

— решавање правне ствари која има обележје управне ствари, у надлежности је органа државне управе или радне (стручне) организације која има јавно овлашћење за решавање управне ствари.

Дакле, питање је да ли се у случају решења о локацији ради о таквој правној ствари која је по свом карактеру управна ствар? Појединац или правна лица која по сопственом схватању испуњавају услове садржане у прописима материјалног карактера, ради признавања одређеног права обратиће се одговарајућем надлежном органу управе са захтевом да му се та права признају. На тај начин, пред надлежан органе управе или стручну организацију која има јавно овлашћење постављају конкретну управну ствар, коју је орган или стручна организација дужан да реши.

Под решавањем у процесном смислу се подразумевају оне радње које претходе доношењу решења. Надлежан орган у вези сваке управне ствари води поступак да би утврдио, да ли у конкретном случају, постоје услови које је поставио материјални пропис за признавање права које странка тражи или за одређивање обавезе. Кад надлежни орган утврди да законом прописани услови постоје, односно не постоје, орган ће управну ствар решити на позитиван или негативан начин. Ту управну ствар надлежан орган управе решава сам, без споразумевања са странком, што значи ауторитативно, применом власти, уз непосредну примену закона, који га истовремено овлашћује али и обавезује. Акти који се доносе на овакав начин су акти власти са свим обележјима управних аката у смислу Закона о управним споровима.

С обзиром да се све ово може применити и на решење о локацији, можемо констатовати да у случају доношења решења о локацији, орган управе надлежан за послове урбанизма, тј. стручна организација која има јавна овлашћења у поводу управне ствари решава о правима појединца или правних лица и у том својству доноси акт, који има све елементе управног акта. Дакле, појединци се морају покоравати објективним правним прописима. Доношењем решења о локацији заинтересованој странци се ставља до знања да ли је стекла неко право, односно какво право стиче.

Мирјана Томић

УТИЦАЈ АЛКОХОЛИЗМА ОЦА НА ЈАВЉАЊЕ ПОРЕМЕЂАЈА КОД ДЕЦЕ

Последице хроничног алкохолизма алкохолизма на психосоцијални развој деце недовољно су проучаване. Пошто, дете није непосредно укључено у терапију, а због објективних тешкоћа (често ни посредно, многи почетни облици поремећаја који би се тек пажљивим клиничким испитивањем могли регистровати, остају ван домашаја практичног интересовања психијатара, психолога, социјалних радника и других. Изразита пластичност дечјег понашања, као и методолошке тешкоће које се услед тога јављају приликом испитивања дечије личности, а које су условљене и недовољним теоријским знањима, значајно умањују прогностичку вредност раних поремећаја код деце. Проблем се компликује сложеним и бројним

интеракционим утицајима између деце и родитеља, као и између деце међусобно. Они знатно модификују очекиване правце развоја поремећаја и када је он дијагностикован. Биланси се, нажалост, могу сагледати тек у следећој генерацији. Зато, маколика била његова ограниченост, ретро-спективни приступ је практично најприхватљивији.

У свом раду смо настојали да ретроспективно осветлимо утицај брачно — породичне кризе у породицама где је само отац алкохоличар на јављање поремећаја личности и понашања код деце. Такође смо покушали да укажемо на основне социопсиходинамске процесе у породицама испитаника који фаворизују социјално непожељне правце (идентификсије деце оба пола. Посебно су нас занимали путеви) социјализације деце из алкохоличарских породица. Извесни компаративни подаци о раширености алкохолизма у родитељским породицама испитаника и њихових брачних другова служили су нам само да укажемо на „међугенерациско преношење” алкохолизма, који међу узрочним чиниоцима породичне патологије заузима видно место.

Методолошке напомене. — Обзиром да нисмо могли прикупати низ релевантних података о деци неалкохоличара сличног социјалног статуса, наша анализа се ограничила на феноменолошку раван. Извршили смо једно испитивање у 1973. години на узорку од 100 алкохоличара који су се у овом периоду налазили на лечењу у Институту за алкохолизам и наркоманије у Београду. Као извори података служиле су нам историје болести испитаника и један нестандардизовани Упитник за интервју. Изузев основних идентификационих података, питања су била претежно отвореног типа. После анализе садржаја питања су сврстана у аналитичке категорије на основу којих су формиране одређене типологије узрочних фактора алкохолизма или њихових последица на настанак и развој психосоцијалних поремећаја код деце. Компаративни подаци из историја болести о породичној и дечијој патологији служили су нам као основа за добијање ширег увида у проучавани проблем, а нарочито ради верификовања података добијених Упитником.

