

Морално расуђивање зависника од алкохола

Ивица Младеновић¹, Иван Димитријевић^{2,3}, Душица Лечић-Тошевски^{1,3}

¹Институт за ментално здравље, Београд, Србија;

²Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд, Србија;

³Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Алкохолизам може бити значајан криминогени фактор, а код многих зависника од алкохола јављају се разни облици злостављања чланова породице (физичко, емоционално) и друге особености неморалног понашања.

Циљ рада Циљ рада је био да се утврде најчешћи облици моралног расуђивања особа зависних од алкохола и испита да ли постоји статистички значајна разлика у моралном расуђивању између зависника од алкохола и опште популације.

Методе рада Истраживање је обухватило 62 испитаника, која су сврстана у две групе: студијску, коју су чинили зависници од алкохола, и контролну, коју су чинили здрави испитаници. У истраживању су примењени социодемографски упитник, тест за препознавање поремећаја изазваних алкохолом (*Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*), Минесота мултифазни инвентар личности (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory 201 – MMPI-201*), Кибернетичка батерија тестова интелигенције (*КОГ3*) и тест моралног расуђивања (*TMP*).

Резултати Зрели облици моралног расуђивања преовладавали су код испитаника обе групе. На зрелим оријентацијама у моралном расуђивању (вођене емоцијама и когнитивне) испитаници контролне групе постигли су више скорове, али разлика није била статистички значајна. На социјално-адаптираној и егоцентрично-хедонистичкој оријентацији зависници од алкохола имали су више скорове. Статистички значајна разлика, међутим, добијена је једино на интуитивно-иррационалној оријентацији зависника од алкохола ($p < 0,05$).

Закључак Морално расуђивање није категорија која разликује зависнике од алкохола од особа које нису зависне од њега. Ипак, потенцијална деструктивност алкохолизма огледа се у нижим скоровима на зрелим оријентацијама у моралном расуђивању.

Кључне речи: моралност; расуђивање; алкохолизам

УВОД

Вековима се сматра да је алкохол порок. Крајем 18. и почетком 19. века доминирао је тзв. моралистички приступ, када се на алкохолизам гледало као на моралну слабост, односно порок који је друштво кажњавало [1]. Према савременом, социјално-психијатријском моделу алкохолизам се сматра болешћу понашања, а понашање зависника од алкохола има и извесна неморална обележја. Ови зависници неретко чине крвне деликте и кривична дела уперена против морала и достојанства личности, могу испољавати насилничко понашање, при чему се агресивност усмерава ка другим личностима, члановима породице (најчешће супругама), објектима (разбијање ствари, паљевине), али и према себи [2, 3]. Употреба алкохола и поремећаји изазвани алкохолом повезани су са око 50% свих убистава и 15-50% самоубистава [4]. Злостављање деце, поготово физичко и сексуално, веома је често у породицама са чланом зависним од алкохола [5]. Слабљење или губитак контакта с члановима породице, пријатељима, колегама и рођацима често је последица алкохолизма. Зависник временом постаје социјално изолован, тј. окренут једној ужој друштвеној групи коју најчешће чине такође зависници од алкохола [6].

Моралност, као психичка функција, јесте способност човека да сам себи изриче норме којих се придржава и да сам себе кажњава за непридржавање тих норми [7]. Моралност се састоји од моралног расуђивања и моралног понашања. Морално расуђивање (морално мишљење, морално суђење) је мисаони процес помоћу којег се доносе одређени морални судови, моралне одлуке или морални закључци. Морално расуђивање и морално понашање су у позитивној корелацији, што значи да се на подлози одређених моралних уверења реализује морално делање једне особе [7]. Колберг (*Kohlberg*) [8] дефинише морално расуђивање као разумско просуђивање о исправности одређених поступака са становишта правде у хипотетичким ситуацијама моралног сукоба. Морално расуђивање се може поделити на садржај и форму моралног расуђивања. Садржај моралног расуђивања (вредносни систем) означава да се јединка опредељује за једну или другу моралну вредност у одређеној моралној ситуацији. Форма моралног расуђивања (мишљења) подразумева начин на који се доноси неки морални суд и мотиве које јединка укључује приликом анализе одређене моралне ситуације и помоћу којих се опредељује за одређени морални суд (став). Форма моралног суђења је универзална, јединствена за људску врсту, јер представља из-

Correspondence to:

Ivica MLADENIĆ
Institut za mentalno zdravlje
Palmoćićeva 37, 11000 Beograd
Srbija
dr_im@verat.net

раз функције човековог мозга, односно једну од психичких функција [7].

ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања је био да се утврде преовладавајући облици моралног расуђивања код зависника од алкохола и испита да ли постоји статистички значајна разлика у нивоу основних оријентација у моралном расуђивању између ове групе испитаника и испитаника опште популације. Полазећи од дефиниције да је алкохолизам болест понашања с наглашено негативном моралном конотацијом (неморално понашање), логично је очекивати да ће код зависника од алкохола преовладати незреле форме моралног расуђивања.

МЕТОДЕ РАДА

Истраживање је обухватило 62 мушкарца. Обављено је у периоду 2002-2004. године у Институту за ментално здравље у Београду. Испитаници су упознати са сврхом испитивања, а укључени су они који су дали усмени пристанак на истраживање, при чему су добијени подаци чувани као поверљиви. Испитаници су сврстани у две групе – студијску и контролну – на основу дискриминативне варијабле – алкохолизма. Алкохолизам је код испитаника дијагностикован на основу критеријума Десете ревизије Међународне класификације болести (МКД-10) [9] и Дијагностичког и статистичког приручника менталних поремећаја (*DSM-IV*) [10].

Студијску групу су чиниле особе лечене од алкохолизма у Клиници за болести зависности Института за ментално здравље. Она, међутим, није била репрезентативна када је реч популацији зависника од алкохола будући да су у њу били укључени само испитаници који су у браку, имају породицу и „очувану социјалну фасаду”. То су тзв. социјално невидљиви зависници од алкохола, који својим понашањем не одуарају од околине у којој живе и раде. Контролну групу су чинили испитаници из опште популације, тачније родитељи ученика Прве београдске гимназије. У одабиру контролне групе било је важно да испитаник не испуњава критеријуме за злоупотребу или зависност од алкохола, да не испољава друге психопатолошке поремећаје и да није раније лечен од психијатријских обољења. Групе су биле уједначене по броју и старости испитаника: у свакој групи био је по 31 испитаник; просечна старост зависника била је $47,52 \pm 5,37$ година (распон 34-60 година), а здравих испитаника $49,06 \pm 5,45$ година (распон 40-68 година); $t=1,1269$; $p=0,2642$. У истраживање су укључене само особе чији је коефицијент интелигенције био већи од 90. Просечна дужина „алкохоличарског стажа” зависника до доласка на лечење била је 16,75 година ($SD=4,11$); то значи да је у просеку болест почела са 30,77 година ($SD=5,37$), што је у складу с налазима ранијих истраживања у нашој популацији [11].

Од инструмената за прикупљање података, у истраживању су примењени: социодемографски упитник, тест за препознавање поремећаја изазваних алкохомом (*Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*) [12], Кибернетичка батерија тестова интелигенције (*KOG3*) [13], Минесота мултифазни инвентар личности (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory 201 – MMPI-201*) [14] и тест моралног расуђивања (*TMP*) [7]. *AUDIT* је дискриминативни упитник за брзу оријентацију у вези с алкохолизмом, а коришћен је за формирање базе испитаника и потенцијалних чланова контролне групе. *KOG3* се састоји од три теста који процењују ефикасност перцептивних функција и вербалних и невербалних способности, а резултат је процена опште интелигенције Векслеровог типа. *MMPI* је вишедимензионални тест личности типа упитника, стандардизован за нашу популацију. Он истовремено показује интензитет испитаникове личности на следећим патолошким „димензијама”: хипохондричност (*Hs*), депресија (*D*), хистерија (*Hu*), психопатска девијација (*Pd*), параноичност (*Pa*), психастенија (*Pt*), шизофренија (*Sc*) и хипоманичност (*Ma*). *MMPI* је тест који многи аутори веома често користе за испитивање димензија личности зависника од алкохола [15, 16, 17]. *TMP* је тест којим се испитује облик моралног расуђивања, а заснован је на примени различитих прича које стављају испитаника у моралну дилему. *TMP* садржи укупно 12 прича, односно ситуација моралног искушења и низ констатација (по седам за сваку причу) које би могле бити значајне у процесу размисљања и доношења одлуке. Испитаник сваку констатацију треба да означи с једним од три одговора: „веома значајно за моју одлуку”, „мало значајно за моју одлуку” или „уопште није значајно за моју одлуку”, што доноси одређени број поена; преко „кључа” сви одговори су разврстани у једну од оријентација у моралном расуђивању.

