

POVEZANOST NEUROTIZMA MALOLJETNIKA I PERCEPCIJE TRETMANA NAKON PROTEKA ODGOJNE MJERE POJAČANA BRIGA I NADZOR¹

Milko Mejovšek
Aleksandar Buđanovac

Originalni znanstveni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

UDK: 343.9
Primljeno: 22.09.1992.

Sažetak

Na uzorku 158 maloljetnika oba spola, s područja grada Zagreba kojima je istekla odgojna mjera Pojačana briga i nadzor, analizirana je povezanost između neurotizma i percepcije tretmana. Neurotizam je ispitan varijablama asteničnog i steničnog sindroma, a percepcija tretmana posebno konstruiranim upitnikom. Povezanost je analizirana na temelju dva modela kanoničkih relacija dva skupa varijabli, modela kanoničke korelacijske analize i modela kanoničke analize kovarijance. Neurotizam ispitanika opisan je pomoću dva faktora II reda, asteničnog i steničnog sindroma, a percepcija tretmana pomoću 14 faktora I reda koji su interpretirani na slijedeći način: 1. istinsko razumijevanje i briga voditelja, 2. nadzor i kontrola voditelja, 3. razumijevanje službenih organa, 4. represivan odnos roditelja, 5. zadovoljstvo voditeljem, 6. nebitnost spola, 7. primjena raznovrsnih pedagoških postupaka, 8. prihvatanje odgojne mjere i voditelja, 9. isticanje susreta u obitelji maloljetnika, 10. neposrednost kontakata, 11. mala učestalost kontakata sa sudom, 12. dijalozni o slobodnom vremenu maloljetnika, 13. rijetka primjena Disciplinskog centra, 14. irelevantnost starosti voditelja.

Iako postoje izvjesna odstupanja u rezultatima kanoničke korelacijske analize i kanoničke analize kovarijance (kvazikanonička korelacijska analiza) rezultati obje analize sukladni su u temeljnoj konstataciji da postoji negativna povezanost između neurotizma i prihvatanja voditelja, njegovih postupaka i općenito tretmana. Neurotični maloljetnici odbacuju voditelja odgojne mjere, jer je izvor frustracije koji ugrožava njihov self-koncept, odnosno suprotstavlja idealni i realni pojam o vlastitoj личности.

Uspoređujući kanoničku i kvazikanoničku korelacijsku analizu može se zaključiti da je za istraživanja ove vrste primjerenija kvazikanonička korelacijska analiza.

Ključne riječi: neurotizam, percepcija tretmana, kanonička i kvazikanonička korelacijska analiza.

UVOD

Freud (prema Nastović, 1989) je istaknuo da kod neuroza dolazi do parcijalnog gubitka frustrirajuće realnosti), odnosno neurotičar ne želi da zna za onaj dio realnosti koji ga ugrožava i koji je zbog toga potisnut, a neurotski simptomi imaju funkciju osiguranja

od tih ugrožavajućih, potisnutih sadržaja. Neurotičar pogrešno procjenjuje realnost pod pritiskom derivata nesvjesnih želja ili strahova (Fenichel, 1961). Ego je podijeljen na svijesni dio koji priznaje realnost i nesvjesni dio koji je ne priznaje. Postoje obrambeni stavovi od neprijatnih percepcija, kao što postoji obrana od neugode i bola. Ego adaptivni sistemi

¹ Ovaj rad dio je znanstveno-istraživačkog projekta "Evaluacija modela tretmana mladih s poremećajima u ponašanju - Maloljetni delikventi u procijeni"

također uključuju i obranu, te automatski isključuju sve ono što ih može ugroziti, a to je posve evidentno u traumatskim situacijama (Cameron, 1963). Neurotične tendencije ka optuživanju drugih, umjesto konstruktivnih napora upravljenih prema pozitivnim ciljevima, vrlo lako mogu se usmjeriti prema osobama koje iskreno žele pomoći, a da ih neurotik nije u stanju usmjeriti prema onima koji ih stvarno zaslužuju (Horney, 1964).

