



UNIVERZITET U BANJOJ LUCI
FILOZOFSKI FAKULTET



mr Snežana Samardžić

**KARAKTERISTIKE PORODIČNE DINAMIKE
KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH
POČINILACA KRIVIČNIH DELA**

DOKTORSKA TEZA

Banja Luka, 2016.



UNIVERSITY OF BANJA LUKA
FACULTY OF PHILOSOPHY



mr Snežana Samardžić

**THE CHARACTERISTICS OF FAMILY
DYNAMIC AT PSYCHOTIC AND NONPSYHOTIC
OFFENDERS OF CRIMES**

(DOCTORAL DISSERTATION)

Banja Luka, 2016.

INFORMACIJA O MENTORU, ČLANOVIMA KOMISIJE I DOKTORSKOJ DISERTACIJI

Mentor:

Prof. dr Spasenija Čeranić, redovni profesor, uža naučna oblast Klinička psihologija, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu

Članovi komisije:

Prof. dr Nada Vaselić, vanredni profesor, uža naučna oblast Klinička psihologija i psihoterapija, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Univerziteta u Banja Luci

Prof. dr Marija Burgić, redovni profesor, uža naučna oblast Psihijatrija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Prof. dr Sanja Radetić-Lovrić, vanredni profesor, uža naučna oblast Socijalna i organizacijska psihologija, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci

Kandidat: mr Snežana Samardžić, magistar psiholoških nauka.

Naslov doktorske disertacije: „Karakteristike porodične dinamike kod psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja krivičnih dela“

Ključne riječi: *porodična dinamika, nasilna krivična dela, afektivno vezivanje, skriptne zabrane, agresivnost*

Naučna oblast: psihologija

Naučno polje: društvene nauke

Klasifikaciona oznaka: S 260

Tip odabrane licence Kreativne zajednice: CC-BY

Mom supругu Zoranu Samardžiću

"Sve sam to ja, isitnjen, sav od komadića, od odsjaja, probljesaka, sav od slučajnosti, od neraspoznatih razloga, od smisla koji je postojao pa se zaturio i sad više ne znam šta sam u tom kršu. ..."

Meša Selimović

SADRŽAJ

SAŽETAK	5
SUMMARY	6
UVOD	7
TEORIJSKI PRISTUP ISTRAŽIVANJU	9
POJAM NORMALNOG I PATOLOŠKOG	9
PSIHOTIČNI POREMEĆAJI.....	12
Shizofrenija.....	12
Akutni i prolazni psihotični poremećaji (reaktivne psihoze).....	18
Mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem disfunkcijom i somatskim oboljenjem	19
NEPSIHOTIČNI POREMEĆAJI	20
Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih	20
Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata.....	22
AGRESIVNOST I NASILJE: TEORETSKA RAZMATRANJA	24
KRIMINALITET KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH POREMEĆAJA	31
Psihotičnost i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja.....	34
Poremećaji ličnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja.....	37
Bolesti zavisnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja	38
PORODICA I RODITELJSTVO.....	41
Struktura porodice	42
Funkcionalnost porodice.....	44
Vaspitni stavovi i stilovi roditelja.....	46
Istraživanja porodične psihodinamike	47
Koncept disfunkcije porodice kod psihotičnih	49
Koncept disfunkcije porodice kod poremećaja ličnosti.....	51
Koncept disfunkcije porodice kod bolesti zavisnosti	53
TEORIJA AFEKTIVNOG VEZIVANJA	56
Koncept unutrašnjih radnih modela.....	56
Unutrašnji radni modeli i obrasci vezivanja	57
Afektivno vezivanje odraslih.....	61
Istraživanja afektivne vezanosti.....	62

RODITELJSKO PRIHVATANJE/ODBACIVANJE I PART TEORIJA	65
Dimenzija topline roditeljstva	66
Subteorija ličnosti	68
Subteorija suočavanja	70
Subteorija sociokulturalnih sistema	71
Istraživanja doživljaja roditeljskog prihvatanja i odbacivanja	72
ŽIVOTNI SCENARIO, SKRIPTNE ZABRANE I TRANSAKCIONA ANALIZA..	75
Ego stanja	76
Strok i discount	78
Životne pozicije	78
Životni skript	80
Dosadašnja istraživanja skripta	82
METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA.....	87
PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA	87
HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	89
VARIJABLE I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA	92
INSTRUMENTI MERENJA	93
OPIS UZORKA ISPITANIKA.....	97
POSTUPAK ISTRAŽIVANJA	107
METODE OBRADE PODATAKA	108
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	109
Nasilno ponašanje i porodična obeležja	109
Nasilno ponašanje i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje	112
Nasilno ponašanje i obrasci porodičnog afektivnog vezivanja.....	120
Nasilno ponašanje i usvojene skriptne zabrane	124
Stepen i struktura agresivnosti u uzorku.....	139
DISKUSIJA	144
ZAKLJUČCI.....	161
LITERATURA	163
PRILOZI	173

SAŽETAK

S obzirom da aktuelna istaživanja psihičkih poremećaja i patoloških obrazaca ponašanja stavljaju naglasak na rana iskustva sa značajnim osobama, cilj istraživanja bio je da se ispita da li se grupe psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika međusobno razlikuju u odnosu na ispitivana porodična obeležja, kao i da se utvrde razlike između ispitivanih grupa u pogledu percepcije roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, usvojenih obrazaca porodične afektivne vezanosti, usvojenih skriptnih zabrana, te u pogledu stepena i strukture agresivnosti.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 300 ispitanika muškog pola: 100 psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, 100 nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i 100 zdravih ispitanika. U tu svrhu korišćeni su sledeći merni instrumenti: Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i kriminološka obeležja, PAR-Q Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca, Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja PAV, SSZ – skala skriptnih zabrana i Skala agresivnosti BPAG.

Izdvojeni su psihološki profili porodica sve tri ispitivane grupe, sa očekivano dominantnom negativnom porodičnom dinamikom u grupama počinilaca nasilnih krivičnih dela u odnosu na grupu zdravih. Psihotični počinioци nasilja uglavnom potiču iz potpunih ali disfunkcionalnih porodica, sa alkoholizmom oba roditelja; oni razvijaju nesigurne, najčešće okupirane, obrasce vezivanja; karakteriše ih značajno negativna percepcija oca, kao i prisustvo jedne primarne (zabrana na postojanje) i dve sekundarne zabrane (zabrana na biti dete i zabrana na zdravlje). Nepsihotični počinioци nasilja potiču iz potpunih, funkcionalnih porodica, češće sa ocem alkoholičarem; dominira sigurni obrazac vezivanja, ali percepcija oca je takođe negativna; registruje se jedna primarna zabrana: zabrana na postojanje. Grupu zdravih ispitanika karakteriše potpunost, funkcionalnost i odsustvo sukoba, te osustvo alkoholizma oba roditelja, koji su doživljeni kao topli i neagresivni; dominira sigurno afektivno vezivanje, a izloženost svim skriptnim zabranama je prosečna i stoga neupadljiva. Nivo fizičke i ukupne agresivnosti najviši je kod nepsihotičnih počinioца nasilnih krivičnih dela, dok je viši nivo hostilnosti nađen kod obe grupe počinilaca nasilnih krivičnih dela u odnosu na zdrave ispitanike.

Ključne reči: porodična dinamika, nasilna krivična dela, afektivno vezivanje, skriptne zabrane, agresivnost

SUMMARY

Taking into consideration that current researches of psychological disorders and psychological forms of behavior emphasize the previous experiences with important persons; the aim of the research was to examine whether the groups of psychotic offenders of violent crimes, nonpsychotic offenders of violent crimes and mentally healthy subjects differ in relation to examined family characteristics. And to consolidate differences between examined groups in regards to perception of parental acceptance/rejection, adopted forms of family affective attachment, adopted scripted injunctions, and in regards to the degree and structure of aggression.

Research has been carried out on a sample of 300 male subjects: 100 of psychotic offenders of violent crimes, 100 nonpsychotic offenders of violent crimes and 100 mentally healthy subjects. For that purpose, the following measuring instruments were used: Structured questionnaire for sociodemographic data, family and criminal characteristics; PAR-Q questionnaire of parental acceptance/rejection for mother and father, Questionnaire of family affective attachment PAV, SSZ-Scale of script injunctions and Aggression Scale BPAG.

The psychological profiles of all three examined groups were set aside with expected dominant negative family dynamics in the groups of offenders crimes in relation to the group of mentally healthy subjects. Psychotic offenders of violence are mostly from complete but dysfunctional families, both parents are alcoholics; they develop insecure, often occupied attachment style; they are characterized by significant negative father's perception, as well as the presence of one primary (injunction on existence) and two secondary injunctions (not to be child injunction and injunction on health). Nonpsychotic offenders of violence are from complete, functional families, where father is often alcoholic; secure attachment form is dominant, but father's perception is negative, too. One primary injunction can be registered: existence injunction. A group of mentally healthy subjects is characterized completeness, functionality and absence of conflict, and absence of alcohol when both parents are concerned, and they are felt as warm and non-aggressive people. Secure affective attachment is dominant, and exposure to all script injunction is average and thus inconspicuous. A level of physical and total aggression is the highest at nonpsychotic offenders of violent crimes, as the higher level of hostility has been found in both groups of offenders of violent crimes in relation to mentally healthy subjects.

Key words: family dynamic, violent crimes, affective attachment, script injunctions, aggression

UVOD

U konceptima savremene kliničke psihologije i razvojne psihopatologije, kada je reč o etiologiji i razvoju poremećaja, dominira naglasak na delovanju ličnih i sredinskih faktora, specifičnih za milje u kome je osoba u detinjstvu živela. Pri tom se veći značaj daje onim faktorima koji su joj bili bliži (porodica), dok se za one udaljenije (ekonomske i kulturne promene, stresni životni događaji, isl) smatra da imaju posredan uticaj.

Faktori rizika u porodici mogu biti stresni događaji koji prevazilaze detetovu sposobnost suočavanja: takvi su gubitak roditelja, roditeljsko zanemarivanje, odbacivanje ili zlostavljanje, a u širem kontekstu i stresni događaji koji pogađaju celu porodicu (rat, siromaštvo, isl). Rutter (2000, prema Vulić-Prtorić, 2002) smatra da su događaji, poput separacije i gubitka, sami po sebi izolovani i ne predstavljaju faktor vulnerabilnosti, ali to mogu postati u kombinaciji sa psihosocijalnim problemima koji prate gubitak (napr. manjak brige za dete, nezainteresovanost roditelja koji preuzima brigu nakon smrti jednog roditelja, isl).

Sušтина je u tome da nepovoljni rani razvoj u patološkom porodičnom okruženju (nedostatak poverenja, bliskosti i topline u odnosu sa roditeljima) i te kako ima značaja za kasniju distanciranost, nepoverljivost i neemocionalnost osobe, kao i doživljaj okoline kao nesigurne, nepouz dane, neprijateljske i preteće. Uslovno rečeno, prepsihotična ličnost, zbog odbacujućeg, zanemarujućeg ili sadističkog stava roditelja ne uspeva da stekne neophodnu bazičnu sigurnost u sebe i svet oko sebe, zbog čega kasnije ljude oko sebe doživljava kao preteće i ugrožavajuće. Isto tako, i u razvoju poremećaja ličnosti porodica ima dominantnu ulogu: devijantni roditelji češće reprodukuju svoju patologiju u raznim oblicima, pa njihova deca imaju malo šanse da je se oslobode.

Širenje violentnog kriminaliteta u poslednjih nekoliko decenija predstavlja ogromni socijalni problem, pa je, u tom smislu neophodno istraživati prirodu nasilnog ponašanja, kao i mogućnost njegove kontrole, predviđanja i prevencije. U ranim istraživanjima ovog problema uglavnom se tragalo za utvrđivanjem nekih opštih karakteristika koje bi definisale sve ljude koji su počinili homicid. Prema Kron (2000) prvo sistematsko istraživanje na ovu temu obavio je Isaak Ray još 1839.godine. On je dao opis dva tipa ubica: homicidne monomanijske (ili »abnormalne«) i kriminalne ubice (»normalne«). Ray

je smatrao da između ovih tipova prvenstveno postoje razlike u metodu i motivu ubistva: po njemu, homicidni monomanijski su u apsolutnoj vlasti svoje strasti, dok kriminalne ubice prave detaljan plan egzekucije, jer je kod njih homicid najčešće sredstvo za postizanje nekog sebičnog cilja.

U ovom istraživanju pokušali bismo odgovoriti na pitanje u kakvoj je vezi nepovoljan rani razvoj osobe (doživljaj roditeljskog odbacivanja, nesigurnog porodičnog afektivnog vezivanja i usvojenih skriptnih zabrana) sa nasilnim i kriminalnim ponašanjem odraslih, uzimajući u obzir njihovu psihotičnost odnosno nepsihotičnost u vreme izvršenja krivičnih dela. Ovde, kao moguće faktore kriminalnog ponašanja, posmatramo pojavu nepovoljnih iskustava u detinjstvu i ranoj adolescenciji ispitanika (do 15. godine života). Postavlja se pitanje da li su (i koliko) poremećeni porodični odnosi, koji kao rezultat daju traumatsko detinjstvo, povezani sa kasnijim kriminalitetom ovih osoba. Poznato je da iskustva iz detinjstva i adolescencije, zajedno sa primarnim kapacitetima ega mogu delovati kompenzatorno i korektivno na uticaj ranih trauma na razvoj ličnosti. I sama trauma može imati dvojaki karakter: može da stvara psihičke rane, da dovede do opadanja samopoštovanja i afektivnog »previranja«, ali može i da utiče na rast ega (na porast samopoverenja, sublimacije, kreativnosti). Stoga Walsh (1995, prema Lečić-Toševski, 2001) govori o tzv. »nevulnerabilnoj deci« koja, uprkos odrastanju u disfunkcionalnim porodicama, zahvaljujući velikoj konstitucionalnoj snazi, odrastaju bez značajnih teškoća i bez pojave psihopatoloških fenomena.

Na ovo istraživanje podstaknuti smo činjenicom da većina psihijatrijskih studija (iako ne dovoljno dobro kontrolisanih i sa nedovoljno velikim uzorcima) navodi opšti zaključak da agresivni pojedinci potiču iz haotičnih i dezorganizovanih porodica, u kojima je asocijalno ponašanje bio roditeljski obrazac koji je rezultirao u nekompletnoj socijalizaciji deteta.

TEORIJSKI PRISTUP ISTRAŽIVANJU

POJAM NORMALNOG I PATOLOŠKOG

Još je Teophrast (u 3.veku p.n.e.) pisao o »abnormalnim ličnostima« (prema Ignjatović i sar. 1987), a od tada se interesovanje za normalno i patološko u ličnosti, njenom karakteru i temperamentu kroz istoriju produžavalo i razvijalo i na planu filozofije (Sokrat, Demokrit, Niče...), i na planu psihologije (Olport, Katel...), ali i na planu nekih drugih oblasti (napr. u medicini, književnosti, slikarstvu, isl).

Ličnost sama po sebi predstavlja složenu kombinaciju sopstvenih psihičkih i bioloških karakteristika koje je čine jedinstvenom. Teško je dati definiciju normalne ličnosti: normalnost obično ima značenje usklađenosti sa sociokulturalnim očekivanjima društvenog miljea, dok bi nenormalnost upućivala na potpuno suprotno značenje; ipak, procena normalnosti podrazumeva i procenu unutrašnjeg života svake individue, jer pojedinac može biti dobro prilagođen u društvu, a da je njegov unutrašnji život prepun konflikata i frustracija (Milić, 2002, prema Munjiza, 2009).

Ignjatović i sar. (1987) smatraju da se normalni razvoj ličnosti ostvaruje kroz interakciju herediteta i okoline (i to socijalne okoline koju čine roditelji, vaspitači, kultura, isl., i fiziko-hemijske okoline, koja se odnosi na nutritivnu, infekciju, isl). Oni govore o normalnom karakteru koji proističe iz zrelih mehanizama odbrane (prvenstveno sublimacije i anticipacije), a takođe i iz modela i dinamike pozitivnih aktivnosti u organizovanju nagonско-afektivnih pulzija, i iz etičkih karakteristika.

Za Freuda (1958) je normalnost samo »idealna fikcija«: normalno se definiše kao ideal koji treba dostići, a krajnji cilj razvoja ličnosti je genitalni karakter, koji se karakteriše dobrom ekonomijom ljubavi (osoba treba da bude u stanju da voli druge koliko voli i sebe). On je smatrao da se naučno ne može sprovesti razgraničenje između psihičke normalnosti i abnormalnosti. Bleuler je (1919, prema Nastović, 1989) izneo mišljenje da je pojam duševne bolesti više socijalni nego medicinski, te da su duševna oboljenja odstupanja od normi, čime određivanje psihičkih poremećaja dobija prvenstveno socijalni a ne medicinski karakter. Po Maslowu (1976) zreli, samoaktualizirani ljudi prihvataju sebe, druge i realnost ljudske prirode, dok mentalno bolesne karakteriše slabljenje voljne aktivnosti, koja je po

njemu u osnovi psihičkog zdravlja. From (1975, prema Desimirović, 1997) razvija pojam alijenacije i pravi razliku između produktivnog-zdravog-zrelog ponašanja i neproduktivnog-nezdravog-nezrelog ponašanja, koje definiše kao nezdravi pristup i »tržišni« oblik ponašanja (potrošački, zgrtački i izrabljivački); on navodi da je najpatološkiji oblik ponašanja – vraćanje u uterus, koji karakteriše psihoze, i vraćanje u zemlju, što karakteriše suicid. Po njemu, zdrav pristup podrazumeva ponašanje koje odlikuje ljubav i kreativnost. Tomas Sas (1982, prema Kostić, 2002) navodi da normalnost nije isto što i zdravlje, kao što ni abnormalnost ne podrazumeva samo bolest. Između normalnih i abnormalnih ličnosti postoje i tzv. granična stanja koja još uvek ne pokazuju u potpunosti abnormalnost u psihopatološkom pogledu. Nastović (1989) ukazuje da se ličnost može smatrati normalnom ako njen Ego raspolaže takvom strukturom i dinamikom, da joj omogućava održavanje zadovoljavajuće psihičke ravnoteže i uspešnu spoljašnju i unutrašnju adaptaciju.

Pri određivanju psihičke normalnosti i abnormalnosti Binder je (1952, prema Nastović, 1989) predložio dva osnovna tipa normi: statističke norme (koje se odnose na prosek, odn. ono što odgovara većini), i vrednosne norme (koje određuju kako bi nešto trebalo da bude). Pri tom se pojmovi abnormalnog i bolesnog ne poistovećuju: abnormalno ne znači uvek i bolesno, tako da se pravi razlika između kvantitativne (koja obuhvata sve funkcionalne abnormalnosti) i kvalitativne abnormalnosti (koja se odnosi na bolest).

I pored različitih shvatanja normalnog i patološkog, može se reći da preovladava mišljenje da pojam »normalnog« treba procenjivati »kvantitativno po proseku« (Munjiza, 2009), te da kao patološko treba označiti sve što odstupa od običnog i prosečnog (bilo u pozitivnom bilo u negativnom smislu).

DSM-IV i ICD-10 dijagnostički priručnici za mentalne poremećaje nastoje da kategorijalno definišu odstupanje od normalnog, zadržavajući pri tom mogućnost da svaka kategorija ne bude zasebni entitet. Najnovije klasifikacije DSM-V i ICD-11, prema Šenduli-Jengiće (2008) ponovo predlažu dimenzionalno atribuiranje pojedinih osobina, što bi (ako se usaglasile parametri dimenzioniranja) doprinelo preciznijoj dijagnostici bolesti i poremećaja.

U ovom radu cilj interesovanja je grupa pacijenata kod kojih se u dijagnostičkom smislu izdvaja više psihopatoloških entiteta (poremećaji iz shizofrenog spektra, organski

poremećaj sa sumanutošću, akutni i prolazni psihotični poremećaji, poremećaji ličnosti i poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i droga), a koji se, u odnosu na dominirajuću simptomatologiju i testiranje realiteta mogu svrstati u dve kategorije:

1. psihotični poremećaji i
2. nepsihotični poremećaji.

Dakle, u istraživanje su uključeni psihotični pacijenti koji su izvršili neko nasilno krivično delo, a u ovom slučaju, to su pacijenti sa dijagnozama shizofrenije, organske psihoze i reaktivne psihoze. U grupu nepsihotičnih poremećaja uključeni su pacijenti sa dijagnozom nekog od poremećaja ličnosti i bolesti zavisnosti.

PSIHOTIČNI POREMEĆAJI

Kao što smo već napomenuli, u aktuelno važećim klasifikacijama (DSM-IV i ICD-10) termin »psihotično« se javlja kao pogodan opisni termin, a ono što ga karakteriše nisu pretpostavke o psihodinamskim mehanizmima, već se njime potvrđuje prisustvo halucinatornih doživljaja, psihomotorne agitiranosti, preterane aktivnosti, katatonih fenomena, itd.

U suštini, termin »psihotični poremećaj« označava skup veoma raznolikih simptoma i znakova, koji se javljaju zajedno, a pogađaju više psihičkih funkcija (perceptivnu sferu, mišljenje i govor, emocije, pažnju i koncentraciju, kontrolu ponašanja, volju i nagone). Ipak, ono što ih sve definiše jeste činjenica da su to oni poremećaji u kojima je prekinut kontakt sa realitetom, odnosno, kod kojih je ličnost do te mere alterirana da ne postoji jasna granica između unutrašnjeg i spoljašnjeg sveta.

U postojećim klasifikacijama u tu grupu spadaju: shizofrenija, perzistentni poremećaji sa sumanutošću, akutni i prolazni psihotični poremećaji, shizoafektivni poremećaj, afektivni poremećaji, poremećaji izazvani moždanim oštećenjem i disfunkcijom, poremećaji u sklopu bolesti zavisnosti (psihotični poremećaji izazvani uzimanjem psihoaktivnih supstanci).

S obzirom na strukturu našeg uzorka, u daljem tekstu obratićemo pažnju na one poremećaje koji su zastupljeni u uzorku, a to su: Shizofrenija, Akutni i prolazni psihotični poremećaji i Organski (shizofreniji sličan) poremećaj sa sumanutošću.

Shizofrenija

Za shizofreniju se smatra da je najčešća duševna bolest, koja se iz velike skupine duševnih bolesti nepoznatog porekla izdvojila u drugoj polovini 19.veka. Sama reč »shizofrenija« potiče od grčke reči »schizein« (rascepiti, razdeliti) i »phren« (duša): u bukvalnom prevodu označavala bi rascep duše (Poro, 1990).

Smatra se da 0,5 – 1% ukupnog stanovništva boluje od ove bolesti, s tim što je u urbanim sredinama kod rizične populacije (u smislu hereditarne opterećenosti) značajno

češće oboljevanje nego u ruralnim sredinama. Početak bolesti najčešći je u periodu između 15. i 35. godine, devet od deset muškaraca i dve od tri žene obole od ove bolesti pre 30-te godine života (Marić, 2005).

U kliničkoj slici ove bolesti dominiraju poremećaji mišljenja, emocija i ponašanja; Schneider (1959, prema Loga, 1999) navodi da se kriterijumi za dijagnozu traže u konstelaciji simptoma a ne u njihovoj pojavi, ističući važnost sumanutosti i halucinacija, koje ukazuju na nivo patološkog funkcionisanja. Loga (1999) govori o najčešće prepoznatljivim simptomima ove bolesti, a to su halucinacije, sumanute ideje i bizarno ponašanje (koji se nazivaju »pozitivnim simptomima«), kao i o povlačenju, apatiji i bezvoljnosti (tzv. »negativnim simptomima«).

Iako se Freud nije posebno bavio problemom psihoza, on je u nekim svojim radovima (1911, 1924, prema Nastović, 1989,1990) postavio bazu psihoanalitičkog shvatanja psihotičnog poremećaja ličnosti, po kome su psihoze, a time i shizofrenija, posledica konflikta Ega i spoljašne realnosti, koju Ego, usled svoje deficijentnosti, nije u stanju da prihvati, tako da dolazi do regresije Ega i libida, odnosno njegovog povlačenja od spoljašnjih objekata, što nalazi svoj izraz u gubitku interesa za spoljašnji svet (odn.gubitku realnosti) što je jezgro shizofrenog poremećaja ličnosti.

Prema Robertu Channonu (1988) shizofrenija je sindrom koji se dijagnostikuje na osnovu registrovanja karakterističnih doživljaja i upadljivih znakova u ponašanju, a klinički je odlikuju simptomi koji zadiru u sve oblasti psiholoških funkcija, uključujući sadržaj mišljenja i procese, govor, percepciju, ponašanje, osećanja i funkciju ega.

Kaplan i Sadock (1998) o shizofreniji govore kao o poremećaju nepoznatog uzroka, koji čine smetnje u sferi mišljenja, osećanja i ponašanja, a prisutni psihotični simptomi znatno oštećuju funkcionisanje ličnosti; oni navode da se radi o hroničnom poremećaju koji ima više faza:

- a) prodromalnu fazu,
- b) aktivnu fazu sa sumanutostima, halucinacijama, ili oboje, i
- c) rezidualnu fazu u kojoj je poremećaj u remisiji.

Marić (2005) posmatra shizofreniju kao hronično duševno oboljenje tipa endogene psihoze, kod koga postoji opšta tendenca ka dezorganizaciji i deterioraciji ličnosti, a koja se ispoljava preko prisustva psihopatoloških »pozitivnih« i »negativnih« simptoma u

okviru psihičkih funkcija (emocija, mišljenja, volje i vitalnih dinamizama). Po njemu, karakteristični znaci shizofrenije su: autizam, poremećaj asocijativnog toka, nepovezanost i nelogičnost govora, postojanje sumanutih ideja, pojačavanje ambivalentnosti, prisustvo afektivnog nesklada, halucinatorna doživljavanja i apragmatičnost.

U suštini, gotovo svi autori se slažu da je postojanje specifičnog nesklada između emocionalnog stanja i misaonog procesa osnovni fenomen ove bolesti. U ICD-10 klasifikaciji (1992), shizofreni poremećaji se karakterišu temeljnim poremećajima u mišljenju, opažanju i afektu. Poremećaj afektiviteta je veoma karakterističan, osnovno je gašenje emocija, gubitak sposobnosti za emocionalno ispoljavanje i afektivna neadekvatnost. Nepomućena svest i intelektualna sposobnost kod pacijenata se održavaju, mada se sa vremenom mogu razviti izvesni kognitivni deficiti. Slabiji testovni rezultati najčešće nastaju zbog njihove nesaradnje, anksioznosti, gubitka asocijacija, ali i zbog duge socijalne izolacije kod hospitaliziranih pacijenata. Kod jedne trećine shizofrenika dolazi do karakterističnog oštećenja u vidu tzv. shizofrene demencije. Bolesnik nije u stanju da pravilno odgovori na vrlo lako pitanje ili zadatak, ali često daje iznenađujuće logične i tačne odgovore na vrlo teška pitanja.

Najvažnija promena shizofrenog mišljenja je disociranost ili rascepljenost. S tim u vezi, možemo reći da su apstraktnost, nestvarnost i nesklad shizofrenog mišljenja u velikoj meri uslovljeni uplitanjem simbolike i »zgušnjavanja«, upotrebom arhaičnog načina mišljenja. Kao najznačajniji psihopatološki fenomeni izdvajaju se: echo misli, ubacivanje ili oduzimanje misli, emitovanje misli, sumanute ideje odnosa i proganjanja, uticaj ili pasivnost, halucinatorni glasovi, koji komentarišu ili raspravljaju o obolelom sa trećom osobom, poremećaji mišljenja. Ovde se radi o poremećajima u sadržinskom delu mišljenja shizofrenika, koji su u kategoriji sumanutosti, paranoidne po strukturi i najčešće interpretativno-halucinatornog mehanizma nastanka.

Proces mišljenja kod shizofrenih postaje nejasan, eliptičan, praćen povremeno nerazumljivim govorom i prekidima u misaonom toku; ambivalencija i poremećaj volje mogu se ispoljiti kao inercija, negativizam ili stupor. U toku bolesti može postojati kontinuitet (bolest je neprekidno prisutna), ili pak epizodičnost (koja može ići sa stalnim pogoršanjem, ili sa epizodama posle kojih nastupa potpuna ili delimična remisija).

Autizam je takođe karakterističan simptom shizofrenije i odnosi se na pacijentovo povlačenje iz realnosti, sa apsolutnom dominacijom unutrašnjeg života: pacijent je okrenut sopstvenom imaginarnom bolesnom misaonom svetu, pri čemu je dinamika njegove unutrašnje realnosti jača nego spoljni svet.

U okviru shizofrenog procesa razlikuje se više vrsta poremećaja: jednostavna (ili simplex) shizofrenija, hebefrena shizofrenija, katatona shizofrenija, paranoidna shizofrenija, neizdiferencirana shizofrenija, postshizofrena depresija, rezidualna shizofrenija, druga (ili pfropf) shizofrenija i nespecifikovana shizofrenija (ICD-10).

1) *Jednostavna shizofrenija* (ili simplex-forma) otkriva podmukli i progradijentni razvoj čudnog ponašanja, nesposobnost prilagođavanja društvenim zahtevima, zaravnanje afekta, gubitak volje; nema sumanutih ideja ni halucinacija, ali je evidentno osiromašenje kontakata, zatvaranje u sebe, sklonost skitnji. Započinje dosta rano, obično u adolescenciji; uočava se gubitak interesovanja, udaljavanje od porodice i gubljenje afektivnog dodira sa njima, pasivizacija. Opustošenje ličnosti stalno napreduje, a dolazi i do razgradnje fasade ličnosti (zapuštanje sopstvenog izgleda, neodržavanja lične higijene). Bolest se postepeno razvija i tokom nekoliko godina završava apsolutnom afektivnom demencijom i potpunim osiromašenjem ličnosti.

2) *Hebefrena shizofrenija* počinje dosta rano, obično u pubertetu ili nešto posle njega i češća je kod dečaka, po čemu je i dobila naziv (*hebeos* – dečak, *phrenos* – duša). Karakterišu je izrazite afektivne promene; sumanute ideje i halucinacije se javljaju fragmentarno, ponašanje je neodgovorno i nepredvidivo, manirizam je čest. Bolesnici gube interesovanje za događaje u spoljašnjem svetu, gube dodir sa realnošću, postaju inertni, autistični i ambivalentni. Raspoloženje je povišeno i neprimereno, misao je dezorganizovana, ponašanje besciljno i bezosećajno. Kod ove psihoze »negativni« simptomi se brzo razvijaju, a ona se dijagnostikuje samo kod adolescenata i mladih ljudi. Tok bolesti može biti različit, ali je najčešće postepen, uz konstantnu dezintegraciju ličnosti, sve do propadanja svih psihičkih funkcija i do pojave apsolutne psihičke praznine i afektivne demencije.

3) *Katatona shizofrenija* je relativno retka, a u njenoj kliničkoj slici nalazimo izraziti psihomotorni poremećaj koji može alternirati između ekstrema (hiperkinezije i stupora). Uočljivi su prisilni stavovi i položaji, epizode nasilnog uzbuđenja, negativizam, voštana

savitljivost. Pacijenti veoma lako i često neočekivano mogu ući iz katatonog stupora u katatonu pomamu, izražavajući pri tom krajnji bes i agresivnost. Obično bez ikakvih prethodnih znakova i bez određenih premorbidnih svojstava ličnosti dolazi do razvoja naglog stanja teškog stupora, sa potpunim prekidom dodira sa realnim svetom, sa mutizmom, smanjenjem svih životnih aktivnosti, odbijanjem hrane i apsolutnom pacivizacijom. Događa se da sasvim iznenada, bez ikakvog predznaka iz takvog stanja katatonog stupora bolesnik upadne u izraziti psihomotorni nemir.

4) *Paranoidna shizofrenija* je najčešći tip ove bolesti. Obično se javlja kod starijih osoba, najčešće posle tridesete godine života, ali je moguća i njena pojava kod znatno mlađih osoba. Bolest obično počinje naglo: u toku nekoliko dana ili nekoliko sedmica razvije se čitav složen sistem paranoidnih misli. Kliničkom slikom dominiraju polimorfne sumanute ideje često praćene halucinacijama i poremećajima percepcije. Poremećaji afekta, volje i govora, kao ni katatoni simptomi nisu izraziti. Dominiraju sumanute ideje proganjanja, odnosa, uzvišenog porekla, telesnih promena ili ljubomore. Bolesnici imaju utisak da im je život ugrožen, da ih prate, prisluškuju, govore o njima u sredstvima informisanja; takođe smatraju da okolina ima na njih uticaja, da ih neko hipnotiše, prolaznici im se smeju i došaptavaju se o njima, isl. Ovakve ideje kod njih stvaraju stav neprijateljstva, opreza i sumnjičavosti, zbog čega dolazi do izdvajanja iz društva, povlačenja iz socijalnih relacija, smanjenja njihove socijalne mobilnosti i porasta unutrašnje napetosti. Halucinatorni glasovi im prete ili naređuju, ili se javljaju neverbalne auditivne halucinacije (zviždanje, pevušenje, smeh), kao i halucinacije mirisa, ukusa ili pak seksualne ili druge telesne senzacije. Glasovi obično imaju karakter uticaja sredine na bolesnika: oni su po pravilu neprijatni, podrugljivi, vređajući, ponižavajući, prete mu, ogovaraju ga i žele da ga psihički iscrpe i onesposobe. Afekat je obično manje otupljen nego kod drugih tipova shizofrenije, ali je čest manji stepen nesklada, česti su poremećaji raspoloženja (u pravcu razdražljivosti, nagle ljutnje, strašljivosti i sl). Tok paranoidne shizofrenije obično je epizodičan, sa delimičnim ili potpunim remisijama, ali bolest najčešće dobija hroničan tok, floridni simptomi traju godinama, a bolesnici postaju maksimalno nepoverljivi, sumnjičavi, oprezni; fasada ličnosti kod ovih bolesnika može dugo da ostane neupadljiva i gotovo nikad ne nastaje potpuna dezintegracija ličnosti (nema dezorganizovanog govora ni upadljivo dezorganizovanog ponašanja).

5) *Neizdiferencirana shizofrenija* ukazuje na stanja koja ispunjavaju opšte dijagnostičke kriterijume za shizofreni poremećaj ali se ne poklapaju ni sa jednim navedenim tipom, ili pak manifestuju obeležja više tipova bez jasnog preovladavanja jednog.

6) *Postshizofrena depresija* je relativno nova dijagnostička kategorija i odnosi se na depresivnu epizodu koja se javlja posle shizofrene bolesti. Neki shizofreni simptomi su i dalje prisutni, ali više ne preovladavaju u kliničkoj slici: dominantno je prisustvo depresivnih simptoma (depresivna epizoda mora biti prisutna u trajanju od najmanje dve nedelje). Ova depresivna stanja nose visok suicidalni rizik.

7) *Rezidualna shizofrenija* se odnosi na hroničnu fazu u razvoju shizofrenog poremećaja u kojem je bilo jasne progresije od rane faze do kasnijeg stanja, koje karakterišu izraziti negativni simptomi (smanjena aktivnost, psihomotorna usporenost, tupost afekta, pasivnost i gubitak inicijative, osiromašenje govora, isl.) Sadašnja klinička slika ne sadrži značajne psihotične simptome karakteristične za shizofreniju, ali su prisutni neki znaci ovog oboljenja, kao što su neadekvatnost emocija, socijalno povlačenje, poremećaji u komunikaciji sa drugima, neefikasnost na poslu, metaforičan i neodređen govor, isl.

8) *Druga shizofrenija* (ili *Pfropf shizofrenija*) podrazumeva kombinaciju mentalne retardacije i shizofrenije. Kod ovog poremećaja pojava psihotičnih ispoljavanja je na oligofrenoj osnovi. Karakteristična je oskudnost perceptivnih poremećaja, pre svega halucinacija.

9) *Nespecifikovana shizofrenija* nije u ICD-10 klasifikaciji posebno objašnjena. Ova dijagnoza se koristi u slučajevima kada postoje jasni opšti shizofreni simptomi, ali njihova kombinacija i tok bolesti nisu karakteristični ni za jedan od navedenih tipova shizofrenije, odn. kada poremećaj nije moguće sa sigurnošću klasifikovati u neki od poznatih shizofrenih poremećaja.

Akutni i prolazni psihotični poremećaji (reaktivne psihoze)

Grupa *Akutnih i prolaznih psihotičnih poremećaja* podrazumeva akutni početak bolesti (i to u roku od 48 sati ili kraće), prisustvo tipičnih sindroma (stanje polimornih i shizofrenih simptoma) i prisustvo akutnog pridruženog stresa (prvi psihotični simptomi javljaju se u roku od dve sedmice nakon jednog ili više stresogenih događaja).

Ranije se o ovim poremećajima govorilo kao o reaktivnim psihozama, a prvu definiciju ovih psihoza dao je Wimmer (1916, prema Milovanović i sar., 1988), posmatrajući ih kao samostalnu grupu klinički različitih psihoza, čija je glavna karakteristika da se obično javljaju kod predisponiranih osoba a prouzrokovane su psihičkim traumama. Vukašinović-Pecotić (1988) ukazuje da su se kod osoba koje oboljevaju od ovih poremećaja u ranom detinjstvu »serijski« ponavljale određene vrste trauma koje su dovele do defekta u ličnosti, a koji se ogleda u nesposobnosti da toleriše i podnese određenu vrstu frustracija iz spoljašnje realnosti (uglavnom onih kojima je dete bilo previše rano i previše često izlagano).

U ovu grupu poremećaja, po ICD-10 klasifikaciji, se ubrajaju: akutni polimornfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije, akutni polimornfni psihotični poremećaj sa simptomima shizofrenije, akutni polimornfni psihotični poremećaj sličan shizofreniji, drugi akutni pretežno psihotični poremećaji sa sumanutošću, drugi akutni i prolazni psihotični poremećaji i nespecifikovani akutni i prolazni psihotični poremećaji.

1) *Akutni polimornfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije* označava poremećaj u kome su halucinatnorna doživljavanja, sumanutosti i poremećaji opažanja naglašeno različiti i promenljivi iz dana u dan, ili čak iz časa u čas. Pri tom početak bolesti mora biti akutan, mora biti prisutno nekoliko tipova halucinacija ili sumanutih ideja, koje su promenljive i po tipu i po intenzitetu iz dana u dan, emotivno stanje mora da se menja na sličan način, a nijedan od navedenih simptoma ne treba da bude dovoljno postojan da bi ispunjavao kriterijume za shizofreniju, odnosno maničnu ili depresivnu epizodu.

2) *Akutni polimornfni psihotični poremećaj sa simptomima shizofrenije* podrazumeva prisustvo istih simptoma kao i prethodni, uz to da simptomi karakteristični za shizofreniju moraju biti prisutni većinu vremena trajanja bolesti.

3) *Akutni polimorfni psihotični poremećaj sličan shizofreniji* u sklopu kliničke slike podrazumeva akutni početak bolesti, a psihotični simptomi su relativno stabilni i ispunjavaju kriterijume za shizofreniju, s tim što su trajali manje od mesec dana.

4) *Drugi akutni pretežno psihotični poremećaji sa sumanutošću* označava relativno stabilne sumanute ideje ili halucinacije kao glavno kliničko obeležje, a pri tom ne ispunjava kriterijume za shizofreniju.

5) *Drugi akutni i prolazni psihotični poremećaji* – preporučuje se svrstavanje u ovu grupu poremećaja kada se klinička slika ne može klasifikovati kao bilo koji drugi akutni psihotični poremećaj.

6) *Akutni i prolazni psihotični poremećaj, nespecifikovan*, u koji se uključuje kratkoročna reaktivna psihoza, neoznačena na drugi način.

Mentalni poremećaji izazvani moždanim oštećenjem disfunkcijom i somatskim oboljenjem

Iz grupe *Mentalnih poremećaja izazvanih moždanim oštećenjem i disfunkcijom i somatskim oboljenjem*, koju karakterišu stanja uzročno vezana za moždanu disfunkciju, ali koja više liče (ili su identična) sa poremećajima na koje se ne gleda kao na »organske«, u našem istraživanju zastupljen je *Organski (shizofreniji sličan) poremećaj sa sumanutošću*.

Po ICD-10, ovaj poremećaj karakterišu perzistentne ili rekurentne sumanutosti, koje mogu biti praćene i halucinacijama, bizarnim sumanutostima i poremećajima mišljenja, te stoga sugerišu shizofreniju. Da bi poremećaj bio svrstan u ovu kategoriju moraju biti zadovoljeni kriterijumi za pretpostavljenu organsku etiologiju (dokaz cerebralnog oboljenja, oštećenja ili disfunkcije, vremenski odnos između razvoja osnovne bolesti i početka mentalnog sindroma, oporavak od mentalnog poremećaja u slučaju uklanjanja pretpostavljenog uzroka), kao i da postoje sumanutosti, dok halucinacije, poremećaji mišljenja ili eventualni katatoni fenomeni mogu (ali ne moraju) biti prisutni. Svest i pamćenje ne smeju biti oštećeni.

U procesu izbijanja psihotičnih simptoma kod ovih poremećaja smatra se da veću ulogu ima stepen i lokalizacija oštećenja mozga, kao i brzina delovanja patogenog činioca, ali se takođe uzimaju u obzir i premorbidna ličnost, starost, kao i stanje odbrambenih snaga organizma.

NEPSIHOTIČNI POREMEĆAJI

Klasifikacije DCM-IV i ICD-10 ne pominju termin »nepsihotični poremećaji«, mada obe definišu termin »poremećaj«. U DSM-IV pod poremećajem se podrazumevaju »klinički značajne smetnje ili oštećenja u socijalnom, radnom i drugim važnim područjima delovanja«, pri čemu izraz »klinički značajne« nije definisan. Slično, i u ICD-10 nalazimo da se termin »poremećaj« odnosi na »postojanje klinički prepoznatljivog sklopa simptoma ili ponašanja, vezanih za duševnu patnju i uticaj na funkcije ličnosti«.

Pod pojmom nepsihotičnih poremećaja u ovom radu podrazumevamo prisustvo simptomatologije koja se prvenstveno aktualizuje u interpersonalnom domenu i kod koje alteracije ličnosti (stanja i obrasci ponašanja) jesu na nivou poremećaja, odnosno – klinički su značajni, ali je najvažnija karakteristika to, da ličnost pri tom ne gubi efektivnost testiranja realiteta.

U tom smislu, a shodno strukturi našeg uzorka, u daljem tekstu biće više reči o poremećajima zastupljenim u ovom uzorku, a koji su se klasifikovali u ovu grupu poremećaja: tu spadaju Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih, kao i Bolesti zavisnosti.

Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih

Grupa *Poremećaja ličnosti i ponašanja odraslih* podrazumeva duboko ukorenjene i trajne obrasce ponašanja, koji se pojavljuju u detinjstvu ili adolescenciji i nastavljaju se u odraslo doba. Kod poremećaja ličnosti obično postoji disharmonično funkcionisanje u nekoliko oblasti (u sferi afektiviteta, kontrolisanju impulsivnosti, načinu percipiranja, mišljenja i komuniciranja sa okolinom) i veoma je često povezan i sa teškoćama u profesionalnom i radnom funkcionisanju.

Istraživanja ukazuju da je teško utvrditi učestalost poremećaja ličnosti u opštoj populaciji: razlog tome je i činjenica da mnogi od njih nikada ne dođu u dodir sa zdravstvenom službom. Rezultati variraju i u zavisnosti od sredine u kojoj je vršeno

istraživanje, od socio-klasne pripadnosti, učestalosti dosadašnjih sukoba sa zakonom, isl. Stoga se smatra da je stopa zastupljenosti u okvirima od 0,5% do 15% (Lazović, 1986).

Poremećaj ličnosti po Desimiroviću (1997) karakteriše intelektualna očuvanost i poremećaj u konativnoj sferi (sistem kontrole ponašanja je nerazvijen, zbog čega sve nagonske potrebe teže svom ispunjenju bez socijalnih obzira).

U ICD-10 pod dijagnozom poremećaja ličnosti definisani su paranoidni, shizoidni, disocijalni, emocionalno nestabilni, histrionični, anankastični, anksiozni, zavisni poremećaj ličnosti, drugi specifični poremećaji ličnosti i nespecifični poremećaj ličnosti.

1) *Paranoidni poremećaj ličnosti* podrazumeva sumnjičavost u odnosima sa drugima, preteranu osetljivost na osujećenja i odbacivanja, nezaboravljanje uvreda i omalovažavanja, pridavanje preterane važnosti sopstvenoj ličnosti, ratobornost i uporno insistiranje na sopstvenim pravima, neprimereno aktuelnoj situaciji.

2) *Shizoidni poremećaj ličnosti* se odnosi na ličnost kod koje dominira emocionalna hladnoća, zaravnjen afektivitet, nesposobnost izražavanja toplih osećanja, smanjen interes za seksualna iskustva, kao i nedostatak bliskih prijatelja ili poverljivih osoba, uz izraženu neosetljivost za važeće socijalne norme i odnose.

3) *Disocijalni poremećaj ličnosti* izaziva pažnju grubim neinteresovanjem za osećanja drugih osoba, uz postojanu neodgovornost, nepoštovanje socijalnih normi i pravila, veoma nisku frustrativnu toleranciju i nizak prag za ispoljavanje agresije i nasilja. Ove osobe pokazuju izraženu sklonost ka okrivljivanju drugih, a mogu uverljivo i da racionalizuju ponašanje, koje ih dovodi u konflikt sa društvom.

4) *Emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti* karakteriše tendencija ka impulsivnim radnjama, bez razmišljanja o posledicama, kao i afektivna nestabilnost. U okviru ovog poremećaja razlikuju se dva tipa: *impulsivni tip* – kod koga se prepoznaje emocionalna nestabilnost i nedostatak kontrole impulsa, zbog čega ga često karakterišu napadi nasilnog i pretećeg ponašanja. Drugi tip je tzv. *granični (borderline) tip* – a ovaj poremećaj podrazumeva, osim karakteristika emocionalne nestabilnosti, i pojavu nejasnih i poremećenih predstava o sebi, pojavu hroničnog osećaja praznine i nejasnu seksualnu orijentaciju. Kod njih intenzivni i nestabilni socijalni odnosi mogu dovesti do ponavljanja emocionalnih kriza (često sa naporima da se izbegne odbacivanje), kao i do suicidalnih pretnji, radnji i postupaka samopovređivanja.

5) *Histrionični poremećaj ličnosti* odnosi se na karakteristike samodramatizacije, prenaglašavanja emocija, površnost i labilnost afektiviteta, sugestibilnost, te neodgovarajuću zavodljivost u izgledu i ponašanju, uz preteranu zainteresovanost za fizičku privlačnost.

6) *Anankastični poremećaj ličnosti* uključuje u sebe karakteristike sumnje, opreznosti, preokupiranost detaljima, pravilima i organizacijom, perfekcionizam, uz preteranu savesnost, skrupuloznost i pedantnost. Ovi pacijenti često neumereno insistiraju da drugi prihvate njihov način delovanja i imaju nametanje upornih i neprijatnih misli ili impulsa.

7) *Anksiozni (izbegavajući) poremećaj ličnosti* karakteriše perzistirajuća napetost i strah; ove osobe veruju da su inferiorne u odnosu na druge, preterano su okupirane kritikom ili odbacivanjem u socijalnim situacijama, a njihov životni stil je ograničen njihovom potrebom za sigurnošću.

8) *Zavisni poremećaj ličnosti* podrazumeva prepuštanje drugima da donose većinu važnih životnih odluka umesto same osobe; karakteristično je podređivanje sopstvenih potreba potrebama drugih od kojih zavisi, doživljaj bespomoćnosti kad je sama, preokupiranost strahovima da će biti napuštena od osobe sa kojom ima bliski odnos, doživljavanje sebe kao nekompetentne, neotporne i bespomoćne.

9) *Drugi specifični poremećaji ličnosti* dijagnostički uključuju one poremećaje ličnosti koji se ne uklapaju ni u jedan navedeni poremećaj (napr. nezrela, narcistična, pasivno-agresivna i psihoneurotična ličnost).

10) *Poremećaj ličnosti, nespecifičan* uključuje u sebe karakter neurozu i patološku ličnost koje nisu drugačije označene.

Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata

Poremećaji ponašanja zbog upotrebe alkohola i opijata odnose se na širok spektar poremećaja čija težina varira, a koji se mogu pripisati upotrebi alkohola i raznih psihoaktivnih supstanci. U ovom istraživanju među dijagnozama koje se javljaju kod

ispitanika su hronični alkoholizam i narkomanija, što se po ICD-10 svrstava u *Sindrom zavisnosti*.

Glavna karakteristika ovog sindroma bila bi jaka žudnja za uzimanjem ovih supstanci, što prati otežana kontrola nad ponašanjem oko njenog uzimanja, pad tolerancije na supstancu i nastavljjanje sa njenom upotrebom, i pored jasnih činjenica o njenoj štetnosti.

Alkoholizam karakteriše prekomerno uzimanje alkoholnih pića, koje postepeno dovodi do stvaranja zavisnosti o alkoholu, koja može biti psihička i fizička. Kod psihičke zavisnosti postoji gubitak kontrole količine popijenog alkohola, ali se uz apstinenciju još uvek ne javljaju apstinencijalni simptomi (mada može postojati psihički nemir i potreba za pićem). Kod fizičke zavisnosti, kada koncentracija alkohola u krvi padne ispod kritične tačke, pojavljuju se apstinencijalne smetnje, tipa nemira, razdražljivosti, tremora, mučnine, depresije, glavobolja, isl. U razvoju alkoholne bolesti dolazi i do moralne i etičke depravacije ličnosti alkoholičara, što podrazumeva zapuštanje porodice, moguće agresivno agiranje prema bliskim osobama ali i okolini, neodgovornost na poslu, gubitak osećanja časti i dostojanstva, zapuštanje sopstvenog izgleda i, uopšte, pad na društvenoj lestvici.

Slično, i narkomanija se definiše kao psihičko, a ponekad i fizičko stanje uzrokovano uzimanjem droga, koje dovode do periodične ili hronične intoksikacije. Ovo stanje karakteriše nesavladiva potreba za nabavljanjem i uzimanjem droga po svaku cenu, tendencija povećavanja količine uzimane droge, kao i fizička i psihička zavisnost ličnosti.

Upotreba raznih vrsta narokotika uglavnom dovodi do promena kod konzumenta već na samom početku: dolazi do poremećaja očiglednog ponašanja (izolovanost od porodice, pasivizacija, brojni telefonski pozivi, upotreba nekog nejasnog jezika, isl), sa znacima fizičkog propadanja (gubitak apetita, bledilo lica, mutan pogled, tamni podočnjaci). Osnovno raspoloženje počinje da varira od stanja ushićenosti do stanja duboke depresivnosti, javlja se inverzija sna i budnog stanja, a dolazi i do karakternih promena u ličnosti (sklonost laganju, konfliktima sa roditeljima, krađama novca i drugih vrednosti, impulsivnog reagovanja, isl). Adolescenti popuštaju u školi, postaju nezainteresovani i odsutni, koriste karakterističan način izražavanja, a stil odevanja postaje takođe upadljiv.

Sindrom zavisnosti može biti prisutan za određenu supstancu, za grupu supstanci ili za širi opseg različitih supstanci. Pri prestanku ili smanjenju uzimanja ovih supstanci javlja se apstinencijalni sindrom.

AGRESIVNOST I NASILJE: TEORETSKA RAZMATRANJA

Termin *agresija* potiče od latinske reči *aggređi*, čije je značenje navaliti, napasti, nasrnuti. Stoga se agresija i agresivnost definišu kao nagla i snažna akcija sa napadačkim ciljem ka drugome, kada govorimo o homicidnom ponašanju. Ipak, agresivno ponašanje može biti usmereno i prema samom sebi, što se definiše kao suicidalnost.

Sama agresija nije nasilje, ali to postaje kada se ispolji kao kriminalni akt. Kada je u pitanju agresivnost, teoretičari se slažu da treba razgraničiti normalnu (ili zdravu) od patološke agresivnosti. Tako, kod adolescenata u fazi sticanja sopstvenog identiteta postoji kanalisano verbalno suprotstavljanje konzervativnim stavovima roditelja, koje se može pretvoriti u zdravu, pozitivnu formu agresivnosti, sa ciljem postizanja društvene afirmacije. Ali, i normalna agresivnost, kada prestane da bude kontrolisana, lako prelazi u patološku. Gutović (2003) navodi da u današnjoj civilizaciji ima previše ograničenja, zabrana i imperativa koji se detetu nameću od najranijih godina života, čime se, po autoru, sputava njegova individualnost i fiksira zavisnost, što dalje dovodi do taloženja potiskivanja iz kojih u kasnijem životu mogu proisteći veoma opasne agresivnosti i destruktivno ponašanje.

U kriminologiji i srodnim disciplinama već godinama postoji interesovanje za proučavanje fenomenologije nasilnog ponašanja, i ubistva – kao najdrastičnijeg oblika interpersonalnog nasilja. Različiti autori sa različitih stanovišta pristupaju poreklu ljudske agresivnosti. U tom smislu, razmatrajući pitanje šta pokreće agresivno ponašanje, teorije se mogu podeliti na tri velike grupe: teorije tzv. sredinske agresivnosti (kognitivno-biheviorističke teorije), biologističke teorije agresivnosti i psihoanalitičke teorije.

1. Teorije tzv. sredinske agresivnosti

Frustraciona teorija agresije nastala je 1939.g. kao rezultat rada Johna Dollarda i njegovih saradnika (Miller i sar., 1941), a bazirana je na tezi o postojanju kauzalnog odnosa između frustracije i agresivnosti, gde se agresivnost objašnjava reakcijom na određenu situaciju. Autori agresivnost vide kao ponašanje koje se javlja isključivo kao odgovor na neku frustrativnu situaciju, mada su kasnija istraživanja ukazala da umerena frustracija ne dovodi nužno do agresije.

Shema kružnog procesa (prema Dimitrijević, 2010) može se predstaviti na sledeći način: neka spoljašna frustracija pobuđuje agresivnost, koja zatim nailazi na naknadnu frustraciju, što opet pobuđuje novu i jaču agresiju sa mogućnošću daljeg naizmeničnog smenjivanja frustracija i agresije sa sve većim amplitudama.

Dollard i Miller tvrde da se agresija javlja kao odgovor na frustracije (Miller i sar., 1941), dok Adler (1963, 1973, prema Gutović, 2003) govori o destruktivnoj agresivnosti kao izrazu kompleksa inferiornosti i težnje za moći: čovekova agresivnost je u službi postizanja viših ciljeva. Salliven (prema Milovanović D, Milovanović S. 2000) smatra da se agresivnost pojavljuje kao posledica interpersonalnih sukobljavanja. Nešto drugačije mišljenje iznosi Buss. On je (prema Dimitrijević, 2006) posmatrao agresivnost kao reakciju kojom se namerno ili nenamerno zadaje štetni stimulus drugim osobama, ističući da frustracija jeste prethodnik agresije, ali nije ni jedini ni najsnažniji.

Uopšteno govoreći, kriminalno ponašanje, prema ovoj teoriji, nastaje kao neposredna reakcija na frustraciju, a osobe koje karakteriše agresivnost, bez razmišljanja i proveravanja prelaze u akciju, nemaju usvojen sistem vrednosti, ne pokazuju kajanje za ono što su učinili, a njihov prag frustrativne tolerancije je nizak. Za ove osobe je karakteristično da su u detinjstvu i mladosti bile frustrirane, te da je tokom života došlo do kumuliranja frustracija i fiksiranja devijantnog ponašanja, zbog čega nastaju teži oblici prestupništva.

Autorima ove teorije je prigovoreno što su frustraciju shvatili kao stanje koje se javlja pri sprečavanju određene reakcije usmerene ka cilju, jer svaka frustracija ne dovodi do agresije, kao što ni svaka agresija nije izazvana frustracijom.

Biheviorističke teorije agresivno ponašanje tumače kao naučeno, smatrajući da se ono usvaja na više načina: posredno (oponašanjem agresivnog modela), neposrednim potkrepljenjem (nagrađivanjem nekih oblika agresivnog ponašanja) ili »vikarijskim« učenjem (posmatranjem aktivnosti drugih osoba). Kao najznačajnija teorija u ovoj grupi je Bandurina teorija agresivnosti, po kojoj do učenja agresivnog ponašanja ne mora doći kroz sopstvenu aktivnost već se ono može naučiti i preko ponašanja drugih ljudi. Pri tom je važno naglasiti da, što je model realniji, bliži i sličniji posmatraču, to će ponašanje modela imati više efekta na ponašanje posmatrača (Bandura, 1973). Bandura takođe smatra da sve specifičnosti pojedinca (njegova biografija, karakter i ličnost) predstavljaju strukturalne

determinante koje određuju njegovu opštu senzitivnost za događaje iz okruženja. Po njemu, agresivni stilovi ponašanja mogu biti usvojeni pre svega, iz spoljašnjih izvora: porodice, subkulturne grupe i preko mas-medija. Iz ovoga proizilazi da Bandura naglašava socijalni kontekst iz koga pojedinac potiče, kao i njegov direktni uticaj na intenzitet i modalitete ispoljavanja agresivnosti.

Haris je, sedamdesetih godina prošlog veka (prema Dimitrijević, 2010) sprovedla istraživanje, čiji su rezultati pokazali da se agresivno ponašanje, kao posledica modelovanja socijalnom imitacijom, češće javlja kao oponašanje muškog nego ženskog agresora.