Узорак је добијен из основног скупа свих лечених алкохоличара који су током 1972. и 1973. отпочели лечење у овом Институту. Критеријуми за избор узорка били су следећи:

- да је алкохоличар у браку, односно да је у њему био;
- да има најмање једно дете, које није усвојено.

Основна социјална обележја испитаника. — Сви наши испитаници су мушкарци. Углавном припадају узрасту између 30 и 50 година, а то је животни период када су породици најпотребнији и друштвено најпродуктивнији. И према другим испитивањима највише фреквенције се дистрибуирају у овом периоду. Супруге имају ниже образовање и професионални статус од испитаника јер су у преко половину случајева са непотпуном основном школом.

Алкохолизам или његови продроми у родитељским породицама испитаника и њихових брачних другова. Необично је значајан податак да су се алкохолизам или његови продроми у високим стопама јављали у родитељским породицама испитаника и њихових брачних другова. Те стопе далеко надмашују уобичајени просек. У 80% случајева у ужој родитељској поро-

дници нађен је алкохолизам, а код брачних другова у 2/3. (1) Као што је очекивано и код испитаника и код брачних другова само отац или отац и чланови уже и шире породице били су у преко 80% случајева алкохоличари или су показивали продроме поремећаја у том смислу. (2) На алкохолизам мајки отпада око 5% случајева. Социјалном дефаворизованошћу жена, њиховим нижим социјалним статусом и социјалним стидом услед чега их као алкохоличаре друштво строжије осуђује и теже „маркира“; не може се само објаснити знатно ређе јављање алкохолизма код њих. Изгледа да њихов положај према доминантним родитељским фигурама, а на рочито поремећени психодинамички процеси изражени неадекватном и непотпуном идентификацијом која настаје услед померања и редуцирања породичних улога више хендикепирају дечаке него девојчице у смислу чешћег јављања поремећаја личности и понашања, на шта ће, као што ћемо видети, указивати и поремећаји личности и понашања деце наших испитаника. Алкохолизам се знатно чешће јавља код мушкараца, иако се та стопа стално мења „у корист“ жена.

Утицај породичне атмосфере испитаника на настанак неуротичних поремећаја и сметњи понашања код деце. Поремећени психосоцијални породични односи највише погађају дечији развој одсуством емотивне тоpline и бриге за децу, које су најбитније претпоставке њиховог нормалног развоја. Одсуство емотивне тоpline од стране алкохоличара ствара код детета уверење да је запостављено, нежељено. Ако и постоји позитивни емотивни пренос између алкохоличара и детета онда је он оптерећен често и „болесним“ емотивним садржајима. Стога, Г. Босма с правом каже: „Алкохоличар у стању отупелости, са осећањем кривице није у стању да успостави односе пуне љубави са својим дететом. Алкохоличар види свет (кроз маглу непровидну за емоције људи који га окружују или покушавају да му се приближе. Он се повлачи у себе и самим тим није у стању да се приближи или веже за друге, па чак ни за своју децу. Он је себичан и преокупиран собом (3).

Испитаници имају укупно 172 деце, што показује да алкохоличарске породице нису много бројне као што се то често наводи у литератури. Штавише, бројност ових породица је нешто испод југословенског просека. (таб. I) Уочавамо велику хетерогеност деце по узрасту што је отежавало добијање података од испитаника о поремећајима деце у детињству.

Од првих сумњи да за мужа има алкохоличара па до првих покушаја лечења, уколико се породица пре тога не распадне, брачно-породичне односе карактерише једна хронична кризна ситуација која се састоји од непрекидног ланца супсидијарних криза. Те кризе се карактеришу агресивношћу

(1) До сличних резултата дошао је Д. Петровић у раду: „Брак и алкохолизам“, Рад, Београд, 1968., стр. 27. До скоро идентичних резултата такође смо дошли и једним ранијим испитивањем утицаја алкохолизма на породичне односе.

(2) По речима Г. А. Босме студије америчких аутора показују да 58% од укупног броја алкохоличара имају једног родитеља алкохоличара (Willem G. A. Bosma, Алкохолизам и породица: Занемарен проблем, Рад је прочитан на XIX Интернационалном симпозијуму о превенцији и лечењу алкохолизма, одржаном у Београду јуна 1973. год.

(3) Г. А. Босма, Алкохолизам и породица: Занемарен проблем (рукопис).

Табела бр. 1.