Zrele ličnosti obilježavaju realne percepcije i pozitivno mišljenje o sebi. One lakše podnose frustrirajuće situacije, mogu otprijeti vlastite nedostatke, a da ne postanu nezadovoljne sobom i neprijateljski raspoložene prema drugima (Allport, 1969). Neurotične osobe zbog nedostatka osjećaja sigurnosti ponašaju se defenzivno. Na nepoznato reagiraju neprijateljski, kao na nešto što ih može ugroziti. Neurotske osobine ličnosti mogu se javiti ili kao anksiozno, grčevito hvatanje za poznato i užas od nepoznatog, ili kao pobuna protiv svakog autoriteta, boemstvo, želja da se drugi šokiraju i zaprepaste. Zdravi ljudi uspješnije opažaju stvarnost, točnije predviđaju budućnost, lakše podnose i čak teže ka nepoznatom, nestrukturiranom i tajanstvenom (Maslow, 1982). Neusklađenost između idealnog i realnog ja spada u glavne uzroke neprilagođenog ponašanja i osjećanja nezadovoljstva. Nesuglasje između subjektivne i objektivne realnosti, odnosno nesuglasje između samopoimanja i realnog iskustva uzrokom je neurotskog ponašanja. Sva ona iskustva koja nisu u skladu s pojmom o sebi predstavljaju prijetnju tom pojmu, predstavljaju prijetnju samopoimanju i zato nisu percipirana, niti simbolizirana na odgovarajući način. Takva je osoba defenzivna prema iskustvu, drugim ljudima, odnosno sklona perceptivnoj obrani (Rogers, prema Fulgosi, 1981). Dobro integrirana ličnost vjeruje ljudima, spremna je na suradnju, tolerantna je na frustracije i neće biti ocijenjena kao nezrela bez obzira na emocionalno stanje u kojem se nalazi. Zadovoljstvo sobom praćeno negativnim socijalnim reakcijama biti će ocijenjeno kao veći stupanj nezrelosti, nego li negativne

socijalne reakcije praćene nezadovoljstvom sobom (Hrnjica, 1982). Zadovoljstvo sobom uz negativne socijalne reakcije, obrana je ega od iskustva koje ga ugrožava.

Neurotične osobe, posebno one astentičnog tipa, pokazuju segregacijski odnos prema invalidima i mentalno retardiranima (Kovačević, Mejovšek, Novosel i Stančić, 1980).

Provođenje i rezultati odgojne mjere Pojačana briga i nadzor manje su uspješni prema procjeni voditelja odgojne mjere i stručnih suradnika suda, kod onih maloljetnika koji manifestiraju neurotske simptome (Buđanovac, 1990). Povišeni neurotizam predstavlja prepreku uspješnoj socijalnoj reintegraciji maloljetnih delinkvenata i nakon izvanzavodskog i nakon zavodskog tretmana (Kovačević, 1981) ali je problem reintegracije složeniji nakon zavodskog tretmana jednim dijelom i zbog veće težine psihičkih poremećaja.

Percepcija tretmana od strane osobe koja je u tretman uključena, bez obzira na vrstu tretmana, bitna je za njegovu efikasnost, jer omogućuju modifikacije i korekcije na temelju mišljenja tih osoba, kao i individualizirani pristup (Mikšaj-Todorović i Žakman-Ban, neobjavljeni rad).

Do sada se u kriminologiji problem percepcije tretmana uglavnom zapostavljao. Osobe kojima je bio namijenjen neki oblik odgojnog ili preodgojnog tretmana uglavnom se nije pitalo što misle o njemu, niti su imale mogućnosti da ga odbiju ako im nije odgovarao. U novije vrijeme postoji opće slaganje stručnjaka da je aktivna suradnja osoba kojima je tretman namijenjen osnovni preduvjet uspjeha. U tom smislu i u nastojanju razvitka diferenciranog tretmana, percepcija tretmana od strane onih kojima je namijenjen ima vrlo važnu ulogu.