Kognitivne teorije o agresivnosti kombinuju saznanja situacijskih i socijalnih teorija. Tako je Schachter (1964, prema Šendula-Jengiđ, 2008) ponudio sistem po kome je emocionalno iskustvo produkt feedbacka. Predstavници kognitivnih teorija smatraju da način na koji osoba percipira i interpretira događaje iz okoline određuje hoće li ona reagovati agresivno ili nekim drugim ponašanjem. Po njima, strah je najčešća emocionalna reakcija na psihičku ili fizičku opasnost, a uobičajena reakcija na strah je beg ili agresivnost. Šta će osoba izabrati zavisi od njegovih intelektualnih procesa u kombinaciji sa emocijama.

Većina kognitivnih teorija se bavi agresivnošću kao fenomenom, ali ne i kao karakteristikom ličnosti, koja bi određivala koliki će nivo agresije pojedinac ispoljiti u nekoj situaciji. Mali broj teorija, izuzev Eysenckove, nastoji pomiriti ove razlike u pristupu. On u svojoj teoriji pridaje mnogo manji značaj socijalnim faktorima u razvoju ličnosti i njenog kriminalnog ponašanja u odnosu na psihološke faktore i genetske predispozicije, smatrajući da će nepovoljni uticaji sredine, na terenu već postojeće genetske predispozicije, izazvati sklonost ka agresivnom, pa i kriminalnom ponašanju.

2. Biologističke teorije agresivnosti

Biologističke teorije agresije oslanjaju se na novija saznanja koja pružaju neuronauke. Predstavnici ove teorije posmatraju agresivnost kao rezultat funkcionisanja određenih biološko-fizioloških struktura ili promena u organizmu.

Prema Obrenoviću (1998, prema Dimitrijević, 2010) biološki faktori utiču na ponašanje ljudi sa nivoa genetskog programa, funkcija neuroendokrinog sistema, biološke

opremljenosti organizma, varijacija unutar vrste, itd. a ovi faktori najčešće deluju u okviru međusobne interakcije.

Healy i Alper su (1941. prema Dimitrijević, 2006) porast maloletničkog prestupništva povezivali sa brzim radom žlezda sa unutrašnjim lučenjem, usled čega, po njihovom mišljenju, dolazi do narušavanja funkcije endokrinih žlezda i emocionalne neuravnoteženosti. Neki autori su tvrdili da većina prestupa nastaje kao rezultat rada žlezda sa unutrašnjim lučenjem kod samih prestupnika, ili alternativno, kao posledica umnih defekata prestupnika izazvanih endokrinim poremećajima njihovih majki (Dinitz, 1986, prema Dimitrijević, 2006).

Genetika poznaje kariotip sa viškom ipsilon hromozoma (X,Y,Y): muškarci sa ovakvom hromozomskom aberacijom pokazuju 20 puta veći rizik da počinu neko krivično delo. Isto tako, androgeni hormoni (androgeni steroidi, testosteron i vazopresin) igraju određenu ulogu u ispoljavanju agresije.

Danas se smatra da su mnogi neurotransmiteri uključeni u modulaciju agresivnosti: serotonin, gama aminobuteralna kiselina, noradrenalin i dopamin se vezuju sa pojavom agresivnosti i kod ljudi i kod životinja. Utvrđeno je da povećanje noradrenalina i dopamina dovodi do pojačavanja agresivnosti.

Brojni istraživači su potvrdili ulogu serotonina u nastanku impulsivnog i brutalnog ponašanja, a subjekti sa niskom osetljivošću na 5HT-stimulaciju su generalno bili iritabilni i imali nisku frustrativnu toleranciju za acting-out (prema Milovanović D, Milovanović S, 2000).

Skorija istraživanja ukazuju i na ulogu pojedinih enzima i receptora. Provedena istraživanja identifikovala su u mozgu tzv. olakšavajuća i iritabilna polja: utvrđeno je da se agresivnošću odlikuju sledeće strukture mozga – hipotalamus, hipokampus, srednji talamus, amigdala, itd. jednom rečju – ceo limbički sistem. Ovaj sistem ima značajnu ulogu u instiktivnom ponašanju, emocijama i motivaciji, elektrostimulacija nekih njegovih regija izaziva reakciju besa. Limbička hirurgija (posebno hirurgija amigdaloidnih jedara) korišćena je za uklanjanje oblika agresivnog i destruktivnog ponašanja kod odraslih i dece (prema Dimitrijević, 2010).

U istraživanjima provedenim na ljudima nađen je visok stepen korelacije između oštećenja mozga u delu frontalnog korteksa i nastanka agresivnog ponašanja (Anderson i saradnici, 1999, prema Šendula-Jengiđ, 2008).

3. Psihoanalitička tumačenja agresivnosti

Ovde spada teorija Sigmunda Freuda, koja ujedno predstavlja i prvu psihološku i psihoanalitičku teoriju agresivnosti. Po njemu, agresija potiče iz pojedinih razvojnih faza ličnosti (oralne, analne i falusne), kada ličnost doživljava konflikte i biva frustrirana. On dinamiku našeg psihičkog života tumači sa recipročnim delovanjem instikta života (eros) i instikta smrti (tanatos); život stvara stanje napetosti pa je agresivnost izraz instikta smrti i upravo instikt smrti odstranjuje životnu psihičku napetost. Delovanje instikata smrti izaziva težnju za samouništenjem ili autoagresivnost, dok u slučaju kada dominiraju instikti života agresivnost se usmerava prema drugima. Freud je ponudio model frustracija – agresija, ali se analizom niza agresivnih postupaka došlo do zaključka da ovaj model ne može da zadovolji, te je rečeno da agresija može da bude i nagonskog porekla. Freud je, kao što smo rekli, govorio o instiktima erosu i tanatosu, ali je vremenom i sam dobrim delom odstupio od svojih prvobitnih postavki. Veliki nedostatak njegove teorije je u nemogućnosti empirijske, naučno utemeljene verifikacije (prema Milovanović, D., Milovanović, S. 2000).

Klajn (1950, prema Dimitrijević, 2010) je isticala da agresivnost deluje još od samog rođenja, i najpre se ispoljava u fantazmima destrukcije i proždiranja, a kasnije u sadističko-oralnoj (ujedanjem) i sadističko-analnoj fazi (u vidu relacije vrednosti koju dete pridaje protivrečnoj pojavi izbacivanja i zadržavanja izmeta).

Winnicott (1999, prema Todorović, 2006a) je odbacivao postojanje instikta smrti, iako je zadržao shvatanje o urođenoj agresiji novorođenčeta. Posledično, on je smatrao da je ispoljavanje agresivnog ponašanja posledica nedovoljne brige doživljene u detinjstvu. Winnicott takođe smatra da pretnje roditelja u besu i u vaspitne svrhe posebno traumatično deluju na dete. Dete se pribojava da svoju ljutnju i osvetničke želje (koje izaziva roditelj) ispolji direktno, jer je roditelj moćniji, jači i može da kažnjava. Zato dete agresivne impulse premešta ili prema sebi, ili prema nekome/nečemu što ne može uzvratiti. S druge strane,

Kernberg (1982, prema Dimitrijević, 2010) se čvrsto drži gledišta o instiktivnoj agresiji, ali ističe da porivi nisu spoljašnje datosti već imaju svoj izvor u afektima.

Prihvatajući Freudovu trojnu strukturu ličnosti, neki psihoanalitičari su govorili o tipu zločinca »bez super-ega«, deleći kriminalitet na hronični (vrše ga ljudi koji po strukturi svog psihičkog aparata naginju kriminalitetu), i slučajni (koji obuhvata delikte usled omaški i situacione delikte), a Teodor Rajh ističe da do krivičnog dela ne dolazi zbog nerazvijenog super-ega, već naprotiv, zbog njegove preterane strogosti (prema Dimitrijević, 2006). Pri tom su kao karakteristike ličnosti prestupnika faktorskom analizom izdvojene: niska snaga super-ega, ohola nezavisnost, strepnja i usredsređenost na sebe, sklonost preteranim reakcijama.

Frilander Kejt je kritikovala shvatanje o tipu zločinca sa kriminalnim super-egom, naglašavajući da poremećaji tri instance psihe mogu da postoje usled antidruštvenog razvitka karaktera, usled organske bolesti i usled duševne bolesti. Do poremećaja usled antidruštvenog razvitka karaktera dolazi kako zbog konstitucije, tako i zbog okoline; poremećaji usled organskih bolesti uzrokovani su toksičnim ili organskim poremećajima, i poremećajima u nervnom sistemu, dok su poremećaji usled duševne bolesti u stvari poremećaji ega, koje nije sposobno da kontroliše svoje instiktivne podsticaje zbog poremećenog testa realnosti (prema Dimitrijević, 2006).

Fromm (1980) je izneo koncept benigne i maligne agresije, gde je benigna agresija instiktivističke prirode i karakteristična i za životinje i za ljude, dok je maligna agresija svojstvena samo ljudima.

Kod mnogih savremenih psihoanalitičara dominira posmatranje nasilja preko mentalnih reprezentacija kao polazišta, čime je fokus interesovanja premešten na unutrašnje procese koji mogu rezultirati nasilnim delima. Ovo je omogućilo da se razlikuju tipovi nasilja poput nasilja zbog samoočuvanja (ili agresije), zlonamernog nasilja (sadizma) ili razbojničkog nasilja i afektivnog nasilja. U nasilju zbog samoočuvanja objekat je doživljen kao pretnja koju treba razoriti, dok je u zlonamernom nasilju objekat kontrolisan i mučen sa svrhom zadovoljenja subjekta.

Sandler (1972, prema Šendula-Jengiđ, 2008) je smatrao da agresivno ponašanje nije uvek rezultat agresivnih instiktivnih impulsa, navodeći primer identifikacije sa agresorom, za koju su glavna motivacija anksioznost i agresija, koje započinje ego. Po njemu, treba

razlikovati agresivno ponašanje i agresivnu želju, koja podrazumeva određeni stepen razvoja na kome dolazi do pojave namere i postojanje diferencijacije između selfa, objekta i cilja agresije.

Neki psihoanalitičari posmatrali su agresiju kao reakciju na doživljaj opasnosti nastale iz sloma u ranom odnosu majka - dete. Fonagy i saradnici (1993) agresiju objašnjavaju odbranom od pretnje psihičkom selfu ili posledicom doživljaja neuspeha roditeljske empatije.

Bowlby-jevo učenje o značaju ranog afektivnog vezivanja za normalni i patološki razvoj, stavlja naglasak na poremećene odnose među roditeljima, što predstavlja stalnu pretnju detetu preko (ne)postojanosti roditeljskih odnosa kako međusobno, tako i prema njemu. Za Bowlbyja (prema Todorović, 2006b) nije najvažniji seksualni nagon već sigurnost. On kao primarno označava afektivno vezivanje, koje nije izvedeno iz oralnih potreba, a agresiju smatra kao odgovor na frustraciju ili gubitak, a ne kao unutrašnje svojstvo koje dominira osobom preko nagona smrti.

KRIMINALITET KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Ljudsko razmišljanje o kriminalitetu, kao o aktivnosti protiv društvenog uređenja, društvenih vrednosti i vladajućih pojmova, je veoma staro, a može se naći i u najstarijim pisanim izvorima. Još je Platon (u V i IV veku p.n.e.) govorio o zločinu kao izrazu bolesne duše, a Aristotel je (u IV veku p.n.e.) ukazivao da pojavu zločina uslovljavaju društveni uzroci, ali i zločinačke navike, volja i osećanja. Zajedno sa grčkom filozofijom, rimsko pravo predstavlja najviši domet antičke civilizacije.

U rimskom pravu postojao je Zakon 12 tablica, koji je bio svojevrsni zbornik za regulisanje društvenih odnosa. Rimsko pravo je poznavalo dve vrste ličnosti – fizička lica i pravna lica – a njihov položaj određivao se pravnom i poslovnom sposobnošću: postojala su lica koja su bila samo pravno sposobna, a to su bili, osim maloletnih rimskih građana, i duševno obolela lica (Pantić, 2001).

U srednjem veku, kada je uticaj religije na države i narode bio veoma jak, zločin se povezivao sa grehom, a i u samoj Bibliji, posle učenja o postanju, iskušenju i uspostavljanju porodice, javlja se priča o rivalstvu među braćom, koje se završava bratoubistvom. U 19.veku pojavila se Lombroseova teorija o urođenom zločincu, koju je on bazirao isključivo na biološkim odlikama jedinke. U cilju empirijskog istraživanja svoje teorije, on je izveo mnoga telesna merenja i zaključio da su ubice kao ljudi biološki degenerisani, a kao telesne karakteristike izneo je – zakrvavljene oči, orlovski nos, kovrdžavu crnu kosu, jake vilice, ogromne uši, tanka usta i izraz »preteće iskeženosti«; emocionalne karakteristike ovih ljudi takođe su opisane kao krajnje primitivne.

Krajem 19. i početkom 20.veka javile su se brojne teoretske paradigme koje su u objašnjenju kriminalnog ponašanja potencirale uticaj različitih psiholoških entiteta: od intrapsihičkih sukoba, preko slabog psihičkog kvaliteta ličnosti do neuspešnosti u procesu socijalizacije. U suštini, ovi teoretski pravci su podržavali tezu da je kriminalno ponašanje uslovljeno psihološkim karakteristikama ličnosti, dok su delovanje socijalnih faktora zanemarivali i davali mu sekundarni značaj. Nesumnjivo, Freudov psihodinamski pristup

eksploraciji i objašnjenju psiholoških i psihopatoloških fenomena dao je značajan doprinos razvoju forenzičke psihijatrije i kriminalističke psihologije. Svojim otkrićem nesvesnog, koje duboko i moćno određuje emocije i ponašanje, Freud je direktno uticao na činjenicu da u objašnjenjima kriminalnog ponašanja psihološki faktor izbija u prvi plan.

Krivično delo leži u osnovi sistema svakog krivičnog prava, a definiše se kao ponašanje čoveka koje zakon proglašava kao zabranjeno i kažnjivo (Babić, Marković, 2009). Vezano sa tim, zakon poznaje dve osnovne kategorije: učinioca krivičnog dela (subjekt) i njegovu krivičnu odgovornost, kao i kaznu odnosno krivičnu sankciju. Pri tom subjekt krivičnog dela može biti fizičko ili pravno lice.

U ovom radu, u odnosu na tip kriminaliteta, istraživali smo počinioce kriminaliteta nasilja:

- Krvni delikti:
 - Ubistvo/pokušaj ubistva
 - Telesne povrede
 - Razbojnička krađa i razbojništvo
- Nasilje u porodici:
 - Nasilje u braku
 - Nasilje prema deci
 - Nasilje prema starim osobama
- Seksualna delinkvencija:
 - Silovanje/pokušaj silovanja
 - Seksualno zlostavljanje dece i maloletnika
- Zločini mržnje

Kod najvećeg broja krivičnih dela nalazimo istovremeno delovanje i subjektivnih i objektivnih činilaca, pri čemu su razmišljanje počinioaca, njegove konačne odluke i njegov odnos prema posledici samog dela definitivno dominantne.

U kriminološkoj literaturi često je isticano da visoko nasilan čin implicira neadekvatnu kontrolu agresivnih impulsa. Isto tako, postoje zapažanja da se među ubicama

često mogu naći i osobe, koje nemaju istoriju agresivnog ponašanja i pre krivičnog dela su bile dobro adaptirane. Istraživanje Megargeea (1966, prema Knežević i sar. 1995) otkriva činjenicu da dela ekstremnog nasilja mogu biti povezana upravo sa ekscesivnom kontrolom agresivnih impulsa. Autor objašnjava da jačina inhibicije može biti takva da umerene frustracije nikada neće biti praćene »acting-out« ponašanjem, već će se frustracije potiskivati sve do trenutka kada inhibitorni »trezor« ne bude prepunjen, tako da svaki dalji stimulus (čak i relativno trivijalan) može biti okidač za nasilni akt. Megargee ističe da se upravo homicidno ponašanje može naći kod hronično preterano kontrolisanih osoba, dok nekontrolisane osobe mogu biti stereotipno agresivne ličnosti (minimalna inhibicija u ispoljavanju agresivnosti i repertoar agresivnog ponašanja koji obuhvata manje nasilne radnje), ali i ekstremno nasilne (homicidno ponašanje).

Saterlend (1969, prema Dimitrijević, 2006), pak, govori o kriminalnom ponašanju kao naučenom, ističući da ono ne mora biti posledica imitiranja, već se može posmatrati više kao posledica smanjene sposobnosti individue da se odupre socijalno negativnom ponašanju. Kriminalno ponašanje je, prema Eysencku, posledica zajedničkog uticaja genetskih predispozicija, uslova sredine i procesa socijalizacije, odnosno, posledica nedovoljno uspešnog učenja zakonitih oblika ponašanja (Dimitrijević, 2006).

Uračunljivost je osobina normalnog i duševno zdravog čoveka da ispravno rasuđuje odnosno da shvati značenje određenog dela u da se u skadu sa tim ponaša, što ga čini podobnim da bude krivično odgovoran za učinjeno delo. Uračunljivost podrazumeva ispravnost psihičkog aparata, intelektualnu i voluntarističku sposobnost počinioaca za shvatanje datog dela i za pripisivanje dela u njegovu krivicu. Naš zakon polazi od pretpostavke da je počinilac uračunljiv, pa se stoga ne definiše uračunljivost već neuračunljivost.

Zakon propisuje da počinilac koji je u vreme izvršenja dela bio u stanju neuračunljivosti nije kriv, odn. nije krivično odgovoran. Prema odredbi čl.14. st.1.KzRS (Krivični zakon Republike Srpske, 2003) onaj ko u vreme izvršenja krivičnog dela nije mogao shvatiti značaj svog dela ili nije mogao upravljati svojim postupcima usled duševne bolesti, privremene duševne poremećenosti ili zaostalog duševnog razvoja smatra se neuračunljivim. Dakle, za postojanje neuračunljivosti potrebno je da postoji jedna od dve nemogućnosti: nemogućnost rasuđivanja ili nemogućnost odlučivanja, odnosno, potrebno

je da usled nekog od navedenih oblika duševne poremećenosti osoba nije mogla da shvati značaj svoga dela ili nije mogla upravljati svojim postupcima. Pitanje neuračunljivosti relevantno je samo u odnosu na psihičko stanje počinioca u vreme izvršenja dela (*tempus commisi delicti*), dok kasnije promene u stanju uračunljivosti nisu relevantne za krivičnu odgovornost.

U kriminološkoj literaturi, koja se temelji na pretpostavci o kompleksnom delovanju kriminogenih faktora, izdvajaju se pojedini socijalni, ekonomski i mikrosocijalni faktori koji mogu imati značajan uticaj na kriminalno ponašanje. Obretković i saradnici (1998) navode istraživanja koja potenciraju kriminogeni uticaj porodične sredine, kao složenog spleta socijalnih interakcija, uslovljenih raznovrsnim društvenim i psihološkim mehanizmima, ali i istraživanja koja stavljaju naglasak na mikrosocijalnu sredinu (kojoj neko pripada) i na uticaj položaja u socijalnom makro polju. Neka od ovih istraživanja podržavaju hipotezu o uticaju niskog socio-ekonomskog statusa na pojavu prestupništva uopšte, ali ima i istraživanja koja je osporavaju (Todorović, 1966, Hošek i saradnici, 1989, prema Obretković i sar. 1998).

Uticaj sredinskih faktora na delinkventno ponašanje maloletnih i kriminal odraslih osoba ispitivan je u nizu studija na prostorima bivše Jugoslavije (Dobrenić i sar.1975, Hošek i sar.1974, Hošek i sar.1989, Momirović, Singer, 1988, Uzelac, 1980, prema Hošek, Momirović, 1998), i uvek su nađene značajne ali slabe veze između socioloških karakteristika i devijantnog, kriminalnog ponašanja, za koje nikada nije bilo sasvim jasno jesu li posledica stvarnog uticaja socijalnih prilika ili su posledica skrivenog uticaja psihičkih poremećaja ispitanika na habitualne oblike njihovog ponašanja.

Psihotičnost i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Raspoloživa literatura ukazuje na niz istraživanja homicidalnosti i, uopšte, nasilnog kriminaliteta psihotičnih, najčešće shizofrenih osoba. Tako, istraživanje koje su proveli Kua i saradnici u Singapuru (1984) pokazalo je da samo 10,9% optuženih za homicid pokazuje i znake psihičkog poremećaja; pri tom je kod četvrtine njih registrovana i

alkoholna intoksikacija. Kao sredstvo ubistva najčešće su korišćeni oštri predmeti (nož, sekira, isl.) a žrtve psihotičnih osoba su uglavnom bile poznate počiniteljima. Lindquist (1986, prema Milić, 2005) navodi da je u studiji urađenoj na populaciji osoba – počinitelja homicida, u periodu 1970-1981, 51% prestupnika bio psihotičan.

U istraživanju koje je provedeno na psihijatrijskim pacijentima univerzitetske bolnice u Bernu, u Švajcarskoj, pokazalo se da je učestalost prekršaja sa nasilničkim ponašanjem kod muških pacijenata obolelih od shizofrenije i srodnih bolesti tri do četiri puta veća u odnosu na opštu populaciju (Modestin i Ammann, 1995).

Mouzos je (1999) na uzorku od 139 mentalno obolelih počinitelja krvnih delikata u Australiji našla da se krivična dela najčešće dešavaju u privatnim prostorima, u kasnim popodnevним satima, a najčešće žrtve su bili muškarci iz kruga porodice. Motivi ubistva su uglavnom bili nepoznati ili neodređeni, a najčešće je korišćen nož (ili neko drugo oštro oružje) kao sredstvo ubistva.

Prema podacima Linka i saradnika (1992, prema Milić, 2005), u grupi psihijatrijskih pacijenata je, u poređenju sa zdravom populacijom, nađena značajno veća stopa privođenja zbog nasilnog ponašanja, kao i veća stopa fizičkih napada na druge, tuča, korišćenja oružja, nanošenja teških telesnih povreda. Pri tom je najubedljivija korelacija sa nasilnim ponašanjem nađena kod ispitanika sa psihotičnom simptomatologijom. Ovakav rezultat, po mišljenju autora, podržava verodostojnost veze nasilnog ponašanja i duševne bolesti.

Istraživanje koje su proveli Richard-Devantoly i saradnici 2009.godine imalo je za cilj da se ustanove socijalne, kliničke i forenzičke razlike između shizofrenih ubica i ubica bez psihijatrijskih poremećaja, kao i da se uporedi njihova specifična veza sa žrtvama. Identifikovali su sociodemografske, kliničke i kriminološke profile 14 shizofrenih ubica od ukupno 210 forenzički ispitivanih ubica, i upoređivali njihove profile sa ubicama bez mentalnih poremećaja (N=73). Zaključili su da shizofrene ubice karakteriše specifičan sociodemografski status (neoženjen, živi sam i nezaposlen). Shizofreni ubice uglavnom počine sami, bez predumišljaja. Oni obično dave svoje žrtve u iznenadnom napadu, dok ubice bez patologije obično počine zločin sa predumišljajem. 86% shizofrenih počinitelja dela bilo je u vreme počinjenja ubistva pod uplivom patoloških sadržaja (persekucija, umetanja misli, mističizma i megalomanije). Žrtve shizofrenih ubica bili su članovi

porodice (u 21%), poznanici (u 57%) i nepoznate osobe (u 14%). Žrtve su poznavale počinitelje značajno češće u grupi shizofrenih nego u grupi bez mentalnih poremećaja (86% prema 77%, $p=0,002$).

U istraživanju ličnosti psihotičnih pacijenata, upoređenjem grupe psihotičnih počinilaca i psihotičnih nepočinilaca krvnih delikata, utvrđeno je da se grupe razlikuju se po ispitivanim sociodemografskim obeležjima: počinioци krvnog delikta uglavnom su poticali iz ruralnih sredina, bili su srednje dete u porodici, imali su niže obrazovanje, a obrazovni status njihovih roditelja takođe je bio niži u odnosu na nepočinioce krvnih delikata; većina počinioца krvnih delikata bili su neoženjeni, a u odnosu na bolest dijagnostikovani su kao paranoidna shizofrena psihoza (Samardžić, 2010).

U odnosu na delo krvnog delikta, najviše je istraživан paricid (ubistvo roditelja). Većina istraživanja upućuje na činjenicu da su počinioци uglavnom sinovi, a znatno ređe kćeri. Počinioци paricida se diferenciraju na one koji ubijaju oca, majku, ili oba roditelja. Kovačević i Kecman (2006) navode istraživanje Singhala i Dutta (1992) koje je pokazalo da su ubice oca po pravilu mlađi neoženjeni muškarci, sa ozbiljnim mentalnim poremećajima (najčešće iz reda shizofrenije). Pri tom su očeve doživljavali kao grube, rigidne i kažnjavajuće, dok je njihov odnos sa majkama kvalitativno bio topliji i tolerantniji. Isti autori navode da su i ubice majki takođe mlađi neoženjeni muškarci, koji boluju od teških mentalnih poremećaja, uglavnom shizofrenije. Njihovi predeliktni odnosi sa majkama bili su obeleženi povremenim sukobima i ambivalentnim osećanjima, a majke su doživljavali kao preterano zahtevne, preterano zaštitničke i previše kontrolišuće, sklone kritikama i omalovažavanju.

Dunjić i saradnici su (2008), analizom 33 paricida, našli kod 20 ispitanika (60,6%) simptome psihijatrijskog oboljenja: pri tom je shizofreni poremećaj bio prisutan u 21,2%, poremećaj ličnosti u 15,2%, alkoholizam u 6,1%, sindrom agitacije u 9,1% i narkomanija u 3%. Takođe, ovo ispitivanje je potvrdilo da su izvršioci osobe u ranom adultnom periodu, češće muškarci, nezaposleni i sa duševnim poremećajem.

Milić (2000) navodi da shizofrenija nosi povišen rizik od violentnog ponašanja, koji je uglavnom povezan sa nivoom hostilnog naboja i anksioznosti, agresivnošću pri prethodnom prijemu i tretmanu, pozitivnim simptomima, paranoidnim tipom shizofrenije,

niskim socijalnim statusom, neobrazovanošću, ali i narušenim, disfunkcionalnim porodicama iz kojih potiču.

Poremećaji ličnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Dosadašnja istraživanja ukazala su da su poremećaji ličnosti povezani sa kriminalitetom. U sklopu interesovanja za agresivnost osoba sa poremećajem ličnosti de Baros i de Padua (2008) su poredili antisocijalni poremećaj ličnosti sa borderline poremećajem i to u odnosu na vrstu agresivnosti i krivično delo protiv imovine. Zaključili su da različiti poremećaji ličnosti vode ka različitim vrstama krivičnih dela i agresivnosti: ličnosti sa antisocijalnim poremećajem su hladne i češće počine zločine koji zahtevaju detaljnije planiranje, dok su borderline pacijenti impulsivni i eksplozivni.

U longitudinalnoj studiji Newhillove i saradnika (2009), sa uzorkom iz više regiona, ispitivao se stepen agresivnosti kod borderline poremećaja. Nalazi su pokazali da je 73% subjekata sa borderline poremećajem ličnosti povezano sa agresivnošću.

Istraživanje koje su proveli Weizmann-Henelius i saradnici (2010) fokusiralo se na rodne razlike i povezanost sa viktimizacijom u detinjstvu, porodičnim odnosima, roditeljskim karakteristikama i psihopatijom; pokazalo se da su traumatska iskustva u detinjstvu povezana sa psihopatijom i jednako snažna i kod muškaraca i kod žena – počinitelja homicida.

Fazel i Grann (2004) su ispitivali psihijatrijski morbiditet i homicid u Švedskoj za period 1981-2001.godine na uzorku od N=2005 ispitanika, a njihovi rezultati su pokazali da 90% ispitivanog uzorka ima psihijatrijsku dijagnozu; od ispitanika sa psihijatrijskom dijagnozom 54% počinitelja homicida (što svedoči o njihovom agresivnom potencijalu) pripada grupi poremećaja ličnosti.

Nolan i sar. su (1999) poredili pacijente sa ili bez istorije perzistirajućeg agresivnog ponašanja prema komorbiditetu sa psihopatijom i shizofrenijom/shizoafektivnim poremećajem. Nivo psihopatije je utvrđivan preko Skale psihopatije, a uzorak je uključivao 51-og pacijenta (26 agresivna i 25 neagresivna pacijenta). Rezultati su pokazali statistički

značajnu razliku između grupa, gde je agresivnost bila veća kod grupe agresivnih pacijenata: pri tom je njih 19% prelazilo granični skor psihopatije, a kod 50% je nađen mogući psihopatski poremećaj. Svi neagresivni pacijenti imali su skor ispod granice moguće psihopatije. Autori navode da je, kod agresivnih pacijenata sa shizofrenijom, koji su dobili visok skor na skali psihopatije, možda premorbidno postojao poremećaj ličnosti.

U istraživanju emocionalnog deficita kod psihopatije i seksualnog sadizma, Kirch i Becker (2007) su pretpostavile da se iskustvo emocionalnog deficita nalazi kod oba poremećaja, te da može voditi u deficit njihove sposobnosti za empatiju sa drugima, što bi rezultiralo većom mogućnošću za izvršenje instrumentalne agresije, ali su rezultati, kako autori napominju, »nejasni« (veza između empatije i agresivnosti ova dva poremećaja nije jasno potvrđena).

U komparativnoj analizi osobina ličnosti izvršilaca seksualnih, imovinskih i delikata protiv života i tela, Kovačević i Kecman su (2007) došli do zaključka da se izvršioci krvnih delikata prezentuju kao infantilne i paranoidne osobe, koje dela izvršavaju uglavnom u stanju jednostavne alkoholne opijenosti i afekta gneva visokog intenziteta; seksualni delinkventi pokazuju infantilnost i u vreme izvršenja dela ne prezentuju psihopatološke sadržaje, dok kod imovinskih delinkvenata dominiraju infantilnost, emocionalna nestabilnost i zavisnost od droga.

Bolesti zavisnosti i nasilni kriminalitet – empirijska istraživanja

Mišljenja o povezanosti kriminalnog ponašanja i zavisnosti od alkohola i droga su podeljena: neki istraživači podržavaju tezu o njihovoj povezanosti, dok drugi stoje na stanovištu da ove dve pojave nisu ni u kakvoj kauzalnoj vezi. U nekim istraživanjima se navode podaci o visokoj povezanosti kriminaliteta i upotrebe alkohola i narkotika (Ilić, 2005, prema Dimitrijević, 2006).

U istraživanju Kozarić-Kovačić (1991, prema Žarković-Palijan, 2004) grupa agresivnih alkoholičara imala je izrazito nižu psihosocijalnu zrelost u fazi latencije u odnosu na neagresivne alkoholičare, dok u razvojnim fazama ove dve grupe nisu nađene

značajne razlike. Takođe, kontrolna grupa, koju su činili nealkoholičari, pokazala je, u odnosu na alkoholičare, značajno veću psihosocijalnu zrelost u svim razvojnim fazama osim u fazi latencije.

Neka laboratorijska istraživanja podržavaju ideju da je nivo alkoholom podstaknute agresivnosti povezan sa osobom koja se u prošlosti ponašala agresivno (Giancola i Zeicher, 1995, Bailey i Taylor, 1991, Moeller i sar. 2001, prema Žarković-Palijan, 2004).

Žarković-Palijan (2004) nalazi da u osnovi manifestne agresivnosti alkoholičara koji nisu počinili krivična dela stoji sklonost konverzivnom reagovanju i odsustvo bizarnosti u mišljenju, što ona dovodi u vezu sa nastojanjem ovih ispitanika da svoju unutrašnju napetost i tenziju redukuju iskazivanjem agresivnosti. Autorica zaključuje da konverzivna komponenta anksioznosti povećava mogućnost agresivnog ponašanja.

Istražujući uticaj alkohola na krivična dela, Čoza je (1989, prema Stojaković i saradnici, 1989) u svojoj disertaciji naveo da je kod 66 psihijatrijski veštačenih teških telesnih povreda čak 59% počinioaca bilo u alkoholisanom stanju (mada se ne može zanemariti ni alkoholisanost žrtava – nađena kod 51%).

Mnoge studije ukazuju da je i uživanje droge faktor koji dovodi do kriminaliteta. Neki istraživači posmatraju drogu samo kao okidač za oslobađanje agresivnih i sadističkih impulsa, koji već postoje u ličnosti, dok drugi smatraju da je kriminalno ponašanje u okviru narkomanije »iznuđeni oblik« delinkventnog ponašanja, koje je diktirano narkomanijom kao bolešću a ne predispozicijama ličnosti.

Petrović i Janša su (2000, prema Dimitrijević 2006), koristeći metodu paralelnih grupa, upoređivali narkomane i delinkvente, kao grupe ispitanika sa različitim oblicima devijantnog ponašanja. Našli su da je ličnost delinkventa očuvanija, a prilagođavanje realnosti zdravije nego kod narkomana, te da ovu grupu karakteriše odsustvo inhibirajućeg straha po tipu psihopatije. S druge strane, narkoman je, po ovim autorima, uvek na ivici psihičke dezintegracije i gubitka veze sa realnošću, s obzirom na slabe i vremenom sve slabije objektivne odnose i veze sa realnim svetom. Kostić (1996) je poredio grupu narkomana-delinkvenata i nedelinkvenata sa grupom normalnih ispitanika, našavši pri tom da je u odnosu na normalnu populaciju, kod delinkventnih narkomana najizrazitije prisutna crta agresivnosti.

Grupa američkih autora je, proučavajući uživaoce marihuane zaključila da oni imaju oslabljene sposobnosti tolerisanja unutrašnjeg pritiska i odlaganja pražnjenja, tako da i beznačajan događaj može da izazive nasilničko ponašanje (Hovdenakk, 1994, prema Dimitrijević, 2006).

PORODICA I RODITELJSTVO

Za porodicu se s pravom smatra da je osnovna ćelija društva, zbog čega je uvek u žiži interesovanja istraživača, posebno je ispitivana njena bazična uloga u odrastanju pojedinca. Porodica je i primarna grupa, što je čini posrednikom između individue i šire zajednice. Interesovanje za porodicu iz ugla psihologije (uključujući i psihološki način istraživanja) relativno je novijeg datuma i vezano je uglavnom za drugu polovinu 20. veka.

Različiti autori su dali razne definicije porodice, ali nam se, s obzirom na predmet istraživanja ovog rada, kao najprihvatljivija čini ona koju je dala Kondić (1980, prema Letić, 2007), u kojoj se porodica shvata kao višeslojni psihološki mikrosistem i mesto primarnih emocionalnih razmena, gde svaki član zadovoljava, ili bar očekuje da zadovolji, niz svojih emocionalnih potreba.

U porodici se uspostavljaju prvi odnosi i stiču prva iskustva o sebi i drugima, pa tako ona ima ogroman uticaj na psihološki razvoj individue i formiranje čovekove ličnosti. Stoga je Berger (1983, prema Letić, 2007) smatrao da porodica ima ili potpurnu ili ometajuću funkciju koja ne bleđi, čak ni tada kada je razvoj odavno završen. Burgić-Radmanović (2003) naglašava da, u situacijama kada roditelji povređuju dete, umesto da ga štite i prihvataju, može doći do gubitka poverenja deteta u njih, u porodicu, i u sve odrasle.

Događaji koji su se desili u ranom detinjstvu, unutar porodičnog miljea, obično se posmatraju kao predisponirajući za poremećaje: ovde se svrstavaju vaspitni stilovi roditelja, kvalitet brige roditelja prema potomku, intenzivni doživljaji koji imaju visok nivo psihičke traume, isl.

Mnogo je autora koji su se bavili problematikom porodične psihopatologije (Ackerman, 1987; McCord, 1991; Brown & Birtwistle, 1998; Vulić-Prtorić, 2001; Jakšić, 2004; Čeranić, 2005; Letić, 2007), a njihovi nalazi jasno su ukazali da su skoro svi psihijatrijski poremećaji (uključujući shizofrene psihoze, afektivne poremećaje, poremećaje ličnosti, bolesti zavisnosti, itd.) veoma usko povezani sa načinom porodičnog funkcionisanja i njenom strukturom.

Struktura porodice

Može se reći da je jedan od bitnih faktora u zadovoljavanju raznih nivoa psiholoških potreba i sama struktura porodice. Porodicu čine pojedinci koji su međusobno vezani krvnim, istorijskim i zakonskim vezama, tako da više generacija srodnika deli zajedničku prošlost, sadašnjost i, eventualno, budućnost.

Koristeći jednostavan antropološki kriterijum, porodice se mogu podeliti na:

- a) nuklearne (koje su dvogeneracijske i mogu biti potpune i nepotpune), i
- b) proširene (nuklearna porodica je udružena sa bližim i daljim srođnicima, pa mogu biti trogeneracijske i četvorogeneracijske).

Jedna od tradicionalno-strukturalnih kvalifikacija je svakako podela na potpune i nepotpune porodice. Dosadašnja istraživanja i teorije ukazuju da je tradicionalna porodica (sa biološkim roditeljima) najbolje okruženje koje pogoduje razvoju deteta. U nepotpunim porodicama deca žive ili samo sa majkom, ili samo sa ocem. Nedostatak bilo kod od roditelja narušava porodičnu strukturu i remeti njeno prirodno stanje.

Prema Letić (2007) u potpunim porodicama se evidentiraju tri vrste emocionalnih veza: između samih roditelja, između roditelja i dece, i između same dece, dok u nepotpunim porodicama nedostaje bilo koja od ovih veza. Najčešće su porodice bez oca (zbog razvoda ili smrti), ali postoji trend povećanja porodica u kojima majke nikada nisu bile u braku.

Mnogo je studija koje govore o povećanom riziku od pojave psihopatologije kod dece u nepotpunim porodicama. Amato i Keith (1991, prema Vidanović, 2006) ukazuju da su poremećaji ponašanja, tipa prestupništva i zloupotrebe narkotika, češći kod dečaka i mladića iz nepotpunih porodica. Vidanović (2006) navodi rezultate istraživanja u Finskoj, koja su nedvosmisleno pokazala da deca iz nepotpunih porodica, u poređenju sa drugom decom, imaju više psihopatoloških smetnji (enureze, neurotska ispoljavanja, mucanje, poremećaji ponašanja), pri čemu je rizik pojave veći kod dece koja su u periodu od rođenja do svoje 14. godine živela bez oca. Ona takođe navodi istraživanja po kojima dečaci iz nepotpunih porodica, koji imaju pozitivan odnos sa majkom, imaju manje izgleda da će postati delinkventi, od dečaka iz porodica sa neadekvatnim ocem.

U literaturi se nepotpunost porodice uglavnom razmatra istovremeno sa dva aspekta: sa aspekta manjkavosti u sastavu, i sa aspekta uzročnosti poremećenog sastava porodice. Tvrdi se da su poremećaji ponašanja ređi u porodicama u kojima je otac umro (u odnosu na razvod roditelja). Isto tako, Agida i saradnici (prema Vidanović, 2006) ukazuju da je iskustvo permanentne separacije zbog razvoda roditelja mnogo značajniji faktor u genezi depresivne psihoze u određenom dobu, nego gubitak usled smrti. Ukoliko u porodici postoje duboki i nerazrešeni konflikti, oni će se nastaviti i posle odlaska oca, pa time oni predstavljaju jedan od najvažnijih uticaja na razvoj deteta. Naravno, prisustvo nekih osoba bliskih detetu (ujak, deda, učitelj, stariji brat) može omogućiti dobar substitut očeve figure i pomoći u adekvatnom razvoju polnog identiteta kod dečaka.

Kendler i saradnici (2001, prema Vidanović, 2006) govore o nizu istraživanja koja potvrđuju tezu da su mnogi psihički poremećaji (depresije, alkoholizam, shizofrenija) češći kod osoba koje su u detinjstvu pretrpele neki ozbiljni gubitak.

U empirijskom istraživanju kliničkih karakteristika grupe narkomana-delinkvenata i narkomana-nedelinkvenata, Kostić (1996) je našao bitne razlike u obeležjima vezanim za porodicu: kod gotovo tri četvrtine delinkventnih raspad porodice odigrao se pre sedme godine života, a jedna trećina njih boravila je van porodice posle svoje 18.godine.

Istraživanje Mahony-a (2006, prema Vidanović, 2006) otkriva da je većina problema dece iz nepotpunih porodica rezultat dugotrajnih psihičkih problema roditelja, individualnog kapaciteta deteta za prevladavanje stresogenih, potencijalno traumatskih događaja i obeležja socioekonomskog okruženja. Slično, Čeranić (2005) ukazuje da oba roditelja imaju svoju razvojnu istoriju (odrasli u svojim porodicama sa specifičnim obrascima funkcionisanja), da oboje imaju svoju aktuelnu realnost, i sve ovo uključuju u interakciju sa svojim detetom, određujući na taj način njen karakter i doprinos daljem razvoju deteta.

Može se reći da danas postoji tendenca da se u proučavanju porodice uzima u obzir psihološka dimenzija (odnosi se na međusobno uvažavanje i poštovanje članova i njihovu afektivnu vezanost), i interaktivna dimenzija (podrazumeva način komunikacije i učestalost i kvalitet kontakata).

Ipak, iako je nepotpuna porodica strukturalno dezorganizovana, to još uvek ne znači da je i obavezno dezintegrirana, pa samim tim nije uvek povezana sa raznim vidovima psihopatološkog ispoljavanja.

Funkcionalnost porodice

Odnosi u svakoj porodici su jedinstveni i nezamenljivi: roditelj uvek ostaje roditelj, bez obzira da li je prisutan ili odsutan, živ ili mrtav. Dobro funkcionisanje porodice podrazumeva sigurnu emocionalnu vezanost njenih članova, jer ovakva vezanost ostavlja prostora za osamostaljivanje i razvijanje različitosti.

Koncept funkcionalnost/disfunkcionalnost porodice je identičan konceptu normalnost/patologija, tako da se može govoriti o zdravim i funkcionalnim porodicama nasuprot patološkim i disfunkcionalnim.

Za jednu porodicu se može reći da je funkcionalna ukoliko ona razvija povezanost između svojih članova, obezbeđuje egzistenciju i teži blagostanju. Takođe, porodica je zdrava ukoliko nijedan od njenih članova ne pokazuje simptome disfunkcionalnosti ili psihopatologije (normalnost kao zdravlje), ali i ako pokazuje prosečno i optimalno (a ne idealno) funkcionisanje u socijalnim uslovima (normalnost kao proces).

Lečić-Toševski i saradnici (2001) ukazuju da funkcionalna porodica podrazumeva roditeljski par koji čine zdrave, integrisane i zrele osobe, koje su sposobne da uspostave i ostvare jasno definisane uloge i funkcionalne relacije i u partnerskoj dijadi i u roditeljskoj ulozi.

Whitaker i Keith (1981, prema Letić, 2007) su smatrali da u zdravim, funkcionalnim porodicama, između ostalog, postoji osećanje integrisane celine, da nema fiksacija na stres, distribucija moći je fleksibilna i članovi imaju pravo na individualnost.

S druge strane, u disfunkcionalnim porodicama na sceni su obrasci funkcionisanja koji dovode do pojave simptoma, nezadovoljstava i psihopatoloških ispoljavanja. Kod ovih porodica Whitaker i Keith (1981, prema Letić, 2007) prepoznaju nejasne međugeneracijske granice, ograničeno osećanje celine, verbalizacija služi kao fasada suštinskoj netrpeljivosti i neprihvatanju, a konflikti podržavaju stresne situacije, pa je razvoj porodice u zastoju.

Lewis i saradnici (1976, prema Letić, 2007), u odnosu na porodice u kojima rastu ozbiljno disfunkcionalna deca (mислеći na psihopatije, psihoze, itd), daju slične karakteristike:

- a) nalaze da je struktura moći haotična, sa prisustvom koalicija roditelja-dete,
- b) međugeneracijske granice su nejasne,
- c) identiteti roditelja su takođe nejasni, a uloge promenljive, uz pojavu okrivljivanja, proganjanja i izbegavanja odgovornosti,
- d) komunikacije među članovima su konfuzne, kontradiktorne i dvostruke,
- e) međusobni odnosi obojeni su nepoverenjem, ambivalencijom i negativnim očekivanjima (izdaje, napuštanja...),
- f) osnovni afektivni ton je cinizam, hostilnost, sadizam, bespomoćnost i očajanje,
- g) porodica nije sposobna da izađe na kraj sa promenama i gubicima.

Pejović (1997, prema Munjiza, 2009) ističe da za jednu porodicu nije samo važno da su svi njeni članovi zdravi, već i da su uzajamno zadovoljni porukama koje primaju ili daju.

Vezano sa disfunkcionalnošću, smatramo da bi trebalo napomenuti i postojanje tzv. paranoidno izolovanih porodica, koje karakteriše gotovo »hermetička« zatvorenost u odnosu na okolinu, prema kojoj se gaji oprez i sumnja. Ove porodice imaju siromašne vanporodične komunikacije, a mogu razvijati i projekivnu agresivnost koja dovodi do konflikata sa osobama iz okoline. Deca u ovim porodicama nemaju mnogo izbora, jer dobijaju paranoidne roditelje, koji mogu, tokom vaspitanja, razvijati opreznost i sumnjičavost, pa stoga postoji veliki rizik da tokom vremena i sama počnu da doživljavaju okolinu sa povišenom anksioznošću i povlačenjem.

Vaspitni stavovi i stilovi roditelja

Vaspitni postupci koje roditelji primenjuju u socijalizaciji dece uglavnom sadrže dve komponente: afektivnu i kontrolnu. Afektivna dimenzija se odnosi na emocionalni odnos roditelja prema detetu i podrazumeva stepen roditeljskog iskazivanja pozitivnih ili negativnih emocija, i uopšte, senzitivnosti za detetove potrebe i emocionalna stanja. S druge strane, dimanzija kontrole podrazumeva stepen nadzora koji roditelji provode nad detetom, dopuštenu slobodu, postavljena pravila ponašanja i ograničenja.

Vaspitni stilovi roditelja utiču na to kako će dete prihvatati roditeljske uticaje i njihove postupke, kao i na to koliko je spremno da se socijalizuje: oni dobijaju svoje puno značenje tek u okviru opšte atmosfere u porodici, utičući na samopoštovanje adolescenta, formiranje identiteta i slike o sebi. Neki autori smatraju da »labava« disiplina, a pogotovo odsustvo discipline u porodici predstavlja faktor delinkventnog ponašanja.

Dorđević i saradnici su (2006, prema Todorović, 2006a), na uzorku od 200 adolescenata ispitivali povezanost vaspitnih stilova, osobina ličnosti i sklonosti ka zloupotrebi alkohola. Rezultati su pokazali da je emocionalna toplina oba roditelja izuzetno značajna za razvoj osobine »savesnost«. Takođe, ukoliko je majka više odbacujuća, više kažnjava, vređa i kritikuje, utoliko će savesnost kao osobina ličnosti biti manje razvijena.

Todorović (2006a, 2006b) je istraživala povezanost vaspitnih stilova i samopoštovanja adolescenata, a njeni nalazi ukazali su da nestabilne samoprocene najčešće nastaju u porodicama koje neguju preteranu kontrolu u vaspitanju. Tzv. preterano zaštitnički stil, čija su obeležja kontrola i nadzor ponašanja, kao i isticanje visokih zahteva u odnosu na dete doprinose razvoju visokog ego-ideala, ali i podstiču nesigurnost i nepostojan odnos prema sebi i drugima.

Istraživanja porodične psihodinamike

Mnogo je studija koje su se bavile porodičnom psihodinamikom: ulogama, pozicijama, odnosima među članovima i, uopšte, svim onim što se događa unutar nje. Poremećeni odnosi u porodici stvaraju nepovoljnu atmosferu za razvoj individue. Odnosi dete – roditelj su, kao izazivači transfera, jezgro psihoanalitičkog gledanja na razvoj osobe. Prema ovoj teoriji, rane traume su uslov nastanka neuroza, poremećaja ličnosti i psihoza.

Ackerman je (1987) istražujući porodicu zaključio da ona ima veliki uticaj na psihičko zdravlje, da postoji povezanost »porodičnog« i »individualnog« zdravlja i, na kraju, da bi razumeli pojedinca, neophodno je proučavati njegovu porodičnu dinamiku. On je smatrao da stabilnost porodice i stabilnost njenih članova zavise od delikatnog odnosa emocionalne ravnoteže, tako da emocionalno oboljenje može da integriše ili dezintegriše porodični odnos. Po Ackermanu, seme duševne bolesti posejano je u porodici mnogo pre njenog pojavljivanja, razvijajući se u porodici, ugrožavajući je i ponekad dovodeći do homicida.

I začetnik psihoanalize, Freud, bavio se porodicom i njenim značajem za oblikovanje ličnosti i buduće mentalno zdravlje deteta, smatrajući da je prvih 5 godina života najznačajnije u tom smislu. On je (prema Ackerman, 1987) porodicu shvatao kao instrument za disciplinovanje detetovih bioloških nagona, a roditelja kao simbol ograničenja društva, te se stoga, po njemu, mentalna sudbina pojedinca zasniva na njegovom porodičnom iskustvu. Freud je tako u svojoj koncepciji, suprotstavio roditelja i dete na gotovo isti način na koji je suprotstavio stvarnost i zadovoljstvo, odnosno kulturu i ličnu slobodu. Freud je takođe izneo mišljenje da deca koja ispoljavaju ubilačke želje prema svojim roditeljima, imaju roditelje koji se nekonzistentno ponašaju, bila su svedoci nasilja, iskusi su fizičku zloupotrebu i patnju zbog roditeljskog odbacivanja (Freud, 1976, prema Kron, 1995).

Joan McCord (1991) je istražujući porodične odnose, mladalačku delinkvenciju i kriminalitet odraslih, zaključio da je majčino ponašanje ono koje utiče na delinkvenciju mladih i, preko nje, na kriminalitet odraslih. Ovo istraživanje je preispitalo uticaj porodičnih interakcija tokom detinjstva na kriminalno ponašanje, a uključivalo je porodice istog socijalnog statusa. Pokazalo se da kompetentne majke (one koje su samouverene,

vešte vođe, nikad ne kažnjavaju nedisciplinu i ispoljavaju osećanja) omogućavaju detetu da ne podleže kriminalnim uticajima. McCord je takođe istraživao i uticaj oca, koji se pokazao kao manje značajan tokom maloletništva: očeve interakcije sa porodicom postajale su važnije sa odrastanjem. Autor navodi da očevi koji su u interakciji sa svojim suprugama konfliktni, agresivni i skloni ponižavanju, omogućavaju deci model antisocijalnog ponašanja.

Takođe, Lewis i saradnici su (1985, prema Kron, 1995), na uzorku homocidno agresivne dece, našli četiri simptoma kod ubica-tinejdžera: violentni očevi, sklonost ka prestupima nehomicidnog tipa, pokušaji samoubistva i psihijatrijski hospitalizirane majke. Istraživanje koje su proveli Bush i saradnici (1990, prema Kron, 1995) na velikom uzorku adolescenata (N=1956 adolescentnih delinkvenata, od kojih 71 adolescent optužen za homocid), pokazalo je da u njihovoj porodičnoj i socijalnoj istoriji dominiraju kriminalno violentni članovi porodice, pripadnost uličnim bandama, ozbiljni problemi u školi, zloupotreba alkohola, te nizak intelektualni nivo.

Masan je (prema Jakšić, 2004) ukazao na dva osnovna vida odnosa sa roditeljima koji usmeravaju i oblikuju detetovu ličnost, a to su prihvatanje-odbacivanje i autonomija-kontrola. Čeranić (2005) ukazuje da su prihvatajući, odbacujući ili indiferentni stavovi majke, koje dete registruje na verbalnom ili neverbalnom nivou, deo realnosti u kojoj ono živi i koju (kroz proces razvoja) ugrađuje u svoju psihičku organizaciju.

Kron (1998) navodi niz istraživanja (Corder i sar. 1976; Cornel, 1987; Duncan, 1971, itd) koja su, kao važne etiološke faktore u pojavi nasilnosti kod dece, istakla fizičku brutalnost i psihološku surovost roditelja, naglašavajući da su oni obično praćeni visokim stepenom porodične dezorganizacije, ekonomskom nesigurnošću i pomanjkanjem adekvatnih socijalnih kontakata. I samo istraživanje Kronove potvrdilo je da su u njenom uzorku, u najvećem broju slučajeva, ispitanici tokom čitavog života bili opterećeni iskustvom surovosti i zlostavljanja od strane jednog, ili pak oba roditelja, tako da je njihova afektivna nesigurnost, izgladnelost ili »tupost«, po autorici, logična posledica dugotrajne i intenzivne izloženosti emocionalnim deprivacijama u ranom formativnom periodu.

Thomas Harris (1990) smatra da su zlostavljana deca programirana za ubistvo: u dušu zlostavljanog deteta utiskuju se katastrofalna osećanja straha, užasa i mržnje, a dete, naprežući se da u tom košmaru opstane, besni iznutra: »Da sam tako veliki kao ti, ubio bih

te«. Autor smatra da se na taj način stvara bazična psihopatska ili kriminalna životna pozicija *Ja sam OK – Ti nisi OK*. Kasnije u životu, u situaciji dovoljno jakog pritiska, čovek može da »preslišava stare trake« u glavi, da bude ponovo preplavljen osećanjem mržnje i nemoći, što podstiče želju da ubije, daje unutrašnju dozvolu za izvršenje i, konačno, on to i učini.

Milosavljević (1974, prema Ljubičić, 2005) u svojoj doktorskoj disertaciji iznosi nalaz o preteranom zaštićivanju shizofrene dece u detinjstvu, pre njihovog oboljevanja. Naime, 77% majki i 39% očeva je bilo protektivno. On takođe navodi da su shizofreni ispitanici u razvojnom periodu pokazivali pasivnu zavisnost od svojih roditelja. Istražujući porodičnu disfunkcionalnost shizofrenih, Ljubičić (2005) je istakla da su shizofreni u svom detinjstvu bili izrazito emocionalno vezani za svoje majke (u 96% slučajeva), dok su ravnodušnost češće pokazivali prema očevima (u 22% slučajeva) nego prema majkama (9% slučajeva).

Koncept disfunkcije porodice kod psihotičnih

Danas sve više autora ukazuje da u osnovi mnogih psihotičnih poremećaja stoji bizarni uticaj roditelja (naročito majke). Najviše je proučavan shizofreni poremećaj, tako da postoje brojne studije o ličnosti i konfliktima roditelja shizofrenog pacijenta, u kojima se tvrdi da je cela porodica ovakvog pacijenta patogena, te da je on često vaspitavan kroz suočavanje sa konfliktnim nivoima poruka. Takve porodične odnose karakteriše neprestano ponavljanje situacija »duplih poruka«: »primarni negativni zahtev« koji roditelj postavlja pred dete je konflikt sa »sekundarnim pozitivnim zahtevom«, i obratno – istovremeno se zahteva da se nešto izvrši, ali se i ne dozvoljava izvršenje (Marić, 2005; Munjiza, 2009), čime se stvara podloga za kasniju pojavu ambivalencije (zasnovano na Batesonovoj teoriji o kontradiktornoj dvostruko vezanoj komunikaciji – double-bind – koja se u porodici nameće detetu).

F. Fromm-Reichman je (1948, prema Cerić, 1986), prvi put upotrebila izraz »shizofrenogene majke«, pod čime je podrazumevala preteranu protektivnost, dominaciju,

agresivnost i odbacivanje deteta. Milosavljević je (1983) govorio o tri tipa ličnosti majki shizofrenih pacijenata:

- prvi tip činile bi dominantne i agresivne majke, koje su restriktivne i manifestno neprijateljske prema detetu,
- drugi tip odnosio se preterano protektivne majke, koje u odnosu sa decom razvijaju posebnu, simbiotsku vezu, a svojim stavom u suštini potiskuju stvarno neprihvatanje deteta i svoju bazičnu anksioznost, dok su
- treći tip činile indiferentne i za svoju decu nezainteresovane majke, prepsihotične, psihotične ili postpsihotične osobe koje, usled sopstvenih zdravstvenih problema nisu u stanju da se nose sa ulogom žene i majke u porodici.

U svakom slučaju, ovakve majke u principu su onemogućavale osamostaljivanje, sazrevanje i normalno odvijanje procesa individuacije i separacije, dovodeći tako do defekta u ličnosti deteta i do eventualnog razvoja shizofrenog procesa. Što se tiče ličnosti očeva, oni su uglavnom ili pasivni, nesigurni i nezreli, ili dominantni, agresivni i sadisti.

Roditelje shizofrenih pacijenata Milosavljević (1974, prema Ljubičić, 2005) procenjuje kao pasivne, zbunjene, konfuzne, nesposobne da se snađu u komplikovanim odnosima sa detetom; u svojim brakovima su nefunkcionalni, ne pokazuju međusobnu naklonost, razumevanje, toleranciju i poverenje, već između njih preovladavaju ravnodušnost, hladnoća i nepoverenje.

Slično, rezultati istraživanja Ljubičićeve (2005) govore o nefunkcionalnosti u porodicama shizofrenih, što se izražava preko pojave konflikata usled nefleksibilnosti partnera, bračne nefunkcionalnosti, emocionalnog distanciranja roditelja, te nerazumevanja i nepodržavanja. Ona zaključuje da u porodicama shizofrenih preovladavaju negativni kvaliteti emocionalnih odnosa.