Постоји пет оријентација у процесу моралног расуђивања које усмеравају јединку приликом доношења неке моралне одлуке. То су: егоцентрично-хедонистичка оријентација (не постоји спремност жртвовања, а хедонистичко начело организације према самом себи је основна идеја водиља у овој оријентацији), интуитивно-ирационално доношење одлука (засновано на теоријској поставци да се морални принципи знају директно, тј. да нема интервентног процеса између моралног принципа и знања јединке о њему), социјално-адаптирана оријентација (мотивација усмерена ка социјалним нормама која означава приврженост друштвеном поретку и реду), расуђивање вођено емоцијама (показује да испитаник има развијену скалу емоција које су значајне за моралност, а указује и на способности за унутрашњу санкцију у виду гриже савести, односно осећања кривице) и когнитивна оријентација вођена интернализованим принципима (заснива се на уважавању и прихватању општих моралних принципа и знак је аутономије у моралном расуђивању). Иако је ова типологија оријентација нехијерархијска по својој суштини, треба нагласити да су последње две (пре-

ма емоцијама и интернализованим принципима) оријентације зреле, развијене моралности.

Анализа података вршена је израчунавањем средњих вредности, стандардних девијација и учесталости појединих обележја посматраних параметара. Статистичка значајност добијених вредности између две групе испитаника одређивана је помоћу Студентовог *t*-теста. Значајност разлика расподеле учесталости појединих обележја проверавана је применом χ^2 -теста. Почетни степен статистичке значајности утврђен је на нивоу $p < 0,05$.

РЕЗУЛТАТИ

Просечна вредности коефицијента интелигенције зависника од алкохола била је 104,1, а испитаника контролне групе 103,4. Ова разлика није била статистички значајна.

Поређењем група по месту рођења испитаника утврђена је разлика на граници значајности ($p = 0,05$), с тим да је већи број зависника био пореклом са села. Испитаници контролне групе били су образованији од испитаника студијске групе, али без статистички значајне разлике ($\chi^2 = 9,429$; $p = 0,052$). По питању висине личног дохотка утврђена је статистички значајна разлика ($p < 0,05$) у корист испитаника контролне групе. Занимљиво је, међутим, да су посматране групе биле потпуно уједначене када је реч о задовољству материјалном ситуацијом.

Истраживањем су биле обухваћене особе четири националности, али то није било статистички значајно. Слично је било и када је реч о вероисповести, где је било припадника православне и католичке верске заједнице и атеиста, али између група није било статистички значајне разлике.

У табели 1 приказана је расподела испитаника према веровању у Бога. Утврђена је статистички високо значајна разлика између студијске и контролне групе у корист испитаника ове друге ($p < 0,01$).

У табели 2 приказане су вредности добијене на скалама *MMPI* на којима је утврђена статистички значајна разлика међу испитаницима. Значајно виши скорови забележени су код зависника на скалама депресивности ($p < 0,001$), хистрионичности ($p < 0,05$) и психопатске црте личности ($p < 0,05$).

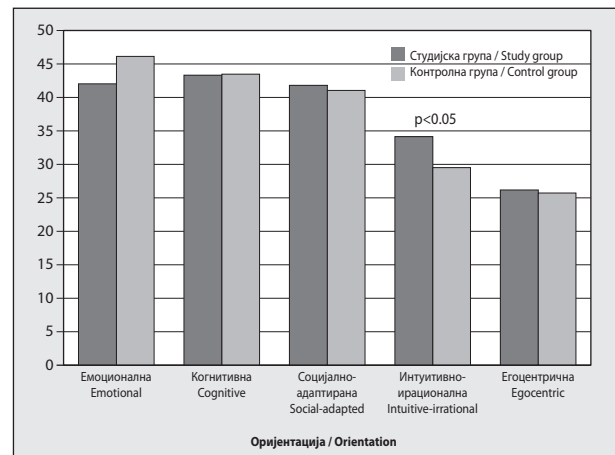
Табела 1. Расподела испитаника у вези с веровањем у Бога
Table 1. Distribution of examinees on the issue of believing in God