Cilj ovog istraživanja sastoji se u analizi relacija između neurotizma maloljetnika i percepcije tretmana u okviru odgojne mjere Pojačana briga i nadzor, u kojem centralno mjesto zauzima uloga voditelja odgojne mjere. Hipoteza je da postoji negativna povezanost između neurotizma i prihvaćanja voditeja, njegovih postupaka i općenito tretmana.

METODA

Uzorak ispitanika formiran je slučajnim izborom i sastoji se od 158 maloljetnika oba spola, s područja grada Zagreba, kojima je protekla odgojna mjera Pojačana briga i nadzor. Zastupljenost ispitanika ženskog spola odgovara zastupljenosti maloljetnih delinkvenata ženskog spola u populaciji maloljetnih delinkvenata (oko 10%).

Neurotizam je ispitan pomoću 71 varijable koje su pouzdani indikatori anksioznosti, fobičnosti, opsesivnosti, depresivnosti, impluzivnosti i agresivnosti, a izabrane su iz skale 18PF Momirovića i suradnika (1971). Varijable pripadaju područjima asteničnog i steničnog sindroma, odnosno ispituju efikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcije obrane i sistema za regulaciju i kontrolu reakcija napada (Momirović, Horga i Bosnar, 1982). Neurotizam je definiran na temelju ovih varijabli, jer poremećaji u regulaciji i kontroli reakcija obrane i napada predstavljaju tipične neurotične manifestacije maloljetnih delinkvenata²

Percepcija tretmana, načina provođenja odgojne mjere Pojačana briga i nadzor, od strane maloljetnika, ispitana je pomoću jednog upitnika posebno konstruiranog za potrebe ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od 59 varijabli koje najvećim dijelom obuhvaćaju modalitete i sadržaje rada voditelja odgojne mjere kao i odnose s maloljetnikom.

U obradi podataka pomoću faktorske analize reduciran je broj varijabli u prostoru neurotizma i u prostoru percepcije tretmana. Primijenjena je metoda glavnih komponenata H. Hotellinga uz PB kriterij i ortohoblique transformaciju značajnih glavnih komponenata. Neurotizam je reduciran na faktore II reda, a percepcija tretmana na faktore I reda. Dobivena su dva

generalna faktora definirana na negativnom polu neurotizma kao:

1. ALPHA - Efikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcija obrane
2. SIGMA - Efikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcija napada

i slijedećih 14 faktora percepcije tretmana:

1. ISTRAZ - Istinsko razumijevanje i briga voditelja
2. NADKON - Nadzor i kontrola voditelja
3. RAZSLU - Razumijevanje službenih organa
4. REPROD - Represivan odnos voditelja
5. ZADOVO - Zadovoljstvo voditeljem
6. NESPOL - Nebitnost spola
7. PEDPOS - Primjena raznovrsnih pedagoških postupaka
8. PRIHVA - Prihvatanje odgojne mjere i voditelja
9. SUOBIT - Isticanje susreta u obitelji maloljetnika
10. NEPKON - Neposrednost kontakata
11. KONSUD - Mala učestalost kontakata sa sudom
12. SLOBVR - Dijalozi o slobodnom vremenu
13. DISCEN - Rijetka primjena Disciplinskog centra
14. STAROS - Irelevantnost starosti voditelja³

Nakon toga primjeljen je program QCCR koji izvodi klasičnu Hotellingovu kanoničku korelacijsku analizu i kanoničku analizu kovarijance ili kvazikanoničku korelacijsku analizu (Momirović, Dobrić i Karaman, 1983). Navedeni program također i uspoređuje rezultate dobivene na temelju dva kanonička modela. Obrada podataka izvršena je u SRC-u u Zagrebu.