Koncept disfunkcije porodice kod poremećaja ličnosti

U kliničkoj praksi porodica se posmatra preko interakcija određenog broja ljudi, koji poseduju specifične lične osobine. Proučavanje poremećaja ličnosti takođe uključuje i proučavanje interakcija unutar porodice ovakve ličnosti.

Još je Bowlby (1951, prema Čačić, 2009) ukazao da, ako je dete bilo izloženo prolongiranom periodu deprivacije i separacije od majke u prvih pet godina života, kao negativni ishod će se pojaviti hladan karakter i delinkvencija.

Grupa finških autora je istraživala rizične faktore u detinjstvu koji su povezani sa kriminalitetom u adolescenciji i odraslom dobu, zaključivši da su razorene primarne porodice ali i nizak edukativni nivo roditelja neki od riziko-faktora (2006, prema Kecman, 2007).

Marshall i Cooke su (1999, prema Čačić, 2009), u istraživanju provedenom u Škotskoj, poredili psihopate i nepsihopate, našavši da su psihopate više zanemarivane od strane roditelja, da su roditelji tokom vaspitanja pokazivali nedoslednost i da su bili bez adekvatnog roditeljskog nadzora; pri tom između ove dve grupe nije bilo razlike u fizičkom zlostavljanju.

Munjiza (2009) navodi da su provedene studije genograma osoba sa poremećajem ličnosti pokazale prisustvo visokog procenta predaka sa maladaptivnim ponašanjem i alkoholizmom. Isti autor upućuje na ulogu porodice i njene emocionalne atmosfere u razvoju poremećaja ličnosti, ističući da neka istraživanja potvrđuju da su majke ovih osoba češće pasivne i nesigurne, dok su očevi strogi i autoritativni; roditelji zapostavljaju svoju decu, uskraćuju ljubav i često ulaze u konflikte sa njima. Deca iz ovakvih porodica u periodu adolescencije pokazuju veću hostilnost, neprijateljstvo i agresivnost, što implicira da postoji sličnost u identifikaciji.

Pejović (1987) ukazuje na činjenicu da ima porodica u kojima se patološke ličnosti dugo drže i sama porodica ih štiti, jer je izabrala paranoidni način funkcionisanja (razloge za devijantnost nalazi isključivo u vanporodičnom).

U porodicama, u kojima dominiraju različiti oblici agresivnosti (kao posledica neadekvatnog roditeljstva, smanjene emocionalnosti prema deci i zanemarivanja, kažnjavanja i zapostavljanja), ovako dugotrajna agresivnost često vodi mlade u razne

oblike delinkventnog ili pak kriminogenog ponašanja (Munjiza, 2009). Prema Burgić-Radmanović (2003), adolescenti izloženi nasilju i zlostavljanju, često i sami pokazuju nasilničko i delinkventno ponašanje. Zanarini i saradnici (1989) su, istražujući iskustvo borderline poremećaja u detinjstvu, zaključili da je razvoj ovog poremećaja vrlo čvrsto povezan sa hroničnim problemima staranja (više nego sa dugotrajnom separacijom od značajnih drugih), i pojavom zloupotrebe ili zanemarivanja u detinjstvu. Slično, Kecman (2007) nalazi da najveći broj delinkvenata potiče iz potpunih, disfunkcionalnih porodica (njih 42.5%), sa čime je u vezi i zlostavljanje u ranom detinjstvu.

Istraživanje koje je provedeno na kliničkom uzorku borderline poremećaja (Samardžić, 2006) pokazalo je da se najveći broj njih strukturise u potpunim i nefunkcionalnim porodicama (72,2%), gde su odnosi sa oba roditelja poremećeni, s tim što se nepovoljan odnos sa ocem pokazao kao značajniji: čak u 83,3% ispitivanih nađeni su agresivnost, odsustvo, nebriga i ambivalencija u odnosu na oca. Međusobni konflikti među roditeljima bili su prisutni u 22,2% slučajeva. Autorica pretpostavlja da uočeno specifično negativno iskustvo u odnosu na oca (izraženo kroz očevu agresivnost prema detetu, nebrigu za dete, promenljivo ponašanje ili pak potpuno odsustvo), pogotovo što je većina ispitanika muškog pola, verovatno vodi teškom deficitu identiteta: ispitanicima nije data mogućnost da otac, makar i delimično, kompenzuje (ili amortizuje) razvojne defekte nastale u patološkim objektnim odnosima sa majkama.

Marković i saradnici su (2008) istraživali karakteristike porodične strukture i komunikacija u porodicama sa decom koja su pokazivala poremećaj ponašanja. Rezultati su pokazali da ove porodice karakteriše funkcionalna kohezivnost, nizak stepen rigidnosti, prosečna učestalost konflikata, prosečan obrazovni nivo roditelja, ali visok stepen haotičnosti, nizak socioekonomski status, mnogočlanost, loše roditeljske veštine, loš monitoring dece, jedan od roditelja je zloupotrebljavao psihoaktivne supstance ili je imao drugi psihijatrijski poremećaj, i devijantno ponašanje među članovima šire porodice.

Može se zaključiti da je većina osoba sa poremećajem ličnosti imala dugotrajne konflikte sa svojim roditeljima, ili su doživljavali neprihvaćenost i odbacivanje. Obično su imali traumatsko detinjstvo u nestabilnim porodičnim sredinama, sa čestim gubicima i multiplim roditeljskim zamenama, sa kojima nisu ostvarivali duboke i trajne odnose; mnogi su rođeni kao neželjena deca i nikada nisu sasvim prihvaćeni, dok su drugi imali

ambivalentne i hostile roditelje, koji su ih lagali, tukli ili seksualno zlostavljali (Lečić-Toševski i sar., 2001).

Koncept disfunkcije porodice kod bolesti zavisnosti

Savremena psihoanalitička istraživanja alkoholizma i drugih zavisnosti se uglavnom baziraju na saznanjima teorije objektnih odnosa, psihologije selfa i ego-psihologije. Smatra se da je problematika alkoholičara i narkomana koncentrisana u ranim, pregenitalnim razvojnim fazama sa pretežnim fiksacijama na oralni stadijum razvoja.

Istraživanje uticaja poremećenih porodičnih odnosa, koje je provela Vujović (2004), na uzorku dece čiji su očevi alkoholičari, pokazalo je značajnu povezanost socijalno-patoloških pojava u roditeljskim porodicama supružnika sa poremećajima porodičnog života u njihovim vlastitim porodicama. Pri tom je zapaženo da je intergeneracijski rizik prenošenja alkoholizma najveći u porodicama, gde je u roditeljskim porodicama otac alkoholičar. Ovo se povezuje sa nestabilnom porodičnom atmosferom, neadekvatnim ulogama, fizičkim zlostavljanjem, isl. Primećeno je da veliki broj alkoholičara ima bar jednog roditelja alkoholičara, a kada se radi o transmisiji alkoholizma u odnosu na polove, smatra se da je mnogo veća učestalost kod pripadnika muškog pola u odnosu na pripadnike ženskog pola.

Kao faktor uticaja na budući alkoholizam dece navodi se životni stil roditelja i nepotpunost porodice usled fizičkog gubitka jednog ili oba roditelja, što ima za posledicu emocionalnu frustriranost. Takođe, postoji mišljenje da se alkoholičari regrutuju iz porodica u kojima dominira hladan emotivan odnos između roditelja, zapostavljanje dece kao i fizičko maltretiranje; u ovim situacijama otac ne predstavlja privlačan model identifikacije, ali može doći do pojave negativne identifikacije (kojom se objašnjava uzrok prekomernog pijenja).

Dragišić-Labaš i saradnici (2009) su, kao razloge porodične disfunkcionalnosti, osim prisustva alkoholizma u primarnoj porodici, naveli i loše bračne odnose, česte svađe do fizičkih sukoba, neusaglašenost stavova roditelja po pitanju vaspitanja dece, lošu komunikaciju, lošu porodičnu atmosferu, slabe socijalne kontakte. Navode se i uticaji

nepotpune porodice, ili porodice sa očuhom ili maćehom. Smatra se da roditelji svojim ponašanjem (koje je disfunkcionalno), šalju poruku detetu da je zloupotreba alkohola i droga dozvoljena.

Na uzorku alkoholičara koji su počinili krivično delo, Gojković i Kolarević (2001) su istraživali uticaj porodice na formiranje devijantnog i delinkventnog ponašanja, a rezultati su pokazali da su nađena depresija, anksioznost i psihopatija kod ove grupe povezani sa karakterističnim i duboko poremećenim emocionalnim komunikacijama unutar porodice, kao i fizičkim zlostavljanjem dece.

Većina psihoanalitičara iznosi mišljenje da je u pozadini alkoholizma mnoštvo specifičnih neuspeha u emocionalnom razvoju i sticaj porodičnih okolnosti, što dalje podrazumeva da - što je zaustavljenost u razvoju na ranijem nivou - to je nezrelije ponašanje i ličnost pojedinca, teži je njegov problem pijenja (ako postane alkoholičar) i slabija je njegova prognoza (Blum, 1966, Freud, 1957, Nenadić-Šviglin, 1994, prema Žarković-Palijan, 2004). Naravno da se ova konstatacija ne može generalno primeniti na sve alkoholičare, jer među njima nalazimo veoma različite strukture ličnosti i različite kombinacije fiksacionih nivoa, ali je evidentno da je oralna problematika dominantna kod većine njih i da se, upravo zbog dubine oralne fiksacije i teškoća u uspostavljanju transfera (zbog rigidnih odbrana) alkoholizam veoma teško leči. Shodno ovom, neki teoretičari u ličnosti alkoholičara prepoznaju kao dominantne osobine povučenost, nestrpljivost, anksioznost, nisko samopoštovanje i samopouzdanje, zavisnost i osetljivost na osujećenja.

Goreta (1989) ukazuje da objektivne odnose alkoholičara karakteriše visok stepen ambivalencije koja je uslovljena njihovim rascepljenim doživljavanjem dobrih i loših aspekata i sebe i drugih, emocionalno bliskih, osoba.

Kada je u pitanju pojava narkomanije Pejović (1997, prema Munjiza, 2009) navodi neke od specifičnosti njihovih porodičnih odnosa:

- u ovim porodicama učestalija je transgeneracijska zloupotreba alkohola u ranijim generacijama,
- evidentno je premorbidno iskustvo stresogenih traumatskih doživljaja u porodici,
- učestalije su simbiotske relacije u unutarporodičnim relacijama i interakcijama.

U istraživanju koje je provela Radetić-Lovrić (2011) pokazalo se da su zavisnici od droga tri do četiri puta češće nego nezavisnici, doživeli razvod roditelja, bili svedoci konflikata i svađa među roditeljima, nasilju u porodici, ili je neko od roditelja bio alkoholičar.

U porodicama narkomana veoma je visok procenat stresogenih situacija i kriza. Ovde se, pre svega, misli na gubitak jednog ili oba roditelja, ili drugih bliskih članova porodice, ili drugih osoba od posebne emocionalne važnosti. Munjiza (2009) navodi da ova stanja nevolje i žalosti deluju nepovoljno i podstiču bežanje u iracionalno. On ističe mišljenja nekih autora da je moguće da se roditelji narkomana, pošto nisu sami dovršili proces tugovanja, nalaze u kontinuiranom osećanju manifestne latentne tuge, tako da oni nesvesno nameću adolescentu-zavisniku ulogu zamene mesta umrlog člana porodice, ohrabrujući njegov ostanak u porodici i zavisnost od nje. Na taj način se njegova simbiotičnost potencira i dalje održava.

Istraživanje koje je provela Lovrić (2007) potvrđuje važnost komunikacije i poverenja između dece i roditelja: utvrđeno je da su mladi zavisnici bili znatno češće izloženi nepovoljnoj socijalno-psihološkoj atmosferi u porodici, te da između njih i roditelja u većini slučajeva nije uspostavljen odnos poverenja.

Tadić (prema Petrović, 2003) posebno ističe značaj odsustva autoriteta u procesu identifikacije; ona navodi da mnogi narkomani potiču iz razrušenih i nepotpunih porodica, kao posledice smrti roditelja ili razdvojenog života (zbog prirode profesije, razvoda, boravka u zatvoru, isl).

TEORIJA AFEKTIVNOG VEZIVANJA

Jedna od poznatijih teorija koja se bavi odnosima dece i njihovih roditelja svakako je Bowlbyeva teorija afektivnog vezivanja. Ona je proistekla iz psihoanalitičke koncepcije o prvom odnosu koji dete uspostavlja, o odnosu sa majkom – kao osnovi njegove buduće ličnosti. Za razliku od psihoanalitičara, koji su odnos majke i deteta definisali kao odnos emocionalne zavisnosti, Bowlby je o njemu govorio kao o afektivnoj vezanosti. Prema Bowlbyju, afektivna vezanost podrazumeva sistem ponašanja koji je usmeren na traženje i održavanje blizine sa drugom jedinkom, a u taj sistem su uključena snažna osećanja.

Kada razvoj teče normalno, dete je krajem prve godine uspostavilo vezanost za jednu ili manji broj osoba, a tokom prve i druge godine se ne menja intenzitet i učestalost ponašanja afektivne vezanosti. Posle treće godine dolazi do smanjenja vezanosti za majku, tako da većina dece lakše podnosi boravak na nepoznatim mestima bez nje. U periodu latencije vezanost je i dalje dominantan sistem, ali postaje važna i vezanost za vršnjake, dok u adolescenciji vezanost za roditelje slabi (neke odrasle osobe mogu postati važnije nego roditelji, javlja se i interesovanje za vršnjake suprotnog pola). Neka novija istraživanja ukazuju da se afektivna veza između dece i roditelja nastavlja i održava i kada deca osnuju svoje porodice, iako njen uticaj nije više tako veliki (Ainsworth, 1990, prema Krstić, 2007). Za većinu odraslih, roditelji su i dalje važne osobe.

Koncept unutrašnjih radnih modela

Bowlby je u svojoj teoriji, da bi objasnio kako odnosi vezanosti roditelj - dete postaju postepeno svojina samog deteta, preuzeo koncept unutrašnjih radnih modela iz kognitivne psihologije. On je pretpostavio da dete internalizuje svoja iskustva sa figurama vezanosti i da ih čuva u dugoročnoj memoriji; pri tom je smatrao da su obrasci interakcije uglavnom nesvesni i da teže da asimiliraju nove informacije (Bowlby, 1988, prema Stefanović-Stanojević, 2005).

Bowlby pretpostavlja da dete od prve, a najviše tokom druge i treće godine, konstruiše radne modele o tome kako funkcioniše fizički svet oko njega, kako bi njegova

majka i druge značajne osobe mogle da se ponašaju, kako bi ono samo moglo da se ponaša i kako oni uzajamno reaguju. Dakle, unutrašnji radni model se zasniva na sećanjima na rana iskustva vezana za sigurnost i način na koji je majka (ili neka druga figura vezanosti) odgovarala na potrebe pojedinca. Model, pored očekivanja sigurnosti i responzivnosti značajne druge osobe, sadrži predispozicije za afektivne odgovore i ponašanje jedinke prema značajnoj drugoj osobi (Čačić, 2009).

Unutrašnji radni modeli se sastoje iz dve komponente:

- a) model sebe (da li je vredan nečijeg staranja), čini ga skup očekivanja i verovanja deteta o sebi, nastao na osnovu opaženog ponašanja roditelja prema njemu, i
- b) model drugih (da li je majka raspoloživa kada treba ili nije), koji predstavlja skup verovanja i očekivanja deteta u vezi drugih, a koji je takođe zasnovan na opaženom ponašanju roditelja prema detetu.

Unutrašnji radni model je odgovoran za održavanje jednom uspostavljenog oblika vezanosti (Stefanović-Stanojević, 2005).

Unutrašnji radni modeli i obrasci vezivanja

Dakle, iz ranih iskustava osoba ne uči samo šta da očekuje od sebe i drugih, već i kakve su afektivne posledice iz interakcije sa primarnim figurama vezanosti, kao i kakvim repertoarom ponašanja preko bliskosti ponovo može da ih uspostavi. Rana iskustva sa majkom ili osobom koja se o detetu stara utiču na generalizovana očekivanja o sebi, o drugim ljudima i o svetu u kome dete živi, a kognitivno - afektivna struktura ovih očekivanja, nastala kao rezultat ponovljenih iskustava sa majkom, naziva se unutrašnjim radnim modelom afektivnog vezivanja.

S obzirom da se afektivno vezivanje razvija kroz interakciju, a različita interakcijska iskustva imaju različite ishode, Bowlby je govorio o kvalitetu sigurnosti, odnosno nesigurnosti deteta u osobu koja se njime bavi, navodeći da kvalitet sigurnosti karakteriše decu koja traže i dobijaju zaštitu, osiguranje i prijatnost kad su uznemirena, i koja su svesna podrške i dostupnosti onoga koji brine o njima; s druge strane, nesigurni

kvaliteti se razvijaju kada ponašanje afektivnog vezivanja naiđe na odbacivanje, nekonzistentnost ili pretnju (Bowlby, 1969).

U pokušaju da integriše empirijski rad u oblasti istraživanja afektivnog vezivanja odraslih, Bartholomew (1991, prema Čačić, 2009) je definisala četvorokategorijalni model vezanosti adolescenata i odraslih. Model je izveden iz hipoteze koju je postavio Bowlby o postojanju dva tipa unutrašnjih radnih modela vezanosti, modela sebe i modela drugih, te da se svaki od njih može predstaviti kao bipolarni, tj. pozitivan ili negativan. Faktorskom analizom utvrđeno je da su dve dimenzije u osnovi ovog modela i to dimenzija anksioznosti i dimenzija izbegavanja.

Dimenzija anksioznosti reprezentuje unutrašnji radni model sebe. Na pozitivnom polu ova dimenzija predstavlja internalizovan osećaj sopstvene vrednosti, a na negativnom polu anksioznost i odbacivanje bliskosti.

Dimenzijom izbegavanja reprezentovan je unutrašnji radni model drugih. Pozitivan pol ove dimenzije predstavlja prihvatanje bliskosti, izražava poverenje u druge i njihovu podršku, dok negativan pol ove dimenzije označava stepen neprihvatanja i izbegavanja bliskosti.

Ukrštanjem ove dve dimenzije, tj. ukrštanjem unutrašnjih radnih modela, nastaju četiri kategorije stilova afektivnog vezivanja za bliske odnose: sigurni, preokupirani, odbacujući i bojažljivi stil (Stefanović-Stanojević, 2005).

- **Sigurni stil afektivnog vezivanja** karakteriše kombinacija pozitivnog modela selfa (niska anksioznost) i pozitivnog modela drugih (nisko odbacivanje). Ovaj oblik vezivanja karakteriše majčina dostupnost i senzitivnost za potrebe deteta tokom odrastanja. Zahvaljujući adekvatnim i uzajamno funkcionalnim interakcijama, dete gradi predstavu o sebi kao osobi koja zavrđuje ljubav i pažnju, a isto tako gradi i sliku o drugim ljudima kao dobrim, na koje je moguće osloniti se i verovati im. Sigurne osobe imaju internalizovan osećaj sopstvene vrednosti, dovoljno samopouzdanja i osećaju se prijatno u bliskim, intimnim odnosima. Oni u odnose sa drugima ulaze sa poverenjem i otvorenosću.
- **Preokupirani stil** karakteriše negativan model selfa, odnosno visoka anksioznost i pozitivan model drugih, odnosno nisko odbacivanje. Ovaj obrazac

se stvara iz iskustva majčine nedoslednosti u reagovanju na detetove potrebe. Ako majka reaguje selektivno, što znači - samo na neke potrebe deteta, onda će dete činiti sve da bi majka bila dostupna, jer strahuje da će je izgubiti. Majka ovog deteta će na kraju imati dete kakvo joj je potrebno, a u skladu sa onim na šta ona reaguje dosledno, npr. često bolešljivo dete majke koja adekvatno reaguje kada je dete bolesno. Zato dete bira strategiju intenzivnog vezivanja za majku, koje je u funkciji kontrole i obezbeđivanja majčine prisutnosti. Osoba polazi sa pozicije sopstvene manje vrednosti, dok je radni model drugih u ovom slučaju pozitivan, jer se sva pažnja fokusira na prepoznavanje i na reagovanje na potrebe drugih. Ove osobe nastoje da pridobiju od drugih bezuslovno prihvatanje. One veruju da bi mogle da se osećaju sigurno i bezbedno samo kada bi naveli druge da na pravi način odgovore na njihove potrebe.

- **Odbacujući stil afektivnog vezivanja** karakteriše pozitivan model selfa i negativan model drugih, odnosno niska anksioznost i visoko izbegavanje. Ukoliko je dete tokom razvoja suočeno sa iskustvom majčinog nedoslednog i neadekvatnog reagovanja na njegove potrebe, ono će postepeno redukovati slanje signala i prestaće da očekuje odgovor od majke na te signale. Tako će ono izgraditi pozitivan model sebe (roditelji reaguju ipak na potrebe, ali u meri koja njima odgovara) i model drugih koji su odbacujući, nesigurni i na koje se ne može osloniti. Strategija koju će ovo dete imati je povlačenje, nepoverenje prema drugima, odbrambeno ulepšana slika o sebi i oslanjanje samo na sebe. Odbacujuće osobe izbegavaju bliskost zbog negativnih očekivanja od drugih, ali uspevaju da održe osećanje sopstvene vrednosti odbrambenim poricanjem vrednosti bliskih odnosa i vezivanja.
- **Bojažljivi stil** karakteriše negativan model i selfa i drugih, odnosno visoka anksioznost i izbegavanje. Ovakve afektivne veze stvaraju deca čiji su roditelji duševno oboleli, ili su bili fizički zlostavljani. Ona nisu imala šansu da razviju smislenu strategiju za savladavanje svakodnevnih životnih problema, pa je za njih karakteristična dezorijentacija i neorganizovanost. Ove osobe pokazuju ambivalentan odnos prema vezivanju, koji zadržavaju i u partnerskim odnosima, gde često ispoljavanju teškoće u kontrolisanju besa; kao i

preokupirane, zavisne su od tuđeg prihvatanja i potvrde, međutim, zbog negativnog očekivanja od drugih, teško realizuju bliskost, iako teže za njom (izbegavaju bliskost kako bi izbegli bol zbog gubitka ili odbacivanja), visoko su anksiozni, i skloni pogrešnom interpretiranju emocionalno obojenih signala i poruka.

Ova četiri stila afektivnog vezivanja su zamišljena kao teorijski ideali sa kojima se svaka osoba u različitom stepenu može identifikovati. Empirijska provera teorijskog modela je potvrdila njegovu primenljivost na partnerske odnose odraslih, potom bliske vršnjačke odnose (prijateljske i partnerske) adolescenata kao i na iskustva vezanosti u porodici.

Čačić (2009) navodi da rani poremećaji u relaciji sa figurom vezivanja generalno nisu patološki ili direktni uzroci patologije, ali predstavljaju potencijal za poremećaje tokom razvojnog procesa i mogu da vode u patologiju. Weinfield i saradnici (1999, prema Krstić, 2007) posebno ističu značaj osetljivosti majke u razvoju afektivne vezanosti: kod dece koja su kasnije bila klasifikovana kao nesigurna, majke su manje responzivne i manje dostupne tokom interakcije, a više ometaju ponašanje deteta.

Kod dece sa izbegavajućom istorijom, kako navode Sroufe i saradnici (1999, prema Egeland i Carlson, 2004), rana iskustva podržavaju viđenje sebe kao nekog ko nije vredan pažnje i bliskosti, zbog čega su skloni izolaciji kao stilu ponašanja. Deca sa iskustvom nepredvidivih i nedoslednih figura vezivanja, radije ruše nego što razvijaju veze, inhibirajući razvoj stabilne, bliske veze.

Po Bowlbyju (1973, prema Egeland i Carlson, 2004), začetak agresivnosti i delinkvencije povezan je sa ranim iskustvom nesigurne vezanosti, odnosno detachment-om, koji on definiše kao jasan nedostatak oslonca i staranja značajnog drugog o detetu. U situaciji stalnog suočavanja sa suprotnim stavovima roditelja, neadekvatnim tretiranjem njihovih potreba, separacijama i pretnjama napuštanja od strane osobe koja se o njima stara, ova deca izražavaju ljutnju i prema značajnom drugom, što još više doprinosi poremaćaju relacije dete - roditelj. Oni ljutnju konvertuju u agresivnost tokom predškolskog perioda, te u antisocijalne ispade u kasnijem periodu razvoja.

Afektivno vezivanje odraslih

Po teoriji afektivnog vezivanja, unutrašnji radni modeli, stečeni u ranom detinjstvu, ugrađeni su u našu emocionalnost i potencijalo utiču na sva naša buduća očekivanja, osećanja, razočarenja. S obzirom da većina ljudi odrasta u relativno nepromenljivim uslovima, sa iskustvima koja su dosledna, pretpostavlja se da radni modeli, formirani u detinjstvu ostaju stabilni tokom odrastanja i utiču na formiranje osobina odrasle ličnosti, oblikujući ponašanja i osećanja osobe prema partneru, prijateljima, sopstvenom detetu. Stefanović-Stanojević (2005) navodi da obrasci vezivanja odraslih imaju sledeću dinamiku:

a) TIP »Ds« (nesigurno-izbegavajuće afektivno vezivanje)

Deca koja su nesigurna i povučena odrastaju u krute, odbrambeno fokusirane ličnosti. Pri tom štit koji su podigli u detinjstvu da bi preživeli traumatska uskraćivanja, ne odgovara realnosti ali ih »čuva« od dalje razgradnje. Ove osobe nemaju kapacitet za emocionalno reagovanje (ono što nisu dobile ne umeju ni da daju). Slika o drugima obojena je nepoverenjem, pa je stoga zatvorenost najsigurniji izbor. S obzirom da imaju pozitivnu sliku o sebi, oni investiraju samo u sebe, ali i u deo realnosti za koji veruju da ih neće izneveriti - u materijalna postignuća i stvari.

b) TIP »F« (sigurna afektivna vezanost)

Sigurna deca odrastaju u sigurne ljude, pa rastu sa poverenjem u sebe, otvoreni su za komunikaciju, istraživanje, rast i razvoj uopšte. Ove osobe odrastaju u samopouzdanu i autonomnu ličnost, spremne za životne rizike i radosti. Imaju veliki kapacitet za suočavanje sa životnim teškoćama, neopterećeni su tragovima detinjstva. Svojoj deci prenose sigurnost, poverenje, toplinu direktnog kontakta i sposobnost adekvatnog testiranja realnosti.

c) TIP »E« (nesigurno-preokupirana afektivna vezanost)

Deca koja su nesigurna i ambivalentna, i kad odrastu ostaju preokupirani figurom vezivanja, što zahteva stalnu borbu za naklonost i pažnju. Naglašeno su nezreli, nesamostalni i »lepljivi«, blokirani besom, nerazrešenim konfliktima, skloni preteranom uključivanju u afektivni odnos. Oni nemaju

energije za adekvatno procenjivanje realiteta i situacije »ovde i sada«. Naravno, sve ovo prenose kroz interakciju na značajne druge osobe (partnera, prijatelje, decu), tako da ne reaguju na njihove želje ili potrebe, nedostupni su kad su potrebni, previše uključeni kad drugi to ne žele. Može se reći da su naročito deca ovih osoba izložena njihovom pritisku i prisiljena da ispunjavaju očekivanja i potrebe ovakvih roditelja.

d) TIP »U/d« (nesigurna neorganizovanost)

S obzirom da su ova deca odrastala uz psihički bolesne ili fizički zlostavljane roditelje, ona nisu bila u mogućnosti ni da primenjuju primarnu, ni da razviju sekundarnu strategiju. Kad odrastu, očekuje se da će ovi ljudi biti skloni pojačanom vezivanju i kontroli, koja se ipak razlikuje od kontrole osoba sa okupiranim afektivnim obrascem. Naime, ove osobe imaju potrebu za vezivanjem ali i strah od vezivanja, tako da su u neprekidnom konfliktu. Pošto su najčešće nesvesni svog bazičnog konflikta, skloni su iracionalnim, konfuznim objašnjenjima sopstvenog ambivalentnog ponašanja.

Istraživanja afektivne vezanosti

Postavljanjem teorijske osnove i stvaranjem metoda za utvrđivanje individualnih razlika u vezanosti, pojačalo se interesovanje za istraživanje ovog fenomena. Različiti istraživači različito su pristupali ispitivanju ove pojave: neki su vezanost posmatrali kao zavisnu promenljivu, nastojeći da utvrde činioce koji su sa njom povezani (demografska obeležja, porodični odnosi, isl), a drugi kao nezavisnu, istražujući da li kasnije funkcionisanje ličnosti zavisi od ranog oblika vezivanja ili od kasnijih uticaja, prvenstveno od roditeljske brige. Nas su ovde najviše interesovala istraživanja odnosa stabilnosti obrazaca afektivnog vezivanja i psihopatoloških fenomena.

Achenbach i Edelbrock (1986, prema Atkinson i Goldberg, 2004) nalaze da je izbegavajuća (ili odbacujuća) vezanost u korelaciji sa agresivnošću i delinkvencijom i za dečake i za devojčice na školskom uzrastu, kao i da je u adolescenciji izraženija povezanost izbegavajuće vezanosti i agresivnosti, te izbegavajuće vezanosti i delinkvencije, i to pre

svega za dečake. Autori na osnovu ovih rezultata zaključuju da je rano iskustvo izbegavajuće vezanosti faktor rizika hroničnog asocijalnog ponašanja tokom detinjstva i adolescencije.

Istraživanje Carlsona i Sroufea (1995, prema Egeland i Carlson, 2004) pokazuje da su deca sa izbegavajućom i odbacujućom istorijom vezivanja, u relacijama sa drugima defanzivni, hladni i skloni naglom prekidanju odnosa.

Aguilar (2000, prema Egeland i Carlson, 2004) je sprovela longitudinalnu studiju u kojoj je proveravala postojanje veze između rane istorije vezivanja i kasnijeg adolescentnog ponašanja. Na osnovu ovog istraživanja može se zaključiti da izbegavajući obrazac afektivne vezanosti u kombinaciji sa životnim stresom i rizičnim faktorima doprinosi razvoju antisocijalnog ponašanja.

Brojna istraživanja pokazuju da deca čiji roditelji su dijagnostikovani kao shizofreni ili depresivni poremećaj, pokazuju nesigurne obrasce vezivanja, te da 80 % anksioznih majki ima nesigurno vezanu decu (Greenberg, 1999). Rezultati istraživanja koja se bave vezom između mentalnih poremećaja i različitih obrazaca afektivnog vezivanja ukazuju da su psihijatrijski poremećaji gotovo uvek povezani sa nekim nesigurnim obrascima. Tako su 80 % kliničke populacije odraslih i 82% zlostavljane dece u detinjstvu bili klasifikovani u dezorganizovan obrazac vezivanja (Lyon-Ruth & Jacobvitz, 1999, prema Mirić, Dimitrijević, 2006). Kada se posmatra šire veza između tipa afektivnog vezivanja i tipa poremećaja, smatra se da odbacujući obrazac vodi ka eksternalizujućim poremećajima, dok preokupirani obrazac ka internalizujućim. U prilog tome govori i nalaz da se među osobama koje zloupotrebljavaju supstance nalaze oni koji su klasifikovani u kategoriju odbacujućih (Hesse, 1999, prema Čačić, 2009).

Obrasci nesigurne vezanosti češće se nalaze u porodicama nižeg socioekonomskog statusa, što se uglavnom povezuje sa većim nivoom stresa u ovim porodicama (Thompson, 2006, prema Krstić, 2007). Autor ukazuje da je ekonomski rizik (povezan sa siromaštvom) povezan sa afektivnom vezanošću posredno, preko uticaja na responzivnost majke, dok faktori emocionalnog rizika (porodično nasilje, alkoholizam, narkomanija, isl) imaju direktan uticaj.

U meta-analizi koju su proveli van Ijendoorn i saradnici (1992, prema Išpanović-Radojković, 2007) nađeno je da je u populaciji sa niskim ekonomskim statusom 24%dece

svrstano u grupu dezorganizovane afektivne vezanosti, dok taj procenat raste na 43% u grupi majki koje su zloupotrebljavale alkohol i drogu, i čak 48% u grupi roditelja koji su zlostavljali decu.

U istraživanju obrazaca porodične afektivne vezanosti (PAV) kod shizofrenih osoba – počinitelja i nepočinitelja krvnih delikata, i psihički zdravih osoba, Čeranić i saradnici (2011) su utvrdile da se grupe statistički značajno razlikuju u pogledu funkcionalnosti porodice, hereditarne porodične opterećenosti i dominirajućih nesigurnih obrazaca PAV: grupa shizofrenih ispitanika bez krivičnih dela najčešće je odrastala u nefunkcionalnoj porodici, najopterećenija je psihijatrijskim hereditetom i sa dominirajućim plašljivim obrascem porodične afektivne vezanosti. Kod grupe shizofrenih ispitanika počinioca krvnog delikta dominira okupirani obrazac porodične afektivne vezanosti, bez naglaska na disfunkcionalnosti porodice i hereditetu. S druge strane, većina zdravih ispitanika je odrastala u funkcionalnoj porodici, gotovo bez herediteta, i najveći broj njih je razvio sigurni obrazac PAV.

Slade (1998, Mirić, Dimitrijević, 2006) u svom istraživanju dolazi do rezultata da osobe koje pripadaju sigurnom obrascu afektivnog vezivanja ne zapadaju u probleme sa mentalnim zdravljem težim od neurotskih poremećaja. Ona nalazi vezu između odbacujućih obrazaca i shizoidnih, opsesivnih i narcističkih poremećaja, kao i preokupiranog obrasca i histeričnih i graničnih poremećaja.

Mićanović-Cvejić (2010) navodi da podaci iz različitih naučnih disciplina (kriminologije, sociologije, psihologije) ukazuju na porast nepovoljnih socijalnih faktora u našem društvu, kao i na činjenicu da se pojava alkoholizma, bolesti zavisnosti, porodičnog nasilja, isl. dovodi u vezu sa nastankom tzv. nesigurno-bojažljive vezanosti.

RODITELJSKO PRIHVATANJE/ODBACIVANJE

I PART TEORIJA

Kao i Bowlby, i Rohner se u svojoj teoriji više usredsredio na interpersonalne nego na intrapsihičke faktore patogeneze, dajući najveću važnost prvim godinama života.

Rohnerova PART-teorija (Rohner, 1986, 2004, prema Rohner i sar., 2003) spada u teorije socijalizacije i ona pokušava da objasni i predvidi posledice roditeljskog prihvatanja i odbacivanja na ponašanje deteta, na njegov kognitivni i emocionalni razvoj, kao i na njegovo funkcionisanje u odraslom dobu. U poređenju sa Teorijom afektivnog vezivanja (TAV) možemo reći da je osnovno načelo obe teorije shvatanje važnosti porodičnih interakcija, pri čemu obe teorije ukazuju na potrebu deteta da ostvari vezu sa drugim značajnim osobama.

Pri tom je i za Rohnera i za Bowlbyja presudna detetova percepcija, odnosno subjektivno iskustvo roditeljskog ponašanja (detetova percepcija interakcija u porodici često nije značajno povezana sa izveštajima roditelja ili objektivnih posmatrača). Takođe, obe teorije naglašavaju da dete koje odrasta u okruženju pretnje ili stvarne traume ima malo prilike da stekne osećaj sigurnosti.

Dosadašnje studije etiopatogeneze u razvojnoj psihopatologiji govore o dva dominantna faktora, odnosno dimenzije porodičnih interakcija, i to : o roditeljskoj toplini i o roditeljskom nadzoru. Pri tom je roditeljska toplina određena količinom ljubavi, podrške, brige i ohrabrenja koju roditelji pružaju svojoj deci, dok je roditeljski nadzor vezan za kažnjavanje, pretnje i prisiljavanje na ispunjenje roditeljskih zahteva, što ima za negativnu posledicu upravljanje detetom i smanjenje njegove individualnosti.

Iznoseći teoretske pretpostavke, Rohner i saradnici (2003) su smatrali da se roditeljsko prihvatanje i odbacivanje može sagledavati iz najmanje dve perspektive:

- a) *Fenomenološka perspektiva* (odn. subjektivno iskustvo pojedinca). Moguće je da se dete oseća nevoljeno, iako se, spolja posmatrano, ne mogu utvrditi eksplicitni pokazatelji roditeljskog odbacivanja.
- b) *Bihevioralna perspektiva* (odn. izveštaj posmatrača). Moguće je da spoljašnji posmatrači izveste o značajnoj dozi agresije i zanemarivanja u roditeljskom ponašanju, a da se dete pri tom ne oseća odbačeno.

S obzirom da su roditelji (ali i značajni drugi) važni u sticanju osećaja sigurnosti i formiranja drugih emocionalnih i psiholoških stanja svoje dece, Rohner smatra da je roditeljsko prihvatanje i odbacivanje važan postulat, koji ima neuporedivi uticaj na formiranje detetove ličnosti. Emocionalna potreba za pozitivnom reakcijom roditelja i drugih figura vezanosti, po Rohneru je snažan motivator, tako da, kada ova potreba nije adekvatno zadovoljena, dete postaje predisponirano da emocionalno i ponašajno reaguje na specifičan način. Tako, autor naglašava da su mladi, koji doživljavaju odbacivanje pokazali sklonost ka problematičnom ponašanju, ka poremećajima u ponašanju, ka pojavi tuge i depresivnosti, kao i zavisnosti od alkohola i narkotika.

Dimenzija topline roditeljstva

U PART teoriji roditeljska toplina se određuje kao dimenzija kod koje se na jednom polu nalazi roditeljsko prihvatanje a na drugom roditeljsko odbacivanje, pa se prema tome i roditelji dele na prihvatajuće i odbacujuće. Dakle, dimenziju topline roditeljstva Rohner povezuje sa kvalitetom afektivne veze između roditelja i dece, dok pod agresijom podrazumeva svako ono ponašanje kome je cilj povrediti dete, bilo fizički bilo verbalno; s druge strane, dimanzija zanemarivanja i indiferencije odnosi na ona ponašanja roditelja koja dovode do toga da se dete oseća nevoljeno ili odbačeno.

Rohner (2004) navodi da su važna kros-kulturalna istraživanja tokom 45 godina otkrila da roditeljsko odbacivanje može da se iskusi preko bilo koje kombinacije četiri osnovna iskustva, a to su:

- hladnoća i neemocionalnost, nasuprot toplini i osećajnosti,
- hostilnost i agresivnost,
- indiferentnost i zanemarivanje, i
- nediferencirano odbacivanje.

Model Rohnerovog osnovnog roditeljskog koncepta dat je u *tabeli br.1* (Rohner i saradnici, 2003). Sva navedena ponašanja odnose se na interna psihološka osećanja roditelja. Kao što se može videti, roditeljska ljubav se može iskazivati fizički, kroz ljubljenje, grljenje, milovanje, isl. ali isto tako i verbalno (hvaljenjem deteta, davanjem

komplimnata, isl). Ova i druga slična brižna i podržavajuća ponašanja definišu bihevioralnu ekspresiju roditeljskog prihvatanja.

Kada roditelji deluju sa pozicije ljutnje i neprijateljstva, rezultirajuće ponašanje se naziva agresijom. Možemo govoriti o fizičkoj (udaranje, guranje, čupanje, isl) ili verbalnoj agresiji (psovanje, govorenje okrutnih reči).

Tabela br.1. Model osnovnog roditeljskog koncepta u Rohnerovoj PART teoriji

PRIHVATANJE		ODBACIVANJE			
TOPLINA/SKLONOST		NEPRIJATELJSTVO/AGRESIJA		INDIFERENTNOST/ ZANEMARIVANJE	NEDIFERENCIRANO ODBACIVANJE
FIZIČKO	VERBALNO	FIZIČKO	VERBALNO		
• ljubljenje • grljenje • milovanje	• hvaljenje • davanje komplime- nata • upućivanje lepih reči detetu ili o detetu	• udaranje • zadavanje bola • griženje • grebanje • guranje • čupanje	• psovanje • upućivanje neprijatnih i okrutnih reči • sarkazam	• fizička i psihička odsutnost • ne obraćanje pažnje na potrebe deteta	• pojedinci se doživljavaju nevoljenim bez nužnog osećaja da su njihovi roditelji neprijateljski/ agresivni prema njima ili prekomerno indiferentni/ odbacujući

U okviru PART teorije, Rohner i saradnici (2003) su agresijom smatrali svako ponašanje u kojem postoji tendenca za povređivanjem nekog, nečeg ili samog sebe. Oni su smatrali da veza između indiferentnosti kao internog motivatora, i zanemarivanja kao ponašajnog odgovora, nije tako direktna kao veza između neprijateljstva i agresije (roditelji mogu svoju decu zanemariti iz brojnih razloga koji nisu u vezi sa indiferentnošću).

Oni takođe navode da se nediferencirano odbacivanje odnosi na individualna verovanja da roditelji ne pokazuju brigu ni ljubav prema osobi, uključujući i slučajeve kad

osobe nisu bile u stanju da objasne koji su indikatori u roditeljskom ponašanju koji su govorili o njihovom zanemarivanju, neemocionalnosti ili pak agresivnosti.

U okviru svoje teorije Rohner (2004) je govorio o tri subteorije:

- subteoriji ličnosti (prema kojoj su odbačeni pojedinci anksiozni, nesigurni u sebe i više zavisni; mogu osećati stalnorastuću ljutnju, nemir i druge destruktivne emocije, te nisko samopoštovanje, osećaj neadekvatnosti i negativan pogled na svet),
- subteoriji suočavanja (prema kojoj postoje socijalno-situacioni faktori i određena socijalna kognicija deteta, koji uslovljavaju njegov način suočavanja sa odbacujućim roditeljima),
- subteoriji sociokulturalnih sistema (koja se odnosi na proučavanje zašto su neki roditelji topli i vole svoju decu, a drugi su hladni, agresivni, odbacujući i zanemarujući u odnosu na njih).

Subteorija ličnosti

Rohner je (2004), kroz subteoriju ličnosti u okviru svoje PART teorije, pokušao da objasni glavne psihološke posledice percipiranog roditeljskog prihvatanja ili odbacivanja. On je pretpostavio da je tokom evolucije kod ljudi došlo do razvoja trajne, biološki predisponirane potrebe za pozitivnim odgovorom značajnih drugih ljudi. Ovaj pozitivni odgovor odnosio se na emocionalnu težnju za pažnjom, podrškom, pripadanjem, brigom, negom, isl. a osobe koje su tu potrebu najbolje mogle da zadovolje su njihovi roditelji, ali i druge značajne osobe (babe, dede, braća, sestre, itd). Slično kao i kod teorije afektivnog vezivanja, figure vezanosti u PART teoriji su bilo koje osobe sa kojima dete (ili odrasla osoba) ima dugotrajnu emocionalnu vezu.

Prema ovoj subteoriji, odbačene osobe su anksioznije i nesigurnije, a u pokušaju da savladaju ova osećanja i zadovolje svoje potrebe često intenziviraju pokušaje da postignu pozitivnu reakciju figura vezanosti, što rezultira tendencijom da postanu zavisniji. Pri tom je pojam zavisnosti određen kao želja za emocionalnom potporom i brigom, negom, pažnjom i sličnim ponašanjima od strane figura vezivanja, ali i kao ponašanje kojim osoba pokušava da iznudi takve odgovore. Osim povećanja zavisnosti, odbacivanje od strane

roditelja i značajnih figura vezivanja vodi i u druge posledice, koje se ispoljavaju kroz specifične forme loše psihološke adaptacije:

1. probleme u kontroli hostilnosti, agresije i pasivne agresije,
2. nezrelu zavisnost ili odbrambenu nezavisnost (zavisno od forme, učestalosti, trajanja i intenziteta opaženog odbacivanja),
3. narušeno samopoštovanje,
4. narušen osećaj kompetentnosti,
5. emocionalnu blokiranost i hladnoću,
6. emocionalnu nestabilnost,
7. negativan pogled na svet.

Rohner i saradnici (2003) smatraju da je prisustvo kontinuiranog povređivanja odbacivanjem tako bolno da odbačene osobe imaju potrebu da stalno i iznova čine pokušaje da postignu pozitivni odgovor; na kraju, usled gneva i patnje, one se okreću od odbacujućeg roditelja, često razvijajući odbrambeno-nezavisno ponašanje, postajući emocionalno neosetljive i nestabilne. Ova defanzivna nezavisnost slična je zdravoj po tome što osoba ne traži mnogo pozitivnih odgovora, ali se od nje razlikuje po tome što postoji potreba za toplinom, koju osoba ne prepoznaje ili je poriče. Ove osobe, ne samo da imaju osećanje nevoljenosti, već, usled poremećenih mentalnih reprezentacija o svom selfu, one teže da sebe i u budućnosti vide kao nevoljene. Ovo, pak, govori o smanjenom samopoštovanju.

Takođe, pošto su ove povrede vezane sa odbacivanjem, osobe izložene ovakvom ponašanju roditelja često razvijaju negativni pogled na svet: Rohner i saradnici (2003) govore o emocionalnom opterećenju mentalnih reprezentacija sveta i ljudskih veza. Po njima - jednom stvorene, dečje mentalne reprezentacije sebe i značajnih drugih, kao i okolnog sveta, teže da izazovu kod osobe traženje ili izbegavanje određenih situacija i ljudi. Kod odbačene dece i odraslih često se konstruišu mentalne reprezentacije emocionalnih veza kao nepredvidivih, nesigurnih i potencijalno bolnih. Zahvaljujući ovakvoj selektivnoj pažnji i percepciji, i pogrešnim načinima kauzalnih atribucija, odbačeni pojedinci (po teoriji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja) sami sebe navode na kvalitativno drugačije razvojne puteve u odnosu na prihvaćene pojedince.

Rohner i saradnici (2003) ukazuju da i iz tzv. toplih porodica mogu doći pojedinci koji pokazuju psihološke probleme karakteristične za odbacivanje. Ove osobe autori nazivaju »problematičnim« (eng. *troubled*), i ukazuju da su mnogi od njih imali iskustvo neuspešne veze sa figurom vezivanja koja nije roditelj. Takođe, autori pretpostavljaju da će manji broj osoba koje su doživele iskustvo odbacivanja od figura vezanosti ipak biti emocionalno dobro prilagođeno, i ove osobe nazivaju »borcima« (eng. *copers*), stavljajući ih u fokus interesovanja subteorije suočavanja.

Subteorija suočavanja

U subteoriji suočavanja Rohner pokušava da razjasni kako i na koji način neke odbačene osobe uspevaju da podnesu nagrizajuće dejstvo svakodnevnog odbacivanja bez negativnih posledica po njihovo mentalno zdravlje, za razliku od većine drugih odbačenih pojedinaca.

Teorijski, ali i iskustveno, proces suočavanja, po PART teoriji, obezbeđuje lošiji razvoj pojedinca. Pri tom, Rohner i saradnici (2003) smatraju da postoje određeni socijalno-situacioni faktori, kao i način razmišljanja deteta (koji obeležava kao detetovu socijalnu kogniciju), a koji mu omogućavaju suočavanje sa teškoćama.

Tako, autori navode da osobe sa osećanjem determinisanog selfa poseduju značajne unutrašnje psihološke resurse, koji smanjuju neke od najštetnijih posledica percipiranog roditeljskog odbacivanja. Samodeterminisanost se u ovom slučaju odnosi na verovanje pojedinca da može da utiče na sopstveni život: neke osobe veruju da svojim ponašanjem mogu donekle uticati na ono što im se događa, dok druge smatraju da su događanja uzrokovana eksternim silama. Prema ovoj subteoriji, negativno ponašanje roditelja imaće manje negativan uticaj na decu koja su više samodeterminisana.

Slično ovome, osobe sa kapacitetom za depersonalizaciju događaja, lakše će se suočavati sa percipiranim odbacivanjem: pri tom veći stepen depersonalizacije govori o većoj sposobnosti osobe da izbegne povezivanje događaja sa samim sobom (napr. dete čija je majka neprijateljski raspoložena, ne pripisuje sebi i svojim karakteristikama njeno

odbacujuće ponašanje u slučajevima kada razume zašto se majka tako ponaša, pa je tada u mogućnosti da se suoči sa percipiranim odbacivanjem).

Kao jedan od oblika socijalne kognicije, Rohner (2004) određuje i osećaj sopstvene individualnosti, koji se odnosi na svest o sopstvenoj jedinstvenosti, različitosti i posebnosti. Smatra se da jasan osećaj sopstvene individualnosti daje veću mogućnost odlučivanja i veću sposobnost funkcionisanja nezavisno od ostalih (napr. od roditelja), što pomaže u lakšem suočavanju sa roditeljskim odbacivanjem (jer je u ovom slučaju pojedinac manje podložan negativnim roditeljskim porukama).

U teoriji se pravi razlika između afektivnih i instrumentalnih »boraca«. Kod afektivnih »boraca«, emocionalno i mentalno zdravlje je relativno dobro uprkos odrastanju sa izrazito odbacujućim roditeljima. Instrumentalni »borci«, pak, su odbačene osobe koje dobro funkcionišu u svakodnevnim, različitim aktivnostima (školi, profesiji, zanimanju, isl), ali je njihovo emocionalno i mentalno zdravlje oslabljeno. Iako je mentalno zdravlje afektivnih boraca relativno dobro, ono je ipak lošije u odnosu na osobe koje su odrastale kao prihvaćene u porodici, ali je isto tako i značajno bolje u odnosu na ostale pojedince sa iskustvom odbacivanja (Rohner i saradnici, 2003).

Odbacujuće ponašanje roditelja u detinjstvu ozbiljno ugrožava sposobnost osobe da formira sigurnu vezu sa intimnim partnerom ili drugim figurama vezivanja, ali u kombinaciji sa psihoterapijom, pozitivnim radnim rezultatima i zadovoljavajućim intimnim vezama, odrasli ljudi (koji su bili odbačeni kao deca), mogu biti bolje prilagođeni u odraslom dobu nego u detinjstvu, kada su bili pod direktnim uticajem roditelja koji ih odbacuju (Rohner i saradnici, 2003).

Subteorija sociokulturalnih sistema

Rohner i saradnici (2003) ukazuju da se roditeljsko odbacivanje dešava u porodičnom, društvenom i sociokulturalnom kontekstu, gde se kao najvažnije prepoznaju socijalne institucije kao što su: porodična struktura, organizacija domaćinstva, ekonomska organizacija, politična organizacija, sistem zaštite, isl. a u okviru kojih roditeljsko prihvatanje, odbacivanje i druge vrste ponašanja direktno deluju na razvoj dečje ličnosti i

ponašanja (kao postulata subteorije ličnosti). Pokazalo se da u situacijama, kada su roditelji (najčešće majke) u socijalnoj izolaciji, bez socijalne i emocionalne podrške, a naročito ako su neiskusni i ekonomski zavisni, raste rizik od povlačenja ljubavi i naklonosti prema sopstvenoj deci (Rohner, 1986, prema Rohner i saradnici, 2003).

Autori navode da i individualne karakteristike dece (temperament, predispozicije za određeno ponašanje) takođe utiču na oblikovanje forme i kvaliteta roditeljskog ponašanja prema njima. Osim iskustva u primarnoj porodici, mladi su izloženi i uticaju mnogobrojnih iskustava iz prirodnog okruženja (delovanje faktora iz njihovog društvenog života, društvenog života odraslih-bliskih osoba, institucionalnih sistema iz okruženja, itd).

Ova teorija se dotiče i kulturalnih verovanja u natprirodne sile (napr. bog, božanstva, duhovni svet), a prema Rohneru (1975, 1986, prema Rohner i saradnici, 2003), postoje kroskulturalni dokazi da je odbacivanje dece od strane roditelja češće u društvima gde se natprirodna stvorenja prikazuju kao zlonamerna (odn. agresivna, podmukla, nepredvidiva, destruktivna).

Istraživanja doživljaja roditeljskog prihvatanja i odbacivanja

Na uzorku telesno kažnjavanih ispitanika Pećnik (2010) je proveravala da li postoji povezanost između učestalosti telesnog kažnjavanja i detetovog doživljaja roditeljskog prihvatanja/odbacivanja; rezultati su pokazali da su oni ispitanici koji su češće doživljavali roditeljske batine takođe doživljavali i veću odbačenost od roditelja. O nepovoljnom uticaju roditeljskog nasilja na kvalitet odnosa roditelja i dece govore i neka druga istraživanja (Gershoff, 2002, Straus, 1995, Herbert, 1991, prema Pećnik, 2010).

Rohner i saradnici (2003) navode da je roditeljsko prihvatanje i odbacivanje povezano sa problemima u ponašanju, slikom o sebi, lošim školskim postignućima, anksioznošću, depresivnošću, nesigurnošću, te zloupotrebom alkohola i narkotika. Neka kasnija istraživanja potvrdila su da u situacijama kada roditelji u interakciji sa detetom pokazuju nedostatak topline i odbacujući stav, deca pokazuju veću agresivnost i neprijateljstvo prema drugima (Fisher, Leve, O'Leary i Leve, 2003, prema Klarin, 2006).

Isti autori ukazuju da su deca koja, potiču iz porodica u kojima su slabo kontrolisana i bez nadzora, rizična u smislu razvoja antisocijalnog ponašanja.

Neka istraživanja pokazala su da emocionalna neosetljivost roditelja može biti povezana sa problemima ponašanja dece, uključujući eksternalizovane poremećaje agresije i acting-out-a (Rohner i Rohner, 1980, Patterson, 1982, prema Cummings i Davies, 1994) i internalizovane poremećaje povlačenja, anksioznosti i pasivizacije (Petit i Bates, 1989, Rohner i Rohner, 1980, prema Cummings i Davies, 1994).

Rezultati u dosadašnjim istraživanjima (Rapee, 1997, Rohner, 1999, prema Čačić, 2009) pokazali su značajnu povezanost internalizovanih i eksternalizovanih poremećaja sa negativnim aspektima odnosa roditelj - dete, što je posebno u vezi sa roditeljskim odbacivanjem i kontrolom. Uopšte, može se reći da porodične relacije dece koja ispoljavaju neke psihičke smetnje karakteriše veći broj konflikata i problema u međusobnoj komunikaciji, manje prisutno izražavanje osećanja, slabija međusobna podrška, kao i češće odbacivanje, zanemarivanje i zlostavljanje (Vulić-Prtorić, 2002), te da se ove karakteristike mogu naći i kod dece i adolescenata sa dezorganizovanim ili nekim drugim nesigurnim obrascem vezivanja, što implicira postojanje izvesnog preklapanja i sličnosti u objašnjavanju nastanka patologije između PART teorije i teorije afektivnog vezivanja.

Rohner i Brothers (1999) su na uzorku od 35 žena (17 iz grupe borderline poremećaja i 18 bez psihičkih smetnji) ispitivali roditeljsko odbacivanje i maladaptivnost, utvrdivši pri tom da su ispitanice sa borderline poremećajem značajno više percipirale roditeljsko odbacivanje (mada ne nužno majčino odbacivanje) i značajno više su pokazale neprilagođenost u odnosu na grupu za poređenje.

Komparativna studija Rohnera i saradnika (1980) na uzorku američke i meksičke dece ticala se provere postulata PART teorije i percipiranog roditeljskog prihvatanja i odbacivanja. Autori navode da percipirano roditeljsko prihvatanje/odbacivanje i »kultura« nisu pokazali značajne razlike u ponašajnim dispozitorima dece iz različitih kulturnih okvira.

Dugo vremena su istraživanja bila usmerena na majčinu ljubav, koja se smatrala važnijom od očeve, ali je Rohner (2012) utvrdio da je očeva ljubav jednako važna kao majčina; neka istraživanja upućuju na činjenicu da je prediktivno značajnije očevo odbacivanje kad je u pitanju fizička i verbalna agresivnost, i uopšte razni oblici agresivnog,

delinkventnog i zavisničkog ponašanja (Sočković, 1998, Glavak, 1998, prema Vulić-Prtorić, 2002).

Istraživanje koje je provela Vulić-Prtorić (2002) pokazalo je da je kod svih internalizovanih problema važna percepcija odbacivanja od strane oca, osim kod agresivnih dečaka, kod kojih se kao važnija pokazala percepcija odbacivanja od strane majke. Ona ovaj rezultat objašnjava činjenicom da je otac kao identifikacioni model uglavnom tolerantiji od majke prema agresivnom nego prema uplašenom ponašanju sina. Edens (1999, prema Vulić-Prtorić, 2002) ukazuje da su majke agresivne dece značajno manje zadovoljne svojim odnosom sa decom u odnosu na majke sa depresivnom decom.

ŽIVOTNI SCENARIO, SKRIPTNE ZABRANE I TRANSAKCIONA ANALIZA

U teorijskim konceptima Transakcione analize (TA) postoje sličnosti sa teorijom afektivnog vezivanja, kako u sagledavanju dinamike ličnosti, tako i u klasifikaciji individualnih razlika. U tom smislu, kao sličnost se može izdvojiti činjenica da obe teorije naglašavaju važnost ponašanja roditelja, gde rana iskustva interakcije sa njima postavljaju osnovu za kasnije obrasce ponašanja. Može se reći da su životne pozicije u TA veoma slične konceptu unutrašnjih radnih modela u Teoriji afektivnog vezivanja (TAV), te da postoje preklapanja sa obrascima afektivnog vezivanja. Tako, sigurni stil afektivnog vezivanja kompatibilan je zdravoj životnoj poziciji u TA: Ja sam OK – Ti si OK; preceanjivanje sebe, preosetljivost, nepoverenje prema drugima i izbegavanje bliskosti karakteristike su odbacujućeg stila TAV ali i Ja sam OK – Ti nisi OK pozicije u TA; okupirano vezane osobe karakteriše nisko samopouzdanje, visoka zavisnost i inferiornost, kao i kod depresivne životne pozicije Ja nisam OK – Ti si OK; ponašanja tipična za bojažljivi obrazac nalazimo i u poziciji Ja nisam OK- Ti nisi OK.