Деца испитаника према занимању, полу и годинама старости

Занимање деце испи- таника	Пол и године старости										Укупно
	До 7 година		Од 8 до 14 год.		Од 15 до 20 год.		Преко 20 година		Непознато		
	Мушки	Женски	Мушки	Женски	Мушки	Женски	Мушки	Женски	Мушки	Женски	
Ученик	—	—	32	25	10	15	—	—	—	—	82
Студент	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	3
НКВ и ПКВ	—	—	—	—	1	—	4	—	—	—	5
КВ и ВКВ	—	—	—	—	7	2	15	4	—	—	28
Службеник са средњом стручном спремом	—	—	—	—	—	1	4	10	—	—	15
Службеник са вишом и високом стручном спремом	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
Земљорадник	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4
Без занимања	14	11	—	—	2	2	1	3	—	—	35
Непознато	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Укупно:	14	11	32	25	20	21	30	19	—	—	172

ћу, мржњом, нетрпељивошћу и, што је више зависно од индивидуалних случајева, узајамном емотивном равнодушношћу. Ова мучна емотивна неуравнотеженост ирадијацијом се преноси на све остале чланове породице, тако да неспокојство и трајно осећање аномије умањују емотивне а и радне капацитете.

После сазнања да за мужа има алкохоличара, жена и остали одрасли чланови породице настоје да болест свог водећег члана учине што мање видљивом за суседе, а нешто касније, за рођаке и пријатеље. Та тежња за очувањем анонимности води прогресивном отуђењу и изолацији породице од рођака и пријатеља. Породица алкохоличара осећа се као шизматизована група, услед чега се емотивна напетост још теже подноси, јер се свако осећа аутсајдером у сопственој кући. Изолација и јако изражено осећање социјалног стида битно ограничавају могућност социјализације деце. Уколико ова изолација није праћена интензивним и сталним фрустрацијама деца, на срећу, ипак налазе пут до своје природне средине вршњака, упркос чињеници да их социјални стид због оца алкохоличара спречава да своје вршњаке позивају кући или да одлазе к њима.

У почетку мајка настоји да сакрије праве узроке својих депресивних афеката, или за децу немотивисаног плача и наглих излива беса. Исто тако, деца уочавају да је отац у њиховом присуству нерасположен или лако прелази из ведрога расположења у љутњу и бес. Мајка по сваку цену настоји да деца не виде пијаног оца. Услед тога, она га понекад не виде данима. Уобичајено је објашњење мајке да је отац болестан или да је пуно радио да би сви боље живели. Деца ништа не могу да кажу свом учитељу због чега њихов отац никада не долази у школу да се интересује за њихов успех. Она му пружају објашњења која су чула од мајке: отац је врло заузет послом и не може да нађе времена да дође у школу. Не тако ретко, немогавши да изрази своје емоције љутње и беса према алкохоличару, мајка их управља према деци. Деца почињу да се осећају заплашеном, несигурном и угроженом, јер стичу уверење да су напуштена од оба родитеља. Зашто се родитељи недовољно брину о њима? На то питање не могу да одговоре јер им је моћ расуђивања и вредновања мала. Али зато деца веома добро региструју све промене у афективном животу својих родитеља. Њима је, свакако, најразумљивији језик емоција. Пошто не налазе никакав одговор о томе зашто су породични односи поремећени, она их тумаче на себи својствен начин. Емоционални, невербализовани одговор може бити само један: родитељи ме не воле и не желе. То „сазнање“ на емоционалном плану појачава осећања угрожености и заплашености доводећи до првих анксиозних стања. Када мајка више није у стању да од своје деце сакрива праве разлоге емотивних поремећаја и када деца из дана у дан постају неми сведоци свакодневних препирки и сваба, а не ретко и туча између родитеља (чега ни сама нису поштеђена) њихова анксиозност може прерасти иначе малу адаптациону толеранцију и добити нов патолошки квалитет у разним неуротичним сметњама или, на срећу ређе, правим неурозама.

Стална неизвесност и непредвидљивост понашања сваког члана породице, а нарочито алкохоличара, појачава дечију анксиозност. Деца се плаше да ће услед честих родитељских сукоба један или оба родитеља напу

стити породицу (што се не тако ретко и дешава), да ће се родитељи растати или да ће у физичким обрачуњима један од родитеља бити повређен, па можда и убијен. Са тим мислима деца седају за сто да уче, одлазе у школу, са њима се враћају из игре или школе.

