

UNIVERZITET CRNE GORE  
FILOZOFSKI FAKULTET - NIKŠIĆ

TATJANA VUJOVIĆ

**FAKTORI RIZIKA U PORODICAMA MALOLJETNIH  
DELINKVENATA I PSIHIJATRIJSKI LIJEČENIH  
ADOLESCENATA  
DOKTORSKA DISERTACIJA**

NIKŠIĆ, 2014.

## **PODACI I INFORMACIJE O DOKTORANDU**

Ime i prezime: Mr Tatjana Vujović

Datum i mjesto rođenja: 13. 12.1974. Podgorica

Naziv završenog postdiplomskog studijskog programa i godina završetka: Postdiplomske studije na Studijskom programu za sociologiju, 2005.

## **INFORMACIJE O DOKTORSKOJ DISERTACIJI**

Naziv doktorskih studija: Doktorske studije na Studijskom programu za sociologiju

Naslov teze: Faktori rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata i psihijatrijski liječenih adolescenata

Fakultet na kojem je disertacija odbranjena: Filozofski fakultet - Nikšić

## **UDK, OCJENA I ODBRANA DOKTORSKE DISERTACIJE**

Datum prijave doktorske teze: 26.11.2009.

Datum sjednice Senata Univerziteta na kojoj je prihvaćena teza: 17.02.2011.

Komisija za ocjenu podobnosti teze i kandidata:

Prof. dr Borislav Đukanović, Prof. dr Mihajlo Mijanović , Prof. dr Vasilije Gvozdenović

Mentor: Prof. dr Borislav Đukanović

Komisija za ocjenu doktorske disertacije:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Komisija za odbranu doktorske disertacije:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lektor: Andrijana Deletić Milačić,prof.

Datum odbrane: \_\_\_\_\_

Datum promocije: \_\_\_\_\_

## SAŽETAK

Fokus rada bilo je istraživanje porodičnih faktora rizika i njihovog uticaja na nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji. U svom pristupu pošli smo od Bolbijeve teorije afektivne vezanosti. Da bi provjerili pretpostavku o važnosti ranih iskustava djeteteta za razvoj ličnosti i mentalno zdravlje, sproveli smo istraživanje. Istraživanje je sprovedeno 2011/2012. godine. Istraživanjem je obuhvaćeno 300 ispitanika. Svi ispitanici ovog istraživanja bili su adolescenti uzrasta od 15 do 18 godina. Istraživanje je sprovedeno na tri nezavisna uzorka i to : na uzorku od 100 maloljetnih delinkvenata (eksperimentalni uzorak), uzorku od 100 adolescenata sa problemima psihološke prirode i na uzorku od 100 adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja (kontrolni uzorak). Dobijeni rezultati pokazuju da kod ispitanika eksperimentalnih grupa nije nađena razlika u vrsti intenzitetu ispoljavanja faktora rizika, sem u kada je u pitanju psihopatologija roditelja. Rezultati dobijeni diskriminativnom analizom pokazali su da se maloljetni delinkventi od adolescenata psihološke prirode razlikuju po tome što znatno češće imaju heroinskog zavisnika među članovima porodice, znatno češće imaju roditelje koji su skloni zloupotrebi psihoaktivnih supstanci, a zatim po tome što značajno češće imaju majke koje su sklone učestalijem korišćenju alkohola. Dobijeni rezultati govore da ovi faktori rizika povećavaju vjerovatnoću javljanja delinkventnog ponašanja, ali nisu isključivi uzroci javljanja delinkventnog ponašanja.

Na osnovu rezultata na skali procjene porodičnog funkcionisanja pokazalo se da delinkventi i adolescenti sa problemima psihološke prirode imaju više zajedničkih karakteristika ego što se međusobno razlikuju. Na dimenziji niska individuacija ispitanika eksperimentalnih grupa pokazala se najznačajnija razlika između eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe. Osim ove dimenzije grupe značajno diskriminišu i sledeće varijable : emocionalna udaljenost članova porodice, slaba spremnost na promjenu, neadekvatan odnos sa ocem koji je hladan i kažnjavajući. Dvije grupe adolescenata sa problemima pokazuju i interesantne razlike. Porodice adolescenata sa problemima karakteriše neslaganje između svih parova trijade, otac-majka-adolescent, manje otvorenosti u komunikaciji sa majkom, veoma izraženi problemi u komunikaciji sa ocem, ali ne i nekonzistentno disciplinovanje oca. Porodice maloljetnih delinkvenata karakteriše izbjegavanje suočavanja sa problemima, marginalizovanje očevog

uticaja, nekonzistentno disciplinovanje oca, i izrazita emocionalna vezanost delinkventa za majku. Izrazita emocionalna vezanost delinkventa za majku u periodu ranog djetinstva je možda najinteresantniji rezultat istraživanja, jer se ne potvrđuje u većini stranih istraživanja i ukazuje na kulturalne specifičnosti naše populacije.

## **ABSTRAKT**

The focus of this thesis is a research on family risk factors and their influence on genesis of psychosocial disorders in adolescence. In this approach we started from Bowlby's theory of affective connection. The research was conducted in 2011/2012, in order to question the presumption on significance of a child's previous experience for personality development and mental health. It included 300 examinees, all of which were adolescents of the age from 15 to 18. The research was done on three separate samples: the sample of 100 of juvenile delinquents (the experiment sample), the sample of 100 adolescents with problems of psychological nature and the sample of 100 adolescents of socially acceptable behavior (the control sample). The results indicate that for examinees of the experimental groups there was not difference found in the type and intensity of appearance of risk factors, apart from the parent psychopathology. The results obtained by the discriminant analysis show that juvenile delinquents differ from adolescents with problems of psychological nature by the fact that they have a heroin addict among family members very often, they have parents prone to abusing of psychoactive substances very often, as well as that they have mothers prone to more frequent using of alcohol significantly more often. The results indicate that these risk factors increase the probability of appearance of delinquent behavior, but they are not its exclusive causes.

The results on the scale for assessment of family functioning show that delinquents and adolescents with problems of psychological nature have more features in common than different ones. The dimension of low individualization of examinees of the experimental groups has shown to be the most relevant difference between the experimental and control group. Apart from it, following variables are significantly discriminating too: emotional distance between family members, lack of readiness for change, inadequate relation with the father, which is cold and punishing. Two groups of adolescents with problems show interesting differences too. Families of adolescents with problems are characterized by a disagreement between all members of the triplet, father-mother-adolescent, lack of sincerity in communication with the mother, very strong problems in communication with the father, but not by the inconsistent disciplination by the father. Families of juvenile delinquents are characterized by avoiding tackling of problems, marginalization of the father's influence, inconsistent disciplination by the

father and strong emotional devotion to the mother. The delinquent's strong emotional devotion to the mother in the early childhood may be the most interesting result of the research, as it is not confirmed in most foreign researches and doesn't indicate cultural specificities of our population.

## SADRŽAJ

SAŽETAK.....	2
ABSTRAKT.....	4
UVOD.....	10

## I OPŠTI DIO

<b>1 TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>14</b>
1.1 Definisane osnovnih pojmova.....	14
<b>2 SAVREMENI TEORIJSKI PRISTUPI DELINKVENCiji.....</b>	<b>18</b>
2.1 Biološke teorije .....	18
2.2 Psihološke teorije .....	19
2.2.1 Psihoanalitička teorija.....	19
2.2.2 Teorije socijalnog učenja.....	19
2.2.3 Porodični pristup.....	19
2.2.3.1 Sistemski porodični pristup.....	19
2.2.4 Višeciljna ekološka teorija .....	20
2.2.5 Ronerova teorija roditeljskog prihvatanja-odbijanja .....	20
2.3 Sociološke teorije .....	21
2.3.1 Teorija anomije .....	21
2.3.2 Teorija kulturne devijacije .....	21
2.3.3 Teorija subkulturne devijantnosti.....	22
2.3.4 Teorija diferencijalne asocijacije.....	22
2.4 Sistemski porodični pristup .....	23
2.4.1 Primjena sistemskog pristupa u proučavanju porodice.....	23
2.5 Teorijska osnova našeg pristupa .....	25
2.5.1 Bolbijeve teorije afektivne vezanosti.....	26
<b>3 OPIS I I KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA I EMOCIJA SA POČETKOM U DJETINJSTVU I ADOLESCENCIJI .....</b>	<b>29</b>
3.1 Poremećaji ponašanja sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji prema ICD-10 klasifikaciji .....	29
3.2 Mješoviti poremećaji ponašanja i emocija .....	30
3.3 Emocionalni poremećaji sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji prema ICD-10 klasifikaciji .....	31
<b>4 FUNKCIONALNOST PORODICA SA ADOLESCENTIMA .....</b>	<b>32</b>
4.1 Dimenzije porodičnog funkcionisanja .....	32
4.2 Razvojne karakteristike porodice sa adolescentom.....	34

4.3 Pregled nekih dosadašnjih istraživanja funkcionisanja porodica sa adolescentom.....	37
<b>5 KONCEPT RIZIČNIH I PROTEKTIVNIH FAKTORA.....</b>	<b>39</b>
5.1 Teorijske osnove pojma i određenje faktora rizika .....	39
5.2 Teorija rizičnih i protektivnih faktora .....	40
5.3 Klasifikacioni okvir rizičnih faktora .....	42
<b>6 PORODIČNI FAKTORI RIZIKA .....</b>	<b>46</b>
6.1 Porodično funkcionisanje .....	46
6.2 Bračno-porodični konflikt .....	48
6.3 Psihopatologija roditelja.....	50
6.4 Zlostavljanje i zanemarivanje djece .....	52
6.5 Pregled dosadašnjih istraživanja porodičnih faktora rizika.....	54
<b>7 KOMORBIDITET DEPRESIVNIH SIMPTOMA I POREMEĆAJA U PONAŠANJU KOD ADOLESCENATA .....</b>	<b>57</b>
7.1 Predrasude .....	57
7.2 Pregled dosadašnjih istraživanja komorbiditeta depresivnih simptoma i poremećaja u ponašanju kod adolescenata .....	58
7.3 Depresivnost i poremećaji u ponašanju kod adolescenata .....	60

## II EMPIRIJSKO - ISTRAŽIVAČKI DIO

<b>1 PREDMET ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>63</b>
1.1 Operacionalizacija predmeta istraživanja.....	63
1.2 Cilj istraživanja.....	66
1.3 Hipoteza istraživanja.....	67
<b>2 METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>68</b>
2.1 Uzorak.....	68
2.2 Instrumenti istraživanja.....	69
2.3 Tok i način istraživanja.....	71
2.4 Metode obrade podataka.....	73
<b>3 REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA.....</b>	<b>75</b>
3.1 Socio-demografska i sociološka obilježja ispitanika eksperimentalnih grupa.....	75
3.1.1 Pol.....	75
3.1.2 Starost ispitanika.....	76
3.1.3 Zanimanje.....	78



3.1.4	<i>Struktura porodice</i> .....	79
3.1.5	<i>Red rođenja djece u porodici</i> .....	80
3.1.6	<i>Školska sprema roditelja</i> .....	81
3.1.7	<i>Materijalna situacija porodice</i> .....	85
3.2	<i>Ispitivanje strukture faktora rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata</i> .....	86
3.2.1	<i>Strukturalna obilježja bračno-porodičnog konflik kao grupe faktora rizika</i> .....	87
3.2.2	<i>Strukturalna obilježja zlostavljanja i zanemarivanja djece kao grupe faktora rizika</i> .....	92
3.2.3	<i>Strukturalna obilježja psihopatologije roditelja roditelja kao grupe faktora rizika</i> .....	94
3.3	<i>Strukturalne razlike između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika u njihovim porodicama</i> .....	104
3.3.1	<i>Rezultati jednofaktorske analize varijanse (Porodično funkcionisanje)</i> .....	105
3.3.2	<i>Rezultati jednofaktorske analize varijanse (bračno –porodični konflikt)</i> .....	108
3.3.3	<i>Rezultati diskriminativne analize</i> .....	109
3.3.4	<i>Rezultati jednofaktorske analize varijanse (zlostavljanje i zanemarivanje djece)</i> .....	112
3.3.5	<i>Rezultati diskriminativne analize</i> .....	115
3.3.6	<i>Rezultati jednofaktorske analize varijanse (psihopatologija roditelja)</i> .....	117
3.3.7	<i>Rezultati diskriminativne analize</i> .....	119
3.3.7.1	<i>Heroinski zavisnik među članovima porodice</i> .....	122
3.3.7.2	<i>Upotreba droge (roditelji)</i> .....	122
3.3.7.3	<i>Učestalo pijenje alkoholnih pića (majka)</i> .....	123
3.4	<i>Strukturalne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupacija i kontrolne grupe u procjeni funkcionalnosti porodice</i> .....	125
3.4.1	<i>Rezultati jednofaktorske analize varijanse</i> .....	125
3.4.2	<i>Rezultati diskriminativne analize</i> .....	127
3.4.2.1	<i>Niska individuacija</i> .....	134
3.4.2.2	<i>Emotivna udaljenost članova porodice</i> .....	135
3.4.2.3	<i>Slaba spremnost na promjenu</i> .....	136
3.4.3	<i>Razlike između grupe maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode</i> .....	137
3.4.3.1	<i>Razlike u procjeni disfunkcionalnosti u porodici</i> .....	137
3.4.3.2	<i>Karakteristike dijadnih odnosa u porodici</i> .....	141
3.4.3.3	<i>Karakteristike odnosa sa majkom</i> .....	141
3.4.3.4	<i>Karakteristike odnosa sa ocem</i> .....	142
4	<b>METOD ANALIZE SADRŽAJA</b> .....	144
4.1	<i>Proučavanje pojedinačnih slučajeva</i> .....	145
4.1.1	<i>Problemi tehnike u proučavanju pojedinačnih slučajeva</i> .....	146
4.1.2	<i>Prednosti metoda proučavanja pojedinačnih slučajeva</i> .....	146

4.2 Prikaz karakterističnih slučajeva adolescenata koji su se obratili za pomoć na psihijatrijskoj klinici KCCG zbog problema psihološke prirode.....	147
---	-----

### III DIO

<b>1 PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU I MENTALNIH POREMEĆAJA KOD ADOLESCENATA .....</b>	<b>151</b>
1.1 Koncept prevencije usmjeren na rizične faktore i zaštitne faktore .....	151
1.2 Principi preventivnog djelovanja .....	151
<b>2 PROGRAMI PREVENCIJE.....</b>	<b>155</b>
2.1 Primjeri programa prevencije nasilnog ponašanja kod djece i adolescenata u SAD od značaja za izradu kod nas .....	156
2.2 Primjeri univerzalnih preventivnih programa koji utiču na potencijalni razvoj internalizovanih poremećaja (prema Hawkins i sar.2002.,Oswald i Mazefsky,2006.).....	157
2.3 Razvojno psihopatološki preventivni pristup .....	158
<b>3 INTERVENCIJE I TRETMANI .....</b>	<b>160</b>
3.1 Specifičnost tretmana depresivne djece i adolescenata.....	160
3.2 Faze psihološkog tretmana .....	161
3.3 Neki terapijski pristupi u tretmanu depresivnosti .....	162
3.3.1 Psihodinamična terapija .....	162
3.3.2 Interpersonalna terapija .....	162
3.3.3 Kognitivno-bihevioralna terapija.....	163
3.4 Intervencije usmjerene na porodicu .....	164
3.5 Tretman mladih sa poremećajem u ponašanju .....	166
3.5.1 Program potkrepljenja .....	166
3.5.2 Program za roditelje .....	167
3.5.2.1 Višesistemski tretman .....	170
3.5.3 Kognitivno-bihevioralni pristup.....	172
<b>4 PREDLOG PROGRAMA TRETMANA INTEGRACIJE MLADIH U SUKOBU SA ZAKONOM .....</b>	<b>175</b>
<b>ZAKLJUČNA RAZMATRANJA.....</b>	<b>179</b>
<b>PRILOZI.....</b>	<b>188</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>213</b>

## UVOD

Ideja za ovaj rad nastala je na osnovu iskustva u radu sa maloljetnim delinkventima. U savjetodavnom radu sa maloljetnim delinkventima pokazalo se da, njih često karakteriše depresivno raspoloženje, da je ono utoliko izraženije ukoliko delinkvent pokazuje izrazitije antisocijalno ponašanje. Pregled literature je pokazao da su slične rezultate dobili istraživači populacije delinkvenata, ali i kliničke populacije. I maloljetni delinkventi, i mladi sa poremećajima ponašanja (dakle u okviru kliničkih uzoraka), pokazuju prisustvo depresivnih simptoma i poremećaja iznad populacijskih mjera. Takođe, i mladi sa depresivnim poremećajima često pokazuju znake antisocijalnog ponašanja. Istraživanja opšte populacije su pokazala visok komorbiditet antisocijalnih i depresivnih poremećaja (Hrnčić, 2002). Pokazalo se da je ovaj fenomen posebno vezan za adolescentni period, koji karakteriše nagli porast kako delinkvencije, tako i depresije.

Uloga porodice u razvoju ličnosti je primarna. Od kvaliteta porodičnih odnosa zavisiće psihosocijalni razvoj djece. Mnogobrojna sociološka istraživanja sprovedena u posljednje dvije decenije naglašavaju odgovornost porodice u nastanku psihosocijalnih poremećaja kod djece (Patterson i sar.1992 ; Harrington i sar. 1995 ; Hrnčić, 1999). U emocionalno hladnoj porodičnoj atmosferi faktori rizika za nastanak emocionalno nestabilnih ličnosti neprihvatljivog ponašanja su brojni. Ovi faktori mogu djelovati na dva načina, kroz direktno promovisanje antisocijalnog ponašanja, i kroz nedostatak pozitivnih porodičnih uticaja. Jedan od najkonzistentnijih nalaza u ovoj oblasti je povezanost između porodičnih faktora rizika i nasilnog ponašanja. Ova povezanost je očita već na uzrastu od dvije godine (Campbell, 1991). Faktori rizika u porodici onemogućavaju formiranje prosocijalnih oblika ponašanja. Brojni porodični faktori nisu samo prediktivni za antisocijalno ponašanje, već i za mnoge druge oblike mentalnih problema kod adolescenata. Nedovoljna pozitivna afektivna razmjena u porodici, nedostatak osjetljivosti za dječije potrebe, neadekvatna individuacija djeteta, nisu specifičnosti samo antisocijalnog ponašanja.

U posljednjih dvadeset godina ovaj problem se sistematski istražuje u razvijenim zemljama, tako da je fond znanja o porodičnim činiocima i njihovim manifestacijama naglo rastao. Sprovedena naučna istraživanja bila su usmjerena na identifikaciju, selekciju i deskripciju niza faktora koji su u vezi sa nastajanjem i održavanjem psihosocijalnih problema kod adolescenata. Pregled domaće literature pokazuje da kod nas postoji malo radova posvećenih proučavanju porodičnih faktora rizika za nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji. Publikovana su samo dva istraživanja (Hrnčić, 2003 i Popović-Ćitić, 2005), tako da je znanje o porodičnim faktorima rizika dosta skromno.

Porodične faktore rizika za nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji do sada niko nije sistematski istraživao u Crnoj Gori. To je osnovni razlog, osim teorijskih, da ciljevima istraživanja obuhvatimo važne aspekte ovog fenomena. Istraživački rad osmišljen je kao skroman doprinos drugim istraživačkim radovima. U osnovi izbora teme leži nekoliko razloga, od kojih bismo izdvojili sljedeće: istraživanje porodičnih faktora rizika daje mogućnost objašnjenja nekih etioloških mehanizama, toka i ishoda pojedinačnih poremećaja. Sagledavanje ovih faktora pruža mogućnost interaktivnog proučavanja više entiteta psihosocijalnih poremećaja. Omogućava stvaranje specifičnih adekvatnih preventivnih i rehabilitacionih programa koji bi bili prilagođeni adolescentima.

Rad se sastoji iz tri dijela. U prvom dijelu rada daje se pregled shvatanja i tumačenja osnovnih upotrebljivanih pojmova. Razmatraju se značajni teorijski pristupi adolescenciji i delinkvenciji, sa posebnim naglaskom na Bolbijevu teoriju afektivne vezanosti. Bolbijeva teorija nastoji da objasni važnost ranih iskustava djeteta za razvoj ličnosti i mentalno zdravlje. Da bismo provjerili pretpostavku koji faktori rizika u porodici najviše doprinose povećanju vjerovatnoće javljanja delinkventnog ponašanja sprovedi smo istraživanje na uzorku od 300 adolescenata starosne dobi od 15-18 godina. Posebno smo obratili pažnju na opis i klasifikaciju poremećaja u ponašanju sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji, analizu funkcionisanja porodice, razvojne karakteristike porodice sa adolescentom, opis i identifikaciju faktora rizika u porodici, jer to su okviri u kojima se naše istraživanje kreće. Ovaj dio rada bavi se razmatranjem empirijske evidencije faktora rizika i komorbiditeta depresivnih simptoma i poremećaja u ponašanju kod adolescenata koja doprinosi boljem razumijevanju ovih problema.

U drugom dijelu izlaže se operacionalni okvir istraživanja, a zatim se prezentiraju rezultati istraživanja. Istraživanjem smo obuhvatili tri nezavisna uzorka. Analiza dobijenih rezultata išla je u dva smjera. Prvi je primjena statističkih postupaka na tri nezavisna uzorka, a drugi je upoređivanje sličnosti i razlika među grupacijama koje su zastupljene u uzorcima. Upitnik koji smo konstruisali za potrebe istraživanja prošao je fazu provjere validnosti u jednom pilot istraživanju, čiji je cilj bio provjera metrijskih karakteristika instrumenta. Kako je riječ o eksplorativnom istraživanju, uloženi su napor u prikupljanju podataka, kao i primjeni statističkih metoda na kojima se baziraju moderna sociološka istraživanja. U radu su primijenjene sofisticirane statističke metode, koje pružaju mogućnost za dobru integraciju empirijskih podataka i njihovo povezivanje sa teorijsko-hipotetičkim osnovama.

U ovom dijelu rada analizirali smo i nekoliko karakterističnih slučajeva mladih sa problemima psihološke prirode, odabranih iz ličnih dosijea adolescenata, koji su se zbog problema psihološke prirode obratili za pomoć na Klinici za psihijatriju Kliničkog Centra Crne Gore u periodu od 2009-2011.

U trećem dijelu rada izlaže se naučno zasnovani konceptualni pristup prevenciji prestupništva mladih usmjeren na rizične i protektivne faktore kojim se objašnjava priroda i način djelovanja ovog fenomena. Razmatraju se savremeni programi prevencije delikventnog ponašanja u SAD. Ukazuje se na specifičnost tretmana depresivne djece i adolescenata, faktore koje treba uzeti u obzir prilikom planiranja tretmana, kao i tretman mladih sa poremećajem u ponašanju. U ovom dijelu rada daje se i predlog programa tretmana integracije mladih u sukobu sa zakonom.

## **I OPŠTI DIO**

# **1 TEORIJSKI OKVIR ISTRAŽIVANJA**

## **1.1 Definisanje osnovnih pojmova**

Predmet ovog istraživanja je komparativna analiza faktora rizika u porodicama adolescenata koji su tretirani kao maloljetni delinkventi u institucijama socijalne kontrole i adolescenata koji su tretirani kao pacijenti u institucijama mentalnog zdravlja, kako u odnosu na adolescente društveno prihvatljivog ponašanja, tako i u njihovom međusobnom odnosu.

Ovakvo određenje predmeta istraživanja zahtijeva terminološka razjašnjenja upotrebljavanih pojmova.

Prvo terminološko pitanje je određenje pojma adolescencija.

Adolescencija potiče od latinske riječi *adolescenere* što znači rasti, sazrijevati. Ona je po razvojnoj teoriji definisana kao razvojni period između djetinjstva i zrelosti. Bitno je razgraničiti period adolescencije od perioda puberteta. Pubertet je više anatomske-fiziološki proces u kome se dešava tjelesno sazrijevanje individue, a adolescencija je više psihosocijalni fenomen u kome se dešava pored tjelesnog sazrijevanja i psihičko sazrijevanje. Dok je početak adolescencije lako odrediti pubertetnim promjenama, sa gornjom granicom adolescencije situacija je komplikovanija, jer zavisi od kriterijuma zrelosti koji se uzima. Ovaj kriterijum može biti socijalna nezavisnost (sposobnost za samostalan život), radna nezavisnost (sposobnost za rad), ili neka druga odrednica definisana u okviru neke razvojne teorije (npr. Formiranje identiteta po Eriksonu).

U većini zemalja adolescencija se ograničava na period između 12 – 14. i 18. godine. Ovakvo određenje je diktirano granicom punoljetstva po zakonodavstvima većine zemalja i nije teorijski opravdano. Osoba koja je napunila 18. godinu nije još odrasla po osnovnim kriterijumima zrelosti. Postavlja se pitanje koju gornju granicu adolescencije možemo odrediti

kao adekvatnu u našoj kulturi ? Kako je formiranje identiteta razvojni zadatak adolescencije to je proces koji može dugo da traje, po Eriksonu (Erikson, 1976), čak do 30-tih godina. Međutim, mi se u ovom radu bavimo mladima koji su pokazali društveno neprihvatljivo ponašanje. Oni rijetko pokazuju visoke intelektualne sposobnosti. Oni još ređe postižu visoko obrazovanje. Ovako kasno određenje završetka adolescencije je dakle neprimjereno za antisocijalnu populaciju. Smatramo da je uzrast od 22.godine doba kada mlada osoba srednjeg obrazovanja, prosječne inteligencije, stiče relativnu nezavisnost u shvatanju sebe i svijeta oko sebe. Zato je kao gornja granica adolescenije u ovom radu uzeta 22. godina. Za ovakvo određenje imamo i jedan praktičan razlog. Zbog sporosti sudova, mladi koji su počinili krivična djela do 21.godine (a fokus našeg rada jesu mladi koji pokazuju ozbiljnije forme antisocijalnog ponašanja, dakle vrše i krivična djela) često ne dođu na izdržavanje kazne prije 22. godine.

Drugo terminološko pitanje je određenje pojma maloljetnička delinkvencija. Sama riječ delinkvencija potiče od latinske riječi *delinquere* što znači prekršilac, prestupnik. Ne zna se tačno od kada datira ovaj pojam, ali je sigurno da se vezuje za maloljetne izvršioce krivičnih djela. U savremenoj sociološkoj literaturi više se koristi ovaj pojam nego kriminalitet da bi se impliciralo na primjenu vaspitnih mjera. Maloljetnička delinkvencija ima niz zajedničkih karakteristika sa kriminalitetom uopšte, pa se radi o vidu ponašanja koje spada u oblast kriminalnog ponašanja. U sociološkoj, pravnoj, kriminološkoj literaturi postoje različita određenja pojma maloljetnička delinkvencija, u čijoj osnovi su različiti konceptualni prilazi koji vode različitim rješenjima. Za potrebe našeg istraživanja operacionalizovana je sljedeća definicija: „maloljetnička delinkvencija podrazumijeva ponašanje maloljetnika oba pola koje ima karakter krivičnog djela uključujući i druga devijantna ponašanja, jer se javljaju istovremeno sa vršenjem krivičnog djela, a takvog su karaktera da zahtijevaju primjenu vankrivičnih, vaspitnih i drugih socijalnih mjera.

Naše osnovno interesovanje vezano je za krivična djela koja prevazilaze opseg „adolescentnog eksperimenta,, ali i za blaže forme antisocijalnog ponašanja. Uključivanje blažih oblika antisocijalnog ponašanja u opseg ovog rada omogućava bolje sagledavanje etiologije, toka i prognoze antisocijalnog ponašanja, a time i komorbiditeta (istovremenog prisustva depresivnosti i antisocijalnog ponašanja). Istraživanja pokazuju da se antisocijalno



ponašanje u ranoj mladosti i adolescenciji može predvidjeti već u trećoj godini života na osnovu nedovoljno kontrolisanih formi ponašanja koje dijete pokazuje u tom uzrastu (Newman i sar.,1996).

Treći termin prisutan u određenju predmeta ovog rada je mentalni poremećaj. Mentalni poremećaj se definiše kao promjena u ponašanju, mišljenju i raspoloženju određene osobe. Mentalni poremećaj karakteriše sklop bioloških, sredinskih i faktora ličnosti. Većina mentalnih poremećaja se prvi put javlja u periodu adolescencije i tokom ranog zrelog doba. Simptomi mentalnih poremećaja variraju od blagih do veoma ozbiljnih, što zavisi od vrste mentalnog poremećaja same osobe, njene porodice i socio-ekonomskog okruženja.

Procedura u institucijama mentalnog zdravlja podrazumijeva da se osoba koja traži pomoć klasifikuje po nekoj od važećih klasifikacija mentalnih poremećaja. Svi mentalni poremećaji moraju biti definisani preko kriterijuma za određeni poremećaj datim u nekoj od važećih klasifikacija mentalnih poremećaja (najčešće u DSM i ICD klasifikacije), kod osobe koja se dijagnostikuje da bi se njeno stanje okarakterisalo kao poremećaj. U psihijatriji razvojnog doba postoje osnovna dva klasifikaciona sistema. To su Međunarodna klasifikacija bolesti povreda i uzroka smrti ICD Svjetske zdravstvene organizacije i klasifikacija Američkog udruženja psihijatara DSM. Posljednja dva izdanja ovih klasifikacionih sistema su danas u najvećoj upotrebi. (ICD -10, 1992 I DSM – IV,1994). U klasifikacionim sistemima adolescencija ima specifično mjesto. Mnogi poremećaji koji se javljaju u adolescenciji mogu biti karakteristični i za odrasle.

Mentalni poremećaji koji se javljaju u periodu adolescencije često se shvataju kao posljedica adolescentne krize, očekivane za taj period. Mnoge karakteristike ponašanja i doživljaji adolescenta se smatraju psihički normalnim samo zato što se javljaju u adolescentno doba, dok bi njihovo pojavljivanje u neko drugo životno doba bilo ocijenjeno kao patološko. Često se ovi problemi određuju kao problemi prilagođavanja, iako ima osnova za postavljanje dijagnoze mentalnih poremećaja. Postavljanje dijagnoze mentalnog poremećaja u adolescenciji zahtijeva pažljivu eksploraciju i praćenje. Kako je adolescentna kriza normalna razvojna kriza koja spontano prolazi u roku od 6.mjeseci, ako se simptomi nakon nekoliko mjeseci ne povlače,

nego se javljaju nove smetnje koje ozbiljno ugrožavaju individualni i socijalni razvoj, treba posumnjati na mentalni poremećaj.

Dijagnostifikovani poremećaji u adolescenciji imaju tendenciju održavanja i recidiviranja u odraslom životnom dobu, tako da su rana i pravovremena dijagnostika, kao i dostupnost adekvatnog specijalizovanog tretmana od presudnog značaja.

## **2 SAVREMENI TEORIJSKI PRISTUPI DELINKVENCiji**

Maloljetničku delinkvenciju kao složen fenomen teško je bilo objasniti. U pokušajima da se objasni javljale su se mnoge ideje i sprovedena brojna istraživanja. Primat nauka u objašnjenju delinkvencije mladih se mijenjao tokom vremena. Dok je krajem 19.vijeka dominirala psihijatrija, a početkom 20.vijeka psihologija, sredinom 20.vijeka vođstvo preuzima sociologija. Sociologija kao nauka nudi takva objašnjenja koja imaju težište odgovornosti prebačeno na društvo, a ne na individuu, odnosno biološko nasljeđe.

U radu će biti prikazane neke biološke, psihološke i sociološke teorije koje su izvršile značajan uticaj na savremena shvatanja delinkvencije. Empirijske provjere ovih teorija dovele su do odbacivanja nekih previše generalnih objašnjenja, uslovnog prihvatanja nekih zbog njihove neprovjerljivosti, potvrđivanja nekih koje su ukazivale na posebne fenomene i razvijanja nekih koje su se pokazale podesne za dalji istraživački rad. No bez obzira na to sve ove teorije daju značajan doprinos razumijevanju procesa vezanih za nastanak, održavanje i suzbijanje delinkventnog ponašanja.

### **2.1 Biološke teorije**

Krajem 19.vijeka, jedna od najuticajnijih teorija kriminala bila je Lombrozova teorija, koja polazi od toga da moralnoj degeneraciji i kriminalnom ponašanju odgovaraju fizički prepoznatljivi tipovi degenerika. Šezdesetih godina teorija Ajnzenka koja je dobrim dijelom biološka teorija postulira da urođene fiziološke karakteristike određuju razvoj osobina ličnosti. Urođena labilnost i senzitivnost autonomnog nervnog sistema otežavaju integrisano ponašanje i osnova su neurotizma kao crte ličnosti.

## **2.2 Psihološke teorije**

### **- Individualni pristup-**

#### **2.2.1 Psihoanalitička teorija**

Objašnjava delinkventno ponašanje naglašavajući značaj porodičnih odnosa i vaspitanja tokom ranih godina i centralne uloge nesvjesnih potreba. Postoji nekoliko različitih objašnjenja delinkvencije u okviru ovog pristupa : 1.delinkvencija je eksternalizovanje neurotičnih potreba bilo za gratifikacijom ili kaznom. 2.delinkvencija je rezultat ambivalentnog ponašanja roditelja i njihovog nesvjesnog ohrabrivanja delinkventnog ponašanja, 3. delinkvencija je odraz nedovoljne socijalizacije; psihoanalitička misao je znatno uticala na shvatanja o delinkvenciji. Najveći nedostatak je nedovoljna empirijska provjerenost osnovnih teza o važnosti ranog razvoja i nesvjesnog procesa.

#### **2.2.2 Teorije socijalnog učenja**

Zasnivaju se na poznatim mehanizmima učenja, a polaze od pretpostavke da je kriminalno ponašanje, kao svako drugo naučeno i da varijable učenja imaju najveći doprinos u sticanju, izvođenju i održavanju delinkventnog ponašanja. Pod učenjem se podrazumijeva kako učenje da se ne počinu krivično djelo, tako i učenje da se djelo počinu. Različiti autori naglašavaju značaj različitih oblika učenja. Kognitivisti ukazuju na kognitivne procese, kao što je uspostavljanje sistema samopotkrepljenja (pojam časti u delinkventnim bandama, Hirshi, 1972).

### **2.2.3-Porodični pristup-**

#### **2.2.3.1 Sistemski porodični pristup**

Šezdesetih godina grupa psihijatara došla je do shvatanja da ljudi komuniciraju na devijantan način jer su organizovani na način koji zahtijeva takvu komunikaciju (Haley,1980). Poremećene misli su rezultat poremećene komunikacije izazvane poremećenim funkcionisanjem organizacije. Sistemski porodični pristup polazi od pretpostavke da su članovi porodice međusobno uslovljeni i u stalnoj dinamičkoj ravnoteži. Primjena ovog pristupa unapređuje saznanja socijalnog radnika kako porodica funkcioniše, omogućava razumijevanje prirode interakcija i ponašanja koja mogu da ugroze bezbjednost i razvoj djeteta u porodici.

#### **2.2.4. Višeciljna ekološka teorija**

polazi od pretpostavke da su uzroci delinkvencije brojni, a da je antisocijalno ponašanje mladih u vezi sa procesima koji se odvijaju u različitim socijalnim grupama, počev od porodice, preko škole i vršnjačke grupe do šireg društva. Kod ove teorije velika se pažnja poklanja karakteristikama individualnih članova porodice (moralno rezonovanje, socijalne vještine) i vanporodičnim socijalnim sistemima (devijantni vršnjaci, loše postignuće u školi). Zatim posebna pažnja se poklanja nekim razvojnim pitanjima (stadijum adolescentove emancipacije, socijalna perspektiva). Tretman je usmjeren na sadašnjost, na konkretne situacije i na promjenu u okviru prirodne sredine mladih. Centriranost na pojedinca i individualni problem se nadilazi ekološko sistemskim pristupom koji proučava transakcije i razmjenu energije i resursa između porodice i njenog okruženja. Tako kada dijete ima problema ove probleme treba sagledati unutar porodice, zajednice kojoj dijete pripada i položaju te zajednice u društvu.

#### **2.2.5. Ronerova teorija roditeljskog prihvatanja-odbijanja**

Ronerova teorija roditeljskog prihvatanja i odbacivanja (Parental Acceptance and Rejection Theory – PART) je teorija socijalizacije koja pokušava da predvidi i objasni uzroke i posljedice roditeljskog ponašanja na dimenziji emocionalne topline, na čijem jednom kraju se nalazi prihvaćenost, a na drugom odbačenost djeteta (Rohner 1980, 1986, 2001, prema Rohner 1984 : 6). Prema ovoj teoriji roditeljsko ponašanje ima snažne posljedice, naročito kada je od individue opaženo, na ponašanje i ličnost djece, kao i na funkcionisanje ličnosti odraslog koji za sebe kaže da je bio „odbačeno” dijete. Empirijski dokazi podržavaju glavne postulate teorije. Obimna istraživačka literatura pokazuje da je kvalitet odnosa roditelj – dijete koji karakteriše roditeljsko prihvatanje (ljubav) i odbacivanje (nedostatak ljubavi) glavni predskazivač psihosocijalnog razvoja djece. Teorija roditeljskog prihvatanja-odbacivanja predviđa da roditeljsko odbacivanje ima negativne uticaje na psihološku prilagođenost i bihevioralno funkcionisanje (ponašanje djece). Prema PART-u roditeljsko prihvatanje – odbacivanje odnosi se na bipolarnu dimenziju roditeljske emocionalne topline, sa roditeljskim prihvatanjem na pozitivnoj strani kontinuuma i roditeljskim odbacivanjem na negativnoj strani.

Istraživanja u Americi potvrđuju da se odbacivanje može uplesti u čitav niz psihijatrijskih bolesti i poremećaja u ponašanju, uključujući neuroze, možda šizofreniju, psihosomatske bolesti, alergije, delinkvenciju, probleme sa školom, mucanje, poremećaj slike o vlastitom tijelu, itd.

## **2.3 Sociološke teorije**

### **2.3.1. Teorija anomije**

Prema ovoj teoriji devijantnost potiče iz kulture i strukture samog društva. Robert Merton je najistaknutiji predstavnik ovog pristupa koji je svoje shvatanje zasnivao na Dirkegovom konceptu anomije. On polazi od pretpostavke da svi članovi društva imaju zajedničke vrijednosti. Međutim, svi članovi društva su raspoređeni na različitim pozicijama u društvenoj strukturi i nemaju jednaku šansu da učestvuju u plodovima ekonomskog blagostanja. Njegovo objašnjenje polazi od pretpostavke da je delinkvencija rezultat prenapregnuća koje nastaje zbog jaza između kulturnih ciljeva i raspoloživih sredstava da se ti ciljevi ostvare. Društveni uslovi koji pogoduju stvaranju stanja anomije su: veći društveni naglasak na uspješnom ostvarenju cilja nego na sredstvu i nemogućnost nekih socijalnih grupa da postignu uspjeh na društveno prihvatljiv način. Mladi iz društveno nižih klasa se osjećaju frustrirano što ne mogu da participiraju u plodovima ekonomskog blagostanja. Zato se na frustraciju mogu adaptirati konformiranjem (najčešći način), inovacijom (preuzimanje rizika primjenom ilegalnog načina zarade), ritualizmom, povlačenjem i pobunom. Prema shvatanju Mertona porodica prenosi kulturne vrijednosti i običaje kroz mehanizme disciplinovanja djeteta i kroz projekcije roditeljskih uloga.

### **2.3.2. Teorija kulturne devijacije**

polazi od pretpostavke da devijantna osoba konformira standarde neke zajednice koji nisu prihvaćeni od strane šire i moćnije zajednice. Polazi se od pretpostavke da je čovjek nesposoban za izvršenje akta koje on smatra devijantnim po sopstvenim standardima. Nema frustracije niti konflikta i devijantna osoba je izrazito socijabilna. Ovaj teorijski okvir ima dva pristupa : sub-kulturalne pristupe i teoriju diferencijalne asocijacije.

### **2.3.3. Teorija subkulturne devijantnosti**

Predstavnici ove teorije imaju zajedničko da je delinkvencija koncentrisana u nižoj radničkoj klasi i da je ona normalno ponašanje za određene subkulture i stoga naučeno ponašanje kao bilo koja druga forma socijalnog učenja. Značajan doprinos ovog pristupa je u tome što se skreće pažnja da su neke lakše forme delinkventnog ponašanja normalan dio socijalnog ponašanja adolescenata, na što ukazuju mnoge studije samoizvještavanja mladih. Ali, te studije ukazuju da je to dio ponašanja mladih svih klasa, a ne samo radničke.

### **2.3.4. Teorija diferencijalne asocijacije**

Ovu teoriju je definisao Edvin Saderlend. Osnovna postavka ove teorije je da se pojedinac uči kriminalnom ponašanju. Ona je nastala pod uticajem teorije socijalnog učenja, ali je prvenstveno shvaćena kao sociološka teorija. Osnovni njeni postulati su:

- 1.kriminalno ponašanje je naučeno;
- 2.kriminalno ponašanje se uči u interakciji sa drugim osobama;
- 3.najveći dio ovog učenja se odvija u intimnim primarnim grupama;
- 4.ovo učenje obuhvata učenje tehnika za izvršenje zločina, koje su ponekad složene, a ponekad jednostavne ;
5. učenje specifične direkcije motiva, racionalizacija stavova;
- 6.ova specifična usmjerenost motiva je naučena iz definicija koje odobravaju ili neodobravaju zakonske norme;
- 7.osoba postaje delinkvent zbog viška definicija koje odobravaju kršenje zakona nad definicijama koje ne odobravaju kršenje zakona i ovo je princip diferencijalne asocijacije.

Teoretičari diferencijalne asocijacije se samo bave kontaktom sa kriminalnim obrascima ponašanja, a ne i sa individuama. Kontakt sa kriminalnim obrascima ponašanja ne znači i kontakt sa kriminalcima. Učenje kriminalnog ponašanja moguće je i posredstvom ljudi koji nisu kriminalci, ali izražavaju stavove i vrijednosti koji odobravaju kriminalno ponašanje.

## **2.4 Sistemski porodični pristup**

Sistemski pristup predstavlja način mišljenja koji podrazumijeva da se objektu istraživanja prilazi kao sistemu, pri čemu se akcenat stavlja na unutrašnje veze i odnose, kako unutar samog sistema, tako i na veze sistema sa sredinom. Ovakav pristup implicira shvatanje da je proučavani sistem dio šireg sistema i da se sastoji od skupa manjih podsistema koji su međusobno uslovljeni. U okviru sistemskog pristupa proučavaju se funkcije svih komponenti sistema i ispituju se njihovi međuodnosi. Cilj sistemskog pristupa je da predvidi pravac promjene u okviru različitih komponenti proučavanog sistema. Za primjenu sistemskog pristupa u proučavanju nekog fenomena neophodno je poznavanje Opšte teorije sistema koju razvija Bertalanffi u okviru prirodnih nauka. On definiše sistem kao skup jedinica koje su u takvom međusobnom odnosu da je stanje svake jedinice određeno onim drugim jedinicama. Opšta teorija sistema zasniva se na pretpostavci da svi sistemi imaju neku zajedničku osobinu, a one osobine koje im nisu zajedničke omogućavaju utvrđivanje razlika među tipovima sistema. Primjena sistemskog pristupa u sociološkim istraživanjima podrazumijeva definisanje pojma sistem i izdvajanje onih principa opšte teorije sistema koji bi mogli imati suštinski značaj za proučavanu problematiku. U tom smislu naglašavaju se sljedeći principi:

1. sistem je efikasniji ukoliko su njegovi djelovi čvršće međusobno povezani ;
2. promjene u jednom dijelu sistema izazivaju promjene sistema u cjelini;
3. efikasnost sistema zavisi od povezanosti sa okolinom.
4. sistem je efikasniji ukoliko je postignut veći stepen komplementarnosti njegovih elemenata na putu ostvarenja zajedničkog cilja, pri čemu postignuta optimizacija pod određenim uslovima ne mora važiti pod nekim drugim uslovima (Zuković, S. 2008 : 430).

Pod uticajem ovakvih ideja razvija se sistemski porodični pristup koji polazi od pretpostavke da su članovi porodice međusobno uslovljeni i u stalnoj dinamičkoj ravnoteži.

### **2.4.1 Primjena sistemskog pristupa u proučavanju porodice**

Sa pojavom teorija koje porodicu posmatraju iz mikroperspektive došlo je do postepenog uklanjanja statične slike o porodici i ukazivanja na različite aspekte njene



unutrašnje dinamike. Uvođenjem sistemskog pristupa u društvene nauke postavljeni su temelji da se porodica sagleda kao živi sistem, čiji su djelovi u stalnoj interakciji. Ona je sistem sačinjen od komponenti supsistema (individualni, partnerski, roditeljski, i supsistem koji formiraju djeca), a istovremeno je kao cjelina dio ekološkog suprasistema. (M.Goldner-Vukov, 1988 : 36). Sistemski pristup je posebno pogodan za proučavanje porodice, jer ona kao sistem prevazilazi granice pojedinačnog sistema, a ipak je dovoljno mala i ograničena da služi kao jedinica istraživanja. U porodičnom sistemskom pristupu porodica se ne posmatra kao zbir pojedinaca, već kao organizovana grupa u kojoj postoje uloge. To znači da su članovi porodice međusobno uslovljeni i u stalnoj dinamičkoj ravnoteži. Ponašanje pojedinaca je u velikoj mjeri determinisano porodičnim okruženjem kojem pripada. Ponašanje pojedinca je razumljivije ako se steknu znanja o njegovoj porodici, jer trenutna atmosfera u porodici može biti uzrok određenih njihovih reakcija.

Primjenjujući Opštu teoriju sistema na porodicu M.Goldner-Vukov ističe da se :

1. djelovi porodice nalaze u stalnom međuodnosu ;
2. jedan dio porodice ne može posmatrati izolovano od drugog ;
3. porodična struktura i organizacija su značajni u određivanju ponašanja pojedinačnih djelova;
4. porodično funkcionisanje je više od zbira pojedinačnih funkcionisanja. (M.Goldner-Vukov,1988:37).

Principom entropije se predlaže da sistem mora neprestano primati nove informacije i energiju u toku svog rada ili će u suprotnom prestati da postoji. Zato, porodični sistemi imaju potrebu za iskustvom i prilagođavanjem novim situacijama i izazovima istovremeno održavajući određeni stepen bliskosti i strukture, kako bi bili u stanju da funkcionišu i napreduju.

Teorija porodičnog sistema pretpostavlja da je razumijevanje ponašanja porodice najbolje kada se ona posmatra kao cjelina, jer nije samo porodična dinamika ta koja utiče na ponašanje pojedinca, nego promjena u samom pojedincu takođe utiče na bilo kog drugog člana porodičnog sistema. Porodica se sastoji od različitih podsistema kao što su : podsistem braće i sestara, podsistem supružnika, podsistem roditelj-dijete. Kada se zna kako se jedan podsistem odnosi prema drugom podsystemu mogu se lakše razumjeti porodični odnosi u cjelini. Ovakav koncept međusobne zavisnosti članova porodice pokazao se korisnim u tretmanu

disfunkcionalnih porodica. Prema sistemskoj porodičnoj teoriji porodica kao živi organizam funkcioniše u skladu sa određenim pravilima i obrascima interakcija njenih članova. Ovi obrasci interakcija prenose se kroz mnoge generacije, a po svojim efektima mogu biti korisni članovima porodice ili destruktivni za njih. Bez obzira na to, oni su veoma značajni u determinisanju ponašanja svake individue.

Sistemska porodična teorija služi kao osnov velikog broja teorijskih modela, koji se bave proučavanjem funkcionalnosti porodice. Svi ovi modeli sagledavaju porodicu kao osobeni identitet. U osnovi ovih pristupa stavlja se naglasak na ukupnoj međusobnoj interakciji, odnosno na zajedništvu, kao suštinskoj odrednici njenog postojanja. Jedan od takvih modela je Olsonov Cirkuplex model bračnog i porodičnog sistema.

Na razvoj porodice kao sistema značajno utiče šira društvena sredina. Takođe, sredina različito utiče i na svakog člana porodičnog sistema (S. Zuković, 2008). Ispoljavanje određenog ponašanja, stavova, vrijednosti i osjećanja u porodici ne mogu se posmatrati nezavisno od društvenog konteksta. Primjena sistemskog pristupa u proučavanju porodice dovela je do saznanja da je porodica sistem koji se mijenja i da je porodično funkcionisanje u cjelini determinisano, kako strukturom i interakcijom porodičnih podistema, tako i funkcionisanjem drugih vanporodičnih sistema i društvom u cjelini.

## **2.5 Teorijska osnova našeg pristupa**

Ne postoji teorija koja bi na najcjelovitiji način obuhvatila naše istraživačko polje. Zato smo se opredijelili za onu teorijsku orijentaciju koja nam omogućava da najcjelovitiji način obuhvatimo istraživačko polje. U svom pristupu pošli smo od Bolbijeve teorije afektivne vezanosti. Bolbijeve teorije afektivne vezanosti nastoji da objasni važnost ranih iskustava djeteta za razvoj ličnosti i mentalno zdravlje. S obzirom na prirodu našeg istraživanja koje je socijalno dijagnostičko, pokušaćemo da ukažemo na osnovne aspekte operacionalizacije ovog teorijskog pristupa u njemu.

### **2.5.1 Bolbijeva teorija afektivne vezanosti**

Teorija afektivne vezanosti je teorija o porijeklu i prirodi čovjekove osjećajnosti. Glavni predstavnik ove teorije je britanski psihoanalitičar Džon Bolbi. Bolbijeva teorija i radovi njegovih sljedbenika tokom proteklih 30 godina značajno su doprinijeli razumijevanju veza između ranih odnosa roditelj-dijete i psihijatrijskih i socijalnih problema. Bolbi je prvi uočio neusaglašnosti teorije socijalnog učenja i Frojdove psihoanalize sa činjenicama utvrđenim u proučavanju djece i odraslih ljudi. On je uobličio potpuno novu teoriju o porijeklu i razvoju vezanosti kod čovjeka.

Bolbi je uveo pojam afektivne vezanosti u želji da označi specifičan, neravnopravan odnos koji se u najranijem djetinjstvu formira između majke i djeteta i traje cijeli život. Prema teoriji afektivnog vezivanja, potreba za kontaktom je primarna ljudska potreba. Budući da je beba bez fizičke moći da obezbijedi zadovoljenje te potrebe, ona razvija socijalne moći (osmijeh, gurkanje, plač) i njima obezbjeđuje zadovoljenje kontakta sa drugim ljudima. Težnja djeteta da bude privrženo nekoj zaštitničkoj figuri, isto je toliko važna kao potreba djeteta za hranom. Za većinu djece ključna figura privrženosti je majka, ali je uočeno da djeca mogu da razviju odnos privrženosti sa drugim osobama, uključujući očeve, djeda i babu, stariju braću. Kroz međugru zadovoljenja bioloških i psiholoških potreba u prvim mjesecima života, razvija se čvrsta emocionalna veza djeteta i majke.

Prema Bolbiju vezanost predstavlja sistem ponašanja koji se definiše kao traženje i odžavanje blizine sa drugom jedinkom. U taj sistem ponašanja uključena su najača osjećanja. Afektivna vezanost razvija se nepromijenjenim slijedom, od prvih signala u obliku plača, do usmjerene vezanosti. U prvih nekoliko mjeseci ovi signali nisu diskriminativni, pa se ova faza razvoja privrženosti naziva fazom manifestvovanja nediskriminativnih socijalnih reakcija. U prvih šest mjeseci bilo koja osoba može da izmami osmijeh djeteta i da mu zaustavi plač. Bolbi smatra da se opažajna diskriminacija majke javlja u črtvrtom mjesecu. Usmjerena privrženost je treća faza razvoja privrženosti u odnosu sa majkom koja traje od 8-og do 24-tog mjeseca. Dijete manifestuje znake privrženosti u odnosu sa majkom, ali i strah i nesigurnost u prisustvu

nepoznate osobe. Radost zbog majčinog prisustva i protest zbog njene odsutnosti Bolbi naziva separacionim protestom. Treća godina je vrijeme kada odnos majka-dijete poprima odnos partnera u kojem dijete prepoznaje majčine motive, osjećaje i ciljeve. Interakcija sa majkom je kompleksnija.