Isto tako, postoje sličnosti i u odnosu na PART teoriju, koja primat u nastanku patologije takođe vidi u neadekvatnom roditeljstvu, naglašavajući osetljivost roditelja kao uzročnog faktora određivanja osobina odnosa sa detetom, pa prema tome i psihičkog razvoja.

Iz tih razloga odlučili smo se za upotrebu Skale skriptnih zabrana, koje čine jedan od osnovnih teorijskih koncepata u okviru TA. U daljem tekstu ukratko ćemo izložiti konstrukt teorije Transakcione analize i njenih osnovnih pojmova.

Krajem pedesetih godina prošlog veka američki psihijatar Eric Berne, po opredeljenju psihoanalitičar i učenik dva velika ego-psihologa (Pauela Federna i Erika Eriksona) koncipirao je novi psihoterapijski pravac, nazvavši ga *Transakcionom analizom* (TA), jer je u njemu transakcija, kao jedinica komunikacije, bila centralna koncepcija. Istovremeno, on je podrazumevao poznavanje psihoanalize kao preduslov za razumijevanje TA.

Berne je pošao od pretpostavke da se realnost mentalno reprezentuje u psihi, svesti ili mozgu osobe. Po njemu, postoje tri bitna aspekta realnosti koji sačinjavaju tri glavna polja *referentnog okvira* ove teorije: polje »ja«, polje »drugi ljudi« i polje »svet«, odnosno, referentni okvir je sistem predstava o sebi, drugima i svetu (Milivojević, 2006).

Transakciona analiza uči da ljudi ne reaguju na stimuluse iz realnosti kao takve, već da reaguju nakon što tim stimulusima pripišu određeno značenje, što je upravo funkcija referentnog okvira. Ukoliko se referentni okvir podudara sa stvarnošću, osoba će tačno shvatati i procenjivati stvarnost, a samim tim će pokazivati i adekvatna osećanja, i adekvatno ponašanje, i biće u stanju da se adaptira. Međutim, ukoliko su predstave stvarnosti iskrivljene u bilo kom polju referentnog okvira (polju »ja«, polju »drugi ljudi« ili polju »svet«), osoba će stvarnosti pripisivati iskrivljeno značenje, što će rezultirati i neadekvatnim reakcijama, bilo da su u pitanju osećanja ili ponašanje. Kod ovakve osobe će se očekivati problemi i u prilagođavanju na spoljašnju realnost: ona neće biti u stanju da u datom trenutku svet prilagodi sebi (aladaptacija), niti da svoj referentni okvir prilagodi svetu (autoadaptacija), niti će moći da izabere takav deo sveta u kojem će biti prilagođena (izoadaptacija). Ljudi čiji su referentni okviri disfunkcionalni, nisu uspešni ni zadovoljni, stvaraju probleme sebi i drugima, i na kraju razvijaju različite psihičke poremećaje (Milivojević, 2006).

Ego stanja

U TA se na ego gleda kao na strukturu ili sistem sastavljen iz različitih delova koji se nazivaju *ego stanja*. Berne (1961, prema Woollams i saradnici, 1976) ego stanje definiše kao sistem osećanja praćen određenim obrascima ponašanja. U idealnom slučaju ego odrasle osobe je celovit i nefragmentisan, zasnovan na sistemu tačnih predstava o sebi, drugim ljudima i svetu: odrasla osoba je svesna realnosti, realistična i racionalna; svesna je i spontana, sposobna za bliskost i rad. U ovom idealnom slučaju ego osobe je izjednačen sa ego stanjem »Odrasli«. Postizanje opisane strukture ličnosti koja se naziva »integrirani Odrasli« cilj je, kako ličnog razvoja, tako i same TA.

U velikom broju slučajeva osoba samo u nekim situacijama funkcioniše iz svog ego stanja »Odrasli«, a u drugim situacijama se aktiviraju, uslovno rečeno, patološka ego stanja. To su ona ego stanja koja sadrže netačne i iskrivljene predstave o sebi, drugima ili svetu, dakle, ona koja poseduju pogrešnu logiku i pogrešne zaključke, a samim tim i neodgovarajući vrednosni sistem i neadekvatna osećanja. U patološka ego stanja ubrajaju se ego stanje »Dete« i ego stanje »Roditelj« (Harris, 1990).

Ego stanje »Dete« je rezultat individualne istorije, ono u sebi sadrži prevaziđene i netačne definicije sebe, drugih i sveta, ono je nekadašnji ego kojeg je osoba prerasla i koji je, samim tim, neupotrebljiv i disfunkcionalan. Dakle, ego-stanje »Dete« sadrži osećanja, mišljenja i ponašanja karakteristična za specifična iskustva osobe u njenom detinjstvu (Todorović, 1990). U osnovi, »Dete« je rezultat trauma i patoloških razvojnih fiksacija. U okviru ovog stanja TA razlikuje ego stanje »Slobodnog deteta« (u kome su smeštene prave potrebe i osećanja, koja se izražavaju spontano bez obzira na reakciju bilo kog roditelja), ego stanje »Adaptiranog deteta« (koje vodi računa prvenstveno o potrebama drugih važnih osoba iz detetovog života) i ego-stanje »Buntovnog deteta« (koje se trudi da druge ne zadovolji i da im se suprotstavi). (Todorović, 1990; Woollams i saradnici, 1976).

Drugo patološko ego stanje je »Roditelj«. Ovo ego stanje nastaje internalizacijom značajnih figura i njihovih neodgovarajućih ili patoloških poruka. Ovo je, u stvari, svojevrсни zapis individualne percepcije onoga što su značajne roditeljske figure u životu činile (Todorović, 1990). »Roditelj« se može ispoljiti na dva načina: kao ego stanje koje utiče na druga ego stanja (utičući Roditelj) ili, kada se osoba identifikuje s internalizovanim roditeljskim figurama, kao ego stanje iz kojeg osoba komunicira sa drugim ljudima. Ego stanje »Roditelj« funkcionalno se deli na »Kritičkog roditelja« (koji sadrži razne zabrane, naredbe, kritike, osude, ali koje ne moraju nužno biti negativne za osobu kojoj su upućene) i »Negujućeg roditelja« (sadrži pozitivne stimulacije, dozvole, prihvatanje, ljubav, koje takođe ne moraju uvek biti pozitivne). (Todorović, 1990; Woollams i saradnici, 1976).

Teorija ego stanja u sebi sadrži individualnu istoriju osobe i njene odnose s značajnim drugima. Odnosi između roditelja (autoriteta ili značajnih drugih) i deteta transponuju se u odnose između ego stanja. Ukoliko je roditeljski uticaj bio ispravan i zdrav, tako da se u detinjstvu osoba ispravno i zdravo formirala, tada je olakšana njena

integracija u ego stanje »Odrasli«. Ovo ego stanje vodi računa o realnosti. Prethodni roditeljski uticaji (»Roditelj«) i lični doživljaji (»Dete«) su unutrašnji kapital i podrška osobi da u stresnim situacijama ostane u ego stanju »Odraslog«. Međutim, neodgovarajući roditeljski uticaji dovode do neadekvatnog detetovog iskustva i do zastoja u ličnom razvoju, a što se kasnije u životu manifestuje kao ometajući uticaji »Deteta« i »Roditelja« na ego stanje »Odraslog« (Milivojević, 2004a).

Strok i discount

U TA glavno oruđe su poruke, a naročiti naglasak je na onim porukama koje sadrže neki vrednosni momenat. Zbog toga su uvedeni pojmovi »strok« i njegova negacija »discount«, koji pomažu da se osnovne vrednosne poruke sistematizuju. U ranoj teoriji, Berne je, prema Woollamsu i saradnicima (1976), definisao strok kao jedinicu stimulacije ili prepoznavanja: po njemu, ona može biti pogled, dodir, osmeh, reč, udarac. Dakle, strok može biti neverbalan i verbalan, pozitivan i negativan, uslovni i безусловni (Todorović, 1990; Woollams i saradnici, 1976). Nasuprot ovome, discount je definisan kao ignorisanje, odnosno nedostatak stimulacije. U savremenoj teoriji strok-a i discount-a odstupa se od Berne-ovog ranog modela stimulacija-nestimulacija, i fokusira se na vrstu i kvalitet stimulacije. Tako se sada stimulacija shvata kao poruka (transakcija), a od analize kvaliteta stimulacije (odn.poruke) zavisi odgovor na pitanje da li je ona strok ili discount (Milivojević, 2004b). Pri tom je glavni kriterijum za ovo razgraničenje realističnost poruke, odnosno – da li je poruka u skladu sa stvarnošću (strok) ili je u neskladu sa njom (discount).

Ako u životnom planu osobe dominira mnoštvo negativnih strok-ova, ovo će dovesti do formiranja tzv. gubitničkog životnog scenarija ili skripta; ako skript ima tragični kraj onda je on hamartičan (tragičan); ako se strok-ovi jednako distribuiraju i nisu previše opterećujući, osoba ima prvenstveno banalan skript, a ukoliko su strok-ovi najčešće pozitivni, onda se radi o pobedničkom skriptu (Woollams i saradnici, 1976).

Životne pozicije

Svaka osoba ima potrebe, želje i osećanja, bitna za egzistenciju, tako da njena rana iskustva igraju značajnu ulogu u postavljanju sopstvene životne pozicije. Životna pozicija u stvari uključuje način na koji osoba misli, oseća, ponaša se i odnosi prema drugim ljudima. TA razlikuje četiri osnovne životne pozicije:

1. Ja sam OK – Ti si OK,
2. Ja sam OK – Ti nisi OK,
3. Ja nisam OK – Ti si OK, i
4. Ja nisam OK, Ti nisi OK.

Ja sam OK – Ti si OK: to je zdrava pozicija. Ljudi sa ovom pozicijom rešavaju probleme na konstruktivan način. Oni su optimistični i imaju zdrav pogled na život, slobodni su u odnosima sa drugima (Woollams i saradnici, 1976), svesni su svojih i tuđih kvaliteta, pa poseduju samopoštovanje i poštovanje prema drugima (Milivojević, 2004c). Pri tom je važno da je procena Ja + Ti + zasnovana na stvarnosti (ne sme biti ideološki ili religijski aksiom koji se ne preispituje).

Ja sam OK – Ti nisi OK: je pozicija koja nastaje tako što osoba sebe precenjuje ili tako što drugoga potcenjuje. Ljudi sa ovom pozicijom su opisani kao arogantni i antisocijalni (Boholst, 2002); ponašaju se potcenjivački, prezrivo i ponižavajuće. Veoma su osetljivi na kritiku, a u situacijama snažnog afekta mogu ispoljiti fizičko nasilje, koje može, u najgorem slučaju, dovesti i do hladnokrvnog ubistva. U najboljem – oni se mešaju u sve na način »bolji sam od tebe« i pokušavaju da ubede druge da se promene. Milivojević (2004c) ukazuje da je u okviru ove pozicije veoma često »superiorna« plus, minus pozicija samo psihološka odbrana od »dublje« inferiorne minus, plus pozicije, te da je ovde unutrašnji dijalog tipa »ili sam inferioran, ili sam superioran«, što što dovodi do bežanja od inferiornosti u superiornost, dakle, radi se o *kompensatornoj* plus, minus poziciji. Klinički, pozicija Ja sam OK – Ti nisi OK se često naziva i *paranoidnom*, jer su osobe sa ovom pozicijom najčešće ekstremno nepoverljive, sklone da krive druge, veruju da ih drugi preziru i mrze, pa svoje nasilje prema drugima shvataju kao »odbrambeno« (Woollams i saradnici, 1976; Milivojević, 2004c). Slično paranoidnoj, *antisocijalna* plus, minus pozicija govori o osobama koje gledaju samo svoje interese i skloni su eksploataciji slabijih od sebe. Kod *narcističke* plus, minus pozicije osoba je samozaljubljena, sa uverenjem da

je prepuna pozitivnih kvaliteta, a prema drugima manifestuje stav ravnodušnosti i bezosećajnosti (drugi je ne interesuju, osim kao svedoci njene superiornosti).

Ja nisam OK – Ti si OK: to je depresivna pozicija. Kolokvijalno, to su ljudi koji žive po principu » kad bi samo« i »trebalo je« (Berne, 2008) i omalovažavaju sebe (Hunt-Couhn, 1994, prema Boholst, 2002). Ova pozicija je egzistencijalna osnova za osećanje stida. Osobe sa ovom pozicijom osećaju se glupo, inferiorno, bedno i neadekvatno (Woollams i saradnici, 1976), tako da dominiraju osećanja stida, anksioznosti, depresivnosti, pa i samomržnje (Milivojević, 2004c). Često prema drugima ispoljavaju osećanja zasnovana na idealizaciji (obožavanje, zaljubljenost isl). Osobe sa ovom pozicijom sklone su samookrivljivanju u stresnim situacijama, tako da destruktivnost okreću prema sebi, pa u slučajevima eskalacije afektivnih stanja može doći do suicidalnog ponašanja (Milivojević, 2004c; Berne, 2008).

Ja nisam OK – Ti nisi OK: je pozicija opšte bezvrednosti i imaju je oni koji izgube interes za življenje. Po Berneu (2008), ove osobe pokazuju shizoidno i shizofreno ponašanje. Ako oni koji su na 3.poziciji osećaju da »život nije vredan življenja, onda ove osobe osećaju da život nije vredan uopšte. Smatra se da ovu poziciju zauzimaju deca koja trpe zlopupotrebu i koje su traumatska iskustva dovela do zaključka da život nije vredan (Berne, 2008). Može se reći da su, zbog minus, minus pozicije, mogući razni ishodi snažnih afektivnih stanja. Milivojević (2004c) navodi da je, zbog osećanja sopstvene bezvrednosti, moguće okretanje agresivnosti prema sebi (suicidalno ponašanje). Takođe, zbog činjenice da se drugi opažaju kao da ne vrede, moguće je okretanje agresivnosti prema drugima (homicidno ponašanje).

Životni skript

Na osnovu analize ljudskih sudbina, Berne (1989, prema Harris, 1990) je zaključio da postoje svesni, predsvetni i nesvesni patološki životni scenariji po kojima ljudi kreiraju svoj životni tok. Suština je u tome da roditelji svojim porukama oblikuju referentni okvir svog deteta, tako da ono kada odraste vodi život na veoma predvidljiv i ograničen način. Nekada je i sam životni tok unaprijed determinisan od strane roditeljskih figura i drugih autoriteta, tako da osoba tačno zna da će se, na primer, ubiti. Dakle, prema teoriji životnog

skripta, ljudi sami biraju svoju sudbinu, time što donose određene zaključke koji se kasnije tokom života isto tako mogu promeniti. Po Berneu (1972, prema Gavrilov-Jerković i sar. 2009) skript predstavlja sadašnje odvijanje programa razvijenog u ranom detinjstvu, koji je nastao kako pod uticajem nasleđenih predispozicija, tako i pod uticajem roditeljskog delovanja i koji pruža okvir ponašanja individue u najznačajnijim oblastima njenog života.

Danas je u okvirima TA uglavnom prihvaćeno da je životni skript patološki, za razliku od životnog plana autonomne ličnosti. Naglasak je u tome da osoba u detinjstvu donosi pogrešne zaključke o važnim životnim pitanjima i da ih ugrađuje u svoj referentni okvir kao temeljne aksiome koje više ne preispituje i da kasnije živi, ne u skladu sa stvarnošću, već u skladu sa svojim skriptnim uverenjima. Ona na taj način uspeva da konstruiše socijalnu i psihološku stvarnost i da zaista »dokaže« da su njena uverenja tačna. Opisani zaključci koji su temelj životnog skripta nazivaju se rane ili skriptne odluke, a nastaju na osnovu prihvatanja skriptnih poruka od strane roditelja (skriptne zabrane i kontrazabrane), bilo detetovim pogrešnim shvatanjem inače ispravnih roditeljskih poruka, bilo samostalnim ali pogrešnim zaključivanjem.

Dakle, skriptne zabrane se odnose na one verbalne i neverbalne poruke koje su roditelji i druge značajne osobe upućivali detetu tokom njegovog odrastanja, a koje imaju potencijal da ospore neko detetovo ljudsko pravo i da ograniče, ukinu ili na drugi način ugroze njegovu zdravu adaptaciju. Pri tom one mogu biti različitog obima, intenziteta i maligniteta (Steiner, 1974). Postoje dve osnovne skriptne zabrane kojima se osporavaju detetova ljudska prava. Prva je *zabrana postojanja* (»Crko da Bog da!«, »Bolje da se nisi ni rodio!«, itd.) a koju verbalno i neverbalno upućuju roditelji koji odbacuju i ne vole, odnosno preziru svoje dete. Ovu zabranu upućuju i oni roditelji koji vole svoje dete, ali mu to ne pokazuju kako se ono ne bi razmazilo i opustilo. Kad dete internalizuje roditelja koji mu zabranjuje pravo na život, ono postaje sposobno za samomržnju tako da se javlja želja za samouništenjem što dovodi do različitih skrivenih ili otvorenih samodestruktivnih ponašanja sve do samoubistva. Kad dete internalizuje prezirećeg roditelja ono je sposobno za samoprezir i osećanje inferiornosti i bezvrednosti.

Skriptni imperativi ili kontrazabrane su roditeljske poruke kojim oni ekstremno uslovljavaju detetu njegovo pravo na život ili na ljubav. Roditelji kao da kažu: »Ja te ne

volim, jer ti ništa ne vrediš, ali ako budeš takvo i takvo ja ću te voleti.« Time je detetu omogućeno da »ostvari« svoje pravo na postojanje ili na ljubav. Kada dete pored skriptnih zabrana internalizuje i skriptne konrazabrane, tada roditeljski stav postaje njegov stav prema samome sebi. Osoba o sebi razmišlja: »Ja sam bezvredan i ne zaslužujem ljubav (da postojim), ali ako budem takav i takav ja ću vrediti«. Zbog toga se formira dvoslojna struktura: osoba pokazuje prisilnu motivaciju, jer »mora« uvek da bude takva i takva, a ukoliko ne uspe tada veruje da je bezvredna ili da treba da umre. Imperativne i prisilne motivacije su različite. Da bi bila voljena, osoba mora da bude savršena, jaka, da ugađa drugima, da radi naporno, da bude brza, da bude suprotnog pola, da ne oseća, da ne misli, da nikada ne prestane da bude detinjasta, da nikada ne napusti roditelje, itd. (Milivojević, 2005).

Dok je osoba uspešna u ostvarenju kompenzatornog i imperativnog uslova ona živi u kontraskriptu, a kada je neuspešna aktivira se zabrana i ona je u pravom skriptu. Takođe, važna je i koncepcija antiskripta koji se odnosi na buntovnu i negativističku reakciju na roditeljski zahtev, koja se po pravilu završi u skladu s roditeljskim katastrofičnim očekivanjima.

Dosadašnja istraživanja skripta

Ispitivanje skripta i prisustva zabrana do sada je uglavnom vršeno kvalitativnim tehnikama, tipa polustrukturisanih intervju, projektivnim tehnikama i kliničkim posmatranjem (Steiner, 1967, Berne, 1972, Buryska, 1976, Steere, 1985, prema Gavrilov-Jerković i sar. 2009), a zabeležen je samo jedan pokušaj ispitivanja primenom upitnika (Scilligo, 1999, prema Gavrilov-Jerković i sar. 2009).

Jedno od retkih dostupnih istraživanja na ovu temu je svakako istraživanje koje je provela Kron (1992), a tiče se sindroma pokretača i scenarijskih zabrana kod seksualnih prestupnika: ona je, između ostalog, istraživala koji tip životnog scenarija (prema odlukama, bazičnim pozicijama, vremenskim strukturama, isl) može uopšte biti doveden u vezu sa psihologijom ovih prestupnika. Na uzorku od 102 zatvorenika izdvojila je 5 profila:

1. Kod prvog profila, transakciono posmatrano, autorica navodi da je načešća skriptna zabrana sa kojom osobe ovog profila žive od najranijeg detinjstva u stvari zabrana »Ne pokazuj svoja osećanja«; oni na socijalnom planu stojički podnose sve što ih snađe, ali umesto da se suoče sa bolom i otpišu svoja bolna osećanja, oni ostaju sa osećanjem usamljenosti, odbačenosti i gubitka, tako da je njihov životni scenario gubitnički, a bazična pozicija je Ja sam OK – Ti nisi OK. Autorica tvrdi da je, klinički, ovo paranoidna pozicija, koja vodi u agresiju, kriminal i, moguće, ubistvo.
2. Za drugi profil karakteristično je većito nezadovoljstvo postignutim rezultatima, a osnovne skriptne zabrane ove grupe su »Ne napuštaj me, ne odrasti« i »Nemoj pokazivati svoja osećanja«. Kod većine osoba ovog profila životni scenario je takođe gubitnički, sa elementima konfuznog donošenja važnih odluka, očekivanja u odnosu na životni finale su negativna (sa idejama propasti i pada) a bazična životna pozicija je Ja sam OK – Ti nisi OK.
3. Profil broj tri, kao i prethodni, ima kao najčešće skriptne zabrane »Ne napuštaj me, ne odrasti« i »Ne pokazuj svoja osećanja«, ali osobe ovog profila srazmerno ređe ispoljavaju negativne indikatore životnog scenarija (gubitništvo, autodestruktivnost bilo koje vrste). I kod ove grupe dominira kriminalna životna pozicija Ja sam OK – Ti nisi OK.
4. Ispitanici koji pripadaju profilu broj četiri pokazali su najmanje destruktivan životni scenario, a skriptne zabrane i ostali znaci negativne programiranosti najređi su u ovoj grupi. Oko trećine pripadnika ove grupe ima zdravu i konstruktivnu bazičnu poziciju Ja sam OK – Ti si OK.
5. Pripadnici petog profila su, po autorici, najskloniji sumnjičavom ponašanju i suicidalnim idejama i pokušajima, a destruktivne skriptne zabrane »Ne pokazuj svoja osećanja«, »Ne pripadaj«, »Nemoj da postojiš«, »Ne odrasti« i »Nemoj imati uspeha« ovde su najfrekventnije. Njihov životni plan je najkonfuzniji i najtragičniji, pa oni češće od drugih imaju depresivnu, bezizlaznu, očajničku životnu poziciju Ja nisam OK – Ti nisi OK.

Što se tiče ukupnog uzorka, Kron navodi da je frekventnost različitih zabrana, koje ograničavaju produktivni život ispitanika, približno sledeći:

- Ne pokazuj svoja osećanja (62%)
- Ne napuštaj me, ne odrasti« (55%)
- Ništa ne reskiraj (51%)
- Ne pripadaj nikome (43%)
- Nemoj imati uspeha (38%)

Takođe, u ovom istraživanju nađeno je da su dve trećine uzorka bili neželjena deca: povređujuće poruke majke zabeležene su kod 83,3% ispitanika, a povređujuće poruke oca kod 68,6%. Kron navodi da je dominantna bazična životna pozicija u ovom uzorku bila Ja sam OK – Ti nisi OK, koja se na jedan način može konceptualizovati kao paranoidna pozicija, a na drugi kao uverenje koje može voditi u kriminal.

Kron je (2000) izvršila još jedno istraživanje, ovoga puta na uzorku 142 ispitanika koji su počinili krivično delo ubistva, analizirajući ovde rano roditeljsko programiranje i specifične elemente životnog scenarija homocidno agresivnih ispitanika. Ona je, na osnovu dobijenih MMPI profila izdvojila 5 klastera, koje je uslovno nazvala: neurotičnim, paranoidnim, simulativnim, depresivnim i »normalnim«. U okviru ovih klastera, najmanje destruktivnih i ograničavajućih skriptnih zabrana našla je kod normalnog profila. Zabrana »Ne pokazuj svoja osećanja« najuočljivija je kod neurotične grupe. Životnim scenarijom simulativnog profila dominiraju zabrane »Nemoj da uspeš«, »Ne pripadaj« i »Ne odrasti«, dok je kod depresivnog profila dominantna zabrana »Ne pokazuj svoja osećanja«. U okviru paranoidnog profila Kron nalazi najviše povređujućih poruka majke, dok je najviše loših poruka oca u grupi simulanata.

U odnosu na frekventnost scenarijskih zabrana u ovom uzorku, ona je sledeća:

- Ništa ne reskiraj (59,9%)
- Ne pokazuj svoja osećanja (56,3%)
- Ne pripadaj (45,8%)
- Nemoj imati uspeha (44,4%)
- Ne odrasti (42,3%)
- Ne budi bezbrižan (40,1).

Autorica iznosi da je čak kod 82,4% ispitanika-izvršilaca homocida u ovom

uzorku primalo povređujuće poruke majke u detinjstvu, a kod 66,2% zabeležene su i povređujuće poruke oca. Tragični životni scenario imalo je 43% ispitanika, dok su negativna očekivanja u odnosu na sopstveni životni finale evidentirana kod 48,5% slučajeva. Dominantna bazična životna pozicija na ovom uzorku takođe je bila paranoidna pozicija: Ja sam OK – Ti nisi OK.

Migdow (1994, prema Boholst, 2002) u svojoj konceptualnoj analizi zloupotrebe sugerise da poziciju Ja nisam OK – Ti nisi OK zauzimaju deca, koja trpe tu zloupotrebu i koje su traumatska iskustva dovela do zaključka da život nije vredan.

Keçeci (2009) je, koristeći teoriju Transakcione analize, ispitala vezu između sposobnosti zaposlenih na fakultetu zdravstvene nege i studenata istog fakulteta, zaključivši da zaposleni, u odnosu na studente, značajno češće smatrali sebe »odraslim« i najmanje su koristili ego-stanje Kritičkog roditelja. Takođe, više su koristili ego-stanje Odraslog, a najmanje ego-stanje Slobodnog deteta.

Stefanović-Stanojević i Hadži Pešić (2008) su pokušale da povežu obrasce afektivnog vezivanja i drajvere TA u cilju sagledavanja razvoja ličnosti na uzorku od 204 adolescentkinje. Istraživanje je pokazalo statistički značajnu korelaciju između bojažljivog obrasca i drajvera »Budi jak« (kod koga dominiraju zabrane pokazivanja bolnih osećanja, te zabrane »Ne budi dete«, »Ne traži ništa za sebe« i »Ne budi blizak«). Autorice ovakav rezultat objašnjavaju formiranjem obrnuto simbiotskog odnosa u ranom detinjstvu, tako da je dete sa ovim obrascem suočeno sa strahom da roditelj neće uspeti da izađe na kraj sa životnim teškoćama, pa biva u situaciji da brine o takvom roditelju, a kao odrasla osoba, na ponašajnom planu stalno pomaže drugima.

Takođe, statistički značajna povezanost nađena je između okupiranog obrasca vezivanja i drajvera »Ugodi« (tipične zabrane za ovaj drajver su: »Nemoj da osećaš ono što osećaš nego ono što ja kažem da osećaš«, »Nemoj da me napustiš«, »Nemoj da odrasteš«, »Nemoj znati šta želiš«) i drajvera »Požuri« (ovde dominiraju zabrane tipa »Nemoj da postojiš«, »Nemoj da gubiš vreme«, »Ne razmišljaj«, »Nemoj da pripadaš«). Povezanost okupiranog obrasca i drajvera »Ugodi«, po autoricama je rezultat odrastanja u porodicama u kojima je insistiralo na pristojnosti i uvažavanju, i gde je dete zadovoljavalo majčine potrebe zanemarujući sopstvene, što vodi u nezrelost i preterano vezivanje. S druge strane, povezanost okupiranog obrasca i drajvera »Požuri« autorice objašnjavaju

odrastanjem u napetim i anksioznim porodicama u kojima se tražilo povinovanje zahtevima roditelja, i gde su deca, bežeći od sopstvene negativne slike, težila da zadovolje tuđe potrebe i tako obezbede sopstveno postojanje.

METODOLOŠKI OKVIR ISTRAŽIVANJA

PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Polazni teorijski okvir rada čine tri zasebne teorije, koje su proistekle iz psihoanalitičke teorije: Teorija afektivnog vezivanja, PART teorija i Transakciona analiza. Koliko god se one međusobno razlikovale, sve tri polaze sa zajedničkog stanovišta da rana iskustva sa značajnim osobama (pre svega roditeljima) i te kako bitno utiču na razvoj ličnosti, te da pojava porodične nesloge, napetosti, ranih separacija i drugih nepovoljnih životnih okolnosti može dovesti do razvoja patoloških obrazaca ponašanja i psihičkih poremećaja.

Motiv i problem istraživanja prikazanog ovim radom predstavlja široko istraživačko polje porodične dinamike i roditeljstva. Osim biološke i ekonomske, porodica utiče na emocionalni, saznavni i društveni razvoj deteta: u okviru nje se usvajaju moralne norme i sistem vrednosti, stiču društvena iskustva i uče različiti oblici ponašanja. Navedene teorije impliciraju da su mnogi poremećaji u strukturi ponašanja (između ostalog i nasilno, kriminalno ponašanje) bar donekle uslovljeni poremećenim porodičnim odnosima.

Potreba za ispitivanjem ranih porodičnih interakcija u populaciji počinitelja nasilnih krivičnih dela ima svoje korene u našem dugogodišnjem kliničkom radu sa ovom populacijom i interesovanjem za specifičnosti ovog značajnog perioda života. Dominantni teorijski modeli u ovom području stavljaju naglasak na prisustvo tzv. rizičnih faktora (separacione traume, zlostavljanje i zanemarivanje od strane značajnih drugih, poremećene komunikacije u porodici, isl), koji povećavaju verovatnoću razvoja psihopatoloških procesa i poremećaja ponašanja. Stoga smo, preko više parametara zastupljenih u upitničkom materijalu, želeli da izgradimo profil ranih porodičnih interakcija ispitanika koji su ispoljili bilo kakav vid nasilnog ponašanja.

Problem istraživanja ovog dela rada bio je da se ispita:

1. da li se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju po porodičnim obeležjima (po strukturi porodice, njenoj funkcionalnosti i alkoholizmu roditelja);
2. da li se ispitivane grupe razlikuju po percepciji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja;
3. da li se ispitivane grupe razlikuju u pogledu dominirajućih obrazaca porodične afektivne vezanosti;
4. da li se ispitivane grupe razlikuju u pogledu skriptnih zabrana koje su primile od oba roditelja u detinjstvu.
5. da li između grupa ima razlika u pogledu stepena i strukture agresivnosti;
6. da li postoji specifična porodična dinamika u ranom detinjstvu počinitelja nasilnih krivičnih dela, koja diskriminiše ove dve grupe od grupe zdravih ispitanika.

Cilj istraživanja bio je da se utvrde statistički značajne razlike u ranom porodičnom funkcionisanju i percipiranim odnosima između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije. Primarni cilj rada bio je da se utvrdi kakva je veza između kriminalnog ponašanja u odraslom dobu sa izloženošću nekim nepovoljnim iskustvima unutar primarne porodice u detinjstvu.

U praktičnom smislu, cilj ovog celokupnog istraživanja bila bi provera i potvrda teoretskih modela, što dugoročno može dovesti do unapređenja prakse kroz kreiranje preventivnih programa usmerenih na roditeljstvo, pre svega u rizičnim, nefunkcionalnim porodicama, a za čim postoji potreba u centrima za socijalni rad, školskim i vaspitnim ustanovama, sudovima, isl.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

U definisanju hipoteza istraživanja oslanjali smo se na navedene teorijske okvire i dostupne rezultate istraživanja afektivnog vezivanja (Greenberg, 1999; Lyons-Ruth, 1996; Mićanović-Cvejić, 2010; Čeranić i saradnici, 2011), roditeljskog odbacivanja (**Fisher, Leve, O'Leary i Leve, 2003**; Pećnik, 2010; Rapee, 1997, Rohner, 1999) i skriptnih zabrana (Kron, 1992,2000).

U skladu sa dosadašnjim rezultatima istraživanja, razvili smo očekivanja koja smo istraživačkim postupcima stavili na probu:

H1: Psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju se po svojim porodičnim obeležjima.

H1-a: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na strukturu porodice.

H1-b: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na funkcionalnost porodice.

H1-c: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na prisustvo alkoholizma oca tokom odrastanja.

H1-d: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na prisustvo alkoholizma majke tokom odrastanja.

S obzirom da dosadašnja istraživanja pojave kriminalnog ponašanja stavljaju naglasak na mikrosredinu i dovode ga u vezu sa disfunkcionalnim porodičnim miljeom u detinjstvu (gde se, između ostalog, kao riziko-faktori navode fizička brutalnost, agresivnost i konflikti među roditeljima, zloupotreba alkohola, psihološka surovost, isl), hipotezom H1 izražava se očekivanje da će se, u odnosu na zdrave ispitanike, kod

ispitanika koji su počinili neko nasilno krivično delo utvrditi značajno češće odrastanje u nepotpunim porodicama u kojima su odnosi prožeti konfliktima, uz agresivnost i alkoholizam jednog ili oba roditelja.

H2: Psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju se u pogledu percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja.

H2-a: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na percipirano prihvatanje/odbacivanje od strane majke

H2-b: Očekujemo da se psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju u odnosu na na percipirano prihvatanje/odbacivanje od strane oca

Geneza mentalnih poremećaja i njihovog kriminaliteta teoretski i istraživački se vezuje (sem biološke osnove oboljenja) za toplinu, responzivnost i prihvatanje deteta od strane roditelja. U skladu sa teoretskim okvirom, ovom hipotezom se izražava očekivanje da će se utvrditi statistički značajne razlike između psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, tako da će veći stepen percipirane hladnoće, agresivnosti, indiferentnosti i odbacivanja majke, odnosno oca, imati ispitanici sa patologijom i istorijom nasilništva.

H3: Između psihotičnih počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika postoje razlike u obrascima porodične afektivne vezanosti.

Kako istraživanja ukazuju da se ispitanici u odnosu na afektivno vezivanje raspoređuju u različite obrasce vezivanja, i da je u zdravoj populaciji najfrekventniji sigurni obrazac vezivanja, očekivali smo da psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici imaju različito iskustvo

u ranom afektivnom vezivanju, te da za počinioce krivičnih dela neće biti karakteristično sigurno, već nesigurno vezivanje.

H4: Ispitivane grupe se razlikuju u odnosu na usvojene skriptne zabrane.

Ovom hipotezom izražava se očekivanje da će se, za razliku od zdrave populacije, na uzorku počinioaca nasilnih krivičnih dela utvrditi prisustvo negativnog roditeljskog programiranja i skriptnih zabrana.

H5: Ispitivane grupe se razlikuju u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti.

Kod mnogih psihijatrijskih poremećaja (tipa psihotičnih poremećaja, poremećaja ličnosti, bolesti zavisnosti, isl.) moguće je ispoljavanje nekog oblika kriminalnog ponašanja. Agresivnost, koja je u takvom kriminalnom aktu sadržana, podstakla je naša razmišljanja o tome koji su njeni suštinski modaliteti kod psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, odnosno, da li se agresivnost psihotičnih po nečemu razlikuje od nepsihotičnih počinilaca istih krivičnih dela. Ovom hipotezom se izražava očekivanje da će se ispitanici razlikovati prema strukturi agresivnosti i stepenu njene izraženosti u zavisnosti od stanja duševnog zdravlja: očekujemo da će, u odnosu na zdrave ispitanike, kod psihotičnih i nepsihotičnih ispitanika biti statistički značajno izraženiji svi ispitivani oblici agresivnosti koje meri primenjeni merni instrument. Ova pretpostavka je zasnovana na istraživanjima o njihovom agresivnom potencijalu (Modestin i Ammann, 1995; Dunjić i saradnici, 2008; Milić, 2000; Fazel i Grann, 2004). Stoga smo razvili očekivanje da će za psihotične ispitanike biti karakteristična hostilnost, a za nepsihotične - fizička agresivnost.

VARIJABLE I INDIKATORI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju su, shodno izloženim problemima i ciljevima, definisane sledeće varijable:

Nezavisne varijable (NV):

- NV1 – Porodična obeležja. Kategorička varijabla, obuhvata sledeće varijable: porodica u detinjstvu (nivoi: potpuna – nepotpuna), funkcionalnost porodice (nivoi: sa sukobima – bez sukoba među članovima), alkoholizam oca u detinjstvu (nivoi: alkoholičar – nije pio), alkoholizam majke u detinjstvu (nivoi: alkoholičarka – nije pila).
- NV2 – Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje. Numerička varijabla, označava percipirani nivo roditeljske topline, agresivnosti, indiferentnosti i nediferenciranog odbacivanja, a operacionalizovana je preko PAR-Q Upitnika roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca (detaljnije u opisu instrumenta).
- NV3– Porodična afektivna vezanost. Označava unutrašnju psihološku strukturu, nastalu na osnovu opaženog ponašanja roditelja prema osobi, definisanu prema kategorijama: sigurni obrazac – okupirani obrazac – odbacujući obrazac – plašljivi obrazac; operacionalizovana je preko PAV upitnika (opširnije u opisu instrumenta).
- NV4 – Skriptne zabrane. Numerička varijabla, označava životni scenario i skriptne zabrane koje je osoba primila od oba roditelja (onog što osoba nikako ne sme), a operacionalizovana je preko SSZ-skale (opširnije u opisu instrumenta).
- Varijabla – Agresivnost. Numerička varijabla, označava nivo agresivnog ispoljavanja ličnosti, a operacionalizovana je preko skale agresivnosti BPAG (detaljnije u opisu instrumenata).

Zavisna varijabla (ZV):

- ZV – Nasilno ponašanje. Kategorička varijabla, nivoi: nasilno ponašanje psihotičnih počinilaca – nasilno ponašanje nepsihotičnih počinilaca kaznenih dela – bez nasilnog ponašanja. Pri tom nasilno ponašanje podrazumeva počinjenje nasilnog krivičnog dela: ubistva, pokušaja ubistva, nanošenja lakše ili teže telesne povrede, silovanja i pokušaja silovanja, polnog nasilja nad decom, razbojništva, napada na službeno ili druga lica, zločina mržnje.

INSTRUMENTI MERENJA

Za svakog ispitanika bili su primenjeni sledeći merni instrumenti: Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i kriminološka obeležja, Skala agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca, Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja PAV i Skala skriptnih zabrana - SSZ. Kako je uzorak »mešoviti«, odnosno, čine ga razne dijagnostičke kategorije kod kojih se može naći nemotivisanost za rad, smanjena sposobnost pažnje, zamorljivost, nezainteresovanost, nerazumevanje upitničkog materijala, isl. u odabiru ovih tehnika rukovodili smo se pre svega činjenicom da su lako primenljivi, razumljivi, relativno kratki (osim SSZ) i teorijski upotrebljivi.

1. Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i kriminološka obeležja.

Ovaj upitnik je napravljen za potrebe ovog istraživanja, a sadrži podatke o starosti ispitanika, mestu življenja u detinjstvu, redosledu rođenja, obrazovanju ispitanika, bračnom stanju, potpunosti porodice, funkcionalnosti porodice u detinjstvu, alkoholizmu u porodici u detinjstvu, staranju o vaspitanju, počinjenom delu, žrtvi dela, povezanosti sa žrtvom, predeliktnom ponašanju žrtve, uticaju alkohola i psihoaktivnih supstanci u vreme

izvršenja dela, dijagnozi, ranijim psihijatrijskim hospitalizacijama, te prethodnom forenzičkom statusu.

2. Skala agresivnosti BPAG.

Skala BPAG je korišćena da bi se ispitala agresivnost ispitanika. Autori skale su Buss i Perry, a primenjena skala predstavlja skraćenu i revidiranu formu Upitnika hostilnosti (Buss, Durkee, 1957, prema Mitrović, Smederevac, 2005). Sastoji se od 29 iskaza sa petostepenim skalama Likertovog tipa za odgovaranje. Ova skala obuhvata četiri subskale: a) subskala »Bes« – meri tendencu ka impulsivnom i nepromišljenom reagovanju; b) subskala »Fizička agresivnost« – odnosi se na sklonost ka upuštanju u tuče i obračune; c) subskala »Hostilnost« – odnosi se na uverenje osobe da život nije pravedan prema njoj i osećanje da su drugi uspešniji, kao i na paranoidne sklonosti; d) subskala »Verbalna agresivnost« ispituje sklonost ka agresivno-asertivnom ponašanju, zaštiti sopstvenih prava koja uključuje pretnje, provokacije i svađu. Veći rezultati na subskalama znače i veću agresivnost ispitanika.

U našem istraživanju dobijeni Cronbach α koeficijenti pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost pojedinačnih subskala primenjenog upitnika i kreću se od 0,691 do 0,809, dok je pouzdanost cele skale visoka (0,901). Tabelarni prikaz rezultata (*tabela br.1p*) dat je u prilogu br.1.

3. PAR-Q Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku i oca.

Indeks roditeljskog prihvatanja/odbacivanja meren je upitnikom PAR-Q. Autor upitnika je Rohner (1984); korišćena je skraćena verzija originalnog upitnika, koja sadrži 24 čestice u dve paralelne forme (posebno za procenu majke, posebno za oca). Upitnikom su obuhvaćeni aspekti roditeljske topline (u daljem tekstu TOP), roditeljske agresivnosti i neprijateljstva (AGR), roditeljske indiferentnosti i zanemarivanja (IND) i roditeljskog nediferenciranog odbacivanja (NED). Rezultat svakog ispitanika može se izraziti na svakoj pojedinačnoj subskali; takođe, ukupan rezultat ispitanika predstavlja percipirani Indeks roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (IPO) i dobija se zbirom rezultata na sve četiri skale uz prethodno invertiranje rezultata na subskali toplina/prihvatanje; moguće je izračunati i složeno odbacivanje roditelja (SOD) sabiranjem čestica subskala

agresivnost/neprijateljstvo, indiferentnost/zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje. Viši rezultat na svim subskalama i veći indeks prihvatanja/odbacivanja znači veće percipirano roditeljsko odbacivanje, osim za subskalu topline/prihvatanja kod koje veći rezultat znači veće percipirano prihvatanje od strane roditelja.

Dobijeni Cronbach α koeficijenti dati su u prilogu br. 1, u *tabeli br.2p*.

Iz tabele se može videti da je pouzdanost skala upitnika zadovoljavajuća do visoka i kreće se u rasponu od 0,678 do 0,935, osim za skale TOP za majku i IND za majku, gde je pouzdanost dosta niža. Ipak, treba imati na umu da se radi o upitniku sa malim brojem ukupnih stavki, kao i veoma malim brojem stavki unutar subkala, što sugeriše da je pouzdanost ipak prihvatljiva.

4. Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja PAV.

Za procenu obrazaca porodičnog afektivnog vezivanja korišćen je Upitnik PAV. Autori upitnika su Brennan, Clark i Shaver (1995, preuzeto iz Stefanović-Stanojević, 2011). Upitnik se sastoji od 18 tvrdnji koje se odnose na osećanja ispitanika vezana za porodične odnose, a rezultati će biti svrstani u jedan od četiri obrazaca afektivne vezanosti: sigurni, okupirani, odbacujući i plašljivi. U originalnoj verziji instrumenta koristi se sedmostepena skala Likertovog tipa, dok će u ovom istraživanju, po ugledu na neka ranija istraživanja (Letić, 2007), a prvenstveno zbog boljeg razumevanja i lakšeg snalaženja psihotičnih ispitanika, biti primenjena prilagođena petostepena skala.

Izračunati Cronbach α koeficijenti upitnika PAV i njegovih subskala ukazuju da je pouzdanost upitnika prihvatljiva (prilog br. 1, *tabela br. 3p*).

5. SSZ – skala skriptnih zabrana.

Ovim višedimenzionalnim instrumentom ispitivao se stepen i karakter skriptnih zabrana, kojima je osoba bila izložena tokom odrastanja i koje je prihvatila kao deo slike o sebi. Ova skala je novijeg tipa, autori skale su Gavrilov-Jerković, Budiša, Lekić-Babić i Čolović (2009). Sastoji se od 71 tvrdnje, koje obuhvataju 12 klasa zabrana:

- »Nemoj da postojiš«,
- »Ne budi ti«,

- »Ne budi dete«,
- »Nemoj da odrasteš«,
- »Ne budi uspešan«,
- »Nemoj«,
- »Ne budi važan«,
- »Ne pripadaj«,
- »Ne budi blizak«,
- »Ne budi zdrav«,
- »Nemoj da misliš« i
- »Nemoj da osećaš«.

Koristi se petostepena skala Likertovog tipa, a sirovi skorovi se pretvaraju u T-skorove. Za svaku navedenu zabranu date su granične vrednosti; rezultati iznad ovih vrednosti potvrđuju njihovo postojanje. Prema autorima ove skale, vrednosti iznad T-skora 70 govore o značajno većoj verovatnoći da će osoba koja je bila izložena ovakvim porukama imati probleme u psihosocijalnom funkcionisanju.

Kada se posmatra u celini, dobijeni Cronbach α koeficijent sugerise visoku pouzdanost primenjenog instrumenta (0,970). Ako posmatramo pojedinačne subskale (prilog 1, *tabela br.4p*), može se reći da je njihova pouzdanost zadovoljavajuća i kreće se u rasponu od 0,624 do 0,854, osim dve subskale (subskale skriptne zabrane »Ne budi ti« i »Ne budi dete«), čija je pouzdanost očekivano niža (imaju veoma mali broj stavki).

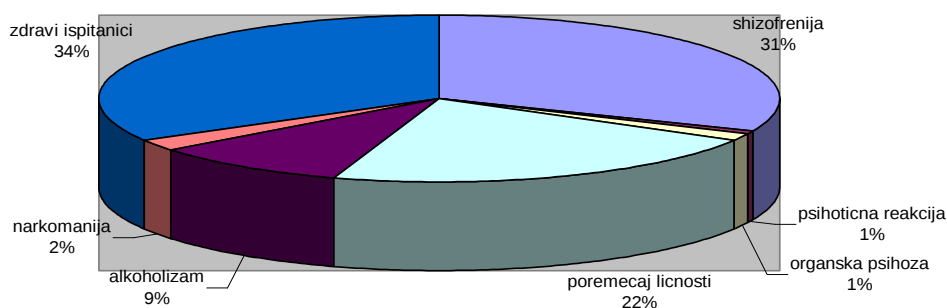
Glavnu validacijsku studiju ovog upitnika proveli su Gavrilov-Jerković i sar. 2009.g. a dobijeni Cronbach-alfa koeficijenti unutrašnje konzistentnosti za pojedine subskale su slični našim i iznose od 0,480 do 0,830 i za celi upitnik 0.960.

OPIS UZORKA ISPITANIKA

Uzorak je sačinjen od ukupno 300 ispitanika muškog pola, raspoređenih u tri grupe:

- Grupu psihotičnih poremećaja činilo je 100 pacijenata, koji su počinili neko nasilno krivično delo, a koji su se u trenutku istraživanja nalazili u Psihijatrijskoj klinici u Sokocu, i pri tom je kod njih dijagnostikovano neki psihotični poremećaj prema kriterijumima iz DSM-IV i ICD-10 klasifikacije. Dijagnozu svakog pojedinačnog ispitanika postavili su najmanje jedan psihijatar i psiholog. Isključeni su psihotični ispitanici kod kojih je bolest bila komplikovana drugim psihopatološkim sadržajima (napr. zlouporeba psihoaktivnih supstanci, isl), kao i ispitanika sa primarno niskim mentalnim sposobnostima (zbog ograničene primene testovnog materijala). Ova grupa uključivala je shizofrene poremećaje (94%), reaktivne psihoze (2%) i organske psihoze (4%).
- Grupu nepsihotičnih ispitanika činilo je 100 ispitanika kod kojih je dijagnostikovano neki od poremećaja ličnosti ili bolesti zavisnosti. Pri tom su njih 74 bili štićenici KP Zavoda u Foči i Istočnom Sarajevu, gde su se nalazili na izdržavanju pravosnažne kazne zbog nekog nasilnog krivičnog dela, dok je ostalih 26 ispitanika bilo na lečenju u Psihijatrijskoj klinici u Sokocu (uglavnom zbog alkoholizma i nasilja u porodici). Ovu grupu u najvećoj meri čine poremećaji ličnosti (65%), zatim alkoholičari (28%) i narkomani (7%). Dijagnoza je postavljena od strane jednog psihijatra i psihologa, a prema važećim kriterijumima iz DSM-IV i ICD-10 klasifikacije.
- Grupu zdravih ispitanika činilo je 100 ispitanika. Ovaj pod-uzorak je sačinjen od osoba koje su dolazile na psihološku procenu radi provere sposobnosti za polaganje vozačkog ispita i za nošenje oružja. Jedan broj ovih ispitanika regrutovan je iz ličnih kontakata autora. Uzorak zdravih ispitanika sačinjen je od onih ispitanika za koje se, posle psihološke provere, utvrdilo odsustvo duševne bolesti ili poremećaja ponašanja, odnosno, za koje se utvrdilo da su duševno zdravi. (slika br.1)

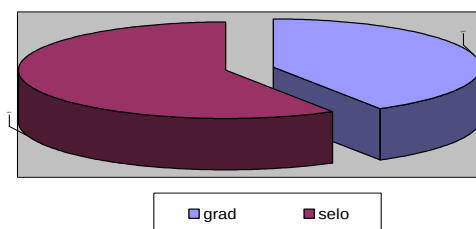
Slika br.1: Grafički prikaz uzorka po dijagnostičkoj pripadnosti



U istraživanje nisu uključene žene zbog izrazito malog broja žena u kliničkom i nekliničkom uzorku (trenutno na Klinici samo 8 žena ispunjava uslove za uključivanje u istraživanje, a u zatvorskoj populaciji samo 10 žena).

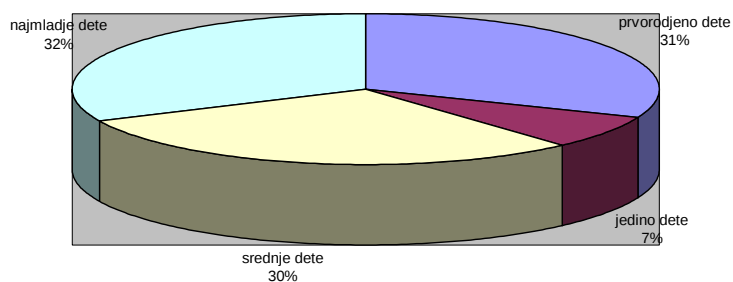
Starost ispitanika se kretala u rasponu od 17 do 75 godina, a prosečna starost iznosi 43,75 godina. U uzorku, veći deo ispitanika potiče iz ruralne sredine (*slika br.2*).

Slika br.2: Mesto porekla ispitanika



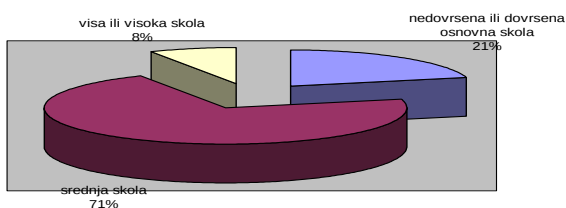
U odnosu na red rođenja uzorak se uglavnom ravnomerno raspoređuje (približno isti procenat u kategorijama prvorodenog, srednjeg i najmlađeg deteta) osim u kategoriji jedinog deteta u porodici, koja je u uzorku najmanje zastupljena (*slika br.3*).

Slika br.3: Redosled rođenja



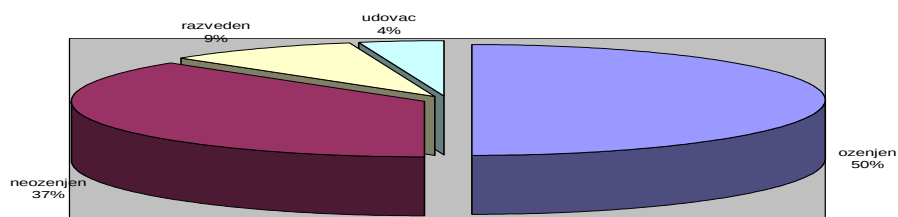
Što se tiče obrazovnog statusa, u uzorku je najviše ispitanika sa završenom srednjom školom (71%) i osnovnim obrazovanjem (21%), dok je najmanje ispitanika sa višom školom (8%).(slika br. 4).

Slika br.4: Obrazovanje ispitanika



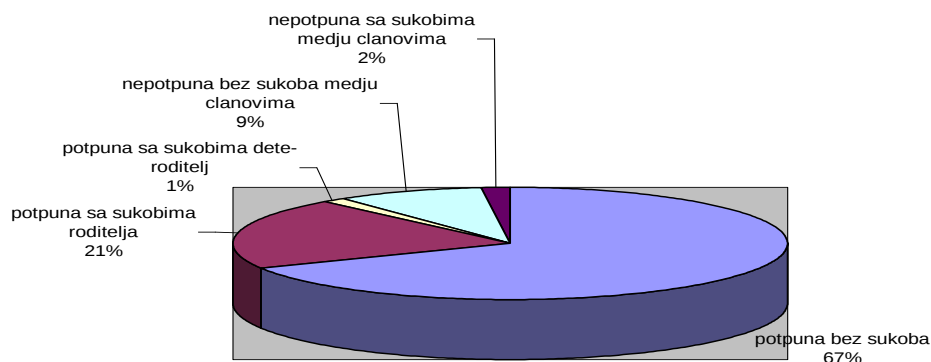
Podaci o bračnom statusu ispitanika dati su na slici br.5, gde vidimo da je dominantna kategorija oženjenih muškaraca (50%), zatim neoženjenih (37%), razvedenih (9%), a najmanja je kategorija udovaca (4%).

Slika br.5: Bračni status ispitanika



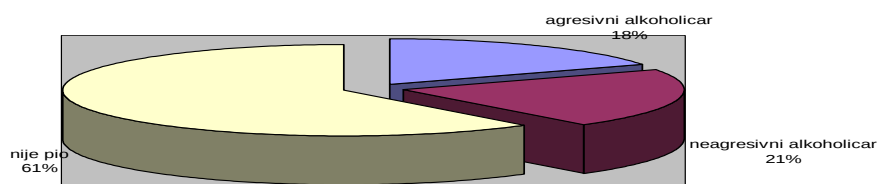
Iz slike br.6 vidimo da je najveći broj ispitanika potekao iz potpune, funkcionalne porodice u kojoj nije bilo sukoba i nesuglasica (67%), ali je značajan i broj onih ispitanika koji su odrastali u porodici sa sukobima među roditeljima (21%); sukoba na relaciji dete-roditelj, tokom odrastanja, u ovom uzorku gotovo da nije bilo (1%). U nepotpunoj ali funkcionalnoj porodici odrastalo je ukupno 9% ispitanika ovog uzorka, dok je 2% ispitanika odrastalo u nepotpunoj porodici uz konfliktne odnose sa roditeljem.

Slika br.6: Porodični odnosi u detinjstvu

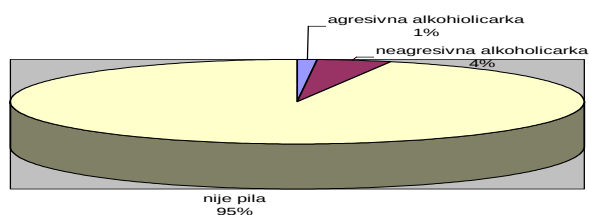


U odnosu na alkoholizam roditelja u detinjstvu ispitanika (tj. do njihove 15-te godine života), u uzorku nalazimo da je kod 39% njih alkoholizam oca bio prisutan, s tim što je u 18% slučajeva otac bio i agresivan unutar porodice (slika br.7), dok u 95% slučajeva majka nikada nije pila: samo 5% majki u ovom uzorku pokazivalo je sklonost opijanju (slika br.8).

Slika br.7: Alkoholizam oca

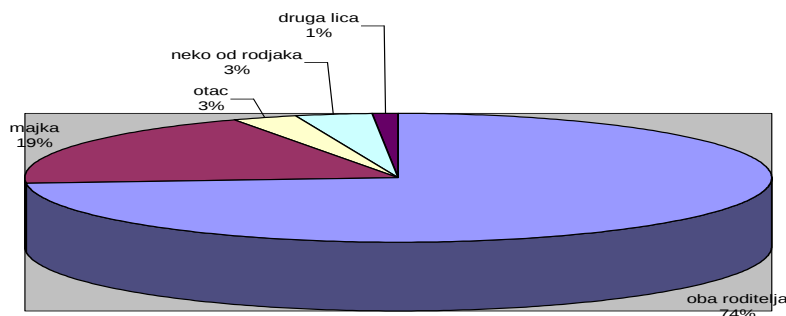


Slika br.8: Alkoholizam majke



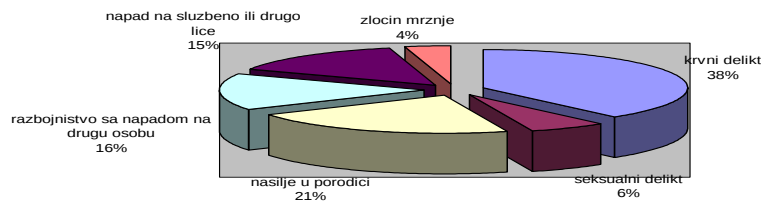
U odnosu na staranje o vaspitanju, kao što pokazuje *slika br.9*, najčešće su bila uključena oba roditelja (u 74% slučajeva), zatim samo majka (u 19% slučajeva), pa otac (u 3% slučajeva), dok je najmanje zastupljena kategorija drugih lica (samo 1%).