Релативно рано код не тако малог броја деце из алкохоличарских породица појављују се недовољно диференцирани неуротични поремећаји. У нашем материјалу од 172 деце смо у 77 (34%) нашли неуротичне поремећаје који датирају још из детињства (таб. 2), са изузетком два случаја где су утврђени неуролошки поремећаји недовољно јасног порекла.

Табела 2

Пол и неуротични поремећај код 172 деце испитаника

	П	О		Л
	Мушки	Женски	Непознато	Укупно
Без поремећаја	40	46	—	86
Енуреза	7	3	—	10
Енуреза и павор	6	1	—	7
Онигофагија	3	11	—	14
Муцање	4	—	—	4
Тикови	3	—	—	3
Анксиозна стања	6	12	—	18
Више неуротичних тегоба (енуреза и павор, онигофагија и др.)	7	3	—	10
Церебрспинална парализа	2	—	—	2
Асресивге тегдегynie	9	—	—	9
Непознато	9	—	—	9
УКУПНО:	56	30	—	672

Структура и обим неуротичних поремећаја (енуреза, павор ноктурнус, онигофагија) указују на високи степен аксиозности којом су деца била оптерећена. И по морбидитету и по обиму неуротични поремећаји и сметње понашања израженији су код дечака, што је и очекивано, обзиром да су могућности идентификације, као основног механизма за успостављање сопственог индентитета и своје психосоцијалне улоге код њих више били угрожени алкохолизмом оца. Код девојчица су нешто учесталија анксиозна стања и онигофагија. Наглашенија анксиозност је последица чињенице да на емоционалну тензију у интерперсоналним односима девојчице реагују интензивнијим осећајем угрожености него дечаци, што је условљено познатим биопсихосоцијалним специфичностима самога пола, а и већом ирадијацијом аксиозности са мајки на женску децу, која су, као што смо видели, у високом степену била анксиозна. Изражена онигофагија код девојчица иницира на потиснуту агресивност и узрочно при-

марнију емотивну инсуфицијенцију као и недостатак родитељске љубави. Чињеница да је агресивност код дечака била манифестни облик понашања указује на идентификацију са родитељем алкохоличарем као и на то да наша социјална средина у већој мери гуши манифестну агресивност женске него мушке деце. Прикривена агресивност код девојчица крије у себи извесне идентификацијом интројектоване црте мајчине тежње за доминацијом. Поремећеност и неадекватно распоређивање породичних улога међу члановима, као и мањкавост прихваћених друштвених вредности, утичу и на мање или веће поремећаје у остваривању очекиваних психосоцијалних карактеристика полова. Податак да је 50 жена наших испитаника имало наглашено агресиван однос према њима, упркос чињеници што у осталој популацији она вероватно није толико изражена јер је друштво не прихвата, говори у прилог нашег мишљења. Истовремено, 22 супруге су на мужевљев алкохолизам реаговале интензивном анксиозношћу, Поларизација афективних стања код супруга алкохоличара један је од битних елемената за структурисање специфичних неуротичних поремећаја и сметњи понашања код девојчица.

У целини узевши, неуротични и други поремећаји су у корелацији са манифестним видовима поремећаја родитеља. Изгледа да су више психијатријски поремећаји у корелацији са сличним поремећајима код мајке, док су социопатије код дечака чешће повезане са социопатијама очева — алкохоличара (4). Утврђивање узрочне повезаности свих поремећаја између деце и родитеља у породицама алкохоличара, као и доношење поузданијих закључака превазилази могућности овога рада. Намера нам је само била да укажемо на постојање те везе. Непотпуни и недовољно проверени подаци о менталним поремећајима испитаника онемогућили су нам да са извесном поузданошћу закључујемо о постојању ове везе и да је целовитије сагледамо. Међутим, у истраживањима је постигнуто велика сагласност о високој стопи психијатријског морбидитета код алкохоличара, при чему се највећи број алкохоличара сврстава у категорију карактерних неуроza или психопатија. Најзад, хетерогене старосне структуре деце наших испитаника (81 дете до 14. година) не дозвољава нам да говоримо о билансу неуротичних појава.

Изражене социопатске црте у понашању једног дела деце наших испитаника најчешће су се јављале у периоду првих пубертетских и адолесцентних криза. Кризе су биле катализатор њиховог јављања и омогућиле су да се уместо амбивалентног односа према алкохоличару, прихвати потискивани и свесно нежељени образац његовог социопатског понашања.