Bolbi je u svojoj ranoj studiji (Bowlby, 1946), ukazao da antisocijalnu djecu karakteriše rano afektivno lišavanje, naročito kod perzistentnog tipa delinkvencije. Mnogi autori su smatrali da ovo lišavanje nastaje usljed rane separacije ili gubitka roditelja. Međutim, istraživanja ranih faktora rizika za delinkvenciju pokazala su daleko prediktivnije ponašanje roditeljskih figura od same separacije u ranom djetinjstvu. Istraživanja koja su potvrdila vezu između odbacujućeg ponašanja roditelja u ranom djetinjstvu i antisocijalnog ponašanja su brojna (Bowlby, 1946, 1982, 1988 ; Renken i sar., 1989; Raine i sar.1997).

Bolbijeve studija (Bowlby, 1946) nastala kao rezultat istraživanja 44 maloljetna delinkventa uzrasta od 5.do 16. godina (31%) muškog pola, prva je ukazala na značaj uticaja ranog afektivnog lišavanja na kasniji psiho-socijalni razvoj. Bolbi je pošao od pretpostavke da je veza između djeteta i majke u prvih 5.godina najbitnija za socijalizaciju. Da bi provjerio tu svoju pretpostavku sproveo je istraživanje na uzorku od 44 maloljetna delinkventa, uzrasta od 5-16 godina, koji su bili pacijenti psihijatrijske klinike u Londonu. Bolbi je utvrdio da je više od polovine maloljetnih delinkvenata bilo odvojeno od svojih majki duže od 6 mjeseci, tokom prvih 5 godina života.

Bolbijeve studija (Bowlby, 1946) prva je ukazala na fenomen depresije kao vrlo visoko prisutan među antisocijalnim mladima. Od 44 maloljetna delinkventa njih devetoro je pokazivalo znake „depresivnog sloma“, dvoje je pripadalo ciklotimonom karakteru (smjena depresije i hiperaktivnosti). Njih 14 je pripadalo „karakterima bez afekta“, koje Bolbi shvata kao hroničnu depresiju. Tako je 56,81 % maloljetnih delinkvenata imalo izrazite znake depresivnog poremećaja po procjeni ovog autora. Ovaj nalaz nije toliko uticao na dalja istraživanja depresije kod antisocijalne omladine koliko je pokrenuo istraživanje fenomena afektivne vezanosti u ranom uzrastu i razvijanje teorije afektivne vezanosti.

Kasnija elaboracija Bolbijeve ideje u radovima Meri Ejnsvort (Ainsworth) i njenih saradnika, dovela je do razlikovanja dva tipa afektivnog vezivanja djeteta za roditelje, i to : sigurni i nesigurni tip. Autori Hesse i Main uvode dezorganizovanu ili dezorjentisanu afektivnu vezanost. (Hesse & Main, 2000 prema Mirić, Dimitrijević, 2006 : 23). Svaki od ovih tipova karakteriše određeno roditeljsko ponašanje.

Sigurna afektivna vezanost podrazumijeva tople i senzitivne roditelje. Ukoliko je majka osjetljiva za potrebe djeteta, dijete će formirati model sebe kao bića vrijednog ljubavi i pažnje i model drugih kao osobe na koje se može osloniti i imati povjerenja u njih.

Nesigurni tip podrazumijeva nezadovoljenje djetetovih potreba. Nesigurni ima dva podtipa i oba karakterišu neadekvatne afektivne veze. Izbjegavajuća afektivna vezanost podrazumijeva da majke dosljedno ne odgovaraju na potrebe djeteta. Djeca ovog tipa razvijaju model sebe kao bića koji drugi ne cijene, model drugih kao osobe koje im nisu naklonjene. Izbjegavajući tip vezivanja je specifično prediktivan za antisocijalno ponašanje. Ambivalentna afektivna vezanost podrazumijeva da majke samo reaguju na određene signale djeteta. Djeca ovog tipa otkrivaju signale na koje majka reaguje. Kada otkriju te signale, djeca postaju neješna, bolešljiva.

Dezorganizovana afektivna vezanost podrazumijeva mentalno oboljele majke koje djeci ne mogu da ponude adekvatnu strategiju za rješavanje problema (Main, M & Hese, E.,1992). Ova djeca formiraju negativne modele i sebe i drugih. Veoma su anksiozna i povučena i bez strategija za rješavanje životnih problema.

Studija (Vesthajmerove i Hajnikea, 1996) podržava stanovište koje su ranije iznijeli Bolbi i Robertson,1952), da je odsustvo uzrujanosti tokom separacije bilo prisutno uglavnom kod djece koja su imala prethodno nezadovoljavajući odnos sa majkom, što je veza sa majkom bila snažnija, to je bila veća djetetova uznemirenost tokom razdvojenosti. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da koliko god ulogu da imaju druge varijable u određivanju opisane patnje, daleko najveću važnost za dijete ima gubitak njegove majke.

### **3 OPIS I I KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA PONAŠANJA I EMOCIJA SA POČETKOM U DJETINJSTVU I ADOLESCENCIJI**

#### **3.1 Poremećaji ponašanja sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji prema ICD-10 klasifikaciji**

ICD-10 klasifikacija psihičkih poremećaja kao glavno obilježje poremećaja ponašanja navodi postojanje ponavljajućeg perzistentnog obrasca ponašanja kojima se povrjeđuju temeljna prava drugih ili najvažnije socijalne norme u odnosu na dob. Ovako ponašanje se može svesti na veće prestepe od socijalno očekivanog „za uzrast“. Može biti mnogo ozbiljnije od običnog dječakčkog nestašluka ili adolescentnog bunta i može nagovijestiti trajan obrazac ponašanja (šest mjeseci i duže).

U ICD-10 klasifikaciji antisocijalni obrasci ponašanja na kojima se zasniva dijagnoza uključuju:

- pretjerane tuče;
- surovost prema drugim ljudima ili životinjama;
- žestoku destruktivnost prema imovini;
- podmetanje požara ;
- ponavljano laganje;
- krađe ;
- izostajanje iz škole ;
- bježanje od kuće ;
- teški napadi bijesa i neposlušnosti.

Ono što je zajedničko za sva ova stanja da je tok socijalnog razvoja djece izmijenjen. Ovaj tok se razlikuje od onog što se smatra normalnim ili prihvatljivim u njihovom socijalnom okruženju.

U klasifikaciji ICD-10 razlikuju se nekoliko specifičnih podtipova poremećaja u ponašanju i to :

- poremećaj u ponašanju ograničen na porodičnu sredinu;

- nesocijalizovan poremećaj u ponašanju;
- socijalizovani poremećaj ponašanja;
- poremećaj u vidu protivljenja i prkosa;
- drugi poremećaj u ponašanju;
- poremećaj ponašanja koji nije pobliže opisan.

U ICD-10 klasifikaciji poremećaj u ponašanju se definiše kao blag (problemi ponašanja koji ne nanose veliku štetu drugima), umjereni problemi u ponašanju su u rasponu od blagih do teških i težak (problem ponašanja je više nego što je pretpostavljeno dijagnozom, ili se zbog problema ponašanja drugima nanosi znatna šteta).

### **3.2 Mješoviti poremećaji ponašanja i emocija**

ICD-10 klasifikacija navodi i druga propratna obilježja i poremećaje (komorbiditet ponašanja i emocija) poput poremećaja ponašanja sa depresivnim poremećajem, jasnim i naglašenim simptomima anksioznosti i drugih emocionalnih smetnji. Da bi se ispunili kriterijumi za poremećaj ponašanja sa depresivnim poremećajem, moraju biti zadovoljeni opšti kriterijumi za poremećaj ponašanja i kriterijumi afektivnog poremećaja. Ova kategorija zahtijeva kombinaciju poremećaja ponašanja u djetinjstvu uz trajno depresivno raspoloženje, koje se ispoljava simptomima kao što su izrazita bijeda, gubitak interesa i zadovoljstva u svakodnevnim aktivnostima, samooptuživanje.

### **3.3 Emocionalni poremećaji sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji prema ICD-10 klasifikaciji**

U ICD-10 klasifikaciji psihičkih poremećaja prave se razlike između emocionalnih poremećaja sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji od neurotskih poremećaja odraslih. U prilog tom stavu govore 4 osnovna razloga :

1. Većina djece sa emocionalnim poremećajima u odraslom dobu postaju zdrave ličnosti u odraslom dobu, dok mnogi neurotski poremećaji odraslih imaju svoj početak u odraslom dobu, bez značajnih psiho-patoloških manifestacija u djetinjstvu. Otuda postoji i priličan diskontinuitet između emocionalnih poremećaja koji se javljaju u ta dva životna doba.

2. Mnogi emocionalni poremećaji koji počinju u periodu djetinjstva u poređenju sa psihopatologijom odraslih manje su jasno diferencirani i prije predstavljaju samo pretjeranu izraženost normalnih razvojnih tokova, nego fenomene koji su sami po sebi kvalitativno izmijenjeni.

3. Mentalni mehanizmi emocionalnih poremećaja djece i odraslih su različiti.

4. Emocionalne poremećaje u djetinjstvu je teže izdvojiti u moguće specifične entitete kao što su fobički ili opsesivni poremećaji.

Pri određivanju razlike između emocionalnih poremećaja sa početkom u djetinjstvu i adolescenciji i neurotičnih poremećaja kao osnovni kriterijum se izdvaja druga odlika (tj. svojstvenost razvoja).



## **4 FUNKCIONALNOST PORODICA SA ADOLESCENTIMA**

### **4.1 Dimenzije porodičnog funkcionisanja**

Porodica, kao relativno trajna društvena grupa, tokom svog ciklusa postojanja prolazi kroz razne faze promjena svoje socio-psihološke dinamike. Uporedo sa razvojem njenih članova mijenja se i njena grupna dinamika, zasnovana na razvojnim promjenama individualnih karakteristika pojedinaca, koje dovode do promjena u odnosima među članovima porodice. Funkcionalnost i disfunkcionalnost porodice zavise od odnosa koji postoje među članovima porodice, ali i od odnosa između porodice i društva. Funkcionalna porodica stvara uslove za razvoj zdravih i zrelih članova porodice u granicama njihovih intelektualnih i kreativnih potencijala. Funkcionalnim se smatraju porodični obrasci koji omogućavaju dostizanje porodičnih ciljeva, koje ona sama sebi postavlja. Disfunkcionalnim se smatraju porodični obrasci kojima se ne ispunjava zadatak, već dolazi do pojave simptoma ili nezadovoljstva.

Autor Cirkumplex modela porodičnog funkcionisanja, D.Olson, izdvojio je tri osnovne dimenzije porodičnog funkcionisanja, i to : kohezivnost, fleksibilnost i komunikaciju. Prema Olsonu porodična kohezivnost se definiše kao emocionalna veza koja postoji među članovima porodice (D.Olson,1999), odnosno kao stepen posvećenosti, pomoći i podrške, koju članovi porodice pružaju jedni drugima. Olsonov model razlikuje 4 nivoa kohezivnosti, i to : neobaveznost, (veoma nizak nivo), odvojenost (nizak do umjeren), povezanost (umjeren do visok), i umreženost (veoma visok).

Prema Olsonu uravnoteženi porodični sistemi, odvojeni i povezani su funkcionalniji od ostalih. Odvojeni porodični sistemi posjeduju određenu emotivnu udaljenost, ali ona nije tako ekstremna kao kod neobaveznih sistema. Članovima iz ovih porodica je bitno da više vremena provode odvojeno, ali postoji vrijeme provedeno zajedno, kada se donose zajedničke odluke i kada se rješavaju zajednički problemi. U povezanim porodičnim sistemima akcenat je na zajedništvu, jer je vrijeme koje se provodi zajedno važnije od vremena provedenog van

porodice. Neuravnoteženi nivoi kohezivnosti su na ekstremima (vrlo visoki ili vrlo niski). Neobavezni porodični sistemi često posjeduju ekstremnu emotivnu udaljenost. Članovi ovih porodica veoma malo komuniciraju među sobom, pa se kod ovih osoba u velikoj mjeri podstiče odvojenost i nezavisnost, na račun bliskosti i zajedništva. Pojedinci odvojeno provode slobodno vrijeme. Preovladavaju individualni interesi. Članovi ovih porodica nisu u stanju da se obrate drugom članu porodice za savjet pri rješavanju problema. Za razliku od ovih umrežene porodice karakteriše osjećanje emotivne bliskosti u ekstremnoj mjeri i insistiranje na odanosti. Nedostatak lične nezavisnosti takođe je odlika takvog sistema.

Porodična adaptibilnost (fleksibilnost) je takođe veoma značajna dimenzija porodičnog funkcionisanja. Porodična adaptibilnost podrazumijeva količinu promjene u porodičnom liderstvu, raspodjeli uloga, i pravilima međusobnih odnosa (Ollson, 1996:4). Specifični koncepti koji se ovdje uključuju su: liderstvo (kontrola, disciplina), stilovi pregovaranja, raspodjela uloga i pravila međusobnog ponašanja. Postoje četiri nivoa adaptibilnosti koji se kreću od rigidnosti (veoma nizak nivo), strukturalnosti (nizak do umjeren), fleksibilnosti (umjeren do visok) i haotičnosti (veoma visok). Kao i kod kohezivnosti, postoji pretpostavka da su središnji nivoi fleksibilnosti (strukturalnost i fleksibilnost) mnogo pogodniji za porodično funkcionisanje, dok su ekstremi (rigidnost i haotičnost) veoma problematični za porodično funkcionisanje.

Porodični sistemi koje karakteriše strukturalnost imaju tendenciju da posjeduju relativnu demokratiju u kojoj postoji izvjestan stepen dogovaranja koji uključuje djecu. Neuravnoteženi porodični sistemi su prema Olsonu haotičnog ili rigidnog tipa. Kod rigidnog tipa dogovori su limitirani. Gotovo većina odluka je nametnuta od strane vođe. Kod haotičnog tipa odluke se donose impulsivno i o njima se nikada dovoljno ne razmisli, a uloge se prenose sa jednog na drugog člana.

Funkcionalna fleksibilnost prema Olsonu podrazumijeva stabilnost koja se odnosi na prisustvo predvidivih i konzistentnih pravila, uloga, obrazaca, interakcija, pri čemu postoji mogućnost promjene. Funkcionalan porodični sistem omogućava održavanje stabilnosti, ali otvara mogućnost za prilagođavanje određenim životnim okolnostima i potrebama članova porodice. Disfunkcionalan porodični sistem na dimenziji fleksibilnosti je rigidan porodični

sistem u kome postoji dominantnost jednog člana, uloge nisu jasno definisane, a pravila su rigidna. Za razliku od njih haotične porodične sisteme karakteriše dezorganizacija, pri čemu su uloge nejasne i promjenjive, nema jasnih pravila i prisutna je nekonzistentnost. Što se tiče adaptibilnosti po Olsonu, najznačajnije dimenzije porodice (Olson, 1986 prema Farel & Barnes, 1993), sugeriraju se porast porodične adaptibilnosti tokom adolescentnog perioda. Adolescenti svoje porodice percipiraju kao manje kohezivne i rigidne, nego njihovi roditelji. (Farel, Barnes, 1993). To se može razumjeti u kontekstu povećane potrebe za autonomijom tokom adolescentnog perioda, što ima uticaj na percepciju kohezivnosti i adaptibilnosti.

Treća dimenzija Circumplex modela, komunikacija, smatra se dimenzijom koja služi pospješivanju prethodne dvije. Ona je određena kao ekspresija misli i osjećanja na asertivan način. Ona se procjenjuje kroz vještine slušanja i govorenja članova porodice, jasnoću govorenja. Pozitivne komunikacione vještine koje omogućavaju porodici da postigne optimalan nivo kohezije bile bi sljedeće: jasan sadržaj poruke, jasno slušanje, pružanje podrške i efikasnost u rješavanju problema. S druge strane neadekvatna komunikacija odlikovala bi se sljedećim karakteristikama : kritikizam, nedostatak empatije i podrške, i neefikasnost u rješavanju problema, sposobnost porodice da učestvuje u osjećanjima, potrebama i željama jedni drugih i ograničavaju njihovu poziciju na prethodno opisanim dimenzijama.

## **4.2 Razvojne karakteristike porodice sa adolescentom**

Porodični identitet i porodična stabilnost baziraju se na strogo određenim odnosima i ulogama unutar porodice. Što je bolje uspostavljena porodična harmonija, to će porodica bolje funkcionisati. Jedna od promjena koja može da naruši stečenu ravnotežu unutar porodice je djetetov ulazak u period adolescencije. Prelaskom u adolescenciju dijete usvaja novu ulogu, napušta ulogu djeteta i postaje adolescent. Roditelji nastavljaju da se prema svome djetetu odnose kao prema malom djetetu i time negiraju i oneomogućavaju nastajanje promjene u odnosima unutar porodice.

Ova faza razvoja porodice počinje ulaskom najstarijeg djeteta u pubertet i traje do procesa njegovog osamostaljivanja od porodice. Osnovna odlika ove razvojne faze porodice sa adolescentom je potreba za povećanom fleksibilnošću roditelja u odnosu na povećanu potrebu za nezavisnošću djeteta. Komunikacija u porodici se značajno mijenja. Zadaci iz prethodnih faza razvoja porodice (organizacija roditeljskog sustava, podjela uloga, definisanje granica i podjela moći) trebalo bi da pripreme porodicu za reorganizaciju koja se na tom stadijumu očekuje. Roditelji i dalje predstavljaju autoritet u definisanju i redefinisanoj pravila. Adolescenti međutim traže sve veće učešće u ovom procesu pa ustaljeni načini komunikacije i disciplinovanja djece više ne funkcioniraju. Ovakvi izmijenjeni odnosi koji traže brzu adaptaciju mogu dovesti do konfuzije u ulogama, i među ulogama, frustracije i ljutnje među članovima porodice. Pokušaj da se po svaku cijenu održi staro stanje dovodi do otvorenih konflikata i nesporazuma. Neke porodice su više ili manje spremne da se otvore prema novom iskustvu, a to zavisi od stabilnosti, zrelosti, i ostalih kvaliteta ličnosti članova porodice. Porodice u kojima postoji hroničan bračni konflikt teško se adaptiraju na promjene nastale odrastanjem djeteta.

Poseban aspekt funkcionisanja porodice u ovoj razvojnoj fazi povezan sa svim prethodno navedenim aspektima promjena jesu konflikti između roditelja i djece. Autor (Gostečnik, 2000) u svom istraživanju ukazuje da je nedovoljna komunikacija ili odsustvo komunikacije između roditelja i adolescenta, glavni razlog za nastale konfliktne odnose između roditelja i adolescenta. Ako se roditelji postave u nadređenom položaju, adolescenti se protive svakom razgovoru, jer su uvjereni da ih neće uvažiti. Razgovor je otežan naročito ako se zasniva na upozoravanju i kritikovanju adolescentnih grešaka. Rezultati istraživanja (Noller, Callan, 1999 : 131) pokazuju da adolescenti imaju više konflikata sa majkom, iako majke bolje razumiju adolescente, nego očevi. Dječaci su u ranoj adolescenciji najčešće posvađani sa majkom, jer im majka neprestanim pritužbama u njihovoj borbi za nezavisnost ruši osjećaj samosvijesti. U ranoj adolescenciji čest razlog konflikata između roditelja i adolescenata je odnos prema školi. Njihovo interesovanje za sticanje znanja nije intenzivno, jer je to period najburnijeg tjelesnog sazrijevanja. Opterećeni problemima emotivne prirode, adolescenti žele razgovor, ali ne nailaze na razumijevanje roditelja, pa traže druge načine saopštavanja, jer žele da skrenu pažnju.

Potpuna porodica pruža optimalne mogućnosti za razvoj djeteta. Doba adolescencije nije krizno samo za adolescente, već i za roditelje, naročito za očeve koji se od perioda ranog djetinjstva nisu bavili djecom. Ako se otac bavio vaspitanjem djeteta samo povremeno, u određenim slučajevima, postoji velika vjerovatnoća da neće moći da mu pomogne u adolescentnim krizama. Ako otac nema kontakt sa djetetom koje odrasta, postoji opasnost da će ga adolescent odbaciti.

I brak doživljava promjene u ovoj razvojnoj fazi. Kod jednog ili oba roditelja dolazi do krize srednjeg doba. U većini slučajeva dolazi do reorganizacije odnosa unutar braka, (reformulacija partnerskih odnosa i uloga, uz ostanak u vezi, pojava vanbračne zajednice, ili razvod). Fokusiranje pažnje na odnos roditelj-dijete može da maskira ove probleme i odloži njihovo rješavanje. Strukturalne promjene porodice (razvod, smrt jednog od roditelja) u ovoj razvojnoj fazi, koje dovode do promjena u interakciji, mogu imati značajne posljedice. Na planu ponašanja adolescenta zapaža se veći stepen separacije od roditelja. To je prije svega smanjeni broj kontakata sa roditeljima, kao i sve duže vrijeme koje adolescent provodi van porodice. Paralelno sa ovim odvajanjem adolescent želi da zadrži kontakt sa roditeljima. Autor Džoselson (Josselson, 1980; prema Kapor-Stanulović, N. 2007) smatra da proces individuacije prolazi kroz nekoliko razvojnih faza. Prvo, dolazi do oštre diferencijacije od roditelja, zatim faze uvježbavanja praktikovanja nezavisnosti i faze ponovnog približavanja roditeljima, ali zasnovanog na novom osjećaju sopstvene autonomnosti. U fazi diferencijacije, adolescent zauzima kritički stav prema roditeljima, njihovim stavovima, ubjeđenjima. U fazi praktikovanja sopstvene nezavisnosti, adolescent ispituje svoje usmjerenje, osjeća se nepogrješivim i odbija upozorenja. Kada potpuno formira svoje osjećaje odvojenosti od roditelja, često se javlja osjećanje straha od potpunog gubitka roditelja. To dovodi do zbližavanja sa roditeljima. U posljednjoj fazi procesa individuacije adolescent izgrađuje identitet koji mu pruža osnovu za nezavisnost i individualnost.

### **4.3 Pregled nekih dosadašnjih istraživanja funkcionisanja porodica sa adolescentom**

Dosadašnja istraživanja porodice su mjerila različite karakteristike njenog funkcionisanja, koje su podrazumijevale različite nivoe generalizacije. Na makro nivou izučavale su se različite karakteristike porodice, kao npr. porodična kohezivnost, adaptibilnost, porodična organizacija. Svaki niži nivo zahtijeva konkretizaciju na navedenim dimenzijama.

Mnoga istraživanja zdravih porodica pokazuju da se one razlikuju od disfunkcionalnih po pozitivnim i prisnim emotivnim odnosima u porodici, uz visoko poštovanje individualnosti i autonomije.(Olson i sar.1989; Mac Gregor i sar. 1964 po Skyner,1998). Istraživanja porodica sa adolescentima, pokazuju da u ovoj fazi porodičnog ciklusa poseban značaj ima otvorenost porodice za novo i poštovanje individualne autonomije njenih članova (Dickerson, Zimmerman,1992). Istraživanje Prang-a i saradnika (Prange i sar.1992) koje se bavilo povezanošću vrste mentalnih poremećaja adolescenata sa Olsonovim dimenzijama, pokazalo je da postoji značajna negativna korelacija između kohezivnosti i eksternalizovanih problema, ali ne i internalizovanih.

Studija Lewisa i saradnika (Lewis i sar. 1976, prema : Skynner, 1988) pokazala je da zdrave porodice karakteriše fleksibilna ali čvrsta roditeljska dijada, one u sredini rigidni odnosi roditeljske kontrole nad djecom, i rigidna hijerarhija moći bračnog para, a da međugeneracijske koalicije karakterišu disfunkcionalne porodice. Studije Mac Gregora-a i saradnika (Mac Gregor 1964, prema : Skynner, 1988) pokazuju da je psihopatologija adolescenata vezana za dominaciju majke i distanciranost oca iz porodice. Istraživanje Vuchinicha i saradnika (Vuchinich i sar.,1994) je pokazalo da porodice preadolescenata sa problemima karakteriše, osim niže roditeljske topline i slabijeg rješavanja problema, i jača roditeljska koalicija, a slabija koalicija roditelj- dijete.

Autori Dickerson i Zimmerman (1992) nalaze da porodice adolescenata na terapiji u institucijama mentalnog zdravlja pokazuju poremećene odnose adolescent-roditelj. Ove odnose karakterišu problemi poštovanja autonomije adolescenta. Istraživanje delinkvenata Manna i

saradnika (Mann i sar. 1990) pokazuje dezangažovanost adolescenta u odnosu sa ocem, a veću povezanost sa majkom, koje autori smatraju kao posljedicu manjeg konflikta, a ne veće podrške majke. Istraživanje Barnes i saradnika (Barnes i sar.,1988) pokazuje da zdrave porodice karakteriše fleksibilna kontrola koja se ispoljava kroz pregovaranje.

## **5 KONCEPT RIZIČNIH I PROTEKTIVNIH FAKTORA**

### **5.1 Teorijske osnove pojma i određenje faktora rizika**

Socio-patološke pojave uslovljene su različitim grupama uzročnih činilaca (bioloških, psiholoških, socijalnih). U nastajanju socio-patoloških pojava ove grupe činilaca djeluju nejednako i u obimu i u intenzitetu. Sa razvojnou fazom socio-patološke pojave vrsta i intenzitet činilaca variraju. Zbog složenosti i nedovoljnog poznavanja uzročnih činilaca u nastajanju socio-patoloških pojava pokazalo se dosta nepouzdanim da se primijeni klasično-uzročna analiza. Zato se mnogo češće primjenjuju teorije koje svoje korijene imaju u različitim strujama funkcionalizma i strukturalizma. To je prije svega teorija sistema, koja nastoji da cjelokupno obuhvati međuzavisnost bioloških, psiholoških, socioloških činilaca koji djeluju na nivou užih društvenih grupa, (porodice, škole, radne organizacije) u razvoju i održanju socio-patološke pojave.

Sistemske teorije je sa drugim pravcima koji nemaju korijene u funkcionalizmu zajedničko okretanje od velikih epistemoloških pitanja uzročno-posljedične analize, jer se utvrđivanje uzročno-posljedičnih odnosa u ovako složenim determinističkim strukturama smatra nemogućim. Ako dođemo do nekih rezultata o uzročno-posljedičnim vezama postavlja se pitanje koliko ta djelimična saznanja mogu pomoći da sprovedemo prevenciju i tretman pojave. Ako i saznamo koji su to faktori obično malo znamo o mehanizmima njihovog nastanka, kao što je slučaj sa biološkim aspektima mentalnih oboljenja. U takvoj situaciji smatra se da je važnije ispitati strukturalne i funkcionalne veze među različitim aspektima socio-patoloških pojava, nego se baviti „metafizičkim“ pitanjima uzroka i posljedica.

Na do sada analiziranim teorijskim osnovama nastalo je određivanje pojma faktora rizika. Oni nisu sinonim za uzročne faktore, niti njihova zamjena. S obzirom na složenost nastanka i razvoja neke socio-patološke pojave, u savremenim teorijskim koncepcijama se sve češće



govori o faktorima rizika za nastanak i razvoj neke socio-patološke pojave. Pod faktorima rizika podrazumijevaju se faktori koji svojim djelovanjem ometaju pravilan socijalni razvoj i oneomogućavaju formiranje prosocijalnih oblika ponašanja, odnosno stvaraju individualne stavove i uvjerenja kao i stanja, uslove, okolnosti koji pogoduju javljanju, razvijanju i ponavljanju prestupništva (Hawkins i sar., 2002, Gadneri i saradnici 2001 prema Popović-Čitić, 2005:31). Stepem vjerovatnoće nastanka određene socio-patološke pojave zavisi od vrste faktora, njihovog intenziteta i dužine djelovanja, od broja faktora rizika, od toga da li djeluju sukcesivno ili kumulativno.

## **5.2 Teorija rizičnih i protektivnih faktora**

Koncept rizičnih i protektivnih faktora predstavlja jednu od savremenih teorija u oblasti prevencije prestupništva, koja pruža naučno objašnjenje vjerovatnoće nastanka i razvoja prestupničkih oblika ponašanja. Osnovne postavke ove teorije poslužile su kao osnova izgradnje sistema prevencije čitavog niza zdravstvenih problema, koji danas nakon višegodišnjih evaluativnih istraživanja opravdava svoju uspješnost u unapređenju opšteg zdravlja ljudi. Takva saznanja pružila su mogućnost primjene ovog koncepta i na polju prevencije prestupničkog ponašanja. Koncept rizičnih i protektivnih faktora uvažava takvo naučno stanovište da je većina bihejvioralnih problema uslovljena nizom različitih faktora. Povećanje ili smanjenje vjerovatnoće ispoljavanja prestupništva uslovljeno je postojanjem većeg broja faktora i njihovom interakcijom. Prisustvo ili odsustvo pojedinih faktora nije garancija razvijanja ili nerazvijanja problematičnog ponašanja. Krajnji ishod je uslovljen dinamičkom prirodom i kumulativnim dejstvom rizičnih, odnosno protektivnih faktora i njihovom međusobnom interakcijom.

Koncept rizičnih i protektivnih faktora u svojoj osnovi ima odlike multifaktorskog integrativnog pristupa, s obzirom na to da ističe značaj većeg broja faktora u objašnjenju vjerovatnoće nastanka i razvoja prestupništva. Ovaj pristup ne nudi etiološko objašnjenje razvoja prestupničkog ponašanja i zato se ne poistovjećuje sa multifaktorskim pristupom objašnjenja

etiologije prestupništva. Koncept rizičnih i protektivnih faktora predstavlja probabilistički, a ne kauzalni model objašnjenja prestupništva.

Primjena koncepta rizičnih i protektivnih faktora u prevenciji bihevioralnih problema upućivala je na djelovanje ka onim faktorima koji povećavaju ili umanjuju rizik od nastajanja, razvijanja i održavanja problema tokom djetinjstva, adolescencije i odraslog doba. Kao dvije grupe faktora rizika na koje je potrebno usmjeriti preventivne intervencije, izdvajaju se empirijskim istraživanjima identifikovani rizični i protektivni faktori. Faktori socijalnog razvoja, za koje je naučno utvrđeno da su u vezi sa ispoljavanjem prestupništva, na taj način što djeluju u pravcu povećanja vjerovatnoće formiranja i razvoja prestupničkog ponašanja nazivaju se rizičnim faktorima. Povezanost rizičnih faktora i različitih oblika prestupničkog ponašanja je probabilističke, a ne kauzalne prirode. Prisustvo rizičnih faktora u životu mladih ne znači nužno da će se prestupničko ponašanje ispoljiti, već samo ukazuje na veći stepen rizika i vjerovatnoće njegovog formiranja i razvijanja.

Protektivni faktori se smatraju činiocima koji pružaju otpor rizičnim faktorima, djeluju u pravcu stvaranja uslova koji podstiču pravilan socijalni razvoj i time doprinose smanjenju vjerovatnoće javljanja, razvijanja i ponavljanja prestupništva.

Smjernice za preventivno djelovanje koje proističu iz teorijskih postavki koncepta rizičnih i protektivnih faktora su :

1. uvažavanje postojanja dvije grupe faktora rizika ;
2. otkrivanje i opis faktora ;
3. utvrđivanje stepena prisustva protektivnih faktora ;
4. razumijevanje dinamičkih međudnosa i interakcije rizičnih i protektivnih faktora.

Prikazane postavke ove teorije služe kao osnova za koncipiranje savremenog pristupa prevencije usmjerene na rizične i protektivne faktore, ali i kao osnova na kojoj su dalje razvijani različiti teorijski modeli čiji je cilj da identifikuju, opišu i klasifikuju rizične i protektivne faktore.

### 5.3 Klasifikacioni okvir rizičnih faktora

Prvu sistemsku klasifikaciju rizičnih faktora za potrebe preventivnog djelovanja dali su Hawkins, Catalano i Miller (1992). Teorijsko-konceptualna osnova ove klasifikacije preuzeta je iz teorije ekološkog sistema (Bronfenbrenner, 1989) koja konceptualizuje različite nivoe uticaja na ponašanje pojedinca (mikrosistem, mezosistem, makrosistem) i ističe efekte njihove interakcije na razvoj pojedinca u različitim životnim periodima. Nivoi na kojima pojedinac stupa u interakcije sa okruženjem nazivaju se životnim područjima ili domenima. Rizični faktori koji dolaze do izražaja na svim nivoima uticaja, organizuju se u četiri životna područja, i to : porodica, škola, grupa vršnjaka i lokalna zajednica.

Faktori koji djeluju u svakom od ovih domena nalaze se u međusobnoj interakciji, koja ima recipročne efekte. Uticaji faktora iz ovih domena direktno ili indirektno se odražavaju na samog pojedinca, odnosno uslovljavaju razvoj rizičnih individualnih faktora. Kumulativno djelovanje faktora iz ovih domena preko pojedinca, uslovljava nastajanje, razvoj i održavanje antisocijalnog ponašanja. Formiranje jednog oblika antisocijalnog ponašanja može uticati na razvoj drugih oblika. Zloupotreba droge može dovesti do delinkvencije i obrnuto. Ovaj model djelovanja koji podrazumijeva različite recipročne uticaje između faktora naziva se Model mreže uticaja. Model mreže uticaja predstavlja konceptualni okvir u okviru Modela socijalnog razvoja.<sup>1</sup> Model mreže uticaja ne sadrži samo deskripciju faktora, već služi kao konceptualni okvir za klasifikaciju samih faktora, prema životnim područjima.

Potvrđena efektivnost Modela mreže uticaja u planiranju prevencije zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, uslovljava primjenu ovog modela u oblasti prevencije drugih oblika antisocijalnog ponašanja. Autori Hawkins i Catalano (prema Hawkins i Catalano, 2000) kreirali su 1996. godine nov klasifikacioni okvir koji izdvaja 19 rizičnih faktora. Ovaj klasifikacioni okvir obuhvata faktore za koje je utvrđeno da su značajno povezani sa pet oblika antisocijalnog ponašanja (zloupotreba psihoaktivnih supstanci, nasilje, napuštanje škole, maloljetnička

---

<sup>1</sup> Model socijalnog razvoja pruža mogućnost procjene nivoa rizika i protekcije u određenoj populaciji i time ukazuje na moguće smjernice preventivnog djelovanja.

trudnoća i kriminalitet maloljetnika). Putem klasifikacije zasnovane na kriterijumu osnovnih životnih područja, u kojima djelovanje rizičnih faktora dolazi do izražaja, izdvojene su četiri kategorije rizičnih faktora:

- rizični faktori na nivou lokalne zajednice ;
- rizični faktori koji djeluju u školskoj sredini ;
- rizični faktori koji djeluju u porodici ;
- rizični faktori koji djeluju u vršnjačkim grupama.

Modelom mreže uticaja izdvojeno je sedam ključnih faktora na nivou lokalne zajednice koji stoje u vezi sa bihevioralnim problemima. To su :

1. dostupnost droga ;
2. dostupnost vatrenog oružja ;
3. zakoni i norme zajednice koji favorizuju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, upotrebu vatrenog oružja ;
4. medijska slika nasilja ;
5. tranzicija i mobilnost ;
6. nizak nivo povezanosti susjedstva i dezorganizacija lokalne zajednice ;
7. ekstremna ekonomska i socijalna deprivacija.

Na nivou porodice izdvojena su četiri ključna faktora rizika koja svojim prisustvom u porodici djeluju u pravcu povećanja vjerovatnoće ispoljavanja prestupničkog ponašanja, a to su :

1. porodična istorija problema u ponašanju ;
2. problemi u funkcionisanju porodice ;
3. porodični konflikti ;
4. stavovi roditelja koji favorizuju prestupništvo.

Na nivou škole Modelom mreže uticaja izdvojena su tri faktora rizika koji utiču na oblikovanje nasilnog ponašanja djece i omladine, a to su :

1. rano i učestalo antisocijalno ponašanje ;
2. školski neuspjeh koji počinje u osnovnoj školi ;

### 3. nedovoljna posvećenost školi i školskim obavezama.

Modelom mreže uticaja izdvojeno je pet ključnih faktora rizika koji svoje izvorište imaju u domenu vršnjačke grupe, a to su :

1. otuđenje, buntovništvo i nedostatak vezanosti za zajednicu ;
2. prijatelji koji se prestupnički ponašaju ;
3. stavovi koji favorizuju prestupničko ponašanje ;
4. rana inicijacija poremećaja u ponašanju ;
5. konstiticioni faktori.

Na osnovu sistematske analize mnogobrojnih longitudinalnih i eksperimentalnih studija realizovanih u posljednje tri decenije, autori Hawkins i Catalano (Hawkins i Catalano, 1992) izdvojili su i opisali faktore za koje je empirijski utvrđeno da statistički značajno koreliraju sa ispoljavanjem prestupničkog ponašanja i da svojim prisustvom u životu mladih povećavaju vjerovatnoću javljanja i ponavljanja prestupničkih oblika ponašanja. Izdvojene su dvije grupe faktora rizika, i to: sredinski faktori koji se javljaju u širem socijalnom kontekstu u kojem se mladi ljudi razvijaju, kao što su zajednica i susjedstvo i individualni faktori koji djeluju unutar samih individua i njihovih odnosa sa užom socijalnom sredinom, prije svega porodicom, školom, vršnjačkom grupom.

U razvoju psihopatologije mladih autor Carr i saradnici (Carr i sar.,1999) razlikuju četiri grupe faktora rizika, i to : 1.predisponirajući faktori koji stvaraju psihološku ranjivost ili osjetljivost za razvoj poremećaja. U slučaju depresivnosti to može biti : teški temperament, nisko samopoštovanje, problemi u odnosu djeteta sa roditeljima; 2.precipitirajući faktori koji podstiču razvoj poremećaja. U slučaju depresivnosti to mogu biti neki stresni događaji koji nadilaze djetetove sposobnosti suočavanja - gubici bliskih osoba, prijatelja, zlostavljanje ; 3.održavajući faktori doprinose zadržavanju psiholoških faktora kada su jednom dati. Ovi faktori ukazuju na trajanje raznih oblika patologije; 4.zaštitni faktori koji sprječavaju dalje pogoršanje, podstiču ili održavaju zdravi razvoj i imaju snažne implikacije na prevenciju i tretman.

Faktori koji se nalaze u okviru ove četiri grupe s obzirom na njihovo porijeklo mogu se podijeliti na :

1. Lične, koji obuhvataju biološke i psihološke karakteristike djeteta;
2. Sredinske, koji obuhvataju obilježja djetetovog psihosocijalnog okruženja : to mogu biti faktori roditeljskog zanemarivanja, odbacivanja ili u širem kontekstu, siromaštvo, rat i slično.

## **6 PORODIČNI FAKTORI RIZIKA**

Porodica je temeljni kontekst u okviru kojeg se odvija djetetov razvoj. Faktori rizika u porodici pojavljuju se i kao predisponirajući i kao održavajući faktori. Roditeljska toplina, podrška, ljubav imaju pozitivan uticaj na emocionalnu i socijalnu stabilnost djeteta. S druge strane ravnodušnost, pretjerana kontrola, grubost, zanemarivanje djeteta doprinosi različitim problemima i teškoćama kod djece. Jedan od najkonzistentnijih nalaza u ovoj oblasti je povezanost između porodičnih faktora rizika i nasilnog ponašanja. Ova povezanost je vidljiva već na uzrastu od dvije godine i pridaje joj se značajna pažnja u najvećem broju teorija društvenih nauka koje nude objašnjenje nasilnog ponašanja djece i omladine. (Capaldi, Patterson,1991). Na osnovu sinteze rezultata velikog broja empirijskih istraživanja (Campell, 1991, Patterson 1994, Vujović, 2006) izdvojili smo nekoliko grupa porodičnih faktora rizika, i to :

- 1.porodično funkcionisanje ;
- 2.bračno- porodični konflikt ;
- 3.psihopatologija roditelja ;
- 4.zlostavljanje i zanemarivanje djece.

### **6.1 Porodično funkcionisanje**

Grupa faktora rizika koji djeluju na nivou porodice i koji se smatraju jednim od najsnažnijih prediktora vjerovatnoće ispoljavanja prestupništva kod adolescenata odnosi se na probleme u funkcionisanju porodice. Porodično funkcionisanje se često dovodilo u vezu sa prestupničkim ponašanjem o čemu svjedoči veliki broj istraživanja. (Catalano, Hawkins,1996; Farrington, 1994; Patterson i sar.,1992). Ono je određeno kako unutrašnjim karakteristikama porodice (porodične emotivne veze, porodična organizacija, odnos prema individuaciji članova porodice, porodični resursi), tako i količinom stresora sa kojima se porodica suočava.Korijene antisocijalnog ponašanja možemo naći u neadekvatnoj i nedovoljnoj socijalizaciji djeteta u porodici. Porodica može da utiče na razvoj antisocijalnog ponašanja, kako prisustvom faktora

koji promovišu antisocijalno ponašanje, tako i odsustvom faktora koji promovišu prosocijalno ponašanje. Impulsivnost, neposlušnost, tvrdoglavost normalne su karakteristike djeteta u nastojanju da zadovolji svoje potrebe. Socijalizatorski zadatak porodice je da dijete nauči da inhibira antisocijalne tendencije. S druge strane socijalizatorski zadatak porodice da umjesto ovih obrazaca razvija prosocijalne obrasce ponašanja koji će zadovoljiti djetetove i lične i socijalne potrebe. Porodica u kojoj se promovišu antisocijalni obrasci ponašanja i pokazuje nedostatak stimulacije prosocijalnog ponašanja ne pogoduje adekvatnoj diferencijaciji mlade osobe u odnosu na neposredno socijalno okruženje.

Problemi u funkcionisanju porodice koji se ogledaju u teškoćama prilikom obavljanja porodičnih i roditeljskih funkcija, dolaze do izražaja preko dva aspekta vezana za samu praksu roditeljstva, i to : porodične kohezije i nedosljednog roditeljstva. Prvi aspekt u kome dolaze do izražaja problemi je nedostatak porodične kohezije i adekvatnih interakcija između roditelja i djece, kao i nedovoljno učešće roditelja u životu djece. Kao posljedica ovakve prakse roditeljstva javlja se neuspjeh roditelja u uspostavljanju discipline i ostvarivanju adekvatne kontrole nad ponašanjem i aktivnostima djece. U tim slučajevima roditelji nemaju uvid u to sa kim, gdje i na koji način njihova djeca provode svoje slobodno vrijeme.

Drugi aspekt porodičnog funkcionisanja koji se dovodi u vezu sa povećavanjem rizika ispoljavanja prestupničkog ponašanja kod adolescenata je nedosljedno roditeljstvo. Nedosljedno roditeljstvo podrazumijeva da ne postoje jasna pravila ponašanja koja bi djeca trebalo da prihvate i slijede. U pitanju su nejasna, dvosmislena, protivrječna porodična pravila koja sadrže nerealna očekivanja roditelja, koja za sobom povlače neumjereno nagrađivanje ili strogo kažnjavanje djece neprimjereno situaciji. Nedosljedno roditeljstvo veoma često dovodi do razvijanja koersivne razmjene između roditelja i djece. Koersivni model<sup>2</sup> porodičnih interakcija razvija se u onim porodicama u kojima se roditelji averzivno verbalno i fizički ponašaju u interakcijama sa djecom, započinju bezrazložne svađe i konflikte, neadekvatno reaguju na njihovo ponašanje. Ovakva praksa dovodi do sloma roditeljske efikasnosti u disciplinovanju.

---

<sup>2</sup> Koersivni model Patterson-a i saradnika je jedan od u literaturi najcitiranijih modela nastanka antisocijalnog ponašanja. Ovaj model se bavi neefikasnim disciplinovanjem roditelja, koji se definiše kao nedostatak vještina.



Posljedica ovakve neefikasnosti u disciplinovanju je povećanje koersivne, prinudne razmjene roditelja sa djecom. Dijete uči da pobjeđuje u ovim situacijama pokušaja disciplinovanja tako što eskalacijom agresije natjera roditelja da se povuče. U takvoj porodičnoj atmosferi djeca uče da koriste različite oblike agresivnog ponašanja, kako bi prekinula averzivno ponašanje roditelja i natjerala roditelja da se povuče. Koersivna ponašanja u porodici se održavaju preko mehanizma međusobnog negativnog potkrepljenja. Povećavanje stepena i intenziteta ovog ponašanja ponekad dovodi do ispoljavanja fizičke agresije. Ove porodice karakteriše narušena hijerarhija u porodici. Dijete preuzima kontrolu, a roditelji su nemoćni da djetetu nametnu svoj uticaj. Česte su i međugeneracijske koalicije.

Istraživanje Reiss-a i saradnika (Reiss i sar., 1995) pokazuje da koersivni mehanizam, koji su definisali kao „predavanje roditelja pred neposlušnošću” ima značajno veću povezanost sa antisocijalnim, nego sa depresivnim simptomima djece i adolescenata.

## **6.2 Bračno-porodični konflikt**

Druga grupa faktora rizika iz domena porodičnog funkcionisanja koji se dovode u vezu sa povećavanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih problema kod adolescenata odnosi se na postojanje poremećaja bračno-porodičnih odnosa. Učestali, dugotrajni i ozbiljni konflikti među roditeljima povećavaju rizik za nastanak delinkventnog ponašanja. Novije studije pokazuju da je relativan uticaj razvoda brakova roditelja na javljanje psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata posredovan konfliktima koji prethode, traju i slijede nakon razvoda (Amato, Keith, 1991. prema Citić, 2007:35). U pitanju je široka konstelacija događaja. Različiti faktori objedinjeni u jednom stresnom događaju doprinose zajedničkoj psihopatologiji.

Konflikt među roditeljima izaziva neprijateljsku napetost i ako se ne ublaži može da ugrozi cijelu porodicu. U takvoj situaciji dijete je prinuđeno da se opredijeli za jednog od roditelja. Uzajamno osjećanje mržnje, netrpeljivosti i prezira prerastaju u verbalne i fizičke obračune izazivajući strah i bespomoćnost kod djeteta. Međuroditeljski konflikti dovode do javljanja konflikta i u samom djetetu. Djeca često prisustvuju scenama fizičkog obračunavanja roditelja i

bivaju umiješana u roditeljske nesporazume. Otvorene konflikte u prisustvu djece odražava veća učestalost negativnih emocija i veća učestalost destruktivnih pokušaja razrješavanja problema. Dijete osjeća da je ugrožena njegova potreba za ljubavlju i emocionalnom sigurnošću i to kod djeteta izaziva reakcije koje dobijaju vid antisocijalnog ponašanja i agresivnosti. Prisustvovanje djeteta nasilju može učiniti dijete senzitivnim za korišćenje nasilja kao sredstva za rješavanje interpersonalnih problema.

Autori (Schwarz and Getter,1980) istraživali su odnos između roditeljskih konflikata i neprilagođenosti u adolescentnom dobu. Rezultati njihovog istraživanja su pokazali da znatno više neurotičnih djevojaka potiče iz visoko konfliktnih porodica sa dominantnim ocem, dok znatno više neurotičnih mladića potiče iz visoko konfliktnih porodica sa dominantnom majkom. Ova trostruka interakcija može da predvidi neurotizam u adolescentnom dobu, a i težu psihopatologiju. Rezultati istraživanja Zorice Kuburić (Kuburić, Z.2001) na uzorku od 100 adolescenata, i to : 50 psihijatrijski liječenih u Institutu za mentalno zdravlje i 50 učenika srednje škole pokazali su da u 26% porodica psihijatrijskih pacijenata i 8% porodica iz normalne populacije prisutne su svakodnevne svađe među roditeljima oko porodičnog budžeta i troškova vezanih za domaćinstvo. U 32% porodica roditelji su se svakodnevno svađali oko vaspitanja djece.

Konflikti među roditeljima imaju teži uticaj ukoliko su otvoreniji i dugotrajniji. Ispoljavanje fizičke agresije među roditeljima je težak oblik porodičnih konflikata koji predstavljaju snažan faktor u razvoju antisocijalnog ponašanja kod adolescenata, posebno kod muškog pola. Djeca koja potiču iz porodica koje karakterišu fizički konflikti među roditeljima imaju više problema u prilagođavanju i više eksternalizovanih problema, nego djeca koja su odrasla u porodicama bez roditeljskih konflikata. Istraživanje razlika između porodica delinkvenata i neurotične djece pokazalo je da roditelji delinkvenata imaju teško poremećene porodične odnose, uglavnom otvoreno iskazane kroz svađe i sado- mazohističke relacije, dok su roditelji djece sa neurotičnim simptomima rjeđe u otvorenom konfliktu, a njihova neslaganja imaju češće skrivenije i suptilnije oblike (Benett,1960).

Ljutnja i bijes iz konflikata među roditeljima prenose se u odnos sa djetetom. U nekim istraživanjima prikazana je medijatorska uloga roditeljskog ponašanja u prenosu negativnih efekata iz bračno-porodičnih konflikata u odnos roditelj-dijete. Ovakve negativne emocije, najčešće se povezuju sa odbacivanjem, manjom uključenošću u aktivnosti sa djetetom, povećanom učestalošću kažnjavanja i kontrole. Percepcija ovog neprijateljstva je glavni mehanizam kojim se na razvoj djeteta prenose efekti bračno-porodičnog konflikta. Prenosjenje negativnih efekata iz bračno-porodičnih konflikata u odnos sa djetetom uočljiviji je kod očeva u svim uzrastima djeteta, osim u adolescentnom gdje prednjače majke. Autor Belski i saradnici (Belsky i sar. 1991). Autorka Kitzmanova (Kitzman, 2000) daje pregled studija koji izdvajaju tri načina indirektnog dejstva bračno-porodičnih konflikata na razvoj djeteta:

- promjene u odnosima u porodici;
- kohezivnost opada ;
- disbalans u podjeli moći;
- koalicije među članovima porodice;
- promjene u individualnom roditeljstvu, prenošenje emocija iz partnerske dijade u odnos roditelj-dijete.

### **6.3 Psihopatologija roditelja**

Treća grupa faktora rizika koji se dovode u vezu sa povećavanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata odnosi se na prisustvo psihopatoloških problema kod roditelja. Oblici psihopatologije roditelja koji se dovode u vezu sa povećanim rizikom javljanja psihosocijalnih problema kod adolescenata su : alkoholizam oca, bolesti zavisnosti, prostitucija majki, depresija majki i antisocijalni poremećaj ličnosti. Empirijska istraživanja potvrđuju da mladi odrasli u porodicama koje karakteriše antisocijalni poremećaj ličnosti roditelja i depresija roditelja, češće ispoljavaju različite oblike prestupničkog ponašanja (Hawkins, i sar.1992; Brock i sar.,1984).

U proteklih deceniju i po najviše je istraživana depresija majke i njen uticaj na psihološku adaptaciju djeteta. Depresivnost, naročito majki, konzistentno se dovodi u vezu sa

prestupničkim ponašanjem u adolescenciji (Hops, 1992). Depresivne majke pokazuju dodatne teškoće u svojoj ulozi majke u odgajanju djeteta. One pokazuju u većoj mjeri obilježja nesigurne privrženosti, što pokazuje, da problemi emocionalne vezanosti, a ne samo depresivnost majki, predstavljaju rizik za depresiju djeteta. Efekti depresije majke na nastanak poremećaja u ponašanju su indirektni. Majke sa intrapsihičkim konfliktima ne omogućavaju djetetu adekvatan rast i razvoj. Ako dijete ponašanje majke vidi kao napuštanje, odbacivanje ili proganjanje, a nije sposobno da se odvoji od tog objekta ili izmijeni te odnose, obično sve postojeće frustracije ili konflikte razrješava na taj način što ih internalizuje.