Slika br.9: Staranje o vaspitanju



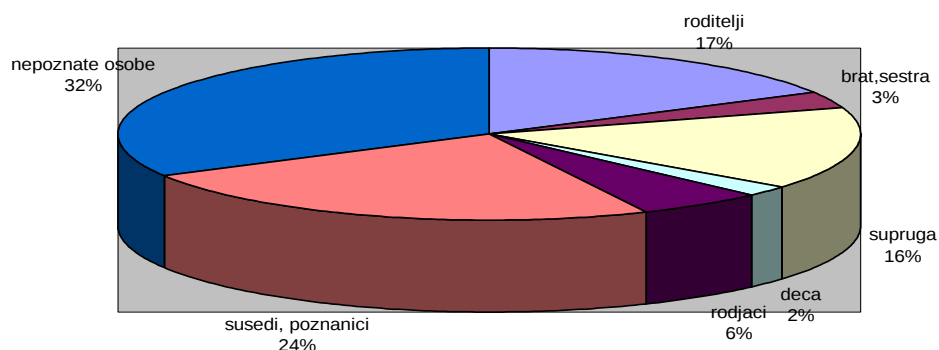
Što se tiče počinjenog krivičnog dela, u okviru poduzoraka psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca, iz grafičkog prikaza datog na *slici br.10*, vidimo da su najučestaliji krvni delikt (38%) i nasilje u porodici (21%), dok su seksualni delikti (6%) i zločin mržnje (4%) najređi u ovom uzorku. Pojavnost razbojništva (16%) i napada na službena i druga lica (15%) je gotovo jednaka.

Slika br.10: Počinjeno delo



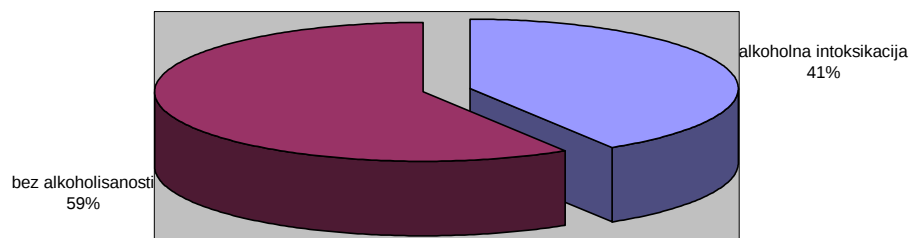
Na slici br.11 dat je grafički prikaz žrtava počinitelja nasilnih krivičnih dela (oba poduzorka). Njihove najčešće žrtve su članovi uže i šire porodice (ukupno 44%), zatim nepoznate osobe (33%) a najmanje poznanici i susedi (24%). U okviru porodice, vidimo da su žrtve najčešće roditelji (u 17% slučajeva) i supruga (16%), a najređe deca (2%).

Slika br.11: Žrtve nasilnog ponašanja

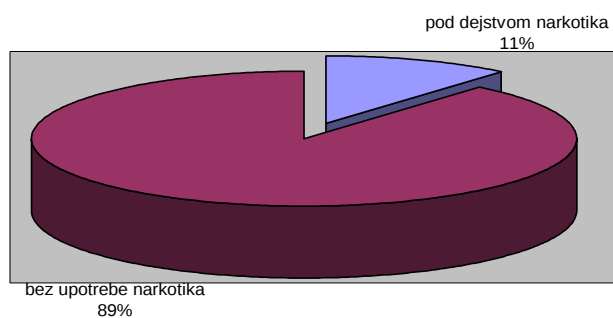


U vreme izvršenja krivičnih dela, 82 % ispitanika je bilo pod dejstvom alkohola, a 11% ispitanika bilo je pod dejstvom narkotika (slike br. 12 i 13).

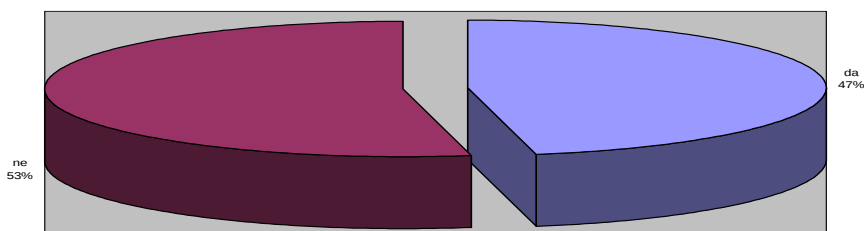
Slika br.12: Alkoholisanost u vreme izvršenja dela



Slika br.13: Narkotici u vreme izvršenja dela

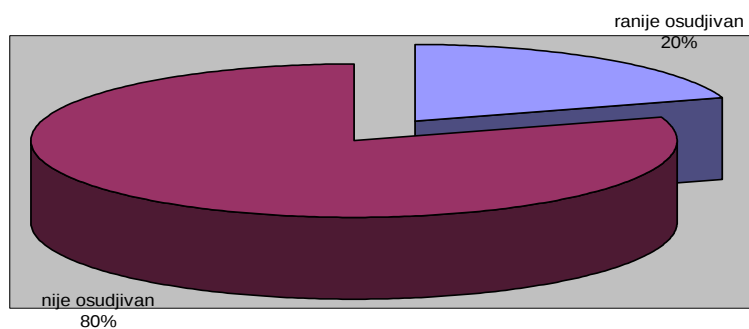


Slika br.14: Ranija psihijatrijska hospitalizacija



Kod 53% ispitanika radilo se o prvoj hospitalizaciji, dok je kod njih 47% u pitanju ponovljena hospitalizacija (slika br. 14). Takođe, 80% njih nije ranije osuđivano, dok su 20% ispitanika recidivisti (slika br.15).

Slika br.15: Forenzički status



POSTUPAK ISTRAŽIVANJA

Psihotični ispitanici i grupa zdravih ispitanika su individualno psihološki ispitivani, dok su ispitanici-štićenici KP Zavoda ispitivani grupno. U sklopu svake eksploracije primenjeni su navedeni instrumenti. Svakom ispitaniku je ukratko objašnjena svrha istraživanja. Zbog potrebe da se izvesni podaci (o samom delu, ponašanju žrtve, dijagnozi, isl.) uzmu iz Istorija bolesti, odnosno iz osuđeničkih dosijea, psihotični i nepsihotični ispitanici su zamoljeni da upišu svoja imena. Nakon toga dat im je opis mernih instrumenata, odnosno načina njihovog ispunjavanja. Redosled zadavanja instrumenata kod svih ispitanika bio je isti. Kod ispitanika testiranih na klinici najpre je načinjen kratki intervju, u cilju prikupljanja podataka za popunjavanje strukturiranog upitnika (popunjavao ga je autor), a ispitanici-štićenici KP Zavoda su sami popunjavali ovaj upitnik; zatim je dat Upitnik Roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, Upitnik porodičnog afektivnog vezivanja, Skala agresivnosti i na kraju Skala skriptnih zabrana.

Pre samog početka ispitivanja ispitanicima je data instrukcija da pažljivo pročitaju sve tvrdnje u upitnicima i da budu što iskreniji u svojim odgovorima, iako ispitivanje neće biti potpuno anonimno. Ispitivanje na kliničkom uzorku i uzorku zdravih vršio je sam autor, a na zatvorskoj populaciji ispitivanje je provedeno uz pomoć još dva psihologa, isključivo zbog potrebe da ispitivanje u zatvorima traje što kraće. Vreme rada nije bilo ograničeno, za svakog ispitanika dužina eksploracije prilagođena je njegovim mogućnostima, a u proseku je trajala oko 45 minuta.

METODE OBRADJE PODATAKA

Analiza podataka vršena se pomoću programa „SPSS 12.0 for Windows“, a rezultati su prikazani u obliku slika, grafikona i tabela. U obradi rezultata korišćene su standardne statističke metode.

Za deskripciju uzorka prema sociodemografskim i drugim deskriptivnim obeležjima korišćene su frekvencije i procenti.

Za testiranje značajnosti razlika između tri grupe ispitanika (grupe psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika) u odnosu na porodična obeležja korišćen je χ^2 test.

Od metoda deskriptivne analize korišćene su i aritmetička sredina (M) i standardna devijacija (SD) za varijable Skale agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnika i Skale skriptnih zabrana, a frekvencije i procenti za Upitnik porodične afektivne vezanosti PAV.

Odstupanje distribucije od normalne raspodele proveravano je pomoću deskriptivnih mera odstupanja: skjunisa, kurtozisa i Kolmogorov-Smirnovim testom.

Testiranje značajnosti razlika između grupa, s obzirom na nađeno odstupanje od normalne distribucije, provedeno je Kruskal-Wallis Testom za varijable Skale agresivnosti BPAG, PAR-Q upitnika i Skale skriptnih zabrana, a za varijable Upitnika porodične afektivne vezanosti PAV korišćen je neparametrijski χ^2 test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nasilno ponašanje i porodična obeležja

Prva grupa hipoteza odnosila se na porodična obeležja psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika.

U uzorku su zastupljeni ispitanici iz više gradskih i seoskih sredina širom Republike Srpske. Prikupljeni su podaci o potpunosti porodice, njenoj funkcionalnosti, te alkoholizmu oba roditelja u detinjstvu ispitanika.

Tabela br.2: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli
potpunost porodice i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje					
Potpunost porodice		Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
	Potpuna	88	86	95	269
	Nepotpuna	12	14	5	31
Total		100	100	100	300

$$\chi^2(2)=4,821; p=0,090$$

Iz *tabele br.2* vidimo da se frekvencije relativno jednako distribuiraju te da neznatno više zdravih ispitanika potiče iz potpunih porodica u odnosu na dve grupe počinilaca nasilja. Isto tako, ispitanici sa nasilnim krivičnim delima u odnosu na zdrave

ispitanike nešto češće su živeli u nepotpunim porodicama u odnosu na zdrave ispitanike. Dobijeni χ^2 nije značajan ni na jednom nivou, što ukazuje da ne postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=4,821$; $p=0,090$).

Tabela br.3 govori o distribuciji frekvencija varijabli *funkcionalnost porodice i nasilno ponašanje*. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=24,227$; $p=0,000$). Vidimo da je najveći broj ispitanika sve tri grupe u detinjstvu odrastao u porodicama u kojima nije bilo sukoba među članovima, ali i da je gotovo 40% psihotičnih ispitanika raslo u porodicama sa sukobima (napomena: prema našim podacima, uglavnom se radilo o sukobima među roditeljima, samo kod 4 ispitanika je zabeležen i sukob dete –roditelj). Ovakav rezultat signalizira da odrastanje u nefunkcionalnoj porodici, sa sukobima među članovima ne utiče direktno na nasilno ponašanje, ali je značajno češće prisutno kod psihotičnih ispitanika koji su počinili neko nasilno krivično delo.

Tabela br.3: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli funkcionalnost porodice i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje					
Funkcionalnost porodice		Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
	Sa sukobima	39	18	11	68
	Bez sukoba	61	82	89	232
Total		100	100	100	300

$$\chi^2(2)=24,227; p=0,000$$

Podaci prikazani u tabeli br.4 govore o distribuciji frekfencija varijabli *alkoholizam oca* i *nasilno ponašanje*. Iz tabele se vidi da je kod psihotičnih ispitanika, počinilaca nasilnih krivičnih dela alkoholizam oca u detinjstvu bio značajno češće prisutan u odnosu na ostale dve grupe. Isto tako, nepsihotični počinioi nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici značajno češće su odrastali u porodicama bez alkoholizma oca. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=23,810$; $p=0,000$). Psihotični počinioi nasilnih krivičnih dela značajno češće su odrastali uz očeve alkoholičare.

Tabela br.4: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli alkoholizam oca i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje					
Alkoholizam oca		Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
	Alkoholičar	57	35	24	116
	Nije pio	43	65	76	184
Total		100	100	100	300

$$\chi^2(2)=23,810; p=0,000$$

Distribucije frekfencija varijabli *alkoholizam majke* i *nasilno ponašanje*, prikazane u tabeli br.5, pokazuju da je alkoholizam majke malo zastupljen u uzorku, ali uprkos tome, postoje značajne razlike između grupa. Iz tabele se vidi da je kod psihotičnih ispitanika, koji su počinili neko nasilno krivično delo, u odnosu na ostale ispitanike, značajno češće prisutan alkoholizam majke u detinjstvu. Takođe, alkoholizma majke u druge dve ispitivane grupe gotovo da nije bilo. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna

razlika u distribuciji frekvencija varijabli ($\chi^2(2)=13,600$; $p=0,001$). Psihotični počinioi nasilnih krivičnih dela značajno češće su odrastali uz majke alkoholičarke.

Tabela br.5: Tabela kontingencije distribucija frekvencija varijabli alkoholizam majke i nasilno ponašanje

Nasilno ponašanje					
Alkoholizam majke		Psihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Nepsihotični poremećaji sa nasil.ponaš.	Zdravi ispitanici	Total
	Alkoholičarka	12	3	1	16
	Nije pila	88	97	99	284
Total		100	100	100	300

$$\chi^2(2)=13,600; p=0,001$$

Nasilno ponašanje i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje

Druga hipoteza odnosila se na razlike u percipiranom Indeksu roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u okviru ispitivanih grupa: psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije počinitelja.

U tabeli br.6 su prikazane statističke vrednosti varijabli PAR-Q upitnika za ukupni uzorak (min, max, M, SD, Skew, e_{Skew} , Kurt, e_{Kurt} , KS-Z). Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Radi se o pozitivno asimetričnim distribucijama, što ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skala (veći broj ispitanika u sve tri grupe ima niže percipirano roditeljsko odbacivanje), osim na subskalama Toplina majke i Toplina oca, gde se beleže negativna

odstupanja (veći broj ispitanika oba roditelja percipira kao tople i bliske).

Tabela br.6: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za ukupni uzorak (N=300)

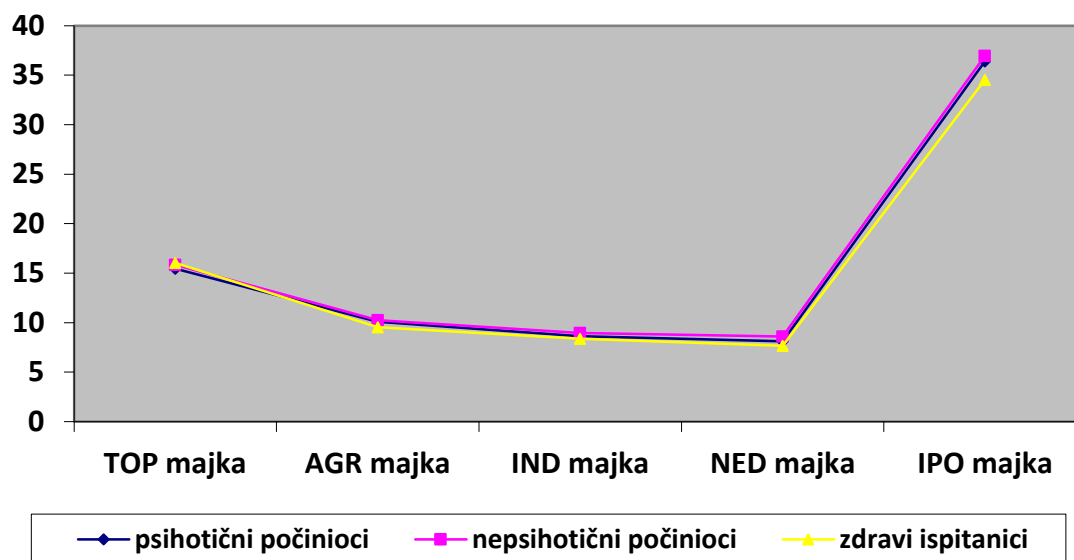
	N	min	max	M	SD	Skew	e _{Skew}	Kurt	e _{Kurt}	KS-Z	P
TOPm	300	5	20	15.77	2.824	-.878	.141	.915	.281	.149	.000
AGRm	300	7	25	9.95	2.992	1.610	.141	3.560	.281	.162	.000
INDm	300	6	19	8.65	2.598	1.205	.141	1.634	.281	.154	.000
NEDm	300	6	23	8.12	2.681	2.087	.141	5.519	.281	.214	.000
IPOm	300	24	74	35.95	8.705	1.611	.141	3.062	.281	.137	.000
TOPo	300	5	20	14.87	3.564	-.759	.141	-.002	.281	.134	.000
AGRo	300	7	28	10.51	4.260	1.736	.141	2.832	.281	.208	.000
INDo	300	6	24	9.55	3.735	1.453	.141	2.160	.281	.172	.000
NEDo	300	6	24	8.79	3.775	1.953	.141	3.608	.281	.230	.000
IPOo	300	24	113	39.08	13.944	1.877	.141	4.291	.281	.184	.000

Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za za oba roditelja, a na nivou svake ispitivane grupe date su u prilogu br.2, u *tabelama br.5p i 6p*. Na subskali *Toplina majke* psihotični počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su posečnu vrednost $M=15.44$ ($SD=2.897$), nepsihotični počinioi nasilnih krivičnih dela su postigli nešto višu vrednost ($M=15.85$; $SD=2.959$), dok su zdravi ispitanici postigli najvišu vrednost ($M=16.02$; $SD=2.601$). Na subskali *Agresivnost majke* psihotični počinioi nasilja postigli su prosečnu vrednost $M=10.9$ ($SD=3.223$), sličnu vrednost su postigli i nepsihotični počinioi ($M=10.24$; $SD=3.235$), dok su zdravi ispitanici postigli nešto niži rezultat ($M=9.53$; $SD=2.431$). Na subskali *Indiferentnost majke* posečna vrednost u grupi psihotičnih počinilaca nasilja bila je $M=8.63$ ($SD=2.627$), nepsihotični počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su nešto višu vrednost ($M=8.95$; $SD=2.904$), dok je najniža vrednost registrovana u grupi zdravih ispitanika ($M=8.36$; $SD=2.209$). Na subskali *Nediferencirano odbacivanje majke* psihotični počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vednost $M=8,12$ ($SD=2.694$), nepsihotični počinioi su postigli nešto višu prosečnu vrednost ($M=8.60$; $SD=3.178$), dok su najnižu prosečnu vrednost postigli zdravi ispitanici ($M=7.65$; $SD=1.971$). Na subskali *Index prihvatanja/odbacivanja majke* psihotični počinioi nasilja

postigli su prosečnu vrednost $M=36.40$ ($SD=8.606$), grupa nepsihotičnih počinilaca nasilja postigla je nešto višu prosečnu vrednost ($M=36.94$; $SD=9.834$), dok je najnižu prosečnu vrednost postigla grupa zdravih ispitanika ($M=34.52$; $SD=7.407$).

Pregledom deskriptivne statistike možemo uočiti da su prosečne vrednosti percipiranog majčinog odbacivanja (IPOm), a koje se manifestuju preko agresivnosti, indiferentosti i nediferenciranog odbacivanja, kod psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela približno jednake i nešto više u odnosu na grupu zdravih, te da je kod ove dve grupe toplina majke nešto niža u odnosu na grupu zdravih (grafički prizakano na grafikonu br. 1).

Grafikon br1: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika PAR- za majku, za psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela ($N=100$), nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela ($N=100$) i zdrave ispitanike ($N=100$)

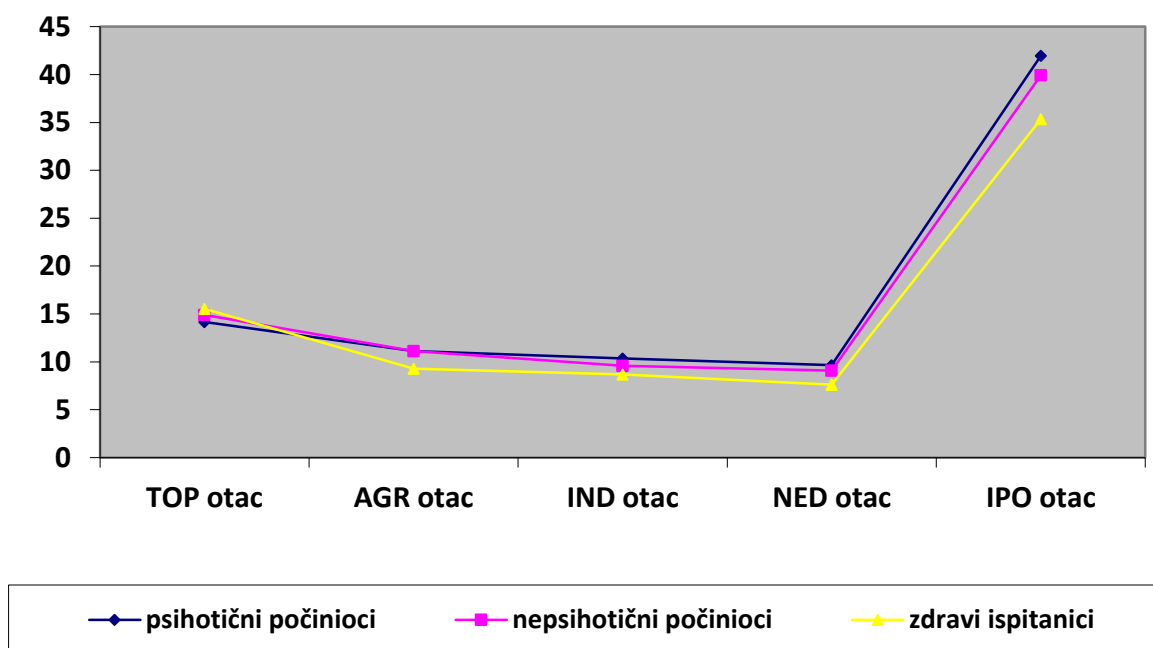


Deskriptivne vrednosti varijabli primenjenog upitnika (PAR-Q) za oca date su u prilogu br.2, u tabeli br.6p. kao što se može videti, na subskali *Toplina oca* psihotični počinioци nasilja postigli su prosečnu vrednost $M=14.18$ ($SD=3.740$), nešto višu prosečnu vrednost postigli su nepsihotični počinioци nasilnih dela ($M=14.89$; $SD=3.542$), dok su zdravi ispitanici postigli najvišu posečnu vrednost ($M=15.55$; $SD=3.298$). Na subskali

Agresivnost oca psihotični i nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela su postigli istu prosečnu vrednost $M=11.12$ ($SD=4.912$: $SD=4.591$), dok su zdravi ispitanici postigli nižu prosečnu vrednost ($M=9.30$; $SD=2.717$). Na subskali *Indiferentnost oca* psihotični počinioci nasilja postigli su prosečan rezultat $M=10.37$ ($SD=4.348$); nepsihotični počinioci nasilja postigli su nešto nižu prosečnu vrednost ($M=9.59$; $SD=3.869$), dok su najnižu prosečnu vrednost postigli zdravi ispitanici ($M=8.68$; $SD=2.609$). Na subskali *Nediferencirano odbacivanje oca* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=9.67$ ($SD=4.610$), nešto nižu prosečnu vrednost postigli su nepsihotični počinioci nasilja ($M=9.10$; $SD=832$), dok je grupa zdravih ispitanika postigla znatno nižu prosečnu vrednost ($M=7.61$; $SD=2.211$). Na subskali *Index prihvatanja/odbacivanja oca* psihotični počinioci nasilja postigli su prosečnu vrednost $M=41.98$ ($SD=15.666$), nešto niži rezultat postigli su nepsihotični počinioci nasilja ($M=39.92$; $SD=13.972$), dok su znatno niži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=35.34$; $SD=11.102$).

Dakle, na osnovu deskriptivne statistike može se videti da su prosečne vrednosti percipiranog očevog odbacivanja (IPOo), koje se, kao što smo već rekli, manifestuju preko agresivnosti, indiferentosti i nediferenciranog odbacivanja, znatno više u grupi psihotičnih i grupi nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, kao i da je percipirana toplina oca niža nego što je to slučaj kod zdravih ispitanika. Grafički prikaz dobijenih rezultata vidi se na *grafikonu br.2*.

psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdrave ispitanike (N=100)



S obzirom da smo ispitivanjem normalnosti distribucije rezultata utvrdili da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije, u daljoj obradi koristiće se neparametrijski Kruskal-Wallis Test.

Rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe (grupe psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, grupe nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika) u odnosu na subskale PAR-Q upitnika prikazani su u prilogu br 3, *tabela br.7p*.

Kao što se iz tabele može videti, dobijeni rezultati ukazuju da postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa, i to u odnosu na varijable *Toplina oca*, *Agesivnost oca*, *Nediferencirano odbacivanje oca* i *Index prihvatanja/odbacivanja oca*.

Radi ilustracije distribucija na *grafikonima br.1p, 2p, 3p i 4p*, u prilogu br.4, dati su Box-plot prikazi distribucija rezultata subskala PAR-Q upitnika, na kojima su nađene statistički značajne razlike.

Dakle, kao što smo već rekli, korišćenjem Kruskal-Wallis Testa (7.690; df=2; p=0.021) utvrdili smo da postoje razlike između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu Toplina oca, a iz *tabele br.7* možemo videti da se radi o statistički značajnim razlikama između grupe psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika, dok ostala međugrupna poređenja nisu pokazala statističku značajnost. Nađene razlike govore da su psihotični počinioци nasilnih krivičnih dela značajno češće oca doživljavali kao uzdržanog i hladnog, dok su zdravi ispitanici češće percipirali oca kao toplog i podržavajućeg.

Tabela br.7: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioца nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioца nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Toplina oca upitnika PAR-Q:
Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počinioци- nepsihotični počinioци	-20.045	12.210	-1.642	.101	.302
Psihotični počinioци – zdravi ispitanici	-33.655	12.210	-2.756	.006	.008
Nepsihotični počinioци – zdravi ispitanici	-13.610	12.210	-1.115	.265	.795

Iz *grafikona br.2p*, u prilogu br.4, može se videti distribucija rezultata subskale Agresivnost oca, kod koje smo takođe utvrdili statistički značajne razlike. S tim u vezi, u daljoj analizi urađeno je poređenje rezultata tri ispitivane gupe, kako bismo utvrdili koje se grupe među sobom razlikuju, a rezultati su prikazani u *tabeli br.8*.

Uvidom u *tabelu br.8*, vidimo da je Kruskal-Wallis Test (8.070; df=2; p=0.018) pokazao da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa, i to između grupe nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, i to tako, što je

agresivnost oca bila značajno više percipirana u grupi nepsihotičnih počinilaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike.

Tabela br.8: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Agresivnost oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test	Std. Test			
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Psihotični počiniooci – zdravi ispitanici	25.565	12.104	2.112	.035	.104
Nepsihotični počiniooci – zdravi ispitanici	32.695	12.104	2.701	.007	.021
Psihotični počiniooci-nepsihotični počiniooci	-7.130	12.104	-.589	.556	1.000

Kao što se može videti iz *tabele br.9*, statistički značajne razlike utvrđene su i u odnosu na varijablu Nediferencirano odbacivanje oca (Kruskal-Wallis Test: 9.877; df=2; p=0.007), i to između grupe psihotičnih počinilaca nasilja i grupe zdravih ispitanika, a isto tako i između grupe nepsihotičnih počinilaca nasilja i grupe zdravih ispitanika, Deskriptivna analiza rezultata (*tabela br. 6p*, prilog br.2) pokazuje da su psihotični i nepsihotični počiniooci nasilja značajno češće percipirali nediferencirano odbacivanje oca u odnosu na grupu zdravih ispitanika.

Tabela br.9: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Nediferencirano odbacivanje oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test	Std. Test			
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	29.450	11.982	2.458	.014	.042
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	35.050	11.982	2.925	.003	.010
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	5.600	11.982	.467	.640	1.000

Ovi rezultati jasno se uočavaju i preko Box-plot prikaza distribucija, datih u *grafikonu br.3p*, u prilogu br. 4.

Testiranjem značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu Index prihvatanja/odbacivanja oca (Kruskal-Wallis Test: 9.558; df=2; p=0.008), utvrđeno je da se grupa psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i grupa zdravih ispitanika statistički značajno razlikuju, i to tako da su psihotični počinioci nasilja znatno češće percipirali odbacivanje oca, nego što je to slučaj u grupi zdravih ispitanika, a što se vidi u *tabeli br.10*. U odnosu na ispitivanu varijablu, između ostalih grupa nisu nađene statistički značajne razlike. U prilogu br.4, u *grafikonu br.4p* prikazana je distribucija rezultata subskale Index prihvatanja/odbacivanja oca, kod koje smo takođe utvrdili statistički značajne razlike.

Tabela br.10: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Index prihvatanja/odbacivanja oca, upitnika PAR-Q: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioци – zdravi ispitanici	25.765	12.258	2.102	.036	.107
Psihotični počinioци – zdravi ispitanici	36.950	12.258	3.014	.003	.008
Psihotični počinioци-nepsihotični počinioци	11.185	12.258	.912	.362	1.000

Nasilno ponašanje i obrasci porodičnog afektivnog vezivanja

Treća hipoteza odnosila se na razlike u obrascima porodične afektivne vezanosti u okviru ispitivanih grupa: psihotičnih počinioца nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdrave populacije.

U *tabeli br.11.* su prikazane statističke vrednosti varijabli Upitnika PAV za ukupni uzorak. Dobijene vrednosti skjunisa ukazuju da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije, pri čemu se radi o pozitivno asimetričnim distribucijama (veći broj ispitanika ima pozitivan model sebe i pozitivan model drugih).

Tabela br.11: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika PAV za ukupni uzorak (N=300)

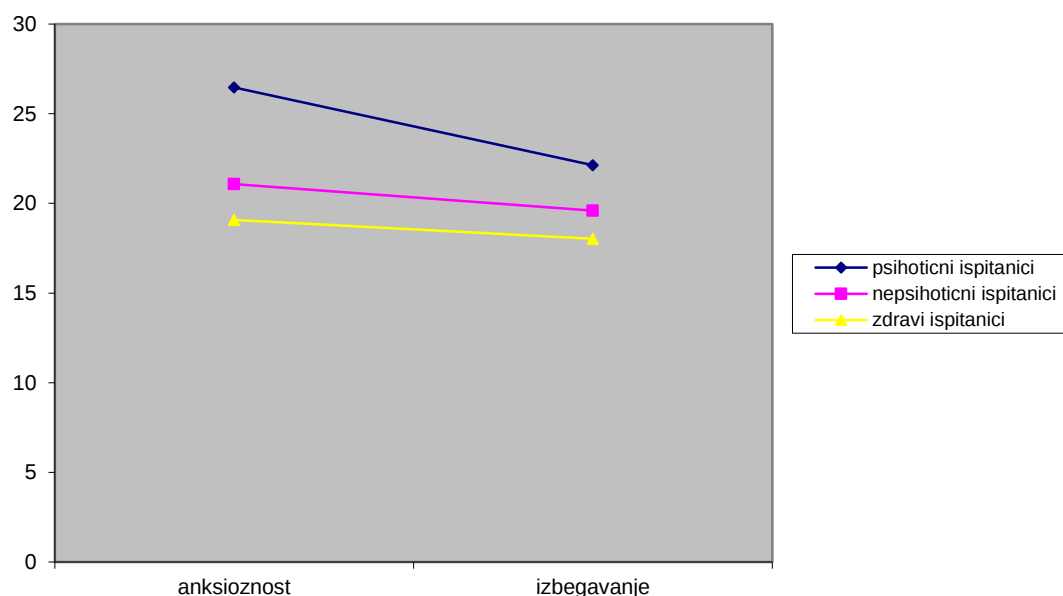
	N	min	max	M	SD	Skew	eSkew	Kurt	eKurt	KS-Z	p
--	---	-----	-----	---	----	------	-------	------	-------	------	---

Anksioznost	300	9	45	22.20	8.795	.493	.141	-.601	.281	.086	.000
Izbegavanje	300	9	44	19.96	6.900	.466	.141	-.162	.281	.071	.001

Tabela br.8p (u prilogu br.5) pokazuje da su na subskali *Anksioznost* (upitnika PAV) psihotični ispitanici postigli prosečnu vrednost $M=26.46$ ($SD=8.859$), dok su druge dve grupe postigle znatno niže prosečne vrednosti (nepsihotični: $M=21.07$; $SD=8.816$, psihički zdravi: $M=19.08$; $SD=6.928$). Na subskali *Izbegavanje* psihotični ispitanici su postigli prosečnu vrednost $M=22.12$ ($SD=6.814$), dok su nepsihotični počinioci nasilja i psihički zdravi ispitanici i ovde postigli nešto niže vrednosti (nepsihotični: $M=19.60$; $SD=6.837$, psihički zdravi: $M=18.02$; $SD=6.549$).

U *grafikonu br.3*, radi bolje ilustracije, dali smo grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika PAV za sve tri grupe.

Grafikon br.3: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala Upitnika PAV za psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela, nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela i psihički zdrave ispitanike



U proveravanju hipoteze o razlikama u učestalosti raspodele ispitanika po obrascima vezivanja u odnosu na varijablu uzorak, koristili smo neparametrijski χ^2 test. U cilju provere da li se ispitanici po učestalosti značajno različito raspoređuju u definisane

obrasce PAV, prvo smo uradili χ^2 test na nivou celog uzorka, a zatim i na nivou svake grupe ispitanika (psihotični, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici).

Tabela br.12 : Frekvencije uzorka po obrascima PAV

Obrasci PAV	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
Sigurni	185	61,7	225,493	3	.000
Okupirani	61	20,4			
Odbacujući	25	8,4			
Plašljivi	29	9,5			

Na osnovu dobijenih rezultata, prikazanih u *tabeli br.12* , zaključujemo da se ispitanici najčešće raspoređuju u sigurni obrazac vezivanja (61,7%), što je u skladu sa teorijskim okvirom i dosadašnjim istraživanjima, po kojima populaciju odraslih najčešće karakteriše sigurni obrazac afektivnog vezivanja. S obzirom da je dobijeni χ^2 statistički značajan na nivou 0.001, možemo zaključiti da postoji statistički značajna razlika u raspodeli uzorka po obrascima vezivanja.

U daljem postupku pristupili smo posmatranju frekvencija ispitanika koji pripadaju različitim grupama: psihotičnim ispitanicima sa nasilnim krivičnim delom, nepsihotičnim ispitanicima sa nasilnim krivičnim delom i zdravim ispitanicima. Rezultati su dati u *tabeli br.13*.

Tabela br.13 :Frekvencije grupa po obrascima PAV

Obrasci PAV	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
-------------	-------------	----------	----------	----	---

Sigurni	39	39,00	26,160	3	.000
Okupirani	36	36,00			
Odbacujući	9	9,00			
Plašljivi	16	16,00			
Obrasci PAV	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
Sigurni	66	66,00	90,960	3	.000
Okupirani	16	16,00			
Odbacujući	9	9,00			
Plašljivi	9	9,00			
Obrasci PAV	frekvencija	procenat	χ^2	Df	p
Sigurni	80	80,00	161,840	3	.000
Okupirani	9	9,00			
Odbacujući	7	7,00			
Plašljivi	4	4,00			

Iz priložene tabele se uočava da je u grupi zdravih ispitanika bez ispoljenih nasilnih tendenci, još veći broj sigurno vezanih (80%), te da je razlika u frekvenciji po obrascima statistički značajna. Dalje, za gotovo dve trećine psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (61%) i za trećinu nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (34%) je karakterističan neki od nesigurnih obrazaca vezivanja: pri tom kod obe grupe dominira okupirani obrazac vezivanja (karakterističan za 36% psihotičnih i 16% nepsihotičnih), ali je isto tako 39% psihotičnih i čak 66% nepsihotičnih sigurno vezano. Na osnovu ovoga se indirektno može zaključiti da porodična afektivna vezanost ne utiče direktno na počinjenje nasilnog krivičnog dela, ali, uz još neke posredujuće faktore, verovatno povećava rizik.

Dobijeni χ^2 test u grupi psihotičnih i u grupi nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela takođe je statistički značajan, što govori da se i počinioci nasilnih krivičnih dela po učestalosti različito raspoređuju u obrasce afektivne vezanosti; iako se najveći broj psihotičnih raspoređuje u sigurni obrazac afektivne vezanosti, za njih je ipak

karakteristično nesigurno vezivanje jer se 61% shizofrenih nalazi u nekom od nesigurnih obrazaca vezivanja, dok je u grupi nepsihotičnih počinilaca dominantno sigurno vezivanje.

Nasilno ponašanje i usvojene skriptne zabrane

Četvrtom hipotezom ispitivane su razlike između psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika u odnosu na usvojene skriptne zabrane, sa očekivanjem da će se negativno roditeljsko programiranje značajno češće javiti u dve grupe počinilaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike.

U tabeli br.14 su prikazane statističke vrednosti varijabli SSZ upitnika za ukupni uzorak (min, max, M, SD, Skew, eSkew, Kurt, eKurt, KS-Z).

Tabela br.14: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika SSZ za ukupni uzorak (N=300)

	N	min	max	M	SD	Skew	eSkew	Kurt	eKurt	KS-Z	p
Nemoj da postojiš	300	10	46	16.65	8.273	1.594	.141	1.851	.281	.219	.000
Ne budi ti	300	3	15	5.89	2.694	1.011	.141	.677	.281	.162	.000
Ne budi dete	300	2	10	3.70	2.160	1.258	.141	.743	.281	.241	.000
Nemoj da odrasteš	300	6	30	12.91	5.948	.883	.141	.039	.281	.132	.000
Ne budi uspešan	300	6	30	10.99	5.385	1.316	.141	1.328	.281	.177	.000
Nemoj	300	6	30	16.31	5.786	.132	.141	-.515	.281	.052	.000
Ne budi važan	300	6	29	9.82	4.754	1.457	.141	1.682	.281	.211	.000
Ne pripadaj	300	8	38	15.51	6.959	1.025	.141	.419	.281	.140	.000
Ne budi blizak	300	5	24	9.63	4.410	.899	.141	.064	.281	.160	.000
Ne budi zdrav	300	3	15	5.54	3.187	1.292	.141	.888	.281	.225	.000

Nemoj da misliš	30 0	8	40	16.9 6	7.87 2	1.01 1	.141	.306	.28 1	.15 8	.00 0
Nemoj da osećaš	30 0	8	40	18.5 5	7.45 7	.665	.141	.034	.28 1	.08 3	.00 0

Na varijabli *Nemoj da postojiš* dobijen je prosečni rezultat $M=16.65$ ($SD=8.273$), što je za 4.65 veće od prosečne vrednosti sirovog skora i ukazuje na patološko ispoljavanje. Na varijabli *Ne budi ti* dobijen je prosečni rezultat $M=5.89$ ($SD=2.694$), što je za 0.85 veće od prosečne vrednosti sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Ne budi dete* dobijen je prosečni rezultat $M=3.70$ ($SD=2.160$), što je za 0.70 veće od prosečne vrednosti sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Nemoj da odrasteš* dobijen je prosečni rezultat $M=12.91$ ($SD=5.948$), što je za 0.09 manje od prosečne vrednosti sirovog skora i patološki nije značajno. Na varijabli *Ne budi uspešan* dobijen je prosečni rezultat $M=10.99$ ($SD=5.385$), što je za 0.99 veće od prosečne vrednosti sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Nemoj* dobijen je prosečni rezultat $M=16.31$ ($SD=5.786$), što je za 2.31 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Ne budi važan* dobijen je prosečni rezultat $M=9.82$ ($SD=4.754$), što je za 1.82 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Ne pripadaj* dobijen je prosečni rezultat $M=15.51$ ($SD=6.959$), što je za 1.51 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Ne budi blizak* dobijen je prosečni rezultat $M=9.63$ ($SD=4.410$), što je za 1.63 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Ne budi zdrav* dobijen je prosečni rezultat $M=5.54$ ($SD=3.187$), što je za 1.54 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Nemoj da misliš* dobijen je prosečni rezultat $M=16.96$ ($SD=7.872$), što je za 2.96 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja. Na varijabli *Nemoj da osećaš* dobijen je prosečni rezultat $M=18.55$ ($SD=7.457$), što je za 2.55 veće u odnosu na prosečnu vrednost sirovog skora, ali ne prelazi granicu patološkog ispoljavanja.

Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Takođe, i vrednosti Kolmogorov-Smirnov testa ukazuju da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Iz tabelarno prikazanih rezultata (tabela br.14) se može zaključiti da se radi o pozitivno asimetričnim distribucijama, što

ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skale, a što bi značilo da veći broj ispitanika u sve tri grupe izveštava o nižoj izloženosti skriptnim zabranama.

Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika SSZ, a na nivou svake ispitivane grupe date su u prilogu br.6, *tabela br.9p*.

U odnosu na varijablu *Nemoj da postojiš* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=20.04$ ($SD=8.964$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=17.07$; $SD=8.665$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=12.85$; $SD=4.988$). U odnosu na varijablu *Ne budi ti* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=7.12$ ($SD=3.043$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=5.66$; $SD=2.579$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=4.88$; $SD=1.844$). Na varijabli *Ne budi dete* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=4.38$ ($SD=2.386$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=3.49$; $SD=2.259$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=3.23$; $SD=1.601$). Na varijabli *Nemoj da odrasteš* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=15.63$ ($SD=6.800$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=12.15$; $SD=5.730$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=10.94$; $SD=3.977$). Na varijabli *Ne budi uspešan* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=13.36$ ($SD=6.356$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=10.46$; $SD=5.024$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=9.15$; $SD=3.546$). Na varijabli *Nemoj* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=18.36$ ($SD=6.240$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=16.07$; $SD=5.652$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=14.51$; $SD=4.760$). Na varijabli *Ne budi važan* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=11.66$ ($SD=5.290$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=9.53$; $SD=4.854$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=8.26$; $SD=3.280$). Na varijabli *Ne pripadaj* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=19.04$ ($SD=7.620$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=15.02$; $SD=6.510$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=12.47$; $SD=4.863$). Na varijabli *Ne budi blizak* psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=12.15$ ($SD=4.877$), nepsihotični počinioci su postigli nešto niži rezultat ($M=9.09$; $SD=3.895$), dok

su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=7.64$; $SD=3.014$). Na varijabli *Ne budi zdrav* psihotični počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=7.01$ ($SD=3.664$), nepsihotični počinioi su postigli nešto niži rezultat ($M=5.38$; $SD=3.123$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=4.22$; $SD=1.878$). Na varijabli *Nemoj da misliš* počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=21.12$ ($SD=8.983$), nepsihotični počinioi su postigli nešto niži rezultat ($M=16.25$; $SD=6.978$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=13.50$; $SD=5.264$). Na varijabli *Nemoj da osećaš* počinioi nasilnih krivičnih dela postigli su prosečnu vrednost $M=21.96$ ($SD=7.908$), nepsihotični počinioi su postigli nešto niži rezultat ($M=18.03$; $SD=7.124$), dok su najniži rezultat postigli zdravi ispitanici ($M=15.66$; $SD=5.845$).

S obzirom da se pokazalo da distribucije rezultata značajno odstupaju od normalne distribucije, u daljoj analizi koristiće se neparametrijski Kruskal-Wallis Test.

U tabeli br.10p (prilog br.6) dati su rezultati testiranja značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijable SSZ upitnika. Iz tabele se može videti da se grupe statistički značajno razlikuju u odnosu na sve ispitivane varijable, te da se radi značajnosti razlika na nivou .001.

Iz tabele br.15 evidentno je da su utvrđene statistički značajne razlike na nivou sve tri grupe (Kruskal-Wallis Test: 52.219; $df=2$; $p=0.000$) u odnosu na varijablu *Nemoj da postojiš*. Tako, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između same dve grupe počinilaca nasilja. Koristeći se deskriptivnom statistikom (tabela br.9p, prilog br.6), možemo reći da je skriptna zabrana na postojanje bila najizraženija u grupi psihotičnih počinilaca, nešto manje intenzivna u grupi nepsihotičnih počinilaca, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika.

Tabela br.15: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih (N=100) i nepsihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100), i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Nemoj da postojiš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioци – zdravi ispitanici	52.790	12.161	4.341	.000	.000
Psihotični počinioци – zdravi ispitanici	87.235	12.161	7.174	.000	.000
Psihotični počinioци-nepsihotični počinioци	34.445	12.161	2.833	.005	.014

Radi bolje ilustracije, dat je grafički prikaz navedenih rezultata u *grafikonu br.5p*, prilog br.7.

U *tabeli br.16* dati su rezultati testiranja značajnosti razlika između ispitivanih grupa u odnosu na varijablu *Ne budi ti*. Kao što se može videti, nađene su statistički značajne razlike između psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela u odnosu na nepsihotične počinioce i zdrave ispitanike (Kruskal-Wallis Test: 31,320; df=2; p=0.000), gde je navedena zabrana značajno češće bila prisutna u skriptu psihotičnih. Grafički prikaz navedenih rezultata dat je u prilogu br.7, u vidu *grafikona br.6p*.

Tabela br.16: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioaca nasilnih

krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi ti, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioaci – zdravi ispitanici	23.055	12.110	1.904	.057	.171
Psihotični počinioaci – zdravi ispitanici	66.720	12.110	5.509	.000	.000
Psihotični počinioaci- nepsihotični počinioaci	43.665	12.110	3.606	.000	.001

Razlike između grupa u izloženosti zabrani *Ne budi dete* date su u tabeli br.17. Tabela pokazuje da su nađene statistički značajne razlike između grupe psihotičnih počinilaca nasilja u odnosu na nepsihotične počinioce i zdrave ispitanike (Kruskal-Wallis Test: 14,534; df=2; p=0.001). Nađene razlike su u pravcu veće izloženosti ispitivanoj zabrani psihotičnih počinilaca nasilja nego što je to slučaj sa druge dve grupe.

Tabela br.17: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi dete, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioaci – zdravi ispitanici	-3.320	11.627	-.286	.775	1.000
Psihotični počinioaci – zdravi ispitanici	36.620	11.627	3.150	.002	.005
Psihotični počinioaci- nepsihotični počinioaci	39.940	11.627	3.435	.001	.002

U tabeli br.18 prikazane su razlike između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj da odrasteš*.

Tabela br.18: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Nemoj da odrasteš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test	Std. Test			
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	11.275	12.228	-.922	.356	1.000
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	58.010	12.228	4.744	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	46.735	12.228	3.822	.000	.000

Rezultati pokazuju da, i kod ove zabrane, postoje statistički značajne razlike između grupe psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela s jedne strane, i grupa nepsihotičnih počinitelja nasilja i zdravih ispitanika, s druge strane (Kruskal-Wallis Test: 25.311; df=2; p=0.000). Može se reći da je izloženost skriptnoj zabrani *Nemoj da odrasteš* bila značajno veća u okviru ispitanika iz grupe psihotičnih počinitelja nasilja u odnosu na druge dve grupe (nepsihotični počinioci nasilja i zdravi ispitanici). Radi ilustracije, dat je grafički prikaz rezultata na *grafikonu br.8p* (prilog br.7).

Iz *tabele br.19* možemo videti da su između grupa utvrđene statistički značajne razlike (Kruskal-Wallis Test: 26.104; df=2; p=0.000) u odnosu na varijablu *Ne budi uspešan*. Dakle, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između psihotičnih počinitelja nasilja i zdravih ispitanika. Deskriptivna statistika (*tabela br.23*) nam govori da

je skriptna zabrana na uspešnost izraženija među ispitanicima iz grupe psihotičnih počinitelja u odnosu na ispitanike iz grupe nepsihotičnih počinitelja, i u odnosu na zdrave ispitanike. Ilustraciju navedenog možemo videti u prilogu br.7, na *grafikonu br.9p*.

Tabela br.19: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi uspešan, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	16.755	12.155	1.378	.168	.504
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	60.165	12.155	4.950	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	43.410	12.155	3.571	.000	.001

Kruskal-Wallis Testom (22.015; df=2; p=0.000) utvrđena je statistički značajna razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj*, a iz *tabele br.20* vidi se da se radi o razlici između psihotičnih počinitelja nasilja i zdravih ispitanika, gde je nivo izloženosti ispitivanoj zabrani značajno veći kod grupe psihotičnih.

Tabela br.20: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih

krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Nemoj, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	23.765	12.247	1.941	.052	.157
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	57.190	12.247	4.670	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	33.425	12.247	2.729	.006	.019

Takođe, nađena je i značajna razlika između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja, gde se veća izloženost ovoj skriptnoj zabrani evidentira kod grupe psihotičnih počinitelja. Grafični prikaz navedenih rezultata dat je u prilogu br.7, preko *grafikona br.10p*.

Takođe, Kruskal-Wallis Testom (22.914; df=2; p=0.000) utvrđena je statistički značajna razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Ne budi važan*. Tabelarni prikaz (*tabela br.21*) pokazuje da se radi o razlici između psihotičnih počinitelja nasilja i zdravih ispitanika, a isto tako i između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja. Pri tom, veća izloženost ovoj skriptnoj zabrani evidentira kod grupe psihotičnih počinitelja u odnosu na druge dve grupe. *Grafikon br.11p*, u prilogu br.7, daje ilustraciju navedenih rezultata.

Tabela br.21: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih

krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi važan, upitnika SSZ:
Kruskal-Wallis Test

Poređenje:		Test		Std. Test	
Uzorak1—Uzorak 2		statistic	Std. Error	Statistic	Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici		15.615	11.946	1.307	.191
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici		59.745	11.946	5.001	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji		44.130	11.946	3.694	.000

Sledeća ispitivana skriptna zabrana je *Ne pripadaj*. Iz *tabele br.22* možemo videti da su između grupa utvrđene statistički značajne razlike (Kruskal-Wallis Test: 44.991; $df=2$; $p=0.000$) u odnosu na ispitivanu varijablu.

Tako, postoje statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne razlike evidentirane i između same dve grupe počinitelja nasilnih krivičnih dela. Pri tom, možemo reći da je skriptna zabrana na pripadanje najizraženija u grupi psihotičnih počinitelja, nešto manje intenzivna u grupi nepsihotičnih počinitelja, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika (*grafikon br.12p*).

Tabela br.22: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih

krivičnih dela (N=100) i nepsihotičnih počinitelja nasilja (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne pripadaj, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	33.490	12.226	3.739	.006	.018
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	81.575	12.226	6.672	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	48.085	12.226	3.933	.000	.000

U ispitivanju sledeće zabrane, zabrane na bliskost, a korišćenjem Kruskal-Wallis Testa (51.919; df=2; p=0.000) utvrdili smo statistički značajne razlike između sve tri ispitivane grupe, a rezultati su dati u *tabeli br.23*.

Tabela br.23: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi blizak, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	30.230	12.160	2.486	.013	.039
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	86.336	12.160	7.100	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	56.105	12.160	4.614	.000	.000

Kao što se vidi iz tabele, nađene su statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja među sobom, kao i između dve grupe počinitelja nasilja u odnosu na zdrave ispitanike. Ono što se takođe može reći jeste da je skriptna zabrana na bliskost najizraženije zastupljena u grupi psihotičnih počinitelja, nešto manje izražena u grupi nepsihotičnih počinitelja, a najmanje zastupljena u grupi zdravih ispitanika. Grafički prikaz navedenog dat je u prilogu br.7, u grafikonu br.13p.

Tabela br.24: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Ne budi zdrav, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test		
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	24.840	11.756	2.113	.035	.104
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	64.785	11.756	5.511	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	39.945	11.756	3.398	.001	.002

Rezultati testiranja značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu *Ne budi zdrav* dati su u tabeli br.24, te grafički prikazani u prilogu br.7, u grafikonu br.14p. Primenom Kruskal-Wallis Testa (30.920; df=2; p=0.000) utvrđene su statistički značajne razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja među sobom, a isto tako i između psihotičnih počinitelja i zdravih ispitanika. Razlike su takve, da je nivo izloženosti skriptnoj zabrani na zdravlje najveći u grupi psihotičnih počinitelja nasilja, nešto manji u grupi nepsihotičnih, a najmanji u grupi zdravih.

Dalje, u tabeli br.25 vidimo da su Kruskal-Wallis Testom (42.283; df=2; p=0.000) utvrđene statistički značajne razlike između grupa u odnosu na ispitivanu varijablu *Nemoj da misliš*. Rezultati pokazuju da su nađene razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja nasilja u odnosu na zdrave ispitanike, ali su takođe značajne razlike evidentirane

i između dve grupe počinitelja nasilja među sobom. Ispitivana zabrana je najprisutnija u grupi psihotičnih počinitelja, znatno manje je prisutna u grupi nepsihotičnih počinitelja, a najmanje je prisutna u grupi zdravih ispitanika (*grafikon br.15p*, u prilogu br.7).

Tabela br.25: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Nemoj da misliš, upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test	Std. Test			
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinitelji – zdravi ispitanici	32.175	12.244	2.628	.009	.026
Psihotični počinitelji – zdravi ispitanici	79.155	12.244	6.465	.000	.000
Psihotični počinitelji-nepsihotični počinitelji	16.980	12.244	3.837	.000	.000

Rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe u odnosu na varijablu *Nemoj da osećaš* dati su u tabeli br.26. Kao što tabela pokazuje, nađene su statistički značajne razlike između grupa (Kruskal-Wallis Test: 34.678; df=2; p=0.000), i to između grupe psihotičnih počinitelja nasilja i grupe zdravih ispitanika, i između grupe psihotičnih počinitelja i nepsihotičnih počinitelja. I u ovom slučaju, ispitivana zabrana je najprisutnija u grupi psihotičnih počinitelja, nešto manje je prisutna u grupi nepsihotičnih počinitelja, a najmanje je prisutna u grupi zdravih ispitanika (prilog br. 7, *grafikon br.16p*).

Tabela br.26: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijablu Nemoj da osećaš,

upitnika SSZ: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		
	statistic	Std. Error	Statistic	Sig	Adj. Sig
Nepsihotični počinioci – zdravi ispitanici	27.985	12.252	2.284	.022	.067
Psihotični počinioci – zdravi ispitanici	71.585	12.252	5.843	.000	.000
Psihotični počinioci-nepsihotični počinioci	43.600	12.252	3.559	.000	.001

U teorijskom delu rada naglasili smo da transakciona analiza zastupa stanovište da smo svi mi, tokom odastanja, izloženi verbalnim i neverbalnim porukama roditelja i značajnih drugih osoba, koje imaju potencijal da ospore, ograniče ili ukinu neko pravo deteta. Pri tom, zabrane mogu biti različitog obima, intenziteta i maligniteta.

U daljoj obradi rezultata urađena je procena izloženosti skriptnim zabranama prema visini vrednosti T-skorova za sve tri grupe, prema normama koje su dali autori skale, a prema kojima vrednost T-skora od 70 i više govori o značajno iznadprosečnoj izloženosti datoj zabrani i značajnoj verovatnoći da će osoba usled toga imati problema u psihosocijalnom funkcionisanju. Tako, u *tabeli br.27* vidimo da u grupi zdrave populacije sve vrednosti odgovaraju prosečnoj izloženosti ispitivanoj zabrani, dok je kod psihotičnih počinitelja nađena značajno nadprosečna izloženost zabranama na postojanje, uživanje i zdravlje (Nemoj da postojiš, Ne budi dete i Ne budi zdrav). U grupi nepsihotičnih počinitelja nasilja nađena je značajno nadprosečna izloženost zabrani na postojanje (Nemoj da postojiš). Ovo su hladne, odbacujuće poruke, i ovako visoki rezultati upućuju na verovatnu visoku traumatičnost zabrana čiji je stepen maligniteta visok.

Tabela br.27: Vrednosti T-skora za sve tri grupe

	Sirovi skor	T-skor	Izloženost zabrani
--	--------------------	---------------	---------------------------

Karakteristike porodične dinamike kod psihotičnih i nepsihotičnih počinitelja krivičnih dela

Varijable				
Nemoj da postojiš	Psihotični ispitanici	20.04	88	Značajno nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	17.07	75	Značajno nadprosečna
	Psihički zdravi ispitanici	12.85	51	prosečna
Ne budi ti	Psihotični ispitanici	7.12	64	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	5.66	51	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	4.88	45	Prosečna
Ne budi dete	Psihotični ispitanici	4.38	70	Značajno nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	3.49	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	3.23	56	Prosečna
Nemoj da odrasteš	Psihotični ispitanici	15.63	55	Prosečna
	Nepsihotični ispitanici	12.15	48	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	10.94	46	Prosečna
Ne budi uspešan	Psihotični ispitanici	13.36	60	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	10.46	50	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	9.15	47	Prosečna
Nemoj	Psihotični ispitanici	18.36	59	Prosečna
	Nepsihotični ispitanici	16.07	54	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	14.51	50	Prosečna
Ne budi važan	Psihotični ispitanici	11.66	66	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	9.53	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	8.26	51	Prosečna
Ne pripradaj	Psihotični ispitanici	19.04	65	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	15.02	54	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	12.47	45	Prosečna
Ne budi blizak	Psihotični ispitanici	12.15	64	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	9.09	59	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	7.64	46	Prosečna
Ne budi zdrav	Psihotični ispitanici	7.01	71	Značajno nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	5.38	56	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	4.22	49	Prosečna
Nemoj da misliš	Psihotični ispitanici	21.12	67	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	16.25	55	Prosečna

	Psihički zdravi ispitanici	13.50	47	Prosečna
Nemoj da osećaš	Psihotični ispitanici	21.96	61	Blago nadprosečna
	Nepsihotični ispitanici	18.03	55	Prosečna
	Psihički zdravi ispitanici	15.66	48	Prosečna

Stepen i struktura agresivnosti u uzorku

Petom hipotezom ispitivali smo razlike između psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, i zdravih ispitanika u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti.