Пубертет и адолесценција постављају пред дечаке из алкохоличарских породица нарочито велике захтеве и оптерећења на плану социјализације. Криза идентитета, код дечака из алкохоличарских породица, која се у крајњем случају своди на немогућност успостављања своје мушке

(4) Робинс (1966) је дошао до закључка да антисоцијално понашање родитеља повећава ризик антисоцијалног понашања код деце. Он је утврдио „да алкохолизам (подвукао Ј. Бергер) родитеља такође повећава постотак деце која испољавају социопатско понашање.“ (С. Стојиљковић и сарадници, Учесталост, узроци, социјално-економске последице и превенција алкохолизма у породицама са ниским примањима, Институт за алкохолизам, Београд, 1967.—1969., стр. 277.)

улоге, под правилу је интензивнија него код дечака из других породица. Смањени социјални контакти услед вишегодишњих фрустрација дечаци из ових породица у пубертету и адолесценцији врло тешко доживљавају. Они су у сталној потрази за имагинарном мушком улогом, коју несвесно траже по очевом узору. Могу је наћи у асоцијалним групама, али то је, по свој прилици, ипак ређе него што се може очекивати. Уколико су емотивна подршка и љубав долазиле искључиво од стране мајке, може се десити да дечаци развију „феминине” црте личности, и прихвате „хомосексуалну” улогу, коју прати изражена амбиваленција према женском или чак према оба пола. Чешће је да дечаци у потрази за имагинарном сликом своје мушке улоге прихвате извесне социопатске одлике очевог понашања, које, иако им не омогућавају пуну социјалну партиципацију у друштву својих вршњака (до чега им је највише стало), оне је ипак и не искључују, и мање су зло него прихватање пасивне „феминине” улоге.

Насупрот дечацима, девојчице из алкохоличарских породица показују тежњу ка повлачењу, што продубљује, као што смо видели, њихов осећање анксиозности и у мањој или већој мери кочи њихов емотивни живот, често знатно померајући време првих љубавних искустава. Уколико је емотивна подршка оца — алкохоличара током ранијих година била ускраћена, мржња и одбојност према супротном полу могу такође фаворизовати јављање латентних, „хомосексуалних” црта. Међутим, ако је та подршка постојала, чињеница да је она оптерећена сталним конфликтима између девојчице и оца пре ће резултирати фригидитетом или несвесним тражењем инверзије ⁽⁵⁾ очеве улоге у будућем супругу по принципу „није важно ко, само да није као отац”. Ипак се чешће дешава да жене из алкохоличарских породица поново изаберу алкохоличара за мужа.

Уколико је мајка алкохоличар и дечаци и девојчице доживљавају дубљу алијенацију која погађа и њихов емотивни и социјални живот на донекле сличан начин. Услед интензивних и дугогодишњих фрустрација; услед озбиљног осујећења њихових виталних потреба а нарочито за љубављу, они ће током читавог живота бити у потрази за овом незадовољеном потребом. По правилу, они ће их — како каже М. Gregoire — тражити на погрешну адресу. „Она (потреба за љубављу — прим. Б. Б.) сведочи о једној врсти сакаћења, то ће рећи о немогућности да се учврсте нормални афективни односи (деце — прим. Б. Б.) у породици и ван ње”. ⁽⁶⁾

Дечаци своју немогућност или ограниченост да се учврсте у мушкој улози, настоје надоместити компензационим активностима, које су добра противтежа растућој анксиозности у време када су социјални притисци нарочито интензивни. Потреба за компензационим активностима слична је и код девојчица с тим што су врсте тих активности различите и одговарају њиховим специфичним психолошким и социјалним потребама, било да су оне актуализоване пубертетом или да су деца дугогодиш-

⁽⁵⁾ Menie Gregoire »Le scolisme, une maladie de la relation humaine, Les actes du Congrès de Versailles contre l'alcoolisme, Octobre 1946., I, p 98.

⁽⁶⁾ Ибидем, стр., 98.

њим трауматизирајућим искуствима у алкохоличарским породицама била ометена или спречена у њиховом задовољењу.

Деца наших испитаника у великом броју упражњавају различите активности (Таб. 3). Скоро 2/3 (64%) деце бави се неком ваншколском

Деца испитаника према полу, старости и компензационим активностима

Табела 3.

