

SOME RELATIONS BETWEEN NORMAL AND PATHOLOGICAL PERSONALITY FACTORS

The attempt to ascertain the relations between normal and pathological conative factors was made through the determining the canonical relations between the set of normal and the set of pathological conative first order factors.

Seven significant canonical dimensions explained the connection between sets of normal and pathological conative factors.

The first pair of canonical dimensions was interpreted as a general dimension of desintegration of central nervous system functions.

The degree of extraversion, that is, the degree of excitation of central nervous system, was responsible for the connection of the second pair of canonical dimensions.

The existence of one psychopathy factor in the tested sample could explain the connection between the third pair of canonical dimensions.

For the reason of the negligible common variance the remained four pairs of canonical dimensions were interpreted very cautiously.

Because of relatively high relations between normal and pathological conative spaces a common term — regulative mechanisms is suggested.

НЕКОТОРЫЕ ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ НОРМАЛЬНЫМИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ЛИЧНОСТИ

Попытка определения отношений нормальных и патологических факторов личности сделана на основании канонических связей между группой патологических факторов личности первого ряда.

Семь достоверных канонических димензий объяснило связь группы нормальных и группы патологических факторов личности.

Первая пара канонических димензий интерпретирована, как генеральная димензия дезинтеграции функции центральной нервной системы.

Связь второй пары канонических димензий в наибольшей мере определена степенью экстраверзии т.е. степенью возбуждения центральной нервной системы.

Связь третьей пары канонических димензий объясняет существование одного фактора психопатии в исследованной выборке.

Остальные четыре пары канонических димензий интерпретированы довольно сдержанно, так как они обладают очень небольшой общей вариацией.

Из-за относительно больших связей между нормальным и патологическим пространствами предлагается употребление одного общего термина — регулятивные механизмы.

1. UVOD

Karakteristike psihopatološkog i normalnog ponašanja u različitim populacijama otkrivaju da vrste ponašanja koje se tretiraju kao simptomi bolesti ili kao simptomi normalnog variraju od jedne do druge društvene sredine, a također i u vremenu. (Psihopatološki simptomi koji su se pojavljivali, na pr. u prošlom stoljeću nisu oni isti koji danas označavaju psihopatološko ponašanje). Prema tome, definicija »normalnog« i »patološkog« u ponašanju ovisi o mnogobrojnim faktorima kao što su društveno uređenje, društvena sredina, pripadnost određenoj klasi, socioekonomski status itd. Pojmovi »normalno« i »patološko« određeni su relativnim standardima određene konkretne i vremenski definirane društvene sredine, pa je sigurno da se o njima ne može govoriti posve općenito. Ipak, varijacije ova dva pojma nisu toliko velike, a da se ne bi uopće moglo govoriti o karakteristikama normalnog i karakteristikama patološkog ponašanja čovjeka. Pogotovo što jedan opći kriterij razlikovanja normalnog i patološkog ipak postoji, a to je kriterij adaptivnosti ili prilagođenja čovjeka određenoj sredini. (Hammer i Zubin predlažu i tzv. kriterij kulturalne prediktabilnosti — Hammer i Zubin, 1968).

Odnose između normalnih i patoloških konativnih dimenzija mogle bi donekle osvijetliti koncepcije o njihovoj genezi. Ako se ličnost promatra s psihoanalitičkog stanovišta može se vidjeti da isti oni mehanizmi koji dovode do normalnog adaptivnog ponašanja odrasle osobe mogu također u određenim okolnostima dovesti i do poremećaja. Ako razvoj ega i superega i njihovih međusobnih odnosa i odnosa s idom zbog bilo kojih razloga ne rezultira u jednoj dinamičkoj strukturi koja je sposobna bez većih ispada održavati homeostazu cijelog sistema i sistema i okoline (što se najčešće događa zbog prekomjerne fiksacije energije ida na neku od faza razvoja ličnosti), tj. ako se konflikt između principa zadovoljenja i principa realnosti* ne uspije riješiti na zadovoljavajući način, dolazi do poremećaja. Poremećaji se očituju kao brojni mogući simptomi, koji predstavljaju zamjenu za pravo rješenje konflikta između dijelova dinamički zamišljene strukture ličnosti. Prema takvom shvaćanju ne postoji oštra granica između normalnog i patološkog već određeni kontinuitet od relativno uspješnog rješavanja razvojnih zadataka i stoga uspješnog rješenja konflikta između ličnih poriva i motiva i zahtjeva socijalne sredine preko manjih neuspjeha pa do sve težih poremećaja u odnosima ida, ega i superega, odnosno u prilagođenju čovjeka socijalnoj sredini. Uostalom, da teoretičari ovog pravca proučavanja ličnosti smatraju kako mehanizmi koji proizvode patološke oblike ponašanja nisu bitno različiti od onih koji proizvode normalne oblike ponašanja, vidi se iz Fenichelove tvrdnje koji (doduše samo za neuroze) kaže »svi neurotič-

* Moderne dinamičke teorije ističu naročito zahtjeve čovjeka društvene sredine, pa se princip realnosti može smatrati na određen način i principom socijalnosti).

ki fenomeni zasnivaju se na insuficijenciji normalnog kontrolnog aparata« (Fenichel, O., 1961, str. 15).

Genetička istraživanja ličnosti i patoloških pojava ponašanja pokazala su da je tzv. koeficijent urođenosti za neke od istraživanih dimenzija i poremećaja prilično visok (ekstraverzija, neurotizam — prema Eysenck, H. J. 1973, str. 566—567, znatno veća vjerojatnost pojave shizofrenije kod jednog od identičnih blizanaca ako je drugi obolio nego kod fraternalnih blizanaca ili obične braće — prema Hilgard, E. R., R. C. Atkinson, 1967, str. 456). Ako se prema rezultatima genetičkih istraživanja pretpostavi znatno veći genotipski od fenotipskog utjecaja na intenzitet pojave neke osobine ličnosti ili nekog od poremećaja ličnosti (kao što je to za neurotizam učinio H. J. Eysenck), to ne znači da je nužno pretpostaviti i strogu odijeljenost normalnih od patoloških konativnih dimenzija. Kao što se ljudi rađaju na pr., s različito efikasnim kardiovaskularnim aparatom, tako je moguće da genotipske varijacije određuju i različite, po stupnju usklađenosti ekscitatornih i inhibitornih procesa i iritabilnosti različitih centara nervne sisteme. Patološke pojave ponašanja u tom slučaju proizvodi funkcionalno nešto izmijenjen nervni sistem.

Međutim, i varijacije u okolini mogu proizvesti različito efikasne načine prilagođavanja. Varijacije u okolini, prema modernoj teoriji učenja (koja ne mora biti, pa i nije, u suprotnosti s genetičkim pogledima na ličnost), djeluju u najvećoj mjeri na normalne i patološke modalitete ponašanja putem uvjetovanja različitih i različito efikasnih reakcija na promjene vanjske i, što ta teorija naročito ističe, unutarne okoline (»mediatori« anksioznih i drugih reakcija). Tako se i patološki načini reagiranja »uče«, tj. uvjetuju, pa se stoga mogu adekvatnim tehnikama i transformirati. Zato su mnogobrojni istraživači u potrazi za različitim tehnikama kojima se mogu »deuvjetovati« neprilagođene ili patološke ili bilo koje druge reakcije, budući da prema O'Connoru ponašanje predstavlja »većim dijelom funkciju njegovih konzekvenci i može se stoga modificirati manipulacijom pojačavajuće vrijednosti ishoda« (O'Connor, 1972, str. 329). Tehnike tretmana različitih nepoželjnih reakcija variraju od povezivanja bolnog ili neugodnog stimulusa s nepoželjnom reakcijom (averzivne tehnike), pojačavanja poželjnih reakcija (shaping tehnika) smanjenja nepoželjnih, najčešće anksioznih reakcija postepenim prezentiranjem sve jačih i jačih sekundarnih podražaja da bi se izazvala anksiozna reakcija u odsustvu primarnog podražaja (implozivna terapija) do uvjetovanja novih reakcija ili kompleksa reakcija koje nisu bile prisutne u pacijentovom repertoaru ponašanja (tzv. modeliranje).

Ovakvo shvaćanje implicitno uključuje i hipotezu da u osnovi normalnih i patoloških konativnih dimenzija leže isti mehanizmi, u ovom slučaju mehanizmi odgovorni za proces učenja.

EksPLICITNI interes istraživača za problem odnosa dimenzija otkrivenih pretežno na normalnim uzorcima ispitanika i s mjernim instrumentima za

koje se tvrdi da mjere upravo normalne manifestacije ponašanja i dimenzija otkrivenih pretežno na psihijatrijski devijantnim uzorcima ispitanika i instrumentima čiji predmeti mjerenja su evidentno određeni patološki poremećaji psihičkog funkcioniranja, izazvan je u posljednje vrijeme uglavnom praktičnim razlozima. Istraživanja su uglavnom motivirana željom da se osiguraju mogućnosti upotrebe jedne baterije mjernih instrumenata umjesto druge ili kao dodatno dijagnostičko sredstvo. Ipak i iza tako koncipiranih istraživanja leže određene teoretske postavke o mogućem odnosu ta dva subprostora dimenzija. Dok neki od istraživača naklonjeniji »patološkim« dimenzijama uglavnom oprezno spominju ne samo mogućnost uklaapanja svih tih dimenzija u jednu širu kategoriju konativnih dimenzija, već i pretapanja mnogobrojnih normalnih faktora u manji broj faktora drugog reda (Williams i Dudley, H. J. Eysenck), druga grupa istraživača na čelu s R. B. Cattellom smatra kako je moguće normalnim konativnim skalama procijeniti normalne konativne dimenzije i na psihopatološkom dijelu populacije kao što se patološke konativne skale upotrebljavaju i na normalnoj populaciji, ali da dimenzije normalnog i patološkog konativnog prostora koegzistiraju u ličnosti manje ili više nezavisno. Karakteristika je većine ovih istraživanja da se onaj drugi sistem dimenzija, koji se proučava zajedno sa svojim vlastitim, bez obzira na rezultate, pa i usprkos njima, pokušava uklopiti u vlastiti sistem bilo samo kao greška mjerenja, bilo kao manji ili veći dio varijance vlastitog sistema.