U tabeli br.28 su prikazane statističke vrednosti varijabli BPAG upitnika za ukupni uzorak (min, max, M, SD, Skew, e_{Skew} , Kurt, e_{Kurt} , KS-Z).

Na osnovu vrednosti skjunisa možemo zaključiti da su distribucije rezultata asimetrične. Kolmogorov-Smirnov test ukazuje da dobijeni rezultati statistički značajno odstupaju od normalne distribucije. Radi se o pozitivno asimetričnim distribucijama, što ukazuje da su rezultati grupisani na nižim vrednostima skale (veći broj ispitanika u sve tri izveštava o nižem stepenu besa, fizičke agresivnosti, hostilnosti i ukupne agresivnosti), osim na subskali verbalne agresivnosti, gde se beleži negativno odstupanje (veći broj ispitanika izveštava o većem stepenu verbalne agresivnosti).

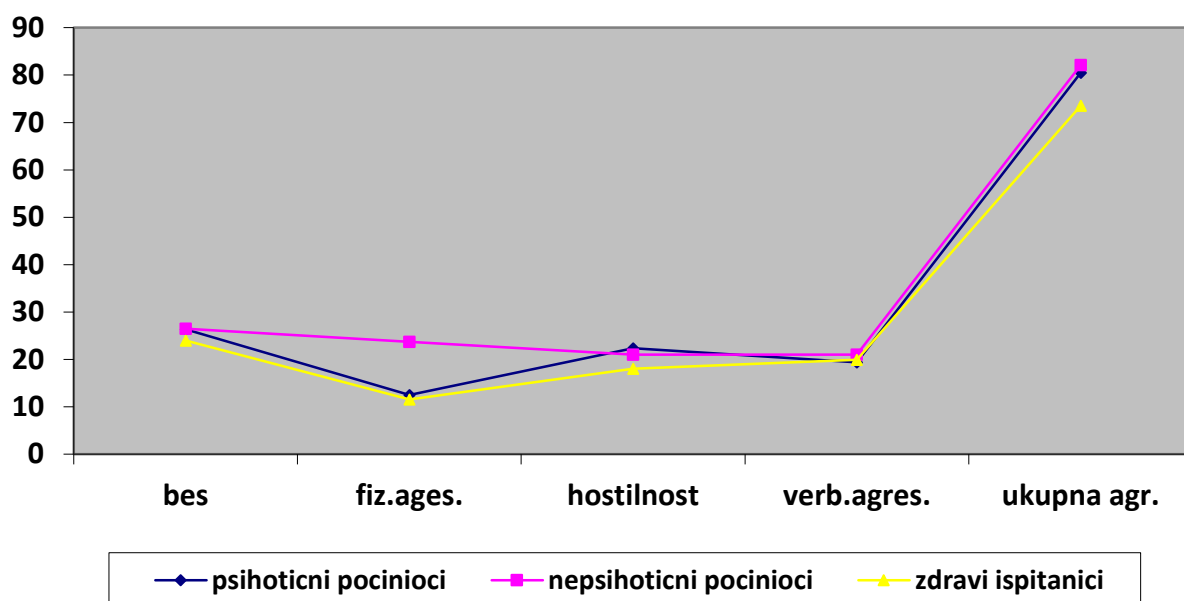
Tabela br.28: Deskriptivne statističke vrednosti varijabli Upitnika BPAG za ukupni uzorak (N=300)

	N	min	max	M	SD	Skew	eSkew	Kurt	eKurt	KS-Z	p
Bes	300	10	49	25.59	8.776	.418	.141	-.614	.281	.082	.000
Fizička agresivnost	300	6	28	12.57	5.189	.901	.141	.234	.281	.152	.000
Hostilnost	300	7	35	20.46	6.779	.202	.141	-.499	.281	.072	.001
Verbalna agresivnost	300	7	30	20.10	5.424	-.130	.141	-.621	.281	.061	.010
Ukupna agresivnost	300	35	137	78.72	21.391	.502	.141	-.288	.281	.070	.001

Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika BPAG, a na nivou svake ispitivane grupe date su u *tabeli br.11p* (prilog br.8). Na subskali *Bes* psihotični i nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela postigli su sličnu prosečnu vrednost ($M=26.33$; $SD=10.102$: $M=26.46$; $SD=8.734$), dok su zdravi ispitanici postigli najnižu vrednost ($M=23.99$; $SD=7.099$). Na subskali *Fizička agresivnost* nepsihotični počinioci nasilja postigli su najvišu vrednost ($M=13.68$; $SD=5.539$), psihotični počinioci nasilja postigli su nešto nižu vrednost ($M=12.34$; $SD=5.636$), a najniža vrednost karakteriše zdrave ispitanike ($M=11.55$; $SD=4.069$). Na subskali *Hostilnost* najvišu vrednost postigli su psihotični počinioci nasilja ($M=22.34$; $SD=7.900$), nešto niži rezultat beleže nepsihotični počinioci ($M=20.99$; $SD=6.277$), dok su najniže vrednosti zabeležene u grupi zdravih ispitanika ($M=18.05$; $SD=5.221$). Na subskali *Verbalna agresivnost* psihotični počinioci postigli su prosečnu vrednost $M=19.38$ ($SD=6.151$), nešto višu vrednost postigli su nepsihotični počinioci ($M=20.99$; $SD=5.102$), dok su zdravi ispitanici postigli najnižu vrednost ($M=19.93$; $SD=4.860$). I na kraju, na skali *Ukupna agresivnost* najviše prosečne vrednosti dobijene su u grupi nepsihotičnih počinitelja nasilja ($M=82.12$; $SD=21.200$), nešto nižu posečnu vrednost postigli su psihotični počinioci nasilja ($M=80.53$; $SD=25.005$), dok su zdravi ispitanici postigli najnižu prosečnu vrednost ($M=73.52$; $SD=16.277$). Grafički prikaz dobijenih rezultata dat je na *grafikonu br. 4*.

Gafikon 4: Grafički prikaz aritmetičkih sredina subskala upitnika BPAG, za psihotične ($N=100$) i nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela ($N=100$) i zdrave

ispitanike (N=100)



U Tabeli br.12p (u prilogu br.8) prikazani su rezultati testiranja značajnosti razlika između tri ispitivane grupe (grupe psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika) u odnosu na subskele BPAG upitnika.

Iz date tabele se vidi da statistički značajna razlika između ispitivanih grupa postoji u odnosu na subskele *Fizička agresivnost*, *Hostilnost* i *Ukupna agresivnost*, dok razlike između grupa u odnosu na druge dve skale nisu statistički značajne.

Primenjenim Kruskal-Wallis Testom (6.704; df=2; p=0.035) utvrdili smo da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na varijablu *Fizička agresivnost*, što je prikazano u tabeli br.29, iz koje se može videti da se radi o statistički značajnim razlikama između grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika, dok se ostala međugrupna poređenja nisu pokazala statistički značajnim. Nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela pokazuju značajno veći stepen fizičke agresivnosti u odnosu na druge dve grupe.

Tabela br.29: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i

zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Fizička agresivnost upitnika BPAG: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		Sig	Adj. Sig
	statistic	Std. Error	Statistic			
Psihotični počiniooci – zdravi ispitanici	6.705	12.221	.549		.583	1.000
Nepsihotični počiniooci – zdravi ispitanici	30.135	12.221	2.466		.014	.041
Psihotični počiniooci- nepsihotični počiniooci	-23.430	12.221	-1.917		.055	.166

Grafički prikaz navedenih rezultata dat je u prilogu br. 9, *grafikon br.17p*.

Takođe, statistički značajne razlike između grupa utvrđene su i u odnosu na subskalu *Hostilnost* (Kruskal-Wallis Test: 20.937; df=2; p=0.000). Iz *tabele br.30* vidimo da se statistički značajne razlike javljaju između pripadnika dve grupe počinilaca nasilja u odnosu na grupu zdravih ispitanika, i to tako da je hostilnost izraženija u grupama počinilaca nasilja. Između samih grupa počinilaca nasilnih krivičnih dela se ne registruje značajna razlika (nivo hostilnosti je približno isti).

Tabela br.30: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počiniooca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počiniooca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na subskalu Hostilnost upitnika BPAG: Kruskal-Wallis Test

Poređenje: Uzorak1—Uzorak 2	Test		Std. Test		Sig	Adj. Sig
	statistic	Std. Error	Statistic			
Psihotični počiniooci – zdravi ispitanici	53.960	12..253	4.404		.000	.000
Nepsihotični počiniooci – zdravi ispitanici	40.165	12.253	3.278		.001	.003
Psihotični počiniooci- nepsihotični počiniooci	13.795	12.253	1.126		.260	.781

Ovi rezultati grafički izraženi preko Box-plot prikaza distribucija (prilog br.9, *grafikon br.18p*).

Testiranjem značajnosti razlika između grupa u odnosu na varijablu *Ukupna agresivnost* (Kruskal-Wallis Test: 7.745; df=2; p=0.021), utvrđeno je da se grupa nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupa zdravih ispitanika statistički značajno razlikuju, i to tako da je veći nivo ukupne agresivnosti utvrđen kod grupe nepsihotičnih počinilaca nasilja. Razlike između grupe psihotičnih počinilaca nasilja i zdravih ispitanika, kao i između psihotičnih i nepsihotičnih počinilaca nasilja ne dostižu nivo statističke značajnosti. Pomenuti rezultati dati su u *tabeli br.31*, a grafički prikaz ilustrovan je preko Box-plot distribucija u *grafikonu br.19p*, u prilogu br.9.

Tabela br.31: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na skalu Ukupna agresivnost, upitnika BPAG: Kruskal-Wallis Test

Poređenje:	Test		Std. Test	Sig	Adj. Sig
Uzorak1—Uzorak 2	statistic	Std. Error	Statistic		
Psihotični počiniooci – zdravi ispitanici	20.250	12.226	1.896	.058	.174
Nepsihotični počiniooci – zdravi ispitanici	33.270	12.226	2.712	.007	.020
Psihotični počiniooci- nepsihotični počiniooci	-10.020	12.226	-.817	.414	.1.000

DISKUSIJA

Porodični milje, sa svojim relativno postojanim načinom funkcionisanja, ima snažan uticaj na razvoj ličnosti, njene društvene svesti i snalaženja u međuljudskim odnosima. Brojni teoretičari bavili su se ovom temom, a poseban akcenat stavljan je na disfunkcionalnu, dezorganizovanu porodicu, u kojoj se interpersonalni konflikti ili ne razrešavaju (pa dobijaju hronični oblik), ili se razrešavaju na neki neadekvatan i drastičan način (preko nasilja, alkoholizma i drugih oblika patološkog ponašanja). Smatra se da su mnogi poremećaji u strukturi ponašanja (između ostalog, i nasilnost), barem delimično, uslovljeni poremećenim porodičnim odnosima i negativnom identifikacijom.

Stoga nas je u istraživanju interesovalo da li se, i po kojim ispitivanim porodičnim obeležjima, razlikuju grupe psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici. Proveravana je hipoteza da se ispitivane grupe razlikuju u odnosu na potpunost i funkcionalnost primarne porodice tokom odrastanja, kao i u odnosu na prisustvo alkoholizma oba roditelja.

Zastupljenost nasilnog ponašanja kod ispitanika koji su živeli **u nepotpunim porodicama** nije se pokazala statistički značajnom, tako da je H1-a odbačena. U sve tri grupe najveći broj ispitanika je odrastao u potpunoj porodici (u grupi psihotičnih: 88 ispitanika, u grupi nepsihotičnih: 86, dok je u grupi zdravih bilo 95 ispitanika), dok je manji broj odrastao u nepotpunoj (u grupi psihotičnih: 12 ispitanika, u grupi nepsihotičnih: 14 ispitanika, u grupi zdravih ispitanika: 5). Nalazi dosadašnjih istraživanja su uglavnom nekonzistentni. Prve godine života se, po teorijskom konstrukt ovog rada, smatraju veoma značajnim za emocionalni razvoj, tako da kvalitet emocionalne veze roditelja i njihove dece u velikoj meri određuje kasniji razvoj i stabilnost deteta. Iako je potpunost porodice u ovom smislu veoma značajna, a članovi nepotpune porodice su u većem riziku od psihopatoloških ispoljavanja, empirijski ipak nije dokazano da sama narušenost strukture porodice dovodi do pojave psihopatologije. Prema nekim istraživanjima (Rutter, 1984, prema Letić, 2007), u situacijama odsustvovanja jednog roditelja iz porodice usled bolesti, smrti, razvoda, vanbračnog rođenja, isl. od izuzetnog je značaja stabilnost roditelja sa kojim ostaju deca.

Porodice sa nepotpunom strukturom (a najčešće je reč o odsustvu oca) obično karakterišu dodatne nepovoljne okolnosti, kakve su preopterećenost samohranog roditelja u borbi za održanje materijalne egzistencije, lošiji socijalni status, slaba socijalna podrška, isl. Postoje mišljenja da su u porodicama, u kojima majka sama odgaja sina, nedovoljno internalizovani standardi moralnog rasuđivanja, kao i da je smanjena kontrola a izražena nemogućnost odlaganja neposredne gratifikacije. Istraživanje Jakšićeve (2004) ukazuje da se kod adolescenata iz nepotpunih porodica javljaju teškoće u emocionalnom razvoju u odnosu na adolescente iz potpunih porodica, te da su oni nepoverljiviji, sumnjičaviji, manje društveni i socijalno nesigurniji, više su usmereni na sebe i izbegavaju dublje i prisnije odnose sa drugima. Sourander i saradnici (2002, prema Kecman, 2007) su takođe proučavali vezu između tipa primarne porodice i kriminaliteta i zaključili da odrastanje uz jednog roditelja (bilo zbog smrti roditelja ili razvoda) udvostručuje rizik za nasilnički kriminalitet.

Odrastanje u potpunoj ili nepotpunoj porodici u ovom istraživanju nije se pokazalo kao značajno u odnosu na kasnije nasilno ponašanje. Ovakav nalaz bi ukazivao na činjenicu da su neki drugi faktori verovatno značajniji za ispoljavanje nasilnog ponašanja u odraslom dobu od same strukturalne dezorganizovanosti primarne porodice.

Stoga smo u ovom istraživanju ispitanike razvrstali na osnovu **funkcionalnosti porodice** na one koji su u detinjstvu živeli u nefunkcionalnim porodicama sa sukobima između članova, i one koji su živeli u funkcionalnim porodicama, bez interpersonalnih sukoba. Dakle, varijabla disfunkcionalnosti porodice podrazumevala je loš kvalitet međusobnih interakcija, obilje sukoba između roditelja, sukobe na nivou roditelj-dete, nizak nivo poverenja.

Dobijena je statistički značajna razlika između grupa, a H1-b je delimično potvrđena. Naime, istraživanje je pokazalo da je u grupi psihotičnih počinitelja nasilnih dela najveći broj onih koji su živeli u disharmoničnom okruženju, obojenom konfliktima (39), u odnosu na nepsihotične počinioce nasilja (18) i zdrave ispitanike (11). Ovakav nalaz je delimično u saglasnosti sa našim očekivanjima, koja su podrazumevala da će se u obe grupe počinitelja nasilja registrovati porodična disfunkcionalnost, sa kojom bi nasilno ponašanje ispitanika bilo povezano. Prema istraživanju Huesmanna i saradnika (2002, prema Kecman, 2007), deca koja potiču iz disharmoničnih porodica pokazuju veći rizik za

kriminalno ponašanje u odraslom dobu. Potpuna ali disfunkcionalna porodica procenjena je kao značajan faktor u razvoju devijantnog i delinkventnog ponašanja u istraživanju koje su proveli Gojković i Kolarević (2001). Patterson (1998, prema Vrselja, 2010) u razvoju socijalno nepodobnog i delinkventnog ponašanja ključnu ulogu takođe vidi u porodičnim odnosima. Kao direktne faktore rizika za kasniju pojavu agresivnosti Reebye je (2005), na osnovu nekoliko istraživanja koje je naveo (Kupersmidt i sar., 1995; Hawkins i sar., 1998; Tremblay i sar. 2004) označio antisocijalno ponašanje oba roditelja, kao i inter-roditeljski konflikt.

U našem istraživanju grupa psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela je veoma homogena: 94% grupe čine ispitanici sa dijagnozom paranoidne shizofrenije. Mi smo, u razmatranju empirijskih istraživanja vezanih za nasilni kriminalitet psihotičnih osoba, već istakli da u istraživačkim studijama dominiraju mišljenja da shizofrenija nosi povišen rizik od ispoljavanja nasilnog ponašanja, koje je, između ostalog, povezano i sa narušenim odnosima u primarnoj porodici. Dakle, naš istraživački rezultat sugerise da disfunkcionalnost porodice tokom ranog razvoja ne utiče direktno na nasilnost, ali u kombinaciji sa drugim faktorima doprinosi povećanju rizika za nasilno ponašanje. Ostaje pitanje zašto se u grupi nepsihotičnih ispitanika narušene interpersonalne relacije u primarnoj porodici nisu pokazale statistički značajnim za kasnije nasilno ponašanje? Jedno od objašnjenja moglo bi ležati u činjenici da je sama ova grupa dijagnostički heterogenija i čine je osobe sa dijagnostikovanim poremećajima ličnosti, alkoholizmom i narkomanijom. Iskustvo nam govori da su pripadnici ovih dijagnostičkih kategorija često skloni idealiziranju sebe i svojih socijalnih i porodičnih interakcija, pa bi ovakav rezultat mogao biti i posledica upravo uplitanja mehanizama idealizacije i negacije. Opšti društveni uslovi se takođe ne mogu zanemariti, jer su u radu zastupljeni i ispitanici koji su, uprkos specifičnosti strukture ličnosti, tek u ratnim uslovima počeli sa konzumacijom alkohola, pri čemu je alkohol služio redukciji straha i unutargrupne tenzije; takođe, kod ispitanika koji su krivična dela počinili tokom rata (napr. zločin mržnje), iako su potpadali pod jednu od navedenih dijagnostičkih kategorija, počinjena dela su se mogla pripisati i odmazdi za tragedije koje su sami doživljavali.

S obzirom da alkoholičarska porodica, prema dosadašnjim istraživanjima, pokazuje znake disfunkcionalnosti i dezintegrisanosti, te da su u njoj poremećni i porodični odnosi i

porodične uloge, hipotezama H1-c i H1-d proveravane su pretpostavke o **doprinosu alkoholizma oba roditelja na nasilno ponašanje** u odraslom dobu. Nađene su statistički značajne razlike i to tako da je alkoholizam oca tokom odrastanja bio značajno prisutniji u grupi psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (57% ispitanika odrastalo sa ocem alkoholičarem), nasuprot grupi nepsihotičnih počinitelja (35%) i grupi zdravih ispitanika (24%). Isto tako, i u odnosu na alkoholizam majke, nalazimo da je ova pojava značajno češće prisutna kod psihotičnih počinitelja nasilja (12%) u odnosu na nepsihotične počinitelje (3%) i zdrave ispitanike (1%). Dakle, obe hipoteze su delimično potvrđene.

Odrastanje uz roditelje alkoholičare, koji svojim disfunkcionalnim ponašanjem šalju poruku da je korišćenje alkohola i upotreba agresivnosti u interpersonalnom funkcionisanju dozvoljena, prema nekim istraživanjima (Vujović, 2004; Dragišić Labaš i sar., 2009) može dovesti do ispoljavanja različitih poremećaja ponašanja, delinkvencije i mentalnih problema. Emocionalne frustracije, koje nosi ovakvo odrastanje, vezane su za neadekvatno roditeljstvo, hladan odnos oca i/ili majke, fizičko zlostavljanje i sl. tako da može doći i do tzv. negativne identifikacije, kojom se može objasniti uzrok budućeg prekomernog opijanja ili pak agresivnog ponašanja.

Činjenica da su u ovom istraživanju nađene statistički značajne razlike između psihotičnih počinitelja nasilja i zdravih ispitanika može se objasniti odrastanjem psihotičnih osoba u krajnje nestabilnoj porodičnoj atmosferi, u kojoj su verovatno dominirali zapostavljanje od strane oca kao roditelja, i slabost i pasivnost majke kao drugog roditelja. Treba napomenuti da je istraživanje pokazalo da postoje određene razlike, mada u manjoj meri izražene (statistički nisu značajne), i između nepsihotičnih počinitelja nasilnih dela i zdravih ispitanika. Pretpostavljamo da je u porodici sa ocem alkoholičarem tokom odrastanja vladala napeta i mučna atmosfera, u kojoj su se ispitanici osećali ugroženo, bez materijalne i psihičke sigurnosti a otac je izgubio autoritet. Kako očeve interakcije sa porodicom inače postaju važnije sa odrastanjem, ako su očevi u interakciji sa svojim suprugama konfliktni, agresivni i skloni ponižavanju, ovakvo ponašanje moglo je omogućiti deci model antisocijalnog ponašanja. Tako, nepostojanje adekvatne muške figure za identifikaciju i učestali stresovi bi mogli biti uzrok antisocijalnom i nasilnom ponašanju.

S druge strane, ovakav rezultat se može objasniti i činjenicom da impulsivnost i nepredvidivost u ponašanju, koje karakterišu očeve-alkoholičare, mogu dovesti do upućivanja kontradiktornih poruka deci, a samim tim i do sniženja samopouzdanja, pa su ona često lišena normi za procenjivanje sopstvenog i tuđeg ponašanja, što dugoročno stvara velike teškoće u procesu socijalizacije. Psihodinamski gledano, ovakvo ponašanje onemogućuje normalan tok procesa individuacije i separacije kod dece, dolazi do razvoja osećanja inferiornosti, odbačenosti i straha od emocionalnog gubitka, a njihova usamljenost postaje plodno tlo za akumuliranje anksioznosti, samoodbacivanja i nepoverenja prema drugima. Ambivalentan odnos očeva-alkoholičara, koji prema nekim istraživanjima (Tomori, 1994) u isto vreme i odbacuju svoju decu i pokušavaju da ih vežu za sebe, može dovesti do pojave agresivnosti, usled akumulirajućeg efekta (zbog potiskivanja ovih impulsa), a na kraju i do njenog intenzivnog pražnjenja u određenoj provokativnoj situaciji.

Alkoholizam majke, koji se pokazao značajnim u porodicama psihotičnih počinitelja nasilja, doprinosi smanjenoj osetljivosti za decu, čime se može donekle objasniti ovakav istraživački rezultat; ove majke nisu u stanju da se brinu o svom potomstvu na adekvatan način, pa ona žive i bez dovoljno ljubavi, u atmosferi deficita sigurnosti i u neizvesnosti, što dovodi do hipersenzitivnosti, neuravnoteženosti i nepoverljivosti. Ovo bi svakako mogli biti uzroci njihove kasnije socijalne neadekvatnosti, izolacije i mogućeg razvoja psihotičnosti ali i hostiliteta, sa dalekosežnim posledicama, te bi mogli biti predmet nekih budućih istraživanja.

Dakle, jedno od objašnjenja našeg istraživačkog rezultata može se odnositi na ulogu »loših« objekata u psihopatološkom razvoju. Nezadovoljavajući odnosi između samih roditelja, kao i između roditelja i dece u ranom detinjstvu onemogućavaju uspostavljanje osnovnog poverenja u sebe, u roditelje i u druge ljude (da ga prihvataju, cene i štite). Usled ovoga, osoba nije u stanju da uspostavi tople i bliske odnose sa roditeljskim figurama, a kasnije u životu i sa osobama iz svoje okoline.

Kroz dinamski odnos relacije majka-dete teoretičari objektnih odnosa (Klein, 1959, Mahler, 1968, Winnicott, 1965, prema Ćeranić, 2005) su eksplicitno ukazali na kvalitet razvoja ega i superega. Oni su smatrali da iz odnosa sa majkom dete stiče osećaj bazične sigurnosti ili nesigurnosti, kao i adekvatnu procenu realiteta. I R.Spitz (1953, prema

Sandić, 2000) je, kao pristalica teorije objektnih odnosa, smatrao da će se dete razviti u zdravu ličnost u slučaju ako je majka, tokom prve godine njegovog života, mogla empatijski da prati i učestvuje u zadovoljenju njegovih potreba. Dete, na verbalnom ili neverbalnom nivou, registruje prihvatajuće, odbacujuće ili indiferentne stavove majke, i ugrađuje ih u svoju psihičku organizaciju.

Novija istraživanja, međutim, naglašavaju i ulogu oca u dečjem emocionalnom, intelektualnom i socijalnom razvoju. Nesumnjivo je da uključenost oca tokom procesa odrastanja i sazrevanja deteta, kao i njegova osetljivost u interakciji sa detetom igraju značajnu ulogu, posebno kad su u pitanju dečaci, jer je otac kod njih u centru razvojnog identifikacionog procesa.

Neki autori smatraju da roditeljsko prihvatanje i odbacivanje ima veliki značaj za razvoj dečje ličnosti i eventualnih psihopatoloških ispoljavanja, ili pak poremećaja u ponašanju i socijalizaciji. Brojna istraživanja i klinički izveštaji potkrepljuju teoriju da se roditeljsko odbacivanje može naći u istorijama čitavog niza kliničkih poremećaja počev od neuroze, preko poremećaja ponašanja, psihosomatskih reakcija, poremećaja telesne šeme, pa sve do shizofrenije (Rohner, 1984, Todorović, 2005, prema Letić, 2007).

Posmatrajući porodicu kao proksimativni faktor, koji može biti i rizični i zaštitni, Rohner je ukazao na značaj neprijateljskih i negativnih osećanja roditelja prema detetu, a istraživanja koja je proveo zajedno sa Rapeeom (prema Čačić, 2009) pokazala su da su eksternalizovani poremećaji, tipa impulsivnosti, agresivnosti, nepoštovanja društvenih normi, isl. značajno povezani sa negativnim aspektima interakcije roditelja i deteta, posebno sa odbacivanjem i kontrolom.

U cilju istraživanja percepcije roditeljskog prihvatanja na svim ispitanicima je proveden Rohnerov PAR-Q upitnik. Proveravana je hipoteza da se psihotični počinioци nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioци nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikuju **u pogledu percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja** (hipoteza H2). Istraživali smo razlike u odnosu na oba roditelja. Dobijeni rezultati delimično su potvrdili naša očekivanja (H2-a je odbačena, a H2-b su delimično potvrđena). Testiranje značajnosti razlika između grupa ukazalo je na prisustvo statistički značajnih razlika između kliničkih grupa u odnosu na zdrave ispitanike, i to tako, što je utvrđeno da su ispitanici iz grupe psihotičnih počinilaca značajno češće percipirali oca kao hladnog, agresivnog,

nezainteresovanog i nediferencirano odbacujućeg. Isto tako, i ispitanici iz grupe nepsihotičnih počinilaca značajno češće su, u odnosu na zdrave ispitanike, percipirali oca kao agresivnog i nediferencirano odbacujućeg. Pri tom se pod nediferenciranim odbacivanjem roditelja podrazumeva da, iako spolja nije moguće detektovati eksplicitne pokazatelje odbacivanja, ovaj doživljaj kod dece ipak postoji: znači da se odbacivanje odvija na prefinjenijem, suptilnijem nivou. Iznenadujuće je da, u odnosu na percepciju majke, nije nađena statistički značajna razlika između ispitivanih grupa.

U dostupnoj literaturi nismo uspjeli naći istraživanja sa naših područja a koja bi bila vezana za efekte roditeljskog prihvatanja i odbacivanja na nasilno ponašanje. Provedena istraživanja uglavnom se odnose na školsku decu i adolescente. Tako je, koristeći se Rohnerovom teorijom, Vulić-Prtorić (2002) istraživala vezu porodičnih interakcija i agresivnosti, depresivnosti, anksioznosti i somatizacije na uzorku školske dece, a rezultati su potvrdili da su svi ispitivani oblici patologije u vezi sa dva aspekta porodične interakcije: sa opštim nezadovoljstvom sopstvenom porodicom i sa percepcijom roditeljskog odbacivanja u obliku grubosti i zanemarivanja; pri tom se za agresivne dečake kao važnija pokazala percepcija odbacivanja od strane majke. Edens (1999, prema Vulić-Prtorić, 2002) navodi da je kod majki agresivne dece značajno češće prisutno nezadovoljstvo sopstvenim odnosom sa decom u poređenju sa majkama depresivne dece. Neka druga istraživanja stavljaju naglasak na očevo odbacivanje kao prediktivno značajnije za fizičku i verbalnu agresivnost, kao i za druge oblike delinkventnog i zavisničkog ponašanja (Sočković, 1998, Glavak, 1998, prema Vulić-Prtorić, 2002). Nešković je (2012), upoređujući grupe shizofrenih i zdravih ispitanika, utvrdila da su shizofreni značajno češće oba roditelja opažali kao odbacujuće, agresivne i nezainteresovane. Čeranić (2005) navodi istraživanje Abelina (1975), koje je ukazalo na veću sklonost antisocijalnom ponašanju kod dečaka čiji su očevi bili odsutni pre četvarte godine života.

Prema rezultatima našeg istraživanja, značajno je negativna percepcija oca kao roditelja: negativno vrednovanje u okviru pojedinih dimenzija prihvatanja i odbacivanja dobijeno je u odnosu na oba roditelja pojedinačno, ali se samo uticaj očevog odbacivanja pokazao kao statistički značajan u odnosu na razvoj društveno neprilagođenog, nasilnog ponašanja i to u obe kliničke grupe. Nađene razlike između zdravih i grupe psihotičnih, ali

i nepsihotičnih počinilaca nasilja, gde je otac češće opažan kao agresivan, zanemarujući i odbacujući, mogu se objasniti procesom identifikacije: ako dete uspe da savlada strah od oca, identifikujući se uglavnom sa njim, onda su svi izgledi da će i ono samo postati vremenom tiransko i brutalno (identifikacija sa ocem nasilnikom). Objašnjenje ovakvog istraživačkog rezultata možemo potražiti i u reciprocitetu odnosa između roditelja i njihovih potomaka: odbacivanje od strane oca sigurno podstiče neprijateljsko i agresivno ponašanje deteta, a ako ono nastavi sa ovakvim ponašanjem, onda i otac pokazuje sve manje topline i podrške u svojim relacijama sa detetom. Ovome u prilog govori istraživanje Rohnera i Britnera (2001, prema Vulić-Prtorić, 2002), koje je pokazalo da odbacivanje od strane roditelja prethodi razvoju poremećaja u ponašanju kod deteta. Rohner (2012) je isticao da očeva ljubav doprinosi razvoju deteta bar u istoj meri, a ponekad i više – nego majčina ljubav. Macrae (2011) u svojoj studiji navodi da distanciranost i hladnoća oca u relaciji sa svojim potomcima može da ošteti njihov život, čak i u odrasloj dobi; ona takođe napominje da je odbacivanje bolnije kada dolazi od roditelja koga dete smatra moćnijim, a što je u našim porodicama najčešće otac. Dakle, nepovoljni rani razvoj, uz odbacujućeg oca, u vulnerabilnim fazama razvoja, može uticati na formiranje neprilagođene strukture i dinamike ličnosti, što dalje, u periodu adolescencije i odraslog doba, može da dovede do stvaranja nesigurnosti koja se ispoljava kroz nasilničko i agresivno ponašanje i reagovanje.

S druge strane, i majke, posebno ako ne dobijaju podršku od očeva, mogu ispoljiti znatne poteškoće u relaciji sa decom. Činjenica da nije bilo statistički značajnih razlika u percepciji majke između kliničkih grupa u odnosu na zdrave ispitanike, može govoriti o specifičnoj simbiotskoj vezi između ovih majki i njihove dece a u kontekstu zaštite od tiranskog i netolerantnog oca. Naime, simbioza između majke i deteta započinje odmah po detetovom rođenju, i ona je neophodna da bi se dete razvijalo kako u fizičkom, tako i u psihičkom smislu. Međutim, u jednom trenutku, dete se nužno mora osloboditi ove simbiotske veze i mora dobiti svoju autonomiju, jer se u protivnom ne može individualizirati, odnosno diferencirati od drugih. Dakle, simbiotski odnos prati izrazita emocionalna upletenost, a razlog za nedopuštanje diferencijacije deteta od majke nalazimo u činjenici da, sudeći prema našim rezultatima, ona ne prima dovoljno emocionalne podrške od supruga (već je, naprotiv, izložena emocionalnom trpljenju i agresiji), pa emocionalno ispunjenje traži u detetu.

Treća hipoteza vezana je za očekivanje da će se **psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikovati u odnosu na porodičnu afektivnu vezanost** (hipoteza H3). Pri tom su dobijeni rezultati samo delimično potvrdili naša očekivanja. Naime, raspodela po obrascima u ukupnom uzorku ukazuje na dominantost sigurnog obrasca, u koji se svrstava čak 61.7% ispitanika, što je u skladu sa teoretskom paradigmom i dosadašnjim istraživanjima. Međutim, statistički značajna razlika u obrascima vezivanja nađena je samo između psihotičnih u odnosu na nepsihotične i zdrave ispitanike, dok između nepsihotičnih i zdravih ispitanika nema značajnih razlika.

Iako se najveći broj psihotičnih ispitanika takođe raspoređuje u sigurni obrazac, za njih je ipak karakteristično nesigurno vezivanje, jer se 61% njih svrstao u neki od nesigurnih obrazaca vezivanja. Dobijeni rezultati upućuju da nešto više od trećine psihotičnih ispitanika (36%) pripada okupiranom obrascu. Prema teoriji afektivnog vezivanja, okupirani obrazac podrazumeva nesigurnost, ambivalentnost i naglašenu nezrelost usled negativnog vrednovanja sebe; kod njih se evidentira doživljaj manje vrednosti, nedostatak samopoštovanja i vrlo krhko poverenje u druge, uz strah da za njih nisu dovoljno dobri. Ove osobe su u principu preokupirane odnosima, loše procenjuju realitet, visoko su emocionalno reaktivne, posebno podložne reagovanju ljutnjom i besom. Prema Bowlbyju (1973, prema Fonagy, 1999), ljutnja je prirodan odgovor deteta u situaciji kada je očekivanje sigurnosti u blizini značajne druge osobe ugroženo i, ukoliko se neosetljivost majke (ili druge figure vezanosti) doživi kao „duboka“ i prožimajuća, ona pokreće agresiju kao odgovor, biva integrisana u self-strukturu deteta i počinje da preći „probijanjem“ kroz afektivnu vezanost. Na ovaj način okupirana afektivna vezanost, prema Bowlbyju, može biti povezana sa nasilnim ponašanjem, što bi objasnilo naše rezultate. Jedan manji deo psihotičnih ispitanika se regrutuje u plašljivi obrazac vezivanja (16%), koji karakteriše negativni model i sebe i drugih, što podrazumeva odsustvo poverenja i u sebe i u druge, uz nerazvijenost bilo kakve strategije za održavanje odnosa sa drugima. S druge strane, zbog generalizacije ovih radnih modela, ispitanici pokazuju tendencu da i u drugim odnosima vide opasnost, pretnju, hostilnost, nedoslednost i neresponzivnost, a sebe u ovim odnosima doživljavaju kao neadekvatne i neprihvaćene, zbog čega primenjuju jedini naučeni način opstajanja u odnosu, a to je ili biti progonitelj, odnosno izvor straha i

agresije (zbog nevrednovanja drugih moguće je okretanje agresivnosti prema drugome), ili žrtva, odnosno preplavljen bespomoćnošću (zbog nevrednovanja sebe moguće je okretanje agresivnosti ka samom sebi). Takođe, porast unutrašnje tenzije usled kontinuirane ambivalencije po pitanju vezivanja (karakteristično za ovaj obrazac - prisustvo želje za bliskošću i straha od nje) mogao bi da rezultira uključivanjem primitivnih mehanizama odbrane (projekcija, cepanje, projektivna identifikacija) i porastom interpersonalne hipersenzitivnosti, što bi takođe moglo da dovede do teškoća u kontrolisanju agresivnih impulsa. Najmanji procenat psihotičnih ispitanika počinitelja nasilnih krivičnih dela pripada odbacujućem stilu (9%), što je nekonzistentno sa studijama koje smo našli u literaturi, a u kojima se odbacujući (ili izbegavajući) stil vezivanja navodi kao značajan faktor rizika za kasnije nasilno i antisocijalno ponašanje (Finzi i sar., 2001, Frodi i sar., 2001, prema Ross, Pfafflin, 2007). Ovo je objašnjeno činjenicom da kod osoba sa ovakvim obrascem vezivanja postoji pojačana sklonost ka eksternalizaciji problema (antisocijalno ponašanje, narcizam, poremećaj ponašanja, zloupotreba supstanci, paranoidne osobine ličnosti).

Imajući u vidu navedeno, ono što je interesantno je činjenica da ovo istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku u porodičnom afektivnom vezivanju između nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika. Ovakav istraživački rezultat, kao što smo ranije već jednom napomenuli, može se objasniti sklonošću ove populacije da nekritično idealizuje sebe i svoje socijalne i porodične odnose, i on nije u skladu sa teorijskom paradigmom i istraživanjima nađenim u literaturi. Tako, Garelli (1997) ističe da je razvoj antisocijalnog, agresivnog ponašanja duboko povezan sa negativnim roditeljskim stavovima i poremećenim odnosima, posebno sa ranim napuštanjem deteta i agresivnim roditeljima. U studiji koju su proveli Talebi i Verma (2006), ispitujući faktore agresivnosti iranske i indijske dece, pokazalo se da sigurna vezanost značajno negativno korelira sa agresivnošću dece oba pola. Lyons-Ruth je (1996) istraživala vezu agresivnog ponašanja i dezorganizovanog (plašljivog) obrasca vezivanja, gde je pokazala da su kod agresivne dece faktori rizika (kao što su porodična nesloga, roditeljsko neprijateljstvo, depresija kod roditelja, isl) povezani sa plašljivim obrascem vezivanja. U istraživanju povezanosti agresivnosti i obrazaca PAV kod shizofrenih i poremećaja ličnosti (Samardžić, 2011), dobijeni rezultati ukazali su da pacijenti sa

plašljivim obrascem afektivne vezanosti pokazuju veći nivo ukupne agresivnosti, ali i veći nivo različitih oblika agresivnosti, dok interakcija između usvojenih obrazaca PAV i pripadnosti dijagnostičkoj kategoriji (shizofrenije i poremećaja ličnosti) nije nađena. Prema Čačić (2009), delinkventi odrastaju u porodicama u kojima su imali traumatična iskustva tokom uspostavljanja vezanosti sa roditeljima, a u prošlosti i sadašnjosti njihove porodice obiluju konfliktima i problemima. Međutim, treba reći da smo u literaturi naišli i na istraživanje, koje je, slično našem istraživanju, pokazalo relativno visok procenat sigurnog vezivanja kod nasilnih prestupnika (Ross i Pfafflin, 2007). Autori su ovakav rezultat objasnili mogućom vezom između obrazaca afektivnog vezivanja i osobina ličnosti, ističući da neki obrasci vezivanja, odnosno, neke osobine ličnosti mogu biti povezane sa agresivnim ponašanjem u intimnim odnosima, a druge - u krivičnim radnjama: dakle, osobe sa različitim oblicima vezivanja mogu pokazivati različite oblike nasilja. Buduće studije bi trebale ispitati ovu pretpostavku.

Veliki broj empirijskih nalaza govori i o vezi između kvaliteta partnerske veze (odn. veze između roditelja) i kvaliteta afektivne veze dete-roditelj. Loši odnosi između roditelja mogu direktno da utiču na razvoj nesigurne afektivne veze: mala deca postaće nervozna usled roditeljskih svađa i sukoba, čak i ako su oba roditelja prema detetu osetljiva i respozivna (Thompson, 2006, prema Krstić, 2007). Detaljnije analize pokazale su da su faktori emocionalnih rizika (kao što je porodično nasilje, alkoholizam, zloupotreba droga) direktno povezani sa afektivnim vezivanjem. U porodicama sa visokim nivoom stresa i brojnim faktorima rizika, osetljivo i respozivno roditeljstvo imaće manje uticaja, dok će teškoće porodičnog života imati direktan uticaj na kvalitet afektivne veze deteta.

Četvrtom hipotezom izrazili smo očekivanje da će se ***psihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela i zdravi ispitanici razlikovati u odnosu na usvojene skriptne zabrane*** (hipoteza H4). Dobijeni rezultati uglavnom su potvrdili naša očekivanja. Tako, nalazimo da postoje statistički značajne razlike između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i druge dve ispitivane grupe u odnosu na sve ispitivane skriptne zabrane, dok su između grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika registrovane značajne razlike u zabranama: »Nemoj da postojiš«, »Ne pripadaj«, »Ne budi blizak« i »Nemoj da misliš«. Potrebno je naglasiti da životne scenarije imamo svi mi, ali da većina životnih scenarija poseduje u sebi

ravnotežu pozitivnih i negativnih elemenata koja nam omogućuje relativno »normalan« život.

U daljoj analizi dobijenih rezultata utvrdili smo da nivo izloženosti određenoj zabrani nije isti kod svih ispitanika, te da je, očekivano, izloženost svakoj od ispitivanih zabrana, kod ispitanika iz grupe zdravih tokom odrastanja, bila prosečna. S druge strane, u životnom scenariju naših ispitanika – psihotičnih počinitelja, kao deo memorijskog magacina, postoji grupa destruktivnih poruka, koje upućuju na neželjenost, neadekvatnost, nedovoljnu vrednost. Ovde vidimo prisustvo jedne primarne zabrane: zabrane na postojanje, kao i dve sekundarne: zabrane na biti dete i zabrane na zdravlje. Grupa nepsihotičnih ispitanika počinitelja nasilnih krivičnih dela, sudeći po našim rezultatima, bila je natprosečno izložena samo jednoj, primarnoj zabrani, a to je zabrana na postojanje.

U svetlu Transakcione analize životni skript predstavlja scenario po kome ljudi kreiraju svoj životni put. Po ovoj teorijskoj paradigmi, on se stvara različitim porukama koje roditelji i sredina ugrađuju u dete, i koje se kasnije kroz život rukovodi njima, tako što formira skriptne odluke koje nastaju prihvatanjem poruka roditelja ili detetovim pogrešnim tumačenjem sveta oko sebe, koje pounutruje tumačeći ga kao tačno. Dakle, da bi zabrane uticale na razvoj deteta, ono mora da ih prihvati. Onda, kada je dete predmet zabrane postojanja, ono ima tri izbora: može da želi da umre, kako bi majka konačno bila srećna, može da bude Žrtva i izraste u plašljivu osobu koja stalno gleda ko će je napasti, i može da se s majkom takmiči za ulogu Progonioca, kada izrasta u osobu koja druge maltretira, posebno onda kada veruje da se od njih brani. Prema Transakcionoj analizi, svako ponašanje koje, posredno ili neposredno, verbalno ili neverbalno, pretili nečijem fizičkom integritetu, može biti manifestacija zabrane »Nemoj da postojiš«, kojom se osporava pravo deteta na život. Izraženost primarne zabrane na postojanje kod obe grupe počinitelja nasilja, koja je visokog stepena maligniteta, ukazuje da su i psihotični i nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela značajno češće od zdravih ispitanika bili izloženi porukama mržnje i odbacivanja, tako da je internalizacija ovakve zabrane dovela do razvoja kapaciteta za samoprezir, bezvrednost i inferiornost, i kao takva, ona se tiče uništenja svog ili tuđeg života, čime se delimično mogu objasniti naši rezultati.

Skriptna zabrana na biti dete, koja je natprosečno izražena u grupi psihotičnih počinitelja, upućivala bi da su roditelji ovih ispitanika bili skloni postavljanju prevelike

odgovornosti na njih u detinjstvu, što ih je sprečavalo da se opuste i budu deca koja se igraju. U širem kontekstu, možemo reći da ova zabrana ponekad može biti »Nemoj da imaš potrebe«, usled čega dete može da donese odluku o poricanju sebe, ili pak dovodenju sebe do ludila u cilju zadovoljenja potreba, a što nas dovodi do još jedne, visoko izražene zabrane u ovoj grupi a to je zabrana na zdravlje. Ova zabrana (bliska zabrani na mentalno zdravlje), koja se isto tako verifikuje kao natrposečno izražena u navedenoj grupi, u vezi je sa ispoljavanjem roditeljske brige smo kad je dete bolesno, pa se na taj način usvaja skriptni zaključak o voljenosti i uvaženosti samo u stanjima bolesti.

Ovakvi istraživački rezultati govore o gubitničkom skriptu, koji karakteriše pre svega ispitanike iz grupe psihotičnih počinitelja nasilja, i koji se mogu objasniti prisustvom samoporažavajućih motiva koji su ugrađeni u skript, odnosno mogu se objasniti dominirajućim osećanjem neadekvatnosti, nezadovoljstva, inferiornosti i doživljajem da vrede samo ako su bolesni, što vodi različitim oblicima psihopatologije, između ostalog i do destruktivnosti. S druge strane, moguće je da su poruke, koje svojim sadržajem uskraćuju pravo na život, na biti dete i na zdravlje, samo obrazac disfunkcionalnog roditeljskog odgovora na zavisno ponašanje svoje dece. Ovo govori da je potrebno sprovesti više sveobuhvatnih i obimnih istraživanja o različitim modalitetima prenošenja poruka, kojima se ne daje pravo na život, a koje su aktivne u populaciji psihotičnih, ali i poremećaja ličnosti i zavisnika od psihoaktivnih supstanci.

Istraživanja kriminogene populacije i njihove sklonosti destruktivnom ponašanju, koja bi uključivala usvojene skriptne zabrane kao jedan od faktora rizika, gotovo da nema u literaturi. U teorijskom delu ovog rada već smo pomenuli istraživanje Kronove (2000), koja je na uzorku od 142 zatvorenika-počinitelja ubistava, istraživala tip životnog scenarija, te klaster-analizom izdvojila 5 profila (neurotičan, paranoidan, simulativan, depresivan i normalan), gde je utvrdila da se najviše povređujućih poruka majke nalazi u paranoidnoj grupi, a »loših« poruka oca u grupi simulanata. Takođe, ona navodi da se paranoidna grupa suočila sa najviše patnje, negativnih ranih iskustava i problema u detinjstvu.

S ciljem sticanja potpunijeg uvida u ***razlike u odnosu na stepen i strukturu agresivnosti kod uzorka psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika***, u ovom istraživanju proveravana je peta hipoteza, kojom smo očekivali da će se navedene grupe razlikovati u odnosu na sve

ispitivane varijable. Testiranje značajnosti razlika pokazalo je da je H5 samo delimično potvrđena.

Naime, primenom Kruskal-Wallis Testa, utvrdili smo da postoje statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na tri varijable: fizičku agresivnost, hostilnost i ukupan nivo agresivnosti. Istraživanje je pokazalo da nepsihotični počinitelji nasilnih krivičnih dela pokazuju značajno veći stepen fizičke agresivnosti, koja podrazumeva upuštanje u tuče i obračune, u odnosu na ispitanike druge dve grupe. Što se tiče varijable ukupne agresivnosti, proveravanje hipoteze o međugrupnim razlikama potvrdilo je da postoje statistički značajne razlike u nivou ukupne agresivnosti između ispitivanih grupa, gde je statistička značajnost uočena između grupe nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika, dok rezultati ostalih međugrupnih poređenja nisu dostigli statističku značajnost. Dakle, nivo ukupne agresivnosti najviši je kod ispitanika u grupi nepsihotičnih počinitelja nasilja.

S obzirom na ranija istraživanja ovog problema, ovakav rezultat je očekivan. Grupu nepsihotičnih počinitelja nasilja u ovom istraživanju čine ispitanici sa poremećajem ličnosti i zavisnosti od psihoaktivnih supstanci i alkohola, a ove dijagnoze se dosledno povezuju sa kriminalnim ponašanjem, uključujući i nasilno ponašanje. Tako, sumnja, fanatizam ili patološka ljubomora mogu aktivirati agresivnost kod paranoidnog poremećaja ličnosti, intolerancija na frustracije i intenzivan gnev mogu biti okidač kod narcističkog poremećaja, dok se kod antisocijalnog poremećaja radi o potrebi za moći i odsustvu empatije, itd. Takođe, pod uticajem alkohola i droga vrlo lako dolazi do oslobađanja agresivnosti, pošto su inhibitorni mehanizmi prigušeni.

U literaturi smo našli istraživanja zastupljenosti poremećaja ličnosti među osobama osuđenim za ozbiljna nasilna dela, gde je zastupljenost antisocijalnog, narcističkog, borderline i paranoidnog poremećaja bila u rasponu od 47 do 69 % (Blackburn i Coid, 1999, prema Gilbert i Daffern, 2011), dok je studija Coida (2002, prema Gilbert i Daffern, 2011) pokazala još intenzivniju zastupljenost ova četiri poremećaja (od 56 do 84%) među muškim zatvorenicima u Engleskoj. Veći nivo agresivnosti kod narcističkih osoba nađen je i u istraživanju Zolali i sar. (2014), a rezultati se objašnjavaju dominacijom sebičnosti, orijentisanosti na sebe, nerealnih stavova o sebi i verovanju da je njihova superiornost ugrožena. U istraživanju Gilberta i Daffena (2014) pokazalo se da je i izraženost crte besa

u vezi sa agresivnim ispoljavanjem. Sansone i sar. (2013) su, na uzorku ispitanika sa borderline poremećajem, procenjivali eksternalizovano agresivno ponašanje i zaključili da osobe sa ovim poremećajem, u poređenju sa osobama bez ove simptomatologije, pokazuju različite vrste spoljašnjeg agresivnog ponašanja. Jaffe i sar. (1988) ukazivali su da alkoholičari češće ispolje bes i agresiju u stanju alkoholne opijenosti nego kad su trezni.

S obzirom da su rezultati pokazali da su ispitanici iz grupe nepsihotičnih počinitelja nasilja bili izloženi određenom nepovoljnom ranom iskustvu (agresivni i odbacujući očevi, malignost zabrane »nemoj da postojiš«), možemo reći da su oni doživljavali dugotrajnu frustraciju koja, između ostalog, dovodi i do eksternalizujućih procesa (usled nemogućnosti unutrašnje obrade proživljenih negativnih iskustava). Ova eksternalizacija je još intenzivnija usled činjenice da se, kao posledica stresogenih iskustava u detinjstvu, ali i specifičnosti strukture ličnosti, kod ove grupe verovatno javlja i problem slabog kapaciteta za samoregulaciju i samokontrolu, a što dalje dovodi do instrumentalizacije agresije, o čemu upravo svedoče dobijeni rezultati (visoki skorovi fizičke agresije upućuju na instrumentalnu komponentu agresije).

Ispitanici se međusobno razlikuju i u pogledu hostilnosti. U ovom istraživanju, u primenjenom instrumentu (skala BPAG), hostilnost se definiše kroz sumnjičavost, nepoverenje, uvredljivost, vulnerabilnost na stres, te bes koji ne može da se ispolji. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa, te da viši nivo hostilnosti imaju ispitanici obe kliničke grupe u odnosu na zdrave ispitanike. Pri tom, nema statistički značajne razlike u nivou hostilnosti između dve grupe počinitelja nasilja, mada je prosečni rezultat kod psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela veći u odnosu na nepsihotične.

Ako uzmemo u obzir da su rezultati ovog istraživanja već pokazali da u obe grupe počinitelja nasilnih krivičnih dela postoje dugotrajni uticaji različitih negativnih iskustava, vezanih za neadekvatno roditeljstvo i doživljaj neprihvatanja, odbacivanja, hladnoće i agresivnosti u odnosima sa roditeljima (pre svega sa ocem), smatramo da je ova psihološka osujećenost mogla dovesti do ometanja procesa uspostavljanja bazičnog poverenja u druge, ali i u samog sebe, što bi moglo da ima za posledicu formiranje deficitarne, vulenrabilne strukture, sa problemima samopoštovanja i uspostavljanja stabilnih odnosa. S druge strane, ovo, po našem mišljenju, stvara podlogu za formiranje patoloških odgovora i, u zajedništvu

sa narušenim samopoštovanjem, može da rezultira kao hostilna agresivnost, te u tom pravcu i objašnjavamo dobijene rezultate.

Analizom primenjenih psiholoških upitnika i karakteristika samog uzorka moguće je izdvojiti psihološki profil porodice psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela, i to su najčešće: potpune porodice (88%), porodice u kojima su odnosi (tokom odrastanja dece) disfunkcionalni i prožeti konfliktima i sukobima između članova (39%), porodice u kojima je otac alkoholičar (57%), porodice u kojima je majka alkoholičarka (12%). Dominiraju nesigurni obrasci porodične afektivne vezanosti: najzastupljeniji je okupirani, dok su u manjoj zastupljeni odbacujući i plašljivi. Percepcija majke je neupadljiva u odnosu na zdrave ispitanike. Percepcija oca je negativna: otac se percipira kao hladan, nezainteresovan, neprihvatajući i nediferencirano odbacujući. Dominiraju: jedna primarna (zabrana na postojanje) i dve sekundarne zabrane (zabrana na biti dete i zabrana na zdravlje).

Na osnovu dobijenih rezultata i raspoloživih podataka o samom uzorku, moguće je izdvojiti približan profil porodica iz kojih su se regrutovali nepsihotični počinioci nasilnih krivičnih dela, a to su: potpune porodice (86%), porodice bez unutrašnjih sukoba (82%), porodice u kojima je otac alkoholičar (35%). Dominirajući obrazac porodičnog afektivnog vezivanja je sigurni, dok su nesigurni obrasci vezivanja znatno manje prisutni u uzorku. U percepciji majke nema upadljivosti, dok percepcija oca takođe ima negativne implikacije: otac je doživljen kao agresivan i nediferencirano odbacujući. Dominira jedna primarna zabrana: zabrana na postojanje.

U grupi zdravih ispitanika, kao karakterističan, izdvaja se profil porodice koju definiše potpunost (95%), funkcionalnost i odsustvo sukoba (89%), odsustvo alkoholizma oba roditelja. Oba roditelja karakteriše toplina, prihvatanje i neagresivnost u kontaktima sa decom. Dominira sigurno afektivno vezivanje (80%), a izloženost svim skriptnim zabranama je prosečna i stoga neupadljiva.

Rastući broj nepovoljnih iskustava, počev od grupe zdravih, preko nepsihotičnih do psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela govori o tome da se porast broja različitih nepovoljnosti tokom odrastanja odražava kroz sve dublju psihopatologiju. Naše istraživanje je ukazalo na značaj očeve ljubavi i osetljivosti za dete, kao i da faktori

emocionalnih rizika (kao što su alkoholizam oca, njegova nasilnost, hladnoća u ophođenju, kontradiktornost, isl) imaju veći uticaj na kriminalitet psihotičnih osoba.

Na kraju, ne možemo a da se ne zapitamo, nije li njihova agresivnost usko povezana sa psihičkom izmenjenošću ličnosti samih roditelja? Ali, ovo bi bilo pitanje za neko novo istraživanje.

Navedeni rezultati imaju značajne praktične i teorijske implikacije. Brojna područja iz oblasti odnosa roditelja prema deci, poruka koje im šalju, sigurnosti i nesigurnosti afektivnog vezivanja, su i dalje relativno neistražena. Ovim radom naglašena je važnost i uloga kumulativnog efekta različitih nepovoljnih iskustava u detinjstvu, u ispoljavanju agresivnosti u sklopu psihijatrijskih poremećaja. Odatle proističe i klinički značaj istraživanja, koji se odnosi na važnost sagledavanja razvojnih problema tokom kliničkog rada.

Iako procena rizika od agresivnog ispoljavanja može biti povezana sa osobinama ličnosti individualnog pacijenta, gde aktivni psihopatološki simptomi (bilo da se radi o osobi sa psihotičnim poremećajem, poremećajem ličnosti ili sa zloupotrebom psihoaktivnih supstanci) mogu kreirati opasne situacije i prouzrokovati nasilno ponašanje, nesumnjivo je da sociokulturalno poreklo i porodični problemi, koji uključuju stepen i kvalitet interakcija između njenih članova, daju visok doprinos pojavi agresivnosti. Buduće studije bi trebale ispitati međusobni odnos između društvene sredine, samog psihičkog poremećaja i bazičnih crta ličnosti, kao i dinamike tih karakteristika i osobenosti porodice porekla.

Preventivne aktivnosti bi trebalo da budu usmerene na prepoznavanje ranih nepovoljnih iskustava, čak i kada su ona nižeg intenziteta, kao i na prevenciju rekurentnog zapostavljanja, zanemarivanja, odbacivanja, i brojnih drugih negativnih uticaja, koji za posledicu mogu imati pojavu psihijatrijskih poremećaja i porast neadaptiranog, destruktivnog i agresivnog ponašanja.