Веровање у Бога Belief in God	Број испитаника Number of examinees	
	Студијска група Study group	Контролна група Control group
Да Yes	11 (35.48%)	23 (74.19%)
Немам став No attitude	16 (51.61%)	6 (19.35%)
Не No	4 (12.90%)	2 (6.45%)

$\chi^2 = 9.447$; $p = 0.009$

Табела 2. Поређење најзначајнијих скорова на *MMPI*
Table 2. Comparison of the most important scores on *MMPI*

Скала Scale	Скор ($\bar{X} \pm SD$) / Score ($\bar{X} \pm SD$)		<i>p</i>
	Студијска група Study group	Контролна група Control group	
Депресија Depression	15.23 ± 6.63	9.84 ± 3.97	0.001
Хистерија Hysteria	15.52 ± 4.90	12.71 ± 2.33	0.042
Психопатска девијација Psychopathic deviation	17.08 ± 3.53	14.68 ± 2.64	0.040



Графикон 1. Поређење скорова добијених на испитиваним оријентацијама у моралном расуђивању код испитаника студијске и контролне групе

Graph 1. Comparison of the scores of the examined orientations in the moral judgement of alcoholics and non-alcoholics

Резултати добијени применом *TMP* приказани су на графикону 1. Статистички значајна разлика ($p < 0,05$) између група установљена је једино за интуитивно-иррационалну оријентацију у моралном расуђивању у корист зависника од алкохола, мада су они на свим „незрелим” оријентацијама постигли више скорове.

ДИСКУСИЈА

У свету је објављено веома мало радова на тему моралног расуђивања зависника од алкохола, а ово истраживање је прво из те области у нашој земљи. Велики број аутора се у својим радовима позива на неморалност ових зависника као на непобитну чињеницу. И у овом истраживању се пошло од претпоставке да код њих преовлађују незрели облици моралног расуђивања. Добијени резултати, међутим, показују да код зависника од алкохола и испитаника контролне групе преовлађују зрели облици моралног расуђивања. Такође, међу групама не постоји значајна разлика када су у питању поједине оријентације у моралном расуђивању, осим у вези с интуитивним расуђивањем ($p < 0,05$).

Прва претпоставка везана је за одабир испитаника за узорак истраживања, који није био репрезентативан у односу на популацију зависника од алкохола. Наиме, разликују се тзв. видљиви и невидљиви зависници од

алкохола. „Видљиви” су они који се на било који начин, својим девијантним или социјално упадљивим понашањем, у својој околини препознају као зависници, без обзира на то да ли се лече од алкохолизма или не. Социјално „невидљиви” (какви су испитаници наше студије) својим понашањем не одударају од околине у којој живе и раде, а чине чак 60-80% свих зависника од алкохола [18]. Одржавање „фасаде” социјалне и психолошке стабилности указује на успешност механизма одбране код ових особа, што може бити једно од објашњења чињенице да су код испитаника студијске групе преовладавали зрели облици моралног расуђивања.

Друга претпоставка везана је за однос моралног расуђивања и моралног понашања. У нашем истраживању нису били изражени екстремни примери неморалног понашања међу зависницима, али су забележени разни облици злостављања чланова породице (физичко и емоционално). То одступа од „понашања према другима без оштећења основних људских вредности и наношења трпње и патње, што се дефинише као морално понашање” [19]. У сваком случају, неопходно је објаснити диспропорцију између зрих облика моралног расуђивања уочених код зависника од алкохола и очигледних морално неприхватљивих радњи (неморално понашање).

Према наводима Реста (*Rest*) [20], код 75% испитаника с вишим нивоима моралне зрелости постоји сагласност између моралног мишљења и моралног понашања. Овај аутор је издвојио четири чиниоца, или унутрашња процеса, за која сматра да су одговорна за морално понашање, при чему је морално расуђивање свакако најдиректније повезано с моралним понашањем. Како наводи, морално понашање могуће је само ако су сва четири чиниоца довољно развијена и ако хармонично делују. Покушаћемо укратко да анализирамо остале три компоненте код зависника од алкохола: емпатију, снагу ега и одбрамбене механизме.