Najsličniji ovom istraživanju je rad O'Della i Karsona, 1969. Oni su usporedili upitnike 16 PF i MMPI na dva načina. Faktorizacijom matrice interkorelacija skala oba upitnika utvrđeno je pet faktora. Prvi faktor je interpretiran kao faktor patologije iz MMPI, definiran skalama shizofrenije, psihastenije, psihopatije i hipohondrije; faktor nazvan »anksioznost nasuprot dinamičkoj integraciji« definiran je negativno skalama osjećaja krivnje, ergičke tenzije, protenzije i skalom validnosti K i pozitivno skalama ega, samodominacije i skalom laži; treći faktor, definiran skalama hipomanije, parnije i surgencije, dominacije, radikalizma i negativno skalom depresije, interpretiran je kao ekstraverzija-introverzija. Četvrti faktor definirale su skale kristalizirane inteligencije, premsije i afektivnosti s pozitivnim i protenzije i maskuliniteta s negativnim predznakom, pa je interpretiran kao faktor kortikalne živahnosti. I konačno dobijen je jedan faktor nezavisnosti s pozitivnim projekcijama autije i individualizma i s negativnom projekcijom ekstraverzije.

Utvrđivanjem kanoničkih veza između MMPI i 16 PF skala, dobijena su tri značajna koeficijenta kanoničke korelacije veličine .88, .82 i .76. Za prvi koeficijent bili su odgovorni neki elementi faktora »anksioznost nasuprot integraciji« (skale dominacije, shizofrenije i validnosti s pozitivnim i protenzije, osjećaja krivnje i psihastenije s negativnim predznakom). Za drugu vezu autori kažu da ju je

teško interpretirati, ali su podlogu te veze objasnili imenom »amoralno djelovanje« (negativne projekcije superega, ega, psihastenije i fitnije, pozitivne projekcije psihopatskih devijacija, surgencije, dominacije, autije i samodominacije). Treća je dimenzija slična faktoru ekstraverzije dobijenom u faktorskoj analizi (skale surgencije, parnije, superega, radikalizma, psihastenije i hipomanije s pozitivnim i skale samodominacije, ergičke tenzije i maskuliniteta s negativnim predznakom).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Primarni je cilj ovog istraživanja bio određivanje relacija između normalnih i patoloških konativnih faktora primjenom dvije, za naše prilike, najpoznatije i najopsežnije baterije za procjenu ovih faktora.

U praktičnom smislu, cilj ovog istraživanja nije sasvim direktan. Naime, uvid u odnose normalnih i patoloških konativnih dimenzija može pružiti mogućnost za planiranje određenih terapijskih postupaka, jer bilo koji tretman, mada usmjeren i samo na jednu dimenziju, nužno dovodi do promjena u odnosima i preostalih dimenzija, a time i do promjena u cijelom sistemu dimenzija. Poznavanje relacija među konativnim dimenzijama važno je naročito zbog mogućnosti primjene terapijskih postupaka osnovanih na kineziološkim operatorima. Ovi operatori, naravno ako su adekvatno izabrani, djeluju u značajnoj mjeri na više karakteristika istovremeno, tj. djeluju kompleksno, pa je programiranje terapije kineziološkim stimulusima nemoguće bez poznavanja povezanosti među konativnim dimenzijama. Naime, terapijski postupak, koji nije osnovan na poznavanju ovih odnosa, može dovesti do neželjenih transformacija kao što su povećanje nepoželjnih dimenzija, smanjenje poželjnih dimenzija, efekti senzibilizacije i drugo.

Ipak, poznavanje odnosa normalnih i patoloških konativnih faktora još je važnije ne toliko s terapijskog koliko s preventivnog stanovišta, tj. osiguranja mogućnosti razvoja ličnosti s povoljnom konativnom strukturom. Koliku ulogu u tom procesu imaju upravo kineziološki operatori efektno pokazuje eksperiment A. H. Ismaila, u kojem je grupu starijih muškaraca, različitih po fizičkoj sposobnosti, podvrgao sistematskom četvromjesečnom treningu, prateći kako se mijenjaju određene konativne osobine dvije grupe. Relativno nepovoljna konativna struktura grupe s vrlo niskim fizičkim sposobnostima približila se na kraju eksperimenta povoljnijoj konativnoj strukturi grupe s visokim fizičkim sposobnostima. Kada je efekt zapravo kratkotrajnog treninga na osobine ličnosti starijih ljudi bio toliko povoljan, moguće je zamisliti da bi programirano dugotrajno djelovanje kineziološkim operatorima na mlađe ljude, a naročito djecu i adolescente (u ovom periodu je emocionalna nestabilnost toliko povećana da se la-

ko mogu pojaviti ili pojačati neke od nepoželjnih dimenzija, koje je kasnije teško korigirati) u smislu pojačanja poželjnih i smanjenja nepoželjnih dimenzija, imalo još veće efekte.

Ne smiju se zanemariti ni rezultati istraživanja nekih domaćih autora (Mraković, 1971; Hošek, 1973) iz kojih je vidljivo da je kineziološkim transformacijskim operatorima moguće smanjiti anksioznost i kanalizirati agresiju maloljetnih delinkvenata, pa je to i bio jedan od razloga za izbor uzorka iz populacije maloljetnih delinkvenata.

2.1. Osnovne hipoteze

Hipoteze o kanoničkim relacijama između normalnog i patološkog konativnog prostora nisu postavljene direktno na temelju nekih određenih istraživanja, već na temelju dosadašnjih koncepcija o normalnom i patološkom konativnom prostoru. Pretpostavljeno je, da će bar dva koeficijenta korelacije biti značajna, te da će bar dvije kanoničke dimenzije moći objasniti veze između normalnog i patološkog konativnog prostora. Smatralo se, da će definiciji jedne dimenzije pridonijeti primarni faktori asteničnog i konverzivnog sindroma i primarni faktori koji čine dimenziju neintegriranosti ličnosti, dok će drugu dimenziju moći objasniti primarni faktori steničnog sindroma i primarni faktori ekstraverzije.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Kako ovo istraživanje predstavlja integralni dio istraživačkog projekta »Efikasnost krivičnih sankcija prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela s posebnim osvrtom na povratništvo kod maloljetnika«, to su i izbor uzorka ispitanika i izbor uzorka varijabli i izbor metoda obrade rezultata potčinjeni glavnim ciljevima tog projekta, tj. ciljevima da se utvrde apsolutna i relativna efikasnost sankcija, veze između strukture ličnosti maloljetnih delinkvenata i efekata sankcija, veza između kriminalnog ponašanja i efekata sankcija i utjecaj situacionih socioloških varijabli i varijabli tretmana u interpenalnom i postpenalnom periodu na efekt sankcija i pojavu recidivizma.

Međutim, niti izbor varijabli niti izbor metoda pod vidom ciljeva istraživačkog projekta ne mogu predstavljati direktna metodološka ograničenja za ovo istraživanje. Jer, izabrani mjerni instrumenti »pokrivaju« gotovo sav mogući, do danas poznati, konativni prostor, a model istraživanja, tj. linearni model faktorskog tipa je tako postavljen da je moguć izbor ma koje od metoda za rješavanje problema relacija normalnih i patoloških konativnih faktora.

Jedino metodološko ograničenje za ovo istraživanje (obzirom na ciljeve istraživačkog projekta) predstavlja možda u određenoj mjeri izbor uzorka ispitanika. Naime, logično bi bilo, tj. bilo bi više uobičajeno ovakav problem istraživati na uzorku iz tzv. normalne populacije. Međutim, uzo-

rak iz normalne populacije možda je i teže definirati nego uzorak iz jedne specifične populacije, jer je normalna populacija mnogoznačno definirana, a mnoge njene kontrolne varijable kao što su spol, dob, socioekonomski status, nivo obrazovanja itd., sigurno utječu i na konativne faktore tako određenih subuzoraka, pa se izbor uzorka iz »normalne« populacije opet svodi na izbor uzorka iz specifičnih populacija.

Prema tome, uzorak iz populacije maloljetnih delinkvenata predstavlja ograničenje za proučavanje problema relacija normalnih i patoloških faktora samo utoliko što se rezultati ne mogu generalizirati na drugačije definirane populacije, ali se ovo rezoniranje u određenoj mjeri odnosi i na uzorak mjernih instrumenata, pa i na metode obrade rezultata.

3. 1. Uzorak ispitanika

Populacija je bila definirana kao populacija svih osoba muškog spola s teritorije SFRJ, starih između 14—21 godine, koje su počinile jedno ili više krivičnih djela, za koja su kažnjena jednom od predviđenih sankcija, koje razumiju i govore hrvatskosrpski, slovenski ili makedonski jezik i čija minimalna školska naobrazba iznosi 4 razreda osnovne škole.