ZAKLJUČCI

1. Posmatrane grupe psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela, nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i zdravih ispitanika razlikuju se po većini ispitivanih porodičnih obeležja. Psihotični počinioци nasilja uglavnom potiču iz potpunih, ali disfunkcionalnih porodica, u kojima je bilo sukoba među članovima i češće su odrastali uz očeve i majke alkoholičare, za razliku od nepsihotičnih počinilaca nasilja, koji su uglavnom potekli iz potpunih porodica, bez unutrašnjih sukoba, ali sa ocem alkoholičarem. U grupi zdravih ispitanika porodicu porekla karakteriše potpunost, funkcionalnost i odsustvo alkoholizma oba roditelja.
2. Utvrđene su statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u odnosu na percepciju oca. Vidljivo je da su psihotični počinioци nasilnih krivičnih dela značajno češće percipirali oca kao hladnog, nezainteresovanog, neprihvatajućeg i nediferencirano odbacujućeg. Za grupu nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela karakteristična je percepcija oca kao agresivnog i nediferencirano odbacujućeg. Od strane psihički zdravih ispitanika otac je značajno češće percipiran kao emocionalno topao, prihvatajući, neagresivan i blizak. U odnosu na percepciju majke, između grupa nije nađena statistički značajna razlika.
3. U odnosu na usvojene obrasce porodičnog afektivnog vezivanja, utvrđeno je da se grupa psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela statistički značajno razlikuje od druge dve ispitivane grupe. Za grupu psihotičnih počinilaca nasilja karakteristično je nesigurno porodično vezivanje, uz dominaciju okupiranog stila, dok je većina iz grupe nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela i grupe zdravih ispitanika sigurno vezana.
4. Istraživanje je pokazalo da postoje statistički značajne razlike između posmatranih grupa u odnosu na usvojene skriptne zabrane. Za razliku od zdravih ispitanika, kod kojih je izloženost skriptnim zabranama bila prosečna, grupu psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela karakteriše dominacija jedne primarne (zabrane na

postojanje) i dve sekundarne (zabrane na biti dete i zabrane na zdravlje), a grupu nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela karakteriše dominacija jedne primarne (zabrane na postojanje).

5. Grupe se međusobno razlikuju i u pogledu stepena i strukture agresivnosti. Nivo fizičke agresivnosti i ukupne agresivnosti najviši je kod nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela. Viši nivo hostilnosti nađen je kod obe kliničke grupe u odnosu na zdrave ispitanike, dok između samih kliničkih grupa nije nađena statistički značajna razlika u odnosu na pomenutu varijablu.

LITERATURA

- Ackerman, N.W. (1987). *Psihodinamika porodičnog života*. Titograd: NIO Pobjeda OOUR Izdavačka djelatnost i promet.
- Atkinson, L., Goldberg, S. (2004). *Attachment Issues in Psychopathology and Intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Babić, M., Marković, I. (2009). *Krivično pravo opšti deo, drugo izmijenjeno izdanje*. Banja Luka: Pravni fakultet.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bern, E. (2008). *Šta kažeš posle zdravo?* Beograd: Beoknjiga.
- Boholst, F. A. (2002). A Life Position Scale. *Transactional Analysis Journal* 32, 28-32.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Brown, S., Birtwistle, J. (1998). People with schizophrenia and their families. *British Journal of Psychiatry* (173), 139-144.
- Burđić-Radmanović, M. (2003). Nasilje nad mladima u porodici. *Engrami*, 25(1-2), 41-47.
- Cerić, I. (1986). Shizofrenija i porodica. U Zborniku radova: *I Psihijatrijski dani*. Sarajevo: Psihijatrijska sekcija društva ljekara BiH, 119-131.
- Channon, R.A. (1988). Shizofrenija. U knjizi: *Psihijatrija: Dijagnoza i terapija*, ur. Flanerty, J.A., Channon, R.A., Davic, J.M. Beograd: IŠP Savremena administracija DD.
- Cummings, M.E., Davies, P.T. (1994). Maternal Depression and Child Development. *J.Child Psychol.Psychiat.*35(1), 73-112.
- Ćeranić, S., Nešković, B., Samardžić, S. (2011). Obrasci afektivnog vezivanja kod shizofrenih počinitelja krvnih delikata. U Knjizi sažetaka »II Kongres psihologa Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem«, 64-65.
- Ćeranić, S. (2005). *Normalni razvoj ličnosti i patološka uplitanja*. Istočno Sarajevo: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Čačić, S. (2009). *Afektivno vezivanje delinkvenata*. Neobjavljeni magistarski rad. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- de Barros, DM., de Padua, S.A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International* 179(1), 19-22.

- Desimirović, V. (1997). *Medicinska psihologija sa osnovama psihopatologije*. Beograd: Nauka.
- Dimitrijević, B. (2010). *Psihološki korelati adolescentne narkomanije*. Niš: Filozofski fakultet.
- Dimitrijević, B. (2006). Ličnost maloletnih delinkvenata. *Godišnjak za psihologiju* 4(4-5), 207-222.
- Dragišić Labaš, S., Jovičić, S., Djokić, G. (2009). Društveni faktori u nastanku i razvoju zavisnosti od alkohola. *Engrami* 31(1-2), 101-111.
- Dunjić, B., Marić, N., Jašović-Gašić, M., Dunjić, D. (2008). Paricid: psihijatrijski morbiditet. *Biblid*, 136 (11-12), 635-639.
- Egeland, B., Carlson, E.A. (2004). Attachment and Psychopathology. U knjizi: *Attachment issues in psychopathology and intervencion*, ed. Atkinson, L., Goldberg, S. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, 27-48.
- Fazel, S., Grann, M. (2004). Psychiatric Morbidity Among Homicide Offenders: A Swedish Population Study. *Am J Psychiatry* 161, 2129-2131.
- Freud, S. (1958). *Uvod u psihoanalizu*. Beograd: IŠP Kosmos.
- Fonagy, P. (1999). Psychoanalysis and attachment theory. U knjizi: *Handbook of attachment, Theory, reseearch and clinical applications*, ed. Cassidy, J. & Shaver, P.R. New Jork: Guilford Press, 595-624.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Target, M. (1993). Aggression and the psychological self. *J Psychoanal* (74), 471-485.
- From, E. (1980). *Anatomija ljudske destruktivnosti*. Zagreb: Naprijed.
- Garelli, J., C. (1997). Aggression and attachment. *Psychiatry On Line-Italia*, 3(1).
- Gavrilov-Jerković, V., Budiša, D., Lekić-Babić, N., Čolović, P. (2009). Procena skriptnih zabrana. U knjizi: *Procena psiholoških i psihopatoloških fenomena*, ur. Biro, M. i Smederevac, S. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 123-140.
- Gilbert, F., Daffern, M. (2014). The Relationship Between Anger and Aggressive Skript Rehearsal in an Offender Population. *Psychiatry, Psychology and Law*.
- Gilbert, F., Daffern, M. (2011). Illuminating the Relationship Between Personality Disorder and Violence: Contribution of the general Aggression Model. *Psychology and Violence* 1(30), 230-244.
- Gojković, V., Kolarević, D. (2001). Uticaj porodice na formiranje devijantnog i delinkventnog ponašanja. *Nauka, bezbednost, policija* 6(2), 17-33.

- Goreta, M. (1989). Psihodinamski aspekti alkoholizma i njihovo značenje u psihijatrijskim vještačenjima. U Zborniku radova sa trećeg savjetovanja pravnika i psihijatra Bosne i Hercegovine. Sokolac: Psihijatrijska bolnica Sokolac.
- Greenberg, M.T. (1999). Attachment and psychology in childhood. U knjizi: *Handbook of attachment, Theory, research and clinical applications*, ed. Cassidy, J. & Shaver, P.R. New York: Guilford Press, 469-496.
- Gutović, V. (2003). Psihološke paradigme agresivnosti i karakterni sindromi kao determinante ekspresije agresivnih impulsa. U Zborniku radova: Jedinstvo nauka danas (interdisciplinarni pristup saznanja). Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Harris, T. (1990). *Ja sam OK - ti si OK*. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga.
- Hošek, A., Momirović, K. (1998). Relativni uticaj socioloških i psiholoških faktora na kriminalnu patologiju u porodici i pripadanja prokriminalnim grupama. *Psihologija kriminala* (4), 113-122.
- ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička uputstva.* (1992). Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Ignjatović, M., Švrakić, D., Caran, N. (1987). Poremećaji ličnosti. U Avalskim sveskama 8/87 *Poremećaji ličnosti*, 7-38.
- Išpanović Radojković, V. (2007). Mentalno zdravlje i afektivna vezanost u detinjstvu. U Zborniku radova: *Afektivno vezivanje, teorija, istraživanja, psihoterapija*, ur. Hanak, N., Dimitrijević, A. Beograd: BIG štampa, 67-81.
- Jaffe, J.H., Babor, T.F., Fishbein, D.H. (1988). Alcoholics, aggression and antisocial personality. *Journal of Studies on Alcohol* 49(3), 211-218.
- Jakšić, J. (2004). Razlike u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom razvoju adolescenata iz potpunih i nepotpunih porodica. *Godišnjak za psihologiju*. Niš: Filozofski fakultet, 39-49.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1998). *Priručnik kliničke psihijatrije*. Zagreb: »Naklada Slap«, Jastrebarsko.
- Kecman, B. (2007). Psihosocijalna porodična patologija i delinkventnost. *Engrami* 29(1-2), 29-38.
- Keçeci, A. (2009). Nurse faculty member's ego states: Transactional Analysis Approach. *Nurse Education Today*, 29(7), 746-752.
- Kirsch, L.G., Becker, J.V. (2007). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: Implications for violent and sadistic behavior. *Clinical Psychology Review* 27(8), 904-922.

- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu – roditelji, vršnjaci, učitelji – kontekst razvoja djeteta*. Preuzeto 14.01.2011.g. sa:
<http://www.nakladaslap.com/PDF/razvoj%20djece%20u%20socijalnom%20kontekstu%20-%20poglavlje.pdf>
- Knežević, G., Kron, L., Vučinić, B. (1995). Tipovi ličnosti „normalnih“ ubica. *Psihologija kriminala* (1), 115-129.
- Kostić, M. (2002). *Forenzička psihologija – teorija i praksa*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kostić, M. (1996). *Homo negans ili čovek nasuprot. Ogledi iz forenzičke psihologije*. Beograd: Institut za kriminološka istraživanja.
- Kovačević, R., Kecman, B. (2007). Komparativna analiza osobina ličnosti izvršilaca seksualnih, imovinskih i delikata protiv života i tela. *Engrami* 29(1-2), 5-20.
- Kovačević, R. Kecman, B. (2006). *Ubistvo u porodici*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja u Beogradu.
- Krivični zakon Republike Srpske (2003). Banja Luka: Službeni glasnik Republike Srpske, br.49, god. XII.
- Kron, L. (2000). *Kajinov greh*. Zemun: Prometej.
- Kron, L. (1998). Tipovi ubica. *Psihologija kriminala* (4), 45-59.
- Kron, L. (1995). Paranoidne ubice. *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju* 2(1-2), 205-235.
- Kron, L. (1992). *Seksualno nasilje: psihološka studija*. Beograd: Prometej.
- Krstić, K. (2007). Afektivno vezivanje: razvojno-psihološka perspektiva. U Zborniku radova: ur. Hanak, N., Dimitrijević, A. *Afektivno vezivanje, teorija, istraživanja, psihoterapija*. Beograd: BIG štampa, 21-43.
- Kua, EH., Ang, AL., Yuan, AF. (1984). Homicide and mental illness in Singapore. *Singapore Medical Journal* 25 (2), 61-63.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *J Consult Clin Psychol.* 64(1), 64-73.
- Lazović, A. (1986). Poremećaji ličnosti. U knjizi: Kecmanović, D. *Psihijatrija*, Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 639-649.

- Lečić-Toševski, D., Draganić-Gajić, S., Stojanović, D. (2001). Poremećaji ličnosti i porodični odnosi. *Psihijat.dan.* 33(1-2), 101-112.
- Letić, N. (2007). *Porodica i psihopatološka ispoljavanja u adolescenciji*. Neobjavljeni doktorski rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Lovrić, S. (2007). *Droga i socijalizacija mladih*. Laktaši: Grafomark.
- Loga, S. (1999). *Sudska psihopatologija*. Sarajevo: Fakultet kriminalističkih nauka.
- Ljubičić, M. (2005). Porodična (dis)funkcionalnost i mentalno zdravlje – prikaz atmosfere, emocijskih odnosa i komunikacijskih obrazaca u porodicama shizofrenih bolesnika. *Sociologija XLVII (1)*, 67-92.
- Macrae, F. (2011). How absence of a loving father can wreck a child's life: New study shows relationship with both parents is crucial. Preuzeto 04.10.2012. sa: <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-215871/Love-father-contributes-childs-development-mother-study-claims.html>
- Marić, J. (2005). *Klinička psihijatrija*. Beograd: Megraf.
- Marković, J., Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S., Šobor, V., Srdanović, J. (2008). Karakteristike porodične strukture i komunikacija u porodicama sa decom sa poremećajem ponašanja. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja XVI (3-4)*, 24-31.
- Maslov, A. (1976). *Motivacija i ličnost*. Beograd: Nolit.
- McCord, J. (1991). Family Relationships, Juvenile Delinquency, and Adult Criminality. *Criminology* 29(3), 391-417.
- Mićanović-Cvejić, Ž. (2010). *Afektivna vezanost u anksioznim i depresivnim stanjima*. Doktorska disertacija. Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Miller, N.E., Sears, R.R., Mower, O.H., Doob, L.W., Dollard, J. (1941). The frustration – aggression hypothesis. *Psychological Review* 48, 337-342.
- Milić, M. (2005). Da li su mentalno obolele osobe sklonije nasilnom ponašanju? *Psihijatrija danas*, 37(2), 227-240.
- Milić, M. (2000). Prediktori agresivnosti u shizofrenih pacijenata: dosadašnja istraživanja, aktuelni stavovi i dileme. *Engrami* 22(2), 47-55.
- Milivojević, Z. (2006). Transakciona analiza. U knjizi: *Psihoterapija*, ur. Erić, LJ. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, 397-412.
- Milivojević, Z. (2005). *Životni skript*. Novi Sad: TA Centar.

- Milivojević, Z. (2004a). *Ego-stanja: osnovni modeli*. Novi Sad: TA Centar.
- Milivojević, Z. (2004b). *Strouk i diskaunt*. Novi Sad: TA Centar.
- Milivojević, Z. (2004c). *OK pozicije, materijali za edukaciju iz Transakcione Analize 2*. Novi Sad: TA Centar.
- Milosavljević, P. (1983). *Porodična terapija psihoze*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga.
- Milovanović, D., Milovanović, S. (2000). O agresivnosti. U knjizi: Milovanović, D., Djukić-Dejanović, S. *Odabrana poglavlja iz psihijatrije*. Beograd-Kragujevac: Žeks, 9-18.
- Milovanović, D., Poleksić, J., Jovanović, A. (1988). O reaktivnim psihozama. *Engrami*, 10(4), 5-20.
- Mirić, J., Dimitrijević, A. (2006). Poreklo i priroda psihološke vezanosti. U Zborniku 7: Afektivno vezivanje, 5-34.
- Mitrović, D., Smederevac, S. (2005). Relacije između agresivnosti i dimenzija ličnosti modela »Pet velikih«. *Pedagoška stvarnost LI (5-6)*, 456-471.
- Modestin, J., Ammann, R. (1995). Mental disorders and criminal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 166, 667-675.
- Mouzos, J. (1999). Mental Disorder & Homicide in Australia. *Australian Institute of Criminology: Trends & issues in crime and criminal justice*, 1-6.
- Munjiza, M. (2009). *Uvod u kliničku psihopatologiju (od simptoma do dijagnoze u psihijatriji)*. Beograd: Elit-Medica.
- Nastović, I. (1990). *Psihopatologija ega*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Nastović, I. (1989). *Ego-psihologija psihopatije*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Nešković, B. (2012). *Komparacija karakteristika porodičnih odnosa kod shizofrenih i psihički zdravih ispitanika*. Neobjavljeni magistarski rad. Pale: Filozofski fakultet.
- Newhill, C.E., Eack, S.M., Mulvey, E.P. (2009). Violent behavior in borderline Personality. *Journal of Personality Disorders* 23(6), 541-554.
- Nolan, K.A., Volavka, J., Mohr, P., Czobor, P. (1999). Psychopathology and Violent Behavior Among Patient With Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Psychiatr Serv* 50, 787-792.

- Obretković, M., Hošek, A., Momirović, K. (1998). Uticaj socioloških faktora na rano odavanje kriminalnom ponašanju. *Psihologija kriminala* (4), 99-112.
- Pantić, D. (2001). *Opšta pravna istorija civilizacije, države, pravni sistemi i kodifikacije*. Pale: Pravni fakultet.
- Pećnik, N. (2010). Prilog odbacivanju tjelesnog kažnjavanja djece. [www.pravo.nr/ .../Za debatu Dijete i drustvo – tjelesno kaznjavanje.doc](http://www.pravo.nr/.../Za_debatu_Dijete_i_drustvo_-_tjelesno_kaznjavanje.doc). Preuzeto: 13.11.2010.
- Pejović, M. (1987). Poremećaj ličnosti i socijalne interakcije. U *Avalskim sveskama* 8/87 *Poremećaji ličnosti*, 127-133.
- Petrović, S.P. (2003). *Droga i ljudsko ponašanje*. Beograd: Partenon.
- Poro, A. (1990). *Enciklopedija psihijatrije*. Beograd: Nolit.
- Radetić-Lovrić, S. (2011). *Zavisnost od droga mladih: socijalno-psihološki pristup istraživanju*. Laktaši: Grafomark.
- Rapee, R.M. (1997). Potencijal role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Rewiuw*, 17(1), 47-67.
- Reebye, P. (2005). Aggression during early years – infancy and preschool. *Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 14(1), 16-20.
- Richard-Devantoy, S., Olie, J.P., Gourevitch, R. (2009). Risk of homicide and major mental disorders: a critical review. *Encephale* 35(6), 521-530.
- Rohner, R. (2012). A Father's Love Is One of the Greatest Influences On Personality Development. Preuzeto 04.10.2012. sa <http://www.sciencedaily.com/releases/2012/06/120612101338.htm>
- Rohner, R. (2004). The Parental Acceptance-Rejection Syndrom and Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840.
- Rohner, R. (1984). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection, Mesurement of Parental Acceptance – Rejection and its Social-Emotional Consequences*. The University of Connecticut.
- Rohner, R., Brothers, S. (1999). Perceived Parental Rejection, Psychological Maladjustment, and Borderline Personality Disorder. *Journal of Emotional Abuse* 1(4), 81-95.
- Rohner, R., Khaleque, A., Cournoyer, D.E. (2003). Parental acceptanse-rejection theory, methods, evidence, and implikacions. Preuzeto 06.10.2011. sa: <http://vm.uconn.edu/~rohner/INTROPAR.html>

- Rohner, E., Rohner, R., Roll, S. (1980). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Children's Reported Behavioral Dispositions - A Comparative and Intracultural Study of American and Mexican Children. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 11(2), 213-231.
- Ross, T., Pfafflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *Jourlan of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 90-98.
- Samardžić, S. (2011). Agresivnost i attachment: doprinos razumevanju nasilnog ponašanja shizofrenih i poremećaja ličnosti. U Knjizi rezimea, ur. Todorović, J., Djigić, G. Niš: Filozofski fakultet, 33-34.
- Samardžić, S. (2010). *Karakteristike ličnosti psihotičnih pacijenata, počinitelja i nepočinitelja krvnih delikata*. Neobjavljeni magistarski rad. Banja Luka: Filozofski fakultet.
- Samardžić, S. (2006). Border-Line sindrom u kliničkoj praksi. *Engrami*, 28(3-4), 47-55.
- Sandić, M. (2000). *Refleksija dijadnog odnosa na pojavu posttraumatskog stresnog poremećaja ratne geneze*. Banja Luka: Grafomark.
- Sansone, R.A., Leung, J.S., Wiederman, M.V. (2013). Externalized Agresive Behaviors in Patients with Borderline Personality Simptomatology. *Southern Medical Journal*, 106(2), 136-140.
- Stefanović-Stanojević, T. Z. (2011). *Afektivna vezanost, razvoj, modaliteti i procena*. Niš: Filozofski fakultet.
- Stefanović-Stanojević, T., Hadži Pešić, M. (2008). Klasifikacija individualnih razlika: teorija aektivnog vezivanja i transakciona analiza. U Zborniku radova: *Mladi i porodica*, 29-47.
- Stefanović-Stanojević, T. (2005). *Emocionalni razvoj ličnosti*. Niš: Filozofski fakultet, DIGP „Prosveta“.
- Steiner, C.M. (1974). *Scripts People Live, Transactional Analysis of Life Scripts*. New York: Bantam Books.
- Stojaković, B., Bilalbegović, Z., Burazorović, D., Popović, T., Alić, H. (1989). Kriminalno ponašanje maloletnika u alkoholisanom stanju. U Zborniku radova sa trećeg savjetovanja pravnika i psihijatara Bosne i Hercegovine: *Alkoholizam i alkoholisana stanja u forenzičkoj psihijatriji i krivičnom pravu*, 151-159.
- Šendula Jengiđ, V. (2008). *Kriminogene specifičnosti psihotičnih počinitelja kaznenih djela*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet.
- Talebi, B., Z., Verma, P. (2006). Aggression and attachment security. *Iran J Psychiatry* 2, 72-77.
- Todorović, J. (1990). Transakciona analiza. U knjizi: *Klinička psihologija*, ur. Berger, J., Biro, M. Beograd: Naučna knjiga, 599-613.

- Todorović, J. (2006a). Vaspitanje i osobine ličnosti. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju, 53-80.
- Todorović, J. (2006b). Kvalitet roditeljstva, istorijski osvrt i uslovi od kojih zavisi. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju, 32-52.
- Tomori, M. (1994). Personality characteristics of adolescents with alcoholic parents. *Journal article by Martina Tomori; Adolescence* 29.
- Vidanović, S. (2006). Razvoj dece u nepotpunoj porodici. U monografiji: *Porodica i posao: izazovi i mogućnosti*, Niš: Filozofski fakultet, grupa za psihologiju.
- Vrselja, I. (2010). Etiologija delinkventnog ponašanja: Priokaz Pattersonove i Moffittine teorije razvojne psihopatologije. *Psihologijske teme*, 19 (1), 145-168.
- Vujović, T. (2004). Uticaj poremećaja porodičnih odnosa na psihosocijalni razvoj djece u porodicama očeva alkoholičara. *Socijalna misao* 11(3-4), 51-70.
- Vukašinović-Pecotić, B. (1988). Psihodinamika reaktivnih psihoza. *Engrami*, 10(4), 35-39.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5(1), 31-51.
- Vulić-Prtorić, A. (2001). Razvojna psihopatologija: »Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem«. *RFFZd* 40(17), 161-186.
- Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N., Häkkänen-Nyholm, H. (2010). Psychopathy and gender differences in childhood psychosocial characteristics in homicide offenders – a nationwide register-based study. *Journal of Forensic Psychology*, 21(6), 801-814.
- Woollams, S., Brown, M., Huige, K. (1976). *Transactional Analysis in Brief*. Michigan: Huron Valley Institute.
- Zanarini, M.C., Gunderson, J.G., Marino, M.F., Schwartz, E.O., Frankenburg, F.R. (1989). Childhood experiences of borderline patients. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 18-25.
- Zolali, S., Vatankhan, H., hatami, G. (2014). The investigation of relationship between narcissism, extraversion and aggression in young girls of Karaj (iran). *Indian Journal of Fundamental and applied Life Sciences* 4(S3), 1401-1406.
- Žarković-Palijan, T. (2004). *Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela*. Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Medicinski fakultet.

PRILOZI

Prilog br.1

Tabela br.1p: Cronbach α koeficijenti subskala upitnika agresivnosti BPAG

Subskale upitnika agresivnosti BPAG	Cronbach α	Broj čestica
Skala besa	0,809	10
Skala fizičke agresivnosti	0,714	6
Skala hostilnosti	0,783	7
Skala verbalne agresivnosti	0,691	6
Cela skala	0,901	29

Tabela br.2p: Cronbach α koeficijenti skala PAR-Q-a

Skale PAR-Q-a	Cronbach α	Broj čestica	Skale PAR-Q-a	Cronbach α	Broj čestica
IPO - majka	0,707	24	AGR-majka	0,726	7
IPO – otac	0,799	24	AGR – otac	0,870	7
SOD–majka	0,855	19	IND–majka	0,585	6
SOD – otac	0,935	19	IND – otac	0,793	6
NED- majka	0,687	6	TOP-majka	0,549	5
NED- otac	0,845	6	TOP- otac	0,715	5

Tabela br.3p: Cronbach α koeficijenti skala upitnika PAV

Skale PAV	Cronbach α	Broj čestica
Skala anksioznosti	.818	9
Skala izbegavanja	.682	9
Skala PAV	.820	18

Tabela br.4p: Cronbach α koeficijenti skala skriptnih zabrana SSZ

Skale SSZ	Cronbach α	Broj čestica
Nemoj da postojiš	0,854	10
Ne budi ti	0,497	3
Ne budi dete	0,467	2
Nemoj da odrasteš	0,757	6
Ne budi uspešan	0,782	6
Nemoj	0,685	6
Ne budi važan	0,757	6
Ne pripadaj	0,793	8
Ne budi blizak	0,626	5
Ne budi zdrav	0,624	3
Nemoj da misliš	0,850	8
Nemoj da osećaš	0,783	8
Cela skala	0,970	71

Prilog br.2

Tabela br.5p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za majku, za psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdrave ispitanike (N=100)

		TOPm	AGRm	INDm	NEDm	IPOm
Psihotični počinioci nas.kriv.dela	M	15.44	10.09	8.63	8.12	36.40
	SD	2.897	3.223	2.627	2.694	8.606
	N	100	100	100	100	100
Nepsihotični počinioci nas.kriv.dela	M	15.85	10.24	8.95	8.60	36.94
	SD	2.959	3.235	2.904	3.178	9.834
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	16.02	9.53	8.36	7.65	34.52
	SD	2.601	2.431	2.209	1.971	7.407
	N	100	100	100	100	100
Total	M	15.17	9.95	8.65	8.12	35.95
	SD	2.824	2.992	2.598	2.681	8.705
	N	300	300	300	300	300

Tabela br.6p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika PAR-Q za oca, za psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdrave ispitanike (N=100)

		TOPo	AGRo	INDo	NEDo	IPOo
Psihotični počinioci nas.kriv.dela	M	14.18	11.12	10.37	9.67	41.98
	SD	3.740	4.912	4.348	4.610	15.66
	N	100	100	100	100	100
Nepsihotični počinioci nas.kriv.dela	M	14.89	11.12	9.59	9.10	39.92
	SD	3.542	4.591	3.869	3.923	13.972
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	15.55	9.30	8.68	7.61	35.34
	SD	3.298	2.717	2.609	2.211	11.102
	N	100	100	100	100	100
Total	M	14.87	10.51	9.55	8.79	39.08
	SD	3.564	4.260	3.735	3.775	13.944
	N	300	300	300	300	300

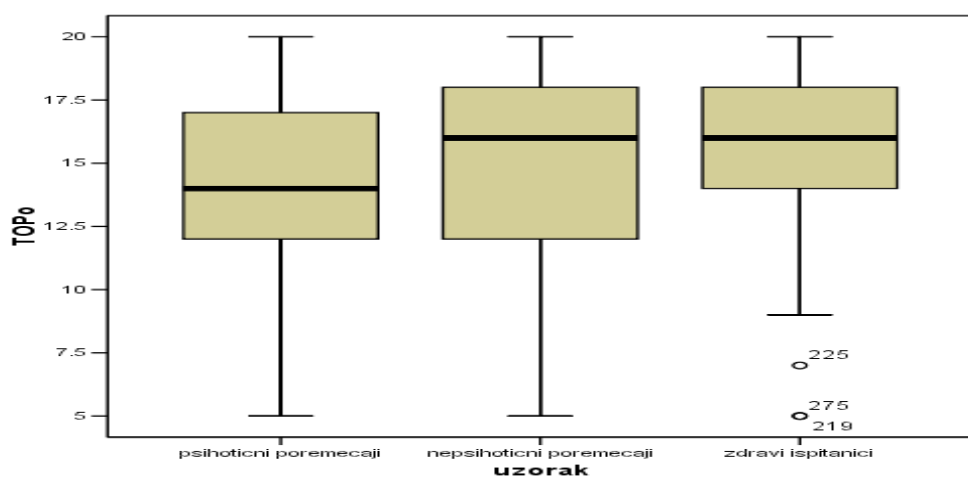
Prilog br.3

Tabela br.7p: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinitelja nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na skale PAR-Q: Kruskal-Wallis Test

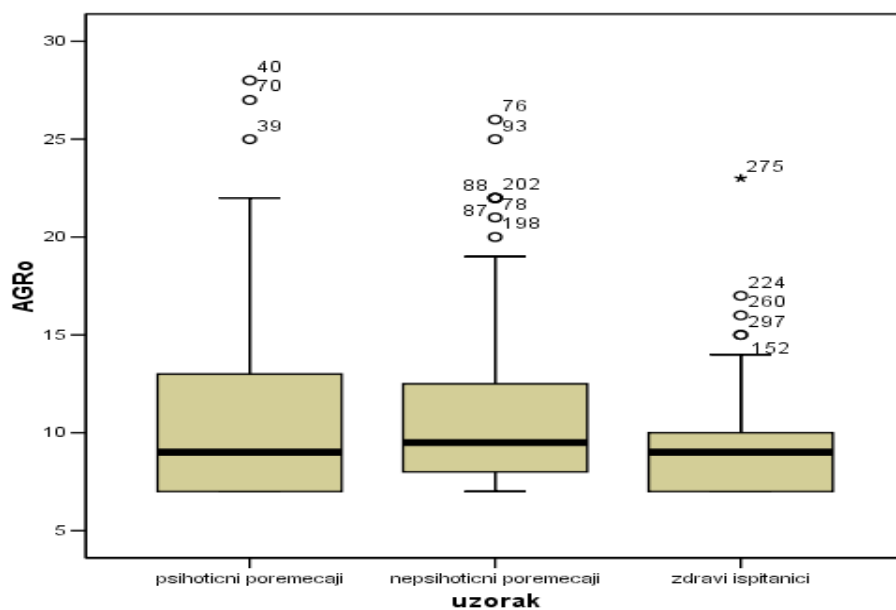
Subskale		
PAR-Q upitnika	Test	Sig.
Toplina majke	Kruskal-Wallis Test	.210
Agresivnost majke	Kruskal-Wallis Test	.440
Indiferentnost majke	Kruskal-Wallis Test	.540
Nedifer.odbac. majke	Kruskal-Wallis Test	.122
Index prihvatanja/ odbacivanja majke	Kruskal-Wallis Test	.284
Toplina oca	Kruskal-Wallis Test	.021
Agresivnost oca	Kruskal-Wallis Test	.018
Indiferentnost oca	Kruskal-Wallis Test	.058
Nedifer.odbac.oca	Kruskal-Wallis Test	.007
Index prihvatanja/ odbacivanja oca	Kruskal-Wallis Test	.008

Preilog br.4

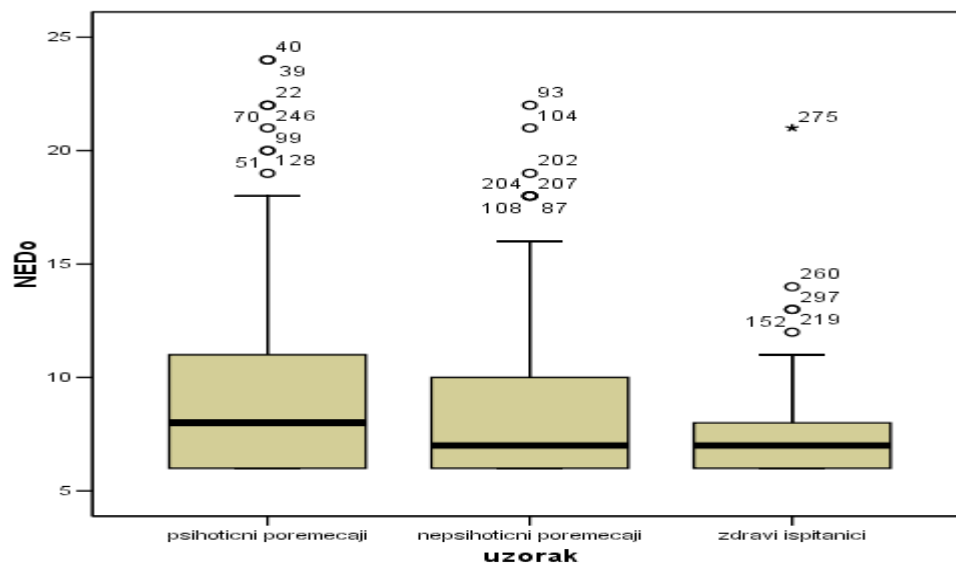
*Grafikon br1p: Box-plot pikaz distribucija rezultata subskale
Toplina oca, PAR-Q upitnika*



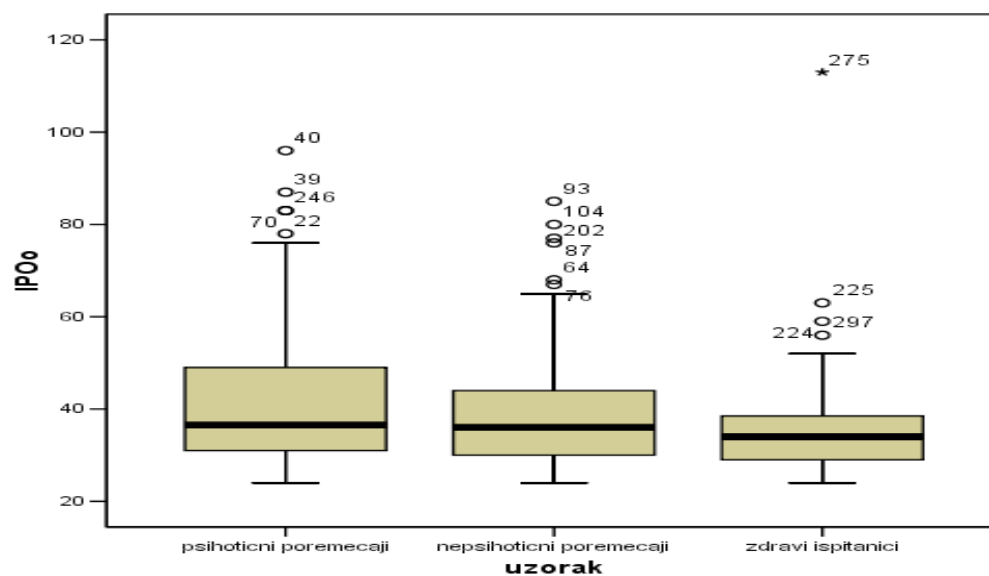
*Grafikon br.2p: Box-plot pikaz distribucija rezultata subskale Agresivnost oca,
PAR-Q upitnika*



Grafikon br.3p: Box-plot prikaz distribucija rezultata subskele Nediferencirano odbacivanje oca, PAR-Q upitnika



Grafikon br.4p: Box-plot prikaz distribucija rezultata subskele Index prihvatanja/odbacivanja oca, PAR-Q upitnika



Prilog br.5

Tabela br.8p: Deskriptivne vrednosti subskala Upitnika PAV za psihotične počinitelje nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinitelje nasilnih krivičnih dela (N=100) i psihički zdrave ispitanike (N=100)

	Uzorak	M	SD	N
Anksioznost	Psihotični ispitanici	26.46	8.859	100
	Nepsihotični ispitanici	21.07	8.816	100
	Psihički zdravi ispit.	19.08	6.928	100
	Total	22.20	8.795	300
Izbegavanje	Psihotični ispitanici	22.12	6.814	100
	Nepsihotični ispitanici	19.60	6.837	100
	Psihički zdravi ispit.	18.02	6.549	100
	Total	19.91	6.922	300

Prilog br.6

Tabela br.9p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika SSZ za psihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinioce nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdrave ispitanike (N=100)

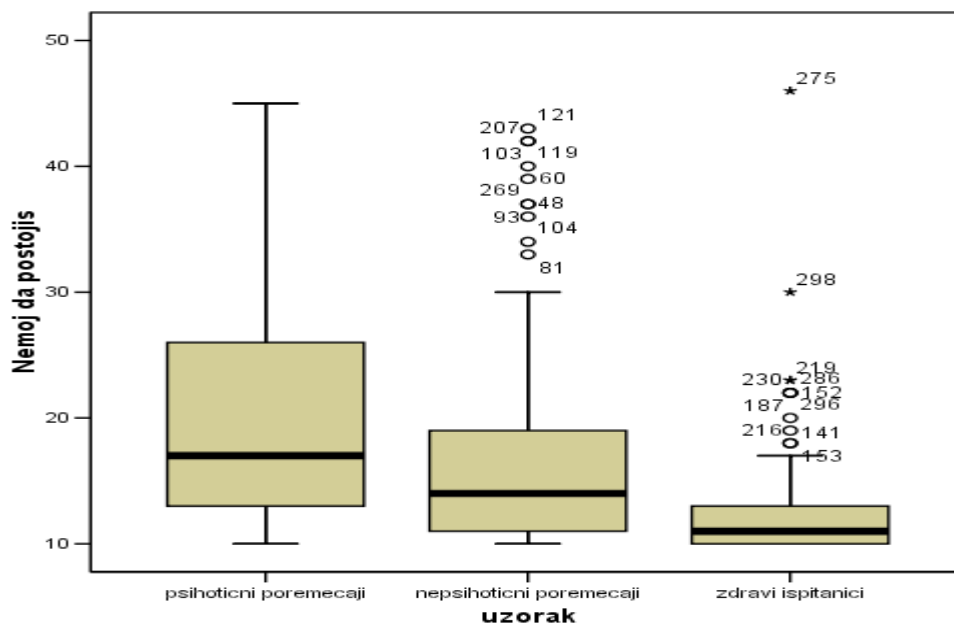
		Nemoj da postojiš	Ne budi ti	Ne budi dete	Nemoj da odrasteš	Ne budi uspešan	Nemoj	Ne budi važan	Ne pripadaj	Ne budi blizak	Ne budi zdrav	Ne misli	Ne osećaj
Psihotični počinioci nas.kriv. dela	M	20.04	7.12	4.38	15.63	13.36	18.36	11.66	19.04	12.15	7.01	21.12	21.96
	SD	8.964	3.043	2.386	6.800	6.356	6.240	5.290	7.620	4.877	3.664	8.983	7.908
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nepsihotični počinioci nas.kriv. dela	M	17.07	5.66	3.49	12.15	10.46	16.07	9.53	15.02	9.09	5.38	16.25	18.03
	SD	8.665	2.579	2.259	5.730	5.024	5.652	4.854	6.510	3.895	3.123	6.978	7.124
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	12.85	4.88	3.23	10.94	9.15	14.51	8.26	12.47	7.64	4.22	13.50	15.66
	SD	4.988	1.844	1.601	3.977	3.546	4.760	3.280	4.863	3.014	1.878	5.264	5.845
	N	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total	M	16.65	5.89	3.70	12.91	10.99	16.31	9.82	15.51	9.63	5.54	16.96	18.55
	SD	8.273	2.694	2.160	5.948	5.385	5.786	4.754	6.959	4.410	3.187	7.872	7.457
	N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

Tabela br.10p: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinilaca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na varijable SSZ: Kruskal-Wallis Test

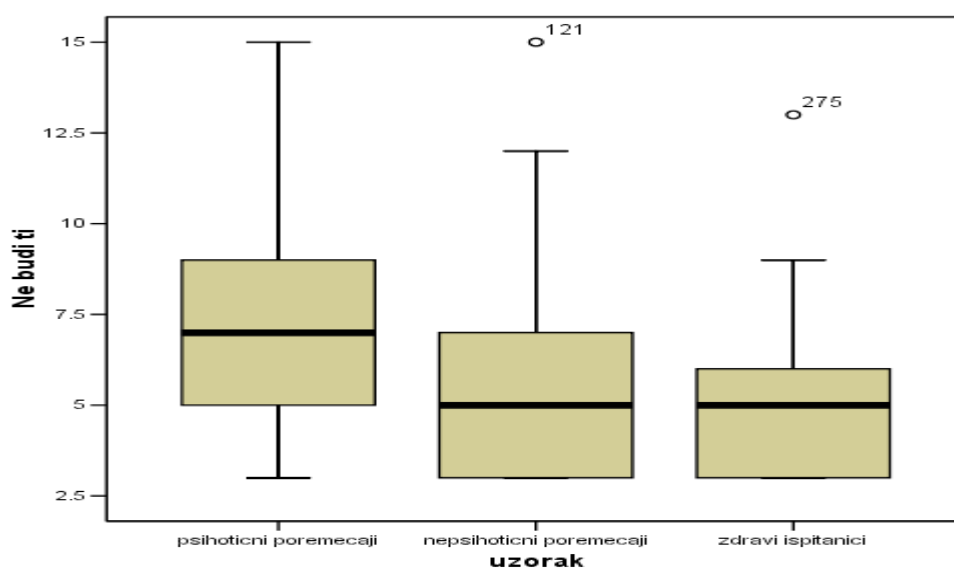
Varijable SSZ upitnika	Test			
	N	Statistic	df	Sig.
Nemoj da postojiš	300	52,219	2	.000
Ne budi ti	300	31.320	2	.000
Ne budi dete	300	14.534	2	.001
Nemoj da odrasteš	300	25.311	2	.000
Ne budi uspešan	300	26.104	2	.000
Nemoj	300	22.015	2	.000
Ne budi važan	300	26.914	2	.000
Ne pripadaj	300	44.991	2	.000
Ne budi blizak	300	51.919	2	.000
Ne budi zdrav	300	30.920	2	.000
Nemoj da misliš	300	42.283	2	.000
Nemoj da osećaš	300	34.678	2	.000

Prilog br.7

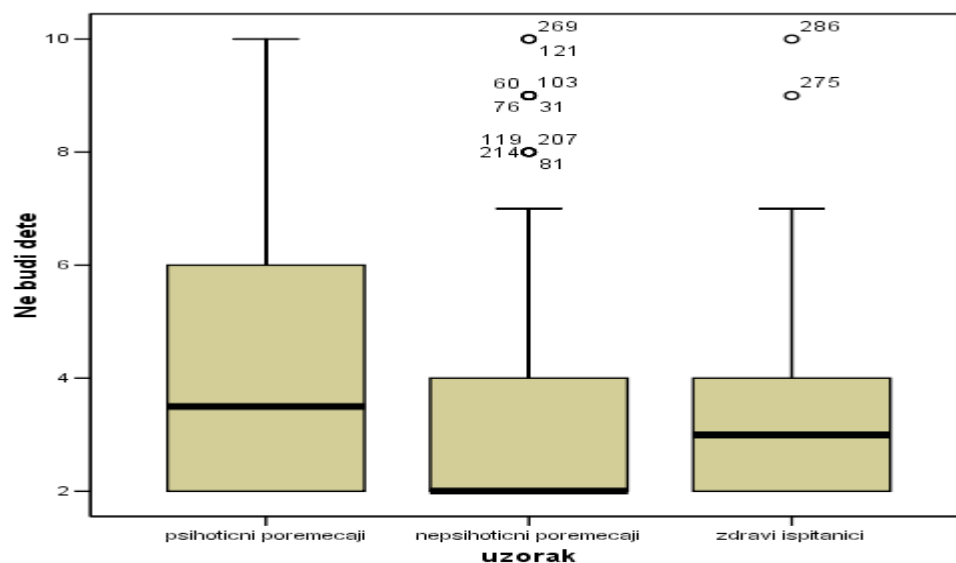
Grafikon br.5p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable Nemoj da postojiš, SSZ upitnika



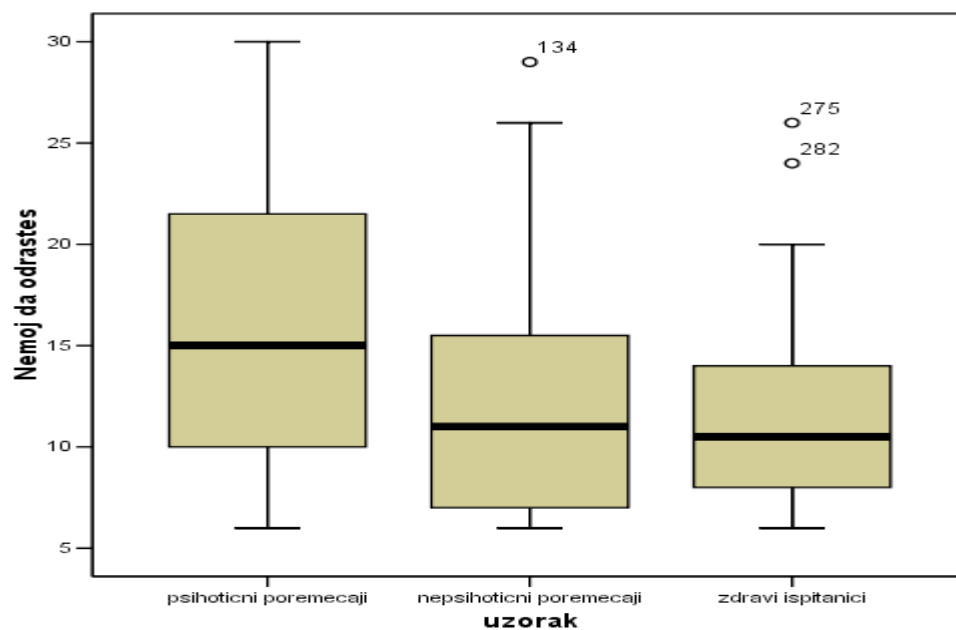
Grafikon br.6p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable Ne budi ti, SSZ upitnika



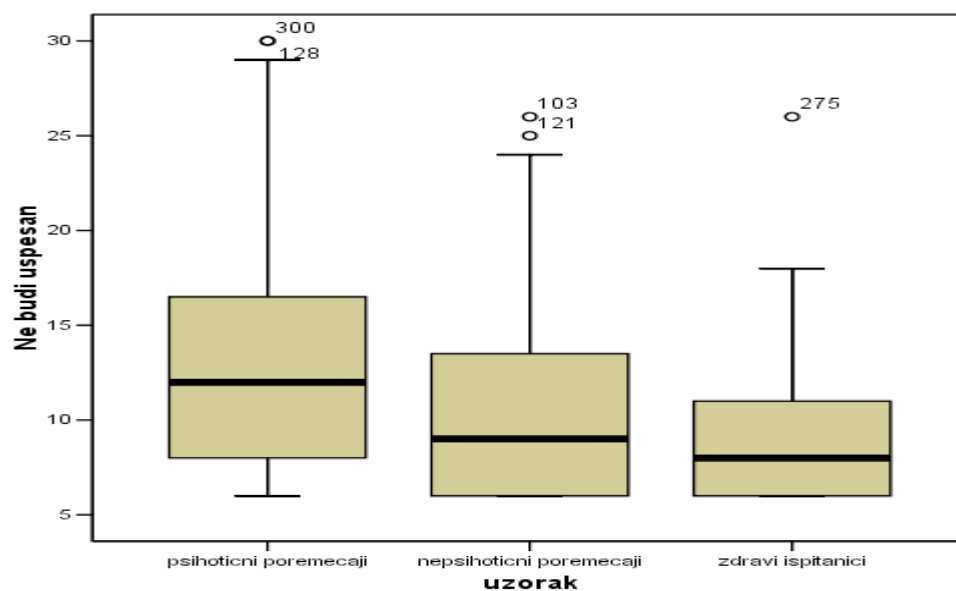
Grafikon br.7p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable Ne budi dete, SSZ upitnika



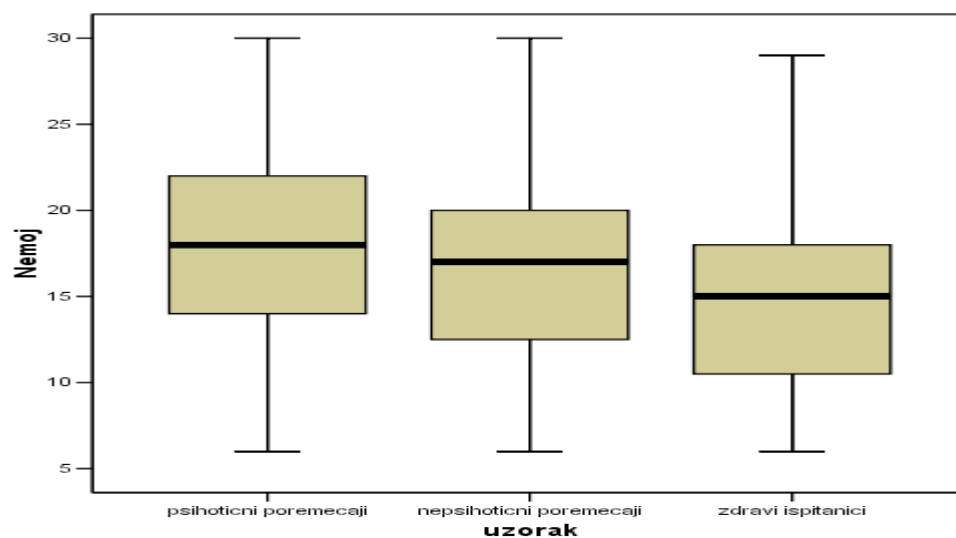
Grafikon br. 8p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable Nemoj da odrasteš, SSZ upitnika



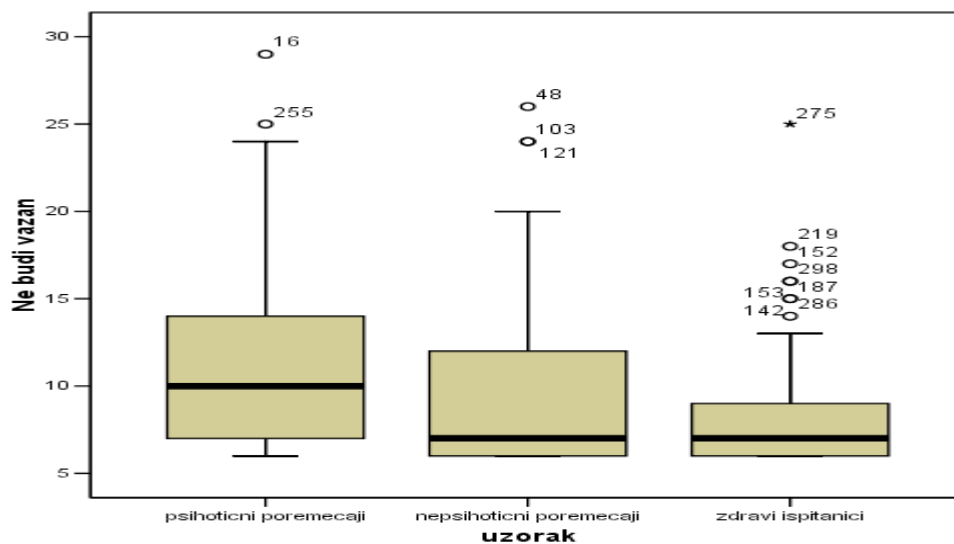
*Grafikon br. 9p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ne budi uspešan, SSZ upitnika*



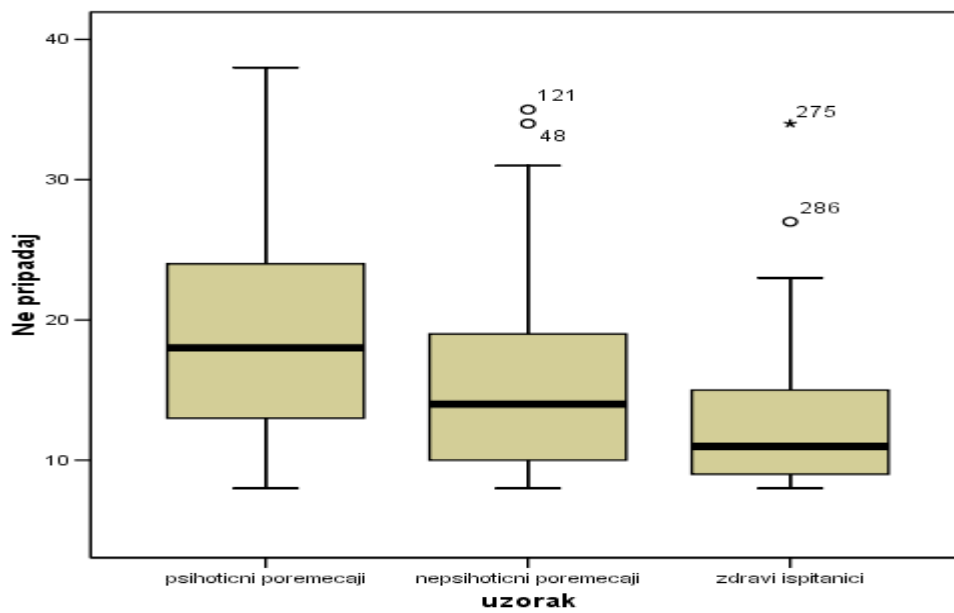
*Grafikon br. 10p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Nemoj, SSZ upitnika*



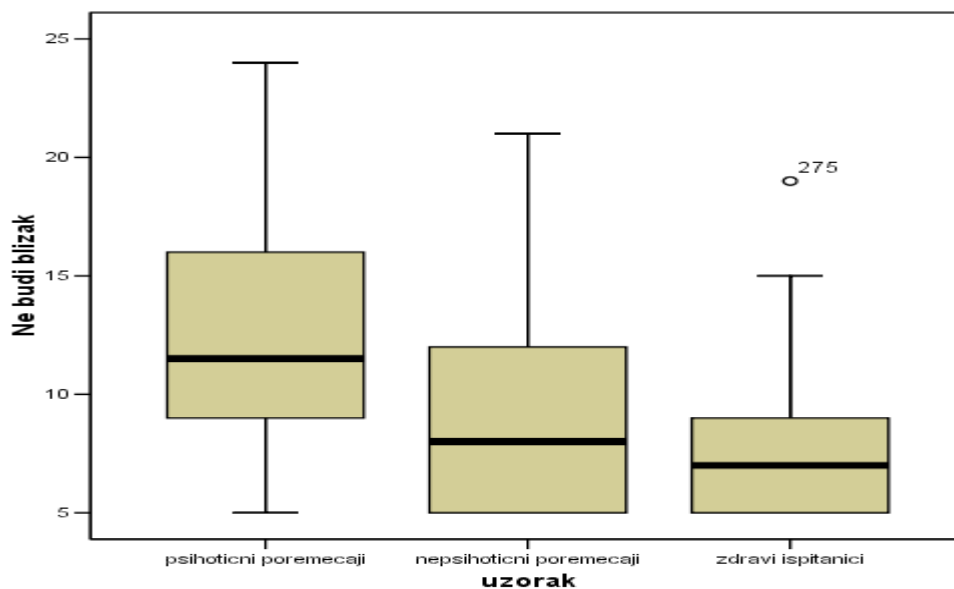
Grafikon br. 11p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ne budi važan, SSZ upitnika



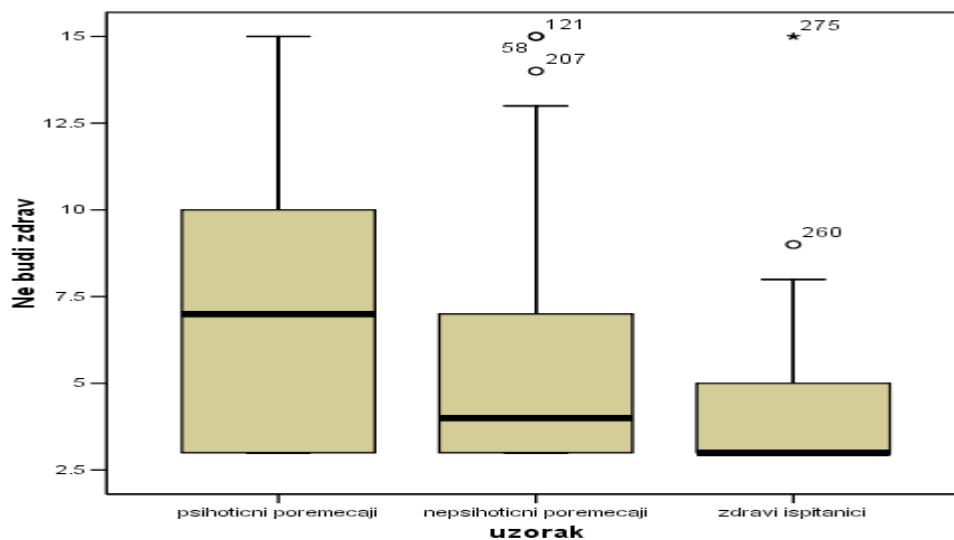
Grafikon br. 12p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ne pripadaj, SSZ upitnika