Емпатија, односно способност да се доживи емоционално стање друге особе, да се стави на место других и узме у обзир становиште других особа, према мишљењу Хофмана (*Hoffman*) [21] јесте основа моралности. Развијеност емпатије зависника од алкохола заснива се на задржавању превербалних способности перцепције (као претходног елемента комуникације) која се код њих одвија несвесно, истовремено с одигравањем емоција у другој особи и уз максималну способност одређивања сопственог понашања према емпатском доживљају емоција друге особе. Зависник има широк репертоар понашања и улога које гради упоредним односом између емпатије, понашања друге особе и свог циља. У контексту моралности, њихова емпатија нема особине когнитивног преузимања улога других (што би је сврстало уз когнитивне детерминанте моралног суђења), већ више представља склоност афективном реаговању на емоционална стања и положај других, што је сврстава у индикаторе осећајне стране личности. Једно од објашњења непостојања когнитивног аспекта емпатије је слаба самодиференцијација зависника од алкохола која се испољава тежњом ка сједи-

њавању емоционалног и когнитивног функционисања. Ово се изражава кроз процес мишљења који је нереалан и емоционално пребојен, тј. мишљење постаје неконзистентно и недоследно, што оставља утисак двоструког и манипулантског понашања [22]. Тако се на „несвесно обрађеној емпатији”, способности спознаје туђих емоционалних стања, развија способност зависника да манипулише другима, уместо да буде усмерена ка моралном понашању.

Его је извршна инстанца психе која контролише мотилитет, перцепцију, однос према реалности и модулира експресију нагона и афеката. Према мишљењу Хартмана (*Hartmann*) и Левенштајна (*Loewenstein*) [23], капацитет за неутрализацију основни је критеријум за процену снаге ега. Зависници од алкохола су особе које не подносе стрес, патњу, фрустрацију и слутњу, што указује на то да у егу ових људи постоји извесно оштећење, односно да су снаге њиховог ега ослабљене [24]. Другим речима, дискрепанција између зрелог моралног расуђивања и неадекватног моралног понашања може се делимично објаснити њиховим slabим егом, као извршне инстанце. С друге стране, суперего, инстанца задужена за унутрашњи надзор (самонадзор), јесте метафорички речено, део разума растворљив у алкохолу. Особа у алкохолисаном стању, без обзира на зрелост у моралном расуђивању, може се понашати неморално, јер тада долази до оштећења свих моралних и кажњавајућих, па и контролишућих функција суперега (зависник се понаша по принципу задовољства).

Алкохолизам и социопатија мушкараца често се наводе као еквивалент хроничног депресивног поремећаја (дистимије) [25]. Граничност се јавља код свих поремећаја личности у фази депресије, а сматра се димензијом нивоа функционисања која директно зависи од нивоа депресивности и не представља категорију, већ декомпензацију поремећаја личности, односно секундаран феномен [26, 27]. Доминантан механизам одбране (око којег се групишу примитивне или незреле одбране) је тзв. сплитинг, који је типичан за функционисање поремећаја личности, тј. бележи се тренд постојања граничних феномена и сплитинга код свих поремећаја личности [28]. Зависници од алкохола су више често, на различите начине, користе сплитинг. Њихово понашање се мења у зависности од степена пијанства, а врло често се дешава и потпуни преображај личности [18]. Сплитинг онемогућава не само спајање доброг и рђавог делимичног објекта у целовит објекат, већ истовремено онемогућава континуитет памћења себе и развоја целовите личности [29]. Зависник остварује двоструки циљ својим опијањем: успева да се истовремено ослободи кривице самокажњавањем (с обзиром на суров и ригидан претходник суперега) и самоуништењем и да оствари задовољство и нову подршку лажном самопоштовању [19]. Он продужава самоуништење, али и уништење своје породице (морално неприхватљиве радње), јер га је повезао са осећањем задовољства и разноврсним стањима селфа, међу којима нема ни временског, ни садржајног континуитета. Како зависник „не препознаје” своје неморално

понашање, он га не може ни кориговати, јер није спобан да учи на сопственим грешкама.