Uzorak ispitanika bio je omeđen vremenski, stratumima, definiranim kao sankcije i arealima, definiranim kao područja okružnih sudova.

Izabrani su maloljetni delinkventi kojima je u periodu od 1. 9. 1969. do 31. 3. 1971. istekla ili izrečena jedna od predviđenih sankcija, ili im je sankcija ukinuta po načelu oportuniteta.

Vjerojatnost da areal, tj. područje okružnog suda uđe u uzorak areala bila je proporcionalna ukupnom efektivu areala, pa su, uz pomoć jednog generatora slučajnih brojeva, izabrani maloljetni delinkventi iz područja izabranih okružnih sudova.

Dakle, uzorak se može definirati kao stratificirani arealni uzorak, pri čemu je vjerojatnost ispitanika da uđe u uzorak proporcionalna efektivu areala, a efektiivi stratuma su podjednaki.

Nakon završenih ispitivanja i korekcije rezultata uzorak se sastojao od 1342 maloljetna delinkvenata.

3. 2. Uzorak mjernih instrumenata

Uzorak mjernih instrumenata nikada se ne bira kao slučajni uzorak, jer bi slučajno izabrani uzorak mjernih instrumenata predstavljao konglomerat svih mogućih reakcija ispitanika, a ne upravo onih koje se odnose na zadani problem. Stoga se uvijek namjerno biraju oni mjerni instrumenti za koje autor smatra da će najbolje moći odraziti osobine ispitanika koje želi proučiti i koji su zadovoljavajućih mjernih karakteristika (što nije moguće uvijek postići). Pravilo je da se za izabrano područje istraživanja izabere veći broj mjernih instrumenata, odnosno da to područje bude dobro »po-

kriveno«. O manje ili više uspješnom izboru mjer-
nih instrumenata ovise u velikoj mjeri rezultati
svakog istraživanja.

3.2.1. Skale za procjenu normalnih konativnih faktora

Jedina dostupna baterija skala za procjenu nor-
malnih konativnih faktora bila je baterija 16 PF
R. B. Cattella. Ova baterija izabrana je iz dva raz-
loga:

- (1) izgleda da ne postoji neka druga baterija slične
veličine za procjenu normalnih konativnih fak-
tora
- (2) istraživačke intencije i metodološka orijentaci-
ja R. B. Cattella poklapaju se donekle s meto-
dološkom orijentacijom autora.

Baterija 16 PF sastoji se od 16 skala od kojih
je 15 upotrebljeno u ovom istraživanju. To su:

1. skala CA koja mjeri afektotimiju
2. skala CC koja mjeri egosnagu
3. skala CE koja mjeri dominaciju
4. skala CF koja mjeri ratimiju
5. skala CG koja mjeri superego
6. skala CH koja mjeri parmiju
7. skala CI koja mjeri premsiju
8. skala CL koja mjeri protenziju
9. skala CM koja mjeri autiju
10. skala CN koja mjeri fitmiju
11. skala CO koja mjeri psihasteniju
12. skala CQ₁ koja mjeri radikalizam
13. skala CQ₂ koja mjeri individualizam
14. skala CQ₃ koja mjeri samodominaciju
15. skala CQ₄ koja mjeri ergičku tenziju

U uzorak varijabli za mjerenje normalnih ko-
nativnih faktora izabrane su i skala ekstraverzije
iz H. J. Eysenckovog upitnika MPI i skala sugestivi-
biliteta V. Kovačevića.

3.2.2. Skale za procjenu patoloških konativnih faktora

U uzorak mjernih instrumenata za procjenu pa-
toloških konativnih faktora izabrana je baterija 18
PF K. Momirovića i skala neurotizma iz baterije
MPI H. J. Eysencka.

Baterija 18 PF jedina je domaća baterija tako
velikog opsega ne samo za mjerenje patoloških ko-
nativnih faktora, već za mjerenje konativnog po-
dručja uopće i stoga ima prednost pred bilo kojom
stranom baterijom. Njezine su ostale prednosti ta-
kođer znatne.

Naime, skale baterije 18 PF su, izuzev skale M₆,
visoko pouzdane, te su, ovisno o stupnju selekci-
oniranosti uzorka i primijenjenim metodama faktor-
ske analize, visoko valjane za procjenu faktora ge-
neralnog neurotizma i faktora steničnog sindroma,
ili opet za procjenu faktora asteničnog, konverziv-
nog i steničnog sindroma. Moguće je u nekim slu-
čajevima procijeniti i faktor disocijativnog sindro-
ma, iako izgleda da simptomatologija ovog faktora
nije dovoljno zastupljena u skalama 18 PF.

Baterija 18 PF sastoji se od slijedećih skala:

- 1) A₁ mjeri anksioznost
- 2) F₂ mjeri fobičnost
- 3) O₃ mjeri opsesivnost
- 4) C₄ mjeri kompulzivnost
- 5) S₅ mjeri senzitivnost
- 6) D₆ mjeri depresivnost
- 7) I₇ mjeri inhibitornu konverziju
- 8) E₈ mjeri ekscitatornu konverziju
- 9) Z₉ mjeri motornu konverziju
- 10) K₁₀ mjeri kardiovaskularnu konverziju
- 11) G₁₁ mjeri gastrointestinalnu konverziju
- 12) R₁₂ mjeri respiratornu konverziju
- 13) H₁₃ mjeri hipohondriju
- 14) N₁₄ mjeri impulzivnost
- 15) T₁₅ mjeri agresivnost
- 16) M₁₆ mjeri hipomaničnost
- 17) L₁₇ mjeri shizoidnost
- 18) P₁₈ mjeri paranoidnost

U uzorak za mjerenje patoloških konativnih fak-
tora uvrštena je i skala neurotizma N iz Eysen-
ckovog upitnika MPI.

3. 3. Metode obrade rezultata

Problem relacija dvaju subprostora moguće je
riješiti s nekoliko različitih metoda, od kojih sva-
ka ima svoje prednosti i nedostatke obzirom na
svrhu istraživanja. Moguć je regresijski, kongru-
encijski ili kanonički pristup ovom problemu.

Regresijski pristup implicitno uključuje odabi-
ranje jednog od subprostora kao logički primar-
nog, tj. kao prediktorskog u odnosu na drugi, kri-
terijski subprostor. Kako je u slučaju patološkog
i normalnog konativnog subprostora teško odluči-
ti koji od njih uzeti kao logički primaran, jer su
oba najvjerojatnije manifestacije nekih bazičnih
procesu u centralnom nervnom sistemu, regresij-
ska analiza nije izabrana kao metoda za rješava-
nje postavljenog problema. Ukoliko bi se možda
neki istraživač i odlučio za regresijsku analizu, jer
ona može dati korisnih informacija o konfiguraci-
ji svake pojedine varijable u prostoru prediktor-
skih varijabli, trebalo bi regresiju učiniti dvaput,
tj. od normalnih na patološke i od patoloških na
normalne konativne faktore.

Iako teoretski izgleda da kongruencija dimenzi-
ja dvaju subprostora daje najvrednije informacije
o relacijama izabranih subprostora, problem rela-
cija teško je riješiti kongruencijski zbog toga, što
postoji mnogo parsimonijskih rješenja strukture
nekeg prostora, pa je ili teško odlučiti koje od rje-
šenja izabrati kao osnovu za traženje slaganja me-
đu dimenzijama ili, ako se izabere nekoliko rješe-
nja (što je pravilo pri određivanju strukture nekeg
prostora), računski se postupak znatno komplicira.

Postavljeni problem relacija normalnih i pato-
loških konativnih faktora riješen je kanoničkom
korelacijskom analizom i to stoga što se na taj na-
čin maksimiraju korelacije između dva skupa vari-
jabli, a osim toga moguće je utvrditi koje varijable,
u ovom slučaju koji primarni faktori, najviše do-
prinose dobijenim korelacijama. Ipak, jedan je ne-

dostatak kanoničke korelacijske analize taj, što su kanoničke dimenzije međusobno ortogonalne, pa to može otežati interpretaciju rezultata.

Osnovni je problem kanoničke korelacijske analize pronalaženje takvih linearnih kombinacija prvog i drugog skupa varijabli, koje će maksimizirati relaciju između ta dva skupa varijabli.

Ako se prvi skup od n varijabli označi sa X , a drugi skup od m varijabli sa Y , tada se problem kanoničke korelacije može formulirati kao pronalaženje vektora Φ (za varijable X) i Ψ (za varijable Y) gdje su

$$\Phi = \sum_{i=1}^n a_i x_i \quad i = 1, \dots, n$$

$$\Psi = \sum_{j=1}^m b_j y_j \quad j = 1, \dots, m$$

a da je

$$e(\Phi, \Psi) = \max.$$

Zadovoljenje ovog uvjeta maksimalne veze između linearnih kombinacija varijabli može se postići primjenom Hotellingove biortogonalne kanoničke analize.

Ova je analiza izvedena po programu L. Zlobeca na računaru UNIVAC 1110 Sveučilišnog računskog centra u Zagrebu.

3. 4. Mogućnost generalizacije rezultata obzirom na uzorak ispitanika, uzorak mjernih instrumenata i izbor metoda obrade rezultata

Striktno uzevši rezultati ovog istraživanja mogu se generalizirati na delinkvente muškog spola, stare između 14—21 godinu, s minimalnom naobrazbom od 4 razreda osnovne škole, koji govore i razumiju jedan od jezika naroda SFRJ. Međutim, u izuzetnim slučajevima moguće je rezultate protegnuti i na osobe istih karakteristika, ali koje govore neki od jezika narodnosti SFRJ.