П о л	Године старости	Компензационе активности						Укупно
		Нема комп. активно.	Мешо. актив.	Спорт	Умет. склон.	Школ. пред.	Непознато	
Мушки	До 14 год.	12	7	7	6	—	—	32
	Преко 14 год.	16	13	18	2	1	—	50
Женски	До 14 год.	8	9	3	4	1	—	25
	Преко 14 год.	17	10	6	5	2	—	40
Непознато		—	—	—	—	—	—	—
УКУПНО		53	39	34	17	4	—	147

активношћу којој посвећује значајни део слободног времена. Чињеница да је већина испитаника истакла да деца на њих троше просечно исто онолико времена (ако не и више) колико им је потребно за учење, као и да се њима почињу да баве врло рано (од II, III разреда основне школе), указује на значај које оне имају за њихов емотивни и социјални живот. Иако не знамо у ком степену су ове активности изражене код остале дечије популације сличног узраста, претпостављамо да су оне код деце алкохоличара надпросечно изражене, што би тек требало доказати посебним истраживањем. Најзад, било би необично значајно испитати у којој мери ове активности могу деци пружити гратификацију ускраћених психосоцијалних потреба у породици; какав је њихов допринос у одржавању интегритета личности и под којим условима оне имају интегративну и креативну улогу а када то престају да буду. Анализом материјала утврдили смо да међу децом која се не баве ваншколским активностима има преко 40% случајева са неуротичним тегобама. Нашли смо да та деца имају и просечно мање објективне могућности да се баве разним активностима, али у тој чињеници, свакако, не треба тражити доминантни разлог. Међу оном децом која се баве са две или неколико активности изузетно је велики број са неуротичним тегобама и разним облицима маладаптације. Од 39. такве деце (85%) има изражене неуротичне тегобе, сметње понашања и претежно лоше породичне односе. Слично, иако слабије изражене тенденције уочили смо у групи деце која се баве спортом. Дечаци се знатно чешће баве спортом што им донекле пружа могућности да лакше нађу узор идентификације. Међу девојчицама преовлађује бављење уметничким активностима (сликање, литерарни састави, фол-

клор), јер у групи „мешовитих активности“, доминантна је била њихова оријентација према некој грани уметности. Дечаци су и у овој групи преферирали спорту. Летимичан поглед на табелу 3. указује нам да између дечака и девојчица у предпубертетском и пубертетском периоду не постоји статистички значајна разлика у релативним стопама оних који се баве компензационим активностима што такође говори о значају које оне имају у макар делимичној графикацији разноврсних фрустрираних потреба током читавог периода психосоцијалног sazревања. Чињеница да мали број показује посебну наклоност према школским предметима највероватније је последица тога да је у нашим школама однос наставника према ученицима ауторитаран, лишен емотивног контакта на рачун кога се фаворизује присила и обавеза.

Поводи брачних сукоба у родитељским породицама најчешће настају због неусклађености метода васпитања, које су израз брачног ривализирања око придобијања дечије љубави. Дете те сукобе интерпретира на свој начин. Оно сматра да је главни узрок што до њих долази мада је обично само њихов повод и жртва. Неусклађеност васпитних метода, поготову ако родитељи преузимају васпитне улоге и модел понашања другог пола, могу створити озбиљну емоционалну конфузију и у високом степену неуротизирати дете.

Неусаглашеност у васпитним методама добар је индикатор конфликтности породичних односа. Шематизовано ћемо приказати како је изгледао манифестни вид неусклађености васпитних метода у породицама родитеља и у породицама самих испитаника. (Таб. 4).

Не(усклађеност) ставова родитеља у васпитању деце у две генерације

Табела 4.

Не (усклађеност) односа у васпитању деце у родитељској породици	Не (усклађеност) односа у васпитању у породици пацијента				Укупно
	Односи у васпитању деце су усаглашени	Односи су неусаглашени отац строг — мајка попустљива	Одн. су неусаг. мајка стр. — отац попустљив	Непознато	
Одонси у васпитању су усаглашени	10	9	13	1	33
Односи у васпитању су неусаглашени; отац строг — мајка попустљива	8	16	13	1	38
Односи су неусаглашени; мајка строга — отац попустљив	4	3	6	1	14
Непознато	4	5	4	2	15
УКУПНО:	26	33	36	5	100

Посматрано у целини, табела указује на изражену неусаглашеност у примени васпитних метода родитеља према деци у две генерације, јер су само у 33 случаја у родитељској породици васпитни методи усаглашени, док је тај број код испитаника још мањи (26) што се и очекивало. Неусаглашеност васпитних метода, преко којих родитељи изражавају своје незадовољство конфликтном породичном ситуацијом, један је од карактеристичких индикатора породичне неуравнотежености. Ту правилност смо утврдити анализом материјала. Док је доминација оца у родитељским породицама израженија, што је очекивано обзиром на патријархалну породичну организацију, у породицама испитаника жене доминирају више него испитаници (7). Доминација жена у алкохоличарским породицама је, као што смо казали, последица преношења већине улога са алкохоличара на жену, а тиме и успостављања једног пасивно зависног односа према њој. Ова пасивна веза је постојала (иако не у толикој мери) и у оним случајевима где су испитаници покушавали да кроз ауторитативност, која обично није била праћена и стварним учешћем у обављању породичних улога, сачувају осећање сопственог самоуважавања.