2 Popis varijabli može se naći u slijedećim publikacijama: Kovačević, V., Mejovšek, M., Novosel, M. i Stančić, V.: Povezanost karakteristika ličnosti i stavova prema osobama sa somatopsihičkim oštećenjima, Defektologija, 16 (1980) 1-2, 67-88 i Uzelac, S. i suradnici: Odgoj i preodgoj djeteta i maloljetnika izvan institucije, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1990.

3 Upitnik percepcije tretmana od strane maloljetnika, kao i matrice sklopa, strukture i interkorelacija faktora percepcije tretmana nalaze se u radu Uzelac, S.: Sud za maloljetnike u funkciji programiranja efikasnije odgojne mjere Pojačana briga i nadzor, Penološke teme (u tisku).

REZULTATI

Kanoničkim analizama povezanosti neurotizma maloljetnika i percepcije tretmana, na temelju oba modela izoliran je jedan par značajno povezanih kanoničkih dimenzija. U oba slučaja povezanost je osrednje visine (djelomično zbog toga što u skupu varijabli neurotizma postoje samo dvije varijable). Kongruentnost solucija nije visoka, što se može pripisati relativno malom uzorku ispitanika i zatim nepravilnostima u distribucijama varijabli. Kongruentnost je viša u prostoru neurotizma, što se može objasniti sa

znatno manjim brojem varijabli i većom stabilnošću varijabli neurotizma, jer su to generalne dimenzije neurotizma.

Kanonička dimenzija neurotizma definirana je kao astenični sindrom (Momirović, 1971), odnosno neefikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcija obrane (Momirović, Horga i Bosnar, 1982) a kvazikanonička dimenzija neurotizma kao odsustvo steničnog i asteničnog sindroma (Momirović, 1971) odnosno kao efikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcija napada i efikasnost sistema za regulaciju i kontrolu reakcija obrane (Momirović, Horga i Bosnar, 1982).

Tablica 1.

Korelacije i kroskorelacije kanoničkih (C) i kvazikanoničkih (Q) faktora skupa varijabli neurotizma (N) i skupa varijabli percepcije tretmana (P)

	CN	QN	CP	QP
CN	1.00			
QN	-.75	1.00		
CP	.40	-.30	1.00	
QP	-.20	.33	-.50	1.00

Tablica 2.

Kanonički (C), kvazikanonički (Q) koeficijenti (X), faktori (F) i krosfaktori (S)

	CX	QX	CF	QF	CS	QS
1. APLHA	-1.00	.52	-1.00	.75	-.40	.20
2. SIGMA	.01	.85	-.42	.92	-.17	.33
1. ISTRAZ	-.58	.49	-.35	.72	-.14	.19
2. NADKON	.55	.10	.18	.36	.07	.04
3. RAZSLU	.25	.07	.24	.30	.09	.03
4. REPROD	-.17	-.25	-.09	-.44	-.04	-.10
5. ZADOVO	-.20	.22	-.16	.52	-.06	.09
6. NESPOL	-.57	.67	-.51	.56	-.20	.27
7. PEDPOS	-.21	.31	-.18	.44	-.07	.12
8. PRIHVA	.21	.13	.11	.43	.04	.05
9. SUOBIT	.20	-.17	.07	-.16	.03	-.07
10. NEPKON	-.38	.18	-.36	.01	-.14	.07
11. KONSUD	.21	-.04	.21	.15	.08	-.02
12. SLOBVR	-.19	-.03	-.18	-.05	-.07	-.01
13. DISCEN	.03	-.09	.01	-.06	.00	-.03
14. STAROS	-.07	-.05	-.15	.09	-.06	-.02