Samo u svrhe postavljanja hipoteza moguće je rezultate ovog istraživanja generalizirati na nede-linkventne osobe muškog spola, u dobi od 14—21 godinu, s minimalnom naobrazbom od 4 razreda osnovne škole, ili čak sa većom minimalnom naobrazbom. Naravno da svaku od postavljenih hipoteza treba provjeriti na uzorku iz populacije na koju su se generalizirali rezultati ovog istraživanja.

Generalizacija rezultata nekog istraživanja obzirom na upotrebljene mjerne instrumente ovisi prvenstveno o kvaliteti tih mjernih instrumenata u smislu psihološke (ili koje druge) egzistencije faktora ili osobine koju mjere. Dobro definirani predmet mjerenja omogućuje ekstenziju rezultata dobijenih jednim mjernim instrumentom na rezultate dobijene drugim mjernim instrumentom čiji je predmet mjerenja isti ili sličan onome prvome. Ali, te ekstenzije mogu u većini slučajeva biti samo hipotetskog ranga. Uostalom, provjeravanje hipoteza nužno proizilazi iz postavljanja hipoteza, pa odre-

đeni stupanj generalizacije na temelju ne samo mjernih instrumenata nego i uzorka entiteta, kao i metode rješavanja problema treba shvatiti ne kao pretjeranu naučnicku slobodu (kao što bi to učinili striktni eksperimentalisti univarijantnog tipa) nego kao mogućnost daljnjeg istraživanja uopće, ne zaboravivši ipak određene granice postavljene konkretnom metodologijom nekog istraživanja (kao što to često čine naučnici, čija su istraživanja samo naoko eksperimentalne, a u stvari spekulativne, naravi).

Rezultate dobijene primjenom baterije 18 PF moguće je, uz nužan oprez, proširiti na neke od skala baterije MMPI (ma pr. Hy, Sc, Pd itd.) ili je moguće procijeniti neki od faktora drugog reda ne na temelju svih skala tog faktora nego samo neke ili nekih od njih. Zaključke koji se odnose na eksterverziju moguće je ekstenzirati na sve skale koje mjere ekstrverziju, dok predmet mjerenja nekih od ostalih Cattellovih skala (integriranost ličnosti), koliko je autoru poznato, nije dobijen nikakvim drugim mjernim instrumentima, ali kako je relativno pristojno definiran, moguće ga je proširiti na skale sličnog predmeta mjerenja. Dakle, ukratko, generalizaciju je prvenstveno moguće vršiti u prostoru faktora drugog reda. Ali kako su sve upotrebljene skale za procjenu normalnih i patoloških konativnih faktora dobro poznate i lako dostupne, ne bi imalo smisla upotrebljavati neke druge bez valjanog razloga.

Upotrebljene metode obrade rezultata dozvoljavaju procjenu kanoničkih vrijednosti ispitanika na normalnim ili patološkim kanoničkim dimenzijama.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1. Kanoničke korelacije skupa normalnih i skupa patoloških konativnih faktora

Kao što je vidljivo iz tabele 1 prema Bartlettovoj tehnologiji značajno je sedam, a prema blažem statističkom kriteriju značajan je i osmi kanonički konijen, s vjerojatnošću da se slučajno pojavi samo u tri od sto slučajeva. Međutim, iako značajni, svi ti korjenovi nisu i dovoljno veliki, a da bi i njihova interpretacija i interpretacija pripadajućih im kanoničkih dimenzija bila potrebna i moguća. Naime, nakon trećeg korijena, varijanica pada na trećinu vrijednosti varijance trećeg korijena, pa iako se radi o kanoničkoj korelaciji od .30, 9% zajedničke varijance skupa normalnih i skupa patoloških konativnih skala, za koju je ta korelacija odgovorna, ne može opravdati psihološku značajnost kanoničkih dimenzija s tolikom ili još i manjom količinom zajedničke varijance, usprkos njihove statističke značajnosti. Stoga će se opširno interpretirati samo prva tri karakteristična korijena i prve tri kanoničke dimenzije oba skupa varijabli, dok će se, zbog eksplorativnog karaktera istraživanja, spomenuti i preostale četiri kanoničke dimenzije, ali s velikim oprezom.

Prva kanonička korelacija ova dva skupa primarnih konativnih faktora iznosi .75. Ona se ujedno može smatrati i jednom općom mjerom povezanosti dvaju konativnih područja. Nešto više od polovice od ukupne zajedničke varijance dvaju skupova konativnih faktora otpada na prvu kanoničku korelaciju.

Prema Cattellovim očekivanjima ta povezanost ne bi smjela biti toliko velika. Prema koncepciji o zajedničkoj fiziološkoj podlozi svih konativnih faktora i zbog svojstva kanoničke analize da maksimizira korelacije između dva skupa, ta bi povezanost trebala biti i veća.

Činjenicu da ta povezanost nije veća moguće je objasniti razlikama u konstrukciji i širini predmeta mjerenja skala za procjenu normalnih i skala za procjenu patoloških konativnih faktora. Dok svaka od skala za procjenu patoloških konativnih faktora mjeri po jedan dobro definirani primarni faktor užeg opsega, sve skale za procjenu normalnih konativnih faktora nemaju podjednako dobro definiran predmet mjerenja niti je on u svim slučajevima podjednakog opsega. Mnoge od normalnih konativnih skala su na nivou mjerenja jedne uže skupine simptoma, dakle ne primarnog faktora, a neke predstavljaju konglomerat simptoma koji pripadaju različitim faktorima. Osim toga sve su normalne konativne skale vrlo kratke (izuzev skale sugestibiliteta i donekle skale ekstraverzije) i stoga nepouzdana, pa je cijeli sistem skala za procjenu normalnih konativnih faktora veoma slabo međusobno povezan. Stoga se veća kanonička korelacija jednog pregnantnog sistema faktora s jednim gotovo nepovezanim skupom varijabli ne može niti očekivati.

Drugo moguće objašnjenje visine kanoničke korelacije ova dva skupa varijabli za procjenu konativnih faktora leži u prirodi normalnih i patoloških konativnih faktora. Efekti normalnog funkcioniranja regulativnih mehanizama svakako se razlikuju od efekata poremećenog funkcioniranja tih ili nekih sličnih mehanizama. Samo je pitanje da li je fiziološka osnova manifestacija koje su predstavljene sistemom normalnih i manifestacija koje su predstavljene sistemom patoloških konativnih skala ista ili slična. Iako se nigdje eksplicitno ne navodi, Cattellova je postavka da mehanizmi koji dovode do normalnog ponašanja neke ličnosti nisu oni isti koji dovode do tzv. patoloških poremećaja u ponašanju. Ali u tom slučaju dobijena korelacija je prevelika, jer ukoliko se normalni konativni faktori bitno razlikuju od patoloških konativnih faktora, tj. ukoliko im fiziološka osnova nije ista ili slična, njihova povezanost ne bi smjela biti tolika. Preciznija hipoteza se prije inspekcije kanoničkih dimenzija u normalnom i patološkom konativnom prostoru (a naravno i prije drugih eksperimenata na istu temu) ne može postaviti, ali je već na temelju visine kanoničke korelacije dopušteno pretpostaviti da su manifestacije normalnog konativnog ponašanja izraz djelovanja onih istih integrativnih mehanizama centralnog nervnog sistema,

koji su odgovorni i za patološke promjene ponašanja.

Naravno, potrebno je opet vratiti se na način konstrukcije i smisao jednih i drugih skala. Dok se za predmete mjerenja patoloških konativnih skala može, s današnjim nivoom znanja, naći koliko-toliko zadovoljavajuće fiziološko objašnjenje, a to je jedan od kriterija fundamentalnosti neke osobine, predmeti mjerenja normalnih konativnih skala (zbog već opisanog pristupa konstrukciji — potpoglavlje 3.2.1.) su u pravom (a ne samo Cattellovom) smislu riječi »surface traits«, dakle skupovi ili sindromi (Cattell — Personality str. 37), odnosno izraz djelovanja više različitih faktora. Ti konglomerati osim toga su izabarni i tako da imaju veoma malu varijancu. Za njih u većini slučajeva ne postoji fiziološko objašnjenje, a i teško bi ga bilo naći. Perma tome, ako jedan takav sistem varijabli pokaže relativno visoku povezanost sa sistemom varijabli za procjenu bazičnih mehanizama regulacije kortiko-talamo-hipotalamičkog puta, održavanje ravnoteže inhibicije i ekscitacije pojedinih zona i stupnja opće ekscitiranosti centralnog nervnog sistema, dopušteno je zaključiti da je vjerojatno fiziološka osnova oba sistema manifestacija ponašanja ista ili bar slična.

I konačno, na dobijenu vezu je sigurno djelomično utjecala i specifičnost uzorka na kojem je provedeno istraživanje. Sasvim je moguće da je povezanost između normalnih i patoloških primarnih konativnih faktora u jednom delinkventnom, dakle selekcioniranom obzirom na predmet istraživanja, uzorku veća nego što bi bila u jednom komparabilnom uzorku iz normalne populacije. Naime, selekcioniranost kod patoloških konativnih faktora ne znači suženje varijance, već pomak predmeta mjerenja prema »repu« distribucije rijetkih slučajeva, dakle prema zoni u kojoj se ispitanici više međusobno razlikuju. Da se upravo to dogodilo u ovom slučaju potvrđuju konstantno veće centralne vrijednosti i veća raspršenja uzorka maloljetnih delinkvenata od normalnog uzorka u patološkim konativnim skalama (Horga, 1973) i sistematski više interkoleracije patoloških konativnih skala (osim nekih od skala konverzivnog sindroma s ostalim skalama) u delinkventnom uzorku od interkoleracija tih skala u normalnom uzorku (Momić, 1971). To povećanje je naročito uočljivo kod skale hipomaničnosti i u manjoj mjeri kod interkoleracija nekih skala asteničnog sindroma (anksioznost s opsesivnošću, fobičnost s opsesivnošću itd.).