Razdražljivost i agresivnost, nedostatak koncentracije roditelja doprinosi nekonzistentnom i koersivnom roditeljstvu kod blago depresivnih roditelja, dok se kod teško depresivnih roditelja smanjuje nivo energije za brigu o djetetu. Depresivne majke su mnogo negativnije u interakciji sa svojom djecom, nego majke koje nisu depresivne. Takve majke češće koriste fizičko nasilje, verbalno su averzivne, slabije kontrolišu aktivnosti djeteta, slabije odgovaraju na potrebe djeteta. Takvi modeli ponašanja mogu biti rezultat negativne percepcije ponašanja djeteta koja je izazvana depresijom. Depresija majke može negativno uticati na sposobnost roditeljstva, bilo preko smanjenja roditeljske kontrole i supervizije, bilo povećanjem negativnih interakcija između majke i djeteta ustanovljenih roditeljskom hostilnošću. Ustanovljena su tri modela interakcije depresivne majke sa djetetom, i to : stil povučenosti i nedostupnosti, stil neprijateljstva i nametljivosti i pozitivan stil.

Alkoholizam roditelja nije direktan faktor agresije i antisocijalnog ponašanja kod adolescenata, već indirektan i posredovan drugim varijablama kao što su : okolnosti da su jedan ili oba roditelja alkoholičari, pol roditelja koji je alkoholičar i pol djeteta. Djeca čije su majke alkoholičari ispoljavaju više psiholoških problema, nego djeca čiji su očevi alkoholičari (Werner, 1986). Djeca muškog pola koja odrastaju u alkoholičarskim porodicama su pod većim rizikom za nastanak poremećaja u ponašanju (Kuperman i sar.,1999). Alkoholizam, naročito oca, dovodi do porodičnih konflikata. Roditelji postaju nepredvidivi u svom ponašanju. Zbog neurotičnih smetnji koje prate alkoholizam, alkoholičar agresivno reaguje prema najbližim članovima porodice.

Kriminalitet roditelja naročito očeva smatra se značajnim faktorom rizika za nastanak antisocijalnog ponašanja, nezavisno od toga da li otac živi sa djetetom i koliko je u kontaktu sa njim. Loeber i Dishion (1983) su utvrdili da je kriminalitet roditelja djece uzrasta do 10.godina snažan prediktor kasnije delinkvencije. Rizik može bit veći ukoliko su u porodici prisutni dva ili više faktora iz domena roditeljske psihopatologije. Skitnja, prostitucija, promiskuitet kao oblici socio-patoloških pojava, prisutni kod roditelja, imaju veoma negativan uticaj na razvoj djece. Takvi roditelji se kreću u sredinama koje su pune najrazličitijih oblika društveno-neprihvatljivog ponašanja, a nije rijedak slučaj da ih manifestuju i pred djecom. Nemoralno ponašanje majke dovodi do toga da se kod maloljetnica rano javlja pojačano interesovanje za zasnivanje čestih i kratkotrajnih partnerskih veza sa starijim muškarcima, asocijalno ponašanje i vršenje krivičnih djela. Djeca neudatih majki, tinejdžerske dobi, pokazuju veći rizik za antisocijalno ponašanje. Istraživanje Moffita i saradnika (Moffit i sar. 1996) je pokazalo da se većina faktora rizika odnosi na karakteristike samih majki, kao što su rano napuštanje škole, delinkventno ponašanje, nizak socio-ekonomski status, nedostatak emocionalne topline. Ovi faktori rizika zajedno sa činjenicom da su te majke često samohrane, djeluju negativno na vaspitne sposobnosti majke i povećavaju vjerovatnoću da će dijete razviti antisocijalno ponašanje.

Psihopatologija roditelja, izuzimajući antisocijalni poremećaj ličnosti, stoji u indirektnoj povezanosti sa nasilničkim i antisocijalnim ponašanjem u adolescenciji. Mnoštvo kontekstualnih faktora moglo bi se smatrati medijatorima te povezanosti, kao što su : kvalitet interakcija između roditelja i djece, socio-ekonomski status i u kojoj mjeri roditelji usmjeravaju svoju djecu i kontrolišu ih. Uticaji psihopatologije roditelja mogu biti posredovani genetskim, psihološkim ili sredinskim faktorima.

## **6.4 Zlostavljanje i zanemarivanje djece**

Četvrta grupa faktora rizika koji djeluju u okviru porodice, a dovode se u vezu sa povećanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata odnosi se na zlostavljanje i zanemarivanje djece u periodu ranog djetinjstva. Zlostavljanje i zanemarivanje

djece predstavljaju najteži vid poremećenog odnosa između roditelja i djece. Kumulativni efekat ponavljanih oblika zlostavljanja veoma se negativno odražava na razvoj djeteta. Zlostavljanje djece od strane roditelja predstavlja aktivan i u razvojnom smislu štetan i nehuman odnos prema djeci, činjenje raznih neprijatnosti djeci. Pod fizičkim zlostavljanjem podrazumijevaju se fizička činjenja, kao što su : udaranje, maltretiranje, vezivanje, davljenje, koja mogu izazvati, ili izazivanju, fizičke povrede ili smrt djeteta. Zanemarivanje djece se definiše kao deficijentnost roditeljske brige o djeci ispod one koja je prihvatljiva u odnosu na aktuelne profesionalne i standarde zajednice (Maxfield,Widom,1996). Seksualno zlostavljanje podrazumijeva svaku seksualnu aktivnost sa djetetom u cilju zadovoljavanja seksualnih potreba.

Empirijski podaci potvrđuju vezu između zlostavljanja djece u ranom djetinjstvu i psihosocijalnih problema u adolescenciji i odraslom dobu. Fizičko i seksualno zlostavljanje djece, kao i istorija zanemarivanja su povezani sa povećanim rizikom ispoljavanja mnoštva internalizovanih i eksternalizovanih bihejvioralnih problema u adolescenciji (Flisher i sar. 1997; Finkelhore,1995; Vujović, 2005). Fizičko zlostavljanje djece u ranom djetinjstvu pokazuje se kao visoko prediktivno za antisocijalno ponašanje u adolescenciji. Rezultati istraživanja (Vujović, 2005) na uzorku od 265 adolescenata i to 115 maloljetnih delinkvenata i 150 adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja pokazali su da u većini slučajeva maloljetni delinkventi percipiraju svoje roditelje kao fizički agresivne, emotivno hladne. Od ukupno 115 maloljetnih delinkvenata, njih 40 (34,8%) je percipiralo da su veoma često bili fizički zlostavljani od strane oca, 31(27%) često, 10 (8,7%) povremeno, 19 (16,5%) rijetko i 13% nikada.

Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu iako može biti povezano sa poremećajem u ponašanju u adolescenciji, ono stoji u vezi i sa nizom razvojnih problema koji ne uključuju simptome agresivnosti i psihopatologije. Specifičniji rizik za antisocijalno ponašanje u adolescenciji je prisutniji kod fizički zlostavljane djece, nego kod seksualno zlostavljane djece. Fizičko i seksualno zlostavljanje u ranom djetinjstvu može rezultirati mnoštvom emocionalnih problema u adolescenciji. Jedan od takvih ishoda je povećan rizik za depresiju. Istraživanja pokazuju da između fizičkog zlostavljanja i depresije postoje interakcioni efekti i da je rizik za povišenu agresiju posredovan prisustvom oba problema, a ne samo jednog od njih (Scerbo,

Kolko,1995).Veoma često zlostavljanje i zanemarivanje djece vodi ka ispoljavanju samouništavajućeg ponašanja, pokušaja samoubistva, prijetnji i raznih oblika samopovrjeđivanja.

Autor Zaenah i saradnici (1997) u pregledu istraživanja faktora rizika u razvoju psihopatologije kod adolescenata utvrdili su da siromaštvo i ekonomske teškoće značajno povećavaju rizik za emocionalne probleme i povećavaju psihološku ranjivost roditelja za negativne životne događaje. Njihovo se ponašanje prema djeci u takvoj situaciji mijenja. U većoj mjeri koriste fizičko nasilje i imaju manje kapaciteta za pružanje emocionalne podrške djetetu u stresnim situacijama.

U literaturi se navode sljedeći empirijski podaci o pojavi određenih simptoma kod zlostavljane djece, s obzirom na dob ( prema Wenar, 2003).

- depresivnost kod 33% predškolske djece, 31% školske i 46% adolescenata ; - povlačenje u sebe kod 10% predškolske djece, 36% osnovaca i 45% adolescenata ;
- suicidalnost kod 41% adolescenata ;
- nisko samopoštovanje kod 6% osnovaca i 33% adolescenata.

Zlostavljanje nije specifičan faktor rizika nasilnog ponašanja u adolescenciji, budući da utiče na povećanje rizika razvoja niza psiho-patoloških problema, od kojih je povišena agresija samo jedan. Efekti zlostavljanja i zanemarivanja djece na nasilno ponašanje su indirektni, korelacioni i interaktivni, a ne kauzalni i linearni. Mehanizmi koji posreduju rizik za nasilno ponašanje kod zlostavljane djece obuhvataju različite psihosocijalne i neurobiološke faktore.

## **6.5 Pregled dosadašnjih istraživanja porodičnih faktora rizika**

Brojna empirijska istraživanja potvrdila su relativno konzistentan uticaj porodičnih faktora rizika na nastanak psihosocijalnih problema mladih, kako u smislu nastajanja psiholoških problema, tako i u smislu delinkvencije. Ni jedan od ovih faktora nema presudan uticaj uzet pojedinačno. Istraživanja pokazuju da je najprediktivnije za delinkventan ishod međudejstvo

nekoliko faktora. Ovi faktori uzeti zajedno pokazuju daleko veću varijansu delinkventnog ponašanja, nego kada se sabere njihov uticaj pojedinačno.

Istraživanje Hakinsa i saradnika (Hawkins i sar.,1992) je pokazalo da mladi odgajani u porodicama koje karakteriše prisustvo poremećaja u ponašanju, kao što su zloupotreba alkohola, droga ili kriminalno ponašanje češće ispoljavaju različite oblike prestupničkog ponašanja.

Roditelji djece prestupnika mnogo češće imaju značajne psihopatološke probleme, kao što su antisocijalni poremećaj ličnosti i depresija (Lahey i sar., 2003, Stangel i sar., 1992).

Dokazi za povezanost depresije roditelja i prestupništva mladih su manje postojani kod očeva nego kod majki. Istraživanje Milera i saradnika (Miller i sar., 1992 prema Popović-Čitić, 2005) ukazuje na postojanje veze između depresivnih očeva, lošeg roditeljstva i ponašanja djeteta, dok Forehand i saradnici (Forehand i sar.,1986) u svom istraživanju to opovrgavaju.

Lions i saradnici (Lyons i sar.,1998) su sprovedli istraživanje na uzorku od 3226 parova blizanaca muških monozigotnih i dizigotnih vijetnamskih veterana da bi utvrdili uticaj nasljednog faktora na javljanje delinkventnog ponašanja. Rezultati istraživanja su pokazali da nasljedni faktor ima slab uticaj na javljanje delinkventnog ponašanja u adolescentnom dobu. Porodična sredina promoviše antisocijalno ponašanje u adolescentnom dobu, šest puta više, nego u odraslom dobu, dok genetska komponenta određuje šest puta više varijanse odraslog, nego maloljetničkog kriminaliteta.

Istraživanje Čilesa i saradnika (Chiles-a i sar.1980) je među prvim istraživanjima koje je skrenulo pažnju na prisustvo depresije kod maloljetnih delinkvenata. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 120 maloljetnih delinkvenata uzrasta od 13. do 15. godina (80% muškog pola primljenih u korektivnu ustanovu u Vašingtonu). Na osnovu dijagnostičkog intervjua vođenog odmah po prijemu u ustanovu 23% njih je ispunilo RDC kriterijume za veliki depresivni poremećaj,



Hrnčić (Hrnčić, 2001) je sproveda istraživanje na uzorku od 200 adolescenata (uzrasta od 15. do 22. godine), koji su zbog počinjenog krivičnog djela dobili korektivnu mjeru boravka u ustanovi vaspitnog karaktera, dakle koji su pokazivali teže oblike antisocijalnog ponašanja. Rezultati istraživanja su pokazali visoko prisustvo i depresivnih simptoma depresivnih poremećaja kod ispitivanih delinkvenata. Analiza prisustva depresivnih poremećaja je pokazala : 28, 6% ispitanika je imalo klinički značajne forme depresije, 7,1% ispitanika distimični poremećaj, 15,3% veliki depresivni poremećaj, 4,1 mali depresivni poremećaj, 2,0 % kratku depresivnu epizodu.

Konor i saradnici (Connor i sar.,1998) u svojoj studiji utvrdili su vezu između ranog fizičkog zlostavljanja i hronične agresije. Ispitivanjem 51 djeteta koje je bilo upućeno u psihijatrijski centar na tretman, otkriveno je da je fizičko zlostavljanje značajan prediktor tretmanu otporne agresije, odnosno agresije koja je stabilna i pored dugotrajne psihoedukacione terapije.

## **7 KOMORBIDITET DEPRESIVNIH SIMPTOMA I POREMEĆAJA U PONAŠANJU KOD ADOLESCENATA**

### **7.1 Predrasude**

Prisustvo depresivnosti kod mladih sa antisocijalnim ponašanjem je fenomen koji je dugo bio zanemaren u stručnoj javnosti. Uprkos ranoj studiji Bolbija (Bowlby, 1946) koja je pokazala da je depresivnost bila prisutna kod 25 od 44 djece lopova, sve do 80-tih godina preovladavala je predrasuda da mladi sa antisocijalnim ponašanjem nisu, ili su vrlo rijetko depresivni i da, sa druge strane depresivni pacijenti ne ispoljavaju antisocijalno ponašanje. Ovakvoj predrasudi je doprinijelo klasično psihoanalitičko stanovište. Prema psihoanalitičkoj teoriji depresija je rezultat neurotičnog konflikta između Superega i Ega. Ovo stanovište je bilo toliko uticajno da se 60-tih godina smatralo da djeca ne mogu imati depresiju, jer nemaju dovoljno formiranu Superego strukturu koja bi usmjerila agresiju protiv sebe. Zato se smatralo da je kod mladih depresija „maskirana“ antisocijalnim ponašanjem, tj. da se ispoljava na taj način i da kasnije sa razvojem Superega dolazi do razvoja depresije.

Drugi razlog nedovoljnog bavljenja komorbiditetom je nespremnost mladih sa antisocijalnim ponašanjem da priznaju psihološku patnju. Nesklonost samootkrivanju je naročito izražena kod maloljetnih delinkvenata (Lewis, 1985). Mladi sa antisocijalnim ponašanjem nisu skloni ispoljavanju psihičke patnje i u povoljnijim uslovima. Njihove porodične uslove često karakteriše koersivan, prinudan roditeljski stil koji ne dozvoljava „meko ponašanje“, već stimuliše agresivan odgovor (Patterson i sar., 1992). Norme društvenih grupa kojima maloljetni delinkventi pripadaju ne odobravaju ispoljavanje patnje. Antisocijalna vršnjačka grupa, kojoj adolescent pripada, i čiji je uticaj na njegovo ponašanje krucijalan, „meko“ ponašanje sankcioniše njegovom viktimizacijom.

Međutim, era istraživačke orijentacije koja je počela 70-tih godina 20. vijeka u psihologiji i psihijatriji dovela je do razvijanja visoko operacionalizovanih dijagnostičkih kriterijuma u

okviru psihijatrijskih odrednica, što je smanjilo subjektivnost psihijatrijske procjene i samim tim i uticaj predrasuda na dijagnostičko zaključivanje. Pokazalo se da se ispod „maskirane depresije“ kod djece mogao pažljivim dijagnostifikovanjem utvrditi depresivni poremećaj, ukoliko postoji. Pokazalo se da je komorbiditet veoma izražen kod psihijatrijskih poremećaja djece i omladine, a naročito prisutan kod depresivnih poremećaja. Ipak, visok komorbiditet depresivnih simptoma i poremećaja ponašanja kao poseban istraživački problem skrenuo je na sebe pažnju naučne javnosti tek posljednje dvije decenije, kada je u žižu interesovanja došlo istraživanje komorbiditeta svih psihijatrijskih dijagnoza (Patterson i sar., 1992., Harrington, 1995). Istraživanja mladih, kako sa osnovnom depresivnom, tako i sa osnovno antisocijalnom simptomatologijom, su sistematski pokazivala na povećan komorbiditet ova dva poremećaja. Sa jedne strane, najčešće komplikacije poremećaja ponašanja, poslije zloupotrebe supstanci su emotivni poremećaji, a najprije depresija. S druge strane, depresijama mladih su najčešće pridruživani kako anksiozni poremećaji, tako i poremećaji ponašanja.

## **7.2 Pregled dosadašnjih istraživanja komorbiditeta depresivnih simptoma i poremećaja u ponašanju kod adolescenata**

Empirijski nalazi o komorbiditetu antisocijalnog ponašanja i depresije koje susrijećemo u literaturi zasnovani su na četiri tipa uzorka. Ovaj pregled obuhvata samo neke od nama dostupnih studija.

Ryan i sar. (1987) su sproveli istraživanje na uzorku od 95 djece i 92 adolescenata sa dijagnozom depresivnog poremećaja u psihijatrijskoj klinici u Njujorku. Rezultati njihovog istraživanja su pokazali da je 36% djece i 25% adolescenata imalo umjerene znake problema ponašanja. Onih koji imaju probleme ponašanja dovoljno izrazite da bi doveli do većih problema van kuće bilo je 16 % među djecom i 11% među adolescentima.

Harrington i sar. (1990) su sproveli istraživanje na uzorku od 80 depresivne djece i adolescenata smještenih u Maudlsey klinici u Engleskoj tokom 68 - 69 godine. Psihijatrijska

dijagnoza je data na osnovu psihijatrijske procjene mentalnog stanja djeteta i intervjua roditelja. Autori nalaze da 23% ispitivanog uzorka ima prisustvo bar tri simptoma poremećaja ponašanja.

Među prvim studijama kliničke populacije, koje su pokazale visok komorbiditet depresije i problema ponašanja, bila je studija Carlson-a i Cantwella (1980) o takozvanoj „maskiranoj depresiji“. Ova studija je urađena na uzorku od 102 ispitanika uzrasta od 7 -17 godina upućenih zbog evaluacije na psihijatrijsko odjeljenje. Pokazalo se da od 14 mladih sa afektivnim poremećajima, njih 11 je imalo po procjeni roditelja i probleme ponašanja uglavnom blaže forme. Od 35 mladih sa primarnim poremećajima ponašanja, 8 njih je imalo izražene afektivne probleme, dok je 10 pokazivalo disforično raspoloženje. Autori zaključuju da istovremeno prisustvo agresivnih ponašanja skreće pažnju sa depresivnih fenomena na probleme ponašanja.

Tek početkom 80-tih godina 20.vijeka počinju sistematska istraživanja depresije u populaciji delinkvenata. Ova istraživanja su se zasnivala na kategorijalnoj procjeni prisustva depresije u ovoj populaciji. Istraživanje Chillesa i saradnika (Chilles i sar.1980) je među prvim istraživanjima koje je skrenulo pažnju na prisustvo depresije kod maloljetnih delinkvenata. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 120 maloljetnih delinkvenata uzrasta od 13-15 godina primljenih u korektivnu ustanovu u Washingtonu. Na osnovu dijagnostičkog intervjua vođenog odmah po prijemu u ustanovu, 23% njih je ispunilo RDC kriterijume za veliki depresivni poremećaj (70% muškog pola).

Na domaćoj populaciji Pejović-Milovančević (2000) sprovela je istraživanje na uzorku od 42 adolescenta sa poremećajima ponašanja u užem smislu. Autorka nalazi da oni u poređenju sa kontrolnom grupom  $n = 42$ , 69% muškog pola imaju duplo više skorove na skali anksiozno depresivnog sindroma.

Hrnčić (2001) je sprovela istraživanje na uzorku od 200 adolescenata uzrasta od 15-22 godine, koji su zbog počinjenog krivičnog djela dobili korektivnu mjeru boravka u ustanovi vaspitnog karaktera, dakle koji su pokazivali teže oblike antisocijalnog ponašanja. Rezultati istraživanja su pokazivali visoko prisustvo depresivnih simptoma i antisocijalnog ponašanja kod ispitivanih delinkvenata. Analiza prisustva depresivnih poremećaja pokazala je da je 28,6%

ispitanika imalo klinički značajne forme depresije, 7,1% ispitanika distimični poremećaj, 15,3% veliki depresivni poremećaj, 4,1% mali depresivni poremećaj, 2,0% kratku depresivnu epizodu.

### **7.3 Depresivnost i poremećaji u ponašanju kod adolescenata**

Brojna istraživanja pokazuju da su problemi u ponašanju karakteristični za ovaj poremećaj sastavni dio kliničkih manifestacija depresivnosti kod mladih. Pored anksioznih poremećaja, poremećaji ponašanja se najčešće javljaju uz depresivne poremećaje. Prema dosadašnjim istraživanjima oko 15 do 35 % depresivne djece ima i poremećaj ponašanja (Harrington,1993). U vrijeme kada je koncept maskirane depresije bio popularan, antisocijalno ponašanje je najčešće bilo posmatrano kao simptom koji prikriva depresiju. Prema tom konceptu djeca ne izražavaju depresiju neposredno kroz depresivne simptome, nego kroz oblike ponašanja koji „maskiraju“ depresivne osjećaje. „Depresivni ekvivalenti“ koji se pojavljuju kod depresivne djece i mladih obuhvataju izlive bijesa, dosadu, nemir, bježanje sa nastave.

Pri pokušaju objašnjenja povezanosti između poremećaja u ponašanju i depresije predložene su sljedeće smjernice:

1. depresija podstiče izražavanje osjećanja prema vani;
2. poremećaj ponašanja i sa njim povezano oštećenje dovodi do demoralizacije;
3. u podlozi poremećaja ponašanja i depresije su slični psihički, porodični i psihobiološki činioci (Hirshaw i Anderson,1996).

Preklapanje između depresije i poremećaja u ponašanju najčešće se dešava: 1. na planu emocija ljutnje i razdražljivosti ; 2.u nedostatku socijalnih vještina i problemima u porodičnim odnosima. Agresija koja se javlja kod depresivne djece najčešće je posljedica specifičnih odnosa koje depresivno dijete ima sa svojom okolinom. Depresivna djeca doživljavaju odbacivanje od strane roditelja i vršnjaka zbog čega postaju frustrirana, ljutita, a potom i agresivna (Weiss i Catron, 1994. prema Vulić- Prtorić, 2000: 225).

U većini kliničkih istraživanja poremećaji u ponašanju se pojavljuju prije razvijanja depresije. Rezultati istraživanja Biedermana i saradnika (Biederman i sar.1996) pokazuju da se poremećaj u ponašanju javlja u šestoj godini, a depresija se prvi put javlja u osmoj godini.

Istovremeno pojavljivanje poremećaja u ponašanju i depresije bilo je povezano sa smetnjama u raznim područjima života. U kliničkim istraživanjima ustanovljeno je da je kod mladih sa poremećajem ponašanja i depresijom bila veća vjerovatnoća da su barem jednom pobjegli od kuće, bili izbačeni iz škole, imali problem sa policijom, za razliku od mladih bez poremećaja ponašanja (Lewinson i sar.,1995).

Da bi se objasnio komorbiditet depresije i poremećaja u ponašanju uveden je „model dvostrukog neuspjeha" (Patterson, Capaldi, 1991 prema Essali, Conrad 2009 : 76). Prema tom modelu antisocijalno ponašanje povećava rizik za nastanak depresije, zbog toga što ne omogućava sticanje socijalne kompetentnosti. Nedostaci u socijalnom ponašanju dječaka mogu porasti zbog mnogobrojnih međuljudskih konflikata s roditeljima, vršnjacima i učiteljima što dovodi do odbacivanja. Zbog toga je moguće da je kod mladih sa poremećajem u ponašanju povećan rizik za razvijanje depresije. Simptomi depresije mogu biti praćeni agresivnim i impulsivnim ponašanjem, što je karakteristično za probleme ponašanja i može uzrokovati intenziviranje problematičnog ponašanja, uključujući pojačanu zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Istovremeno pojavljivanje poremećaja u ponašanju i depresije povezano je sa povećanim rizikom od suicidalnog ponašanja.

U većini kliničkih istraživanja poremećaji u ponašanju se pojavljuju prije razvijanja depresije. Rezultati istraživanja Biedermana i saradnika (Biederman i sar.1996) pokazuju da se poremećaj u ponašanju javlja u šestoj godini, a depresija se prvi put javlja u osmoj godini.

## **II DIO**

### **EMPIRIJSKO - ISTRAŽIVAČKI DIO**

# **1 PREDMET ISTRAŽIVANJA**

Predmet našeg istraživanja je komparativna analiza faktora rizika u porodicama adolescenata koji su tretirani kao maloljetni delinkventi u institucijama socijalne kontrole i adolescenata koji su tretirani kao pacijenti u institucijama mentalnog zdravlja, kako u odnosu na adolescente društveno prihvatljivog ponašanja, tako i u njihovom međusobnom odnosu.

## **1.1 Operacionalizacija predmeta istraživanja**

Bez pretenzija da prikazemo sve one faktore rizika koji su bili predmet istraživanja brojnih studija, u našem radu biće prikazani oni faktori za koje postoji empirijska potvrda da su nezaobilazni u genezi psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata, a vezani su za uticaje u okviru porodice. Na osnovu sinteze rezultata empirijskih istraživanja (Campell 1991, Patterson 1994, Vujović, 2006) izdvojili smo nekoliko grupa porodičnih faktora rizika, a to su:

1. porodično funkcionisanje ;
2. bračno - porodični konflikti ;
3. psihopatologija roditelja ;
4. zlostavljanje i zanemarivanje djece.

Prva grupa faktora rizika koji djeluju na nivou porodice i koji se smatraju najznačajnijim prediktorom javljanja delinkventnog ponašanja odnosi se na probleme u funkcionisanju porodice. Ove faktore operacionalizovali smo kroz dva koncepta, i to :

1. porodične kohezije ;
2. neefektivnog roditeljstva.

Svi koncepti našeg modela operacionalizovani su kroz ajteme četiri skale. Karakteristike porodičnog funkcionisanja procjenjivali smo korišćenjem skale KOB i korišćenjem skale Faces III.



Prvi aspekt u kome dolaze do izražaja problemi u funkcionisanju porodice je nedostatak porodične kohezije. Porodična kohezija je definisana kao emocionalna povezanost među članovima porodice. Porodična kohezija se može shvatiti kao dimenzija čija je jedna strana definisana razdvojenošću, a druga pretjeranom povezanošću članova porodice.

Porodičnu koheziju registrovali smo preko sljedećih indikatora :

- prisustva ili odsustva emocionalne povezanosti među članovima porodice;
- nedostatka afektivne vezanosti roditelja za dijete;
- pretjerane afektivne vezanosti koji oneomogućavaju individuaciju djeteta;
- prisustva koalicija između jednog roditelja i djece;
- načina donošenja odluka u porodici.

Drugi aspekt porodičnog funkcionisanja, koji se dovodi u vezu sa povećanim rizikom ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji, je neefektivno roditeljstvo.

Neefektivno roditeljstvo registrovali smo preko sljedećih indikatora:

- nedostatka adekvatne strategije disciplinovanja (pretjerano ili preblago kažnjavanje);
- nedostatka jasnih pravila ponašanja djeteta;
- nedostatka konzistentnosti u kažnjavanju (za isto ponašanje dijete nekad biva kažnjeno, a nekad ne);
- neusaglašenosti vaspitnih postupaka;
- nedovoljne senzitivnosti i responsivnosti roditelja.

Druga grupa faktora rizika iz domena porodičnog funkcionisanja, koji se dovode u vezu sa povećavanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata, odnosi se na postojanje poremećaja bračno-porodičnih odnosa. Učestali, dugotrajni i ozbiljni konflikti među roditeljima povećavaju rizik za nastanak delinkventnog ponašanja. Ozbiljnost poremećaja bračno-porodičnih odnosa među supružnicima registrovali smo preko sljedećih indikatora :

- stepena fizičke agresije među supružnicima;
- intenziteta sukoba među supružnicima zbog različitog shvatanja u vaspitanju djece;
- stepena modelovanja agresivnosti u roditeljskom domu;

- intenziteta sukoba na području finansija;
- stepena otvorenog ispoljavanja mržnje i neprijateljstva među supružnicima;
- intenziteta sukoba oko zajedničkih aktivnosti .

Treća grupa faktora rizika, koji se dovode u vezu sa povećavanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji, odnosi se na prisustvo socio-patoloških pojava u porodicama. Kvalitet porodičnog funkcionisanja zavisice od prisustva ili od odsustva socio-patoloških pojava. Kao najznačajniji oblici socio-patoloških pojava koji su u vezi sa povećanim rizikom javljanja psihosocijalnih poremećaja ističu se : alkoholizam oca, kocka, bolesti zavisnosti roditelja, bavljenje prostitucijom, antisocijalni poremećaji, duševne bolesti, samoubistvo. Što je učestalije prisustvo socio-patoloških pojava, veća je i ugroženost porodice, kao i članova koji je sačinjavaju. Svaki od socio-patoloških poremećaja je aktuelni generator disbalansa porodice. Prisustvo socio-patoloških pojava u porodici registrovali smo preko sljedećih indikatora :

- učestalosti uzimanja alkohola od strane oca;
- učestalosti javljanja depresije kod majke;
- učestalosti javljanja suicidalnih namjera kod nekog od članova porodice;
- učestalosti korišćenja psihoaktivnih supstanci nekog od članova porodice;
- učestalosti vršenja krivičnih djela nekog od članova porodice.

Četvrta grupa faktora rizika koji djeluju u okviru porodice, a dovode se u vezu sa povećavanjem vjerovatnoće ispoljavanja psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata odnosi se na zlostavljanje i zanemarivanje djece od strane roditelja u periodu ranog djetinjstva. Zlostavljanje i zanemarivanje djece registrovali smo preko sljedećih indikatora :

- stepena ispoljavanja fizičke agresivnosti prema djeci od strane majke;
- stepena ispoljavanja verbalne agresivnosti od strane oba roditelja (vrijeđanje, omalovažavanje djeteta);
- nezainteresovanosti oca za dijete;
- neželjenosti djeteta od strane majke;
- nedovoljnog vremena posvećenog djetetu od strane oba roditelja.

## 1.2 Cilj istraživanja

Osnovni cilj ovog istraživanja je da se sagleda uticaj porodičnih faktora na nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji. U vezi sa ovim osnovnim ciljem su i specifični ciljevi.

Ovaj opšti cilj operacionalizovan je preko sljedećih zadataka istraživanja:

1. Ispitivanje strukture svih grupa faktora rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata koji povećavaju vjerovatnoću javljanja prestupničkog ponašanja;
2. Ispitivanje strukture svih grupa faktora rizika u porodicama adolescenata koji su zatražili psihološku pomoć;
3. Ispitivanje strukturalnih razlika između grupe maloljetnih delinkvenata i adolescenata koji su zatražili psihološku pomoć u vrsti i i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika;
4. Ispitivanje strukturalnih razlika između grupa sa problemima i kontrolne grupe u procjeni funkcionisanja porodice;
5. Ispitivanje povezanosti svih značajnih socijalno-demografskih obilježja ispitanika eksperimentalnih grupa sa psihosocijalnim poremećajima;
6. Sagledati karakteristične slučajeve mladih koji su zatražili psihološku pomoć na Klinici za psihijatriju KCCG u periodu od 2009. do 2011.godine;
7. Sagledati značaj rezultata istraživanja za stvaranje strategija preventivnog rada sa roditeljima i djecom pod rizikom za razvoj psihosocijalnih poremećaja.

### 1.3 Hipoteze istraživanja

Osnovne hipoteze istraživanja jesu :

**Hipoteza A :** Pretpostavlja se da će faktori rizika u porodicama maloljetnih delinkventa biti tako strukturirani da se može govoriti o svojevrsnim tipovima faktora rizika za nastanak maloljetničke delinkvencije.

**Hipoteza B :** Pretpostavlja se da će se eksperimentalne grupe značajno razlikovati u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika kada su u pitanju psihopatologija roditelja.

**Hipoteza C :** Pretpostavlja se da će se procjene porodice obje proučavane grupe adolescenata sa problemima (maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode) biti značajno disfunkcionalnije, od procjena porodice adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja.

## 2 METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### 2.1 Uzorak

Istraživanjem je obuhvaćeno 300 ispitanika. Svi ispitanici ovog istraživanja bili su adolescenti uzrasta od 15 do 18 godina. Istraživanje je sprovedeno na tri nezavisna uzorka. Sa aspekta reprezentativnosti uzoraka riječ je o reprezentativnim uzorcima.

**Uzorak maloljetnih delinkvenata** (Eksperimentalni uzorak) sastojao se od 100 ispitanika: muških i ženskih. Riječ je o prigodnom uzorku. Uzorak su činili maloljetni delinkventi koji se u posljednje dvije godine nalaze na evidenciji Centra za socijalni rad opštine Podgorica, i to : maloljetni delinkventi kojima je izrečena vaspitna mjera pojačanog nadzora od strane organa starateljstva<sup>3</sup>, kao i maloljetni delinkventi kojima je je izrečena zavodska vaspitna mjera. Selekcija maloljetnih delinkvenata je slučajna, te se može reći da je uzorak reprezentativan.

**Uzorak adolescenata koji su zatražili psihološku pomoć** (Eksperimentalni uzorak) sastojao se od 100 adolescenata koji su zbog psiholoških problema zatražili pomoć na Klinici za psihijatriju KCCG, kao i adolescenti koji su zbog problema sa drogom boravili u Centru za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaritska gora“. Populacija adolescenata koji su ispitivani određena je uslovom da se adolescent barem jednom obratio ovim institucijama tokom posljednje dvije godine.

**Uzorak adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja** (Kontrolni uzorak). Uzorak su činili učenici drugog i trećeg razreda Gimnazije „Slobodan Škerović“ u Podgorici. Riječ je o slučajnom, dvoetapnom uzorku. Kao okvir uzorkovanja prve etape uzet je spisak srednjih škola u Podgorici. Jedinice izbora prve etape bile su škole u kojima će se vršiti istraživanje. U drugoj etapi birani su razredi u kojima će se vršiti istraživanje. Metodom slučajnog izbora odabrana je srednja škola, Gimnazija „ Slobodan Škerović“ u Podgorici. Iz ove škole su za uzorak odabrana

---

<sup>3</sup> Postoje tri grupe vaspitnih mjera koje se mogu izreći maloljetnim delinkventima, a to su : disciplinske mjere, mjere pojačanog nadzora i zavodske mjere.

tri odjeljenja drugog i dva odjeljenja trećeg razreda. Broj anketiranih učenika bio je proporcionalan ukupnom broju učenika u toj školi.

## **2.2 Instrumenti istraživanja**

Među različitim načinima mjerenja porodičnog funkcionisanja opredijelili smo se za ispitivanje adolescentovog viđenja i doživljaja prihvaćenosti od strane roditelja. Osnovni instrument istraživanja jeste nestandardizovani upitnik, koji je konstruisan isključivo za potrebe ovog istraživanja. Model koji je predložen u radu predstavlja reformulaciju i sintezu modela Faces III koji je predložio Olson i saradnici, (Ollson i sar.,1985), modela KOBİ koji je predložila Anita Vulić-Prtorić (Vulić, Prtorić, 2000) i modela USOP-3, koji je predložio Berger i saradnici (Berger i sar.,1990). Faces III služi za mjerenje porodične kohezije i adaptibilnosti. KOBİ mjeri interakcije roditelj – dijete (prihvatanje-odbacivanje). USOP-3 služi za mjerenje sljedećih dimenzija porodičnog funkcionisanja: red, individuacija, rad, demokratičnost.

Verzija upitnika sa kojim smo krenuli u istraživanje prošla je fazu provjere vrijednosti u jednom pilot-istraživanju. Pilot-istraživanje je obavljeno na uzorku od 30 ispitanika. Trideset ispitanika pilot istraživanja nije ušlo u konačan uzorak. Na osnovu rezultata obrade pilot istraživanja izvršili smo manje korekcije instrumenta, prvenstveno u izmjeni formulacija nekih tvrdnji. Konačnu verziju instrumenta utvrdili smo nakon temeljne analize rezultata pilot istraživanja.

Upitnik se sastoji od 99 pitanja. Pitanja u upitniku su zatvorenog tipa sa izuzetkom pet pitanja koja su otvorenog tipa. Upitnik koji je za ovo istraživanje posebno konstruisan, sastoji se iz osam međusobno povezanih djelova.

Prvi dio upitnika sadrži pitanja o socio-demografskim, socio-ekonomskim i sociološkim obilježjima ispitanika (pitanja 1- 14, vidjeti prilog I).

Drugi dio upitnika obuhvata blok pitanja o tipu vaspitanja, kvalitetu vaspitnih postupaka roditelja, nekonzistentnoj disciplinskoj praksi roditelja (pitanja od 15-23, vidjeti prilog I).

Treći dio upitnika obuhvata pitanja o porodičnoj koheziji (pitanja 24-33, vidjeti prilog I).

Četvrti dio upitnika obuhvata ordinarnu petostepenu skalu stavova adolescenata o procjeni kvaliteta emocionalnih veza i razmjena sa roditeljima u periodu djetinjstva. Skala sadrži osam tvrdnji, koje su date i u pozitivnom i u negativnom značenju (pitanja 34-51, prilog I).

Peti dio upitnika sadrži ordinarnu petostepenu skalu stavova adolescenata o percipiranom ponašanju roditelja na dimenziji emocionalne topline. Skala sadrži 20 tvrdnji, koje su date i u pozitivnom i u negativnom značenju (pitanja 52-56, vidjeti prilog I).

Šesti dio upitnika sadrži blok pitanja vezanih za bračno-porodične odnose roditelja, fizičke i psihičke sukobe među roditeljima, sukobe roditelja oko raspodjele porodičnog budžeta, sukobe roditelja oko metoda vaspitanja djece, kao i pitanja vezana za prisustvo socio-patoloških pojava u porodici (pitanja 57-79 vidjeti prilog I).

Sedmi dio upitnika sadrži skalu poremećaja psihosocijalnog razvoja djece. Skala se sastoji od osam pitanja sa binarnim odgovorima „da-ne”. Pitanja se odnose na problem enureze, enkompreze, noćnih strahova, grickanja noktiju, mucanja, laganja, zavidljivosti i pakosti prema braći i sestrama (pitanja 80-87, vidjeti prilog I).

Osmi dio upitnika sastoji se od pitanja o poremećajima ponašanja ispitanika u djetinjstvu, bježanju od kuće, prekršajnom i krivičnom kažnjavanju, kao i pitanja o školskom uspjehu i problemima u učenju (pitanja 88-93, vidjeti prilog I).

Deveti dio upitnika sastoji se od pitanja vezanih za neke psihološke probleme ispitanika, kao i pitanja vezana za potrebnu stručnu pomoć (pitanja od 94-99, vidjeti prilog I).

U radu je korišćen i metod analize dokumentacije, odnosno dosije adolescenata koji su se zbog problema psihološke prirode obratili za pomoć na Klinici za psihijatriju KCCG u periodu od 2009. do 2012. godine. Slučajevi koji će biti prikazani odabrani su iz brojne dokumentacije

Klinike za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore u saradnji sa specijalistom neuropsihijatrom Zoricom Barac-Otašević.

## **2.3 Tok i način istraživanja**

Istraživanje je sprovedeno u periodu od aprila 2011. do juna 2012.godine. Ispitivanje adolescenata eksperimentalne grupe obavljeno je u periodu od aprila 2011. godine do februara 2012. godine.

Ispitivanje adolescenata eksperimentalne grupe (maloljetnih delinkvenata) je obavljeno u prostorijama Centra za socijalni rad opštine Podgorica i Zavoda za vaspitanje i obrazovanje „Ljubović” u Podgorici. Glavni razlog ovako dugog perioda u prikupljanju podataka je uslovljen neredovnim dolaskom maloljetnika na tretman. Maloljetni delinkventi kojima je izrečena vaspitna mjera pojačanog nadzora od strane organa starateljstva bili su obavezni da petnaestodnevno dolaze na tretman. Međutim, većina maloljetnih delinkvenata se nije pridržavala ovih pravila. O njihovom dolasku na tretman smo informisani od strane socijalnog radnika iz Centra. U dogovoru sa socijalnim radnikom iz Centra zakazivani su individualni razgovori sa maloljetnicima. Na isti način u dogovoru sa vaspitačima iz Zavoda za vaspitanje i obrazovanje „Ljubović” zakazivani su razgovori sa delinkventima kojima je izrečena zavodska vaspitna mjera.<sup>4</sup>

Razgovor u prostorijama Centra je počeo pomalo formalno, upoznavanjem, jer je bio prisutan i socijalni radnik. Predstavljena sam kao koleginica koja će obaviti razgovor i sve podatke isključivo koristiti u naučne svrhe, tj. za izradu magistarskog rada. Kod većine maloljetnih delinkvenata nije bilo otvorenog odbijanja saradnje. Pored određene uzdržanosti u držanju i ponašanju, osjećao se na početku razgovora blagi otpor. Taj otpor je je kroz dalji tok razgovora prevaziđen i uspjeli smo da ih pridobijemo za kvalitetnu saradnju. Mislim da je taj

---

<sup>4</sup> Zavodske vaspitne mjere izriču se maloljetniku prema kome treba preduzeti trajnije mjere vaspitanja, prevaspitanja, liječenja i njegovo potpuno odvajanje iz dosadašnje sredine. U ove mjere spadaju upućivanje u vaspitnu ustanovu i upućivanje u vaspitno popravni dom.



prvi otpor postojao više iz straha od kontakta sa osobljem Centra, nego od samog ispitivača. Odlučeno je da ispitivanju ne prisustvuje socijalni radnik Centra, jer je postojala opasnost da iz straha od dodatne kazne maloljetnik daje socijalno poželjnije odgovore.

Nakon objašnjenja svrhe ispitivanja i motivisanja ispitanika za saradnju prešlo se na primjenu instrumenta. Ispitanicima su pružane osnovne instrukcije o načinu popunjavanja upitnika. Upitnik su popunjavali samostalno u uslovima individualnog testiranja. Ispitivanje jednog ispitanika je u prosjeku trajalo 90 minuta, tj. jedan sat i 30 minuta. Vrijeme za ispitivanje maloljetnih delinkvenata bilo je u prosjeku nešto duže od navedenog, jer su imali potrebu da govore o svojim problemima. Osim toga često su davali objašnjenja odgovora u upitnicima i tražili objašnjenja za pojedina pitanja, što je produžavalo vrijeme ispitivanja.

Ispitivanje adolescenata sa problemima psihološke prirode je obavljeno na Klinici za psihijatriju KCCG. Ispitivanje je vršeno prilikom njihovog dolaska na tretman, a kada su u pitanju hospitalizovani adolescenti prilikom vizite od strane ljekara. Saradnja sa ovim adolescentima bila je zadovoljavajuća. Adolescenti sa problemima psihološke prirode doživljavaju socijalne službe kao institucije koje mogu da im pomognu u rješavanju problema. Stoga su doživljavali istraživanje kao poželjno. Bili su otvoreni i iskreni u davanju odgovora.

Ispitivanje adolescenata kontrolne grupe (adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja) je obavljeno u prostorijama srednje škole Gimnazije „Slobodan Škerović" u Podgorici. U saradnji sa školskim pedagogom stupila sam u kontakt sa profesorima u čijim je odjeljenjima trebalo obaviti ispitivanje i ugovorila termine za ispitivanje. Ispitivanje je obavljeno u vrijeme redovne nastave. Profesori su bili veoma raspoloženi za saradnju i ustupali su svoje časove bez problema. U saradnji sa profesorima i preko školskog dnevnika došla sam do relevantnih podataka o učenicima.

Saradnja sa adolescentima kontrolne grupe bila je zadovoljavajuća. Nakon objašnjenja svrhe ispitivanja i motivisanja ispitanika za saradnju, primijenjen je upitnik. Ispitanicima su davane osnovne instrukcije o načinu popunjavanja upitnika. Upitnik je popunjavan samostalno u uslovima grupnog ispitivanja. Ispitivanje je trajalo u prosjeku 45 minuta, tj. jedan školski čas.

Pojedini učenici kojima ovo vrijeme nije bilo dovoljno nastavili su popunjavanje upitnika na pauzi između dva časa.

## **2.4 Metode obrade podataka**

U skladu sa postavljenim ciljem i hipotezama istraživanja u ovom radu primijenjeno je niz univarijantnih i multivarijantnih statističko-matematičkih metoda. Kako je mjerni instrument zasnovan na anketi sa pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa, izvršili smo neophodno kodiranje dobijenih vrijednosti, a nakon toga pristupili brojnim ukrštanjima pitanja i odgovora uz primjenu : Hi-kvadrat testa, Kontigencijskog koeficijenta C, Fridmanovog testa, Spirmanovog koeficijenta korelacije, Kramerovog koeficijenta V. Zbog specifičnosti mjernog instrumenta (ankete), u radu su uglavnom dominirale neparametrijske statističke metode (testovi).

Za potrebe ispitivanja strukture faktora rizika u porodicama eksperimentalnih grupacija primijenjena je faktorska analiza, i to : faktorska analiza Metoda glavnih komponenata. Za ispitivanje povezanosti svih značajnih socijalno-demografskih obilježja sa psihosocijalnim poremećajima primijenjena je prosta pravolinijska korelacija, tj. Pirsonov koeficijent proste pravolinijske korelacije. Za ispitivanje strukturalnih razlika između grupacija sa problemima (maloljetnih delinkvenata i adolescenata koji su se obratili za pomoć zbog psihološkim problema) u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika, kao i razlika u odnosu na adolescente društveno prihvatljivog ponašanja primijenjena je jednofaktorska analiza varijanse i diskriminativna analiza. Za ispitivanje strukturalnih razlika između grupacija adolescenata sa problemima i kontrolne grupe u procjeni funkcionalnosti porodice primijenjena je jednofaktorska analiza varijanse i diskriminativna analiza.

Jednofaktorska analiza varijanse omogućila nam je utvrđivanje razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa. Diskriminativna analiza omogućila je egzaktno utvrđivanje generalnih razlika između grupa, kao i utvrđivanje strukture tih razlika.

U svim mogućim slučajevima primijenjene su univarijantne i multivarijantne parametrijske statističke metode.

Statističko-matematička obrada podataka izvršena je po programu SPSS verzija 17.0 na Filozofskom fakultetu u Nikšiću, u saradnji sa prof.dr Mihajlom Mijanovićem.

### **3 REZULATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA**

U ovom dijelu rada biće prikazani i analizirani rezultati do kojih smo došli istraživanjem obavljenim u Centru za socijalni rad opštine Podgorica, Zavodu za vaspitanje i obrazovanje „Ljubović” u Podgorici, Centru za smještaj, rehabilitaciju i resocijalizaciju korisnika psihoaktivnih supstanci „Kakaritska gora” i Klinici za psihijatriju KCCG. Rezultate našeg istraživanja analiziraćemo u odnosu na osnovne hipoteze istraživanja.

#### **3.1 Socio-demografska i sociološka obilježja ispitanika eksperimentalnih grupa**

U nizu istraživanja se pokazalo da su sociološki faktori rizika značajni dopunski činioci nastanka psihosocijalnih poremećaja kod adolescenata. (Singer, Mikšaj-Todorović, 1993; Miladinović, Konstantinović, Đurđić, 1992). Međutim, različitim socio-demografskim i sociološkim obilježjima pridaje se različita specifična težina u nastanku ovih poremećaja. U našem istraživanju u okviru socio-demografskih i socioloških obilježja ispitivani su : pol, starost, zanimanje, struktura porodice, red rođenja djece u porodici, obrazovni status roditelja i materijalni status. Osim prikaza ovih obilježja interesovalo nas je još da sagledamo da li su pojedina socio-demografska obilježja značajnije povezana sa poremećajem u ponašanju i problemima psihološke prirode kod adolescenata.

##### **3.1.1 Pol**

Distribucije maloljetnih delinkvenata po polu pokazuju da je od ukupno 100 maloljetnih delinkvenata 74 (74 %) bilo muškog, dok je 26 (26 %) bilo ženskog pola. Od ukupno 100 adolescenata sa problemima psihološke prirode 80 je bilo muškog pola, dok je 20 bilo ženskog (tabela br.1). Odnos između muških i ženskih ispitanika u uzorku maloljetnih delinkvenata iznosio je 1:3,2 u „korist“ mladića. Veća zastupljenost maloljetnih prestupnika može se objasniti njihovom većom zastupljenošću u ukupnoj maloljetničkoj populaciji. Objašnjenje za relativno

manje učešće maloljetnih prestupnica treba tražiti u njihovom različitom društveno-kulturnom tretmanu, kao i izvjesnim razlikama bio-psihičkih osobina. Kod maloljetnih prestupnica postoji veća razvijenost moralnih osjećanja, slabija fizička struktura, manja sklonost ka korišćenju psihoaktivnih supstanci (droge, alkohola).

**Tabela br.1. Distribucija ispitanika eksperimentalnih grupa prema polu**

	Pol				Ukupno	
	Muški		Ženski			
	f	%	f	%	f	%
Maloljetni delinkventi	74	74	26	26	100	100,00
Adolescenti sa problemima psihološke prirode	80	80	20	26	100	100,00

Ovaj nalaz našeg istraživanja saglasan je sa rezultatima nekih empirijskih istraživanja (Singer, Mikšaj-Todorović, 1993 ; Jašović, 1991). Rezultati ovih istraživanja pokazuju da je ženski kriminalitet po obimu mnogo manji od muškog kriminaliteta, te ovi autori smatraju da je kriminalitet tipično muška devijacija.

### **3.1.2 Starost ispitanika**

Što se tiče starosti ispitanika eksperimentalnih grupacija svi ispitanici su prosječne starosti 16,5 godina. Od ukupno 100 delinkvenata 36 je imalo 16 godina, 61 je imalo 17 godina, 3 je imalo 18 godina. Od ukupno 100 adolescenata sa psihološkim problemima 27 je imalo 16 godina, 28 je imalo 17 godina, dok je 3 imalo 18 godina (vidjeti tabelu br.2).

**Tabela br.2. Starost ispitanika eksperimentalnih grupa**

	Starost												Ukupno
	16 godina				17godina				18 godina				
	muški		ženski		Muški		Ženski		muški		ženski		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Maloljetni delinkventi	23	2 3 %	13	13 %	51	51	10	10	3	3			100
Adolescenti sa problemima psihološke prirode	24	%	23	%	24		24		5	5			100

### 3.1.3 Zanimanje

Ispitanici obje eksperimentalne grupe pripadaju kategoriji učenika, što se može objasniti time da se uzrast o kome je riječ poklapa sa periodom školovanja. Od ukupno 100 maloljetnih delinkvenata njih 46 su redovno pohađali srednju školu, 20 vanredno, dok je 34 delinkventa u potpunosti prekinulo školovanje (tabela br.3). Od ukupno 100 adolescenata sa problemima psihološke prirode njih 60 su redovno pohađali školu, 28 (28%) vanredno, dok je 12 (12%) u potpunosti prekinulo školovanje.

**Tabela br.3. Školu pohađate**

Školu pohađate	Maloljetni delinkventi		Adolescenti sa problemima psihološke prirode	
	f	%	f	%
<b>1.redovno</b>	<b>46</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
<b>2.vanredno</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<b>3. potpun prekid školovanja</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Od ukupno 34 delinkvenata koji su u potpunosti prekinuli školovanje, najveći broj njih napustio je školu u I razredu srednje, i to 30 (30%), 2 (2%) u drugom, i 1 (1%) u osmom osnovne (tabela br.4)

Od ukupno 12 adolescenata sa problemima psihološke prirode koji su u potpunosti prekinuli školovanje, najveći broj njih su napustili školu u I razredu srednje, i to 10 (10%), 2(2%) u drugom razredu srednje.