Kanonička dimenzija percepcije tretmana pretežno je opisana percepcijom voditelja odgojne mjere i njegovim postupcima. U opisu kanoničke dimenzije dominiraju bitnost spola voditelja, odsustvo neposrednih kontakata sa voditeljem i nebriga i nerazumijevanje voditelja. Kvazikanonička dimenzija percepcije tretmana također je centrirana na voditelja odgojne mjere. U opisu ove dimenzije suštinu čine istinsko razumijevanje i briga voditelja, nebitnost spola voditelja, zadovoljstvo voditeljem, primjena raznovrsnih pedagoških postupaka u smislu povećanog angažmana voditelja odgojne mjere, nerepresivan odnos voditelja, te prihvaćanje odgojne mjere i voditelja. Očigledno je da je kvazikanonička dimenzija percepcije tretmana pregnantnije definirana, što potvrđuje efikasnost kanoničke analize kovarijance u slučaju kada ne raspoložemo izuzetno reprezentativnim podacima u metrijskom pogledu. Rezultati u oba primijenjena modela kanoničke analize u skladu su s postavljenom hipotezom o relacijama neurotizma maloljetnika i percepcije tretmana, te veoma jasno govore o utjecaju neurotizma na uspješnost rada s maloljetnicima. Neurotični maloljetnici imaju odbojan stav prema voditelju odgojne mjere, doživljavajući voditelja kao osobu koja ih ugrožava, i prijeti njihovoj ličnosti (prema teorijama Freuda, Allporta, Maslowa i Rogersa). U takvu su odnosu osnovne karakteristike temeljno nepovjerenje i strah od nepoznatog (ovo potonje objašnjava bitnost spola, tj. neurotične osobe osjećaju se nelagodnije u prisustvu osobe suprotnog spola).

Neurotični maloljetnik voditelja odgojne mjere doživljava kao prijeteću i ugrožavajuću osobu, jer voditelj suviše upozorava na slabosti,

nedostatke i propuste, te postavlja razne zadatke i obveze zahtijevajući njihovo izvršenje. Negativna percepcija voditelja u funkciji je obrane ličnosti, koja se brani od neugodnih spoznaja o sebi. Voditelj odgojne mjere ukazuje na loše strane ličnosti maloljetnika, što je u suprotnosti sa željenim pojmom o sebi, te dolazi do negiranja i odbacivanja voditelja.

Voditelju se i općenito tretmanu, kao izvorima frustracije, pripisuju negativna obilježja, a to je u funkciji obrane ličnosti. Obrambeni mehanizmi ličnosti (naročito racionalizacija, projekcija i represija) pomažu neurotičnom maloljetniku da iskrivljuje i odbacuje nepodudarno iskustvo željenom samopoimanju. Prilično je vjerojatno da će istovremeno postojati i gubitak samopoštovanja, a to također ima za posljedicu odbacivanje drugih ljudi, pa prema tome i voditelja odgojne mjere.

Iz svega navedenog proizlazi da se pred voditelja odgojne mjere postavljaju veoma složeni zadaci, jer bi u nekim slučajevima imao i ulogu psihoterapeuta.

Obzirom na činjenice da neurotizam maloljetnika djeluje negativno na percepciju tretmana, kako pokazuju rezultati ovog istraživanja, a također i na ukupnu uspješnost provođenja odgojne mjere (Buđanovac, 1990) mogli bismo s pravom postaviti i pitanje neurotizma voditelja odgojne mjere. Pritom bismo mogli postaviti hipotezu da neurotizam voditelja iskrivljuje njegovu percepciju maloljetnika, pa time mijenja i njegov odnos prema maloljetniku. Ova interakcija, govoreći o terminima uspješnosti tretmana, vjerojatno daje negativne rezultate, što svakako zahtijeva daljnja istraživanja.