Fenomen povećanja varijance i stoga povećanja mjera povezanosti zbog selekcioniranosti uzorka nije gotovo uopće uočljiv kod normalnih konativnih skala, što bi, po definiciji distribucija normalnih konativnih faktora u populaciji, bilo i logično. Ipak, neke od skala imaju veće, a neke manje centralne parametre u delinkventnom nego u normalnom uzorku (Mraković, Juras, Metikoš, 1972). Naravno, maloljetni delinkventi postigli su nešto veće

rezultate u skalama psihastenije, ergičke tenzije, individualizma, autije, ali i u skalama ego snage i parmije, a nešto manje u skalama surgencije, ekstraverzije, superega, samodominacije i radikalizma. Disperzivne parametre ovog i normalnog uzorka nažalost nije moguće usporediti, jer je na normalnom uzorku upotrebljena samo A forma 16 PF.

Međutim, izvjesne promjene uočljive su kod interkoleracija normalnih konativnih skala. Dvije u biti patološke konativne skale, tj. skala psihastenije i skala ergičke tenzije sistematski su u većim vezama u delinkventnom nego u normalnom uzorku (Mraković, Gredelj, Metikoš, Orešković, 1973) sa skalama koje zajedno s njima formiraju faktor integriranosti ličnosti uključivši tu i skalu parmije.

Također su u većim međusobnim vezama skale ekstraverzije, surgencije i parmije. Ali, u nižim su međusobnim koleracijama nego što je to u normalnom uzorku skale koje definiraju pozitivni pol faktora integriranosti ličnosti (odnosno negativni pol faktora neintegriranosti ličnosti), tj. skale ega, superega i samodominacije, kojima se priključuje i skala parmije.

Dakle, i neke od veza između normalnih konativnih skala doprinose veličini kanoničke veze normalnih i patoloških konativnih faktora zbog selekcioniranosti upotrebljenog uzorka ispitanika. Ipak se može očekivati da navedene pojave nisu bitno poremetile dobijene relacije u odnosu na normalnu populaciju, iako ih pri interpretaciji rezultata selekcioniranosti uzorka valja uzeti u obzir.

Tabela 1

Korijenovi kanoničke jednadžbe (ρ^2), kanoničke korelacije (ρ) Bertlettovi testovi značajnost kanoničke korelacije (CHI), stupnjevi slobode za svaki od korjenova kanoničke jednadžbe (DF) i vjerojatnosti pojave određene veličine kanoničkog korijena ako je njegova veličina u populaciji nula (P)

	ρ^2	ρ	CHI	DF	P
1.	.5595	.748	1076.08	35.	.0000
2.	.3853	.621	638.78	33.	.0000
3.	.2365	.486	354.11	31.	.0000
4.	.0874	.296	120.10	29.	.0000
5.	.0697	.264	94.89	27.	.0000
6.	.0418	.204	56.02	25.	.0007
7.	.0374	.193	50.04	23.	.0014
8.	.0263	.162	35.04	21.	.0297
9.	.0187	—	24.84	19.	.1689
10.	.0156	—	20.61	17.	.2465
11.	.0129	—	17.00	15.	.3203
12.	.0088	—	11.54	13.	.5666
13.	.0047	—	6.13	11.	.8644
14.	.0038	—	5.02	9.	.8331
15.	.0018	—	2.39	7.	.9342
16.	.0013	—	1.72	5.	.8869
17.	.0007	—	.86	3.	.8374

4.2. Kanoničke dimenzije u normalnom i patološkom konativnom prostoru

Prva kanonička dimenzija u prostoru patoloških konativnih faktora definirana je maksimalnim i uglavnom visokim ortogonalnim projekcijama svih patoloških konativnih skala, izuzev skale hipomaničnosti. Naročito se ističu projekcije skala

anksioznosti, opsesivnosti, depresivnosti, shizoidnosti i inhibitorne konverzije. Korelacije skala kardiovaskularne, gastrointestinalne i respiratorne konverzije i hipohondrije s prvom kanoničkom dimenzijom nisu toliko velike, ali su maksimalne. Također je i korelacija skale agresivnosti s ovom kanoničkom dimenzijom nešto niža od ostalih.

Ova kanonička dimenzija veoma slični prvoj glavnoj komponenti i prvoj glavnoj osovini prostora skala za procjenu patoloških konativnih faktora, pa se shodno ranijoj interpretaciji i najvećim projekcijama može interpretirati kao jedan generalni patološki faktor, najvjerojatnije faktor generalnog neurotizma.

U prostoru skala za procjenu normalnih konativnih faktora prva je kanonička dimenzija definirana maksimalnim osrednjim negativnim projekcijama skale ega i skale samodominacije i maksimalnim osrednjim pozitivnim projekcijama skale osjećaja krivnje i skale ergičke tenzije, te velikom maksimalnom projekcijom skale sugestibiliteta. Definiciji prve kanoničke dimenzije normalnog konativnog prostora pridružuju se još, doduše ne maksimalne, ali značajne negativne korelacije skale parmije i skale superega, te pozitivne korelacije skale protenzije i skale autije.

Prema projekcijama skala za procjenu normalnih konativnih faktora ova dimenzija prilično slični faktoru neintegriranosti ličnosti dobijenom u normalnom konativnom prostoru. Razlike između ove kanoničke dimenzije i faktora neintegriranosti ličnosti su jedino u projekciji skale superega, koja je na faktoru neintegriranosti ličnosti maksimalna, a na kanoničkoj dimenziji to nije slučaj, i projekciji skale sugestibiliteta, koja je doduše maksimalna u oba slučaja, ali na faktoru neintegriranosti ličnosti nije toliko velika, koliko je na prvoj kanoničkoj dimenziji. Time se još jednom potvrđuje činjenica da sugestibilitet (projekcija na prvu kanoničku dimenziju mu je ranga projekcije shizoidnosti) sasvim sigurno pripada patološkom konativnom prostoru.

Zajednička varijanca prve kanoničke dimenzije patološkog i prve kanoničke dimenzije normalnog konativnog prostora mogla bi se objasniti jednim općim stupnjem poremećaja integracije centralnog nervnog sistema, tj. integracije njegovih kortiko-talamo-hipotalamičnih funkcija. Modaliteti ponašanja karakteristični za djelovanje ove latentne kanoničke dimenzije mogli bi se također tumačiti kao manifestacija bolje ili slabije regulatorne aktivnosti jednog sistema za modulaciju općeg uzbuđenja nervnog sistema (Claridge, 1967 — prema H. J. Eysenck. Handbook of Abnormal Psychology), dakle jednog retikularno-kortikalno-hipotalamičnog sistema. Za taj sistem se pretpostavlja da facilitira ili inhibira opći nivo kortikalnog uzbuđenja (kontrolirajući tako i rad nižih centara, a naročito hipotalamusa), usklađujući ga i s vanjskim prilikama i s unutarnjim stanjem cijelog sistema i omogućujući na taj način manje ili više uspješne adaptativne reakcije pojedinca. Nije sasvim jasno kakav je odnos tog regulatornog siste-

ma i sistema koji determinira opći difuzni nivo hipotalamičkog uzbuđenja. Vjerojatno regulatorni sistem najefikasnije radi kada je nivo hipotalamičkog uzbuđenja optimalan da bi mu se efikasnost smanjila kod ekstremno niskih ili ekstremno visokih vrijednosti nivoa hipotalamičkog uzbuđenja.

Bez obzira na moguća fiziološka objašnjenja izgleda da je faktor neintegriteta ličnosti u stvari samo nastavak kontinuuma faktora generalnog neurotizma prema prostoru normalnih konativnih modaliteta ponašanja. Moglo bi se također reći da se blaži poremećaji integrativnih funkcija (a savršeno integrirani čovječiji nervni sistem niti ne postoji) manifestiraju u obliku simptoma za koje je odgovoran faktor neintegriteta ličnosti, a da se jači poremećaji integrativnih mehanizama manifestiraju kao neurotski simptomi. Da su skale za procjenu normalnih konativnih faktora bolje definirane, tj. da njima nije zahvaćen samo jedan vrlo uski dio modaliteta »normalnog« konativnog ponašanja, povezanost između prvih dimenzija oba konativna prostora bila bi sigurno još veća. Zapravo, te dvije kanoničke dimenzije je gotovo moguće smatrati jednom jedinom dimenzijom ličnosti uzduž koje se ljudi raspoređuju od onih sa dobro usklađenim funkcioniranjem centralnog nervnog sistema do onih čije su više nervne funkcije loše usklađene ili potpuno neusklađene.

Korelacija između drugog para kanoničkih dimenzija iznosi .62. U prostoru normalnih konativnih skala druga kanonička dimenzija definirana je skalama ekstraverzije, surgencije i parmije s maksimalnim pozitivnim projekcijama. Interpretaciji se pridružuju i niska, ali maksimalna pozitivna projekcija afektotimije, te niske pozitivne projekcije ega, dominacije i samodominacije, niska, ali maksimalna, negativna skala autije i osrednja pozitivna projekcija skale sugestibiliteta.