**Tabela br.4. Distribucija ispitanika po razredima napuštanja škole**

Razredi napuštanja Škole	Maloljetni delinkventi		Adolescenti sa problemima psihološke prirode	
	f	%	f	%
<b>VI</b>				
<b>VII</b>				
<b>VIII</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		
<b>I srednje</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>II srednje</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Ukupno</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Podaci prikazani u tabeli br.4 pokazuju da većina delinkvenata iz našeg uzorka ima završenu osnovnu školu, ali su prekinuli dalje školovanje. Ovi rezultati govore da znake asocijalnog ponašanja počinju ispoljavati još u osnovnoj školi i izražavati negativan odnos prema školi. Delinkventi već u osnovnoj školi pokazuju nezainteresovanost za školu, nemaju razvijene radne navike, neopravdano izostaju sa nastave, skloni su čestom mijenjanju škola. Ovi oblici delinkventnog ponašanja prerastaju u teže oblike prestupništva prelaskom na viši nivo obrazovanja, kada počinju i sa vršenjem krivičnih djela. Adolescenti sa problemima psihološke prirode pokazuju redovnije školovanje od delinkvenata, što podrazumijeva vrijeme provedeno u učenju, karakteristično vezano za porodični krug i time su pod većim uticajem porodičnih problema.

### 3.1.4 Struktura porodice

Kada je u pitanju struktura porodice, istraživanjem je utvrđeno da najveći broj maloljetnih delinkvenata živi u potpunoj porodici, i to: 62 (62%), 25 (25 %) sa majkom, 6 (6%) sa ocem, 6 se odvojilo od roditelja i živi samostalno, 1(1%) u domu (tabela br.5). Kada su u



pitanju adolescenti sa problemima psihološke prirode najveći broj njih 49 (49%) živi u potpunoj porodici, 26 (26%) sa majkom, 5 (5%) sa ocem, 20 (20%) u domu.

**Tabela br.5. Struktura porodice ispitanika eksperimentalnih grupa**

Maloljetnici žive sa	Maloljetni delinkventi		Adolescenti sa problemima psihološke prirode	
	f	%	f	%
<b>Oba roditelja</b>	<b>62</b>	<b>62</b>	<b>49</b>	<b>49</b>
<b>Sa majkom</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>26</b>
<b>Sa ocem</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Samostalno</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
<b>Sa rođacima</b>				
<b>U domu</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Od 31 delinkvenata iz nepotpunih porodica njih 25 (25%) živi sa majkom i 6 (6%) sa ocem. Porodice su najčešće strukturalno deficijentne zbog razvoda braka i smrti jednog roditelja. Od 25 delinkvenata koji žive sa majkom njih 8 je rođeno vanbračno i nemaju utvrđeno očinstvo. Dobijeni rezultati potvrđuju da je struktura porodice značajna varijabla koja stoji u vezi sa povećanjem rizika za nasilno ponašanje. Efekti strukture porodice su posredovani niskim socio-ekonomskim statusom porodice. S druge strane, porodicama višeg materijalnog statusa dostupni su spoljašnji resursi koji mogu biti kompenzacija efekata rizičnog faktora strukture porodice.

### 3.1.5 Red rođenja djece u porodici

S obzirom na red rođenja djece u porodici utvrđeno je da su delinkventi u najvećem broju slučajeva prvorodena djeca. Od ukupno 100 maloljetnih delinkvenata najveći broj njih 34 (34 %) su prvorodena djeca, 18 (18%) su drugorođena, 30 (30%) trećerođena, 16 (16%)

četrtoorođena i 2 (2,%) petorođena (tabela br.6). Od ukupno 100 adolescenata sa problemima psihološke prirode 43 (43%) su prvorodena djeca, 41 (41%) drugorođena, 8 (8%) trećerođena, 5 (5%) četvrtoorođena i 3 (3%) petorođena.

**Tabela br.6. S obzirom na red rođenja djece u porodici vi ste :**

Red rođenja djece u porodici	Maloljetni delinkventi		Adolescenti sa problemima psihološke prirode	
	f	%	f	%
<b>Prvo</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>43</b>
<b>Drugo</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>41</b>	<b>41</b>
<b>Treće</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Četvrto</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Peto i više</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da se kod prvorodene djece učestalije javljaju poremećaji psihosocijalnog razvoja. Preopterećenost porodičnim problemima teže je pogađala stariju djecu, zato je razumljivo da su ova djeca bila izložena težim frustracijama i većem riziku osiromašenja afektivnog života, nego mlađa djeca. Veća učestalost devijacija u psihosocijalnom razvoju može se objasniti i time da su ova djeca više bila izložena negativnim posljedicama bračno-porodične krize.

### 3.1.6 Školska sprema roditelja

Školska sprema roditelja maloljetnih delinkvenata je različita, ali je karakteristično to da očevi imaju veći stepen obrazovanja od majki. Najveći broj očeva ima završenu višu školu i to 48 (48%), 25 (25%), srednju 19 (19%) osnovnu, 8 (8%) visoku. Najveći broj majki ima završenu srednju stručnu spremu i to 55 (55%), 8 (8%) višu, 12 (12%) visoku i 24 (24%)

osnovnu (tabela br.7). Najveći broj očeva adolescenata sa problemima psihološke prirode ima završenu visoku školu i to 54 (54%), 18 (18%) višu, 21 (21%) srednju i 7 (7%) osnovnu. Najveći broj majki ima završenu višu školu i to 40 (40%), 24 (24%) visoku, 20 (20%) srednju stručnu spremu, i 16 (16%) osnovnu.

**Tabela br.7. Školska sprema roditelja maloljetnih delinkvenata**

Školska sprema roditelja	Maloljetni delinkventi				Adolescenti sa problemima psihološke prirode			
	Majka		Otac		Majka		Otac	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Nkv</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	-	-
<b>Pkv</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Kv</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>VKv</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Srednja stručna sprema</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>Viša</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>Visoka</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

U raspodjeli posmatranih eksperimentalnih grupa uočljive su razlike između grupa u pravcu niže školske spreme roditelja maloljetnih delinkvenata i znatno većeg učešća roditelja u radničkim zanimanjima. Ovi rezultati se mogu objasniti time da je niža stručna sprema vezana za manju emotivnu razmjenu, manji kvalitet komunikacije, veću kontrolu. Obrazovanje porodice karakteriše veća osjetljivost za emotivne i druge probleme i izrazitije emotivno ispoljavanje, te se dobijeni rezultati mogu shvatiti u smislu veće osjetljivosti grupe adolescenata

sa problemima psihološke prirode od grupe delinkvenata na nezadovoljene potrebe članova porodice, većeg očekivanja od porodice i izrazitijeg ispoljavanja nezadovoljstva.

Kada su u pitanju adolescenti sa problemima psihološke prirode i vrste psihičkog poremećaja koje se kod njih javljaju, utvrdili smo da u strukturi psihičkih poremećaja dominiraju bolesti zavisnosti, i to: 48%, zatim komorbiditet depresivnih simptoma i poremećaja u ponašanju 28%, depresija, 15% neuroze 4%, poremećaji ponašanja 4%, dok su psihoze najmanje zastupljene, i to 1 % (Tabela br.8).

**Tabela br.8. Vrste i učestalost psihičkih poremećaja**

<b>Vrste psihičkih poremećaja kod adolescenata</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Psihoze</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Neurotski poremećaji</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Depresija</b>	<b>15</b>	<b>15</b>
<b>Bolesti zavisnosti</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
<b>Poremećaj ponašaja</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Komorbiditet depresivnih poremećaja i poremećaja u ponašanju</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Distribucija ispitanika po polu pokazala je da je od ukupno 100 adolescenata najveći broj ispitanika muškog pola zatražio pomoć zbog problema sa drogom i alkoholom i to 43 (53,75%), dok je najveći broj ispitanica i to 8 (40%) zbog depresivnih simptoma (Tabela br.9).

**Tabela br.9. Učestalost psihičkih poremećaja u odnosu na pol**

<b>Vrste psihičkih poremećaja kod adolescenata</b>	<b>Pol</b>			
	<b>muški</b>		<b>ženski</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Psihoze</b>	<b>1</b>	<b>1,25</b>		
<b>Neurotski poremećaji</b>	<b>3</b>	<b>3,75</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Depresija</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>40</b>
<b>Bolesti zavisnosti (narkomanija)</b>	<b>43</b>	<b>53,75</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
<b>Poremećaj ponašaja</b>	<b>3</b>	<b>3,75</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>Komorbiditet depresivnih simptoma i poremećaja u ponašanju</b>	<b>26</b>	<b>32,5</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Ukupno</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Ispitivali smo povezanost između obrazovanja oca adolescenata sa problemima psihološke prirode i njihovog obraćanja za pomoć stručnim institucijama. Utvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između obrazovanja oca i ( $r = 0,452$ ,  $df=12$ ,  $p=0,308$ ) (prilog II, tabela br. 1) i obraćanja adolescenata za pomoć stručnim institucijama. Na osnovu iznijetih podataka u tabeli (prilog II, tabela br.1) možemo zaključiti da što je veći stepen obrazovanja očeva, učestalije je obraćanje stručnim institucijama za pomoć. Dobijeni rezultati pokazuju da adolescenti sa problemima psihološke prirode potiču iz porodica koje karakteriše aktivno traženje spoljašnje podrške u rješavanju problema, dobrovoljno obraćanje institucijama socijalne podrške. Ove porodice se nalaze u situaciji izraženog stresa, zbog same činjenice da imaju člana porodice koji ima probleme. Zato je kod njih izraženiji mehanizam traženja spoljašnje podrške, u poređenju sa grupom delinkvenata.

Kada su u pitanju maloljetni delinkventi utvrđena je statistička povezanost između nižeg stepena obrazovanja majki i vrste sankcionisanja zbog počinjenog krivičnog djela, ali na nešto nižem stepenu statističke značajnosti ( $r = 0,252$ ,  $df=12$ ,  $p= 0,899$ ) (prilog II, tabela 2). Dobijeni

rezultati pokazuju da delinkventi čije su majke imale završenu osnovnu školu, učestalije su bili krivično i prekršajno kažnjavani. Ovaj nalaz se može tumačiti veoma ranim stupanjem u brak ovih žena. Emocionalno nezrele preuzimaju ulogu majke, pa su propusti u vaspitanju nastali usljed neiskustva ili nespremnosti da se preuzme odgovorna uloga majke, što se negativno odražava na vaspitne postupke prema djeci. Usljed nekonzistentnosti, pretjerane popustljivosti i simbiotske veze sa njim, ove majke mogu ne samo da produkuju, već i podspješe probleme adolescenta.

### 3.1.7 Materijalna situacija porodice

Na pitanje o vlastitoj procjeni materijalne situacije roditeljske porodice odgovor je dobijen od svih ispitanika eksperimentalnih grupa. Najveći broj maloljetnih delinkvenata procjenjuje materijalnu situaciju roditeljske porodice kao lošu : 39 (39%), nešto manje kao niti lošu niti dobru, 30 (30%), 18 (18%) kao veoma lošu, dok najmanji broj 13 (13%) procjenjuje kao dobru (tabela br.8). Najveći broj adolescenata sa problemima psihološke prirode procjenjuje materijalnu situaciju kao niti lošu, niti dobru 37 (37%), 29 (29%) kao lošu, 18 (18%) kao veoma lošu i 16 (16%) kao dobru. Prema našem uvjerenju, delinkventi procjenjuju materijalnu situaciju roditeljske porodice strožije, nego što bi bila objektivizirana procjena roditelja. Ovakav nalaz je i za očekivati, jer mnoga istraživanja (Macuka,2008, Hrnčić,1999) pokazuju da su delinkventi daleko strožiji i kritičniji ocjenjivači porodičnih prilika.

**Tabela br.10. Procjena materijalne situacije roditeljske porodice**

Materijalna situacija	Maloljetni delinkventi		Adolescenti sa problemima psihološke prirode	
	f	%	f	%
<b>Veoma loša</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>Loša</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>Niti loša,niti dobra</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>Dobra</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Na osnovu iznijetih podataka možemo zapaziti da većina delinkvenata potiče iz porodica sa lošim materijalnim stanjem, što pokazuje da se loše imovinsko stanje kao faktor rizika za nastanak delinkvencije ne smije potcjenjivati. Međutim, i u grupi adolescenata sa psihološkim problemima je dosta visok procenat takvih porodica, 29%. Kada je u pitanju ovo sociološko obilježje, nisu utvrđene statistički značajne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupacija ( $r = 0,036$ ,  $df=1$ ,  $p=0,617$ ) (Prilog II, tabela br.3). Vjerovatno se nedostatak ovih razlika može objasniti sveobuhvatnom društveno-ekonomskom krizom.

Nalazi našeg istraživanja ukazuju da problemi materijalne prirode imaju posredno dejstvo na pojavu delinkventnog ponašanja. Nedostatak materijalnih sredstava utiče na poremećaj odnosa u porodici, pa posredno i na delinkvenciju. Svi članovi porodice su na neki način frustrirani usljed nemogućnosti zadovoljenja osnovnih životnih potreba. Loša materijalna situacija utiče na neadekvatan odnos roditelja prema djeci, odnosno prema izvršavanju roditeljskih dužnosti. Sa druge strane, opterećenost problemima materijalne prirode može dovesti do toga da roditelji nedovoljno vremena posvećuju vaspitanju djece. Nezadovoljstvo roditelja zbog materijalne situacije prenosi se i na djecu, i sa drugim nepovoljnim činiocima utiče na pojavu delinkventnog ponašanja.

Rezultati dobijeni našim istraživanjem nisu u saglasnosti sa rezultatima nekih novijih istraživanja prema kojima se visok materijalni standard smatra bitnim obilježjem maloljetničke delinkvencije u savremenim uslovima. Prema rezultatima ovih istraživanja materijalno blagostanje ne prate zdravi porodični odnosi, mladi postaju hronični lenjivci, pasivni dokoličari. Osjećanje dosade i zasićenost tjera ih da traže „novine” i „razonodu ” u asocijalnom ponašanju.

### **3.2 Ispitivanje strukture faktora rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata**

Prva hipoteza našeg istraživanja polazi od pretpostavke da će se faktori rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata tako strukturirati da se može govoriti o svojevrsnim

tipovima faktora rizika za nastanak maloljetničke delinkvencije. Da bismo provjerili ovu hipotezu pojedine grupe faktora rizika podvrgli smo faktorskoj analizi. Pri tome nismo uključili sve grupe faktora rizika, već samo one koji zadovoljavaju izvjesne statističke kriterijume. Faktorskoj analizi podvrgli smo sljedeće grupe faktora rizika : bračno-porodični konflikt, psihopatologiju roditelja, zlostavljanje i zanemarivanje djece.

Faktorsku analizu primijenili smo samo na uzorak maloljetnih delinkvenata. U svim slučajevima, primijenjena je faktorska analiza *Metoda glavnih komponenata*, a zatim *Varimax - rotacija*. Cilj rotacije matrice u **Varimax** poziciju bio je da se dobije jednostavnija faktorska struktura koja omogućava interpretaciju nezavisnih dimenzija roditeljskog ponašanja. U prikazu koji slijedi dajemo obje varijante primijenjene faktorske analize.

### 3.2.1 Strukturalna obilježja bračno-porodičnog konflikta kao grupe faktora rizika

Skalu od 7 varijabli (pitanja 57-63, iz upitnika, prilog I, str.147-163) koje opisuju bračno-porodični konflikt podvrgli smo faktorskoj analizi *Metoda glavnih komponenata*. Faktorizacijom skale željeli smo ispitati da li su stavovi tako strukturirani da možemo govoriti o svojevrsnim tipovima ili su stavovi loše povezani, tako da se ne mogu izdvojiti posebne strukturalne osobenosti. Faktorizacija je izvršena Hotelling-ovom *Metodom glavnih komponenata*. Kriterijum zaustavljanja ekstrakcije bio je karakteristični korjen  $\lambda = 1$  i  $\lambda > 1$ . Ovaj kriterijum primijenjen je u velikom broju dosadašnjih istraživanja i po pravilu daje donju granicu broja glavnih komponenata. Sedam varijabli našeg istraživanja svedeno je na prostor od 2 faktora. Faktorska analiza je izdvojila dva faktora koji zajedno iscrpljuju 6,554% ukupne varijanse, ostalih 30 % varijanse otpada na faktore koji nisu značajni (tabela br.11). Na osnovu ovoga može se zaključiti da faktori veoma dobro objašnjavaju ukupan prostor polaznih varijabli. U tabeli br.11 prikazane su veličine karakterističnih korjenova  $\lambda$  svakog faktora i procenat varijanse koji oni iscrpljuju.



**Tabela br.11. Karakteristični korjenovi i procenat varijanse**

Faktori			
	$\Lambda^*$	Procenat varijanse	Kumulativno
1	3,503	50,050	50,050
2	1,015	14,504	64,554
3			
4			
5			
6			
7			

Da bi smo potpunije sagledali pravo značenje dobijenih faktora razmotrili smo i komunalitete.<sup>5</sup> Doprinos svake varijable sistemu kriterija dat je u tabeli br.12.

**Tabela br. 12. Komunaliteti varijabli**

Varijabla	Izvor	Komunaliteti
<b>57.Verbalne svadje i sukobi među roditeljima</b>	1.000	0,742
<b>58. Fizičko nasilje među roditeljima</b>	1.000	0,465
<b>59.Svađe i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom.</b>	1.000	0,618
<b>60. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	1.000	0,734
<b>61. Učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	1.000	0,636
<b>62. Sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge / majke</b>	1.000	0,668
<b>63. Sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece</b>	1.000	0,655

Dobijeni komunaliteti su visoki, pa se može reći da je doprinos svake varijable sistemu kriterija visok. Iz tabele br.10 zapaža se da sistemu kriterija najviše doprinose varijable koje govore o verbalnim svađama i sukobima među roditeljima i sukobima među roditeljima oko

---

<sup>5</sup> Komunaliteti označavaju korelacije pojedinačnih varijabli i faktora

raspodjele porodičnog budžeta. Najmanji komunalitet ima varijabla 58. koja govori o fizičkom nasilju među roditeljima. Nizak komunalitet ove varijable može se pripisati nekim statističkim razlozima, odnosno izboru varijabli koje reprezentuju ove faktore.

U matrici faktorskog modela (tabela br.13) izdvojila su se dva interpretabilna faktora. Kao statistički značajna opterećenja na faktorima odredili smo ona iznad 0,500. Najveći broj varijabli sa opterećenjem iznad 0,500 ima prvi faktor.

**Tabela br. 13. Matrica faktorskog modela**

<b>Varijabla</b>	<b>Faktor 1</b>	<b>Faktor 2</b>
<b>57. Verbalne svađe i sukobi među roditeljima.</b>	<b>0,857</b>	-0,092
<b>59. Svađe i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom</b>	<b>0,767</b>	-0,170
<b>60. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	<b>0,736</b>	-0,308
<b>61. Učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta.</b>	<b>0,709</b>	-0,481
<b>58. Fizičko nasilje među roditeljima</b>	<b>0,659</b>	0,175
<b>62. Sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge / majke</b>	0,501	<b>0,554</b>
<b>63. Sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece</b>	0,584	<b>0,561</b>

**Prvi faktor** ukazuje na strukturalnu povezanost onih tvrdnji u kojima se izražava percepcija bračno-porodičnog konflikta roditelja koji je vezan za porodični budžet. Prvi faktor je generalni faktor i objašnjava najveći procenat ukupne varijanse, tj. 24,877%. Ovaj faktor okuplja 5 ajtema sa visokim opterećenjima. Varijable koje definišu prvi faktor imaju visoke saturacije na ovom faktoru (tabela br.11) i u visokoj su korelaciji sa njim (tabela br.11). Na prvom faktoru izdvojile su se sljedeće varijable : 57-verbalne svađe i sukobi među roditeljima (0,857); 59-svađe i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom (0,767); 60-sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta (0,736); 61-učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta, 58-fizičko nasilje među roditeljima (0,659). U prvim dvijema ključnim tvrdnjama izražavaju se verbalne svađe i sukobi roditelja zbog nezadovoljstva

porodičnim budžetom. Ovim tvrdnjama se verbalne svađe i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva budžetom povezuju sa sukobima i učestalošću sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta. Ovaj faktor možemo nazvati *faktorom verbalnih sukoba među roditeljima zbog niskog porodičnog budžeta i raspodjelom porodičnog budžeta*.

**Drugi faktor** ukazuje na strukturalnu povezanost onih tvrdnji u kojima se izražava percepcija bračno-porodičnog konflikta roditelja zbog zaposlenosti majke i neusaglašenost vaspitnih postupaka roditelja. Ovaj faktor objašnjava 22, 837% ukupne varijanse. Na drugom faktoru sa opterećenjem iznad 0,500 izdvojile su se 2 tvrdnje, i to : 63-sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece (0,561), i 62-sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti majke (0,554). Ovaj faktor bismo mogli nazvati faktorom *sukoba roditelja zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece i zaposlenosti majke*.

Faktorizacijom skale pokazalo se da su *verbalni sukobi među roditeljima zbog niskog porodičnog budžeta i raspodjele budžeta i sukobi roditelja zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece i zaposlenosti majke* najznačajnije strukturalne dimenzije.

Nakon izvršene promax transformacije glavnih komponentata i interpretacije rezultata izvršili smo rotaciju faktora (*Varimax metodom*). Iako pretpostavljamo da su izdvojeni faktori rizika među sobom povezani, željeli smo, prije svega, iz teorijsko-konceptualnih razloga da izdvojimo dimenzije koje bi bile među sobom nezavisne kako bismo sagledali njihovo sociološko značenje i ustanovili orijentire za dalja istraživanja. Glavne komponente su rotirane i u varimax poziciju. Tabela br.12 Rotaciona struktura matrice imala je zadatak da poveća korelacije između manifestnih i latentnih varijabli (faktora). Ortogonalna rotacija *Varimax metoda* je omogućila izdvajanje faktora koji su među sobom nezavisni (vidjeti tabelu br.14).

**Tabela br. 14. Varimax rotacija**

<b>Varijabla</b>	<b>Faktor 1</b>	<b>Faktor 2</b>
<b>60.Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	<b>0,856</b>	0,032
<b>61.Učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta.</b>	<b>0,775</b>	0,187
<b>57.Verbalne svađe i sukobi među roditeljima</b>	<b>0,745</b>	0,433
<b>59.Svađe i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom</b>	0,719	0,317
<b>62.Sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge / majke.</b>	0,157	<b>0,802</b>
<b>63.Sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o Vaspitanju djece</b>	0,139	<b>0,798</b>
<b>58. Fizičko nasilje među roditeljima</b>	0,428	0,531

Iz tabele br.14. zapaža se da su se nakon *Varimax* rotacije desile značajne promjene u sadržaju rezultata I i II faktora.

Nakon rotacije u bolju interpretabilnu poziciju, prvi faktor je dobio u istraživačkom smislu u odnosu na nerotirani faktor. Pored varijable 60-sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta (0,856), porasla je vrijednost varijable 61-učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta (0,775). Vrijednosti su se značajno smanjile kod varijabli : 62-sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge/majke (0,157); 63-sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece (0,139), 58-fizičko nasilje među roditeljima (0,428). Zapaža se da su prvim faktorom saturirani ajtemi koji ukazuju na sukobe među roditeljima i učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta. Ovaj faktor možemo nazvati *sukobi među roditeljima i učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta*.

**Na drugom faktoru** nakon izvršene *Varimax* rotacije značajno je porasla vrijednost nekih varijabli. Drugi faktor je dobio na značaju u odnosu na nerotirani faktor. Pored varijable 62-sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge/majke (0,802) koja je je nosilac ovog

faktora značajno je porasla vrijednost nekih varijabli kao što su : 63-sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece (0,798); 58-fizičko nasilje među roditeljima (0,428); 59-svađe i sukobi roditelja zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom (0,317), 57-verbalne svađe i sukobi među roditeljima (0,433). Vrijednosti su se značajno smanjile kod varijabli : 60-sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta i 61-učestalost sukoba među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta. Kada posmatramo kompletnu analizu drugog faktora možemo zapaziti da maloljetni delinkventi percipiraju učestale sukobe među roditeljima zbog zaposlenosti supruge/majke i različitih shvatanja roditelja o vaspitanju djece. Ovaj faktor možemo nazvati *sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti majke i različitih shvatanja o vaspitanju djece*.

Faktorskom analizom *Varimax* - rotacija utvrdili smo dvije nezavisne strukturalne dimenzije, a to su: *sukobi među roditeljima i učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta i sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti majke i različitih shvatanja o vaspitanju djece*. Ne može se govoriti o čvršće strukturisanim dimenzijama. Zato ih više treba shvatiti kao moguće tendencije, nego kao pouzdane socijalno- dijagnostičke indikatore.

### 3.2.2 Strukturalna obilježja zlostavljanja i zanemarivanja djece kao grupe faktora rizika

Skalu od 5 varijabli (pitanja 52-56 iz upitnika, prilog I, str.147-163) koje opisuju zlostavljanje i zanemarivanje djece od strane roditelja podvrgli smo faktorskoj analizi *Metoda glavnih komponenata*. Pet varijabli našeg istraživanja svedeno je na prostor od jednog faktora. Faktorska analiza izdvojila je jedan faktor koji iscrpljuje 58,249 % ukupne varijanse, ostalih 30 % varijanse otpada na faktore koji nisu značajni (tabela br.15).

U tabeli br.15 prikazane su veličine karakterističnih korjenova  $\lambda$  svakog faktora i procenat varijanse koji oni iscrpljuju.

**Tabela br.15. Karakteristični korjenovi i procenat varijanse**

Faktori	$\Lambda^*$	Procenat varijanse	Kumulativno
1	2,921	58,429	58,429

- $\lambda$  –karakterističan korjen

Da bismo potpunije sagledali pravo značenje dobijenih faktora razmotrili smo i komunalitete.<sup>6</sup> Doprinos svake varijable sistemu kriterija dat je u tabeli br.16.

**Tabela br.16.Komunaliteti varijabli**

Varijabla	Izvor	Komunaliteti
<b>52. Zanemarivanje djece (oba roditelja)</b>	1,000	0,715
<b>53. Verbalno zlostavljanje (oba roditelja)</b>	1,000	0,133
<b>54. Fizičko zlostavljanje (oba roditelja)</b>	1,000	0,798
<b>55.Bezrazložno fizičko zlostavljanje (otac)</b>	1,000	0,651
<b>56. Bezrazložno fizičko zlostavljanje(majka)</b>	1,000	0,624

U matrici faktorskog modela (tabela br.15) izdvojio se jedan faktor koji je interpretabilan. Na ovom faktoru sa opterećenjima iznad 0,500 izdvojile su se tri tvrdnje, i to : 54-fizičko zlostavljanje (oba roditelja) (0,893), 52-zanemarivanje djece (oba roditelja); 55-bezrazložno fizičko zlostavljanje od strane oca (0,807). U prvim dvijema ključnim tvrdnjama izražava se negativan stav prema roditeljskom ponašanju. Ovim tvrdnjama povezuje se fizičko zlostavljanje i zanemarivanje djece od strane oba roditelja sa bezrazložnim fizičkim zlostavljanjem od strane oca. Tvrdnja 53-verbalno zlostavljanje (oba roditelja) je sa opterećenjima ispod 0,400. Ovaj faktor pokazuje da je među maloljetnim delinkventima prisutan čvrsto struktuiran stav o zlostavljajućem ponašanju roditelja. Ovaj faktor možemo nazvati **faktorom fizičkog zlostavljanja od strane oba roditelja i bezrazložnog fizičkog zlostavljanja od strane oca.**

---

<sup>6</sup> Komunaliteti označavaju korelacije pojedinačnih varijabli i faktora

**Tabela br. 17. Matrica faktorskog modela<sup>7</sup>**

<b>Varijabla</b>	<b>Faktor</b>
	<b>1</b>
<b>54. Fizičko zlostavljanje (oba roditelja)</b>	<b>0,893</b>
<b>52. Zanemarivanje djece (oba roditelja)</b>	<b>0,845</b>
<b>55. Bezrazložno fizičko zlostavljanje (otac)</b>	<b>0,807</b>
<b>56. Bezrazložno fizičko zlostavljanje (majka)</b>	<b>0,790</b>
<b>53. Verbalno zlostavljanje (oba roditelja)</b>	<b>0,365</b>

### 3.2.3 Strukturalna obilježja psihopatologije roditelja kao grupe faktora rizika

Skalu od 11 varijabli (pitanja 68-78. iz upitnika, prilog I, str. 147-163) koje opisuju psihopatologiju u roditeljskim porodicama maloljetnih delinkvenata podvrgli smo faktorskoj analizi *Metoda glavnih komponenata*. Jedanaest varijabli našeg istraživanja svedeno je na prostor od pet faktora. Faktorska analiza izdvojila je pet faktora koji iscrpljuju **80.392 %** ukupne varijanse, ostalih 20% varijanse otpada na faktore koji nisu interpretabilni (tabela br.18). U tabeli br.18 prikazane su veličine karakterističnih korjenova  $\lambda$  svakog faktora i procenat varijanse koji oni iscrpljuju.

---

<sup>7</sup> U prvoj koloni broj ispred slova označava broj pitanja u upitniku, koji je dat u prilogu I na kraju rada. Redosljed pitanja u tabeli ne odgovara redosljedu pitanja u upitniku. Pitanja u tabeli data prema veličini saturacija varijabli i faktora.

**Tabela br.18. Karakteristični korjenovi i procenat varijanse**

<b>Faktori</b>			
	$\Lambda^*$	<b>Procenat varijanse</b>	<b>Kumulativno</b>
1	3,123	28,387	28,387
2	1,817	16,517	44,905
3	1,569	14,260	59,165
4	1,323	12,030	71,195
5	1,012	9,197	<b>80,392</b>



Da bismo potpunije sagledali pravo značenje dobijenih faktora, razmotrili smo i komunalitete. Dobrinos svake varijable sistemu kriterija dat je u tabeli br.19.

**Tabela br.19. Komunaliteti varijabli**

<b>Varijabla</b>	<b>Izvor</b>	<b>Komunaliteti</b>
<b>68.Pijenje alkoholnih pića (otac)</b>	1,000	0,922
<b>69. Učestalost pijenja alkoholnih pića (otac)</b>	1,000	0,907
<b>70. Pijenje alkoholnih pića (majka)</b>	1,000	0,836
<b>71.Učestalost pijenja alkoholnih pića (majka)</b>	1,000	0,830
<b>72. Korišćenje droge (roditelji)</b>	1,000	0,888
<b>73.Heroinski zavisnik među članovima porodice</b>	1,000	0,821
<b>74. Depresija među članovima porodice</b>	1,000	0,735
<b>75. Šizofrenija među članovima porodice</b>	1.000	0,729
<b>76. Kriminalitet člana porodice</b>	1.000	0,674
<b>77. Pokušaj samoubistva člana porodice</b>	1.000	0,801
<b>78. Samoubistvo člana porodice</b>	1.000	0,700

U matrici faktorskog modela (tabela br.18) izdvojilo se pet faktora od kojih su prva tri najinterpretabilnija. Konvencionalno smo kao statistički značajna opterećenja uzeli ona iznad 0,500. Na taj način željeli smo da dobijemo jednostavniju faktorsku strukturu.

Tabela br. 20. Matrica faktorskog modela<sup>8</sup>

Varijabla	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
68. Pijenje alkoholnih pića (otac)	<b>0,833</b>	0,480	-0,050	-0,268	-0,389
69. Učestalost pijenja alkoholnih pića (otac)	<b>0,801</b>	0,049	0,124	0,182	0,463
76. Krivično djelo člana	<b>0,690</b>	0,188	-0,082	0,100	<b>0,522</b>
77. Pokušaj samoubistva člana porodice	<b>0,614</b>	0,380	-0,190	-0,425	0,237
71. Učestalost pijenja alkoholnih pića (majka)	<b>0,575</b>	0,075	-0,206	0,428	0,373
75. Šizofrenija među članovima porodice	-0,227	<b>0,851</b>	0,239	-0,011	-0,051
74. Depresija među članovima porodice	0,306	<b>-0,812</b>	-0,253	0,060	0,101
78. Samoubistvo člana porodice	0,370	-0,009	<b>0,815</b>	0,087	0,105
70. Pijenje alkoholnih pića (majka)	0,378	-0,271	<b>0,763</b>	-0,284	0,095
72. Korišćenje droge (roditelji)	0,028	-0,224	0,300	<b>0,745</b>	-0,197
73. Heroinski zavisnik među članovima porodice	0,422	0,346	-0,082	0,564	-0,326

Prvi faktor ukazuje na strukturalnu povezanost onih tvrdnji u kojima se izražava percepcija učestalog pijenja alkohola od strane oca i antisocijalnog poremećaja ličnosti članova porodice. Prvi faktor je generalni faktor i objašnjava najveći procenat ukupne varijanse, tj.28,387. Ovaj faktor okuplja 5 ajtema sa visokim opterećenjima. Varijable koje definišu prvi

<sup>8</sup> U prvoj koloni broj ispred slova označava broj pitanja u upitniku, koji je dat u prilogu I na kraju rada. Redosljed pitanja u tabeli ne odgovara redosljedu pitanja u upitniku. Pitanja u tabeli data prema veličini saturacija varijabli i faktora.

faktor imaju visoke saturacije na ovom faktoru (tabela br.18) i u visokoj su korelaciji sa njim (tabela br.20). Na prvom faktoru izdvojile su se sljedeće varijable : 68-pijenje alkohola (otac) (0,833); 69-učestalost pijenja alkohola (otac)(0,801); 76-krivično djelo člana porodice, (0,690), 77-pokušaj samoubistva člana porodice (0,614), 71-učestalost pijenja alkohola (majka) (0,575). (vidjeti tabelu br.20). Od svih navedenih varijabli prvi faktor najbolje definišu varijable koje se odnose na pijenje i učestalost pijenja alkoholnih pića od strane oca. U prvim dvijema ključnim tvrdnjama se izražava negativan stav prema roditeljskom ponašanju, naročito ponašanju oca. Ovim tvrdnjama povezuje se alkoholizam oca sa antisocijalnim poremećajem ličnosti članova porodice. Ovaj faktor pokazuje da je među maloljetnim delinkventima prisutan čvrsto strukturiran stav o prisustvu soci-patoloških pojava u njihovim porodicama. Ovaj faktor možemo nazvati *alkoholizam oca i antisocijalni poremećaj ličnosti članova porodice*.

**Drugi faktor** ukazuje na strukturalnu povezanost onih tvrdnji u kojima se izražava percepcija prisustva duševnih oboljenja u roditeljskim porodicama maloljetnih delinkvenata. Ovaj faktor objašnjava 22,837% ukupne varijanse. Na drugom faktoru sa opterećenjem iznad 0,500 izdvojile su se 2 tvrdnje, i to : 75-šizofrenija među članovima porodice, depresija među članovima porodice. Zapaža se da drugi faktor najbolje definišu varijable koje se odnose na prisustvo duševnih oboljenja među članovima roditeljske porodice maloljetnih delinkvenata. Ovaj faktor možemo nazvati *duševna oboljenja među članovima porodice*.

**Treći faktor**, koji je faktorska analiza izdvojila definišu dvije varijable : 78-samoubistvo člana porodice (0,815), 74-pijenje alkoholnih pića (majka) (0,763) (tabela br.18). Ovaj faktor objašnjava 59,165% ukupne varijanse. U ovim dvijema ključnim tvrdnjama se ukazuje na strukturalnu povezanost onih stavova u kojima je izražena percepcija samoubistva člana porodice i pijenje alkoholnih pića od strane majke. Ovaj faktor možemo nazvati *samoubistvo člana porodice i pijenje alkoholnih pića od strane majke*.

**Na četvrtom** faktoru visoku saturaciju ima samo varijabla 71-učestalost pijenja alkoholnih pića (majka) (0,428) (tabela br.18). Četvrti faktor možemo nazvati *učestalo pijenje alkoholnih pića*

*od strane majke*. Niske korelacije ove varijable sa drugim varijablama mogu se objasniti niskim varijabilitetom ulaznih podataka.

Na **petom faktoru** sa opterećenjem iznad 0,500 izdvojila se samo jedna varijabla, i to : 76- krivično djelo člana porodice (0,522), i prema tome radi se o specifičnom faktoru. Stoga ćemo ga uslovno i nazvati imenom varijable: *krivično djelo člana porodice*. Ovaj faktor objašnjava 6,096% ukupne varijanse.

Na osnovu dobijenih rezultata, se može zaključiti da interpretativni značaj dobijenih faktora nije u potpunosti isti. Prema sadržaju kao najvažnija, možemo smatrati prva tri : *Alkoholizam oca i antisocijalni poremećaj ličnosti članova porodice, duševna oboljenja među članovima porodice, samoubistvo člana porodice i pijenje alkoholnih pića od strane majke*. Faktorizacijom skale pokazalo se da su *alkoholizam oca i antisocijalni poremećaj ličnosti članova porodice, duševna oboljenja među članovima porodice, samoubistvo članova porodice i pijenje alkoholnih pića od strane majke* najznačajnije strukturalne dimenzije.

Nakon izvršene promax transformacijem glavnih komponenta i interpretacije rezultata izvršili smo rotaciju faktora (***Varimax metodom***). Iako pretpostavljamo da su izdvojeni faktori rizika među sobom povezani, željeli smo, prije svega, iz teorijsko-konceptualnih razloga da izdvojimo faktore rizika koji bi bili među sobom nezavisni kako bismo sagledali njihovo sociološko značenje i ustanovili orijentire za dalja istraživanja. Glavne komponente su rotirane i u Varimax poziciju. Tabela br.21. Rotaciona struktura matrice imala je zadatak da poveća korelacije između manifestnih i latentnih varijabli (faktora). Ortogonalna rotacija ***Varimax metoda*** je omogućila izdvajanje faktora koji su među sobom nezavisni (vidjeti tabelu br.21) Analizom smo ekstrahovali pet faktora koji predstavljaju pet nezavisnih strukturalnih dimenzija.

U tabeli br.21. dat je prikaz faktorske analize *VARIMAX* – rotacije.

**Tabela br.21. Faktorska matrica – Varimax rotacija**

Varijabla	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
69. Učestalost pijenja alkoholnih pića (otac)	<b>-0,919*</b>	-0,151	0,172	-0,080	-0,061
68. Pijenje alkoholnih pića (otac)	<b>0,919*</b>	0,212	-0,073	0,165	-0,031
77. Pokušaj samoubistva člana porodice	0,157	<b>0,864</b>	-0,043	0,161	-0,036
78. Samoubistvo člana porodice	0,082	<b>0,766*</b>	-0,154	-0,040	0,286
76. Krivično djelo člana porodice	<b>0,416*</b>	<b>0,624</b>	0,169	0,012	-0,286
70. Pijenje alkoholnih pića (majka)	-0,078	0,010	0,911*	-0,006	-0,004
71. Učestalost pijenja alkoholnih pića (majka)	0,093	0,097	<b>-0,900*</b>	0,010	0,036
72. Korišćenje droge (roditelji)	0,155	-0,014	-0,129	<b>0,14*</b>	-0,109
73. Heroinski zavisnik među članovima	0,053	0,136	0,117	<b>0,857</b>	0,226
74. Depresija među članovima porodice	-0,137	-0,069	-0,141	0,176	<b>0,813*</b>
75. Šizofrenija među članovima porodice	<b>0,381</b>	0,286	0,239	-0,154	<b>0,649*</b>

Značajna opterećenja označena su sa \*

Iz tabele br.21 zapaža se da su se nakon *Varimax* rotacije desile značajne promjene u sadržaju rezultata II, IV i V faktora.

Nakon rotacije u bolju interpretabilnu poziciju **prvi faktor** nije dobio u istraživačkom smislu u odnosu na nerotirani faktor. Pored varijabli 69-učestalost pijenja alkoholnih pića (otac) (-0,919) i 68-pijenje alkoholnih pića (otac) (0,919) koje su nosilac ovog faktora nije značajno porasla vrijednost nekih drugih varijabli. Na prvom faktoru nakon rotacije nalaze se sljedeći ajtemi: 69, 68. (vidjeti tabelu br.21). Sadržaj I faktora ukazuje da maloljetni delinkventi percipiraju učestalo pijenje alkoholnih pića od strane oca. Vrijednosti su se sada znatno smanjile kod varijable 77-pokušaj samoubistva člana porodice (0,157); 71-učestalost pijenja alkoholnih pića (majka) (0,093); 78-samoubistvo člana porodice (0,082); 73-heroinski zavisnik među članovima porodice (0,053). Ovim statističkim postupkom koji doprinosi preciznosti interpretacije utvrdili smo da je za maloljetne delinkvente karakteristično da percipiraju učestalost pijenja alkoholnih pića od strane oca. Kada posmatramo konačnu analizu I faktora koji obuhvata učestalo pijenje alkoholnih pića od strane oca u konačnoj interpretaciji rezultata bismo mogli zaključiti da je tipična karakteristika očeva maloljetnih delinkvenata alkoholizam. Ovaj faktor možemo nazvati *alkoholizam oca*.

**Na drugom faktoru** nakon izvršene *Varimax* rotacije značajno je porasla vrijednost nekih varijabli. Drugi faktor je dobio na značaju u odnosu na nerotirani faktor. Pored varijable 77- pokušaj samoubistva člana porodice, (0,864) koja je je nosilac ovog faktora značajno je porasla vrijednost nekih varijabli kao što su : 78-samoubistvo člana porodice (0,766); 76-krivično djelo člana porodice (0,624), 68-pijenje alkoholnih pića (otac) (0,212). Ovakav sadržaj čini ovaj faktor jačim u odnosu na nerotirani faktor. Na drugom faktoru nakon rotacije nalaze se sljedeći ajtemi : 77,78,76,68. Vrijednosti su se značajno smanjile kod varijabli 75-šizofrenija (0,286); 74-depresija među članovima porodice (-0,069); 73-heroinski zavisnik među članovima porodice (0,136). Zapaža se da su drugim faktorom saturirani ajtemi koji ukazuju na povezanost pokušaja samoubistva člana porodice i krivičnog djela člana porodice. Kada posmatramo kompletnu analizu drugog faktora možemo zapaziti da maloljetni delinkventi percipiraju pokušaj samoubistva i samoubistvo članova porodice. Ovaj faktor možemo nazvati *pokušaj samoubistva i samoubistvo člana porodice*.

Nakon izvršene *Varimax* rotacije nije došlo do značajnih promjena u sadržaju **trećeg faktora**. Vrijednosti kod većine varijabli ostale su iste. Jedino kod dvije varijable desile su se

značajne promjene. (Tabela br.19) vrijednosti su se značajno smanjile kod varijable 78-samoubistvo člana porodice (-0,154), a povećale kod varijable 71-učestalost pijenja alkoholnih pića od strane majke (-900). Kao što se vidi iz tabele br.19 trećim faktorom su saturirani ajtemi koji opisuju učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majki. Ovaj faktor možemo nazvati *učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majki*.

Nakon izvršene Varimax rotacije došlo je do značajnih promjena u sadržaju četvrtog faktora. Značajno je porasla vrijednost dvije varijable koje su nosioci ovog faktora, kao što su : 72-uzimanje droge (roditelji) (0,914); 73-heroinski zavisnik među članovima porodice (0,857). Vrijednosti su se znatno smanjile kod varijabli 70-pijenje alkoholnih pića (majka) (-0,006); i 71-učestalost pijenja alkoholnih pića (majka) (0,010). Zapaža se da su četvrtim faktorom saturirani ajtemi koji ukazuju na zloupotrebu psihoaktivnih supstanci od strane roditelja i članova porodice. Kada posmatramo kompletnu analizu četvrtog faktora možemo zapaziti da maloljetni delinkventi percipiraju zloupotrebu psihoaktivnih supstanci od strane roditelja i članova porodice. Ovaj faktor možemo nazvati *zloupotreba psihoaktivnih supstanci od strane roditelja i heroinski zavisnik među članovima porodice*.

U prethodnoj analizi rezultata na osnovu faktorske analize **Metoda glavnih komponenta** pokazalo se da **peti faktor** nije statistički značajan. Međutim, **Varimax** rotacijom ovaj faktor dobija na značaju u odnosu na nerotirani faktor. Došlo je do promjene u rezultatima sadržaja ovog faktora. Peti faktor dobija na značaju u odnosu na nerotirani faktor time što je značajno porasla vrijednost varijabli : 74-depresija među članovima porodice (0,813) i 75-šizofrenija među članovima porodice (0,649) (tabela br.19). Vrijednosti su se značajno smanjile kod nekih varijabli, i to: 76-krivično djelo članova porodice (-0,286 ), 68-pijenje alkoholnih pića (otac)(-0,31), 69-učestalost pijenja alkoholnih pića (otac) (-0,61), 71-učestalost pijenja alkoholnih pića majka (0,036). Zapaža se da je ovaj faktor definisan varijablama koje ukazuju na prisustvo duševnih oboljenja među članovima porodice. Ovaj faktor možemo nazvati *duševna oboljenja među članovima porodice*.

Faktorskom analizom **Varimax** rotacija utvrdili smo pet nezavisnih faktora rizika iz grupe psihopatologija roditelja, a to su: *alkoholizam oca , pokušaj samoubistva i samoubistvo*

*člana porodice, učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majki, zloupotreba psihoaktivnih supstanci od strane roditelja i heroinski zavisnik među članovima porodice, duševna oboljenja među članovima porodice.* Na osnovu prikazanih zasićenja može se zaključiti da je specifičan faktor rizika iskazan u prvom faktoru i odnosi se na alkoholizam oca.

Naši nalazi upućuju na važnost odnosa sa ocem naročito kada su u pitanju maloljetni prestupnici. Veći je efekat negativnog odnosa oca na ponašanje sinova, nego na ponašanje kćeri. Čak i kada emocionalni odnos sa majkom nije negativan, postojanje neprijateljstva od strane oca povećava rizik za nastanak agresivnih obrazaca ponašanja kod sinova.

Dobijeni rezultati pokazuju da maloljetni delinkventi iz našeg uzorka u 51% slučajeva potiču iz porodica očeva alkoholičara. Očevi delinkvenata su u većini slučajeva bili jedini članovi sa problemom alkoholizma. Očev alkoholizam dovodio je do poremećaja emocionalnih relacija među članovima porodice i stvarao se hladan i labav emotivni odnos između oca i djece. Alkoholičar se prema djeci ponaša neodgovorno i nedosljedno. U pijanom stanju radi zadobijanja dječije ljubavi spreman je da udovolji svim njihovim potrebama, okrećući djecu protiv majke. Frustrirana u zadovoljenju svojih potreba djeca lažu da bi zadovoljila svoje potrebe. Na njihovu laž alkoholičar odgovara agresivnošću. Time se stvara jedan začarani krug. Djeca su osjećala ljutnju, bijes, odbačenost, povrijeđenost, izolovanost. Sputavanje ispoljavanja povrijeđenosti i bijesa, posebno prema ocu u periodu djetinjstva dovodi do ispoljavanja agresivnog ponašanja prema okolini u periodu adolescencije.

Zanemarivanje maloljetnih delinkvenata od strane oca alkoholičara u periodu djetinjstva možda je i najinteresantniji rezultat našeg istraživanja koji se ne potvrđuje u stranim istraživanjima. U većini stranih istraživanja se više naglašava značaj fizičke agresivnosti oca u razvoju poremećaja u ponašanju kod djece (Patterson i saradnici, 1992, Kashani i saradnici, 1998). Nalaz dobijen našim istraživanjem ukazuje na kulturološke specifičnosti naše populacije i tradicionalističke obrasce ponašanja, gdje društvo zauzima tolerantan stav prema očevima, naročito očevima vanbračne djece. Oni bivaju oslobođeni svake odgovornosti za dijete. Visoka učestalost javljanja ovog psihosocijalnog poremećaja kod maloljetnih delinkvenata može se objasniti time što ova djeca odrastaju u krajnje neadekvatnoj porodičnoj atmosferi, lišena



roditeljske ljubavi, u dubokoj emocionalnoj konfuziji, izložena protivrječnim emocionalno-vaspitnim uticajima roditelja.

Sklonost očeva alkoholu povezana je sa sklonošću prema vršenju krivičnih djela. Učestalija sukobljavanja sa zakonom predstavljaju teškoću u vršenju roditeljske dužnosti.

Svi navedeni psihopatološki faktori rizika, kao mogući faktori rizika koji djeluju na nastanak maloljetničke delinkvencije, na osnovu statističkih analiza, ukazuju da oni mogu da djeluju kao faktori koji podspješuju mogućnost javljanja, ali da nisu ključni uzroci javljanja maloljetničke delinkvencije. Zato ove faktore možemo odrediti kao dopunske, koji djeluju u konstelaciji sa nekim drugim faktorima.

### **3.3 Strukturalne razlike između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika u njihovim porodicama**

U prethodnom poglavlju faktorizacijom skale utvrdili smo najznačajnije strukturalne dimenzije. U daljoj analizi željeli smo da ispitamo da li postoji statistički značajna razlika između ispitanika eksperimentalnih grupa u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika u njihovim porodicama i koji faktori rizika značajnije diskriminiraju grupe.

Druga hipoteza našeg istraživanja odnosila se na očekivanje da će se pokazati statistički značajne razlike u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika između ispitanika eksperimentalnih grupa. Ovu hipotezu testirali smo analizom podataka putem univarijantnih i multivarijantnih statističkih metoda, i to : analizom varijanse (*Anova*) i diskriminacionom analizom. Analizom je obuhvaćen uzorak maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode. Kako smo istraživanjem obuhvatili četiri grupe porodičnih faktora rizika, svaku od tih grupa podvrgli smo jednofaktorskoj analizi varijanse, a zatim diskriminacionoj analizi.

### 3.3.1 Rezultati jednofaktorske analize varijanse (Porodično funkcionisanje)

Skalu varijabli pomoću kojih smo mjerili porodično funkcionisanje sačinili smo od 28 pitanja iz upitnika (pitanja od 24-51 iz upitnika, vidjeti prilog I ,147-163, str.). Ovu skalu podvrgli smo univarijantnoj analizi, a zatim diskriminativnoj analizi. Željeli smo da ispitamo da li postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa u pogledu porodičnog funkcionisanja kao faktora rizika.

Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa izvršeno je jednofaktorskom analizom varijanse, vodeći računa o varijabilitetu ispitanika kako unutar grupe tako i između njih. U tabeli broj 20. prikazani su rezultati jednofaktorske analize varijanse 28 varijabli koje mjere porodično funkcionisanje iz upitnika, koje su obrađene u okviru SPSS programskog paketa verzija 17.0. Podaci dobijeni na osnovu univarijantnog F-testa pokazuju da na skoro svim navedenim varijablama razlike između aritmetičkih sredina grupe delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode ne pokazuju statističku značajnost. Jedino na dvije varijable 39-unutrašnja kontrola (majka) i 34-pretjerana strogost (majka) razlike između aritmetičkih sredina grupa su na nešto nižem nivou statističke značajnosti (tabela br.22).

U tabeli <sup>9</sup> br. 22 dat je prikaz univarijantne analize varijanse.