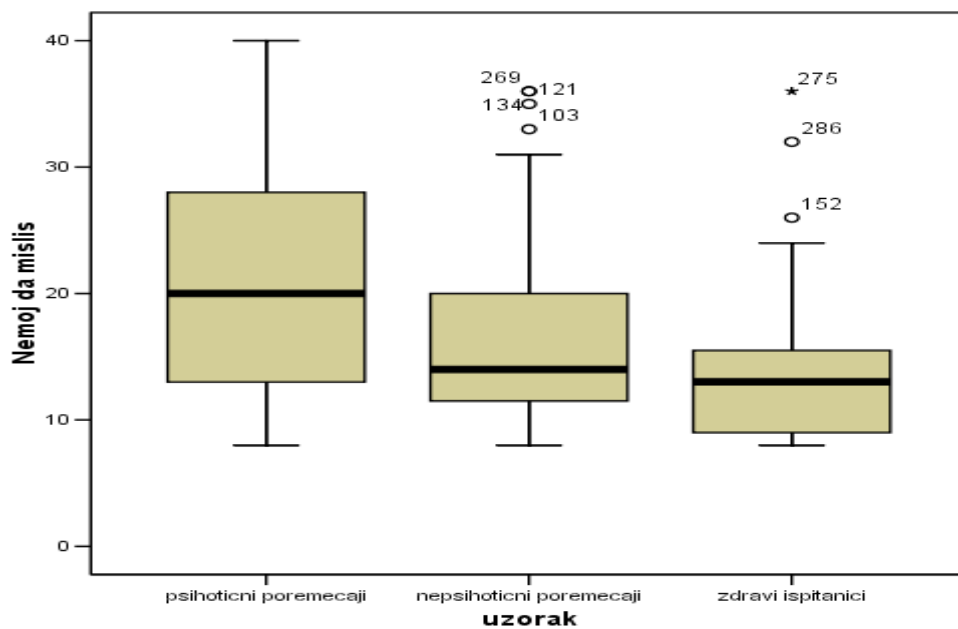
Grafikon br. 13p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ne budi blizak, SSZ upitnika



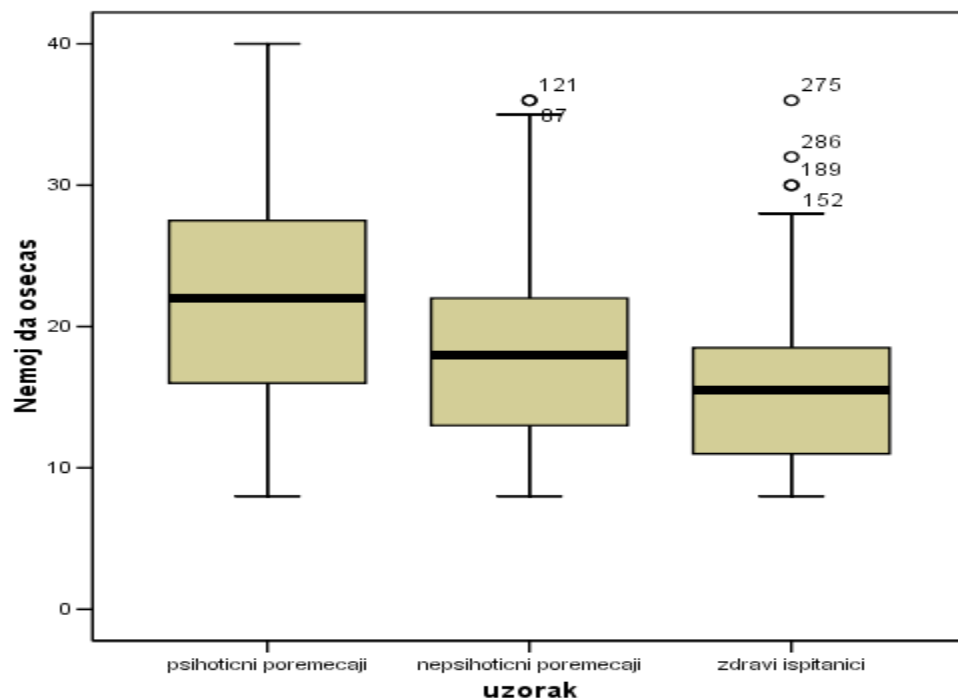
Grafikon br. 14p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ne budi zdrav, SSZ upitnika



Grafikon br. 15p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Nemoj da misliš, SSZ upitnika



Grafikon br. 16p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Nemoj da osećáš, SSZ upitnika



Prilog br.8

Tabela br.11p: Deskriptivne vrednosti varijabli Upitnika BPAG za psihotične počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotične počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdrave ispitanike (N=100)

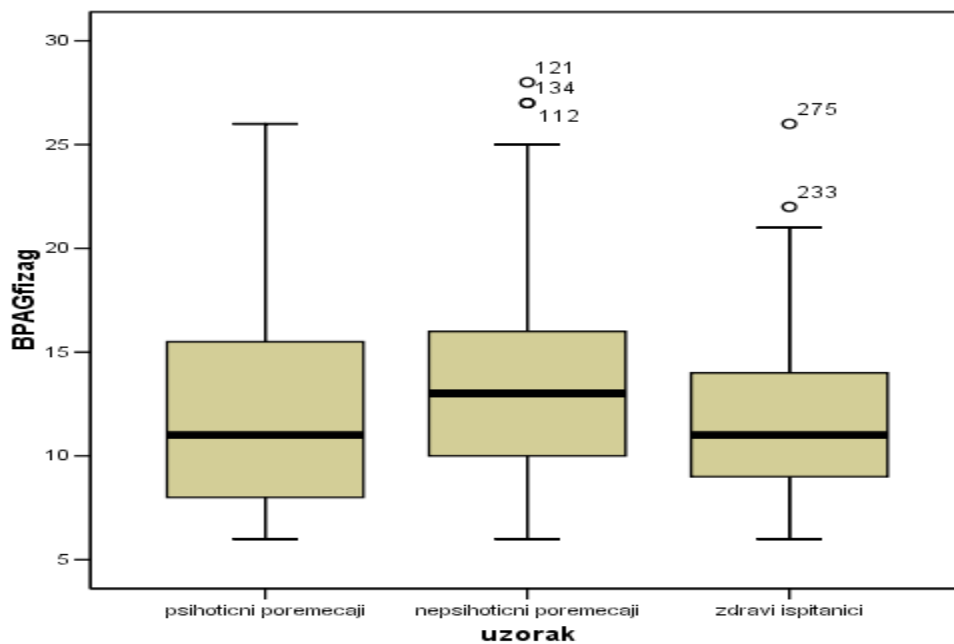
		Bes	Fizička agresivnost	Hostilnost	Verbalna agresivnost	Ukupna agresivnost
Psihotični počinioci nas.kriv.dela	M	26.33	12.48	22.34	19.38	80.53
	SD	10.102	5.636	7.900	6.151	25.005
	N	100	100	100	100	100
Nepsihotični počinioci nas.kriv.dela	M	26.46	13.68	20.99	20.99	82.12
	SD	8.734	5.539	6.277	5.102	21.200
	N	100	100	100	100	100
Zdravi ispitanici	M	23.99	11.55	18.05	19.93	73.52
	SD	7.099	4.069	5.221	4.860	16.277
	N	100	100	100	100	100
Total	M	25.59	12.57	20.46	20.10	78.72
	SD	8.776	5.189	6.779	5.424	21.391
	N	300	300	300	300	300

Tabela br.12p: Testiranje značajnosti razlika između psihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100), nepsihotičnih počinioca nasilnih krivičnih dela (N=100) i zdravih ispitanika (N=100) u odnosu na skale BPAG: Kruskal-Wallis Test

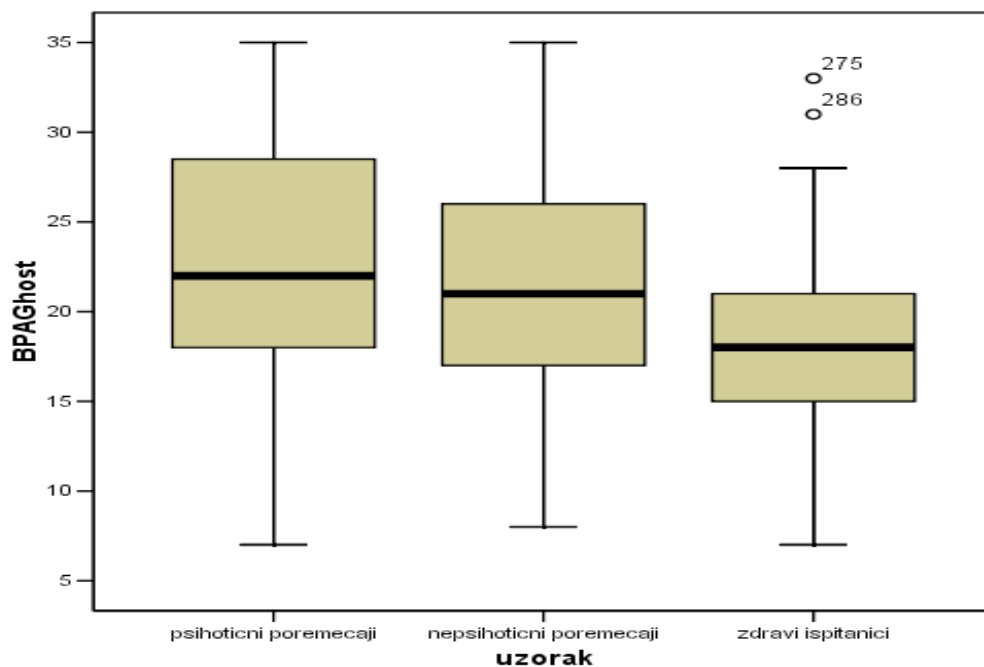
Subskale		
BPAG upitnika	Test	Sig.
Bes	Kruskal-Wallis Test	.164
Fizička agresivnost	Kruskal-Wallis Test	.035
Hostilnost	Kruskal-Wallis Test	.000
Verbalna agresivnost	Kruskal-Wallis Test	.091
Ukupna agresivnost	Kruskal-Wallis Test	.021

Prilog br.9

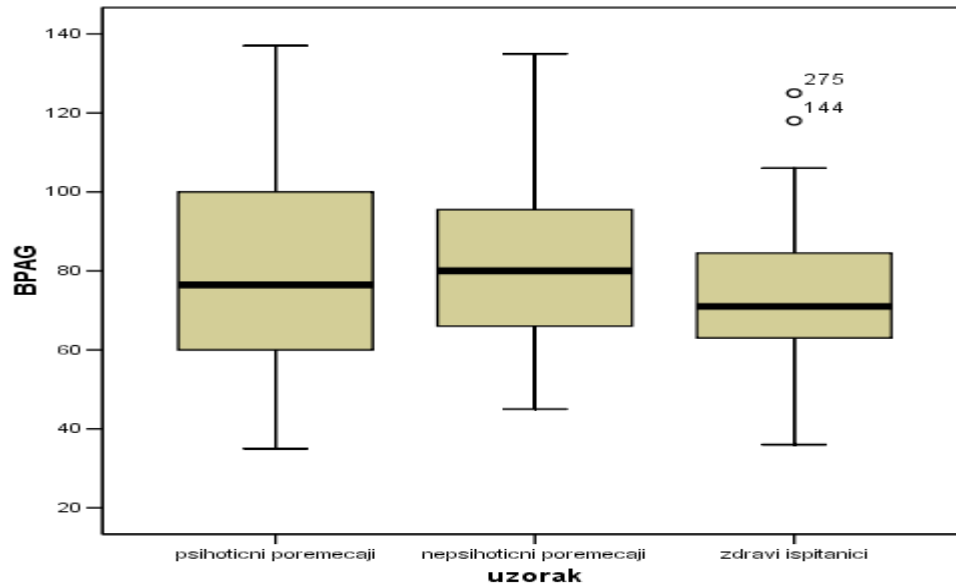
Grafikon br. 17p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Fizička agresivnost, BPAG upitnika



Grafikon br. 18p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Hostilnost, BPAG upitnika



Grafikon br. 19p: Box-plot prikaz distribucija rezultata varijable
Ukupna agresivnost, BPAG upitnik



**Strukturirani upitnik za sociodemografske podatke, porodična i
kriminološka obeležja**

Prot. br. _____

- **Starost:** _____ god.
- **Mesto življenja u detinjstvu:** 1.grad 2.selo
- **Redosled rođenja:** 1. prvo
 2. jedino
 3.srednje
 4.poslednje
- **Obrazovanje:** 1. nedovršena ili dovršena osnovna škola
 2. srednja škola
 3. viša ili visoka škola
- **Bračno stanje:** 1.oženjen
 2.neoženjen
 3.razveden
 4.udovac
- **Porodica u detinjstvu:** 1. potpuna – bez sukoba među članovima
 2. potpuna – sa sukobima između roditelja
 3. potpuna – sa sukobima dete-roditelji
 4. nepotpuna – bez sukoba među članovima
 5. nepotpuna – sa sukobima sa roditeljem
- **Alkoholizam u porodici u detinjstvu:**
 - otac u detinjstvu 1. agresivan alkoholičar
 2. neagresivan alkoholičar
 3. nije pio
 - majka u detinjstvu 1. agresivna alkoholičarka
 2. neagresivna alkoholičarka
 3. nije pila
- **Staranje o vaspitanju:** 1. otac i majka

2. majka
3. otac
4. neko od rodjaka
5. druga lica

- **Počinjeno delo** _____
- **Žrtva:**
 1. muškarac
 2. žena
 3. dete
- **Povezanost sa žrtvom:**
 1. roditelji
 2. braća, sestre
 3. supružnik
 4. rodjaci
 5. susedi, poznanici
 6. nepoznate osobe
- **Predeliktno ponašanje žrtve:**
 1. neizazovno
 2. predeliktno izazovno
 3. trajno izazovno
 4. sticajem okolnosti
- **Uračunljivost u vreme dela:**
 1. neuračunljiv
 2. smanjeno uračunljiv
 3. bitno smanjeno uračunljiv
 4. uračunljiv
- **Uticaj alkohola u vreme izvršenja dela:**
 1. da
 2. ne
- **Uticaj psihoaktivnih supstanci:**
 1. da
 2. ne
- **Dijagnoza:** _____
- **Ranija psihijatrijska hospitalizacija:**
 1. da
 2. ne
- **Prethodni forenzički status:**
 1. da
 2. ne

Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za majku

Vaš je zadatak da uz svaku tvrdnju zaokružite broj, koji određuje koliko se često Vaša majka prema Vama odnosila na opisani način.

Pojedini brojevi imaju sledeće značenje: 1 znači da se majka nikada tako nije odnosila prema Vama
2 znači da se majka retko tako odnosila prema Vama
3 znači da se majka često odnosila tako prema Vama
4 znači da se majka uvek tako odnosila prema Vama

Molimo Vas da odgovarate iskreno, opisujući kako se Vaša majka zaista ponašala, a ne kako ste želeli da se ponaša.

Red.br.	Moja majka...	Nikada	Retko	Često	Uvek
1.	Tukla me i kada nisam to zaslužio.	1	2	3	4
2.	Zaboravljala je ono što je trebala obaviti za mene.	1	2	3	4
3.	Doživljavala me kao teret.	1	2	3	4
4.	Razgovarala je sa mnom toplo i s ljubavlju.	1	2	3	4
5.	Grdila me i bila nestrpljiva.	1	2	3	4
6.	Nije imala vremena da odgovara na moja pitanja.	1	2	3	4
7.	Činilo mi se da sam joj smetao.	1	2	3	4
8.	Istinski ju je zanimalo čime se ja bavim.	1	2	3	4
9.	Izgovorila mi je mnogo ružnih reči.	1	2	3	4
10.	Nije obraćala pažnju kada sam tražio pomoć.	1	2	3	4
11.	Nije imala razumevanja kada sam imao probleme.	1	2	3	4
12.	Govorila mi je kako je ponosna na mene kad sam bio dobar.	1	2	3	4
13.	Namerno je vredjala moje osećaje.	1	2	3	4
14.	Zaboravljala je važne događaje za koje sam mislio da bi ih trebala pamtiti.	1	2	3	4
15.	Kada sam se loše ponašao pokazivala je da me više ne voli.	1	2	3	4
16.	Trudila se da mi pomogne kada sam bio uplašen ili zabrinut.	1	2	3	4
17.	Osramotila bi me pred mojim prijateljima kad bih se loše ponašao.	1	2	3	4
18.	Izbegavala me.	1	2	3	4
19.	Žalila se na mene.	1	2	3	4
20.	Dopuštala mi je da radim ono što je meni bilo važno, čak i kad to njoj ne bi odgovaralo.	1	2	3	4
21.	Kada sam se loše ponašao, upoređivala me sa ostalom decom na moju štetu.	1	2	3	4
22.	Prepuštala je nekom drugom brigu o meni (napr. susedima ili rođjacima).	1	2	3	4
23.	Stavljala mi je na znanje da sam bio neželjen.	1	2	3	4
24.	Udarala me tako da sam se bojao da bi me mogla ozbiljno povrediti.	1	2	3	4

Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja za oca

Vaš je zadatak da uz svaku tvrdnju zaokružite broj, koji određuje koliko se često Vaš otac prema Vama odnosio na opisani način.

Pojedini brojevi imaju sledeće značenje: 1 znači da se otac nikada tako nije odnosio prema Vama

2 znači da se otac retko tako odnosio prema Vama

3 znači da se otac često tako odnosio prema Vama

4 znači da se otac uvek tako odnosio prema Vama

Molimo Vas da odgovarate iskreno, opisujući kako se Vaš otac zaista ponašao, a ne kako ste želeli da se ponaša.

Red.br.	Moj otac...	Nikada	Retko	Često	Uvek
1.	Tukao me i kada nisam to zaslužio.	1	2	3	4
2.	Zaboravljao je ono što je trebao obaviti za mene.	1	2	3	4
3.	Doživljavao me kao teret.	1	2	3	4
4.	Razgovarao je sa mnom toplo i s ljubavlju.	1	2	3	4
5.	Grdio me i bio nestrpljiv.	1	2	3	4
6.	Nije imao vremena da odgovara na moja pitanja.	1	2	3	4
7.	Činilo mi se da sam mu smetao.	1	2	3	4
8.	Istinski ga je zanimalo čime se ja bavim.	1	2	3	4
9.	Izgovorio mi je mnogo ružnih reči.	1	2	3	4
10.	Nije obraćao pažnju kada sam tražio pomoć.	1	2	3	4
11.	Nije imao razumevanja kada sam imao probleme.	1	2	3	4
12.	Govorio mi je kako je ponosan na mene kad sam bio dobar	1	2	3	4
13.	Namerno je vredjao moje osećaje.	1	2	3	4
14.	Zaboravljao je važne događaje za koje sam mislio da bi ih trebao pamtiti.	1	2	3	4
15.	Kada sam se loše ponašao pokazivao je da me više ne voli.	1	2	3	4
16.	Trudio se da mi pomogne kada sam bio uplašen ili zabrinut	1	2	3	4
17.	Osramotio bi me pred mojim prijateljima kad bih se loše ponašao.	1	2	3	4
18.	Izbegavao me.	1	2	3	4
19.	Žalio se na mene.	1	2	3	4
20.	Dopuštao mi je da radim ono što je meni bilo važno, čak i kad to njemu ne bi odgovaralo.	1	2	3	4
21.	Kada sam se loše ponašao, upoređivao me sa ostalom decom na moju štetu.	1	2	3	4
22.	Prepuštao je nekom drugom brigu o meni (napr. susedima ili rođacima).	1	2	3	4
23.	Stavljao mi je na znanje da sam bio neželjen.	1	2	3	4
24.	Udarao me tako da sam se bojao da bi me mogao ozbiljno povrediti.	1	2	3	4

UPITNIK PAV

U ovom upitniku nalazi se 18 tvrdnji koje se odnose na Vaša osećanja u porodičnim odnosima. Zanima nas kako se Vi osećate u odnosima sa Vašom porodicom u celini, a ne sa nekim članom posebno. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku trdnju i odgovorite u kojoj se meri slažete sa njom. Stepen svog slaganja izrazite na skali od 1 do 5 na sledeći način:

TVRDNJE	1 Uopšte se ne slažem	2 Uglavnom se ne slažem	3 Neodlučan sam	4 Uglavnom se slažem	5 Potpuno se slažem
1. Pokušavam da izbegnem preveliko zbližavanje sa članovima svoje porodice.	1	2	3	4	5
2. Postanem nezadovoljan kada moja porodica nije tu kad mi je potrebna.	1	2	3	4	5
3. Ne osećam se prijatno kada se emocionalno otvaram članovima svoje porodice.	1	2	3	4	5
4. Bojim se da članovima moje porodice nije stalo do mene koliko je meni stalo do njih.	1	2	3	4	5
5. Osećam se prijatno kada delim svoje intimne misli i osećanja sa svojom porodicom.	1	2	3	4	5
6. Kada nemam bliskog člana porodice, osećam se nesigurno i mučno.	1	2	3	4	5
7. Gotovo sve govorim svojoj porodici.	1	2	3	4	5
8. Jako brinem da mogu izgubiti naklonost svoje porodice.	1	2	3	4	5
9. Ne prija mi kada mi se član porodice previše emocionalno približi.	1	2	3	4	5
10. Ako ne mogu navesti svoju porodicu da pokaže interesovanje za mene, postajem uznemiren i ljut.	1	2	3	4	5
11. Obraćam se članovima svoje porodice iz puno razloga, pa i onda kada mi je potrebna uteha.	1	2	3	4	5
12. Moja želja za bliskošću ponekad uplaši i otera članove moje porodice.	1	2	3	4	5
13. Radije ne pokazujem svojoj porodici šta zaista osećam.	1	2	3	4	5
14. Zameram članovima svoje porodice kada provode vreme odvojeno od mene.	1	2	3	4	5
15. Osećam se jako neprijatno kada sam emocionalno blizak sa članovima svoje porodice.	1	2	3	4	5
16. Brinem se da ću ostati sam.	1	2	3	4	5
17. U trenutku kada se članovi moje porodice počnu zbližavati sa mnom, primećujem da se ja povlačim.	1	2	3	4	5
18. Ponekad osećam da prisiljavam članove svoje porodice da pokažu više osećanja i vezanosti za mene.	1	2	3	4	5

Skala BPAG: Molimo Vas da naredne tvrdnje u upitniku pažljivo pročitate i na svaku tvrdnju odgovorite. Ovde nema tačnih i pogrešnih odgovora.

	Uopšte se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Uglavnom se slažem	Potpuno se slažem
1. Neki od mojih prijatelja misle da sam usijana glava.	1	2	3	4	5
2. Ako je potrebno, spreman sam da upotrebim silu da bih zaštitio svoja prava.	1	2	3	4	5
3. Kada su ljudi izuzetno fini prema meni, pitam se šta hoće.	1	2	3	4	5
4. Kada se ne slažem sa prijateljima, otvoreno im to kažem.	1	2	3	4	5
5. Dešavalo mi se da se toliko razbesnim, da počnem da razbijam stvari.	1	2	3	4	5
6. Kada se ljudi ne slažu sa mnom ne mogu da se suzdržim od rasprave.	1	2	3	4	5
7. Pitam se zašto sam ponekad toliko ogorčen u vezi sa nekim stvarima.	1	2	3	4	5
8. Ponekad ne mogu da se suzdržim da nekog ne udarim.	1	2	3	4	5
9. Ja sam staložena osoba.	1	2	3	4	5
10. Sumnjičav sam prema nepoznatim osobama koje se suviše prijateljski ponašaju.	1	2	3	4	5
11. Pretio sam ljudima koje poznajem.	1	2	3	4	5
12. Brzo planem, ali se brzo smirim.	1	2	3	4	5
13. Mogu da udarim nekoga ako me dovoljno isprovocira.	1	2	3	4	5
14. Kada me neko iznervira, kažem mu sve u lice.	1	2	3	4	5
15. Dešava se da me izjeda ljubomora.	1	2	3	4	5
16. Ne postoji dovoljno dobar razlog zbog kojeg bi udario drugu osobu.	1	2	3	4	5
17. Ponekad imam utisak da mi ništa ne ide od ruke.	1	2	3	4	5
18. Teško kontrolišem svoju narav.	1	2	3	4	5
19. Kada me nešto iznervira otvoreno to pokazujem.	1	2	3	4	5
20. Nekad osećam da mi se ljudi smeju iza ledja.	1	2	3	4	5
21. Često sam u situaciji da se ne slažem sa drugim ljudima.	1	2	3	4	5
22. Ako me neko udari, vratim.	1	2	3	4	5
23. Ponekad osećam kao da ću da eksplodiram.	1	2	3	4	5
24. Čini mi se da drugi ljudi uvek bolje prodju u životu.	1	2	3	4	5
25. Neku ljudi su me toliko iznervirali da smo se potukli.	1	2	3	4	5
26. Znam da me »prijatelji« ogovaraju iza ledja.	1	2	3	4	5
27. Moji prijatelji kažu da sam sklon svadji.	1	2	3	4	5
28. Ponekad izgubim kontrolu bez pravog razloga.	1	2	3	4	5
29. Češće se potučem nego drugi ljudi.	1	2	3	4	5

SSZ

UPUTSTVO:

Molimo Vas da naredne tvrdnje u upitniku pažljivo pročitate i na sve odgovorite. Ovde nema tačnih i pogrešnih odgovora, iskreni odgovori su najbolji mogući. Ovo ispitivanje je anonimno. Rezultati istraživanja koristiće se samo u naučne svrhe.

Treba da iskažete u kojoj meri se tvrdnje u upitniku odnose na Vas:

Ako se tvrdnja **uopšte ne odnosi na Vas**, zaokružite

Ako se tvrdnja samo **u maloj meri odnosi na Vas**, zaokružite

Ako **niste sigurni da li se tvrdnja odnosi na Vas**, zaokružite

Ako se tvrdnja **odnosi na Vas, ali ne u potpunosti**, zaokružite

Ako se tvrdnja **u potpunosti odnosi na Vas**, zaokružite

potpuno netačno (1)

uglavnom netačno (2)

nisam siguran (3)

uglavnom tačno (4)

potpuno tačno (5)

1.	Imam utisak da sam ja za sve kriv.	1	2	3	4	5
2.	Osobe suprotnog pola prolaze mnogo bolje u životu.	1	2	3	4	5
3.	Često mi nisu dozvoljavali da se igram.	1	2	3	4	5
4.	Izrazito ne volim odgovornost.	1	2	3	4	5
5.	Skoro nikada nisam uradio nešto kako valja.	1	2	3	4	5
6.	Mnogo se dvoumim kada treba da donesem neku odluku.	1	2	3	4	5
7.	Vredim manje nego ostali ljudi.	1	2	3	4	5
8.	Imam utisak kao da ne pripadam svojoj porodici.	1	2	3	4	5
9.	Kao malog retko su me mazili.	1	2	3	4	5
10.	Roditelji su obraćali pažnju na mene samo kada se razbolim.	1	2	3	4	5
11.	Čini mi se da sporije shvatam nego drugi ljudi.	1	2	3	4	5
12.	Veoma često mi je teško da odredim šta zaista osećam.	1	2	3	4	5
13.	Ja sam svima na smetnji.	1	2	3	4	5
14.	Moji roditelji su želeli dete suprotnog pola nego što sam ja.	1	2	3	4	5
15.	Ništa mi nije zabavno.	1	2	3	4	5
16.	Voleo bih da stalno ostanem dete, tako bih imao manje problema u životu.	1	2	3	4	5
17.	Zamerali su mi da ništa ne radim dovoljno dobro.	1	2	3	4	5
18.	Više nego drugi ljudi brinem da li ću pogrešiti kada nešto treba da uradim.	1	2	3	4	5
19.	Imam utisak da svojim roditeljima nisam bio važan.	1	2	3	4	5
20.	Nemam puno toga zajedničkog sa svojom porodicom.	1	2	3	4	5
21.	Teško sklapam poznanstva.	1	2	3	4	5
22.	Kao malom su mi govorili da sam lud.	1	2	3	4	5
23.	Teško mi je da se koncentrišem.	1	2	3	4	5
24.	Kao malom mi nisu dozvoljavali da ispoljim ono šta zaista osećam.	1	2	3	4	5
25.	Čuo sam roditelje da govore kako bi lakše napredovali u poslu da se ja nisam rodio.	1	2	3	4	5
26.	Stidim se svoga tela.	1	2	3	4	5
27.	Roditelji se prema meni ponašaju kao da sam dete.	1	2	3	4	5
28.	Gotovo nikada ne završim posao do kraja.	1	2	3	4	5
29.	Moji roditelji su bili u stalnom strahu da mi se nešto ne desi.	1	2	3	4	5
30.	Kada bih kao mali tražio nešto od majke, ona bi postajala jako nervozna.	1	2	3	4	5

31.	Potpuno se razlikujem od svojih roditelja.	1	2	3	4	5
32.	Nisam blizak sa jednim od svojih roditelja.	1	2	3	4	5
33.	Plašim se da bih u stresnim situacijama mogao izgubiti razum i poludeti.	1	2	3	4	5
34.	Pametniji sam dok ćutim.	1	2	3	4	5
35.	Izražavanje osećanja donosi samo nevolje u životu.	1	2	3	4	5
36.	Kriv sam što sam se uopšte i rodio.	1	2	3	4	5
37.	Volim jednostavne poslove u kojima nema previše odgovornosti.	1	2	3	4	5
38.	Roditelji su sumnjali da mogu da uspem u životu.	1	2	3	4	5
39.	Moji roditelji su bili toliko brižni da su mi branili više stvari nego što je to možda trebalo.	1	2	3	4	5
40.	U školi niko nije voleo da se druži sa mnom.	1	2	3	4	5
41.	Pomišljao sam na to da sam možda usvojen.	1	2	3	4	5
42.	Ljudi bi me sigurno odbacili kada bi znali sve moje tajne.	1	2	3	4	5
43.	O mnogim stvarima nemam svoje mišljenje.	1	2	3	4	5
44.	Samo slabići pokazuju da su tužni.	1	2	3	4	5
45.	Majka je znala da mi kaže: »Bolje da te nisam rodila!«.	1	2	3	4	5
46.	Kažu mi da sam detinjasta osoba.	1	2	3	4	5
47.	Mislim da sam šeprtlja.	1	2	3	4	5
48.	Jedan od mojih roditelja je plašljiva osoba.	1	2	3	4	5
49.	Nisam zaslužio da budem voljen.	1	2	3	4	5
50.	Nikada se više neću vezati za nekoga.	1	2	3	4	5
51.	Moji roditelji nemaju prijatelje.	1	2	3	4	5
52.	Znali su mi govoriti da sam glup.	1	2	3	4	5
53.	Od suviše jakih emocija se može poludeti.	1	2	3	4	5
54.	Najbolje bi bilo da se razbolim i umrem.	1	2	3	4	5
55.	Život bez obaveza bi bio prava stvar.	1	2	3	4	5
56.	Lako odustanem kad naidjem na teškoće.	1	2	3	4	5
57.	Roditelji su se prema meni ponašali previše zaštitnički.	1	2	3	4	5
58.	Kada sam bio dete, veoma retko su me puštali da nešto kažem ili pitam.	1	2	3	4	5
59.	Vezivanjem za nekoga se gubi sloboda.	1	2	3	4	5
60.	Čini mi se da su tuđe ideje uvek bolje od mojih.	1	2	3	4	5
61.	Govorili su mi da sam ružan kad plačem.	1	2	3	4	5
62.	Roditelji su me toliko tukli da sam imao ozbiljne povrede.	1	2	3	4	5
63.	Isplati se biti sebičan.	1	2	3	4	5
64.	Nikada ne kažem pravu stvar u pravo vreme.	1	2	3	4	5
65.	Teško mi je da se prepustim uživanju.	1	2	3	4	5
66.	Razmišljam o samoubistvu.	1	2	3	4	5
67.	Ako se previše vežeš za nekoga, loše ćeš proći u životu.	1	2	3	4	5
68.	Roditeljima je bilo važnije da prihvatim njihovo, nego da imam svoje mišljenje.	1	2	3	4	5
69.	Gotovo uvek me zaboli želudac kada se iznerviram.	1	2	3	4	5
70.	Tek kada bih se ozbiljno povredio, drugi bi primetili da postojim.	1	2	3	4	5
71.	Osećam odbojnost prema hrani.	1	2	3	4	5

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ ФАКУЛТЕТ:

ФИЛОЗОФСКИ
ФАКУЛТЕТ**ИЗВЈЕШТАЈ***о оцјени урађене докторске тезе***ПОДАЦИ О КОМИСИЈИ**

На основу члана 71. Закона о високом образовању („Службени гласник Републике Српске“, број 73/10, 104/11, 84/12 и 44/15 Наставно-научно вијеће факултета на сједници одржаној 26.02.2016. године именovalo је Комисију за оцјену докторске дисертације „КАРАКТЕРИСТИКЕ ПОРОДИЧНЕ ДИНАМИКЕ КОД ПСИХОТИЧНИХ И НЕПСИХОТИЧНИХ ПОЧИНИЛАЦА КРИВИЧНИХ ДЈЕЛА“ кандидаткиње мр Снежане Самарцић, у следећем саставу:

- 1) проф. др Спасенија Теранић, редовни професор Филозофског факултета Универзитета у Источном Сарајеву, председник
- 2) проф. др Нада Васелић, ванредни професор Филозофског факултета Универзитета у Бањој Луци, члан
- 3) проф. др Марија Бургић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Бањој Луци, члан
- 4) проф. др Сања Радетић – Ловрић, ванредни професор Филозофског факултета Универзитета у Бањој Луци, члан

Датум и орган који је именовао комисију. Састав комисије са знаком имена и презимена сваког члана, звање, назив уже научне области за коју је изабран у звање и назив универзитета и факултета у којој је члан комисије запослен.

1. УВОДНИ ДИО ОЦЈЕНЕ ДОКТОРСКЕ ТЕЗЕ

Докторска дисертација „Карактеристике породичне динамике код психотичних и непсихотичних починилаца кривичних дјела“ мр Снежане Самарцић написана је на 199 страна текста. Након уводног дијела, представљене су уобичајене цјелине: Теоријски приступ истраживању, Методолошки оквир истраживања, Материјал и методе рада, Резултати истраживања, Дискусија, Закључци, Литература и Прилози. У рад је укључена 31 табела и 18 графикана.

Теоријски оквир истраживања садржи осам цјелина у којима се описују: Појам нормалног и патолошког (9-11), Психотични о ремећаји (12-19), Непсихотични поремећаји (20-24), Агресивност и насиље (25-30), Криминалитет код психотичних

и непсихотичних поремећаја (31-40), Породица и родитељство (41-55), Теорија афективног везивања (56-64), Родитељско прихватање/одбацивање и Парт теорија, Животни сценарио, скриптне забране и трансакциона анализа (75-86). Свака цјелина укључује више поднаслова и преглед досадашњих истраживања везано за разматрану тему.

У поглављу **Методолошки оквир** представљени су проблем и циљеви истраживања (87), Хипотезе истраживања (89), Варијабле и индикатори истраживања (92), Инструменти мјерења (93), Опис узорка испитаника (97), поступак истраживања (107), Методе обраде података (108).

Резултати истраживања (109-143) представљени су кроз следеће поднаслове: Насилно понашање и породична обиљежја (109-112), Насилно понашање и породично прихватање/одбацивање (112-120), Насилно понашање и обрасци породичног афективног везивања (120-124), Насилно понашање и усвојене скриптне забране (124-139) и Степен и структура агресивности у узорку (139- 143). Резултати су приказани према тестираним хипотезама и представљени су табеларно и дескриптивно.

Дискусија (144-161) обухвата расправу резултата у контексту постојећих теорија и сродних истраживања код нас и у свијету.

Закључци (161-162) обухватају сажет приказ резултата представљених у пет тачака.

Литература (163-172) обухвата 147 референци на српском и енглеском језику.

Прилози (173-199) садрже комплетне коришћене инструменте и додатне табеле и графиконе.

а) Истаћи основне податке о докторској тези: обим, број табела, слике, број цитиране литературе и навести поглавља.

2.УВОД И ПРЕГЛЕД ЛИТЕРАТУРЕ

Кандидаткиња је у оквиру докторске дисертације под насловом „Карактеристике породичне динамике код психотичних и непсихотичних починилаца кривичних дјела“ подузела истраживање првенствено базирано на клиничком искуству у раду са психотичним и непсихотичним клијентима, од којих су неки били починиоци тешких кривичних дјела. Кандидаткиња је теоријским и емпиријским истраживањем настојала да добије одговор на питања колико је различит облик психопатологије ризичан фактор за почињење кривичних дјела, али, и колико различите породичне варијабле (породична афективна везаност, родитељско прихватање/одбацивање, те скриптне забране) доприносе развоју склоности ка насилном понашању. Посредно, је такође, настојала истражити у каквом су односу наведене породичне варијабле са настанком различитих облика психопатологије.

Уз теоријско истраживање варијабли, које су укључене у истраживање, посебно психотичних и непсихотичних поремећаја, али и приказивање кључних елемената теорија афективне везаности, парт теорије и трансакционе теорије о скриптим забранама), кандидаткиња је детаљно сагледала досадашња истраживања релевантна у односу на тему њене дисертације и тако свом истраживању дала чвршћи и утемељениј оквир.

Наведени су резултати бројних савремених истраживања код нас и у свијету: Ево неких истраживања које је кандидаткиња презентовала у својој докторској дисертацији: Дуњић и сар. (2008) анализом 33 патрицида, налазе да је највећи број испитаника имао схизофрени поремећај, а затим слиједе поремећаји личности,

алкоголизам, синдром агитације и наркоманија. Baros i de Padua (2008) дошли су до закључака да различити поремећаји личности узрокују специфичне врсте насилних кривичних дјела. Ковачевић и Кеџман (2007) саопштили су резултате који показују да су починиоци крвних деликата најчешће инфантилне и параноидне личности.

Наведена су и бројна савремена истраживања која су се бавила повезаношћу одређених породичних варијабли са развојем психопатологије и насилничког понашања. Посебно су занимљива истраживања која се баве повезаношћу скриптних забрана са насилним понашањем, која се појављују последњих година (Kron, 2002., Кессеi, 2009) као и она која се баве повезаношћу образаца породичне афективне везаности са скриптним забранама, а која је кандидаткиња детаљно приказала. Кандидаткиња је навела и низ других истраживања у оквиру своје дисертације и показала да је са озбиљношћу приступила истраживању релевантне литературе.

Допринос овог рада се може сагледати са више аспеката:

Теоријски допринос овог рада првенствено се састоји у минуциозној анализи домаће и стране литературе везане за тему истраживања. Кандидаткиња је одабрала савремену и релевантну литературу у односу на проблем истраживања и вјешто интегрисала релевантне теоријске информације, стављајући их у контекст истраживачког проблема. Посебан допринос састоји се у вишеслојном и мултикаузалном сагледавању проблема насиља и почињења насилних кривичних дјела.

Практични допринос овог истражива може се представити кроз три кључна елемента: превенција, психодијагностичка процјена и форензичка процјена починилаца насилних кривичних дјела. Резултати могу представљати драгоцену основу за прављење превентивних програма за спречавање насиља, првенствено имајући на уму релевантне породичне варијабле. Резултати омогућавају комплексније и валидније сагледавање проблема личности починиоца кривичних дјела као и процјену релевантних форензичких одредница везано са починиоца. Као што је већ наведено, кориштена литература је обимна, савремена и, углавном, релевантна у односу на тему којом се истраживање бави.

- а) Укратко истаћи разлог због којих су истраживања предузета и циљ истраживања;
- б) На основу прегледа литературе сажето приказати резултате претходних истраживања у вези проблема који је истраживан;
- в) Навести допринос тезе у рјешавању изучаване проблематике;
- г) У прегледу литературе треба водити рачуна да обухвата најновија и најзначајнија сазнања из те области код нас и у свијету.

3. МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Циљ овог истраживања био је да се утврди да ли постоје разлике у раном породичном функционисању и перципираним породичним односима између психотичних починилаца насилних кривичних дјела, непсихотичних починилаца насилних кривичних дјела и испитаника из здраве популације, без насилних кривичних дјела. Истраживање је обухватило следеће задатке: Испитати да ли се психотични починиоци кривичних дјела, непсихотични починиоци кривичних дјела и здрави испитаници разликују према породичним обиљежјима (по структури породице, њеној функционалности и присутнома алкохолизму родитеља); да ли се испитиване групе разликују по перцепцији родитељског прихватања/одбацивања; да

ли се испитиване групе разликују у погледу доминирајућих образаца породичне афективне везаности; да ли се испитиване групе разликују у погледу скриптних забрана, које су примиле од оба родитеља у дјетињству; да ли се групе разликују у погледу степена и структуре агресивности; да ли постоји специфична породична динамика у раном дјетињству починилаца насилних кривичних дјела, која дискриминише двије групе починилаца од групе здравих испитаника, без почињених кривичних дјела. У складу са дефинисаним задацима формулисане су хипотезе (укупно пет хипотезе и седам подхипотеза, којима се тестирају значајности разлика међу наведеним групама у погледу: 1) Породичних обиљежја (структуре породице, функционалност породице, присуство алкохолизма оца током одрастања, присуство алкохолизма мајке током одрастања); 2) Перципираног родитељског прихватања/одбацивања (перципирано прихватање/одбацивање од стране оца и перципирано прихватање/одбацивање од стране мајке); 3) Образаца породичне афективне везаности; 4) Усвојених скриптних забрана; 5) Степена и структуре агресивности.

Узорак је сачињен од укупно 300 испитаника мушког пола распоређених у три групе: Група испитаника са психотичним поремећајем – 100 пацијената који су починили неко насилно кривично дјело, а који су се у тренутку истраживања налазили у Психијатријској клиници у Сокоцу и при томе је код њих дијагностикован неки психотични поремећај према критеријумима DSM-IV и ICD 10. Највећи број сачињавали су испитаници са дијагнозом шизофреније (94%), затим реактивне психозе (2%) и органске психозе (4%); Групу непсихотичних попремећаја (100 испитаника) сачињавали су испитаници из КП завода у Фочи и Источном Сарајеву гдје су издржавали казну (74 испитаника) и 26 испитаника који су били на лијечењу у Психијатријској клиници у Сокоцу. У овој групи највећи број је дијагностикован као поремећај личности (65%), алкохолизам (28%) и наркоманија (7%). Групу здравих испитаника без насилног кривичног дјела сачињавало је 100 испитаника који су психолошки тестирани ради провјере способности за полагање возачког испита и за ношење оружја, а код којих није констатован било какав психички поремећај.

У прикупљању података, а у сврху тестирања наведених хипотеза, кориштени су следећи инструменти:

Структурирани упитник за социодемографске податке, породична и криминолошка обиљежја.

Упитник је конструисан за потребе овог истраживања а садржи одатке о: старости испитаника, мјесту живљења у дјетињству, редосљеду рођења, образовању испитаника, брачном стању, потпуности породице, функционалности породице у дјетињству, старању о васпитању, почињеном дјелу, жртви дјела, повезаности са жртвом, пределиктном понашању жртве, утицају алкохола и психоактивних супстанци у вријеме извршења дјела, дијагнози, ранијим психијатријских хоситализацијама те претходном форензичком статусу.

Скала агресивности ВРАГ.

Аутори ове скале су Buss i Perry, а примјењена скала представља скраћену и ревидирану форму Упитника хостилности (Buss, Durkee, 1957, према Момировић, Смедеревац, 2005). Састоји се од 29 исказа са петостепеним скалама Ликертовог типа за одговарање: Обухвата четири субскеале: Бијеса, физичке агресивности, хостилности и вербалне агресивности. У овом истраживању показало се да је поузданост скале задовољавајућа.

PAR- Упитник родитељског прихватања/одбацивања

У истраживању је кориштена скраћена верзија Rohner - овог упитника под наведеним

називом. Кориштени упитник има 24 честице у двије паралелне форме (за оца и мајку). Упитником су обухваћени аспекти родитељске тоpline, агресивности и недиференцираног одбацивања. Збиром резултата у погледу ова три аспекта добија се индекс родитељског прихватања/одбацивања. Упитник у овом истраживању такође је показао задовољавајући коефицијент поузданости.

Упитник ородичног афективног везивања (ПАВ)

Аутори изворне верзије овог упитника су Brenan, Clark i Shaver, а у овом истраживању преузета је верзија из Стефановић-Станојевић (2005). Упитника се састоји од 18 тврдњи, које се односе на осјећања испитаника везана за породичне односе, а сумирани резултати омогућавају сврставање испитаника у четири категорије образаца ПАВ: Сигурни, окупирани, одбацујући и плашљиви. Поузданост овог упитника такође се показала прихватљивом.

Скала скриптивних забрана

Ово је новија скала која је конструисана на темељу трансакционе анализе, а њени аутори су Гаврилов-Јерковић, Будиша, Лекић-Бабић и Чоловић (2009). Скала се састоји од 71 тврдње, које покривају дванаест скала скриптивних забрана, формулисаних у теорији трансакционе анализе. Кориштена је петостепена скала Ликертовог типа. У овом истраживању скала се показала високо поузданом.

Може се констатовати да су кориштене методе примјерене нацрту истраживања, да су примјењени одговарајући инструменти и да је узорак адекватно одабран. Није било промјена у односу на план истраживања, који је дат приликом пријаве докторске тезе. Истраживање је обухватило сложено укрштање низ варијабли, пажљиво одабраних, а њихове међусобне релације испитиване су низом различитих методолошких поступака, тако да је кориштено довољно елемената за научно утемељено и поуздано извођење закључака.

Одабир статистичких метода за тестирање постављених хипотеза је примјерен и у раду је адекватно образложен: кориштене су мјере дескриптивне статистике, Хи квадрат тест, Kruskal Wallis тест, те Kolmogorov-Smirnov тест за мјерење одступања од нормалне дистрибуције (skewnis i curtosis).

Резултати истраживања јасно су приказани, како дескриптивно, тако и графички (помоћу табела и дијаграма).

- а) објаснити материјал који је обрађиван, критеријуме који су узети у обзир за избор материјала;
- б) дати кратак увид у примјењени метод рада при чему је важно оцјенити сљедеће:
- в) да ли су примјењене методе адекватне, довољно тачне и савремене, имајући у виду достигнућа на том пољу у свјетским нивоима;
- г) да ли је дошло до промјене у односу на план истраживања који је дат приликом пријаве докторске тезе, ако јесте зашто;
- д) да ли испитивани параметри дају довољно елемената или је требало испитивати још неке, за поуздано истраживање;
- е) да ли је статистичка обрада података адекватна;
- ж) да ли су добивени резултати јасно приказани;

4. РЕЗУЛТАТИ И НАУЧНИ ДОПРИНОС ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање у оквиру доторске дисертације дало је сљедеће резултате:
Констатовано је да се груе психотичних починилаца насилних кривичних дјела, непсихотичних починилаца насилних кривичних дјела и здравих испитаника разликују по већини испитиваних обиљежја. Психотично починиоци кривичних дјела углавном потичу из потпуних, али дисфункционалних породица у којима је

било сукоба међу члановима породице и чешће су одрастали уз очеве и мајке алкохоличаре, за разлику од непсихотичних починилаца, који су углавном потицали из комплетних ородица, без унутрашњих сукоба, али са оцем алкохоличарем. У групи здравих испитаника (и без кривичног дјела) породицу поријекла карактерише потпуност, функционалност и одсуство алкохолизма оба родитеља.

Утврђене су статистички значајне разлике између испитиваних група у погледу перцепције оца. Показало се да су психотични починиоци насилних кривичних дјела значајно чешће перципирали оца као хладног, незаинтересованог, неприхватајућег и недиференцирано одбацујућег. У групи психички здравих испитаника отац је значајно чешће перципиран као емоционално топао, прихватајући, неагресиван и близак. У односу на перцепцију мајке, између група није нађена статистички значајна разлика.

У односу на усвојене обрасце породичног афективног везивања, утврђено је да се група психотичних починилаца насилних кривичних дјела статистички значајно разликује од друге двије иситиване групе. За групу психотичних починилаца насилних кривичних дјела карактеристично је несигурно афективно везивање, уз доминацију окупираног стила, док је већина из групе непсихотичних починилаца насилних кривичних дјела и групе здравих испитаника везана сигурним образцем.

Истраживање је показало да постоје статистички значајне разлике између посматраних група у односу на усвојене скриптне забране. За разлику од групе психички здравих испитаника, код којих је изложеност скриптним забранама била просјечна, група психотичних починилаца кривичних дјела показала је доминацију једне примарне (забране на постојање) и двије секундарне (забране на бити дијете и забране на здравље), а група непсихотичних починилаца кривичних дјела показала је доминацију једне примарне скриптне забране (забране на постојање).

Резултати су показали да се три испитиване групе разликују у погледу степена и структуре агресивности. Ниво физичке агресивности и укупне агресивности највиши је код непсихотичних починилаца насилних кривичних дјела. Виши ниво хостилности нађен је у обје групе починилаца кривичних дјела (психотичних и непсихотичних) у односу на здраве испитанике, док између двије групе починилаца кривичних дјела није нађена статистички значајна разлика у односу на ову варијаблу.

Добијени резултати сагледани су са различитих аспеката, а у контексту постојећих теоријских сазнања везаних за проблем истраживања као и резултата досадашњих сродних истраживања код нас и у свијету. При интерпретацији резултата кандидаткиња је показала научну осјетљивост и критичност, те потребну дозу опреза при извођењу дивергентнијих закључака.

Резултати истраживања значајни су са аспекта научног расвјетљавања значаја раних породичних релација на каснију склоност насиљу и чињењу насилних кривичних дјела. Посебно је интересантно да су резултати показали да насиље није директно у вези са тежином психичког поремећаја и да се генерише у породици, те да тежина психичког поремећаја није у директној вези са спремношћу на чињење насилних кривичних дјела. Овим је традиционално присутна синтагма у форензичкој психологији и психијатрији „Опасан по околину“, а која је углавном ишла са психотичним поремећајима, додајући им још једну у низу етикета, озбиљно доведена у питање.

Теоријски допринос овог рада је у томе што је, интегришући низ теоријских сазнања из развојне психологије, психопатологије и форензичке психологије расвјетљен комплексан спрег развојно утемељених фактора, који воде у насилно понашање и криминалитет у одраслом добу. Отворено је и низ нових потенцијалних

истраживачких проблема који се односи на развојно успостављен каузални ланац у почињењу кривичних дјела, а посебно ће бити значајно у будућим истраживањима расвјетлити доприносе других чланова ородице, осим родитеља, укључујући и потенцијалне ресурсе за ублажавање постојећих криминогених фактора развоја.

Практични значај овог истраживања састоји се, првенствено, у употребљивости добијених резулата за превентивне програме у подручју менталног здравља, а првенствено у превенцији насиља. Резултати су посебно актуелни и употребљиви за превенцију вршњачког насиља у школама, али и спречавања да се склоност ка насиљу фиксира као трајна особина личности. Са парктичног аспекта резултати су такође значајни за валиднију процјену личности и разумијевање психодинамике особе са насилним понашањем. Форензичка процјена особе са почињеним насилним кривичним дјелом такође може бити свеобухватнија и валиднија, ако се узму у обзир добијени резултати овог истраживања.

- а) Укратко навести резултате до којих је кандидат дошао;
- б) Оцијенити да ли су добивени резултати правилно, логично и јасно тумачени, упоређујући са резултатима других аутора и да ли је кандидат при томе испољавао довољно критичности;
- в) Посебно је важно истаћи до којих нових сазнања се дошло у истраживању, који је њихов теоријски и практични допринос, као и који нови истраживачки задаци се на основу њих могу утврдити или назирати.

5. ЗАКЉУЧАК И ПРИЈЕДЛОГ

На основу детаљне анализе докторске дисертације мр Снежане Самарџић под насловом „Карактеристике породичне динамике код психотичних и непсихотичних починилаца кривичних дјела“ Комисија је констатовала да је у оквиру ове докторске дисертације кандидаткиња обрадила један савремен, друштвено актуелан и истраживачки релевантан проблем и да докторска дисертација испуњава све критеријуме потребне за самосталан и оригиналан научни рад.

Рад је теоријски добро утемељен, научно компетентно и са истраживачком осјетљивошћу постављен је и разрађен методолошки концепт истраживања почев од циља, предмета, хипотеза, инструмената и метода прикупљања и обраде података те начина презентовања резултата, дискусије и закључака.

Комисија процјењује да су резултати истраживања у оквиру докторске дисертације примјењиви за психолошку теорију и праксу. Они доприносе обогаћивању теоријских сазнања везаних за релације између насилничког понашања, динамике односа у породици одрастања и каснијег утемељења различитих психопатолошких обиљежја личности. Вишеструк је практични значај добијених резултата. Они доприносе свеобухватнијем сагледавању улоге породичне динамике у развоју склоности ка насилничком понашању и почињењу кривичних дјела и могу се користити за прављење стратегије превенције насиља и антисоцијалног понашања гдје би се посебна пажња усмјерила на рад са породицом. Такође, резултати се могу користити за побољшање валидности клиничке процјене личности, психопатологије, као и психодинамике и генезе психопатолошког понашања, првенствено у оквиру клиничке процјене за форензичке сврхе.

Имајући у виду наведене чињенице, Комисија је једногласно позитивно оцијенила урађену докторску дисертацију под насловом: *Карактеристике породичне динамике*

код психотичних и непсихотичних починилаца кривичних дјела мр Снежане Самарџић и предлаже Наставно- научном вијећу Филозофског факултета Универзитета у Бањој Луци да прихвати оцјену докторске дисертације из области психологије у цјелости и донесе одлуку, која ће кандидаткињи омогућити да приступи јавној одбрани докторске дисертације.

- а) Навести најзначајније чињенице што тези даје научну вриједност, ако исте постоје дати позитивну вриједност самој тези;
- б) Ако је приједлог негативан, треба дати опширније образложење и документовано указати на учињене пропусте, односно недостатке написане докторске тезе.

ПОТПИС ЧЛАНОВА КОМИСИЈЕ

1. Др Спасенија Ђеранић, редовни професор, ужа научна област Клиничка психологија, Филозофски факултет Универзитета у Источном Сарајеву, председник

S. Đeranić

2. Др Нада Васелић, ванредни професор, ужа научна област Клиничка психологија и психотерапија, Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Nada Vaselić

3. Др Марија Бургић, редовни професор, ужа научна област Психијатрија, Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

Marija Buržić

4. Др Сања Радетић - Ловрић, ванредни професор, ужа научна област Социјална и организацијска психологија, Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци, члан

5. _____

6. _____

ИЗДВОЈЕНО МИШЉЕЊЕ: Члан комисије који не жели да потпише извјештај јер се не слаже са мишљењем већине чланова комисије, дужан је да унесе у извјештај образложење, односно разлог због којих не жели да потпише извјештај.

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ПОДАЦИ О АУТОРУ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Име и презиме аутора: Снежана Самарџић

Датум, мјесто и држава рођења: 01.10.1963., Владичин Хан, Република Србија

Назив завршеног факултета и година дипломирања: Филозофски факултет Универзитета
Тирило и Методије у Скопљу, 28.12.1987.

Датум одбране магистарског рада: 15.06.2010.

Наслов магистарског рада: *Карактеристике личности психотичних пацијената
починитеља и непочинитеља крвних деликата*

Академска титула коју је аутор стекао одбраном магистарског рада: магистар психолошких
наука

Академска титула коју је аутор стекао одбраном докторске дисертације: доктор
психолошких наука

Назив факултета на коме је докторска дисертација одбрањена: Филозофски факултет
Универзитета у Бањој Луци

Назив докторске дисертације и датум одбране: *Карактеристике породичне динамике код
психотичних и непсихотичних починилаца кривичних дјела*, 29.10.2016.

Научна област дисертације према CERIF шифрарнику: S 260

Имена ментора и чланова комисије за одбрану докторске дисертације:

1. проф. др Марија Бургић, редовни професор Медицинског факултета Универзитета у
Бањој Луци, председник
2. проф. др Нада Васелић, ванредни професор Филозофског факултета Универзитета у
Бањој Луци, члан
3. проф. др Сања Радетић-Ловрић, ванредни професор Филозофског факултета
Универзитета у Бањој Луци, члан
4. проф. др Спасенија Ћеранић, редовни професор Филозофског факултета Универзитета
у Источном Сарајеву, члан-ментор

У Бањој Луци, дана 10.11.2016.

ДЕКАН

Проф. др Бране Микановић

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

**Изјављујем
да је докторска дисертација**

Наслов рада: **KARAKTERISTIKE PORODIČNE DINAMIKE KOD PSIHOTIČNIH I
NEPSIHOTIČNIH POČINILACA KRIVIČNIH DELA**

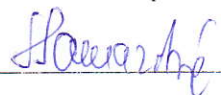
Наслов рада на енглеском језику:

**THE CHARACTERISTICS OF FAMILY DYNAMIC AT PSYCHOTIC
AND NONPSYCHOTIC OFFENDERS OF CRIMES**

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да докторска дисертација, у цјелини или у дијеловима, није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектусалну својину других лица.

У Бањој Луци, 10.11.2016.

Потпис докторанда



Изјава 2

Изјава којом се овлашћује Универзитет у Бањој Луци да докторску дисертацију учини јавно доступном

Овлашћујем Универзитет у Бањој Луци да моју докторску дисертацију под насловом

„KARAKTERISTIKE PORODIČNE DINAMIKE KOD PSIHOTIČNIH I NEPSIHOTIČNIH POČINILACA KRIVIČNIH DELA“

која је моје ауторско дјело учини јавно доступном.

Докторску дисертацију да свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у дигиталном репозиторијуму Универзитета у Бањој Луци могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (*Creative Commons*) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство – некомерцијално
- ☒ 3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – дијелити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – дијелити под истим условима

(Молим да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на следећој страници.)

У Бањој Луци, 10.11.2016.

Потпис докторанда



Изјава 3

**Изјава о идентичности штампане и електронске верзије
докторске дисертације**

Име и презиме аутора: **Snežana Samardžić**

Наслов рада: **KARAKTERISTIKE PORODIČNE DINAMIKE KOD PSIHOTIČNIH I
NEPSIHOTIČNIH POČINILACA KRIVIČNIH DELA**

Ментор: **Prof.dr Spasenija Čeranić**

Изјављујем да је штампана верзија моје докторске дисертације идентична електронској верзији коју сам предао/ла за дигитални репозиторијум Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци, 10.11.2016.

Потпис докторанда

Snežana Samardžić