Za povezanost drugog para kanoničkih dimenzija je u patološkom konativnom prostoru odgovorna samo maksimalna i vrlo velika pozitivna ortogonalna projekcija hipomaničnosti. Korelacije ostalih patoloških konativnih skala s ovom kanoničkom dimenzijom su uglavnom nulte, niske negativne (redom od najmanje do najveće, korelacije neurotizma, anksioznosti i fobičnosti) ili niže pozitivne (redom od najmanje do najveće — paranoičnost, impulzivnost i agresivnost). Sudeći prema ovom rezultatu hipomaničnost ipak ne pripada prostoru ostalih patoloških konativnih skala, kao što mu pripadaju dva njoj srodna stenična faktora, tj. faktori impulzivnosti i agresivnosti; odnosno pripada mu samo jednim manjim dijelom (oko 20% zajedničke varijance s prvim parom kanoničkih dimenzija, identificiranim kao jedna generalna dimenzija dezintegracije funkcija centralnog nervnog sistema).

Promatrajući oba prostora istovremeno, ovaj par kanoničkih dimenzija podsjeća u vrlo velikoj mjeri na faktor ekstraverzije. Iako je Eysenck ekstraverziju pokušao objasniti prevladavanjem inhibitornih nad ekscitatornih kortikalnim procesima zbog nedovoljnog poticaja iz retikularne formaci-

je, pa stoga nemogućnošću kontrole nižih centara, što se onda očituje u otvorenom, neinhibiranom ponašanju, ipak izgleda da su ekstravertirani modaliteti ponašanja posljedica prevladavanja ekscitatornih kortikalnih procesa, opet naravno, zbog tonizirajućeg utjecaja retikularnog sistema. Tome u prilog indirektno govori nekoliko činjenica.

Kao prvo, predmet mjerenja skale hipomaničnosti, koja u veoma velikoj mjeri učestvuje u definiciji zajedničke varijance druge dvije kanoničke dimenzije, definiran je upravo povišenim nivoom tenzije centralnog nervnog sistema, drugim riječima, jednom općom ekscitacijom tog sistema. Ovaj podatak se slaže s tumačenjem ekstraverzije kao generalizirane ekscitacije viših dijelova centralnog nervnog sistema.

Drugo, u prilog ovakvoj interpretaciji govore također male, ali pozitivne veze faktora ekstraverzije s faktorima verbalnog, perceptivnog, numeričkog i spacijalnog rezoniranja kao i sa generalnim kognitivnim faktorom (Mejovšek, 1973). Naime, intelektualna aktivnost će biti to uspješnija što je nivo kortikalne ekscitacije veći, a u slučaju Eysenckove interpretacije navedene bi veze trebale biti negativne. Izgleda da se kod ekstravertiranih osoba javlja fenomen boljeg iskorištavanja potencijalnih intelektualnih mogućnosti zbog pojačanog djelovanja retikularnih impulsa na aktivnost kortikalnih centara, tj. da kod introvertiranih osoba smanjeno izbijanje ovih impulsa djeluje kao određeni negativni filter potencijalnih intelektualnih mogućnosti.

Jedan prilično indirektna, ali uvjerljiv, rezultat da nijedna od konverznih skala nije u korelaciji s drugom kanoničkom dimenzijom (a Eysenck je histerike definirao kao ekstravertirane neurotike) također se slaže s »ekscitirajućom« interpretacijom ekstraverzije. Ako se uzme u obzir da tzv. distimici funkcioniraju na sniženom nivou tenzije (Momirović, 1963), te da su faktor asteničnog i faktor konverzivnog sindroma u prilično visokoj vezi, onda histenični modaliteti ponašanja nikako ne mogu značiti jednu povišenu ekscitaciju, već naprotiv prevladavanje jednog stanja inhibicije, što se slaže i s Janetovom postavkom o sniženom nivou tenzije kod histeničnih bolesnika. Osim toga i neki rezultati autora Eysenckove škole (Claridge, 1966; Sigal, Star i Franks, 1958) pokazuju da su histerici doduše ekstravertiraniji od distimika, ali zato manje ekstravertirani od normalnih ispitanika.

Zatim, Marković, Gredelj, Metikoš i Orešković su 1974. našli da, doduše, mjere ekstraverzije (skale CF, CH i E) ne doprinose kanoničkoj korelaciji između skupa varijabli za procjenu eksplozivne snage i skupa skala za procjenu normalnih konativnih faktora (16 PF i MPI), ali da su značajno pozitivno povezane s pojedinim varijablama za procjenu eksplozivne snage, koja sasvim sigurno ovisi o regulaciji intenziteta ekscitacije.

I konačno, eksperimentalni rezultati autora Eysenckove škole u velikom broju slučajeva nisu

niti konzistentni niti pozitivni obzirom na hipoteze (Willett, 1966), a često su njihove mjere inhibicije kortikalnih centara (vigilance, procjene vremena, naknadni efekti, a naročito formiranje uvjetovanih refleksa) više povezane s neurotizmom (Willett, 1966) i s motivacijom (drive — Claridge, 1966).

Prema tome, zajednička varijanca drugog para kanoničkih dimenzija mogla bi se interpretirati u terminima generalizirane ekscitacije kortikalnih centara.

Korelacija trećeg para kanoničkih dimenzija iznosi 0.49. Zajedničkoj varijanci ovog para kanoničkih dimenzija doprinose, od patoloških konativnih skala, relativno velike, iako ne maksimalne, korelacije skala agresivnosti i impulsivnosti. Treba istaći da su, po redu veličina, ove dvije skale najviše povezane s prvom, nešto manje s trećom, a najmanje s drugom kanoničkom dimenzijom. Ističu se još i niska pozitivna veza neurotizma i niske negativne veze skala asteničnog sindroma (anksioznost, fobičnost i senzitivnost) s ovom kanoničkom dimenzijom.

U normalnom konativnom prostoru ova je kanonička dimenzija definirana maksimalnim pozitivnim projekcijama skala dominacije, protenzije i individualizma i maksimalnom negativnom projekcijom skale superega. U niskim su pozitivnim vezama s ovom kanoničkom dimenzijom i skale ekstraverzije, surgencije i ergičke tenzije, a u niskim negativnim skale samodominacije, sugestibiliteta i ega.

Na prvi pogled treća kanonička dimenzija u normalnom konativnom prostoru donekle sliči Cattellovom faktoru nezavisnosti, kojeg su dobili i Mraković, Juras i Metikoš, 1972. Ali, maksimalna negativna projekcija superega na ovu dimenziju se ne slaže s interpretacijom faktora nezavisnosti, iako superego ima negativnu projekciju na taj faktor. Treća dimenzija patološkog konativnog prostora mogla bi se opisati kao agresivnost bez pristava asteničnih, a naročito anksioznih i fobičnih reakcija.

Međutim, promatranje oba prostora zajedno sugerira jednu mnogo smisleniju interpretaciju zajedničke varijance trećeg para kanoničkih dimenzija. Prva ideja je ta, da je ovaj par kanoničkih dimenzija proizvod delinkventnog uzorka ispitanika, jer je definiran upravo onim dimenzijama ličnosti koje su karakteristične za populaciju maloljetnih delinkvenata. Ali, na zajedničku varijancu treće kanoničke dimenzije normalnog i treće kanoničke dimenzije patološkog konativnog prostora može se vrlo dobro primijeniti pojam tzv. »moralne idiotije« (»moral insanity«) ili, upotrijebivši mnogo preciznije i prihvatljivije ime, pojam primarne psihopatije. Jedan dio definicije primarne psihopatije od Harea (Hare, 1965) kao da se odnosi na maloljetne delinkvente koje opisuje dobijena latentna dimenzija »nesposobnost formiranja trajnih emocionalnih relacija, neuspjeh da se shvati značenje odgovornosti, ponovljeni i neadekvatno motivirani agresivni akti, odsustvo neurotskog osjećaja kri-

vnje i anksioznosti...« (citirano prema H. J. Eysenck, 1973, str. 70), dakle sniženi superego, pojačana agresivnost, nedostatak anksioznih reakcija. Prema nekim autorima (Lykken, 1957; Schachter i Latané, 1964) psihopati se od normalnih osoba ne razlikuju u sposobnosti uvjetovanja bilo kojih reakcija (što je Eysenckova hipoteza), već samo reakcija izbjegavanja (avoidance responses) i to stoga što su nesposobni da formiraju anticipatorne reakcije straha na opasne ili prijeteće podražaje. Uzrok tog pojavi tražen je u smanjenoj autonomnoj reaktivnosti (Claridge i Herrington, 1963), u smanjenom djelovanju refleksne orijentacije, tj. reakcije na nove podražaje (Hare, 1968), povišenom pragu podražaja na bolne stimuluse (Quay, 1965) i autonomnoj labilnosti zbog koje je onemogućena diskriminacija između važnih i irelevantnih promjena u aktivaciji autonomnog nervnog sistema (Schachter i Latané, 1964) (svi navodi prema H. J. Eysenck, 1973).

Ova zadnja hipoteza se donekle slaže s pozitivnom projekcijom skale neurotizma (labilnost vegetativnog nervnog sistema) na treću kanoničku dimenziju, a naravno i s nedvosmisleno uočenom pojavom nemogućnosti stvaranja anticipatornih anksioznih reakcija, koju ta hipoteza objašnjava (negativne projekcije skala anksioznosti i fobičnosti i skale superega). Superego je moguće promatrati kao niz anticipatornih anksioznih reakcija, zbog kojih se pojedinac i ponaša u skladu s roditeljskim i socijalnim normama.