**Tabela br.22. Univarijantna analiza varijanse – Anova**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks-ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df 1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnos t razlika</b>
<b>24.Uzajamna pomoć članova porodice</b>	0,999	0,159	1	196	0,690
<b>25. Emocionalna udaljenost članova porodice</b>	1,000	0,053	1	196	0,819

---

<sup>9</sup> Brojevi pitanja u tabeli odgovaraju brojevima pitanja u upitniku koji je dat u prilogu I na kraju rada

26. Neprihvatanje spoljašnje podrške	0,996	0,767	1	196	0,382
27. Prisutnost svih članova porodice prilikom obavljanja porodičnih zadataka	0,994	1,179	1	196	0,279
28. Zajedničko provođenje slobodnog vremena	0,992	1,618	1	196	0,205
29. Prihvatanje prijatelja svih članova porodice	1,000	0,059	1	196	0,808
30. Veća emotivna bliskost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice	0,999	0,111	1	196	0,739
31. Lako smišljanje stvari koje će zajedno da rade članovi porodice	1,000	0,070	1	196	0,792
32. Savjetovanje članova porodice pri donošenju odluka	1,000	0,034	1	196	0,854
33. Slaba spremnost na promjenu	0,998	0,350	1	196	0,555
34. Pretjerana strogost (majka)	0,962	7,794	1	196	<b>0.006</b>
35. Pretjerana strogost (otac)	1,000	0,000	1	196	0,984
36. Problemi u komunikaciji (otac)	1,000	0,067	1	196	0,797
37. Nasilje (otac)	1,000	0,009	1	196	0,923
38. Nedosljednost (otac)	1,000	0,039	1	196	0,844
39. Unutrašnja kontrola (majka)	0,957	8,739	1	196	<b>0,003</b>
40. Nerealni zahtjevi (otac)	1,000	0,012	1	196	0,914
41. Otvorena komunikacija	0,999	0,177	1	196	0,674

<b>(majka)</b>					
<b>42.Nedosljednost (majka)</b>	0,993	1,334	1	196	0,249
<b>43.Neispunjavanje roditeljskih obećanja (oba roditelja)</b>	0,998	0,467	1	196	0,495
<b>44.Indiferentnost (majka)</b>	1,000	0,012	1	196	0,914
<b>45. Indiferentnost (otac)</b>	0,998	0,377	1	196	0,540
<b>46. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (majka)</b>	0,997	0,502	1	196	0,480
<b>47. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (otac)</b>	1,000	0,003	1	196	0,956
<b>48. Zanemarivanje djece (majka)</b>	0,997	0,623	1	196	0,431
<b>49.Zanemarivanje djece (otac)</b>	1,000	0,053	1	196	0,818
<b>50. Neprihvatanje roditeljskih postupaka</b>	0,994	1,274	1	196	0,260
<b>51. Niska individuacija</b>	1,000	0,034	1	196	0,853

Značajnost razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa, dobijena na osnovu t- testa, uzeta je kao osnov provjere druge hipoteze i analize rezultata. Druga hipoteza istraživanja, koja se odnosila na očekivanje da će se pokazati statistične značajne razlike između ispitivanih grupa, kada je u pitanju porodično funkcionisanje, pokazala se tačnom samo na dvije varijable, i to: 39.-unutrašnja kontrola majka i 34-pretjerana strogost majka. Maloljetni delinkventi učestalije percipiraju unutrašnju kontrolu i pretjeranu strogost majke bile učestalije prisutne u periodu ranog djetinjstva.

Kada je u pitanju porodično funkcionisanje kao grupa faktora rizika, rezultati diskriminacione analize prezentirani u narednom poglavlju koje govori o razlikama u procjeni

porodičnog funkcionisanja između eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe, kao i između eksperimentalnih grupa (Tabela br.38, str.106).

### 3.3.2 Rezultati jednofaktorske analize varijanse (bračno –porodični konflikt)

Skalu varijabli pomoću kojih smo mjerili bračno-porodični konflikt roditelja sačinili smo od 7 pitanja iz upitnika (pitanja od 57-63, prilog I). Ovu skalu podvrgli smo univarijantnoj analizi, a zatim diskriminacionoj analizi. Željeli smo da ispitamo da li postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa u pogledu bračno-porodičnog konflikta kao grupe faktora rizika. Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa izvršeno je jednofaktorskom analizom varijanse, vodeći računa o varijabilitetu ispitanika kako unutar grupe tako i između njih. U tabeli broj 23. prikazani su rezultati jednofaktorske analize varijanse 7 varijabli iz upitnika koje su obrađene u okviru SPSS programskog paketa verzija 17.0. Univarijantnom analizom utvrdili smo da varijable nisu pojedinačno diskriminativne.

**Tabela br.23. Univarijantna analiza varijanse – Anova**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks-ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnos t Razlika</b>
<b>57. Verbalne svadje i sukobi među roditeljima</b>	0,996	0,536	1	131	0,465
<b>58. Svade i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom</b>	1,000	0,050	1	131	0,824
<b>59. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	1,000	0,023	1	131	0,880
<b>60. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	0,992	1,075	1	131	0,302

<b>61. Učestalost sukoba oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	0,991	1,139	1	131	0,288
<b>62. Sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge / majke</b>	1,000	0,045	1	131	0,833
<b>63. Sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece</b>	1,000	0,021	1	131	0,884

Druga hipoteza našeg istraživanja koja se odnosila na očekivanje da će se pokazati statistički značajne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupa u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika, nije se pokazala tačnom kada je u pitanju bračno-porodični konflikt.

Dobijeni rezultati pokazuju da ispitanici obje grupe percipiraju izrazito prisustvo bračno-porodičnog konflikta u njihovim porodicama.

### 3.3.3 Rezultati diskriminacione analize

Diskriminacionoj analizi podvrgnut je isti set od sedam varijabi, kao u prethodnoj jednofaktorskoj analizi varijanse (pitanja iz upitnika od 57.do 63. vidjeti prilog I). Diskriminacionu analizu primijenili smo na dva uzorka iz našeg istraživanja (uzorak maloljetnih delinkvenata i uzorak adolescenata sa problemima psihološke prirode). Kako je riječ o dva nezavisna uzorka, izdvaja se jedna zajednička diskriminaciona funkcija. Analizom zajedničke diskriminacione funkcije ustanovili smo da se dobija diskriminaciona funkcija koja nije statistički značajna.

Visina karakterističnog korijena  $\lambda=0,035$  i koeficijenta kanoničke korelacije  $R=0,134$  testirana je preko  $\chi^2$  testa, gdje je utvrđeno da na generalnom nivou ne postoji statistički značajna razlika između ove dvije grupacije. Wilksova Lambda iznosi 0,966.Značajnost Wilksove Lambde procijenjena je hi-kvadrat testom  $\chi^2 = 4,403$  (tabela br.24).

**Tabela br.24. Koefficient kanoničke diskriminativne funkcije, svojstvena vrijednost, Wilks -ove Lambde i značajnost hi-kvadrat testa**

<b>Funkcija</b>	<b>Svojstvena vrijednost</b>	<b>Procenat Varijanse</b>	<b>Kanonička korelacija</b>	<b>Wilks – ova Lambda</b>	<b>Hi-kvadrat</b>	<b>df</b>	<b>Značajnost</b>
<b>1</b>	<b>0,035</b>	<b>100,0</b>	<b>0,184</b>	<b>0,966</b>	<b>4,403</b>	<b>7</b>	<b>0,732</b>

U pogledu vrijednosti diskriminacione funkcije u tački središta grupa (grupni centroidi) zapaža se da grupe nisu simetrične oko nule (-0,196 maloljetni delinkventi) i 0,176 adolescenti sa problemima psihološke prirode, što govori da diskriminacija nije simetrična (tabela br.25).

**Tabela br. 25. Grupni centroidi diskriminativne funkcije faktora rizika između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode**

<b>Grupa</b>	<b>Funkcija 1</b>
<b>1</b>	<b>- 0,196</b>
<b>2</b>	<b>0,176</b>

U daljoj analizi željeli smo da ispitamo koje pojedinačne varijable najbolje diskriminiraju grupe. Konvencionalno smo kao značajna opterećenja u matrici strukture diskriminacione funkcije odredili vrijednosti iznad 0,400 (tabela br.26).

Varijable koje najbolje diskriminiraju grupe jesu:

- Učestalost sukoba među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta (0,498);
- Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta (0,483).

**Tabela br. 26. Matrica strukture kanoničke diskriminacione funkcije**

<b>Varijabla</b>	<b>Funkcija 1*</b>	<b>Funkcija 1**</b>
<b>61. Učestalost sukoba među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	<b>0,498</b>	0,731
<b>60. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	<b>0,483</b>	0,518
<b>57. Verbalne svadje i sukobi među roditeljima</b>	-0,341	-1,026
<b>58. Svade i sukobi među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom</b>	-0,104	0,265
<b>62. Sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti supruge / majke</b>	-0,099	0,265
<b>59. Sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta</b>	0,071	0,155
<b>63. Sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece</b>	0,068	0,235

\* Korelacioni koeficijenti varijabli i zajedničke diskriminacione funkcije

\*\* Standardizovani koeficijenti kanoničke diskriminacione funkcije

Na osnovu prezentiranih opterećenja na diskriminacionoj funkciji možemo zaključiti da se maloljetni delinkventi razlikuju od adolescenata sa problemima psihološke prirode po tome



što znatno češće percipiraju da su u periodu njihovog djetinjstva u njihovim porodicama bili prisutni sukobi i učestalost sukoba među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta. S obzirom na činjenicu da delinkventi iz našeg uzorka u 57 % slučajeva potiču iz porodica sa lošim materijalnim statusom, učestali sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta su očekivani.

Budući da većina delinkvenata potiče iz srednje imućnih porodica, a patrijahalna struktura porodice se više zadržava kod nižih radničkih slojeva, u ovim porodicama supruge nisu saglasne sa odlukama muža i istupaju protiv njih otvoreno. Supruge žele podjednako da učestvuju u raspodjeli budžeta. Dolazi do otvorenog suprotstavljanja muževljevom autoritetu. Čak i ako su prihodi jednaki dolazi do sukoba zbog suprotstavljenih stilova potrošnje i neracionalnog trošenja novca i uštede novca. U tim situacijama otac gubi autoritet. Osjećanje nesigurnosti i strah od gubitka autoriteta očevi kompenzuju ispoljavanjem fizičke agresije prema ženama. Roditelji bračnu anksioznost prenose na djecu. Agresivno roditeljsko ponašanje kod djece stvara neprijateljski stav, agresiju. Sputavanje ispoljavanja povrijeđenosti ili bijesa prema roditeljima vodi ka ispoljavanju agresivnog ponašanja prema vani, često prema vršnjacima i stvarima. Prestupi koji se javljaju u adolescentnom periodu mogu biti posljedica uzdržavane agresije prema članovima porodice. Kako su majke u većini porodica hranitelji kod njih se javlja griža savjesti da zanemaruju majčinske obaveze, dok se kod muškarca javlja osjećanje da nisu sposobni da prehrane porodicu.

Često svađe oko novca nemaju veze sa finansijskim problemima nego su paravan za nesređene odnose u braku. Kada se supruga osjeća zanemarenom, često je sklona rastrošnosti i kupovini stvari koje inače ne može priuštiti. Šoping je tipičan bijeg od realnosti za skoro svaku ženu. Prigovori zbog finansijskih razloga mogu biti puno više od toga i zavjesa iza koje se kriju mnogo dublji problemi i povrijeđena osjećanja.

### **3.3.4 Rezultati jednofaktorske analize varijanse (zlostavljanje i zanemarivanje djece)**

Skalu varijabli pomoću kojih smo mjerili zlostavljanje i zanemarivanje djece sačinili smo od pet pitanja iz upitnika (pitanja od 52-56 iz upitnika, vidjeti prilog I.). Ovu skalu podvrgli

smo univarijantnoj analizi, a zatim diskriminacionoj analizi. Željeli smo da ispitamo da li postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa u pogledu zlostavljanja i zanemarivanja djece kao grupe faktora rizika.

Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa izvršeno je jednofaktorskom analizom varijanse, vodeći računa o varijabilitetu ispitanika kako unutar grupe tako i između njih. U tabeli br.25 prikazani su rezultati jednofaktorske analize varijanse pet varijabli koje mjere zlostavljanje i zanemarivanje djece iz upitnika, koje su obrađene u okviru SPSS programskog paketa verzija 17.0. Podaci dobijeni na osnovu univarijantnog F-testa pokazuju da na skoro svim navedenim varijablama razlike između aritmetičkih sredina grupa ne dostižu stepen statističke značajnosti. Jedino na varijabli 56-bezrazložno fizičko zlostavljanje (majka) razlika se približava stepenu statističke značajnosti.

**Tabela br.27. Univarijantna analiza varijanse – Anova**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks-ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df 1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnost Razlika</b>
<b>52. Zanemarivanje djece (oba roditelja)</b>	0,994	1,097	1	196	0,296
<b>53. Verbalno zlostavljanje (oba roditelja)</b>	0,998	0,346	1	196	0,557
<b>54. Fizičko zlostavljanje (oba roditelja)</b>	0,998	0,446	1	196	0,505
<b>55. Bezrazložno fizičko zlostavljanje (otac)</b>	0,987	2,547	1	196	0,112
<b>56. Bezrazložno fizičko zlostavljanje (majka)</b>	0,985	2,929	1	196	0,089

Druga hipoteza našeg istraživanja koja se odnosila na očekivanje da će se pokazati statistički značajne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupa u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika, nije se pokazala tačnom kada je u pitanju zlostavljanje i zanemarivanje djece.

Ovakav nalaz našeg istraživanja pokazuje da obje grupe adolescenata sa problemima karakteriše učestalo prisustvo zlostavljanja i zanemarivanja djece od strane roditelja u periodu ranog djetinjstva. Analizom dobijenih podataka ustanovili smo da većina ispitanika eksperimentalnih grupa potiče iz multiproblemskih porodica čija je osnovna karakteristika izrazito prisustvo socijalno-patoloških pojava u njima. U njihovim roditeljskim porodicama nailazili smo na sljedeće patološke manifestacije: alkoholizam oca, gubitak roditelja (smrću, razvodom), siromaštvo, duševne bolesti, svađe i tuče među roditeljima, suicid. Od svih navedenih patoloških manifestacija najizraženiji je alkoholizam oca i svađe i tuče među roditeljima. Stoga se fizičko zlostavljanje djece može objasniti poremećenim bračno-porodičnim odnosima i agresijom koju stvara hronični bračni konflikt. Agresivnost koju roditelji ispoljavaju prema djeci je mikro elemenat porodičnog funkcionisanja, koji je često u funkciji kontrole djece. Fizičko zlostavljanje zbog nevažnih povoda je dio nekonzistentne disciplinske prakse roditelja prisutno je i kod maloljetnih delinkvenata i kod adolescenata sa problemima psihološke prirode.

Ovaj vid fizičkog zlostavljanja od strane majki zastupljeniji kod maloljetnih delinkvenata, što potvrđuju rezultati diskriminacione analize (Tabela br.30, str.91). Na varijabli bezrazložno kažnjavanje od strane majke pokazuje se statistički najznačajnija razlika između ispitivanih grupacija. Ovo je interesantan nalaz našeg istraživanja koji govori o nekonzistentnoj kontroli majke, gdje dijete za isto ponašanje nekad biva kažnjeno, a nekad ne. Ovakvo ponašanje može biti posljedica prezaštitničkog ponašanja majke i izrazite emotivne vezanosti za delinkventa koju doživljava kao objekte svoje autoagresije. Neurotična majka razočarana brakom sklona je da svoje nezadovoljstvo projektuje na djecu. Ova majka nosi u sebi izrazitu agresivnost. Ukoliko djecu doživljava kao objekte svoje autoagresije, ona će prema njima postupati na agresivan način. Postupa sa djecom zapovjednički, zlostavlja ih na različite načine od čestih bezrazložnih fizičkih kažnjavanja do vrijeđanja, potcjenjivanja.

Bez obzira na to što je bezrazložno fizičko kažnjavanje od strane majke prisutnije kod maloljetnih delinkvenata, ne može se zlostavljanje i zanemarivanje od strane roditelja smatrati specifičnim faktorom rizika za nastanak delinkventnog ponašanja, budući da utiče na povećanje rizika za nastanak mnogih emocionalnih problema u adolescenciji. Jedan od takvih ishoda je povećan rizik za depresiju.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja Flishera i saradnika (Flisher i sar.,1997). Ovi autori smatraju da fizičko i seksualno zlostavljanje, kao i istorija zanemarivanja su povezani sa povećanim rizikom ispoljavanja mnoštva internalizujućih i eksternalizujućih bihevioralnih problema kod djece i adolescenata..

### 3.3.5 Rezultati diskriminacione analize

Diskriminacionoj analizi podvrgnut je isti set od pet varijabi, kao u prethodnoj jednofaktorskoj analizi varijanse (pitanja iz upitnika od 52. do 56.,vidjeti prilog I, str. 147-163). Diskriminacionu analizu primijenili smo na dva uzorka iz našeg istraživanja (uzorak maloljetnih delinkvenata i uzorak adolescenata sa problemima psihološke prirode). Kako je riječ o dva nezavisna uzorka, izdvaja se jedna zajednička diskriminaciona funkcija. Analizom zajedničke diskriminacione funkcije ustanovili smo da se dobija funkcija koja nije statistički značajna ( $p=0.459$ ) (vidjeti tabelu br.28).

Visina karakterističnog korijena  $\lambda=0,019$  i koeficijenta kanoničke korelacije  $R=0,136$  testirana je preko  $\chi^2$  testa, gdje je utvrđeno da na generalnom nivou ne postoji statistički značajna razlika između ove dvije grupe.

**Tabela br. 28. Koeficijent kanoničke diskriminacione funkcije, svojstvena vrijednost, Wilks -ove Lambde i značajnost hi-kvadrat testa**

Funkcija	Svojstvena vrijednost	Procenat Varijanse	Kanonička korelacija	Wilks – ova Lambda	Hi-kvadrat	df	Značajnost
1	0,019	100,0	0,136	0,982	3,627	4	0,459

U pogledu vrijednosti diskriminacione funkcije u tački središta grupa (grupni centroidi) zapaua se da grupe nisu simetrične oko nule (-0,136 maloljetni delinkventi) i 0,137 adolescenti sa problemima psihološke prirode, što govori da diskriminacija nije simetrična (tabela br.29).

**Tabela br.29 Grupni centroidi diskriminacione funkcije faktora rizika između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode**

Grupa	Funkcija 1
1	- 0,136
2	0,137

U daljoj analizi željeli smo da ispitamo koje pojedinačne varijable najbolje diskriminiraju grupe. Konvencionalno smo kao značajna opterećenja u matrici strukture diskriminacione funkcije odredili vrijednosti iznad 0,500 (tabela br. 30).

Varijable koje najbolje diskriminišu grupe jesu:

- bezrazložno fizičko zlostavljanje (majka) (0,814);
- zanemarivanje djece (oba roditelja) (0,554).

**Tabela br. 30. Matrica strukture kanoničke diskriminacione funkcije**

Varijabla	Funkcija 1*	Funkcija I **
<b>56.Bezrazložno fizičko zlostavljanje (majka)</b>	<b>0,814</b>	0,701
<b>52.Zanemarivanje djece (oba roditelja)</b>	<b>0,554</b>	0,524
<b>54.Fizičko zlostavljanje (oba roditelja)</b>	0,323	-0,150
<b>53.Verbalno zlostavljanje (oba roditelja)</b>	-0,322	-0,584

\* Korelacioni koeficijenti varijali i zajedničke diskriminacione funkcije

\* \* Standardizovani koeficijenti kanoničke diskriminacione funkcije

Na osnovu prezentiranih opterećenja na diskriminacionoj funkciji možemo zaključiti da maloljetni delinkventi od adolescenata sa problemima psihološke prirode, prvenstveno razlikuju po tome što znatno češće percipiraju da su u periodu djetinjstva bili bezrazložno fizički zlostavljani od strane majke, znatno češće zanemareni od strane oba roditelja. Ova patološka konstelacija faktora rizika uglavnom je opisana i u ranijim istraživanjima (Vujović, 2007). Međutim, postavlja se pitanje njene prediktivne vrijednosti. Budući da opterećenja na diskriminacionoj funkciji nisu osobito visoka ovu konstelaciju faktora rizika treba shvatiti kao ograničeno pouzdanu u predviđanju budućeg razvoja delinkventnog ponašanja.

### **3.3.6 Rezultati jednofaktorske analize varijanse (psihopatologija roditelja)**

Značajnost razlika između ispitivanih grupa uzeta je kao osnov provjere druge hipoteze i analize rezultata. Druga hipoteza istraživanja koja se odnosila na očekivanje da će se pokazati statistički značajne razlike u vrsti i intenzitetu ispoljavanja faktora rizika između ispitanika eksperimentalnih grupa pokazala se tačnom, kada je u pitanju psihopatologija roditelja.

Skalu varijabli pomoću kojih smo mjerili psihopatologiju roditelja sačinili smo od 11 pitanja iz upitnika (pitanja od 68-78, prilog I). Ovu skalu podvrgli smo univarijantnoj analizi, a zatim diskriminacionoj analizi. Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa izvršeno je jednofaktorskom analizom varijanse, vodeći računa o varijabilitetu ispitanika kako unutar grupe tako i između njih. U tabeli broj 29. prikazani su rezultati jednofaktorske analize varijanse 11 varijabli iz upitnika koje su obrađene u okviru SPSS programskog paketa verzija 17.0. Univarijantnom analizom utvrdili smo da su tri varijable pojedinačno diskriminativne i na nešto nižem nivou statističke značajnosti.

Na tri od jedanaest posmatranih varijabli heroinski zavisnik među članovima porodice, korišćenje droge od strane roditelja, učestalost pijenja alkoholnih pića od strane majke, pokazale su se statistički značajne razlike između ispitivanih grupa ( $p < 0,060$ ). Na univarijantnom nivou analize na varijabli 73-heroinski zavisnik među članovima porodice pokazuje se statistički

najznačajnija razlika između ispitivanih grupa. Na svim navedenim varijablama rezultati delinkvenata su veći od rezultata adolescenata sa problemima psihološke prirode (tabela br.31).

**Tabela br.31. Univarijantna analiza varijanse – Anova**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks-ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnos t Razlika</b>
<b>68. Pijenje alkoholnih pića (otac)</b>	0,997	0,272	1	97	0,603
<b>69. Učestalost pijenja alkoholnih pića (otac)</b>	1,000	0,029	1	97	0,866
<b>70. Pijenje alkoholnih pića (majka)</b>	0,983	1,644	1	97	0,203
<b>71. Učestalost pijenja alkoholnih pića (majka)</b>	0,970	3,005	1	97	<b>0,086</b>
<b>72. Korićenje droge (roditelji)</b>	0,960	4,059	1	97	<b>0,057</b>
<b>73. Heroinski zavisnik među članovima porodice</b>	0,936	6,670	1	97	<b>0,011</b>
<b>74. Depresija među članovima pšorodice</b>	0,975	2,445	1	97	0,121
<b>75. Šizofrenija među članovima porodice</b>	0,975	2,490	1	97	0,118
<b>76. Krivično djelo člana porodice</b>	0,971	2,897	1	97	0,092
<b>77. Pokušaj samoubistva člana porodice</b>	0,996	0,418	1	97	0,519
<b>78. Samoubistvo člana porodice</b>	0,996	0,408	1	97	0,524

### 3.3.7 Rezultati diskriminacione analize

Diskriminacionoj analizi podvrgnut je isti set od jedanaest varijabi, kao u prethodnoj jednofaktorskoj analizi varijanse (pitanja iz upitnika od 68. do 78., vidjeti prilog I). Diskriminacionu analizu primijenili smo na dva uzorka iz našeg istraživanja (uzorak maloljetnih delinkvenata i uzorak adolescenata sa problemima psihološke prirode). Kako je riječ o dva nezavisna uzorka, izdvaja se jedna zajednička diskriminaciona funkcija. Analizom zajedničke diskriminacione funkcije ustanovili smo da se dobija funkcija niže diskriminacione moći i nivoa značajnosti ( $p \leq 0,060$ ) (vidjeti tabelu br.32).

Visina karakterističnog korijena  $\lambda=0,232$  i koeficijenta kanoničke korelacije  $R=0,434$  testirana je preko  $\chi^2$  testa, gdje je utvrđena relativno visoka statistički značajna generalna razlika između ispitivanih grupa. Relativno visoka vrijednost koeficijenta kanoničke korelacije govori o visokoj diskriminacionoj moći navedene funkcije. Wilksova Lambda iznosi 0,812. Značajnost Wilksove Lambde procijenjena je hi-kvadrat testom  $\chi^2 = 19,082$  (tabela br.32).

**Tabela br.32. Koeficijent kanoničke diskriminacione funkcije, svojstvena vrijednost, Wilks -ove Lambde i značajnost hi-kvadrat testa**

Funkcija	Svojstvena vrijednost	Procenat Varijanse	Kanonička korelacija	Wilks – ova Lambda	Hi-kvadrat	df	Značajnost
1	0,232	100,0	0,434	0,812	19,082	11	0,060

U pogledu vrijednosti diskriminacione funkcije u tački središta grupa (grupni centroidi) zapaža se da grupe nisu simetrične oko nule (-0,522 maloljetni delinkventi) i 0,435 adolescenti sa problemima psihološke prirode, što govori da diskriminacija nije simetrična (tabela br.33).



**Tabela br. 33. Grupni centriodi diskriminacione funkcije faktora rizika između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode**

<b>Grupa</b>	<b>Funkcija 1</b>
<b>1</b>	<b>- 0,522</b>
<b>2</b>	<b>0,435</b>

Rezultati dobijeni diskriminacionom analizom pokazuju da je ukupna diskriminacija varijabli zadovoljavajuća. U daljoj analizi željeli smo da ispitamo koje pojedinačne varijable najbolje diskriminiraju grupe. Konvencionalno smo kao značajna opterećenja u matrici strukture diskriminacione funkcije odredili vrijednosti iznad 0,400. Relativno blizu granične vrijednosti od 0,400 nalazi se varijabla učestalost pijenja alkoholnih pića od strane majke, te smo i ovu varijablu uzeli u razmatranje (tabela br. 34).

Varijable koje najbolje diskriminiraju grupe jesu:

- heroinski zavisnik među članovima porodice (0,545);
- korišćenje droge (roditelji) (0,425);
- učestalost pijenja alkoholnih pića (majka) (0,365).

Najmanju diskriminativnu moć imaju varijable: učestalost pijenja alkoholnih pića (otac), pijenje alkoholnih pića (otac), samoubistvo člana porodice, pokušaj samoubistva člana porodice, pijenje alkoholnih pića (majka), šizofrenija člana porodice, depresija člana porodice. (Tabela br.34) Relativno niska opterećenja na ovim varijablama ne ukazuju na strukturalne razlike koje bi imale prediktivnu vrijednost. Ove varijable bi više trebalo shvatiti kao moguće tendencije.

**Tabela br. 34. Matrica strukture kanoničke diskriminacione funkcije**

<b>Varijabla</b>	<b>Funkcija 1*</b>	<b>Funkcija 1 * *</b>
<b>73.Heroinski zavisnik među članovima porodice</b>	<b>0,545</b>	<b>-0,583</b>
<b>72.Korišćenje droge (roditelji)</b>	<b>0,425</b>	<b>-0,157</b>
<b>71.Učestalost pijenja alkoholnih</b>	<b>0,365</b>	<b>-0,0,43</b>

<b>pića (majka)</b>		
<b>76. Krivično djelo člana porodice</b>	0,359	-0,406
<b>75. Šizofrenija člana porodice</b>	0,333	-0,407
<b>74. Depresija člana porodice</b>	0,351	0,365
<b>70. Pijenje alkoholnih pića (majka)</b>	0,271	0,351
<b>77. Pokušaj samoubistva člana porodice</b>	0,136	0,271
<b>78. Samoubistvo člana porodice</b>	0,135	0,647
<b>68. Pijenje alkoholnih pića (otac)</b>	-0,110	-0,114
<b>69. Učestalog pijenja alkoholnih pića (otac)</b>	0,036	0,079

**\* Korelacioni koeficijenti varijabli i zajedničke diskriminacione funkcije**

**\* \*Standardizovani koeficijenti kanoničke diskriminacione funkcije**

Na osnovu prezentiranih opterećenja na diskriminacionoj funkciji možemo zaključiti da se maloljetni delinkventi od adolescenata psihološke prirode razlikuju po tome što znatno češće imaju heroinskog zavisnika među članovima porodice, znatno češće imaju roditelje koji su skloni korišćenju psihoaktivnih supstanci, a zatim po tome što značajno češće imaju majke koje su sklone učestalijem korišćenju alkohola.

Međutim, na osnovu prezentiranih opterećenja ne možemo zaključiti da struktura dobro razlikuje grupe. Psihopatološke pojave kao faktor rizika kod maloljetnih delinkvenata ne grupišu se na takav način da je moguće govoriti o njihovoj strukturi. Ako je moguće govoriti o nekim čvrstim strukturalnim elementima onda bi njihovu okosnicu činili heroinski zavisnik među članovima porodice, korišćenje droge od strane roditelja i učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majke. Na oba nivoa analize na dimenziji heroinski zavisnik među članovima porodice pokazuje se najveća značajnost razlika između ovih grupacija. Osim ove dimenzije, ispitanike

eksperimentalnih grupacija karakteriše i učestalo korišćenje droge od strane roditelja i učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majke.

### **3.3.7.1 Heroinski zavisnik među članovima porodice**

Heroinski zavisnik među članovima porodice je najdiskriminativnija dimenzija našeg istraživanja kada je u pitanju psihopatologija roditelja. Ova dimenzija ima istovremeno i najveću participaciju i najveću korelaciju sa zajedničkom diskriminativnom funkcijom. Njena participacija u zajedničkoj diskriminativnoj funkciji iznosi (0,545), dok je njena korelacija (-0,583). Dobijeni rezultati našeg istraživanja pokazuju da je otac maloljetnih delinkvenata u 1,3% slučajeva bio heroinski zavisnik, majka u 1,0% slučajeva, dok u 3,0% slučajeva heroinski zavisnici su bili brat ili sestra. Ukupno je 5,3% maloljetnih delinkvenata imalo bar jednog člana koji je bio heroinski zavisnik. Značajan uticaj braće i sestara na oblikovanje prestupničkog ponašanja, može se prije objasniti sličnim uzrastom, nego čvrstim i bliskim emocionalnim odnosima.

### **3.3.7.2 Upotreba droge (roditelji)**

Dimenzija korišćenje droge od strane roditelja visoko definiše zajedničku diskriminacionu funkciju. Njena participacija u zajedničkoj diskriminacionoj funkciji iznosi 0,425. Njena korelacija sa zajedničkom diskriminacionom funkcijom iznosi - 0,157(Tabela br.34). Dobijeni rezultati našeg istraživanja pokazuju da su roditelji maloljetnih delinkvenata u 2,7 % slučajeva koristili drogu. Moguće je pretpostaviti da je uticaj upotrebe droge od strane roditelja kao faktor rizika na nižem uzrastu osjetno jači. Upotreba droge može negativno uticati na obavljanje roditeljske uloge, bilo putem smanjenja roditeljske kontrole, bilo povećanjem negativne interakcije između roditelja i djeteta uslovljene roditeljskom iritabilnošću. Droga doprinosi nekonzistentnom i koersivnom roditeljstvu. To kod djece stvara osjećaj bespomoćnosti i nesigurnosti koji kompenzuju agresivnim ponašanjem u adolescenciji. Učestalo fizičko kažnjavanje od strane roditelja doprinosi da maloljetnici počinju sa bježanjem od kuće, traže utočište u vršnjačkoj grupi asocijalnog ponašanja, prihvataju njihove vrijednosti i počinju da vrše krivična djela.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja Nunesa i saradnika (Nunes i sar.,1998) i Stangera i saradnika (Stanger i sar.,1999). Nunes smatra da dječaci koji odrastaju u porodicama gdje je majka zavisna od opijata i istovremeno depresivna naročito su u riziku da ispolje poremećaj. Stanger i saradnici (Stanger i sar.,1999) smatraju da kod djece roditelja koji imaju istoriju zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, takode je prisutna viša stopa internalizujućih i eksternalizujućih problema, poremećaja pažnje i impulsivnosti nego kod djece roditelja koji nemaju takvu istoriju.

### **3.3.7.3 Učestalo pijenje alkoholnih pića (majka)**

Zajedničku diskriminativnu funkciju visoko definiše i varijabla učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majke. Analizom dobijenih rezultata ustanovili smo da je od ukupno 100 maloljetnih delinkvenata njih 30 percipiralo da su u periodu njihovog djetinstva majke bile sklone učestalom korišćenju alkoholnih pića. Dobijeni rezultat našeg istraživanja je pomalo neuobičajan, jer se učestalo pijenje alkoholnih pića u Crnoj Gori još uvijek vezuje uz predstavu o muškosti. Rezultati našeg istraživanja nisu u saglasnosti sa rezultatima nekih domaćih i inostranih istraživanja koji pokazuju najveću zastupljenost ekscesivnog pijenja i alkoholnih pića među muškim članovima porodice. (Novaković,Lj,1998 ; Ferguson,D.M., Howood, L.J.,1999).

Transformacijom patrijarhalne porodice mijenja se uloga žene u smislu stvaranja znatno drugačijih odnosa ne samo u porodici, nego i u društvu uopšte. Tom svojom ulogom žene istovremeno doživljavaju određene gratifikacije i priznanja, ali i mnoge obaveze, prema kojima nisu mogle odgovarajuće reagovati pa su u pojedinim životnim prilikama postale osjetljive, uz sve češću prisutnost depresije. U nemogućnosti da riješe životne probleme one pribjegavaju alkoholu. U nesređenim porodičnim odnosima, te zbog ličnog nezadovoljstva i neostvarenih želja, često je izražen strah od gubitka vlastitog identiteta. Poremećaji bračno-porodičnog života, razvod braka, dovode do toga da većina žena pribjegava korišćenju alkohola. Emocionalno-vaspitnu klimu u kojoj odrastaju djeca majki alkoholičarki karakteriše duboka konfuzija između verbalnih i neverbalnih poruka, nema jasnih poruka, slobodnog izražavanja emocija. Djeca nemaju prave uzore za identifikaciju, bivaju frustrirana i osuđena na neharmoničan razvoj. Ponižavana i zlostavljana reaguju povlačenjem ili pobunom, ispoljavajući

asocijalno ponašanje. Alkoholizam majki naročito negativno djeluje na kćeri, jer je posebno značajna uloga majke u procesu identifikacije ženskog djeteta sa osobom istog pola. Sasvim slabi emocionalnu povezanost i pozitivan vaspitni uticaj. Ravnodušnost majke prema djeci dovodi do toga da su maloljetnice sklone čestom bježanju od kuće, skitnji, zasnivanju površnih i kratkotrajnih veza sa muškarcima, druženju sa osobama asocijalnog ponašanja i vršenju krivičnih djela.

Dosadašnja analiza ukazuje da psihopatološke pojave u porodicama maloljetnih delinkvenata u izvjesnoj mjeri predstavljaju faktore rizika za nastanak poremećaja u ponašanju u adolescenciji. Ovi faktori povećavaju vjerovatnoću javljanja delinkventnog ponašanja, ali nisu isključivi uzroci javljanja delinkventnog ponašanja. Ovi faktori stoje u indirektnoj vezi sa delinkventnim ponašanjem. Uticaj ovih faktora posredovan je varijablama kao što su: pol djeteta, pol roditelja, komorbiditet psihopatologije roditelja.

### **3.4 Strukturalne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe u procjeni funkcionalnosti porodice**

Treća hipoteza našeg istraživanja odnosila se na očekivanje da će se pokazati statistički značajne razlike u procjeni porodičnog funkcionisanja između ispitanika eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe. Ovu hipotezu testirali smo analizom podataka putem univarijantnih i multivarijantnih statističkih metoda, i to: analizom varijanse (Anova) i diskriminacionom analizom. Analizom su obuhvaćena sva tri uzorka iz našeg istraživanja. Skalu varijabli pomoću kojih smo mjerili razlike u stavovima ispitanika eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe sačinili smo od 28 pitanja iz upitnika, pitanja od 24. do 51. iz upitnika, vidjeti prilog I, 173-178.str. Ovu skalu podvrgli smo univarijantnoj analizi varijanse, a zatim diskriminacionoj analizi.

Kako smo istraživanjem obuhvatili tri nezavisna uzorka, željeli smo da ispitamo da li postoji statistički značajna razlika između ispitanika eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe u procjeni porodičnog funkcionisanja. Pokazalo se da su na oba nivoa analize razlike između

ispitivanih grupa na visokom stepenu statističke značajnosti. Na oba nivoa analize, na dimenziji niska individuacija ispitanika eksperimentalnih grupa, pokazuje se statistički najznačajnija razlika.

### 3.4.1 Rezultati jednofaktorske analize varijanse

Testiranje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa izvršeno je jednofaktorskom analizom varijanse, vodeći računa o varijabilitetu ispitanika kako unutar grupe tako i između njih. U tabeli broj 33. prikazani su rezultati jednofaktorske analize varijanse 28 varijabli iz upitnika, koje su obrađene u okviru SPSS programskog paketa verzija 17.0. Univarijantnom analizom varijanse (*Anova*) utvrdili smo da su sve varijable pojedinačno diskriminativne. Podaci dobijeni na osnovu univarijantnog F-testa pokazuju da su na svim navedenim varijablama razlike između aritmetičkih sredina grupa na izuzetno visokom nivou statističke značajnosti ( $p=0,000$ ) tabela br.35.

U tabeli br. 35 dat je prikaz univarijantne analize varijanse.

**Tabela br. 35. Rezultati jednofaktorske analize varijanse (*Anova*)**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks- ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df 1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnost Razlika</b>
<b>24. Uzajamna pomoć članova porodice</b>	0,668	73,125	2	294	0,000
<b>25. Emocionalna udaljenost članova porodice</b>	0,553	118,968	2	294	0,000
<b>26. Neprihvatanje spoljašnje podrške</b>	0,663	74,623	2	294	0,000
<b>27. Prisutnost svih članova porodice prilikom obavljanja porodičnih zadataka</b>	0,702	62,474	2	294	0,000
<b>28. Zajedničko provodjenje</b>	0,654	77,824	2	294	0,000

<b>slobodnog vremena</b>					
<b>29. Prihvatanje prijatelja svih članova porodice</b>	0,773	43,164	2	294	0,000
<b>30. Veća emotivna bliskost medju članovima porodice, nego sa ljudima van porodice.</b>	0,607	95,010	2	294	0,000
<b>31. Lako smišljanje stvari koje će zajedno da rade članovi porodice</b>	0,668	72,986	2	294	0,000
<b>32. Savjetovanje članova porodice pri donošenju odluka.</b>	0,709	60,217	2	294	0,000
<b>33. Slaba spremnost na promjenu.</b>	0,571	110,297	2	294	0,000
<b>34. Pretjerana strogost (majka)</b>	0,779	41,592	2	294	0,000
<b>35. Pretjerana strogost (otac)</b>	0,732	53,941	2	294	0,000
<b>36. Problemi u komunikaciji (otac)</b>	0,653	78,236	2	294	0,000
<b>37. Nasilje (otac)</b>	0,670	72,393	2	294	0,000
<b>38. Nedosljednost (otac)</b>	0,637	83,609	2	294	0,000
<b>39. Nerealni zahtjevi (majka)</b>	0,648	79,924	2	294	0,000
<b>40. Nerealni zahtjevi (otac)</b>	0,617	91,145	2	294	0,000
<b>41. Otvorena komunikacija (majka)</b>	0,976	3,579	2	294	0,000
<b>42. Nedosljednost majka</b>	0,676	70,384	2	294	0,000
<b>43. Neispunjavanje roditeljskih obećanja (oba roditelja)</b>	0,591	101,760	2	294	0,000
<b>44. Indiferentnost majka</b>	0,646	80,414	2	294	0,000
<b>45. Indiferentnost (otac)</b>	0,606	95,670	2	294	0,000
<b>46. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (majka)</b>	0,626	87,722	2	294	0,000

<b>47. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (otac)</b>	0,689	66,442	2	294	0,000
<b>48. Zanemarivanje djece (majka)</b>	0,635	84,603	2	294	0,000
<b>49. Zanemarivanje djece (otac)</b>	0,641	82,260	2	294	0,000
<b>50. Neprihvatanje roditeljskih postupaka</b>	0,634	84,744	2	294	0,000
<b>51. Niska individuacija</b>	0,538	<b>126,210</b>	2	294	0,000

Sudeći po veličini koeficijenta F, na dimenziji niska individuacija pokazuju se najizrazitije razlike između ispitivanih grupa. Značajnost razlika između aritmetičkih sredina ispitivanih grupa, dobijena na osnovu t-testa, uzeta je kao osnov provjere treće hipoteze i analize rezultata. Treća hipoteza istraživanja, koja se odnosila na očekivanje da će se pokazati značajne razlike između ispitanika eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe pokazala se tačnom na svim varijablama.

### 3.4.2 Rezultati diskriminacione analize

Problem značajnosti razlika između eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe moguće je preformulisati u smislu traženja, linearnih funkcija koje maksimalno razdvajaju posmatrane grupe i njihovog statističkog evoluiranja. Na taj način dobija se uvid u kvalitet odnosa između varijabli istraživanja. O stvarnoj strukturi razlika između ispitivanih grupa, moguće je govoriti tek upoznavanjem latentnog sadržaja dimenzija koje maksimalno razdvajaju grupe.

Diskriminacionoj analizi podvrgnut je isti set od 28 varijabli kao u prethodnoj jednofaktorskoj analizi varijanse (pitanja od 24-51 iz upitnika, prilog I). Diskriminacionu analizu primijenili smo na sva tri uzorka iz našeg istraživanja. S obzirom na to da naše istraživanje uključuje tri nezavisna uzorka, izdvajaju se dvije diskriminacione funkcije.

Analizom zajedničkih diskriminacionih funkcija utvrdili smo da je prva veće diskriminacione moći i nivoa značajnosti. ( $p=0,000$ ) (vidjeti tabelu br.38), a maksimalno



razdvaja grupe maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa psihološkim problemima od kontrolne grupe. Druga diskriminaciona funkcija je takođe statistički značajna, ali na nižem nivou statističke značajnosti. ( $p=0,124$ ), a maksimalno razdvaja grupu delinkvenata od grupe adolescenata sa problemima psihološke prirode. Vrijednosti koeficijenta kanoničke korelacije diskriminacionih funkcija i njihove značajnosti date su u tabeli br.38. Kanonička korelacija između skupa varijabli i varijable grupisanja za prvu funkciju je visoka i iznosi 0,737. Wilks-ova Lambda iznosi 0,000. Značajnost Wilks-ove Lambde procijenjena je hi-kvadrat testom  $\chi^2 = 243,314$ . Kanonička korelacija za drugu funkciju je 0,226. Wilks-ova Lambda iznosi 0,124. Značajnost Wilks-ove Lambde procijenjena je hi-kvadrat testom  $\chi^2 = 15,228$ .

**Tabela br.36. Koeficijent kanoničke diskriminacione funkcije, svojstvena vrijednost, Wilks - ove Lambde i značajnosti hi-kvadrat testa**

Funkcija	Svojstvena vrijednost	Procenat Varijanse	Kanonička korelacija	Wilks – ova Lambda	Hi-kvadrat	df	Značajnost
<b>1</b>	0,433	243,314	0,737	0,000	243,314	22	0,000
<b>2</b>	0,949	15,228	0,226	0,124	15,228	10	0,124

Analizom centroida vrijednosti grupa zapaža se da grupe nisu simetrično udaljene od nule (-0,973 i 0,740 eksperimentalne i 1,542 kontrolna), što govori da je diskriminacija asimetrična. (Tabela br.37)

**Tabela br.37. Kanonička funkcija evaluirana kroz centroide vrijednosti grupa**

Grupa	Funkcija 1	Funkcija 2
<b>1</b>	- 0,973	-0,278
<b>2</b>	0,740	0,286
<b>3</b>	1,542	-0,007

Razlika između eksperimentalnih grupa (grupe delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode) i kontrolne grupe je na izuzetno visokom nivou statističke značajnosti, što se može vidjeti iz matrice strukture diskriminacione funkcije (vidjeti tabelu br.38).

U daljoj analizi željeli smo da ispitamo koje pojedinačne varijable najbolje diskriminiraju grupe. Konvencionalno smo kao statistički značajna opterećenja u matrici strukture diskriminacione funkcije odredili vrijednosti iznad 0,500. (Tabela br.38). Na prvoj diskriminacionoj funkciji izdvojile su se sljedeće varijable:

- niska individuacija (0,671);
- emocionalna udaljenost članova porodice (0,652);
- slaba spremnost na promjenu (0,627);
- neispunjavanje roditeljskih obećanja (0,602);
- indiferentnost (otac) (0,584);
- veća emocionalna bliskost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice (0,582);
- nerealni zahtjevi (otac) (0,571);
- nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (majka) (0,559);
- zanemarivanje djece (majka) (0,549);
- neprihvatanje roditeljskih postupaka (0,548);
- nedosljednost (otac) (0,546);
- zanemarivanje djece (otac) (0,542);
- indiferentnost (majka) (0,536);
- problemi u komunikaciji (otac) (0,528);
- zajedničko provođenje slobodnog vremena (0,525);
- neprihvatanje spoljašnje podrške (0,515);
- uzajamna pomoć članova porodice (0,511);
- lako smišljanje stvari koje će zajedno da rade članovi porodice (0,510);
- punitivan (otac) (0,508).

Na osnovu prezentiranih opterećenja na zajedničkoj diskriminacionoj funkciji možemo zaključiti da se ispitanici eksperimentalnih grupa od kontrolne grupe razlikuju po tome što imaju znatno manju individuaciju, što imaju znatno veću emotivnu udaljenost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice, znatno manje su spremni na promjene, roditelji ne ispunjavaju roditeljska obećanja, zatim po tome što znatno češće imaju emocionalno ravnodušne očeve, veću emotivnu bliskost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice, zatim što znatno češće imaju nerealne zahtjeve od strane oca, nedovoljno vrijeme posvećeno djeci od strane majke, zanemarivanje djece od strane majke, itd.

Druga diskriminaciona funkcija maksimalno razdvaja grupu delinkvenata od grupe adolescenata sa problemima psihološke prirode. Na jednom kraju, karakteriše je pretjerana strogost majke i strah od gubitka majčine ljubavi, nekonzistentnost očevog kažnjavanja, rjeđe upotrebljavnije strategije traženja spoljašnje podrške u teškim situacijama, indiferentnost oca. Ove osobine karakterišu grupu maloljetnih delinkvenata. Na drugom kraju, ova funkcija je definisana manjom otvorenosću i većim problemima u komunikaciji sa majkom. Ove osobine karakterišu adolescente sa problemima psihološke prirode. (Tabela br.38)

**Tabela br.38. Matrica strukture kanoničke diskriminacione funkcije**

<b>Varijabla</b>	<b>Funkcija 1</b>	<b>Funkcija 2</b>
<b>51. Niska individuacija</b>	0,671	-0,040
<b>25. Emocionalna udaljenost članova porodice</b>	0,652	0,032
<b>33. Slaba spremnost na promjenu</b>	0,627	0,090
<b>43. Neispunjavanje roditeljskih obećanja (oba roditelja)</b>	0,602	0,110
<b>45. Indiferentnost (otac)</b>	0,584	<b>-0,119</b>
<b>30. Veća emocionalna bliskost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice</b>	0,582	-0,056
<b>40. Nerealni zahtjevi (otac)</b>	0,571	-0,025

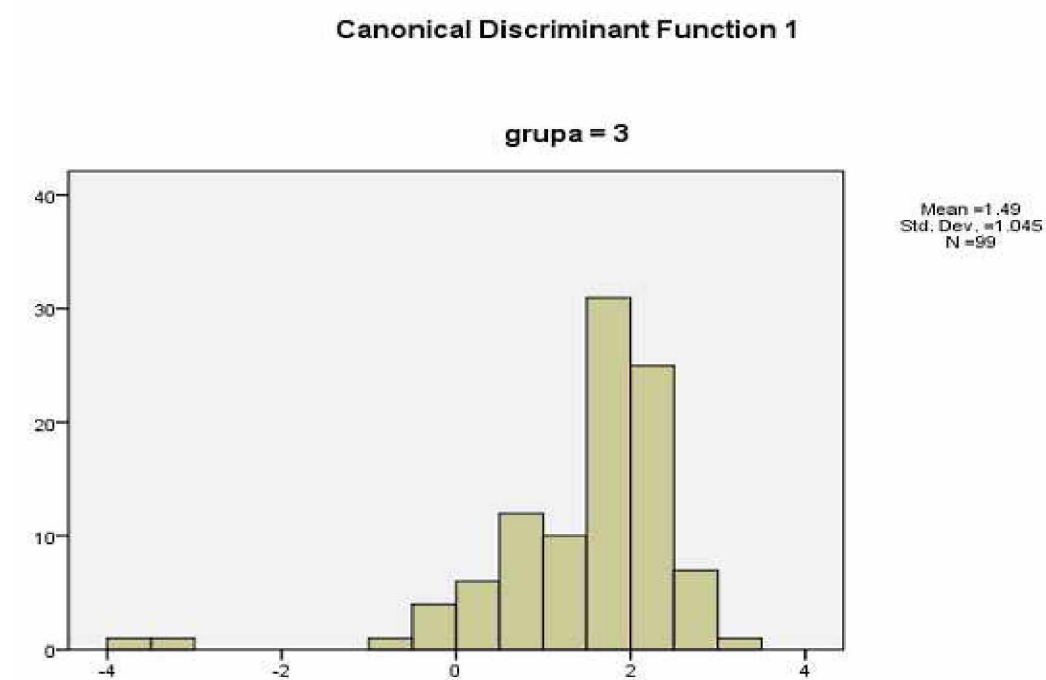
<b>46.Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (majka)</b>	0,559	0,122
<b>48.Zanemarivanje djece (majka)</b>	0,549	0,140
<b>50. Neprihvatanje roditeljskih postupaka</b>	0,548	0,178
<b>38.Nedosljednost(otac)</b>	0,546	<b>0,230</b>
<b>49.Zanemarivanje djece (otac)</b>	0,542	0,036
<b>44.Indiferentnost (majka)</b>	0,536	0,013
<b>36.Problemi u komunikaciji (otac)</b>	0,528	<b>-0,053</b>
<b>28.Zajedničko provodjenje slobodnog vremena</b>	0,525	-0,205
<b>26. Neprihvatanje spoljašnje podrške</b>	0,515	<b>0,140</b>
<b>24.Uzajamna pomoć članova porodice</b>	0,511	-0,067
<b>31.Lako smišljanje stvari koje će zajedno da rade članovi porodice</b>	0,510	-0,045
<b>37.Punitivan (otac)</b>	0,508	0,012
<b>42.Nedosljednost majka</b>	0,499	0,180
<b>47.Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (otac)</b>	0,487	-0,015
<b>27.Prisutnost svih članova porodice prilikom obavljanja porodičnih zadataka</b>	0,470	-0,172
<b>32.Savjetovanje članova porodice pri donošenju odluka.</b>	0,464	-0,032
<b>35. Pretjerana strogost (otac)</b>	0,439	-0,001
<b>29.Prihvatanje prijatelja svih članova porodice</b>	0,393	0,017
<b>41. Otvorena komunikacija</b>	0,111	-0,077

<b>(majka)</b>		
<b>39. Unutrašnja kontrola (majka)</b>	0,518	<b>0,524</b>
<b>34. Pretjerana strogost (majka)</b>	0,367	<b>0,469</b>

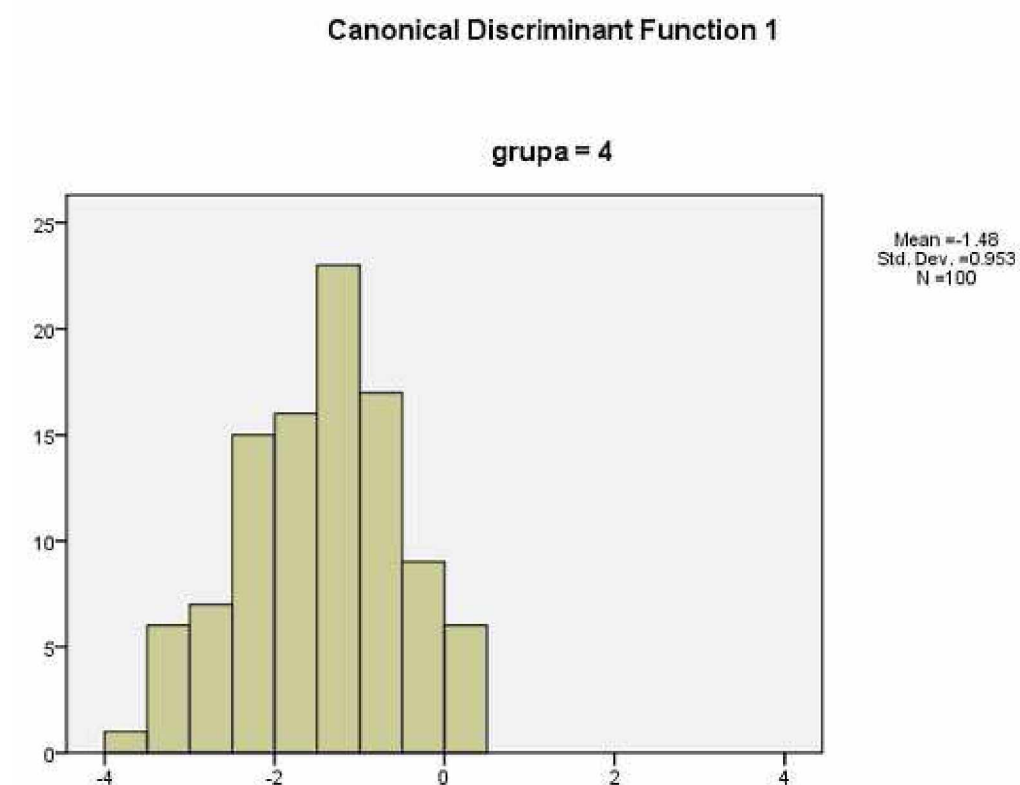
Dobijeni rezultati istraživanja pokazuju da maloljetni delinkventi i adolescenti sa problemima psihološke prirode pokazuju više sličnosti nego razlika u procjeni porodičnog funkcionisanja u poređenju sa kontrolnom grupom. Najizrazitijim se pokazuju razlike ove dvije grupe sa kontrolnom grupom. Ove razlike adolescenata sa problemima i kontrolne grupe imaju nekoliko karakteristika. Na oba nivoa analize - univarijantnom i multivarijantnom, na dimenziji niska individuacija se pokazuje najznačajnija razlika ove dvije grupe sa kontrolnom. Stoga ćemo u daljoj analizi rezultata posebno interpretirati ovu dimenziju.