Анализом материјала смо установили да преко 80% деце са неуротичним поремећајима и сметњама понашања потиче из породице испитаника у којима су васпитни методи били неусаглашени. Најизразитији неуротични поремећаји нађени су код деце где је отац строг а мајка попустљива (Тауела 4, фреквенција 16), и тамо где у родитељској породици испитаника доминира отац, а у његовој супругу (фреквенција 13 у истој колони). У свим осталим вертикалним фреквенцијама, где у породици испитаника доминира мајка, нађене су релативно високе стопе неуротичних поремећаја. Обзиром на круту структуру патријархалне организације породичног живота велика је фреквенција (14 случајева) мајки испитаника са доминирајућом улогом у породици. Ова табела, као и наша ранија разматрања, указују на значај измене породичних улога и образаца понашања у психосоцијалном развоју деце. Та измена не пружа адекватне узорне идентификације деци, што отежава, а понекад и сасвим онемогућава усвајање оних психосоцијалних карактеристика полова које су друштвено очекиване. На тај начин извитоперени су позитивни правци идентификације и социјализације деце оба пола, при чему алкохолизам сваког родитеља изазива донекле специфичне облике поремећаја личности и понашања код деце. О тим поремећајима већ је раније било речи. Изгледа да супруге наших испитаника, које у већини случајева потичу из породица где су један или више чланова били алкохоличари или су показивали продроме поремећаја у том смислу, усвајају заштитнички, доминирајући образац понашања. Тражење оца у мужу алкохоличару, супругу „обезбеђује“ од нових искушења и учвршћује раније научени образац понашања. Међутим, за доказивање ове претпоставке било би потребно извршити

(7) Deisy de Saygu је упоређујући једну групу „психијатријских алкохоличара“ (термин који је он употребио — прим. Б. Ђ.) и њој одговарајућу контролну групу, нашао високо статистички значајну разлику између њих у погледу доминације жене у брачно-породичном животу (X^2 значајан на нивоу 0,01). Доминација жене је била нарочито изражена за време пролонгираних периода опијања, а и у току целог брачног живота. Daisy de Saygu, *L'alcoolisme et sa femme, L'hygiene mentale*, No 3, 1962., str. 121.

једно сложено интердисциплинарно испитивање, у коме би требало испитати велики број интервенирајућих варијабли, што нама није било доступно.

Кризе у пубертету и адолесценцији код деце алкохоличара нарочито су потенциране сукобом између погрешне идентификације са неадекватном родитељском улогом и тежње да се оствари права психосоцијална улога. Тај јаз нарочито погађа дечаке, јер се они, у сталној тражњи мушке улоге, несвесно буне против извесних „фемининих” црта које су „усвојили” услед доминирајућег мајчиног положаја у породици. Алкохол се већ тада може појавити као средство „разрешења” поменутог јаза, једноставно зато што социо-културна средина фаворизује његову потрошњу као знак мушкости. Међутим, уколико се разним облицима компензације не сублимира, социопатске групе вршњака могу у том периоду пружити осећање графикације своје мушке улоге путем најразличитијих фетиша које нуде. Породични конфликти и емотивна тензија се услед поменутог јаза много теже подносе. То је један од главних разлога због чега деца напуштају кућу, коме потпомаже и осећање одбачености од стране родитеља. Из табеле 5. види се да је 13. деце повремено напуштало кућу и краће или дуже време скитало. Обично су одлазила код рођака или блиских другова, уколико су их имала. Фреквенције су релативно мале да би се на основу њих могло закључивати ⁽⁸⁾. Препуштене неизвесности свих седам девојака су потражиле уточиште у новом браку кога су склапале веома младе (просек 17 година).

Деца испитаника према полу, година старости и асоцијалном и антисоцијалном понашању

Табела 5.