Osim dispozicionih činilaca neki autori navode i nedovoljno uvjetovanje socijalno zavisnih reakcija (a ne kažnjavanje asocijalnih i antisocijalnih reakcija) kao uzrok pojave psihopatskih modaliteta ponašanja (Stewart, 1972).

U svakom slučaju konfiguracija dobijene latentne dimenzije slaže se u velikoj mjeri i s definicijom psihopatije i s nekim eksperimentalnim nalazima, pa bi se hipotetski mogla nazvati dimenzijom psihopatije.

Četvrtu kanoničku dimenziju u normalnom konativnom prostoru dominantno određuje pozitivna projekcija skale premsije, a u manjoj mjeri i skale fitmije. Pozitivne, ali male korelacije s ovom dimenzijom imaju i skale dominacije, radikalizma, individualizma i samodominacije, a negativne skale surgencije i skale ergičke tenzije. U prostoru patoloških konativnih faktora ova je dimenzija određena jedino relativno velikom projekcijom skale paranoidnosti, koja veću projekciju od ove ima samo na prvu kanoničku dimenziju. Sve ostale projekcije patoloških konativnih skala na četvrtu kanoničku dimenziju su vrlo niske ili nulte (niske pozitivne veze imaju skale depresivnosti, agresivnosti i shizoidnosti). Dakle, četvrta je kanonička dimenzija u patološkom konativnom prostoru odgovorna za paranoidne, a u normalnom konativnom prostoru uglavnom za premsične i fitmične i dijelom desurgentne modalitete ponašanja. Jedini zajednički teoretski okvir za 9% zajedničke varijance četvrtog para kanoničkih dimenzija, koji

je bilo moguće pronaći, bila je psihoanalitička hipoteza o paranoidnoj reorganizaciji ličnosti kao obrambenoj mjeri protiv snažnih homoseksualnih poriva ili alternativna hipoteza da homoseksualnost u stvari predstavlja obrambenu funkciju u razvoju psihoze, tj. intenzivni pokušaj neutraliziranja i erotiziranja nesvjesne mržnje prema ocu (prema Zamansky, H. S., 1965). Bilo da je paranoidnost, bilo da je homoseksualnost primarni etiološki faktor, na osnovu ovih alternativnih hipoteza može se očekivati određena pozitivna povezanost skale paranoidnosti i skale premsije. Pogotovo što na ovom uzorku, zbog relativno niskog obrazovnog nivoa ispitanika, visok rezultat na skali premsije nije kontaminiran kulturalnim utjecajima. Interesantno je istaći pozitivnu vezu skale samodominacije i negativnu vezu skale ergičke tenzije s ovom kanoničkom dimenzijom, što potvrđuje da paranoidna reorganizacija strukture ličnosti znači u određenoj mjeri i uspostavljanje integrativnih funkcija ličnosti.

Tabela 2

KORELACIJE NORMALNIH KONATIVNIH SKALA S KANONIČKIM DIMENZIJAMA

	1	2	3	4	5	6	7
E	.00	.67	.32	-.20	.17	.00	.07
CA	.02	.22	-.10	-.18	.23	.13	-.12
CC	-.61	.32	-.20	.11	.19	-.14	-.15
CE	.07	.24	.57	.24	.31	.04	.04
CF	-.06	.60	.34	-.33	-.10	.27	-.18
CG	-.24	.15	-.52	-.18	-.32	.08	.18
CH	-.38	.67	.00	.16	.18	.33	.26
CI	.12	-.19	.01	.49	-.30	.48	-.00
CL	.23	.10	.55	.09	-.24	-.17	.19
CM	.22	-.27	.06	.12	.32	.17	.22
CN	.13	.04	-.18	.31	.33	-.14	-.05
CO	.55	-.37	-.11	-.11	.21	.15	-.04
CO1	-.16	.06	-.01	.25	-.20	.38	-.16
CO2	.01	-.25	.35	.22	-.18	-.07	-.41
CO3	-.40	.22	.35	.25	-.37	-.37	.12
CO4	.61	-.21	.33	-.22	.08	.14	.45
S	.82	.47	-.22	.06	.01	-.11	-.12

Tabela 3

KORELACIJE PATOLOŠKIH KONATIVNIH SKALA S KANONIČKIM DIMENZIJAMA

	1	2	3	4	5	6	7
N	.76	-.11	.26	-.05	-.20	.08	.39
A1	.83	-.18	-.40	-.15	-.08	-.18	.03
F2	.73	-.24	-.32	.02	.32	.19	-.03
O3	.85	-.05	-.07	.11	.05	.20	.03
C4	.79	.04	-.13	.14	.24	.13	.14
S5	.77	.06	-.24	.14	-.17	.33	-.03
D6	.84	-.08	.03	.19	.01	.19	-.17
I7	.80	.03	.08	.08	.06	.31	.02
E8	.74	-.00	.01	.13	.26	.21	.17
Z9	.72	-.05	.06	.10	.28	.21	-.00
K10	.59	-.09	.03	.06	.41	.17	.16
G11	.53	-.01	.03	.11	.25	.08	.09
R12	.60	-.07	.00	.01	.28	.15	.01
H13	.68	.09	-.10	.19	.18	-.00	.13
N14	.74	.24	.34	-.09	.01	.01	-.12
T15	.62	.37	.50	.19	.14	-.22	-.10
M16	.48	.82	.00	-.02	.13	-.06	-.14
L17	.82	-.06	.13	.18	.13	-.01	-.24
P18	.75	.20	.02	.50	.04	-.15	-.10

Korelacija petog para kanoničkih dimenzija iznosi .26 (7% zajedničke varijance normalnog i patološkog konativnog prostora). Ovoj korelaciji u patološkom konativnom prostoru doprinose uglavnom primarni konverzivni faktori, a naročito

kardiovaskularna konverzija i od asteničnih primarnih faktora fobičnost. S petom dimenzijom normalnog konativnog prostora nešto veće pozitivne korelacije imaju skale dominacije, autije i fitmije, a negativne skale samodominacije i superega, kojima se u manjoj mjeri pridružuju i skale premsije i protenzije. Prema tome peta kanonička dimenzija normalnog i peta kanonička dimenzija patološkog konativnog prostora opisuju prije svega osobe s kardiovaskularnim, fobičnim, dominantnim, autičnim i fitmičnim modalitetima ponašanja, čija superego struktura slabo funkcionira i čija samodominacija nije na visokom nivou. U literaturi se spominje termin »koronarna ličnost«, čiji opis se u manjoj mjeri slaže s konfiguracijom ovog para kanoničkih dimenzija. Sainsbury, 1960. i Bendien i Groen, 1963 (citirano prema Eysenck »Handbook of Abnormal Psychology«) su našli da tzv. koronarni pacijenti imaju sniženi neurotizam i podjednaku ekstraverziju u odnosu na normalnu populaciju. Projekcije skale neurotizma i svih skala za procjenu ekstraverziranih modaliteta ponašanja (izuzev skale surgencije) su u očekivanom smjeru. Međutim, njihovi rezultati se ne slažu s projekcijama ostalih skala na peti par kanoničkih dimenzija. Kako pretpostavljaju Gibby i Lee, koji su 1970. našli da ispitanici s nestabilnim promjenama u brzini rada srca imaju značajno niže rezultate u skalama Hs, D, Hy i R iz MMPI od ispitanika sa stabilnom brzinom rada srca, kardijalna nestabilnost bi mogla biti povezana s nemogućnošću korištenja internaliziranih načina obrane (niski rezultat na skali R), što donekle objašnjava projekcije skala autije i fitmije. Pa Fanichelove opet postoji određena veza između blokiranja vanjskog opterećenja emocija i promjena u radu kardiovaskularnog sistema. Međutim, ni Fenichelove ni Gibby i Leeove pretpostavke se ne slažu s negativnim projekcijama skale superega i naročito samodominacije.

Za šestu kanoničku korelaciju od .20 odgovorni su jasni premsični modaliteti ponašanja, jer se nešto većim pozitivnim projekcijama ističu skale premsije, radikalizma, senzitivnosti i inhibitorne konverzije, a negativnim projekcijama skale samodominacije i agresivnosti. U tu sliku ne uklapaju se jedino pozitivne projekcije skala surgencije i parmije. Ipak izgleda da ovaj par kanoničkih dimenzija opisuje premsične tipove ličnosti.

Za kanoničku korelaciju od .19 između sedmog para kanoničkih dimenzija odgovorne su uglavnom pozitivne projekcije skale neurotizma i skale ergičke tenzije i negativne projekcije skale individualizma i skale shizoidnosti. Radi se očito o osobama s većim nezadovoljenim biotičkim potencijalom, koje su sklone da pomoć u rješavanju svojih problema traže kod drugih.

Kao što je već rečeno, interpretaciju četvrtog, petog, šestog i sedmog para kanoničkih dimenzija treba, zbog njihove veoma male zajedničke varijance, promatrati s velikim stupnjem opreza i samo

hipotetski. Ipak, postojanje ovih dimenzija ukazuje na zanimljivost i potrebu jedne tipološke analize ovog uzorka ispitanika.

*
* *

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da normalni i patološki konativni prostor nisu dva odijeljena sistema modaliteta ponašanja, već da zapravo pripadaju jednom općem konativnom prostoru. Termin «normalno» i «patološko» prije se mogu upotrijebiti za oznaku intenziteta nego za oznaku kvaliteta neke konativne dimenzije. Ipak, u odnosu na adaptativno ponašanje čovjeka u cjelini neke se konativne dimenzije mogu smatrati »patološkijima« od drugih, jer već niži intenziteti tih dimenzija (npr. generalni faktor dezintegracije funkcija centralnog nervnog sistema ili neki njegovi modaliteti) mogu u većoj mjeri poremetiti adaptativne procese od viših intenziteta nekih drugih dimenzija (npr. faktor ekstraverzije i njegovi modaliteti).