Distribucija ukupnih uzoraka maloljetnih delinkvenata i adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja data je u sljedećim grafikonima.

**Grafikon 1. Grupa 3 (adolescenti društveno prihvatljivog ponašanja)**



**Grafikon 2. Grupa 1 (maloljetni delinkventi)**



#### 3.4.2.1 Niska individuacija

Niska individuacija ispitanika eksperimentalnih grupa je najdiskriminativnija dimenzija našeg istraživanja. Na njoj se pokazuje najveća značajnost razlika između grupa sa problemima i kontrolne grupe. Ona ima najveću participaciju i najveću korelaciju sa zajedničkom diskriminacionom funkcijom (tabela br.38, str.106). Značajno niži rezultati kontrolne grupe od obje grupe adolescenata sa problemima potvrđuju pretpostavke autora koji su smatrali da je stvaranje identiteta (Erikson) i odvajanje od porodice (Bowen, Minuchin) osnovni zadatak adolescencije, te da je onesposobljavanje djeteta, njegovo obezvređivanje (Patterson), i diskrepanca između socijalne realnosti porodice i društvene realnosti u koju adolescent ulazi pogodno tlo za razvoj maladaptacije mlade osobe.

Analizom dobijenih rezultata ustanovili smo da delinkventi iz našeg uzorka u 80% slučajeva potiču iz multiproblemskih porodica, čija je osnovna karakteristika izrazito prisustvo socio-patoloških pojava u njima. U roditeljskim porodicama maloljetnih delinkvenata prisutne su sljedeće patološke manifestacije: alkoholizam oba roditelja, gubitak roditelja (smrću, razvodom), siromaštvo, duševne bolesti, svađe i tuče među roditeljima. U takvim porodicama otežan je proces individuacije mlade osobe. Dolazi do narušavanja hijerarhijskih odnosa u kojima dijete postaje nosilac moći. Djeca mogu da preuzmu poziciju moći, ili da u borbi za kontrolu budu ravnopravni sa roditeljima. Najčešće reaguju utrouglavljanjem u kome se formiraju međugeneracijske koalicije između djeteta i jednog od roditelja protiv onog drugog. Za ovakve porodice važno je samo da je dijete i dalje sredstvo komunikacije među roditeljima. Zato roditelji imaju otpor da oslobode dijete ove funkcije i omoguće mu adekvatno osamostaljivanje, što dolazi do izražaja u adolescenciji. Djecu zbunjuje moć koju imaju nad roditeljima. To kod njih stvara osjećaj nesigurnosti. Osjećanje bespomoćnosti kompenzuju ispoljavanjem agresivnog ponašanja u adolescenciji ili nekih interiorizovanih problema kao što su anksioznost, depresija, socijalno povlačenje. Ponašaju se po jednom od dva ekstrema: ili ispoljavaju poremećaje u ponašanju, ili su apatični, bespomoćni, skloni zloupotrebi psihoaktivnih supstanci, ne čine ništa da bi se osamostalili.

Ovaj nalaz našeg istraživanja saglasan je sa rezultatima niza empirijskih istraživanja koji potvrđuju važnost individuacije u porodici za uspješnu adaptaciju mlade osobe. Autori Dickerson i Zimmerman (prema Dickerson, Zimmerman, 1992) nalaze da porodice adolescenata na terapiji u institucijama mentalnog zdravlja pokazuju poremećene odnose adolescent-roditelj. Ove probleme karakterišu problemi poštovanja autonomije adolescenta.

#### **3.4.2.2 Emocionalna udaljenost članova porodice**

Dimenzija emocionalna udaljenost članova porodice ispitanika eksperimentalnih grupa takođe visoko definiše prvu diskriminacionu funkciju. Njena participacija u zajedničkoj diskriminacionoj funkciji iznosi 0,652. Analizom dobijenih rezultata ustanovili smo da porodice maloljetnih delinkvenata karakteriše niska kohezivnost, izrazita slabost roditeljskih figura koja se ogleda u nedostatku adekvatne strategije disciplinovanja. U ovim porodicama postoji dezangažovanost delinkventa sa ocem i češće koalicije sa majkom koje se mogu objasniti kao posljedica manjeg konflikta, a ne veće podrške majke. Dolazi do marginalizacije očevog stvarnog uticaja. Moguće je da je gubitak očevog autoriteta uslovljen njegovim neuspjehom u disciplinovanju djeteta, kao i prezaštitničkim ponašanjem majke koje otežava sprovođenje autoriteta. Najčešći razlog poremećaja odnosa sa ocem može objasniti i da su zbog posla koji obavljaju bili duže vremena odsutni od kuće, što je uticalo na slabljenje emocionalnih veza između njih i djece i nemogućnost vaspitnog djelovanja.

Dobijeni rezultati istraživanja su u skladu sa rezultatima mnogih istraživanja (Loeber, Farrington, 1998 ; Capaldi, Patterson, 1996). Rezultati ovih istraživanja ukazuju na to da slaba porodična kontrola, odnosno nizak stepen nadgledanja i praćenja djece od strane roditelja doprinosi povećanju ukupnog nivoa rizika za pojavu prestupničkih oblika ponašanja djece i omladine.

Porodice adolescenata sa problemima psihološke prirode karakteriše takođe niska kohezivnost i konfliktni odnosi između svih parova trijade otac-majka-adolescent. Ispitanici ove grupe procjenjuju izrazito konfliktnu odnose između roditelja. Dobijeni rezultati se mogu tumačiti kao ishod otvorenog suprotstavljanja majke očevom autoritetu u porodici. Majka nije



spremna da prikriva roditeljska neslaganja i da se povinuje formalno muževljevom autoritetu. Djeca umiješana u roditeljske nesporazume doživljavaju konflikt privrženosti. Jedan roditelj hoće da pridobije dijete za sebe. Dijete je prinuđeno da stane na stranu jednog od roditelja. Takva situacija dovodi do toga da dijete ne stupa u koaliciju ni sa jednim od roditelja i postaje dezangažovano, tj. sa slabim ili nikakvim emotivnim vezama sa roditeljima. Dijete postaje „žrtveno jare" u porodici, čime se smanjuje fleksibilnost porodice i isključuje učešće djeteta u rješavanju problema. Koalicije se formiraju između ostalih članova porodice. Ovakva pozicija stvara kod djeteta osjećanje straha i nesigurnosti koje vodi ka depresiji i nedostatku samopoštovanja u adolescenciji.

#### **3.4.2.3 Slaba spremnost na promjenu**

Pokazuje se da prvu diskriminacionu funkciju visoko definiše i dimenzija - slaba spremnost na promjenu. Njena participacija u zajedničkoj diskriminativnoj funkciji iznosi 0,627 (tabela br.38, str. 104). Na njoj se pokazuje visoka značajnost razlika između eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe. Rezultati istraživanja pokazuju da maloljetni delinkventi potiču iz porodica koje nemaju izraženu taktiku traženja spoljašnje podrške u preovladavanju problema i slabije su otvorene za promjene od ostalih grupa. Njih karakteriše zataškavanje problema i izbjegavanje suočavanja sa njima. Oni ne pokušavaju da se adaptiraju zahtjevima šireg društva, te su posljedice njihovih problema veće, a društvena pomoć formalna.

Grupa adolescenata sa problemima psihološke prirode pokazuje niže rezultate u odnosu na kontrolnu grupu, kada je u pitanju spremnost na promjenu. Kod porodica adolescenata sa problemima psihološke prirode postoji otvoreniji stav prema postojećim problemima. Porodice adolescenata sa problemima psihološke prirode imaju izraženiji mehanizam traženja spoljašnje podrške. Aktivno traženje pomoći od spoljašnjih resursa, adaptivno je ponašanje, koje može da se dovede u vezu sa ishodom adolescentovih problema. Ove porodice spoljašnju podršku traže u stručnim službama mentalnog zdravlja, koje stimulišu otvaranje pred problemima, uvid u porodičnu situaciju. Socijalne službe doživljavaju kao institucije koje mogu da im pomognu u rješavanju problema. Rezultati istraživanja pokazuju da grupa adolescenata sa problemima psihološke prirode pokazuje u odnosu na grupu delinkvenata veće obrazovanje oca i majke, pa

se dobijene karakteristike mogu shvatiti i u kontekstu kulturalnih razlika. Obrazovanje porodice karakteriše veća osjetljivost za emotivne i druge potrebe članova porodice, te se dobijeni rezultati mogu shvatiti u smislu veće osjetljivosti na nezadovoljene potrebe članova porodice, većih očekivanja od porodice i izrazitijeg ispoljavanja nezadovoljstva.

Dobijeni rezultati istraživanja su u skladu sa rezultatima istraživanja Watzlawicka i saradnika (Watzlawick i sar.,1994). Autor smatra da je najznačajnija razlika između adekvatnog funkcionisanja porodice i disfunkcije „stepen do koga je porodica ili sposobna da proizvede promjenu ili u uhvaćena u igri bez kraja“.

### **3.4.3 Razlike između grupe maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode**

Maloljetni delinkventi i adolescenti sa problemima psihološke prirode više se definišu u svom međusobnom odnosu nego u pojedinačnom odnosu sa bilo koje dvije grupacije ovog istraživanja. Druga kanonička diskriminativna funkcija maksimalno razdvaja grupu delinkvenata od grupe adolescenata sa problemima psihološke prirode (vidjeti tabelu br.38, str.104). Razlike koje se između ove dvije grupe pokazuju na diskriminativnoj funkciji, a potvrđuju na jednofaktorskom nivou analize, mogu se svesti na tri karakteristike. Prvo, grupa delinkvenata pokazuje manje značajnih razlika sa kontrolnom grupom, od grupe adolescenata sa psihološkim problemima. Posmatrane grupe adolescenata sa problemima pokazuju razlike u procjeni disfunkcionalnosti porodice. Na kraju, pokazuju se specifičnosti u procjeni dijadnih porodičnih odnosa.

#### **3.4.3.1 Razlike u procjeni disfunkcionalnosti porodice**

Grupa adolescenata sa problemima psihološke prirode pokazuje na jednofaktorskom nivou varijanse veće razlike u smjeru disfunkcionalnosti porodice u odnosu na kontrolnu grupu, nego grupa delinkvenata. Oni procjenjuju manje mogućnosti individuacije, veću emotivnu udaljenost članova porodice, slabiju spremnost na promjene kao značajno više prisutne u svojim porodicama, od kontrolne grupe (Tabela br.39 str.111). Dobijene rezultate našeg istraživanja o

procjeni veće disfunkcionalnosti u porodicama adolescenata sa psihološkim problemima od delinkvenata u odnosu na kontrolnu grupu moguće je tumačiti u smislu razlika između mehanizama odbrane koje imaju ove dvije grupe ispitanika. Delinkventi predstavljaju sebe kao „čvrste“ momke koje emocije ne dotiču. Oni nalaze supstitute za neadekvatne porodične odnose u vršnjačkoj grupi, koja je zasnovana na istim principima pokazivanja snage i otpornosti i nepriznavanja ni sopstvenih, ni porodičnih slabosti (jer priznavanje porodičnih problema pokazuje osjetljivost adolescenata za te probleme).

Dobijeni rezultati se mogu objasniti i lociranjem odgovornosti za ponašanje roditelja vezano za roditeljsku ulogu (disciplinovanje) van roditeljske osobe, čime se zadovoljstvo porodicom održava bez obzira na negativni doživljaj interakcije adolescenata sa roditeljem.

Za adolescente sa problemima psihološke prirode nije karakteristično udruživanje u vršnjačke grupe koji su supstituti neadekvatnih porodičnih odnosa, a koji podstiču modele „muškog ponašanja“. Oni spoljašnju podršku nalaze u socijalnim službama koje stimulišu otvaranje pred problemima, uvid u porodičnu situaciju i negativne aspekte interakcije koji formiraju i održavaju probleme adolescenata. Osim toga, delinkvent koji nalazi uporište van kuće u vršnjačkoj grupi i provodi dosta vremena na ulici, manje je izložen porodičnoj interakciji, i time mu je lakše izbjegavanje suočavanja sa negativnim aspektima porodičnog funkcionisanja. Adolescenti sa problemima psihološke prirode su više vezani za kuću od delinkvenata, a time su pod većim uticajem porodičnih problema.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da su delinkventi nepovjerljivi prema ispitivanjima vršenim u institucijama krivično-pravnog postupka i socijalne zaštite, jer smatraju da imaju za cilj razotkrivanje njihove kriminalne aktivnosti. Kako je naše istraživanje vršeno u Centru za socijalni rad, ovakva konotacija se nije mogla izbjeći. Delinkventi su prije odbacivali nego što su prihvatili otkrivanje problema i disfunkcionalnost porodice. S druge strane, adolescenti sa problemima psihološke prirode institucije socijalne zaštite doživljavaju kao službe koje mogu da im pomognu u rješavanju problema, što je u skladu sa orijentacijom njihovih porodica ka traženju spoljašnje podrške u teškim situacijama. Stoga doživljavaju i

samo istraživanje kao poželjno u svrhu efikasnije pomoći osobama kao što su oni. Otkrivanje disfunkcionalnog u porodici ovim ispitanicima je, stoga, daleko lakše.

U tabeli br.39 dat je prikaz univarijantne analize varijanse  
(Grupa adolescenata sa problemima psihološke prirode i kontrolna)

**Tabela br. 39. Rezultati jednofaktorske analize varijanse (*Anova*)**

<b>Varijabla</b>	<b>Wilks- ova lambda</b>	<b>F</b>	<b>df 1</b>	<b>df 2</b>	<b>Značajnost Razlika</b>
<b>24.Uzajamna pomoć članova porodice</b>	0,658	101,475	1	195	0,000
<b>25. Emocionalna udaljenost članova porodice</b>	0,510	<b>187,243</b>	1	195	0,000
<b>26. Neprihvatanje spoljašnje podrške</b>	0,655	102,899	1	195	0,000
<b>27. Prisutnost svih članova porodice prilikom obavljanja porodičnih zadataka</b>	0,672	94,978	1	195	0,000
<b>28. Zajedničko provođenje slobodnog vremena</b>	0,622	118,606	1	195	0,000
<b>29. Prihvatanje prijatelja svih članova porodice</b>	0,810	45,710	1	195	0,000
<b>30. Veća emotivna bliskost među članovima porodice, nego sa ljudima van porodice.</b>	0,606	126,881	1	195	0,000
<b>31.Lako smišljanje stvari koje će zajedno da rade članovi porodice</b>	0,656	102,071	1	195	0,000
<b>32. Savjetovanje članova porodice pri donošenju</b>	0,708	80,615	1	195	0,000

<b>odluka.</b>					
<b>33. Slaba spremnost na promjenu</b>	0,556	<b>155,671</b>	<b>1</b>	195	0,000
<b>34. Punitivna (majka)</b>	0,840	37,235	1	195	0,000
<b>35. Punitivan (otac)</b>	0,708	80,449	1	195	0,000
<b>36. Problemi u komunikaciji (otac)</b>	0,601	129,297	1	195	0,000
<b>37. Nasilje (otac)</b>	0,632	113,494	1	195	0,000
<b>38. Nedosljednost (otac)</b>	0,593	133,779	1	195	0,000
<b>39. Unutrašnja kontrola - majka</b>	0,701	83,034	1	195	0,000
<b>40. Nerealni zahtjevi (otac)</b>	0,573	145,067	1	195	0,000
<b>41. Otvorena komunikacija (majka)</b>	0,974	5,107	1	195	0,012
<b>42. Nedosljednost majka</b>	0,702	82,794	1	195	0,000
<b>43. Neispunjavanje roditeljskih obećanja (oba roditelja)</b>	0,594	133,087	1	195	0,000
<b>44. Indiferentnost majka</b>	0,628	<b>115,619</b>	1	195	0,000
<b>45. Indiferentnost (otac)</b>	0,557	155,037	1	195	0,000
<b>46. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (majka)</b>	0,606	<b>126,763</b>	1	195	0,000
<b>47. Nedovoljno vrijeme posvećeno djeci (otac)</b>	0,668	96,821	1	195	0,000
<b>48. Zanemarivanje djece (majka)</b>	0,617	<b>121,203</b>	1	195	0,000
<b>49. Zanemarivanje djece (otac)</b>	0,602	128,701	1	195	0,000
<b>50. Neprihvatanje roditeljskih postupaka</b>	0,649	105,611	1	195	0,000
<b>51. Niska individuacija</b>	0,489	<b>203,815</b>	1	195	0,000

### **3.4.3.2 Karakteristike dijadnih odnosa u porodici**

Analiza rezultata našeg istraživanja pokazuje nekoliko karakterističnih razlika u dijadnim odnosima između ove dvije grupe sa problemima. Najizrazitija direktna razlika je odnos adolescenta sa majkom, koji je pozitivniji kod delinkventa. Zatim prisutna je diskrepanca između rezultata procjene disciplinovanja oca i rezultata procjene kvaliteta odnosa sa njim.

### **3.4.3.3 Karakteristike odnosa sa majkom**

Druga diskriminaciona funkciju koja maksimalno razdvaja grupu delinkvenata i grupu adolescenata sa problemima psihološke prirode visoko je definisana sa dvije varijable koje opisuju dijadni odnos adolescenta sa majkom, i u oba slučaja delinkventi pokazuju bolji odnos sa majkom. To su unutrašnja kontrola majke, tj. strah od gubitka majčine ljubavi i pretjerana strogost majke. Unutrašnja kontrola majke, tj. strah od gubitka majčine ljubavi, ima najveću korelaciju sa drugom diskriminacionom funkcijom (vidjeti tabelu br.38, str.104). Dobijena izrazita vezanost delinkventa za majku (tj. strah od gubitka majčine ljubavi) možda je jedan od najinteresantnijih nalaza našeg istraživanja koji se ne potvrđuje u većini stranih istraživanja. Ovaj rezultat ukazuje na kulturološke specifičnosti naše populacije. Veća vezanost delinkventa za majku je posljedica manjeg konflikta, a ne veće popustljivosti majke (češća komunikacija sa majkom, ali ne manja strogost majke).

Brojna istraživanja pokazuju značaj majke u razvoju poremećaja kod djece, ali u suprotnom smjeru. Pozitivni odnosi sa majkom preventivni su faktor razvoja delinkventnog ponašanja. (Henggeller,1989). Od nama dostupnih radova, samo je istraživanje na našoj populaciji (Hrnčić,1996) ukazalo na postojanje čestih koalicija delinkventa sa majkom. U nekim istraživanjima porodica delinkvenata (Mann i saradnici,1990) pokazuje se daje bolji odnos delinkventa sa majkom, nego sa ocem, što Mann i saradnici tumače „manje lošim“, a ne boljim odnosom sa majkom.

Adolescenti sa problemima psihološke prirode pokazuju manje otvorenosti i više problema u komunikaciji sa majkom od grupe delinkvenata. Kod njih se ispoljavaju izraženiji

problemi u komunikaciji sa majkom i u poređenju sa kontrolnom grupom, gdje na univarijantnom nivou procjenjuju značajno veće zanemarivanje od strane majke, manje otvorenosti i više problema u komunikaciji sa majkom.

Slika koju dobijamo na osnovu rezultata našeg istraživanja može izgledati ovako: Majka adolescenata sa problemima psihološke prirode je emocionalno hladna u odnosima sa djecom i odbacujuća, indiferentna, nedovoljno vremena posvećuje svojoj djeci, ali ne i nekonzistentna u disciplinovanju, osoba koja produkuje i održava probleme adolescenata, ali takođe ne dozvoljava njegovo antisocijalno ponašanje. S druge strane, majka delinkventa sa njim ima prihvatajući odnos, ali je sklona kontroli adolescenta. Ipak, ona može da podspješi probleme adolescenta zbog simbiotske veze sa njim, koja ometa razvoj lične odgovornosti.

#### **3.4.3.4 Karakteristike odnosa sa ocem**

Iako prvu diskriminacionu funkciju koja maksimalno razdvaja grupu adolescenata sa problemima od kontrolne grupe određuje neadekvatan odnos sa ocem, na drugoj diskriminacionoj funkciji se ne pokazuje da je odnos sa ocem bitna odrednica razlika između grupe delinkvenata i grupe adolescenata sa problemima psihološke prirode (tablela 38, str.104). I na jednofaktorskom nivou analize varijanse, i na nivou diskriminacione analize, delinkventi pokazuju znatno veće nekonzistentno disciplinovanje oca i fizičko kažnjavanje u odnosu na kontrolnu grupu, dok se na dimenziji kvalitet komunikacije s ocem, pokazuju manje razlike. Ono što je interesantno u rezultatima našeg istraživanja je neslaganje rezultata iste grupe na dimenzijama disciplinovanja i komunikacije sa ocem. Iako je logično da osoba koja ima nepredvidivog roditelja ima i loš kvalitet odnosa sa njim, to se ne pokazuje kod grupe delinkvenata. Adolescenti sa problemima psihološke prirode, iako ne procjenjuju očevo disciplinovanje kao neadekvatno, procjenjuju postojanje izrazitih problema u komunikaciji sa njim (tabela.br.38, str.104). Razloge ovakvog neslaganja u okviru iste grupe možemo tražiti u mehanizmima odbrane (slika „jakog momka“, manja sklonost ka samootkrivanju kod delinkvenata) i (veća očekivanja od porodičnih odnosa, otvorenija ekspresija nezadovoljstva kod adolescenata sa problemima psihološke prirode), koja razlikuju grupu delinkvenata i grupu adolescenata sa problemima psihološke prirode. Osim toga, moguće je da je kod adolescenata sa

problemima psihološke prirode aktuelno pogoršanje odnosa sa ocem nastalo zbog novih potreba karakterističnih za adolescenciju, dok je stanje kod delinkvenata hronično. Očevi adolescenata sa problemima psihološke prirode nisu spremni da udovolje novim očekivanjima mlade osobe. Delinkventi takva očekivanja nisu ni razvili zbog hronično poremećenog odnosa sa ocem.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u skladu sa rezultatima istraživanja mnogih istraživača koji ukazuju na nekonzistentno disciplinovanje oca sa fizičkim kažnjavanjem kao bitan prediktor delinkvencije. (Henggeler, 1989; Patterson i sar., 1992)



## **4 METOD ANALIZE SADRŽAJA**

Analiza sadržaja je način sređivanja kvalitativnih podataka o najrazličitijim vrstama društvenog opštenja. Šta se pomoću ovog metoda može postići postaje jasnije ako se proces društvenog opštenja rasčlani na njegove sastavne djelove. Svaki potpun oblik društvenog opštenja sastoji se od: 1.odašiljača poruke, 2.primaoca i 3.sadržaja poruke. Analiza sadržaja nam otkriva osnovne sadržaje poruke. Na osnovu proučavanja sadržaja poruke izvode se zaključci o shvatanjima, stavovima, vrijednostima, namjerama odašiljača poruke.

Analiza sadržaja se koristi u sociološkim istraživanjima za sređivanje izvornih podataka. Naučni razgovori slobodnog tipa nemaju čvrsto standardizovan oblik, nego su usmjereni samo opštim sadržinskim programom ispitivanja. Kako podaci u procesu prikupljanja nisu standardizovani oni ne dozvoljavaju izvođenje neposrednije nekih opštih zaključaka. Izvorna građa mora se najprije klasifikovati prema opštim kriterijumima. Za te potrebe je veoma korisna analiza sadržaja, kao klasifikacija pomoću koje se iz kvalitativnog izvornog materijala izvode uporedivi opšti zaključci.

Sistematičnost podataka dobijenih analizom sadržaja zavisiće od toga koliko je odabrani uzorak reprezentativan za ukupni sadržaj proučavanog opštenja, pošto se u obimnijim istraživanjima ne može analizirati cjelokupna izvorna građa. Stvaranje reprezentativnog uzorka zahtijeva oslanjanje na postojeća znanja o strukturi ispitivanog sadržaja. Uzorak treba da omogući da svi djelovi nekog kanala simboličkog opštenja, koji su značajni za ispitivani problem budu obuhvaćeni i da bude poznata vjerovatnoća sa kojom je sadržaj pojedinog dijela ispitivanog kanala ušao u uzorak.

Da bi postupak analize sadržaja po svom karakteru bio sociološki, ne smije se simboličko društveno opštenje odvojiti od realnih društvenih okvira u kojima nastaje. Uspješna primjena metoda analize sadržaja na bilo koje područje simboličkog društvenog opštenja zahtijeva temeljno poznavanje njegovih strukturalnih osobina.

## 4.1 Proučavanje pojedinačnih slučajeva

U istraživanju smo koristili metod proučavanja pojedinačnih slučajeva kao osnovni postupak kvalitativne analize. Stoga ćemo ukazati na osnovne karakteristike tog metoda.

Bibliografija o metodu proučavanja pojedinačnih slučajeva u sociološkoj literaturi je dosta skromna. Često se ovaj metod identifikuje sa manje pouzdanim statističkim metodama. Tretira se kao neka vrsta intuitivnog metoda izvedenog iz posmatranja sa učestvovanjem (upotrebe raznih vrsta lične dokumentacije kao što su dnevnici, pisma, autobiografije, itd., bez odgovarajućeg uzorka i provjere odstupanja). Na sličan način se metod proučavanja pojedinačnih slučajeva precjenjuje kao skup korisnih istraživačkih postupaka kao korišćenje lične dokumentacije, ispitivanje različitih aspekata života ispitanika, formulisanje pitanja da bi se prilagodilo specijalnom iskustvu istraživača.

Proučavanje pojedinačnih slučajeva je način organizovanja socijalnih podataka sa ciljem da se sačuva jedinstveni karakter objekta koji se proučava. To je metod koji svaku socijalnu jedinicu tretira kao cjelinu. Ovakav način prilaženja uključuje razvoj te jedinice, a ona može biti ličnost, porodica ili neka druga socijalna grupa, serija odnosa ili procesa. Mada se metod proučavanja pojedinačnih slučajeva ne može identifikovati kao značajna tehnika za odabir podataka, to je ipak način organizovanja podataka oko neke izabrane jedinice, kao što je istorija individualnog života, istorija grupe ili neki socijalni proces. Da bi se došlo do takvih podataka o cjelinama mogu se koristiti sljedeće tehnike: intenzivni intervju, upitnik, autobiografije, pisma, izvještaji, itd. Održavanje individualnog karaktera slučaja pomaže se širinom i dopunskim nivoima prikupljenih podataka, upotrebom indeksa i tipologija i naglašavanjem interakcije u vremenskoj dimenziji. Ima pokušaja da se od svakog slučaja napravi predmet posebnog interesovanja. Takav postupak traži dosta vremena, a s druge strane, prikupljanje velikog broja slučajeva može biti nepotrebno, ako su ciljevi istraživanja ograničeni.

#### **4.1.1 Problemi tehnike u proučavanju pojedinačnih slučajeva**

Glavna teškoća u primjeni ovog metoda leži u samom reagovanju istraživača. Udublјivanje u podatke stvara kod istraživača osjećanje sigurnosti u svoja znanja, pa često dolazi u iskušenje da zanemari pravila istraživačkog rada. Istraživač može da podlegne neosnovanom osjećaju sigurnosti u svoje vlastite zaključke. Kako se istraživač osjeća siguran u oblasti iskustva koje istražuje, on ne osjeća nikakvu potrebu da vrši kontrolne operacije. Opasnost, dakle ne leži u nekoj tehničkoj slabosti ovakvog prilaženja socijalnim procesima ili pojedincima kao cjelinama. Npr., pošto je istraživač prikupio, recimo, 100 slučajeva maloljetničke delinkvencije iz dokumentacije socijalnog radnika i pošto ih je dopunio intervjuisanjem, on će smatrati da pred sobom ima gotovo potpun uzorak.

#### **4.1.2 Prednosti metoda proučavanja pojedinačnih slučajeva**

Bez obzira na sva ograničenja ovog metoda svako dobro organizovano istraživanje pribjegava korišćenju ovog metoda. Istraživače mogu da interesuju socijalni procesi, pa u takvim slučajevima izabrana jedinica ne mora da bude životna istorija jedne ličnosti. Međutim, i u takvim situacijama preliminarno istraživanje socijalnih procesa biće olakšano dokumentima o pojedinačnim slučajevima koji uključuju one podatke koji će biti važni u narednim fazama istraživanja. Da li će istraživač prići svojim podacima kroz proučavanje pojedinačnog slučaja u kasnijim fazama istraživanja zavisiće od više faktora. Vrijeme i novac kojima raspolaže mogu navesti na odluku da proučava samo ograničeni broj faktora. U tom slučaju može koristiti samo anketni upitnik ili neki oblik pojedinačnog intervjua kao svoju glavnu tehniku. Neće moći sa sigurnošću da generalise na osnovu malog broja slučajeva, ali dubina uvida koje daje proučavanje pojedinačnih slučajeva često omogućava plodonosne hipoteze koje mogu poslužiti za kasnija istraživanja mnogo šireg obima. Većina istraživanja se bazira na proučavanju crta, odlika, obilježja pojedinaca. Čak i kad se ovi pojedinci proučavaju u grupama, mali broj pojedinaca, ili grupa kao jedinica, podvrgava se analizi. Iako se mnoga obilježja kombinovanjem individualnih podataka mogu tretirati kao grupna, ona se mogu tretirati i kao okvir u kome se naglašavaju karakteristike grupe, ili socijalnog procesa. Proučavanje

pojedinačnih slučajeva, koje pokušava da organizuje podatke oko grupne strukture ili načina života pojedinca, više tjera istraživača da misli u ovim kategorijama nego što ga navodi na samo analiziranje odlika, crta, obilježja. Naglasak treba staviti na širi raspon ličnih iskustava koje proučavanje pojedinačnih slučajeva daje istraživaču. Prikaz karakterističnih slučajeva delinkventnog ponašanja mladih na teritoriji opštine Podgorice.

#### **4.2 Prikaz karakterističnih slučajeva adolescenata koji su se obratili za pomoć na Psihijatrijskoj klinici KCCG zbog problema psihološke prirode**

U ovom dijelu rada prikazaćemo i analizirati šest pojedinačnih slučajeva adolescenata koji su se zbog problema psihološke prirode obratili za pomoć na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore, u periodu od 2009-2012. godine, na teritoriji opštine Podgorica. Slučajevi koji će biti prikazani i posebno analizirani odabrani su iz brojne dokumentacije i dosijea pacijenata koji su ambulantno tretirani, ili jednom ili više puta hospitalizovani. Svaki od ovih slučajeva je poseban po svojim karakteristikama. Značenje ispoljenih simptoma je veoma važno, jer se pokazuju značajne veze između ispoljavanja simptomatologije i događaja iz njihovog porodičnog života u razvojnem periodu i kasnije.

U istorijama bolesti odabranih pacijenata koji se nalaze na evidenciji psihijatrijskog odjeljenja KBC Podgorica od dokumentacije zatekli smo:

- 1.izvještaj ambulantnog pregleda psihijatra sa ordiniranom terapijom;
- 2.list prihvatanja dobrovoljne hospitalizacije koju potpisuje pacijent i član porodice;
- 3.socijalnu anamnezu;
- 4.psihijatrijska anamnezu;
- 5.izvještaj ostalih specijalista.

**Slučaj br.1** -17-godišnja djevojka U. P. iz Podgorice zatražila je pomoć psihijatra zato što u školi pred nastavnicima redovno muca. Djevojka živi sa majkom koja se razvela kada je ćerka imala 10 godina. Oduvijek se prema njoj ponašala na autoritativan način. Kada se

formirala kao djevojka, majka je počela obezvređivati i ubjeđivati je da je ružna. Ubjeđivala je da je nijedan od mladića neće ni pogledati ili će joj se izrugivati. Posljedica takvog majčinog nasilja prema njoj bio je jak osjećaj manje vrijednosti kod djevojke i mucanje kojim je djevojka ispoljavala svoje duboko nepovjerenje u sebe.

**Slučaj br.2** – Maloljetni C.B. 16 godina iz Podgorice obratio se za pomoć psihijatru, jer je imao čitav niz neurotskih tegoba (mucao je, imao tikove, nehotične trzaje glavom, probadanja po tijelu, nesanicu). Njegova majka emotivno hladna nikako nije mogla da shvati da je njen sin nesretan. U razgovoru sa psihijatrom ona je izjavila „Pa on ima sve. Nema toga što mu ne priuštiti". Dječak je živio u raskošno uređenom stanu. U autobiografiji maloljetnik, pored ostalog, navodi: „Ništa mi nije teško kao vraćati se iz škole kući. U mojoj kući je sve hladno i bezosjećajno." U tome ga nisu mogli obmanuti ni skupi darovi koje mu je kupovala, prilikom svakog susreta sa njim. Dječakova majka nikada nije imala vremena da bude kod kuće, pa mu je društvo pravila dječakova stara tetka.

**Slučaj br.3-** Maloljetnik I.V. 17 godina iz Podgorice, prvo dijete u porodici. Potiče iz potpune porodice, sa hronično poremećenim porodičnim odnosima. Sputavan u razvoju od strane roditelja koji su od prvog dana braka bili u konfliktu. Opisuje oca kao apsolutnog gospodara u kući s jedne strane, a emocionalno nezainteresovanog za porodicu, sa druge strane. „Voljeli su me tako bezumno da bi svaki trezven čovjek rekao da su me mrzjeli, nikada mi nisu vjerovali. Za njih sam bio mali nespretni, koji ništa ne zna, kojeg treba stalno savjetovati. Rodio sam se u nevrijeme kada je otac bio u zatvoru, a i kasnije nije mario za mene, šta mi vrijedi što sad imam sve." (ispovijest pacijenta). Sadašnja bolest počela je u vidu adolescentnog bunta protiv autoriteta, ali je ubrzo uzela razmjere psihoze.

**Slučaj br.4-**16-godišnja djevojka A.A. kod psihijatra je došla na predlog razrednog stariješine zbog neuspjeha u školi i problema u odnosu sa nastavnicima. Učenica je bila omiljena među vršnjacima. Veliki broj negativnih ocjena i izolacija zabrinuli su nastavnicu i roditelje. U kontaktu sa psihijatrom pokazuje bezvoljnost, nezainteresovanost. Radilo se o ponašanju koje je predstavljalo značajnu promjenu u odnosu na dotadašnje ponašanje. Ovakvo ponašanje je trajalo više od pola godine, pa se ne može zaključiti da se radi o prolaznim problemima vezanim za

pubertet. Maloljetnici je ponuđeno da popuni upitnik SDD kojim se ispituju simptomi depresivnosti i upitnik kojim se ispituju simptomi anksioznosti. Na skali SDD izraženi su bili simptomi koji opisuju osjećanje bezvoljnosti, bespomoćnosti. Na skali SKAD-62 isticani su odgovori koji opisuju zabrinutost i separacione probleme. Rezultati na skali depresivnosti ukazivali su na značajne simptome depresivnosti.

**Slučaj br.5** - 16 - godišnja A.P. iz Podgorice, drugo dijete u porodici. Tegobe su se prvi put javile prije četiri godine. 2009.god. majka pacijentkinje je izvršila samoubistvo vješanjem. Majka se više godina liječila na Odjeljenju za psihijatriju. Nakon majčine smrti A. P. je imala nemir i noćne more. Tegobe su se javile i kada je baba po ocu preminula osam mjeseci kasnije. Nakon toga se osjećala dobro, bila je radno aktivna, prijavila su joj šetnje. Početkom septembra 2012. godine ništa nije mogla da radi po kući, jedva je odlazila da se okupa, nije podnosila samoću. Budila se rano ujutru i pričala da ne može da živi, da je jedino rješenje da nestane. Imala je grižu savjesti da je momka zapostavila. Upisuje osnovnu školu sa 7,5 godina, bila odličan i vrlo dobar đak. Srednju školu završila je sa vrlo dobrim uspjehom.

**Slučaj br.6- ugroženost seksualnog identiteta** 17 godišnja D.M iz Podgorice, jedinica u porodici. Roditeljski brak razveden kada je majka sa njom bila u trećem mjesecu trudnoće, sa mužem koji nije priznavao očinstvo. Majka je u brak ušla zbog situiranosti muža, a poslije razvoda odlučna u tome da se više ne udaje. Na ćerku prenosi dva straha i to egzistencijalni i seksualni - kako da se sačuva od iskušenja mladosti. Ima lošu emocionalnu razmjenu sa ćerkom, ali stvara sa njom simbiotski odnos, vršeći odabir njenog društva, raskidajući joj sve veze sa mladićima koje proglašava za ološ. Pokušava da zadobije njenu naklonost kroz materijalna davanja. Presudan momenat za nastanak psihoze bio je raskid sa mladićem koji joj je predložio seksualne odnose. Poslije odbijanje njegove ponude, on izražava uvredljivu sumnju u njenu seksualnost. U kliničkoj slici dominira agresivan stav prema majci koju naziva nemoralnom ženom. U odnosu sa majkom ispoljava gubitak afektivnog odnosa i ambivalentnost: čas je optužuje, čas je zabrinuta za njeno zdravlje.

### **III DIO**

# **1 PREVENCIJA POREMEĆAJA U PONAŠANJU I MENTALNIH POREMEĆAJA KOD ADOLESCENATA**

## **1.1 Koncept prevencije usmjeren na rizične faktore i zaštitne faktore**

Koncept prevencije usmjerene na rizične i protektivne faktore koji objašnjava prirodu i način djelovanja rizičnih i protektivnih faktora u oblikovanju socijalnog ponašanja, poslužio je kao polazni okvir za savremeni pristup u prevenciji prestupništva. U posljednje dvije decenije na tim teorijskim postavkama su planirani primijenjeni brojni preventivni programi usmjereni na smanjenje broja rizičnih, i jačanje i unapređivanje protektivnih faktora. Glavni pokretači promjene bili su rezultati evaluacionih studija, odnosno metaanaliza. Metaanaliza je postupak sistematskog prikupljanja i analize serija studija evaluacije toka i efekata istog programa ili grupe srodnih programa radi procjene efektivnosti programa. Metaanalize su omogućile ne samo dobijanje odgovora na pitanje o dejstvu programa, već i procjenu vrijednosti teorijskih osnova na kojima je program ustanovljen. Praktične implikacije koje proizilaze iz sistematske analize strukturalnih elemenata efektivnih preventivnih programa konkretizovane su u vidu principa, nivoa, strategija i kriterijuma za procjenu efektivnosti preventivnog djelovanja. U narednom dijelu rada biće iznijeti osnovni principi preventivnog djelovanja.

## **1.2 Principi preventivnog djelovanja**

Principi preventivnog djelovanja usmjereni na rizične faktore su načela koja usmjeravaju planiranje i programiranje praktičnih preventivnih djelatnosti. Principi su konkretizovani na osnovu rezultata sistematskih analiza brojnih evaluacionih istraživanja primijenjenih preventivnih intervencija na bazi konceptata faktora rizika. U literaturi se navode brojni principi preventivnog djelovanja razvrstani prema različitim kriterijumima klasifikacije (NIDA, 2003, CSAP, 2003, SAMHSA, 2002). Ovdje će biti prikazani samo principi preventivnog djelovanja koji su zastupljeni u svim klasifikacijama. Izdvojena su



četiri ključna principa koje treba poštovati prilikom programiranja i planiranja preventivnih intervencija. Osnovni principi preventivnog djelovanja su:

1.**Prvi princip:** Preventivni programi treba da ojačaju protektivne faktore i redukuju rizične faktore;

2.**Drugi princip:** Preventivni programi treba da budu usmjereni na redukovanje rizičnih faktora koji su specifični za određenu populaciju na koju se preventivno djeluje;

3.**Treći princip:** Preventivni programi treba da budu primijenjeni u svim domenima u kojima su rizični faktori prisutni;

4.**Četvrti princip:** Preventivni programi treba da se zasnivaju na komplementarnoj primjeni većeg broja preventivnih strategija.

Prvi princip prevencije usmjerene na rizične i protektivne faktore, koji bi trebalo da bude uvažen prilikom planiranja i programiranja prevencije, odnosi se na potrebu kreiranja preventivnih programa koji svojom strukturom obuhvataju kako aktivnosti usmjerene na redukovanje rizičnih faktora, tako i aktivnosti usmjerene na jačanje protektivnih faktora. Ovim principom se jasno ukazuje na kumulacionu prirodu rizičnih i protektivnih faktora, odnosno okolnost da prisustvo većeg broja faktora rizika uslovljava povećanje vjerovatnoće da će se prestupnički oblici ponašanja prije ili kasnije pojaviti, kao i da prisustvo većeg broja protektivnih faktora djeluje u pravcu smanjenja te vjerovatnoće. Da li će se neko ponašati prosocijalno ili prestupnički ne zavisi samo od prostog broja i vrste prisutnih rizičnih ili protektivnih faktora, već i od interakcije ovih faktora koji se nalaze u dinamičkom međuodnosu (Catalano i saradnici, 2003). Insistiranje samo na rizičnim faktorima, u smislu djelovanja u pravcu njihove eliminacije ili redukcije neće imati dovoljnog efekta na oblikovanje ponašanja u željenom pravcu, ukoliko se preventivnim nastojanjima podjednako ne obuhvati i djelovanje na razvijanje i jačanje faktora koji štite mlade ljude od rizika i time imaju snagu protektivnih faktora.

Drugi princip preventivnog djelovanja zasnovan je na saznanju da se najefektnijim u sprečavanju različitih oblika prestupništva pokazuju preventivni programi koji su dizajnirani u skladu sa specifičnim potrebama populacije kojoj su namijenjeni. Preduslov kreiranja preventivnih programa koji pretenduju da redukuju rizične faktore i ojačaju protektivne faktore je empirijsko procjenjivanje i utvrđivanje nivoa rizika i zaštite u određenoj populaciji. Uspješno planiranje aktivnosti koje bi bile usmjerene na eliminaciju i smanjenje negativnog djelovanja postojećih rizičnih faktora, i jačanje i unapređivanje protektivnih faktora, moguće je samo na osnovu saznanja o vrsti i stepenu prisustva rizičnih i protektivnih faktora u populaciji u kojoj su ti programi namijenjeni. Nivo rizika i vjerovatnoća ispoljavanja prestupničkog ponašanja povećava se sa brojem i intenzitetom prisutnih rizičnih faktora, stoga prilikom planiranja i programiranja programa prevencije potrebno je obuhvatiti što je moguće veći broj identifikovanih rizičnih faktora. Prediktivna vrijednost rizičnih faktora varira u zavisnosti od stepena razvoja individue. Negativno djelovanje specifičnih rizičnih faktora zavisi od uzrasta pojedinca. Pojedini rizični faktori, kao što su faktori koji djeluju unutar porodice, ostvaruju svoj uticaj u periodu djetinjstva, dok se drugi faktori kao što su uticaji vršnjačkih grupa, pojavljuju nešto kasnije. Zbog toga je značajno identifikovati rizične faktore u odnosu na stadijum razvoja u kojem se uobičajno pojavljuju, kako bi se na osnovu takvih saznanja mogle preduzimati aktivnosti planiranja i programiranja prevencije.

Treći princip koji treba poštovati prilikom stvaranja preventivnih programa odnosi se na činjenicu da djelovanje rizičnih i protektivnih faktora dolazi do izražaja u različitim životnim domenima. Međutim, to ne znači da jednim preventivnim programom treba obuhvatiti sve životne domene. Prevencija usmjerena na rizične i protektivne faktore pretpostavlja kreiranje i primjenu većeg broja različitih, međusobno usaglašenih preventivnih programa u različitim životnim područjima. Sasvim je opravdano planirati preventivne aktivnosti unutar jednog životnog područja, ali takve aktivnosti će imati odraza samo na rizične i protektivne faktore koji svoje dejstvo ispoljavaju u okviru tog životnog područja. Moguće je jednim preventivnim programom predvidjeti veći broj komponenti koje se realizuju djelimično ili u potpunosti u različitim životnim područjima i na taj način obuhvatiti rizične i protektivne faktore koji djeluju u drugim domenima. Pojedini životni domeni smatraju se pogodnijim okvirom za primjenu određenih preventivnih intervencija. Ustanovljeno je da se područje lokalne zajednice pojavljuje

kao okvir pogodan za primjenu programa univerzalnog i selektivnog tipa, da se školska sredina i vršnjačke grupe javljaju kao optimalan okvir za primjenu univerzalnih i selektivnih preventivnih programa, dok se porodica najčešće posmatra kao pogodan okvir primjene programa svih nivoa preventivnog djelovanja.

Četvrti princip prevencije ukazuje na potrebu da svi preventivni programi budu zasnovani na komplementarnoj primjeni naučno zasnovanih strategija koje treba da odgovaraju specifičnim potrebama ciljne populacije. Nijedna preventivna strategija nije u mogućnosti da samostalno ostvari značajnije i trajnije uspjehe u sprečavanju prestupništva. Pojedinačne strategije se moraju posmatrati kao komponente multistrategijskog modela obuhvatnih preventivnih programa koji se mogu primjenjivati u različitim područjima i na različitim preventivnim nivoima radi redukcije i eliminacije rizičnih faktora i jačanja protektivnih faktora koji su u vezi sa javljanjem i razvijanjem različitih oblika prestupničkog ponašanja.

## **2 PROGRAMI PREVENCIJE**

Sve do nedavno više se pažnje pridavalo liječenju starije djece i mladih sa poremećajima u ponašanju, nego što se obraćala pažnja na prevenciju. U posljednjih nekoliko godina to se promijenilo. Prevencija agresivnog i antisocijalnog ponašanja dobija sve veću ulogu, za šta postoji više razloga (Dadds i Fraser, 2003):

1. Ti oblici ponašanja uzrokuju velike troškove za društvo i kada postanu hronični teško ih je liječiti.
2. Problemi u ponašanju se razvijaju polako tokom vremena, pri čemu se individualni, porodični i okolinski faktori akumuliraju postupno, tokom puno godina, prije nego što se pojavi delinkventno ponašanje.

Programi prevencije nude mogućnost smanjenja faktora rizika i povećanja zaštitnih faktora kod djece koja pokazuju povećan rizik za razvijanje problematičnog ponašanja. Programi prevencije kreiraju se kako bi se preduhitrio razvoj poremećaja ponašanja kod djece. Postoje dvije vrste programa prevencije, i to: primarni i sekundarni. Primarni programi prevencije usmjereni su na prevenciju razvoja poremećaja, i sekundarni programi prevencije usmjereni su prema djeci koja već pokazuju rane znake disfunkcije i kod kojih postoji rizik za razvijanje poremećaja. Postoje različiti tipovi preventivnih programa. Svi ovi programi imaju zajednički cilj, a to je izgraditi socijalnu kompetentnost i otpornost djece i mladih.

## 2.1 Primjeri programa prevencije nasilnog ponašanja kod djece i adolescenata u SAD od značaja za izradu kod nas

Naziv programa	Starosna dob	Trajanje programa	Komponente prevencije
Second Step (Belland,1985)	Djeca predškolskog i školskog uzrasta	Od 3 do 6 godina	Edukacija nastavnika <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podsticanje vezivanja učenika za školu</li> <li>• Razvijanje vještina socijalne i emocionalne kompetencije</li> </ul>
Seattle Social Development Project (Hawkins i sar.1991)	Djeca u prvom razredu	2 godine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edukacija nastavnika i učitelja o proaktivnim metodama vođenja nastave.</li> <li>• Roditelji uče strategije vaspitanja.</li> <li>• Djeca uče rješavanje problema.</li> </ul>
Montreal Longitudinal Experimental Study (Tremblayi sar.1995)	Djeca II I III razreda koja su u predškolskoj dobi identifikovana kao viskorizična	2 godine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komponente programa za roditelje</li> <li>• Komponente koje se odnose na dijete: učenje socijalne kompetencije</li> </ul>
FAST Tract Program (Conduct Problems Prevention Research Group,1999)	Početak škole	10 godina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program za roditelje</li> <li>• Posjete roditeljskom domu</li> <li>• Uvježbavanje kognitivno - bihejvioralnih sposobnosti ( npr. savladavanje i kontrolisanje ljutnje, učenje rješavanja problema)</li> <li>• Intervencije u razredu (učenje samokontrole)</li> </ul>

**2.2 Primjeri univerzalnih preventivnih programa koji utiču na potencijalni razvoj internalizovanih poremećaja (prema Hawkins i sar.2002., Oswald i Mazefsky, 2006.)**

<b>Naziv programa</b>	<b>Starosna dob</b>	<b>Aktivnosti</b>	<b>Ishodi</b>
<b>DARE TO BE YOU</b>  <b>Miller Heyl</b>  <b>SAD</b>	Djeca od 2 do 5 godina Roditelji Učitelji	Djeca i roditelji prolaze teme : Samoodgovornost Samoeфикаsnost Komunikacijske vještine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Povećanje roditeljske kompetencije</li> <li>• Povećano zadovoljstvo roditeljstvom</li> <li>• Toplija i više podržavajuća veza roditelj-dijete</li> <li>• Povećanje djetetovih razvojnih mogućnosti</li> </ul>
<b>PATHS</b>  <b>Promoting</b>  <b>Alternative</b>  <b>Thinking Strategies</b>  <b>Greenberg</b>  <b>SAD</b>	Djeca iz vrtića starije grupe 1 i 2 razred osnovne škole	Sprovodi ih učitelj u školskom okruženju Aktivnosti usmjerene na 5 područja : samokontrola, razumijevanje emocija, samopoštovanje, interpersonalni odnosi i rješavanje problema .	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Značajno veća vještina rješavanja problema i razumijevanja emocija</li> <li>• Veće korišćenje prosocijalnog ponašanja</li> <li>• Manje problema u ponašanju</li> </ul>

<b>POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT PROGRAM</b> <b>Weissberg</b> <b>SAD</b>	Učenici viših razreda osnovne škole (11-14) godina	20 grupnih susreta u školskom okruženju <ul style="list-style-type: none"> <li>Aktivnosti usmjerene na razvoj socijalne kompetencije i prevenciju korišćenja droga.</li> </ul> Nošenje sa stresom, samopoštovanje, rješavanje problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>Značajno bolje vještine suočavanja</li> <li>Bolje socijalno i emocionalno prilagođavanje</li> <li>Efikasnije rješavanje problema</li> </ul>
<b>SUICIDE PREVENTION PROGRAM</b> <b>Klingman</b> <b>Izrael</b>	Učenici 8 razreda	Program se sprovodi u grupama Čine ga tri faze: edukacijska, uvježbavanja i promjene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Značajni rezultati za mušku populaciju: smanjenje znakova suicidalnog ponašanja</li> </ul>

### 2.3 Razvojno - psihopatološki preventivni pristup

Razvojno-psihopatološki preventivni pristup zasniva se na pretpostavci da će se kod rizične djece (zbog faktora rizika koji su prisutni u samom djetetu ili njegovoj okolini) prije nego kod djece kod koje ne postoje faktori rizika, razviti problemi koji se tokom razvoja mogu učvrstiti ili pogoršati. Sa aspekta ove teorije mjere prevencije su važne iz dva razloga: na taj način se mogu rano prepoznati faktori rizika koji izlažu dijete većem riziku da razvije poremećaj. Kao drugo, faktori rizika koji utiču jedan na drugi i njihovi učinci mogu se vremenom pojačati, što otežava primjenu intervencija.