Трећа претпоставка везана је за инструмент којим смо испитивали морално расуђивање – ТМР, где претпостављамо да он није довољно адекватан или не репрезентује прави ниво моралног расуђивања. Наиме, када је у питању морал, свака особа тежи да се прикаже у најбољем светлу, па иако се морал јединке не слаже са моралом друштва, јединка ће настојати, макар и несвесно, да то не покаже. Чини нам се да су питања повезана с интуитивним расуђивањем најдискретнија (најзамагљенија), а самим тим и најпројективнија, тако да су скорови добијени на овој оријентацији најреалнији ($p < 0,05$). Тако можемо претпоставити да су зависници од алкохола разумели сврху теста, те да су високи скорови на зрелим формама последица тежње да се што боље представе околини.

Четврта претпоставка везана је за развој моралног расуђивања. Колберг [8] истиче да је најподобније раздобље за прелаз на следећи степен моралног развоја период од 10. до 13. године (с преконвенционалне на конвенционалну моралност), док старији адолесценти и младе одрасле особе с подједнаком учесталошћу достижу пети и шести ниво моралног расуђивања као и општа одрасла популација. То значи да су и зависници од алкохола пре уласка у токсикоманску фазу алкохолизма (у нашем узорку 31. година) већ достигли зрели облик моралног расуђивања. Имајући у виду чињеницу да је морал најинтројектованија психичка функција и да су „моралне револуције” изузетно ретке [7], зрели облици у моралном расуђивању код ових зависника добијају хипотетичко покриће без обзира

на деструктивно деловање самог алкохолизма. Тим пре што у нивоу интелигенције, као једном од најбитнијих фактора у моралном расуђивању (посебно когнитивној оријентацији) [30], не постоји статистички значајна разлика између група испитаника поређених у нашем истраживању.

На крају, неопходно је дефинисати и ограничења наше студије, од којих најзначајнија: релативно мали узорак испитаника, нерепрезентативни узорак (социјално „невидљиви” зависници) и недовољно потврђена валидност ТМР у пракси.

ЗАКЉУЧАК

Истраживање је показало да код свих зависника од алкохола преовладавају расуђивање вођено емоцијама и когнитивна оријентација вођена интернализованим принципима, тј. зрели облици моралног расуђивања. Између зависника и испитаника контролне групе не постоји статистички значајна разлика у облицима моралног расуђивања, те оно вероватно није категорија која разликује ове две групе испитаника, односно не постоји директна повезаност алкохолизма и преовлађујуће оријентације у моралном расуђивању.

Очигледна је дискрепанција између неморалног понашања зависника и преовлађујућих зрелих облика моралног расуђивања код њих. Сматрамо да је морално понашање категорија која зависи од многих фактора, те да је оно, осим моралним расуђивањем, одређено и психолошким, социјалним, образовно-васпитним и интелектуалним развојем личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stoffe SG. The morality of alcoholism. Perspectives. 1985; 4(2):1-14.
2. Pihl RO, Lau ML, Assaad JM. Aggressive disposition, alcohol and aggression. *Aggress Behav.* 1997; 23:11-8.
3. Murphy CM, O'Farrell JT. Marital violence among alcoholics. *Curr Direct Psychol Sci.* 1996; 5(6):183-6.
4. Pirkola PS, Suominen K, Isometsa ET. Suicide in alcohol-dependent individuals. *CNS Drugs.* 2004; 18(7):423-36.
5. Widom CS, Hiller-Sturmhofel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Res Health.* 2001; 25(1):52-8.
6. Dimitrijević I, Gačić N, Nastasić P. Специфичности пијенја ученика основних и средњих школа – предлог превентивних мера. *Психијатрија данас.* 1992; 24(1-2):103-8.
7. Marić J. Критички приступ моралу у психијатрији [докtorsка дисертација]. Београд: Медицински факултет Универзитета у Београду; 1984.
8. Kohlberg L. The child as a moral philosopher. *Psychology Today.* 1968; 2(4):24-30.
9. Svetska zdravstvena organizacija. MKD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja: klinički opisi i dijagnostička uputstva. Београд: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: APA; 1998.
11. Stanković Z, Mićović B, Begović D, Nastasić P. Porodična terapija mladih alkoholičara u dispanzerskim uslovima. *Психијатрија данас.* 1992; 24(1-2):39-50.
12. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Use in Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2001.
13. Wolf B, Momirović K, Džamonja Z. KOG-3, baterija testova inteligencije. Београд: Savez društava psihologa Srbije; 1992.
14. Biro M, Berger J. MMPI – Praktikum za primenu i interpretaciju. Београд: Centar za primenjenu psihologiju Društva psihologa Srbije; 1998.
15. Svanum S, Ehrmann LC. Alcoholic subtypes and the Mac Andrew Alcoholism Scale. *J Pers Assess.* 1992; 58(2):411-22.
16. Harter SL. Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature. *Clin Psychol Rev.* 2000; 20(3):311-37.
17. Whipple SC, Noble EP. Personality characteristics of alcoholic fathers and their sons. *J Stud Alcohol.* 1991; 52(4):331-7.
18. Sedmak T. Dinamska osnova mehanizama odbrane alkoholičara. *Alkoholizam.* 1993; 37(3-4):13-25.
19. Sedmak T. Moral, krivica i alkoholizam. *Alkoholizam.* 1995; 39(1-2):55-70.
20. Rest J. Moral Development: Advances in Research and Theory. New York: Praeger; 1986.
21. Hoffman ML. Empathy and justice motivation. *Motivation and Emotion.* 1990; 14(2):151-72.
22. Maynard S. Growing up in an alcoholic family system: the effects on anxiety and differentiation of self. *J Subst Abuse Treat.* 1997; 9:161-70.
23. Hartmann H, Loewenstein RM. Notes on the superego. *Psychoanal Study Child.* 1962; 17:42-81.
24. Švrakić D, Jašović-Gašić M, Divac-Jovanović M, Totić S. Heterogene grupe zavisnika i principi lečenja. *Engrami.* 1986; (1-2):81-7.
25. Gertsley LJ, Alterman AI, Mc Lelan AT, Woody GE. Antisocial personality disorder in patients with substance abuse disorder: a problematic diagnosis? *Am J Psychiatry.* 1990; 147(2):173-8.
26. Lelic-Tosevski D. Description of specific personality disorders. In: Gelder M, Lopez-Ibor JJ, Andreasen N, editors. *New Oxford Textbook of Psychiatry.* New York: Oxford University Press; 2000. p.927-53.