Prijelaz od termina »normalni i patološki faktori« na termin »konativni faktori« ne bi možda trebalo učiniti, jer su se toliko uvriježili, da bi njihovim izbacivanjem nastala prilična zbrka, a i zgodni su za upotrebu zbog kratkoće, ali je potrebno shvatiti da se ne radi o dva potpuno odijeljena pojma, već o dvije potkategorije ili, zapravo, o jednom kontinuumu unutar jedne opće kategorije modaliteta ponašanja. Vjerojatno bi bilo zgodno uvesti jedan zajednički termin »regulativni mehanizmi« i za normalne i za patološke konativne faktore.

5. ZAKLJUČAK

Pokušaj utvrđivanja odnosa normalnih i patoloških konativnih faktora učinjen je određivanjem kanoničkih veza između skupa normalnih i skupa patoloških konativnih faktora prvog reda.

Sedam značajnih kanoničkih dimenzija objasnilo je povezanost skupa normalnih i skupa patoloških konativnih faktora.

Prvi par kanoničkih dimenzija interpretiran je kao jedna generalna dimenzija dezintegracije funkcija centralnog nervnog sistema.

Za vezu drugog para kanoničkih dimenzija u najvećoj je mjeri bio odgovoran stupanj ekstraverzije, tj. stupanj ekscitacije centralnog nervnog sistema.

Veza trećeg para kanoničkih dimenzija objašnjena je postojanjem jednog faktora psihopatije kod ispitanog uzorka.

Preostala četiri para kanoničkih dimenzija su, zbog veoma male zajedničke varijance, interpretirana s velikim oprezom.

Predložena je, zbog relativno velikih veza između normalnog patološkog i konativnog prostora, upotreba jednog zajedničkog termina — regulativni mehanizam.

5. LITERATURA

1. Cattell, R. B., Laura S. Bolton What pathological dimensions lie beyond the normal dimensions of the 16 PF? *Journal of consulting and clinical psychology*, 1969, Vol. 33, № 1, pp. 18—29.
2. Cattell, R. B. Personality. McGraw-Hill, New York, 1950.
3. Cattell, R. B. Handbook of multivariate experimental psychology. Rand McNally company, Chicago, 1966.
4. Claridge, G. The Excitation-inhibition balance in neurotics. U Eysenck, H. J. »Experiments in personality«. Vol II. Routledge i Kegan. London, 1966.
5. Davidović, D., K. Momirović, J. Špadijer, V. Kovačević, M. Singer, I. Ignjatović, D. Radovanović, S. Horga, M. Mejovšek i suradnici Efikasnost knjižnih sankcija prema maloljetnim počiniocima krivičnih djela s posebnim osvrtom na povratništvo kod maloljetnika. Studijski projekt Instituta za kriminološka i kriminalistička istraživanja u Beogradu i Instituta za kinetologiju u Zagrebu, Beograd, Zagreb, 1968.
6. Eysenck, H. J. Handbook of abnormal psychology. Pitman medical. London, 1973.
7. Eysenck, H. J. Crime and personality. Routledge and Kegan. London, 1964.
8. Eysenck, H. J. i S. B. G. Eysenck Personality structure and measurement. Routledge and Kegan. London, 1969.
9. Eysenck, H. J. Learning theory and behaviour therapy. U Lindzey, G. i C. S. Hall. »Theories of personality«. J. Wiley and sons. New York, 1965.
10. Fenichel, O. Psihoanalitička teorija neuroza. Medicinska knjiga. Beograd—Zagreb, 1961.
11. Forbes, A. R. The validity of the 16 PF in the discrimination of the hysteroid and obsessoid personality. *British journal of social and clinical psychology*, 1969, 8, pp. 152—159.
12. Freud, S. Psihopatologija svakodnevnog života. Budućnost, Novi Sad, 1961.

13. Freud, S. Uvod u psihoanalizu. Kosmos. Beograd, 1961.
14. Gibby, R. G., W. M. Lee. The relationship of rate of change of heart rate to MMPI variables. *Journal of clinical psychology*, 1970, Vol. 26, № 4, pp. 491—493.
15. Hammer, M., J. Zubin. Evolution, culture and psychopathology. *The journal of general psychology*, 1968, Vol. 78, pp 151—164.
16. Harman, H. H. Modern factor analysis. The university of Chicago press. Chicago, 1967.
17. Hilgard, E. R., R. C. Atkinson. Introduction to psychology. Harcourt, Brace and World, Inc. New York, 1967.
18. Horga, S. Neke relacije između normalnih i patoloških konativnih faktora. Zbornik IV kongresa psihologa SFRJ »Psihološke rasprave«. Ljubljana.
19. Horga, S. Patološki konativni faktori kod maloljetnih delinkvenata. *Kineziologija*, 1973, Vol. 3, br. 1, str. 93—105.
20. Hundleby, J. D., W. H. Connor. Interrelationships between personality inventories: The 16 PF, the MMPI, and the MPI. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1968, Vol. 32, № 2, 152—157.
21. Ismail, A. H. Lično saopćenje. Zagreb, 1972.
22. Janet, P. The major symptoms of hysteria. U Hamilton M. »Abnormal psychology«. Cox and Wyman, Ltd. London, 1967.
23. Kane, J. E. Personality, arousal and performance. *International journal of sport psychology*, 1971, Vol. 2, № 1, pp 12—20.
24. Kovačević, V. Utjecaj subjektivnih faktora na pojavu recidivizma kod malodobnih prestupnika. Neobjavljeni rad. Zagreb, 1965.
25. Lopašić, R., S. Betlheim, S. Dogan. Psihijatrija. Medicinska knjiga. Beograd — Zagreb, 1965.
26. Lorr, M., C. J. Klett, R. Cave. Higher-level psychotic syndromes. *Journal of abnormal psychology*, 1967, Vol. 72, № 1, pp 74—77.
27. Mantorano, R. D. i P. E. Nathan. Syndromes of psychosis and nonpsychosis: Factor analysis of a systems analysis. *Journal of abnormal psychology*. 1972, Vol. 80, № 1, pp. 1—10.
28. Mejovšek, M. Struktura ličnosti maloljetnih delinkvenata. Magistarski rad na FFK, Zagreb, 1973.
29. Momirović, K. Faktorska struktura nekih neurotskih simptoma. Doktorska disertacija na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Zagreb, 1963.
30. Momirović, K. Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora. Republički zavod za zapošljavanje, Zagreb, 1971.
31. Momirović, K. Metode za transformaciju i kondenzaciju kinezioloških informacija. Institut za kineziologiju, Zagreb, 1972.
32. Momirović, K., V. Kovačević, M. Singer i suradnici. Izrada psihometrijskih postupaka za određivanje strukture ličnosti maloljetnih delinkvenata. Institut za kineziologiju, Zagreb, 1968.
33. Mraković, M. Tjelesno vježbanje i delinkvencija maloljetnika. Sportska štampa, Zagreb, 1971.
34. Mraković, M. i A. Hošek. Razlike između maloljetnika kojima su izrečene vaninstitucionalne i institucionalne sankcije u kognitivnim i konativnim karakteristikama, stavovi prema sportu i angažiranosti kineziološkim aktivnostima. *Kineziologija*, 1973, Vol. 3, № 1, str. 83—92.
35. Mraković, M., V. Juras i D. Metikoš. Relacije između nekih konativnih faktora i angažiranosti kineziološkim aktivnostima. *Kineziologija*, 1972, Vol. 2, Br. 2, str. 51—58.
36. Mraković, M., M. Gredelj, D. Metikoš i I. Orešković. Relacije između nekih motoričkih sposobnosti i konativnih faktora. *Kineziologija*, 1974, Vol. 4, Br. 1, str. 30—40.
37. O'Connor, R. D. Relative efficacy of modeling, shaping, and the combined procedures for modification of social withdrawal. *Journal of abnormal psychology*, 1972, Vol. 79, № 3, pp 327—334.

38. O'Dell, J. W., S. Karson Some relationships between the MMPI and 16 PF. *Journal of clinical psychology*, 1969, Vol. 25, № 3, pp 279—283.
39. Pavlov, I. P. Relation between excitation and inhibition and their delimitations, experimental neuroses in dogs. U Hamilton, M. »Abnormal psychology«. Cox and Wyman, Ltd. London, 1967.
40. Stein, B. K., T. R. Sarbin Further validation of anti-social personality types. *J. of Cons. and Clin. Psychology*, 1971, Vol. 36, № 2, pp 177—182.
41. Stewart, D. J. Effects of social reinforcement on dependency and aggressive responses of psychopathic, neurotic and sub-cultural delinquents. *Journal of abnormal psychology*, 1972, Vol. 79, № 1, pp 76—83.
42. Veldman, D. J. Fortran programming for the behavioral sciences. Holt, Rinehart and Winston, New York, 1967.
43. Williams, J. D. and H. K. Dudley, Jr. Validity of the 16 PF and the MMPI in a mental hospital setting. *Journal of abnormal psychology*. 1972, Vol. 80, № 3, pp 261—270.
44. Zamansky, H. S. An investigation of the psychoanalytic theory of paranoid delusions. U Lindzey, G. i C. S. Hall, »Theories of personality«. J. Wiley and sons, New York, 1965.