Preventivne programe treba usmjeriti na razvojne procese koji su u njihovoj podlozi i značajni su za početak i održavanje problematičnog ponašanja. U središtu takvih programa

trebalo bi obuhvatiti kontekstualne faktore, jer od konteksta vršnjaka zavisi hoće li djeci pomoći preventivne mjere ili ne.

U vezi sa internim procesima mjere intervencije su usmjerene na izgradnju kognitivnih i socijalnih sposobnosti, uključujući poboljšanje školskog uspjeha. U komponenti koja je usmjerena na socijalnu kompetentnost djeca uče prikladne, alternativne oblike ponašanja, koji sadrže manje sukobljavanja. U komponenti „kontrola ljutnje" djeca uče kako da kontrolišu negativne osjećaje i agresivne reakcije. Mjere prevencije trebale bi obuhvatiti šire socijalno okruženje djeteta. Rezultati istraživanja su pokazali da porodice djece s poremećajima u ponašanju karakterišu nedosljedni vaspitni postupci i nedovoljna roditeljska podrška.

U grupi vršnjaka treba u okviru mjera prevencije i intervencija podsticati socijalnu kompetentnost i empatiju. Što su obuhvatnije mjere prevencije i intervencija i što su više teorijski zasnovane više će doprinijeti smanjivanju problematičnog ponašanja.



### 3 INTERVENCIJE I TRETMANI

#### 3.1 Specifičnost tretmana depresivne djece i adolescenata

U prethodnim poglavljima rada opisani su faktori rizika koji doprinose razvoju depresivnosti kod djece i adolescenata. Depresivne simptome doživljava veliki broj djece i adolescenata i u većini slučajeva ti simptomi mogu biti blažeg karaktera i prolazni. Međutim, depresivni simptomi mogu ometati svakodnevno funkcionisanje djeteta. Tada je neophodno dijete ili adolescenta uključiti u tretman. Prilikom planiranja tretmana treba uzeti u obzir sljedeće faktore, kao što su:

1. težina simptoma;
2. postojanje suicidalnih ideja;
3. postojanje ranijih depresivnih epizoda;
4. postojanje komorbidnih psiholoških ili zdravstvenih problema;
5. kontekstualne okolnosti: porodični konflikti, razvod, problemi u školi;
6. motivacija djeteta i članova porodice da učestvuju u tretmanu.

**Tretman depresivnog djeteta zavisi od prirode problema koji je** identifikovan tokom kliničke procjene. U slučajevima kada je porodica nedavno doživjela neki teški gubitak, depresivne reakcije biće primjerene situaciji u kojoj se dijete nalazi. U takvim slučajevima djetetu se može pomoći kroz postupke psihoedukacije. U slučajevima kada je depresivna simptomatologija izuzetno teška ili postoje suicidalne ideje, tada treba razmotriti mogućnost hospitalizacije ili intenzivnog praćenja.

Koliko će tretman biti uspješan zavisi od ličnih i sredinskih faktora. Lični faktori utiču na terapijski rad sa djetetom i vezani su za specifičnu simptomatologiju depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji. Neki simptomi depresivnosti mogu otežavati terapijski proces. Socijalna povučенost manifestuje se u lošoj interakciji sa okolinom. Bespomoćnost utiče na

saradnju. Depresivno dijete ima iskrivljena shvatanja da mu ništa ne može pomoći da se osjeća bolje, pa se zato i ne trudi. Takvo dijete može ispunjavati zadatke koje mu daje terapeut, ali to čini samo da mu udovolji, ali ne i zato što misli da mu to može pomoći. Prilikom planiranja tretmana također treba voditi računa o brojnim sredinskim faktorima. Pri tom se misli na odnos porodice prema djetetovom problemu. Ukoliko porodica negira postojanje problema i ne prihvata plan tretmana onda se glavni ciljevi tretmana usmjeravaju na dijete, a za porodicu se traže drugi pristupi. Koordinacija i komunikacija među članovima stručnog tima koji su uključeni u proces pomaganja djetetu, od izuzetne je važnosti.

### 3.2 Faze psihološkog tretmana

Psihološki tretman se odvija kroz nekoliko faza, bez obzira na to o kojem se terapijskom postupku radi i koja je problematika u pitanju.

1. **Akutna faza** U ovoj fazi je važno uspostaviti dobar odnos između terapeuta i djeteta, te terapeuta i roditelja. U ovoj fazi terapeut pokušava odgovoriti na dva pitanja. Da li koristiti psihoterapiju ili farmakoterapiju? Koji oblik psihoterapije odabrati? Adolescenti rjeđe prihvataju porodičnu terapiju, depresivna djeca i adolescenti koji su i socijalno fobični mogu izbjegavati grupnu terapiju. U takvim slučajevima traže se alternativna rješenja. S obzirom na psihosocijalni kontekst u kojem se depresivnost djece i adolescenata javlja, sama farmakoterapija nije dovoljna. Visok stepen komorbidnosti, te teže posljedice na socijalnom i školskom području obično zahtijevaju multimodalni pristup u tretmanu.
2. **Faza terapijskog kontinuiteta** S obzirom na veliki postotak recidiva i vraćanja depresivnih simptoma, nastavljanje terapije se preporučuje za sve depresivne pacijente. U ovoj fazi psihoterapije vrši se učvršćivanje vještina naučenih tokom terapije u akutnoj fazi i pomaže se djetetu u suočavanju sa psihosocijalnim posljedicama depresije i problemima koji mogu doprinijeti ponovnom vraćanju simptoma.

3. **Faza terapijskog održavanja** Nakon perioda od 6. do 12. mjeseci bez depresivnih simptoma, terapeut treba da odluči hoće li nastaviti terapiju u fazi održavanja, koga će u taj oblik rada da uključi i koliko dugo. Osnovni cilj ove faze je ojačavanje zdravog rasta i razvoja, te sprječavanje recidiva i ponovnog javljanja simptoma.

### **3.3 Neki terapijski pristupi u tretmanu depresivnosti**

#### **3.3.1 Psihodinamična terapija**

Psihodinamična terapija može pomoći djeci ili adolescentima u boljem razumijevanju sebe, prepoznavanju vlastitih emocija, efikasnijem komuniciranju sa drugim ljudima i boljem suočavanju sa stresnim životnim događajima. Ova terapija je usmjerena na jedno životno područje koje se pokušava riješiti kroz ograničen broj sastanaka. Ovaj oblik terapije se već duže vrijeme primjenjuje u radu sa odraslima. Mnogi terapeuti smatraju da je kratkotrajnu dinamsku psihoterapiju moguće primijeniti u radu sa djecom. Pri tom moraju biti ispunjena tri uslova:

1. Da bi se odredio problem mora postojati set simptoma;
2. Dijete mora imati sposobnost uspostavljanja terapijskog dijaloga, kapacitet uključivanja u simboličku igru, kao i korišćenja fantazija kako bi ispoljilo želje i strahove;
3. Potrebna je uključenost barem jednog roditelja koji će biti voljan da učestvuje u terapijskom radu.

Tehnike tretmana koje se koriste u kratkotrajnoj psihodinamičnoj terapiji, odnose se na empatijsku komunikaciju i korišćenje polustukturiranih i strukturiranih materijala u obliku igre. U kontaktu sa djetetom terapeut ima na raspolaganju lutke, kockice, figurice. U tretmanu se podjednako koriste verbalne i neverbalne intervencije koje imaju za cilj da prepoznaju emocije, regresivne želje i fantazije.

#### **3.3.2 Interpersonalna terapija**

Interpersonalna terapija je standardizovani oblik terapijskog pristupa koji je usmjeren na odnose depresivne osobe sa drugim ljudima i životne probleme koji iz tih odnosa proizilaze. Ona je usmjerena na probleme tugovanja i gubitka, uloge u interpersonalnim odnosima, konflikte i teškoće u socijalnim kontaktima. U nedavnim istraživanjima Birmahera i Brenta (Birmaher, Brent, 1998) se pokazalo da interpersonalna terapija može biti veoma efikasna u akutnoj fazi tretmana adolescenta sa Velikim depresivnim poremećajem, te da je mala stopa recidiva nakon te terapije. Terapija se usmjerava na sadašnji trenutak i budućnost. Fokus joj je na rješavanju interpersonalnih konflikata sa roditeljima, nastavnicima, problemima polnog identiteta. U inicijalnoj fazi tretmana uspostavlja se terapijski dogovor, identifikuju se depresivni simptomi i područje problema. U srednjoj fazi tretmana usmjerava se pažnja na područje koje je izvor problema. Zadatak u ovoj fazi je povezati depresivnu simptomatologiju sa problemima koji su identifikovani u inicijalnoj fazi. U adolescenciji su problemi u odnosima sa roditeljima obično vezani za područje autoriteta, seksualnosti, ili džeparca. Adolescenti reaguju tako što ispoljavaju agresivno ponašanje ili su skloni samookrivljavanju. Zadatak terapeuta je da poveže ta ponašanja sa problemima koji im prethode i pomogne adolescentu da ih iskaže na prihvatljiv način. Završavanje tretmana ima psihoedukacijski karakter. Upozorava se adolescent da je moguće da se simptomi ponekad vrate, kako se terapija približava kraju.

### **3.3.3 Kognitivno - bihevioralna terapija**

Primjena kognitivno-bihevioralne terapije u radu sa depresivnim adolescentima temelji se na mišljenju da depresivna osoba ima iskrivljenu percepciju sebe, svijeta oko sebe i nedostaju joj socijalne vještine u komunikaciji sa drugima. Osnovne komponente ove terapije uključuju sljedeće tehnike: samoposmatranje, trening samoevaluacije, kognitivno restrukturiranje i trening relaksacije. U nekliničkim uzorcima djece i adolescenata istraživanja su pokazala da grupna kognitivno-bihevioralna terapija ima značajne pozitivne učinke u smanjenju depresivnih simptoma i razvoju samopoštovanja. U kliničkim uzorcima depresivne djece i adolescenata kognitivno-bihevioralna terapija je pokazala bolje rezultate nego korišćenje pojedinačno treninga relaksacije, porodične terapije i suportativne terapije. Autor Lewinson i saradnici (prema Hops, Lewinson, 1995) 90-tih su godina kreirali program pod nazivom suočavanje sa

depresijom, koji je predstavljao prvi multimodalni psihoedukacijski program za terapiju djece sa dijagnozom velikog depresivnog poremećaja. Program se sastoji iz dva dijela:

1.kognitivno-bihevioralne intervencije: vježbe samokontrole, socijalne vještine,trening relaksacije, poboljšavanje interpersonalnih vještina komunikacije, pregovaranja, vježbe rešavanja problema.

2.trening roditelja: diskusija kognitivno-bihevioralnih intervencija koje se provode u radu sa djetetom, podrška i pomoć u boljoj komunikaciji sa djetetom.Tretman se odvija u manjim grupama, a sastoji se od 14 sastanaka u trajanju od 2 sata tokom 7 dana.

Autori koji su se već duži niz godina bavili evaluacijom psihoterapijskih postupaka (Kovac, Lohra,1995) smatraju da pojedinačno ove tehnike ne mogu obuhvatiti i držati pod kontrolom svu raznolikost kako na području simptomatologije i komorbidnosti, rizičnih i zaštitnih faktora, koji su relevantni u razvoju poremećaja, ali i tokom terapijskog procesa. U tom se smislu korisnijom pokazala analiza kombinacije pojedinih tehnika iz različitih psihoterapijskih škola. Kombinovani tretmani povećavaju uspješnost terapije - povećavaju samopoštovanje, poboljšavaju vještine suočavanja i kvalitet odnosa sa vršnjacima i roditeljima.

### **3.4 Intervencije usmjerene na porodicu**

Porodica je najvažniji kontekst u kome se odvija čovjekov život, pa je tako i njegovo raspoloženje pod snažnim uticajem događaja u porodici. Porodice u kojima vlada nejasna komunikacija, konflikti, kriticizam, mogu predstavljati temelje za razvoj depresivnosti. Razvoju depresivnosti mogu doprinijeti teškoće u definisanju uloga članova porodice prilikom nekih stresnih porodičnih situacija, kao što su porodične separacije, tugovanja. Dobro raspoloženje i zaštitu od depresivnosti pružice porodice u kojima postoji podrška i gdje je komunikacija jasna.

Rad sa porodicom depresivnog djeteta počinje psihoedukacijom i savjetovanjem. Roditelji se upoznaju sa depresivnom simptomatologijom kod djece kako bi se spriječile moguće pogrešne interpretacije djetetovog ponašanja. Npr, roditelji mogu tumačiti socijalno povlačenje djeteta kao namjerno odbijanje druženja sa vršnjacima. Informacija da je većina simptoma

depresivnosti van djetetovog ponašanja može pomoći roditeljima da bolje shvate prirodu problema. Roditeljima suicidalnog djeteta potrebni su jasni savjeti šta da urade da bi smanjili rizik za suicid.

Autori Asarnow i Horton (1990) su utvrdili da majke i očevi izražavaju snažnu potrebu za profesionalnom podrškom i pomoći u zajednici. U nekim slučajevima roditelji se osjećaju kao žrtve djetetovih problema i traže da ih neko uputi kako da se suoče sa tim problemima. Autori smatraju da u ovakvim situacijama edukacija roditelja o etiologiji depresije, mogućim posljedicama na funkcionisanje porodice, može značajno umanjiti probleme kod roditelja. Postoji čitav niz tehnika koje su usmjerene na poboljšanje porodičnih odnosa:

- trening porodične komunikacije;
- trening rješavanja problema;
- trening socijalne podrške;
- ponovno dogovaranje uloga.

**Trening porodične komunikacije** obuhvata uvježbavanje aktivnog slušanja, sažimanja, čekanja na red kada drugi govore. Jedan od čestih problema u porodicama depresivnog djeteta je čitanje misli pri čemu roditelji misle da im je jasno šta dijete osjeća, iako ga ne pitaju.

**Trening rešavanja problema** obuhvata definisanje problema, iznošenje problema u malim rešivim koracima, iznošenje različitih ideja dok se ne utvrdi najbolje rješenje.

**Trening socijalne podrške:** razgovor se može planirati za neke vremenski ograničene periode. Pri tom članove porodice uči kako da koriste vještine slušanja iz treninga porodične komunikacije.

**Ponovno dogovaranje uloga:** teškoće vezane za uloge u porodicama depresivnog djeteta ili adolescenta uglavnom su vezane za pretjerano uplitanje roditelja u djetetov život i kritikovanje njegovog ponašanja. Obično je jedan od roditelja zadužen za disciplinu djeteta, a drugi se uključuje povremeno. Jedna od intervencija u ovakvim porodicama je da u kriznim situacijama manje uključen roditelj preuzme odgovornost za dijete. Ovaj oblik intervencije

može biti naročito koristan u porodicama adolescenata, gdje roditelj koji je pretjerano brižan nenamjerno ograničava dijete u nekim dobno prihvaćenim aktivnostima (poput potrebe za privatnošću), a koji predstavljaju razvoj autonomije.

U nekim situacijama pretjerano brižan i kritičan roditelj može biti pozvan da zajedno s depresivnim djetetom ili adolescentom udruži snage kako bi zajednički prevladali i pobijedili depresiju. Na taj se način depresija eksternalizira i personificira kao nešto čemu se mogu zajednički suprostaviti. Kao rezultat ovakve intervencije obično se kod djeteta javlja osjećaj da ga roditelj koji ga je ranije kritikovao, sada podržava. Ovo se pokazalo naročito korisnim u onim porodicama gdje jedan roditelj kritikuje dijete, dok drugi saosjeća sa djetetovim problemima.

### **3.5 Tretman mladih sa poremećajem u ponašanju**

#### **3.5.1 Program potkrjepljenja**

Program potkrjepljenja zasniva se na pretpostavci da poremećaj ponašanja nastaje kada djeca ne nauče da na odgovarajući način kontrolišu svoje ponašanje. Taj nedostatak kontrole ponašanja posljedica je odrastanja u okruženju u kojem djetetovim roditeljima ne polazi za rukom pratiti ponašanje djeteta dosljednim i prikladnim posljedicama (Patterson, 1982). U tu svrhu razvijaju se programi potkrjepljenja, kako bi se stvorilo korektivno okruženje za učenje (strukturisana očekivanja i dosljedne posljedice).

Programi potkrjepljenja :

1. postavljaju jasne ciljeve za jačanje pozitivnog ponašanja (npr. prosocijalne interakcije sa vršnjacima);
2. predstavljaju metodu vođenja djeteta u pravcu tih ciljeva.

Uprkos njihovoj jednostavnoj strukturi mnogi programi potkrjepljenja nisu efikasni. Tako je, na primjer, potrebno da programi budu kreirani individualno, po mjeri djeteta, kako u pogledu izbora prikladnih ciljeva, tako i u pogledu vrsta potkrjepljenja i motivišućih kazni.

### 3.5.2 Program za roditelje

Intervencije te vrste zasnivaju se na modelu socijalnog učenja. Pri tom se naglašava da je pored drugih faktora, vrsta socijalizacije u porodičnom okruženju uzrok razvoja problema ponašanja. Težište programa je da roditelje nauči kako mogu razviti strukturisane programe potkrjepljenja i primijeniti ih kod kuće. Većina programa za roditelje sadrži strategije za posticanje pozitivnog ponašanja djeteta u obliku pohvala i upotrebe materijalnih nagrada. Ovaj program ima za cilj i jačanje porodičnih veza. Pri tom se roditelji upućuju na podsticanje saradnje i komunikacije u porodici, kvalitetno provođenje zajedničkog vremena. Većina programa započinje tako da roditelje nauči pozitivnim strategijama kontrole, pri čemu se dosljedno koristi pozitivno potkrjepljenje. Iako postoje brojni različiti oblici programa za roditelje, ipak oni imaju zajedničke elemente:

1. koncipirani su tako da ih roditelji provode kod kuće;
2. roditeljima se pomaže da se koncentrišu na prosocijalne aspekte ponašanja djeteta umjesto na probleme u ponašanja;
3. roditeljima se pomaže da promijene različite aspekte kućnog okruženja (npr. zahtjevi u vezi sa tačnošću i prisutnošću, razvijanje jasnih pravila i očekivanja, usmjeravanje i nadzor nad djecom u skladu sa njihovim stepenom razvoja);

Metode terapije djece i mladih sa poremećajem ponašanja mogu se, u zavisnosti od starosne dobi, podijeliti u dvije kategorije, i to: tretman preadolescenata i tretman mladih.

**Tretman preadolescenata** Kod djece predškolske i osnovnoškolske dobi metode terapije usmjerene na porodicu koncentrišu se na vaspitne metode, tj. na roditelje kao predstavnike okruženja koje socijalizira. Polazište je da su roditelji najvažnije osobe koje mogu pomoći djetetu da prevaziđe negativne obrasce ponašanja. U predškolskim godinama razvoj



poremećaja ponašanja u velikoj mjeri je povezan sa vaspitnim poteškoćama roditelja, poput nedovoljne discipline i nezadovoljavajućih interakcija.

**Tretman mladih** Kod tretmana mladih sa poremećajem ponašanja u okvirima pristupa koji su usmjereni na porodicu najčešće se radi sa čitavom porodicom, pri čemu treba poboljšati porodične interakcije. Prema Prinzu i Jonesu (2003), postoje dva problema koja se odnose na porodicu, a mogu doprinijeti antisocijalnom ponašanju u periodu adolescencije. Prvi problem je povezan sa nedovoljnim usmjeravanjem i nadzorom, gdje na mlade mogu lako uticati vršnjaci sa odstupajućim ponašanjem. Drugi se problem sastoji od opterećujućih porodičnih interakcija sa brojnim konfliktima u porodici.

Terapeuti koji rade sa mladima uz uključenje porodice mogu biti suočeni sa problemom podsticanja mladih na saradnju. Program za roditelje ima niz prednosti, ali i ograničenja. Djeca, čiji roditelji učestvuju u programu nakon tretmana, pokazuju bolju sposobnost prilagođavanja od 80% djece čiji roditelji nisu učestvovali. Program za roditelje postavlja niz zahtjeva, kao što su poznavanje i provođenje različitih postupaka kod kuće, te učestvovanje u nedjeljnim sastancima. U porodicama koje su pod stresom, ili u kojima postoje bračni konflikti, zahtjev kontinuiranog učestvovanja je prevelik. I starost djeteta utiče na uspjeh programa za roditelje. Sa porastom starosne dobi djeteta sa poremećajem ponašanja, smanjuje se uspješnost programa. Stoga je program za roditelje u razdoblju adolescencije-razvojnoj fazi u kojoj poremećaji ponašanja dostižu vrhunac manje efikasan nego u prethodnim razvojnim fazama.

**Primjeri programa za roditelje (prema Cecilia A. Essau, Judith Conradt,2009)**

<b>Naziv programa</b>	<b>Starosna dob</b>	<b>Problemsko ponašanje Kratak opis programa</b>	<b>Potvrda uspješnosti</b>
<b>Helping the Non-compliant Child (Forehand i McMahon,1981)</b>	<b>3-8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neposlušnost</li> <li>• Roditelji uče u kontrolisanom okruženju kako da mijenjaju neprilagođene oblike interakcije sa djetetom.</li> <li>• Roditelj uči da prekine prisilni krug određenih interakcija kako bi se razvio pozitivan potkrjepljujući odnos sa djetetom.</li> <li>• Roditelju se prenosi prigodno korišćenje uputa i time-out mjera kako bi se smanjilo djetetovo neposlušno ponašanje.</li> </ul>	+
<b>BASIC (Webster-Stratton,1996)</b>	<b>3-8</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematično socijalno ponašanje</li> <li>• Metode : Videosnimci prikladnog i preporučljivog ponašanja</li> <li>• Videosnimci pokazuju primjere prikladnih interakcija između roditelja i djeteta.</li> </ul>	+
<b>Oregon Socijal Learning Center (OSLC) program (Patterson,1975)</b>	<b>3-12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problematično socijalno ponašanje</li> <li>• Pomoću pismenih materijala roditelj se upoznaje sa informacijom potrebnom za dalji rad.</li> <li>• Roditelji uče korišćenje pozitivnog i negativnog potkrepljenja, te strategije pregovaranja i rješavanja problema.</li> </ul>	+
<b>Defiant Children (Barkley,1997)</b>	<b>2-12</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suprostavljanje i prkošenje</li> <li>• Korak 1 Roditelji uče način da vrednuju prikladno ponašanje .</li> <li>• Korak 2 Roditelji uče da koriste time-out mjere ako se dijete opire pravilima.</li> </ul>	+

### 3.5.2.1 Višesistemski tretman

Najkorisniji pristup orjentisan na porodicu je višesistemski tretman. Sistemska porodična teorija i teorija socijalne ekologije služe kao osnova za planiranje u višesistemskom tretmanu. Cilj višesistemskog tretmana je ojačati sposobnosti i sredstva roditelja da preovladaju teškoće koje se javljaju pri vaspitanju mladih, kao i ojačati mlade da mogu da savladaju porodične i izvan porodične probleme. U višesistemskom tretmanu primjenjuju se strategije koje su preuzete iz strukturalne porodične terapije, kao i iz kognitivno-bihevioralne terapije. Time se usmjerava na interpersonalne probleme, porodične i izvanporodične faktore za koje je poznato da dovode do teškog nasilnog antisocijalnog ponašanja. Takođe se moraju prepoznati biološki aspekti odgovarajućih problema, i ako je potrebno u psihosocijalni tretman integrisati i psihofarmakološku terapiju. Budući da su za mlade ljude relevantni različiti uzročni činioci, intervencije višesistemskog tretmana su prilagođene pojedinim osobama i u velikoj mjeri fleksibilne. Iako tačna vrsta i slijed intervencija višesistemskog tretmana može varirati od porodice do porodice, ipak postoji nekoliko vrsta intervencija koje se često koriste kod antisocijalnih mladih i njihovih porodica.

Na nivou porodice intervencije višesistemskog tretmana ciljaju na uklanjanje prepreka koje sprečavaju uspješan razvoj djece, (npr. zloupotreba psihoaktivnih supstanci od strane roditelja, psihičke smetnje roditelja, mala socijalna podrška, bračni sukobi), povećanje znanja o vaspitanju djece, podsticanje komunikacije među članovima porodice.

Kod mladih su intervencije često usmjerene na smanjenje druženja s delinkventnim vršnjacima i onima koji uzimaju droge, te na podsticanje stvaranja veza sa prosocijalnim vršnjacima. Najprikladnije je da takve intervencije sprovedu roditelji, uz podršku terapeuta. Intervencije često sadrže aktivno pružanje podrške mladima i podsticanje da se priključe vršnjacima koji ne pokazuju problematične oblike ponašanja.

Višesistemski pristup ne slijedi kruti protokol u kojem terapeuti sprovedu čitav niz zadataka strogo određenim i nepromijenjenim redoslijedom. U višesistemskom tretmanu razvijeni su

principi liječenja koji se rukovode koncipiranjem slučaja, određivanjem prioriteta intervencija i provođenjem intervencija od strane terapeuta. Kvalitet liječenja u višesistemskom tretmanu održava kroz nedjeljne susrete grupne supervizije sa dva tri terapeuta i jednim supervizorom. U višesistemskom tretmanu ključna je uloga kliničkog supervizora. On osigurava da terapeuti u svim aspektima terapije slijede devet principa višesistemskog tretmana. Osnovni principi višesistemskog tretmana su:

- dijagnostika služi razumijevanju povezanosti ustanovljenog sukoba i njegovog šireg konteksta;
- terapijski kontakti naglašavaju pozitivne strane i koriste sistemske snage kao polugu koja pokreće promjene;
- intervencije se oblikuju tako da podstiču odgovorno ponašanje i smanjuju neodgovorno ponašanje među članovima porodice;
- intervencije su usmjerene na sadašnjost i djelovanje, te se usmjeravaju na specifične, dobro definisane ciljeve;
- Intervencije ciljaju na sekvence ponašanja u okviru brojnih sistema i između njih, koji održavaju identifikovane problem ;
- intervencije su uslovljene ka razvoju i razvojno uslovljenim potrebama mladih;
- intervencije zahtijevaju od članova porodice svakodnevnu saradnju;
- efektivnost intervencija se se kontinuirano procjenjuje iz višestruke perspektive;
- intervencije se oblikuju tako da podstiču generalizaciju tretmana i dugoročni učinak terapijskih promjena.

Istraživanja primjene višesistemskog tretmana kod mladih sa antisocijalnim poremećajem pokazala su da je taj pristup uspješniji od uobičajnih ponuda, individualnog savjetovanja, socijalnih usluga. Utvrđeno je da višesistemski tretman smanjuje dugoročnu stopu kriminalnog ponašanja u razdoblju od pet godina nakon terapije. U poređenju sa mladima koji su podvrgnuti drugim oblicima terapije pokazale su se i manje stope zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i niže stope pritvora mladih zbog zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

### 3.5.3 Kognitivno-bihevioralni pristup

Ovaj pristup je razvijen da bi se prevazišli nedostaci povezani sa socijalnim kognicijama i socijalnim rješavanjem problema. U istraživanjima djece sa poremećajem u ponašanju pokazalo se da su neka izrazito agresivna djeca sklona da nejasne provokativne situacije sa vršnjacima odmah interpretiraju kao neprijateljske, što će najvjerojatnije dovesti do agresivnog ponašanja (Frick i sar., 2003). Većina kognitivno-bihevioralnih programa sadrži metode pomoću kojih dijete uči da obuzda impulsivne reakcije. To djetetu omogućava da prođe niz koraka rješavanja problema (npr. prepoznavanje problema, odmjeravanje različitih reakcija i odabir najprikladnije), kako bi se efikasnije nosilo sa problemima koji mogu nastati u interakciji sa vršnjacima. U tim programima terapeutova uloga je veoma značajna. On je model za sposobnosti koje podučava, sprovodi sa djetetom igre uloga koje se odnose na socijalne situacije; pomaže pri primjeni naučenih sposobnosti i hvali dijete za uspješno korišćenje tih sposobnosti. Veliko ograničenje efektivnosti većine ovih programa leži u teškoći kako osposobiti dijete da sposobnosti koje razvije u okviru programa koristi i izvan terapijskih okvira. Najvažnije je da se u sve te programe uključe osobe iz djetetovog prirodnog okruženja, kao što su roditelji i učitelji.

**Tabela br. Primjeri kognitivno bihevioralnog programa**

Program	Opis programa
<b>Social problem-solving skills training (SPST; Kazdin i sar.,1989)</b>	Sastoji se od 20 do 25 seansi -Težište je na sticanju sposobnosti savladavanja problema; -Naglasak je na učenju i vježbanju tih sposobnosti; -Korišćenje socijalnog potkrjepljenja; -Sprovođenje naučenih sposobnosti i izvan seansi podstiče se pomoću igre uloga i

	domaćih zadataka
<b>Anger coping intervention for aggressive children</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- grupne intervencije;</li> <li>-djeca uče da prepoznaju u svom okruženju afektivne i tjelesne podražaje, kao i uzroke svoje ljutnje ;</li> <li>-pomaže djeci da prepoznaju i imenuju emocionalna iskustva, uče strategije samokontrole i samoverbalizacije.</li> </ul>

Program Petermann i Petermann (1999) usmjeren je na agresivnu djecu starosne dobi od 7 do 13 godina, njihove roditelje i učitelje. Po pravilu se u razdoblju od 6 do 8 mjeseci sprovodi pojedinačni rad, grupni rad, savjetovanje roditelja i kontakt sa učiteljima. Cilj nije samo smanjenje agresivnog ponašanja, već i uvježbavanje kooperativnog, pomažućeg, saosjećajnog djelovanja. Program rada je kognitivno-bihevioralni i sastavljen je od elemenata prilagođavanja ponašanja, igranja uloga, izgradnje odnosa i savjetovanja usmjerenog prema porodici. Na početku programa ispituju se faktori rizika koji izazivaju agresivno ponašanje i održavaju ga. Nakon utvrđivanja indikacija slijedi rad sa djetetom. On se dijeli na pojedinačni, upoznavanje u grupi djece, grupni rad. Cilj ovog programa učenja je:

- opustiti se;
- diferencijalno opažati okolinu;
- na prikladan način izboriti se za sebe, bez agresivnog reagovanja;
- sarađivati i pomagati;
- kontrolisati reakcije ljutnje i bijesa;
- osjetiti kako je drugima.

U pojedinim seansama s djecom se uvježbavaju te vještine kroz igranje uloga i uz pomoć odgovarajućih materijala (kao što su upitnici samoprocjene ili video snimci sa konfliktnim situacijama). Kao dodatak radu sa djecom roditelji dolaze na savjetovanje u okviru pet susreta.

Šesti susret služi za naknadnu provjeru. Razgovori se odvijaju u okviru posjete roditeljskoj porodici. Uz niz ciljeva koji zahvataju široko područje za proces su najvažnije sljedeće teme:

1. upoznati što je sve povezano s ponašanjem, principe potkrjepljenja i opažanje ponašanja;
2. prepoznati uzajamni uticaj porodice i okruženja, te vježbati ponašanje koje osnažuje;
3. razgovarati o sukobima unutar porodice i rješenjima;
4. stabilizovati pozitivne promjene unutar porodice i razviti otpornost prema nazadovanju.

## **4 PREDLOG PROGRAMA TRETMANA INTEGRACIJE MLADIH U SUKOBU SA ZAKONOM**

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je 70% adolescenata iz uzorka maloljetnih delinkvenata vršilo krivična djela, tj. dolazilo u sukob sa zakonom. Dobijeni rezultati govore da su poremećaji u ponašanju mladih koji dovode do sukoba sa zakonom u ekspanziji, kako u smislu broja incidenata i prestupa, tako u smislu njihove težine i stope recidivizma kod onih koji su počinili ozbiljna krivična djela. Postojeći oblici podrške integraciji mladih antisocijalnog ponašanja su nedovoljno efikasni. Nedostaju specijalizovani tretmani i kontinuitet zaštite. Podrška u okviru socijalne sredine je neblagovremena, a reagovanje zajednice se svodi na kaznene sankcije. Postoje negativne predrasude prema ovoj grupi mladih, i to ne samo u opštoj populaciji, već i među profesionalcima koji rade sa mladima, što dovodi do njihove stigmatizacije i otežava njihovu reintegraciju. Sve ovo povećava rizik od eskalacije antisocijalnog ponašanja i sukoba sa zakonom mladih i njihovog eventualnog smještaja u institucije i njihovog daljeg isključivanja iz zajednice.

Zakon o maloljetnim izvršiocima krivičnih djela Republike Crne Gore predviđa neke nove mogućnosti reakcije na krivična djela maloljetnih izvršioaca, i to: primjenu vaspitnih naloga, posebnih obaveza, pojačan nadzor od strane organa starateljstva. Vaspitni nalozi i vaspitne obaveze imaju predviđenu mjeru „uključivanja u pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj instituciji i savjetovalištu" (ZMUKDKZML, 2012).

Pokazalo se da savjetodavni rad mladih sa poremećajima u ponašanju i u sukobu sa zakonom ne daje efekte sam po sebi. S druge strane, empirijski rezultati potvrđuju da kognitivno-bihevioralna terapija pokazuje najbolje efekte u grupnom radu sa populacijom djece i mladih sa problemima u ponašanju (Lipsey i sar., 2001). Programi koji se bave specifičnim problemima ponašanja djece i mladih, a ne samo unapređenjem opštih socijalnih vještina, pokazali su daleko bolji rezultat (Waserman i sar., 2000). Ovakav tretman se može primijeniti samostalno, kao način realizacije vaspitnog naloga i posebne obaveze uključivanja u



pojedinačni ili grupni tretman u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi ili savjetovalištu, ili kao tretman koji se nudi mladima sa poremećajem u ponašanju u savjetovalištim za mlade. Grupni rad sa ovom populacijom mladih nosi specifične izazove. Efekti grupnog tretmana se često gube posle par godina, ukoliko se u tretman ne uključi i paralelni rad sa roditeljima. U radu sa multiproblemskim porodicama, posebno efikasni su se pokazali tretmani zasnovani na ekološko-sistemsom pristupu koji se realizuju kroz posjete porodici.

Tretmani koji su razvijeni u drugim zemljama ukazali su na principe i tehnike rada koje dovode do pozitivnih efekata. Ipak, njihova primjenjivost u našem kontekstu je ograničena, kako zbog kulturoloških specifičnosti, tako i zbog karakteristika našeg krivično-pravnog sistema, zbog čega bi bilo potrebno razviti tretmane prilagođene našim specifičnim okolnostima. U cilju smanjenja antisocijalnog ponašanja mladih i integracije u zajednicu javlja se potreba za stvaranjem efikasnog programa tretmana koji bi bio primjenjiv u našim društvenim okolnostima.

### Teorijske osnove programa tretmana

Program bi bio zasnovan na savremenim saznanjima iz oblasti koje se bave razumijevanjem razvoja, održanja i prevencije problematičnog ponašanja i kombinuju elemente kognitivne teorije, teorije socijalnog učenja, sistemske teorije. Praktičan pristup bi bio zasnovan na modelu stadijuma socijalne interakcije Petersona i saradnika (Patterson i saradnici, 1992), na principima multisistemske terapije Henglera i saradnika (Henggler i sar., 1998), kao i na rezultatima istraživanja faktora rizika u porodicama maloljetnih delinkvenata (Vujović, 2010).

### Ciljevi programa tretmana

Ciljevi programa tretmana bi bili usmjereni na:

1. smanjenje antisocijalnog ponašanja mladih, povećanje prosocijalnih vještina i podršku integraciji osobe u zajednici;
2. osnaživanje porodica ove populacije mladih za efikasno prevazilaženje problema i za bolje zadovoljenje potreba svojih članova;
3. podršku porodicama i mladima za integraciju u njihovoj prirodnoj sredini, čime se prevazilaze barijere saradnje;
4. stručno osposobljavanje i podrška profesionalcima u primjeni efikasnog programa tretmana u grupnom radu sa mladima i individualnom radu sa porodicama, koji se primjenjuje u vaninstitucionalnom kontekstu.

#### Sadržaj programa tretmana

Program tretmana obuhvatao bi dvije paralelne forme rada, i to: rad sa mladima i rad sa njihovim porodicama, koji odražavaju integrativni pristup problemu. Tretman mladih bi se realizovao kroz individualni i grupni rad. Osnovni ciljevi individualnog rada sa mladima bili bi:

1. razumijevanje nastajanja emocionalnih teškoća;
2. smanjivanje osjećaja ugroženosti;
3. samoprihvatanje-razvijanje pozitivnog stava prema sebi;
4. učenje socijalnih vještina poput kontrole ljutnje, bijesa;
5. modifikacija neprihvatljivih oblika ponašanja koji su povezani sa samodestrukcijom.

Grupni rad sa mladima sa poremećajima u ponašanju odvijao bi se u formi strukturisanih radionica. Osnovni ciljevi grupnog rada bili bi :

- 1.razvijanje prosocijalnih vještina (aktivno slušanje, davanje i traženje podrške, kooperacija);
- 2.prepoznavanje, razumijevanje i nošenje sa sopstvenim i tuđim emocijama;
- 3.prosocijalne strategije rješavanja problema kao alternativa agresivnom ponašanju;
4. proširivanje životnog repertuara (disperzija interesovanja, motivacija za nove aktivnosti i način provođenja slobodnog vremena);
5. generalizacija stečenih iskustava u drugim situacijama.

Druga forma rada odnosila bi se na posjete porodicama mladih sa poremećajima u ponašanju. Program rada sa porodicama obuhvatao bi: procjenu problema u kontekstu porodičnih i socijalnih okolnosti i prepoznavanja snaga i resursa porodice za rješavanje tih problema, izrada individualnog plana zaštite kroz rad sa porodicom i mladom osobom kroz kontinuiranu aktivnost, unapređenje prosocijalnih vještina članova porodice koji obuhvataju emotivnu pismenost, kognitivnu rekonstrukciju, vještine prosocijalnog rješavanja problema, razvijanje vještina roditeljstva, unapređenje porodične komunikacije, efikasno disciplinovanje djeteta, razvijanje saradnje sa ostalim sistemima u zajednici uključujući školu, vršnjačku grupu, generalizaciju stečenih vještina u drugim situacijama.

#### Ciljna grupa program tretmana

Program tretmana bio bi namijenjen mladima sa poremećajima u ponašanju uzrasta od 14 do 19 godina, koji su završili minimum 8 razreda osnovne škole, koji žive u porodicama sa jednim ili oba roditelja. Kod njih su problemi u ponašanju trajali duže od 6 mjeseci, a krivični postupak je u toku ili je izrečen vaspitni nalog ili vaspitna mjera.

#### Postupak realizacije tretmana

Program bi se sproveo u Centru za socijalni rad opštine Podgorica i još dva Centra koja su pod njegovom nadležnošću, a koji bi bili izabrani na osnovu lokalnih potreba za ovakvim programima i mogućnosti centara. Profesionalci bi se edukovali za njegovu primjenu kroz edukativne seminare. Program bi se realizovao u tri grupe po 12 adolescenata i njihovih porodica u svakom od Centara, dakle sa ukupno 36 porodica. Nakon selekcije ispitanika i motivacije realizovale bi se paralelno posjete porodicama i radionice za mlade, prosječno jednom nedjeljno.

### Evaluacija programa tretmana

Da bi se procijenio efekat programa na kraju tretmana bi se sprovela evaluacija. Evaluacija programa tretmana bi obuhvatala više izvora procjene. Direktna procjena uključivala bi mišljenje i stavove o sadržaju tretmana i njegove efekte na funkcionisanje porodice i ponašanje mlade osobe. Ova evaluacija bi uključivala profesionalce koji će sprovoditi program tretmana i korisnike koji će učestvovati u ovom programu, odnosno adolescente i njihove roditelje, koji bi na kraju tretmana popunili posebno konstruisane evaluativne upitnike. Drugi objektivni pristup evaluaciji podrazumijevao bi poređenje promjene rezultata ispitivanja mladih i njihovih roditelja skalama procjene na početku i na kraju tretmana. Primijenjeni bi bili pouzdani i provjereni instrumenti procjene.

## ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Fokus rada bila je komparativna analiza faktora rizika u porodicama adolescenata koji su tretirani kao maloljetni delinkventi u institucijama socijalne zaštite i adolescenata koji su tretirani kao pacijenti u institucijama mentalnog zdravlja, kako u odnosu na adolescente društveno prihvatljivog ponašanja, tako i u njihovom međusobnom odnosu. Tražili smo i odgovor na pitanje koje karakteristike porodičnog funkcionisanja diferenciraju adolescente sa problemima od adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja. Analizirali smo četiri grupe porodičnih faktora rizika koji se u raspoloživoj literaturi smatraju veoma značajnim za nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji. Nastojali smo da rezultate našeg istraživanja procijenimo u odnosu na rezultate drugih istraživanja i u odnosu na teorijsku osnovu našeg pristupa. U svom pristupu pošli smo od Bolbijeve teorije afektivne vezanosti. Bolbijeve teorije afektivne vezanosti nastoji da objasni važnost ranih iskustava djeteta za razvoj ličnosti i mentalno zdravlje.

Osnovni cilj rada bio je odgovor na pitanje u kojoj mjeri pojedini porodični faktori rizika utiču na javljanje psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji, kao i da li adolescente sa problemima karakterišu osobenosti porodičnog funkcionisanja koje ih razdvajaju od adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja i međusobno diferenciraju. Značaj ovog cilja vidjeli smo u stvaranju pretpostavki za izradu strategije primarne prevencije maloljetničke delinkvencije.

Osnov zaključivanja bio je izvještaj adolescenta o porodici. Dobijeni rezultati pokazuju da delinkventi izbjegavaju kako percipiranje negativnih aspekata porodičnog funkcionisanja i evaluiranje kao neadekvatnih, tako i sam boravak u porodici. Oni izbjegavaju samotkrivanje i otkrivanje porodične dinamike. S druge strane, adolescenti sa problemima psihološke prirode su osjetljiviji na porodične disfunkcije, skloniji otvorenoj kritici porodice, vjerovatno više izloženi njenim negativnim uticajima.

Pokušali smo da odgovorimo na pitanje da li pojedini porodični faktori rizika čine posebne strukture koje su toliko čvrste da bi ih mogli nazvati tipovima, i koji bi bili prediktivni za nastanak poremećaja u ponašanju. Rezultati istraživanja samo djelimično potvrđuju te pretpostavke i to kada je u pitanju psihopatologija roditelja. Faktorska analiza Varimax-rotacija je pokazala da je specifičan faktor rizika iskazan u prvom faktoru i odnosi se na alkoholizam oca. Sklonost očeva alkoholu povezana je sa sklonošću prema vršenju krivičnih djela. Učestalija sukobljavanja sa zakonom predstavljaju teškoću u vršenju roditeljske dužnosti. Svi navedeni psihopatološki faktori rizika, kao mogući faktori rizika koji djeluju na nastanak maloljetničke delinkvencije, na osnovu statističkih analiza, ukazuju da oni mogu da djeluju kao faktori koji podspješuju mogućnost javljanja, ali da nisu ključni uzroci javljanja maloljetničke delinkvencije. Zato ove faktore možemo odrediti kao dopunske, koji djeluju u konstelaciji sa nekim drugim faktorima.

Naši nalazi upućuju na važnost odnosa sa ocem, naročito kada su u pitanju maloljetni prestupnici. Veći je efekat negativnog odnosa oca na ponašanje sinova, nego na ponašanje kćeri. Čak i kada emocionalni odnos sa majkom nije negativan, postojanje neprijateljstva od strane oca povećava rizik za nastanak agresivnih obrazaca ponašanja kod sinova. Dobijeni rezultati pokazuju da maloljetni delinkventi iz našeg uzorka u 51% slučajeva potiču iz porodica očeva alkoholičara. Očevi delinkvenata su u većini slučajeva bili jedini članovi sa problemom alkoholizma. Očev alkoholizam dovodio je do poremećaja emocionalnih relacija među članovima porodice i stvarao se hladan i labav emotivni odnos između oca i djece. Frustrirana u zadovoljenju svojih potreba djeca lažu da bi zadovoljila svoje potrebe. Na njihovu laž alkoholičar odgovara agresivnošću. Time se stvara jedan začarani krug. Djeca su osjećala ljutnju, bijes, odbačenost, povrijeđenost, izolovanost. Sputavanje ispoljavanja povrijeđenosti i bijesa, posebno prema ocu u periodu djetinjstva dovodi do ispoljavanja agresivnog ponašanja prema okolini u periodu adolescencije.

Zanemarivanje maloljetnih delinkvenata od strane oca alkoholičara u periodu djetinjstva, možda je i najinteresantniji rezultat istraživanja koji se ne potvrđuje u stranim istraživanjima. U većini stranih istraživanja se više naglašava značaj fizičke agresivnosti oca u razvoju poremećaja u ponašanju kod djece (Patterson i saradnici, 1992, Kashani i saradnici, 1998).

Nalaz dobijen našim istraživanjem ukazuje na kulturološke specifičnosti naše populacije i tradicionalističke obrasce ponašanja, gdje društvo zauzima tolerantan stav prema očevima, naročito očevima vanbračne djece. Oni bivaju oslobođeni svake odgovornosti za dijete. Visoka učestalost javljanja ovog psihosocijalnog poremećaja kod maloljetnih delinkvenata može se objasniti time što ova djeca odrastaju u krajnje neadekvatnoj porodičnoj atmosferi, lišena roditeljske ljubavi, u dubokoj emocionalnoj konfuziji, izložena protivrječnim emocionalno-vaspitnim uticajima roditelja.

Prije svega, ovo istraživanje je pokazalo da delinkventi i adolescenti sa problemima psihološke prirode imaju više zajedničkih karakteristika, nego što se međusobno razlikuju u poređenju sa kontrolnom grupom. Od njihovih zajedničkih karakteristika najistaknutija je nedovoljna individuacija u porodici, što ima posebnu težinu u adolescenciji. Zatim odlikuje ih emotivna udaljenost među članovima porodice, slabija spremnost na promjene, neadekvatan odnos sa ocem koji je hladan i kažnjavajući. Važnost modelovanja roditelja istog pola u periodu kada se osoba priprema za preuzimanje odraslih uloga u društvu, pokazuje se u našem radu. U okviru analize odnosa između ispitanika eksperimentalnih i kontrolne grupe, u pogledu procjene porodičnog funkcionisanja, razmatrana je niska individuacija članova porodice. Na njoj se pokazuje najveća značajnost razlika između eksperimentalnih grupa i kontrolne grupe. Ovaj nalaz je u saglasnosti sa rezultatima većine stranih istraživanja koji potvrđuju važnost individuacije u porodici za uspješnu adaptaciju mlade osobe ( Dickerson, Zimmerman, 1992, Barnes, 1988).

U okviru analize međusobnog odnosa maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode razmatrane su razlike u procjeni bračno-porodičnih konflikata. Na osnovu prezentiranih opterećenja na diskriminacionoj funkciji možemo zaključiti da se maloljetni delinkventi razlikuju od adolescenata sa problemima psihološke prirode po tome što znatno češće percipiraju da su u periodu njihovog djetinjstva u njihovim porodicama bili prisutni učestali sukobi među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta. Budući da većina delinkvenata potiče iz srednje imućnih porodica, a patrijarhalna struktura porodice se više zadržava kod nižih radničkih slojeva, u ovim porodicama supruge nisu saglasne sa odlukama muža i istupaju protiv njih otvoreno. Supruge žele podjednako da učestvuju u raspodjeli

budžeta. Dolazi do otvorenog suprotstavljanja muževljevom autoritetu. U tim situacijama otac gubi autoritet. Osjećanje nesigurnosti i strah od gubitka autoriteta očevi kompenzuju ispoljavanjem fizičke agresije prema ženama. Roditelji bračnu anksioznost prenose na djecu.

Kada je riječ o psihopatologiji roditelja nađene su značajne razlike između maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode. Na osnovu prezentiranih opterećenja na diskriminacionoj funkciji (Tabela br.34., str 97) možemo zaključiti da se maloljetni delinkventi od adolescenata psihološke prirode razlikuju po tome što znatno češće imaju heroinskog zavisnika među članovima porodice, znatno češće imaju roditelje koji su skloni korišćenju psihoaktivnih supstanci, a zatim po tome što značajno češće imaju majke koje su sklone učestalijem korišćenju alkohola. Međutim, ne možemo zaključiti da struktura dobro razlikuje grupe. Psihopatološke pojave, kao faktor rizika kod maloljetnih delinkvenata, ne grupišu se na takav način da je moguće govoriti o njihovoj strukturi. Ako je moguće govoriti o nekim čvršćim strukturalnim elementima onda bi njihovu okosnicu činili heroinski zavisnik među članovima porodice, korišćenje droge od strane roditelja i učestalo pijenje alkoholnih pića od strane majke.

Heroinski zavisnik među članovima porodice je najdiskriminativnija dimenzija našeg istraživanja kada je u pitanju psihopatologija roditelja. Ukupno je 5,3% maloljetnih delinkvenata imalo bar jednog člana koji je bio heroinski zavisnik. Značajan uticaj braće i sestara na oblikovanje prestupničkog ponašanja, može se prije objasniti sličnim uzrastom, nego čvrstim i bliskim emocionalnim odnosima.

Pokazalo se da je uticaj upotrebe droge od strane roditelja maloljetnih delinkvenata kao faktor rizika na nižem uzrastu osjetno jači. Upotreba droge može negativno uticati na obavljanje roditeljske uloge, bilo putem smanjenja roditeljske kontrole, bilo povećanjem negativne interakcije između roditelja i djeteta uslovljene roditeljskom iritabilnošću. To kod djece stvara osjećaj bespomoćnosti i nesigurnosti koji kompenzuju agresivnim ponašanjem u adolescenciji. Učestalo fizičko kažnjavanje od strane roditelja doprinosi da maloljetnici počinju sa bježanjem od kuće, traže utočište u vršnjačkoj grupi asocijalnog ponašanja, prihvataju njihove vrijednosti i počinju da vrše krivična djela.