27. Lecic-Tosevski D, Divac-Jovanovic M. The effect of dysthymia on personality assessment. *Eur Psychiatry*. 1996; 11:244-8.
28. Divac-Jovanović M, Radojković S, Lečić-Toševski D. Granični nivo funkcionisanja: manifestacije splittinga u transakcijama sa poremećajima ličnosti. *Psihijatrija danas*. 1995; 27(1-2):19-26.
29. Kernberg O. Structural derivatives of object relationships. *Int J Psycho-Anal*. 1966; 47:236-53.
30. Stojiljković S. Osobine ličnosti i moralno rasudjivanje [doktorska disertacija]. Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu; 1995.

Moral Judgment of Alcohol Addicts

Ivica Mladenović¹, Ivan Dimitrijević^{2,3}, Dušica Lečić-Toševski^{1,3}

¹Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia;

²Institute of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia;

³School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Introduction Alcoholism could represent an important factor of crime and different forms of abuse of family members (physical and emotional) exist in many alcohol-addict cases, as well as characteristics of immoral behaviour.

Objective The objective of our study was to determine the predominating forms in moral judgment of alcohol addicts, and to examine whether there was any statistically significant difference in moral judgment between alcohol addicted persons and non-alcoholics from general population.

Methods The sample consisted of 62 subjects, divided into a study (alcoholics) and a control group (non-alcoholics from general population). The following instruments were used: social-demographic data, AUDIT, MMPI-201, cybernetic battery of IQ tests (KOG-3) and the TMR moral reasoning test.

Results Mature forms of moral judgment prevailed in both group of subjects, alcohol addicted persons and non-alcoholics. Regarding mature forms of moral judgment (driven by emotions and cognitive) non-alcoholics from the general population had higher scores, but the difference was not statistically significant. Regarding socially adapted and egocentric orientation alcohol addicted persons had higher scores. However, only regarding intuitive-irrational orientation there was a statistically significant difference in the level of moral judgment ($p < 0.05$) between alcoholics and non-alcoholics, in favour of the alcoholics.

Conclusion Moral judgment is not a category differing alcohol addicted persons from those who are not. Nevertheless, the potential destructivity of alcoholism is reflected in lower scores regarding mature orientations in moral judgment.

Keywords: morality; judgment; alcoholism

Примљен • Received: 24/04/2009

Ревизија • Revision: 21/01/2010

Прихваћен • Accepted: 23/02/2010