Пол	Године старости	Асоцијално и антисоцијално понашање					УКУПНО
		Нема асоцијалних постојања	Бежање од куће	Бежање од куће и анти-социјално понашање	Други облици антисоцијалног понашања	Непознато	
Мушки	До 14 год.	21	4	1	6	—	32
	Преко 14 год.	38	2	4	6	—	50
Женски	До 14 год.	24	1	—	—	—	25
	Преко 14 год.	33	6	1	—	—	40
Непознато		—	—	—	—	—	—
УКУПНО:		116	13	6	12	—	147

(8) Ово поређење због врло малог броја случајева нема неку већу вредност.

Повремене туче и махом ситније ситуационе крађе главне су врсте асоцијалног понашања код деце наших испитаника. Међутим, кривична дела су чешћа код деликвената који су напустили породицу, него код оних који нису (4 од 6 код прве групе, а само један од 12 код друге). Релативна стопа извршених кривичних дела код деликвената је скоро 8 пута већа од стопе код остале популације која износи око 0,5%.

Деликвенција деце алкохоличара је епифеномен пубертетске и адолесцентне кризе, провоциране интрапсихичким сукобима првенствено око стицања свога идентитета. Верујемо да она није најтипичнији вид поремећаја психосоцијалног развоја у овом периоду.

Школски успех испитаника и њихове деце

Табела 6.

ШКОЛСКИ УСПЕХ	Не иде у школу	Одличан	Просечан (добар и вр- ло добар)	Понављао једанпут	Понављао 2 или више пута	Напустио осн. школу	Напустио сред. школу	Напустио вишу и висо- ку школу	Непознато	УКУПНО
Није се школовао	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Одличан	2	15	29	4	—	1	1	—	—	52
Просечан	18	11	38	13	1	10	2	—	—	93
Л о ш	5	1	10	1	—	6	—	—	—	23
Непознато	—	2	—	—	—	—	2	—	—	4
УКУПНО:	25	29	77	18	1	19	3	—	—	172

Неуротичне тегобе и сметње понашања код деце испитаника имају свој корелат и у ограниченим образовним могућностима. Из табеле 6. види се да је релативно велики број ученика понављало или напустило основну и средњу школу (скоро 30%). Анализом материјала установили смо да је око 60% ученика после основне школе стицало стручне квалификације (најчешће за радничка занимања) на разним течајевима или стручним школама са скраћеном обуком. То је било условљено потребом за економским осамостаљивањем услед њихове незадовољавајуће материјалне ситуације, а ништа мање и сазнањем да озбиљни породични конфликти не пружају минималне услове ни за ону врсту школе коју деца из тих друштвених слојева обично завршавају. Анализом материјала нашли смо да, осим ако не напусте школу, већина њих успева да стекне макар формалне квалификације које нису знатније испод минимално очекиваних стручних квалификација за тај слој. Пошто већина наших испитаника потиче из радничких слојева, ученици који су завршили школовање нису отишли даље од квалификација својих очева, што се донекле може сматрати и неуспехом обзиром на мање друштвене могућ-

ности које су имали њихови очеви у време свог школовања. Деца наших испитаника касније су завршавала школе и укључивала се у професионални живот упркос чињеници што су похађала слабије образовне институције. Међу ученицима који су напустили школу или који су понављали (41) упадљиво је висока стопа оних са сметњама понашања (скоро 2/3).

Хронична брачно-породична криза у алкохолитарским породицама, изгледа, значајно смањује могућности образовања деце што је утврђено и у другим испитивањима а нарочито стицање образовања већег од просечног за социјални слој коме по социјалном пореклу припада. Тиме су значајно, ако не и пресудно, смањене могућности њиховог успона уз друштвену лествицу, јер је стручно образовање основа стицања већег друштвеног положаја и професионалног статуса.

Међутим, из табеле 6. види се да велики број ученика показује и надпросечан школски успех, који се може тумачити раније поменутом тежњом за компензацијом фрустрираних виталних потреба. Међу ученицима који имају просечан успех скоро 50% је врло добрих. Заједно са одличним тај број је веома висок. За ове две групе нисмо могли утврдити неку позитивну корелацију између поремећаја породичних односа и материјалне ситуације, са једне, и успеха ученика, са друге стране; што такође говори у прилог израженој тежњи за компензацијом која је, по свој прилици, и резултат мање или више рационалног увида да се уместо породици треба окренути школи.

Уочавамо да је добар успех ученика у позитивној корелацији са истим или сличним успехом родитеља (фреквенције 15, 38, односно 11 и 29). То говори о повезаности интелигенције и школског успеха.

Борислав Букановић и Милка Борђевић