Učestalost pijenja alkoholnih pića od strane majki maloljetnih delinkvenata je pomalo neuobičajan nalaz našeg istraživanja, koji se ne potvrđuje u većini domaćih i inostranih istraživanja. Učestalo pijenje alkoholnih pića u Crnoj Gori se još uvijek vezuje uz predstavu o muškosti. Rezultati nekih domaćih i inostranih istraživanja pokazuju najveću zastupljenost ekscesivnog pijenja i alkoholnih pića među muškim članovima porodice (Novaković, Lj., 1998; Ferguson, D.M., Howood, L.J., 1999). Transformacijom patrijarhalne porodice mijenja se uloga žene u smislu stvaranja znatno drugačijih odnosa ne samo u porodici, nego i u društvu uopšte. Tom svojom ulogom žene istovremeno doživljavaju određene gratifikacije i priznanja, ali i mnoge obaveze, prema kojima nisu mogle odgovarajuće reagovati, pa su u pojedinim životnim prilikama postale osjetljive, uz sve češću prisutnost depresije. U nemogućnosti da riješe životne probleme one pribjegavaju alkoholu.

Dosadašnja analiza ukazuje da psihopatološke pojave u porodicama maloljetnih delinkvenata u izvjesnoj mjeri predstavljaju faktore rizika za nastanak poremećaja u ponašanju u adolescenciji. Ovi faktori povećavaju vjerovatnoću javljanja delinkventnog ponašanja, ali nisu isključivi uzroci javljanja delinkventnog ponašanja. Ovi faktori stoje u indirektnoj vezi sa delinkventnim ponašanjem. Uticaj ovih faktora posredovan je varijablama kao što su: pol djeteta, pol roditelja, komorbiditet psihopatologije roditelja.

Diskriminativna analiza je pokazala da nisu nađene statistički značajne razlike između grupa sa problemima u intenzitetu ispoljavanja zlostavljanja i zanemarivanja od strane roditelja kao faktora rizika. Ovakav nalaz istraživanja pokazuje da obje grupe adolescenata sa problemima karakteriše učestalo prisustvo zlostavljanja i zanemarivanja djece od strane roditelja u periodu ranog djetinjstva. Većina ispitanika eksperimentalnih grupa potiče iz multiproblemskih porodica čija je osnovna karakteristika izrazito prisustvo socijalno-patoloških pojava u njima. U njihovim roditeljskim porodicama nailazili smo na sljedeće patološke manifestacije: alkoholizam oca, gubitak roditelja (smrću, razvodom), siromaštvo, duševne bolesti, svađe i tuče među roditeljima, suicid. Od svih navedenih patoloških manifestacija najizraženiji je alkoholizam oca i svađe i tuče među roditeljima. Stoga se fizičko zlostavljanje djece može objasniti poremećenim bračno-porodičnim odnosima i agresijom koju stvara

hronični bračni konflikt. Agresivnost koju roditelji ispoljavaju prema djeci je mikro elemenat porodičnog funkcionisanja, koji je često u funkciji kontrole djece. Bezrazložno fizičko zlostavljanje od strane majke zastupljenije je kod maloljetnih delinkvenata. Ovo je interesantan nalaz našeg istraživanja koji govori o nekonzistentnoj kontroli majke, gdje dijete za isto ponašanje nekad biva kažnjeno, a nekad ne. Ovakvo ponašanje može biti posljedica prezaštitničkog ponašanja majke i izrazite emotivne vezanosti za delinkventa koju doživljava kao objekte svoje autoagresije. Neurotična majka razočarana brakom sklona je da svoje nezadovoljstvo projektuje na djecu. Ova majka nosi u sebi izrazitu agresivnost. Ukoliko djecu doživljava kao objekte svoje autoagresije, ona će prema njima postupati na agresivan način. Postupa sa djecom zapovjednički, zlostavlja ih na različite načine od čestih bezrazložnih fizičkih kažnjavanja do vrijeđanja, potcjenjivanja.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja Flishera i saradnika (Flisher i sar.,1997). Ovi autori smatraju da su fizičko i seksualno zlostavljanje, kao i istorija zanemarivanja, povezani sa povećanim rizikom ispoljavanja mnoštva internalizujućih i eksternalizujućih bihevioralnih problema kod djece i adolescenata.

Bez obzira na to što je bezrazložno fizičko kažnjavanje od strane majke prisutnije kod maloljetnih delinkvenata, ne može se zlostavljanje i zanemarivanje od strane roditelja smatrati specifičnim faktorom rizika za nastanak delinkventnog ponašanja, budući da utiče na povećanje rizika za nastanak mnogih emocionalnih problema u adolescenciji. Jedan od takvih ishoda je povećan rizik za depresiju.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja Flishera i saradnika (Flisher i sar.,1997). Ovi autori smatraju da fizičko i seksualno zlostavljanje, kao i istorija zanemarivanja su povezani sa povećanim rizikom ispoljavanja mnoštva internalizujućih i eksternalizujućih bihevioralnih problema kod djece i adolescenata..

U okviru analize međusobnog odnosa maloljetnih delinkvenata i adolescenata sa problemima psihološke prirode razmatrane su razlike u procjeni porodičnog funkcionisanja i karakteristikama dijadnih odnosa u porodici (odnosa sa majkom, odnosa sa ocem). Dobijeni

rezultati pokazuju da se grupe sa problemima međusobno razlikuju. Porodice adolescenata sa problemima karakterišu otvoreni konfliktni odnosi između svih parova trijade otac-majka-adolescent, priznavanje nesporazuma, kao i traženje dodatnih resursa da se teškoće savladaju. Porodice maloljetnih delinkvenata karakteriše zataškavanje problema, izbjegavanje, i formalno funkcionisanje porodice uz izrazitu vezanost delinkventa za majku i marginalizaciju očevog uticaja u porodici.

Posebna pažnja posvećena je možda najinteresantnijem nalazu ovog istraživanja izrazitoj vezanosti delinkventa za majku, gdje strah od gubitka majčine ljubavi ima latentno značenje emotivne vezanosti. Distanciranost oca iz porodice jača dijadu majka-sin. Međutim, veća emotivna vezanost sinova za majku ne znači manji konflikt sa majkom. Dobijeni rezultat našeg istraživanja ne potvrđuje se u većini stranih istraživanja. Ovaj rezultat ukazuje na kulturološke specifičnosti naše populacije delinkvenata, i zahtijeva dalje istraživanje, kako u smislu provjere dobijenog, tako i u smislu analize njenog uzroka sa teorijskog i praktičnog stanovišta.

Rezultati o razlikama u disciplinskim praksama između roditelja maloljetnih delinkvenata i adolescenata društveno prihvatljivog ponašanja su, međutim, u skladu sa većinom rezultata dosadašnjih istraživanja. Disciplinovanje djeteta u porodicama adolescenata sa problemima je konzistentno, ali i pretjerano kažnjavajuće. Delinkventi rastu u atmosferi nekonzistentnog kažnjavanja, u kojoj nema jasnih posljedica za nedozvoljeno ponašanje.

Dobijene razlike između posmatranih grupa ukazuju na potrebu za razvijanjem specifičnih pristupa u praktičnom radu sa ove dvije grupe mladih sa problemima. Transfer znanja i iskustva između institucija socijalne zaštite i kontrole i institucija mentalnog zdravlja je nužan i opravdan. Rezultati pokazuju da je porodična dinamika vezana za postojanje njihovih problema i da je slična, stoga je i transfer znanja između ovih institucija nužan i opravdan.

Ukupno uzevši, rezultati našeg istraživanja pokazuju da psihosocijalni poremećaji koji se javljaju u adolescenciji nisu rezultat djelovanja jednog faktora. Oni su rezultat djelovanja multiplih, često međusobno povezanih faktora. Na osnovu toga, moguće je izvesti nekoliko zaključaka koji mogu biti od značaja za praktičnu djelatnost preventivnog karaktera. Porodični

faktori rizika nisu specifični. Uticaj rizičnih faktora na nastanak psihosocijalnih poremećaja u adolescenciji je prije indirektnog nego direktnog karaktera. Porodični faktori rizika rijetko egzistiraju izolovano jedan od drugog. Oni su često multipli i nalaze se u međusobnoj interakciji. Efekti rizičnih faktora su kumulativni.

Dobijeni rezultati našeg istraživanja su u saglasnosti sa rezultatima istraživanja Seifer-a i saradnika (Seifer i sar.,1992). Seifer smatra da kumulativni efekti multiplih rizika (npr. psihopatologija roditelja, neadekvatne roditeljske vještine, nizak socio-ekonomski status) imaju ozbiljniji uticaj na razvojne ishode nego bilo koji specifični rizični faktor. Nespecifična priroda rizičnih faktora, posredan način djelovanja, dinamički međuodnosi i kumulativnost efekata su suštinske odlike porodičnih faktora rizika koje moraju biti uzete u obzir prilikom planiranja strategija i intervencija prevencije psihosocijalnih poremećaja adolescenata.

Na kraju bismo mogli staviti neke prigovore istraživanju porodičnih faktora rizika. Prvo ograničenje istraživanja je samo određivanje adolescenta kao agenta koji izvještava o porodici. Ovaj pristup smanjuje mogućnosti zaključivanja o porodici, otežavajući određivanje udjela subjektivnog u adolescentovoj procjeni porodice. Istraživanje je transverzalnog tipa, te se ne mogu dati zaključci o razvojnom toku porodičnih odnosa. Jedan od nedostataka ovog istraživanja je što nisu prikupljeni podaci o tome kakav je odnos adolescenata iz nepotpunih porodica sa roditeljem sa kojim ne žive, te koliko su često u kontaktu sa tim roditeljem. Nije ispitano da li je mlada razvila privrženost nekoj drugoj osobi koja može da zamijeni roditelja, te na koji način ta privrženost može biti faktor rizika u nastanku psihosocijalnih poremećaja. U budućim bi istraživanjima trebalo ispitati kvalitet interakcije zasebno sa majkom i ocem i njihovu relativnu važnost u nastanku psihosocijalnih poremećaja, u kontekstu polnih razlika.

Iako su navedena ograničenja prisutna, smatramo da naši rezultati daju značajan doprinos razumijevanju odnosa u porodicama adolescenata sa problemima.

Za još detaljniji uvid u ovu problematiku i evaluaciju rezultata našeg istraživanja potrebna su dugotrajnija, čvrsto metodološki zasnovana istraživanja.

## **PRILOZI**

## Prilog I

### UPITNIK

*Molimo Te da iskreno odgovoriš na sva postavljena pitanja. Istraživanje je anonimno. Podaci će koristiti isključivo u naučne svrhe. Nijedan od podataka neće biti upotrijebljen tako da se zna od koga je dobijen i na koga se odnosi. Zato se na kraju ankete ne potpisujete.*

Redni broj upitnika: \_\_\_\_\_

Institucija u kojoj je ispitivanje izvršeno :

### I DIO

*Molimo Te da na sljedeća pitanja odgovoriš tako što ćeš zaokružiti broj ispred ponuđenog odgovora.*

1. Pol : 1.muški            2. ženski

2. Starost: \_\_\_\_\_

3. Zanimanje \_\_\_\_\_

4. Školu pohađate

1. Redovno

2. Vanredno

3. Ne pohađam školu

5. Ako si napustio školu u kojem razredu i na kom stupnju je to bilo: \_\_\_\_\_

---

6. Ako si prekinuo školovanje navedi razloge, (zbog čega) ? \_\_\_\_\_

---

7. Sa kim živiš :

1. Sa oba roditelja

2. Samo sa majkom

3. Samo sa ocem

4. Ne živim sa roditeljima već sa \_\_\_\_\_

8. S obzirom na red rođenja djece u tvojoj porodici Ti si :

1. Prvo

2. Drugo

3. Treće

4. Četvrto

5. Peto

9. Ukupan broj članova Tvoje porodice \_\_\_\_\_

10. Školska sprema Tvojih roditelja :

majke

oca

1. NK

1. NK

3. KV

3. KV

4. VKV

4. VKV

5. Srednja stručna sprema

5. Srednja stručna sprema

6. Viša

6. Viša

7. Visoka

7. Visoka

11. Ukupni mjesečni prihodi Tvog domaćinstva ?

---

**12. Kakva je po Tvojim procjeni materijalna situacija tvoje roditeljske porodice ?**

- |                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| <b>1. Veoma loša</b>            | <b>4. Dobra</b>       |
| <b>2. Loša</b>                  | <b>5. Veoma dobra</b> |
| <b>3. Niti loša, niti dobra</b> |                       |

**13. Da li su se tvoji roditelji i Ti doselili u sadašnje mjesto stanovanja**

- 1. Od rođenja živimo u Podgorici**
- 2. Doselili smo se sa sela**
- 3. Doselili smo se iz drugog grada**

**14. Kakav je sadašnji bračni status Tvojih roditelja ?**

- 1. Roditelji žive u bračnoj zajednici -**
- 2. Roditelji žive u vanbračnoj zajednici -**
- 3. Roditelji su se razveli**
- 4. Jedan od roditelja je umro**
- 5. Nešto drugo \_\_\_\_\_**



## **II DIO**

*Molimo Te na sljedeća pitanja odgovori tako što ćeš zaokružiti broj ispred ponuđenog odgovora.*

**15. Da li Ti se čini da te je majka zapostavljala u periodu ranog djetinjstva?**

**1. Da                  2. Ne**

**16. Ako jeste na koji način? ( Molim Te opiši )**

---

**17. Da li Ti se čini da te je otac zapostavljao u periodu ranog djetinjstva?**

**1. Da                  2. Ne**

**18. Ako jeste na koji način ? (Molim Te opiši)**

---

**19. Ko Ti je kupovao poklone (igračke, slatkiše) u predškolskom periodu?**

**1. Majka**

**2. Otac**

**3. Baka**

**4. Neko drugi**

**5. Niko**

**20. Koliko je često tvoja porodica bila na okupu ?**

- 1. Svakog dana**
- 2. Jednom nedjeljno**
- 3. Jednom mjesečno**
- 4. Nikada**

**21. Da li ste za vrijeme značajnih praznika (Božića, Nove godine) bili svi na okupu za ručkom ?**

- 1. Da                      2. Ne**

**22. Da li su Ti roditelji nešto uskraćivali i kad si mislilio(la) da si to zaslužio (la), a bili su u mogućnosti da Ti kupe?**

- 1. Da                      2. Ne**

**23. Po Tvojim procjeni, da li su roditelji u odnosu na drugu djecu ( Tvoju braću, sestre) poklanjali manje pažnje Tebi nego njima u periodu djetinjstva?**

- 1. Da                      2. Ne**

### III DIO

*Ovdje su iznijete tvrdnje kojima ljudi opisuju svoju porodicu. Molimo Te da pročitáš svaku od njih i opišeš svoju porodicu tako što ćeš ocijeniti koliko se sve to dešavalo u tvojoj porodici u periodu tvog djetinjstva. Izaberi jednu od pet mogućih alternativa u mjeri u kojoj smatraš da se tvrdnja na Tvoju porodicu..*

r.br.	TVRDNJA	Skoro nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Skoro uvjek
24.	Članovi naše porodice su se obraćali jedni drugima za pomoć.					
25.	Članovi naše porodice su se osjećali međusobno veoma bliskim.					
26.	Voljeli smo da se stvari odvijaju samo u krugu porodice.Nismo prihvatili spoljašnju podršku.					
27.	Kada je naša porodica trebala nešto da obavi, svi su bili prisutni.					

28.	Članovi naše porodice su voljeli zajedno da provode slobodno vrijeme.					
29.	Svako od nas prihvata prijatelje ostalih.					
30.	Članovi naše porodice su se osjećali međusobno bliskijim, nego sa ljudima van porodice.					
31.	Mi smo lako mogli da smišljamo stvari koje ćemo da radimo kao porodica.					
32.	Članovi porodice su se savjetovali sa ostalim članovima porodice pri donošenju odluka.					
33.	Naša porodica nije bila otvorena za promjene.					

#### IV

*Ovom grupom pitanja želimo ispitati kakav je bio tvoj odnos sa roditeljima u periodu ranog djetinjstva. Ovdje su iznijete tvrdnje koje opisuju tvoj odnos sa ocem i majkom u periodu tvog djetinjstva. Pažljivo pročitaj svaku od 5 ponuđenih tvrdnji i odgovori izborom jedne od 5 mogućih tvrdnji*

r.br	Pitanja	Potpuno se slažem	Uglavnom se slažem	Neodlučan (na) sam	Uglavnom se ne slažem	Uopšte se ne slažem
34.	Moja majka je prema meni bila pretjerano stroga.					
35.	Moj otac je prema meni bio pretjerano strog.					
36.	Otac me je za moje greške uvijek kažnjavao batinama					
37.	Otac je imao svoje omiljene predmete za kažnjavanje.					
38.	Dešavalo se da me otac udari čak i za sitnicu.					

39.	<b>Plašio/la sam se da svojim postupcima ne povrijedim majčina osjećanja.</b>					
40.	<b>Moj otac mi je postavljao postavljao nerealne zahtjeve.</b>					
41.	<b>Sa majkom sam mogao pričati o intimnim stvarima.</b>					
42.	<b>Majka je ponekad strpljivo razgovarala sa mnom, a ponekad je vikala i tukla me.</b>					
43.	<b>Roditelji su davali obećanja koja nisu ispunjavali. npr. da će me voditi na omiljena mjesta.</b>					
44.	<b>Mojoj majci nije bilo važno, šta ja osjećam. Trudila se da povrijedi moja osjećanja.</b>					
45.	<b>Mome ocu nije bilo važno šta ja osjećam. Trudio se da povrijedi moja osjećanja.</b>					
46.	<b>Moja majka nije imala dovoljno vremena za mene.</b>					

47.	Moj otac nije imao dovoljno vremena za mene.					
48.	Majka se nije bavila mojim vaspitanjem.					
49.	Otac se nije bavio mojim vaspitanjem.					
50.	Mojim roditeljima neću oprostiti neke postupke dok sam živ.					
51.	Moji roditelji mi nisu davali dovoljno slobode i poštovali moje sposobnosti.					

## V DIO

*Ovom grupom pitanja želimo ispitati ponašanje roditelja prema Tebi na dimenziji emocionalne topline. Molim Te odgovori na sljedeće tvrdnje izborom jedne od pet mogućih alternativa u mjeri u kojoj smatraš da se tvrdnja na Tebe odnosi.*

52.	Da li su Te često ostavljali samog kod kuće, bez vidljivog razloga ?					
53.	Da li su Te roditelji bez razloga verbalno kažnjavali (vika, psovka, omalovažavanje)?					
54.	Da li su Te fizički kažnjavali?					
55.	Da li Te je otac po Tvom mišljenju bez razloga fizički kažnjavao ?					



<b>56.</b>	<b>Da li Te je majka poTvom mišljenju bez razloga fizički kažnjavala ?</b>					
------------	--	--	--	--	--	--

## **VI DIO**

*Molimo Te da iskreno odgovoriš na sljedeća pitanja. Ovom grupom pitanja želimo da ispitamo bračno-porodične odnose tvojih roditelja*

**57. Da li je u periodu tvog djetinjstva dolazilo do ozbiljnih svađa i sukoba među roditeljima?**

- 1. Veoma često**
- 2. Često**
- 3. Povremeno**
- 4. Rijetko**
- 5. Nikada**

**58. Da li su roditelji bili skloni fizičkom nasilju jedno prema drugome?**

- 1. Otac je tukao majku**
- 2. Majka je tukla oca**
- 3. Tukli su se uzajamno**
- 4. Nisu se tukli**

**59. Da li su u periodu tvog djetinjstva bile prisutne svadje među roditeljima zbog nezadovoljstva porodičnim budžetom?**

- 1. Da**
- 2. Ne**

**60. Da li je dolazilo do sukoba među roditeljima oko raspodjele porodičnog budžeta**

**i troškova vezanih za domaćinstvo?**

- 1. Da**
- 2. Ne**

**61. Ako je dolazilo do sukoba, koliko često se to dešavalo?**

- 1. Svakog dana**
- 2. Jednom nedjeljno**
- 3. Jednom mjesečno**
- 4. Svake godine**

**62. Da li su u Tvojim porodici bili prisutni sukobi među roditeljima zbog zaposlenosti majke?**

- 1. Veoma često**
- 2. Često**
- 3. Povremeno**
- 4. Rijetko**
- 5. Nikada**

**63. Da li su u Tvojim porodici bili prisutni sukobi među roditeljima zbog različitih shvatanja o vaspitanju djece?**

- 1. Veoma često**
- 2. Često**
- 3. Povremeno**
- 4. Rijetko**
- 5. Nikada**

## **VII DIO**

**64. Da li si u periodu ranog djetinjstva izgubio/la jednog ili oba roditelja razvodom, razdvajanjem ili smrću ?**

**1. Da**

**2. Ne**

**65. Molim Te, ako si u ranom djetinjstvu izgubio (la) jednog ili oba roditelja napiši kojeg i koliko si tada imao (la) godina?**

---

**66. Da li je tvoj otac tukao Tvoju majku u periodu tvog djetinjstva?**

**1. Da**

**2. Ne**

**67. Da li je u Tvojim porodici u periodu tvog djetinjstva bio prisutan neki od sledećih vidova nasilja oca nad majkom?**

**1. Fizičko**

**2. Psihičko**

**3. Seksualno**

**4. Prijetnja ubistvom**

**5. Pokušaj ubistva**

**68. Da li je tvoj otac koristio alkohol u periodu tvog djetinjstva?**

- 1. Da                      2. Ne**

**69.. Ako jeste, koliko često se to dešavalo?**

- 1. Nikada**
- 2. Nekoliko puta godišnje**
- 3. Nekoliko puta mjesečno**
- 4. Nekoliko puta nedjeljno**
- 5. Svaki dan**

**70. Da li je tvoja majka koristila alkohol u periodu tvog djetinjstva?**

- 1. Da      2. Ne**

**71. Ako jeste, koliko često se to dešavalo?**

- 1. Nikada**
- 2. Nekoliko puta godišnje**
- 3. Nekoliko puta mjesečno**
- 4. Nekoliko puta nedjeljno**
- 5. Svaki dan**

**72. Da li su Tvoji roditelji koristili drogu?**

- 1. Da, otac**
- 2. Da, majka**
- 3. Da, oboje**
- 4. Nijesam siguran**
- 5. Ne**

**73. Da li je u Tvojim porodici neko heroinski zavisnik?**

1. Da, otac
2. Da, majka
3. Da, oba roditelja
4. Da, brat, sestra
5. Ne

**74. Da li je u Tvojim porodici bila prisutna**

9.1 Depresija oca	Da	Ne
9.1 Depresija majke ili sestara	Da	Ne
9.2 Depresija među bliskim srođnicima	Da	Ne

**75. Da li su među članovima Tvoje porodice bile prisutne duševne bolesti kao što su šizofrenija, paranoja ?**

1. Da
2. Ne

**76. Da li je neko od članova tvoje porodice u periodu tvog djetinjstva izvršio neko krivično djelo?**

1. Da
2. Ne

**77. Da li je neko od članova tvoje porodice pokušao samoubistvo u periodu tvog djetinjstva ?**

**1. Da**

**2. Ne**

**78. Da li je u Tvojim porodici u periodu tvog djetinjstva neko izvršio samoubistvo?**

**1. Da**

**2. Ne**

**79. Ako jeste molim te navedi o kome je riječ?**

---

## VIII DIO

*Molim Te iskreno odgovori da li su neke od sljedećih pojava bile prisutne kod Tebe u periodu djetinjstva.*

<b>80. Da li si mokrio (la) u krevetu posle 4. godine ?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>81. Da li si imao (la) tikove ?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>82. Da li si se noću suviše plašio (la), budio (la) iz sna tražio (la) da spavaš sa roditeljima ?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>83. Da li si se stalno nečega plašio (la) :mraka, životinja vremenskih nepogoda?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>84. Da li si grickao (la) nokte i sisao (la) prste?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>85. Da li si mucao (la)?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>86. Da li si često lagao (la) bez vidljivog razloga ?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>87. Da li si ispoljavao (la) pakost i zavistljivost prema braći i sestrama?</b>	<b>DA</b>	<b>NE</b>



## IX DIO

**Zaokruži broj ispred jednog od ponuđenih odgovora.**

**88. U djetinjstvu sam bio (la) :**

- |                            |       |       |
|----------------------------|-------|-------|
| 1. Miran (na), povučen(na) | 1. da | 2. ne |
| 2. Nemiran (na)            | 1. da | 2. ne |
| 3. Pretjerano nemiran (na) | 1. da | 2. ne |
| 4. Stidljiv (va)           | 1. da | 2. ne |
| 5. Sklon (a) svađama       | 1. da | 2. ne |
| 6. Sklon (a) tučama        | 1. da | 2. ne |

**Sada sam :**

- |                            |       |       |
|----------------------------|-------|-------|
| 1. Miran (na), povučen(na) | 1. da | 2. ne |
| 2. Nemiran (na)            | 1. da | 2. ne |
| 3. Pretjerano nemiran (na) | 1. da | 2. ne |
| 4. Stidljiv (va)           | 1. da | 2. ne |
| 5. Sklon (a) svađama       | 1. da | 2. ne |
| 6. Sklon (a) tučama        | 1. da | 2. ne |

**89. Da li si ikada bježao od kuće ?**

1. Da      2. Ne

**90. Zbog čega si bježao (la) od kuće ?**

1. Bojao sam se kazne zbog loših ocjena
2. Po nagovoru drugova
3. Bojao sam se kazne zbog bježanja iz škole

**4. Bojao sam se kazne zbog počinjenog delikta**

**91. Da li si do sada kažnjavao (a) ?**

- 1. Da, prekršajno**
- 2. Da, krivično**
- 3. Ne**

**92. Kakav si uspjeh postigao (la) u prethodnoj školskoj godini (ako sada ne pohađaš školu u posljednjoj godini tvog školovanja) ?**

- 1. Ponavljao sam razred**
- 2. Dovoljan**
- 3. Dobar**
- 4. Vrlodobar**
- 5. Odličan**

**93. Da li si u posljednjih godinu dana (ako sada ne pohađaš školu u posljednjoj godini tvog školovanja) imao (la) neke od navedenih problema?**

- |                                      |             |              |
|--------------------------------------|-------------|--------------|
| <b>1. Dosadno mi je da učim</b>      | <b>1.da</b> | <b>2. ne</b> |
| <b>2. Teško se koncentrišem</b>      | <b>1.da</b> | <b>2. ne</b> |
| <b>3. Slabo pamtim ono što učim</b>  | <b>1.da</b> | <b>2. ne</b> |
| <b>4. Često ne razumijem gradivo</b> | <b>1.da</b> | <b>2. ne</b> |

**94. Da li si se u posljednjih godinu dana osjećao/la tužan i potišten, zbog čega si prestao/la da radiš uobičajne aktivnosti?**

**1. Da**

**2. Ne**

**95. Da li si u posljednjih godinu dana pokušao da izvršiš samoubistvo?**

**1. Da**

**2. Ne**

**96. Ukoliko si pokušao da izvršiš samoubistvo u posljednjih godinu dana, da li se neki od pokušaja završio povredom, trovanjem lijekovima, gdje neophodna bila po moć lekara?**

**1.Da**

**2.Ne**

**97 . Da li si u posljednjih godinu dana imao (la) neke od navedenih problema?**

- 1. gubitak interesovanja za sve oko sebe**
- 2. nagle promjene raspoloženja**
- 3. agresivno ponašanje i izlive bijesa**
- 4. osjećanje krivice**
- 5. često razmišljanje o smrti**

**98. Da li si ikada zatražio (la) pomoć psihologa, psihijatra ili nekog stručnog lica?**

- 1. Da, odlazio sam u dispanzer**
- 2. Bio (la) sam jednom na bolničkom liječenju**
- 3. Bio (la) sam više puta na bolničkom liječenju**
- 4. Ne**

**99. Ako jesi, molim te navedi koji je problem bio u pitanju?**

Hvala na saradnji

## Prilog II

**Tabela br. 1. Obrazovanje oca i obraćanje adolescenta za pomoć stručnim institucijama**

Obrazovanje majke	Obraćanje za pomoć stručnim institucijama				
	Odlazio sam u dispanzer	Bio jednom na bolničkom liječenju	Bio više puta na bolničkom liječenju	Nikada nisam zatražio pomoć	$\Sigma$
<b>Nk</b>	4	1	1	1	10
<b>PKV</b>	0	1	1	0	1
<b>Kv</b>	3	1	1	1	6
<b>VkV</b>	4	0	0	0	5
<b>srednja</b>	27	9	9	10	54
<b>Viša</b>	1	2	2	2	8
<b>Visoka</b>	7	6	6	0	16
	46	20	20	14	100

**Hi –kvadrat = 20,457    r = 0,452**

**df = 18                      p = 0,308**

**C= 0,412**

**V = 0,261**

**Tabela br. 2. Obrazovanje majke i vrsta kažnjavanja delinkventa za počinjeno djelo**

Obrazovanje majke	Da li si do sada kažnjavan ?			
	Da,prekršajno	Da, krivično	Ne	$\Sigma$
<b>Nk</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<b>PKV</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Kv</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>VkV</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

<b>srednja</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>55</b>
<b>Viša</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>Visoka</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>12</b>
	<b>36</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Hi –kvadrat = 6,328**

**df = 12**

**p = 0,899**

**C= 0,178**

**r = 0,252**

**V = 0,24**

**Tabela br.3. Procjena materijalne situacije roditeljske porodice**

<b>Materijalna situacija</b>	<b>Maloljetni delinkventi</b>		<b>Adolescenti sa problemima psihološke prirode</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Veoma loša</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>Loša</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>Niti loša,niti dobra</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>37</b>
<b>Dobra</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Ukupno</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Hi –kvadrat = 0,250**

**p = 0,617**

**df = 1**

**r = 0,036**

**C= 0,178**

**V = 0,24**

## LITERATURA

1. Ackerman, N. (1987). *Psihodinamika porodičnog života, dijagnoza i liječenje porodičnih odnosa*. Grafički zavod, Podgorica.
2. Ann Booker Loper, (2000). *Femile juvenile delinquency: Risk Factors and promising interventions*, Institute of Law, Psychiatry, Public Policy, University of Virginia.
3. Ajduković, M. (1990). Stil odgoja u obitelji kao faktor delinkventnog ponašanja djece, *Primijenjena psihologija* 11, 47-54.
4. Afektivno vezivanje (2006). Zbornik 7, Centar za primijenjenu psihologiju, Beograd.
5. Bowlby, J. (1946). *Forty-four Juvenile Thieves : Their Characters and Home-life*. London, Balliere, Tindall & Cox.
6. Bowlby, J. (1980). Kratak osvrt na istorijski razvoj teorije afektivne vezanosti. U : Zazo, Rene (ur.), *Porijeklo čovjekove osjećanosti*. Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 45-46.
7. Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss, Vol. 1 : Attachment, 2nd ed.* New York, Basic Books.
8. Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The american Journal of Psychiatry*, 145, 1-10.
9. Bowlby, J. (1978). The making and breaking if affectional bonds, Etiology and psychopatology in the light of attachment theory. II Some principles of psychotherapy, *British Journal of Psychiatry*, 130 : 201-210.

10. Barber, B. K., Olsen, J. E., Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65: 1120-1136.
11. Barber, B. K. (1996). *Parental psychological control : Revisiting a neglected construct*, Child Development, 67, 3296-3319.
12. Barnes, G. M & Farrell, M. P. (1999). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problems behaviors, *Journal of Marriage and the family*, 54, 763-776.
13. Buzov, I. (1988). *Poremećaji ličnosti*. Jumeana, Zagreb.
14. Berger, J. (1992). Psihologija porodice - model stanja i odnosa RRRG *Psihološka istraživanja* 5: 11-47, Institut za psihologiju, Beograd.
15. Berger, J. ( 1994). Psihološki koncept porodice, Zbornik radova : *Metode i tehnike za procjenu braka i porodice*, Socijalna misao, Beograd.
16. Brent, D.A. et al (1988). Risk Factors for Adolescent Suicide Arch. *Gen. Psychiatry*, 45: 581-588.
17. Birmaher B., Brent D.(1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol.37, No.10,63S-83S.
18. Afektivno vezivanje (2006). Zbornik 7, Centar za primijenjenu psihologiju, Beograd.
19. Carr A.(1999). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*, London. New York : Routledge.

20. Campbell, S. B. (1991). Longitudinal studies of active and aggressive preschoolers: Hillsdale, NJ: Erlbaum.
21. Cecilia. A. Essau, Judith. C. (2005). *Agresivnost u djece i mladeži*. Nasklada, Slap, Zagreb.
22. Cierpka, M. (2005). The three –Level Model of Family Assessment. In: Cierpka, M., Thomas, V., Sorenkle, D. H. (eds.) *Family Assessment- Integrating-Multiple Perspectives*. Hogrefe, Seattle, 15-19.
23. Ćurčić, V. (2005). *Unutrašnja i spoljašnja realnost adolescenta*. IP, „Žarko Albulj“, Beograd.
24. Ćurčić, V. (2004). *Traganje za smislom – izazovi i rizici adolescencije*, IP „Žarko Albulj“, Beograd.
25. Ćurčić, V. (1997). *Revolucija i evolucija u razvoju, KBC „Dragiša Mišović“, Dedinje*, IP „Žarko Albulj“, Beograd.
26. 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.
27. Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial impact of the Fast Track Prevention trial for conduct problems: I. The high-risk sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 631-647.
28. Dickerson V. C., Zimmerman J. (1992). Families with Adolescents : Escaping Problem Lifestyles, *Family Process*, 31. str. 341-353.
29. Đukanović, B. (1979). *Alkoholizam i porodica*. Privredna štampa, Beograd.
30. Đukanović, B. (1988). *Alkoholizam.*, Naučna knjiga, Beograd.



31. Đukanović, B., Dimitrijević I., Nenadović, M (1991). Značaj porodičnih i profesionalnih činilaca u etologiji alkoholizma. *Alkoholizam i narkomanija 1991, 1-4: 17-22.*
32. Đukanović, B., Bukelić, J. , Dimitrijević, I. , Stojović, Z., Knežević, J.- Tasić , Bešić, M. (2001). *Iluzija stvarnosti*, CID, Podgorica.
32. Dadds, M. R., J.A. Fraser (2003). *Prevention programs*. IN C. A. Essau (Ed.), 193-222.
33. Djurić, S. (2007). *Bezbjednosni rizici u školama, Fakultet bezbjednosti*, Univerzitet u Beogradu.
34. Erikson, E. (1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Pobjeda Titograd.
35. Forehand, R., Long, N., Brody, G. H., Fauber, R. (1986). Home predictors of young adolescents school behavior and academic performance. *Child Development, 57, 1528 - 1533.*
36. Farrell, P. M. & Barnes, M. G. (1993). Family systems and social support: A test of the effects of cohesion and adaptability on the functioning of parents and adolescents, *Journal of Marriage and Family*, Vol.55, No.1, retrieved July 10, 2007 from <http://www.jstor.org>
37. Gassner, S. Murray, E. (1999). Dominance and Conflict in the interactions between parents of normal and neurotic children, *Journal of abnormal Psychology, Vol. 74, No. 1, 33-41.*
38. Grych, J. H., Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment : A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin, 108 267- 290.*
39. Golubović, Z. (1981). *Porodica kao ljudska zajednica*. Naprijed, Zagreb.
40. Goldner-Vukov, M. (1988). *Porodica u krizi*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.

41. Gostečnik, C., Pahole, M., Ružić, M. (2000). *Biti mladostnikom starši*, Ljubljana, Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center, 2000.
42. Hawkins, J.D., E. von Cleve, R.F. Catalano (1991). Reducing early childhood aggression: Results of a primary prevention program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 208-217.
43. 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.
44. Hawkins, J., Catalano, R. & Artur, M. (2002). Promoting science based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
45. Havinghurst, R. J. (1965). *Developmental Tasks and Education*, N.Y. Longmans, Green.
46. Hops, H. (1992). Parental depression and child behaviour problems : Implications for behavioural family intervention. *Behaviour Change*, 9, 126-138.
47. Hops, H., Lewinsohn P.M. (1995). A course for the treatment of depression among adolescents, u Craig K. D. & Dobson K. S. (eds) *Anxiety and Depression in Adults and Children*, California, SAGE Publication, 230-246.
48. Hrnčić, J. (1999). *Delinkvent ili pacijent*. Zadužbina Andrejević, Beograd.
49. Hrnčić, J. (2000). Porodice mladih : poredjenje delinkvenata i klijenata institucija mentalnog zdravlja, *Psihologija* 33 (3-4), 455-470.
50. Hrnčić, J. (2001). Delinkventno ponašanje mladih, stres i porodica. *Jugoslovenska revija za kriminologiju i krivično pravo*.

- 51.Hrnčić,J.(2002). Analiza socijalnih relacija adolescenata sa komorbiditetom depresivnih simptoma i antisocijalnog ponašanja, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet,Univerzitet u Beogradu, Beograd.
- 52.Hrnčić, J. (2004). Pregled faktora rizika antisocijalnog ponašanja mladih (individualni faktori, stresori i vršnjačka grupa. *Revija za kriminologiju i krivično pravo* 42 (3) 133-163.
- 53.Hrnčić,J.(2007b). Depresivnost kod institucionalizovanih mladih delinkventa, *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, 45 (3), 169-188.
- 54.Harrington, R. (1995). Depressive Disorder in Childhood and Adolescence. Chichester, John Wiley & Sons.
- 55.Hanak,N.(2004b). Konstruisanje novog instrumenta za procjenu afektivnog vezivanja adolescenata i odraslih - *UPIPAV, Psihologija*, 37/1, 123-142.
- 56.Hanak, N. (2004c). Afektivna vezanost : Provjera konstrukta na adolescentnom uzrastu. Odbranjena magistarska teza, Univerzitet u Beogradu.
- 57.Heinicke, C. & I. Westheimer (1966). : Brief Separations. New York : International Universities Press.
- 58.Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B.(1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. New York, The Guilford Press.
59. ICD – 10 (1992). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju*, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
60. Jašović, Ž. (1991). *Kriminologija maloljetničke delinkvencije*. Naučna knjiga, Beograd.

61. Kosiček, M.(1986). *Antiroditelji*. Svjetlost, Sarajevo.
62. Kuburić, Z. (2001). *Porodica i psihičko zdravlje djece*. Čigoja štampa, Beograd.
63. Kapor-Stanulović, N. (2007). *Na putu ka odraslosti*. Zavod za udžbenike Beograd.
64. Kecmanović, D., Loga, S., Cerić, I, Marković, A.(1980). *Psihijatrija*. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb.
65. Larry Siegel, Joseph Sena (2000). *Juvenile Delinquency: Theory, Practice, Law*, Seventh Edition.
66. Lewis, D. O.(1985) Conduct disorder and juvenile delinquency .U: Kaplan, H.I., Sadock, B.J.(ur.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry /IV Baltimore, William & Wilkins, 1754-1760*.
67. Lacković – Grgin, K. (1986). Neke karakteristike interakcija adolescenata s njima značajnim odraslima, U: *Zbornik 5 Dani psihologije u Zadru, 1985., vol 3 str.87-92*
68. 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.. Arhives of General Psychiatry, 55, 468-472*.
69. 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*.
70. Marcia J.E. (1966). Development and validation of ego identity status in *Journal of Personality and Social Psychology, br. 3 str. 55-58*.
71. Macuka., I (2007.). Uloga dječije percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema. Sveučilište u Zadru.

72. Milić, A. (2001). *Sociologija porodice*. Čigoja, Beograd .
73. Milutinović, M. Aleksić (1989). *Maloletnička delinkvencija*. Naučna knjiga, Beograd.
74. Milosavljević, M. (1998). *Nasilje nad decom*. Fakultet političkih nauka, Beograd.
75. Milosavljević, P. (1978). *Porodica šizofrenog bolesnika*. Institut za mentalno zdravlje, Beograd.
76. 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 str. 336-344.
77. Marcia J. E. (1966). *Development and validation of ego identity status*, in *Journal of Personality and Social Psychology*, br. 3 str. 55-58.
78. Milić, A. (2001). *Sociologija porodice*. Čigoja štampa, Beograd .
79. Meda Chesney Lind / Randall G. Sheldon, (1998). Girls delinquency and juvenile justice, *U : The criminal justice system and Women*, eds. Barbara R. Priese and Nataly J. Sokoloff, pp. 71-78. New York : Mc Graw - Hill.
80. Miladinović, V. Konstantinović, S. Đurđić, V. (1992). *Kriminalitet maloljetnika*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd.
81. Milutinović, M. (1984). *Kriminologija*. Savremena administracija, Beograd.
82. Mijanović, M. (2000). *Izbor statističkih metoda*. Univerzitet Crne Gore, Podgorica.

83. Mijanović, M. (1993). Primjena  $\chi^2$  testa u sociološkim istraživanjima, *U : Luča, Časopis za filozofiju i sociologiju br.1, str. 115-122, Filozofski fakultet, Nikšić.*
84. Mijanović, M. (2003). Problem valjanosti testova u antropologiji i sociologiji, *U : Luča, Časopis za filozofiju i sociologiju br.1, str. 236-249,*
85. Milošević, Lj. (2004). *Ponašanje roditelja.* Filozofski fakultet, Nikšić.
86. Mladi i porodica (2008). Zbornik radova, Filozofski fakultet Niš, Univerzitet u Nišu.
87. Mitić, M. (1997). *Porodica i stres.* Beograd, Institut za psihologiju.
88. Mirić, J. Dimitijević, A. (2006). Afektivno vezivanje. Zbornik 7, Centar za primijenjenu psihologiju, Beograd.
89. Nikolić, S. (1982). *Psihijatrija dječije i adolescentne dobi.* Školska knjiga Zagreb.
90. 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.
91. Olson, D. H., Killorine, E. (1985) . Clinical Rating Scale for the Circumplex Model of Marital and Family Systems, *Family Social Science, University of Minnesota.*
92. Olson, D. (1996). Clinical Assessment and Treatment Interventions Using the Family Circumplex Model, u : Florence W. Kaslow, Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns, New York : John Wiley & Sons. Inc.
93. Olson, D.H (1999). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family therapy*, 22, 144-167.

94. Olson, D.H. & Goral, D.M. (2003) Circumplex model of marital and family systems, F. Walsh (Ed). Normal family processes (3rd ed) New York: Guilford.
95. Oswald, D. & Mazefsky C. (2006). Empirically supported psychotherapy interventions for internalizing disorders. *Psychology in Schools*, 43 (4), 439-449.
96. Patterson, G. R., Reid, J. R., & Dishion, T. J. (1992). Antisocial Boys : A Social Interactional Approach, Vol. 4, Castalia Publishing Company, Eugene.
97. Patterson, G. R. , D. Capaldi, L. Bank (1991). An early starter model for predicting delinquency. U: D.J. Pepler, K.H. Rubin (Ur), The development and treatment of childhood aggression (str. 139-168), Lawrence Erlbaum.
98. Popović-Ćitić, B., Žunić – Pavlović, V. (2005). *Prevenција prestupništva dece i omladine*, Ministarstvo prosvete i sporta Republike Srbije, Pedagoško društvo Srbije, Beograd.
99. Popović-Ćitić, B., Deušić, S. (1999). *Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata*. Institut za mentalno zdravlje. Beograd.
100. Popović-Ćitić, B. (2004). Osnovne postavke modela elastičnosti u prevenciji devijantnih ponašanja. *Socijalna misao* 42 (2), 45-49. Beograd : IP Socijalna Misao.
101. Pejović, M. (1997). *Porodica i psihopatologija*. Savremena administracija, Beograd.
102. Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., Criss, M. M. (2001). Antecedens and behaviour – problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72 (2) : 583-598.
103. Petermann, F. U. Peterman (1999). *Training mit aggressiven Kindern: Einzeltraining, Kinder-Gruppen, Elternberatung*. Weinheim : Psychologie Verlags Union.

104. Prinz, R.J., T.L. Jones (2003). *Family based intervention*. In Essau (2003a), 279-298.
105. Pšunder, M., Milivojević-Krajncić, A. (2011). *Ponašanje adolescenata i doživljavanje odnosa sa roditeljima*. Zavod za udžbenike, Beograd.
106. Singer Mladen i Ljiljana Mikšaj Todorović (1989). *Delinkvencija mladih*. Zagreb.
107. Skynner, Robin (1987). Frameworks for Viewing the Family as a System, u : *Family Therapy, London, 3-35, 1988*.
108. Špadijer – Džinić, J. (1989). *Socijalna patologija*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
109. Stefanko, M. (1984). Trends in adolescent research: *A Review of articles published in Adolescence 1976-1981, No 73, 1-4*.
110. Stefanović-Stanojević, T. (2006). Partnerska afektivna vezanost i vaspitni stilovi roditelja, *Godišnjak za psihologiju, Vol 4, No 4-5, 71-90*.
111. Srna, J. (1997). *Biti ili ne biti, studija samoubilaštva mladih*. Beograd : Institut za psihologiju, IP,, Žarko Albulj,,
112. Shaffer and Piacentini (1994). Suicide and attempted suicide. In: Rutter, Approaches. Oxford : Blackwell Scientific Publications; p. 407- 424.
113. Stanger, C., Mc Conaughy, 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 and Adolescent Psychiatry*, 31, 941-950.
114. Tadić, N. (1988). *Psihijatrija detinjstva i mladosti*. Naučna knjiga, Beograd.



115. Tremblay, R.E., L. Pagani-Kurtz, L.C. Masse, F. Vitaro, R. Pihl (1995). A bimodal prevention intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 560-568.
116. Vuletić Z., Djukanović, B. (1988). *Djeca alkoholičar*. Gornji Milanovac, Dječije novine.
117. Vulić-Prtorić, A. (2003). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Slap Jastebarsko, Zagreb.
118. Vulić-Prtorić, A. (2002a). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata, *Suvremena psihologija*, 5, 1, 3.
119. Vujović, T. (2009). *Od žrtve do delinkventa*. Filozofski fakultet Nikšić, Univerzitet Crne Gore.
120. Wenar C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija : od dojenačke dobi do adolescencije*, Jastrebarsko: Naklada, Slap.
121. Weisman M. M., Gamon D., John K., Merikangas K. R., Varner V., Prusoff B. A., Sholomskas D. (1987). Children of depressed parents : increased psychopathology and early onset of major depression, *Archives of General Psychiatry*, Vol. 44, 847-853.
122. Wasserman, G.A., Miller, L.S., Cothorn, I. (2000). *Prevention of serious and Violent Juvenile Offending*. *Juvenile Justice Bulletin*, April 2000, 1-15.
123. Warner, V., Weissman, M. M., Mufson, L., Wickramaratne, P. J. (1999). Grand-parents, parents, and grandchildren at high risk for depression : A three-generation study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 289-296.
124. Zuković, S. (2008). Sistemski pristup u proučavanju porodice, *Pedagogija* 3, *Filozofski fakultet, Novi Sad*.

125. Zakon o postupanju prema maloljetnicima u krivičnom postupku (2011). „Službeni list Crne Gore,, broj 64.

PODACI POTREBNI ZA DIGITALIZACIJU DOKTORSKE DISERTACIJE

Ime i prezime autora Tanja Vušović

Godina rođenja 1974

E-mail Tanja\_vusovic@yahoo.com

Organizaciona jedinica Univerziteta Crne Gore

Филозофски факултет – Никшић

Naslov doktorske disertacije

Фактори ризика у породицама  
напоменутих девијаната и психијатријски  
мјерених адолесцената

Prevod naslova na engleski jezik

RISK FACTORS in families of juvenile  
delinquent and psychiatrically treated  
adolescents.

Datum odbrane

30.1.2015. године

Signatura u Univerzitetskoj biblioteci<sup>1</sup>

Naslov, sažeci, ključne riječi (priložiti dokument sa podacima potrebnim za unos doktorske disertacije u Digitalni arhiv Univerziteta Crne Gore)

Izjava o korišćenju (priložiti potpisanu izjavu)

Napomena

<sup>1</sup> Podatak o signaturi (lokaciji) može ispuniti biblioteka organizacione jedinice/Univerzitetska biblioteka

PODACI POTREBNI ZA UNOS DOKTORSKE DISERTACIJE U DIGITALNI ARHIV  
UNIVERZITETA CRNE GORE

Prevod naslova disertacije na engleski jezik

Risk factors in families of juvenile delinquent and psychiatrically treated adolescents.

Mentor i članovi komisija (za ocjenu i odbranu)

Prof. dr. Borislav Jukanović, Prof. dr. Mijalo Mijanović, Prof. dr. Vasilije Gvozdenović

Sažetak\*

Фокус рада био је истраживање одабора породица и њиховог утицаја на појаву психосоцијалних поремећаја у адолесценцији. Радимо истраживање о породици, њеном функционисању, њеном утицају на психичко здравље. Истраживање је анкетно. На основу недовољног узорка: узорку малолетних деце.

Sažetak na engleskom (njemačkom ili francuskom) jeziku  
The focus of this thesis is a research on family risk factors and their influence on genesis of psychological disorders in adolescence. In this approach we started from Bowlby's theory of affective connection. The research was done on three separate samples: 100 of juvenile delinquents, 100 adolescents with problems of social nature, 100 of socially

Ključne riječi  
малолетни деца, психички поремећаји, породица, функционисање породице, психосоцијална патологија, породица, психички поремећаји, породица, функционисање породице, психосоцијална патологија

Ključne riječi na engleskom jeziku  
young, risk factors within family, family functioning

Naučna oblast/uža naučna oblast

социјална патологија

Naučna oblast/uža naučna oblast na engleskom jeziku

social pathology

Ostali podaci

## IZJAVA O KORIŠĆENJU

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku da u **Digitalni arhiv Univerziteta Crne Gore** unese doktorsku disertaciju pod naslovom

koja je moj autorski rad.

Doktorska disertacija, pohranjena u Digitalni arhiv Univerziteta Crne Gore, može se koristiti pod uslovima definisanim licencom Kreativne zajednice (Creative Commons), za koju sam se odlučio/la<sup>1</sup>.

☐  
☐  
☐  
☒  
☐  
☐

Autorstvo

Autorstvo – bez prerada

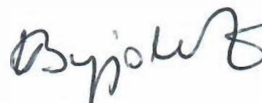
Autorstvo – dijeliti pod istim uslovima

Autorstvo – nekomercijalno

Autorstvo – nekomercijalno – bez prerada

Autorstvo – nekomercijalno – dijeliti pod istim uslovima

Potpis doktoranda



U

---

<sup>1</sup> Odabrati (čekirati) jednu od šest ponuđenih licenci (kratak opis licenci dat je na poledini ovog priloga)

### **Autorstvo**

Licenca sa najširim obimom prava korišćenja. Dozvoljavaju se prerade, umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio).

Djelo se može koristiti i u komercijalne svrhe.

### **Autorstvo – bez prerada**

Dozvoljava se umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio). Djelo se ne može mijenjati, preoblikovati ili koristiti u drugom djelu.

Licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu djela.

### **Autorstvo – dijeliti pod istim uslovima**

Dozvoljava se umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio). Ukoliko se djelo mijenja, preoblikuje ili koristi u drugom djelu, prerade se moraju distribuirati pod istom ili sličnom licencom.

Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu djela i prerada. Slična je softverskim licencama, odnosno licencama otvorenog koda.

### **Autorstvo – nekomercijalno**

Dozvoljavaju se prerade, umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio).

Komercijalna upotreba djela nije dozvoljena.

### **Autorstvo – nekomercijalno – bez prerada**

Licenca kojom se u najvećoj mjeri ograničavaju prava korišćenja djela. Dozvoljava se umnožavanje, distribucija i javno saopštavanje djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio). Djelo se ne može mijenjati, preoblikovati ili koristiti u drugom djelu.

Komercijalna upotreba djela nije dozvoljena.

### **Autorstvo – nekomercijalno – dijeliti pod istim uslovima**

Dozvoljava se umnožavanje, distribucija, javno saopštavanje i prerada djela, pod uslovom da se navede ime izvornog autora (onako kako je izvorni autor ili davalac licence odredio). Ukoliko se djelo mijenja, preoblikuje ili koristi u drugom djelu, prerada se mora distribuirati pod istom ili sličnom licencom.

Djelo i prerade se ne mogu koristiti u komercijalne svrhe.