LITERATURA

1. Allport, G.W.: Sklop i razvoj ličnosti, Kultura, Beograd, 1969.
2. Buđanovac, A.: Neuroticizam i uspješnost rada na izvršenju odgojne mjere PBiN, (u) Uzelac, S. i suradnici: Odgoj i preodgoj djeteta i maloljetnika izvan institucije, Fakultet za defektologiju, Zagreb, 1990.
3. Cameron, N.: Personality development and psychopathology, Houghton Mifflin, Boston, 1963.
4. Fenichel, O.: Psihoanalitička teorija neuroza, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1961.
5. Fulgosi, A.: Psihologija ličnosti, Školska knjiga, Zagreb, 1981.
6. Horney, K.: Neurotična ličnost našeg doba, Grafički zavod, Titograd, 1964.
7. Hrnjica, S.: Zrelost ličnosti, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1982.
8. Kovačević, V., Mejovšek, M., Novosel, M. i Stančić, V.: Povezanost karakteristika ličnosti i stavova prema osobama sa somatopsihičkim oštećenjima, Defektologija, 16 (1980) 1-2, 77-88.
9. Kovačević, V.: Problemi resocijalizacije maloljetnika s delinkventnim ponašanjem, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu i Izdavački centar Rijeka, Zagreb-Rijeka, 1981.
10. Maslow, A.H.: Motivacija i ličnost, Nolit, Beograd, 1982.
11. Mikšaj-Todorović, Lj. i Žakman-Ban, V.: Prilog razmatranjima o potrebi ispitivanja percepcije institucionalnog tretmana od strane maloljetnika i mlađih punoljetnih osoba, Defektologija (u tisku).
12. Momirović, K. i suradnici: Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora, Republički zavod za zapošljavanje, Zagreb, 1971.
13. Momirović, K., Horga, S. i Bosnar, K.: Prilog formiranju jednog kibernetičkog modela strukture konativnih faktora, Kineziologija, 14 (1982) 5, 83-108.
14. Momirović, K., Dobrić, V. and Karaman, Ž.: Canonical covariance analysis, Proceedings of 5th International Symposium "Computer at the University", 5 (1983) 463-473.
15. Nastović, I.: Neurotski sindromi, Dečje novine, Gornji Milanovac, 1989.

CONNECTION BETWEEN JUVENILES' NEUROTISAM AND PERCEPTION OF THE TREATMENT AFTER THE EDUCATIONAL MEASURE INTENSIFIED CARE AND SUPERVISION IS COMPLETED

Summary

On the sample of 158 juveniles of both sexes from Zagreb who had completed the educational measure intensified care and supervision, connection between neurotism and perception of the treatment was analysed.

Neurotism was questioned using variables of stenic and astenic syndrome, whereas perception of the treatment was analysed by a specially devised questionnaire.

The connection was analysed on the basis of two models of canonic relations of two variable groups, of the model of canonic corelational analysis and the model of canonic analysis of covariance.

Neurotism of a subject was described by two factors of II order, stenic and astenic syndrome and perception of the treatment by 14 factors of I order interpreted as:

1. leader's true care and interest
2. leader's supervision and control
3. understanding of official services
4. leader's repressive attitude
5. leader's contentment
6. irrelevances of sexes
7. application of different pedagogical procedures
8. acceptance of educational measure and the leader
9. stressing out meetings in juvenile's family
10. directness of contacts
11. poor frequency of contacts with Court
12. discussions about juvenile's free time
13. rare applicability of discipline centres
14. irrelevance of leader's age

Although there are some inconsistency in results of canonic correlational analysis and canonic analysis of covariance, (quasi- canonic correlational analysis), the results of both analysis are in accordance with basic fact that there is negative correlation between neurotism and acceptance of the leader, his actions and treatment in general. Neurotic juveniles rejected the leader of the educational measure because he was the source of frustration that brought into danger their self-concept, i.e. brought ideal and real notion about their own personality in contrast.

Comparing canonic and quasi-canonic correlational analysis it can be concluded that for research of this kind it is more appropriate to employ quasi-canonic correlational analysis.