

Mr Dubravka Levandovski i mr Borka Teodorović

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

STAVOVI RODITELJA PREMA VLASTITOM MENTALNO RETARDIRANOM DJETETU*

Problem proučavanja stavova, njihova formiranja i promjene tijesno je povezan s kompleksnošću psihičkih fenomena općenito. Stoga se uvodno želimo osvrnuti samo na neke bitne aspekte definiranja pojma, strukture i funkcije stava.

Krech i drugi (1972) definiraju stav kao trajni sustav pozitivnih i negativnih spoznaja, emocionalnih procesa i tendencija pozitivnog ili negativnog reagiranja na okolinu. Postoji niz definicija stavova iz kojih, bez obzira na različite teoretske koncepcije od kojih polaze proizlaze neki zajednički elementi. Jedan od tih elemenata je usmjerenost stava na neki predmet ili pojavu koji ga i definiraju. Stav također ima i dimenziju vrednovanja (stupanj prihvaćanja ili odbijanja) kojom dolazi do izražaja odnos između pojedinca i nekog predmeta ili pojave. Nadalje se naglašava da se stav formira iskustvom i čini relativno konstantan sustav, što znači da utječe na pojedinca duže vremensko razdoblje. Vrlo značajna dimenzija stava, osobito zanimljivo za njegovo proučavanje, jest direktna ili indirektna povezanost stava s ponašanjem pojedinca.

Općenito se pretpostavlja da se stav uglavnom sastoji od tri komponente: kognitivne, afektivne i aktivne. Kognitivna komponenta stava sastoji se iz

percepcija, uvjerenja i stereotipija, što znači iz predodžbi koje pojedinac ima u odnosu prema nekoj pojavi. Te predodžbe sadrže dimenziju vrednovanja, a ne moraju se uvijek temeljiti na objektivnim činjenicama. Afektivna komponenta stava određena je emocijama koje pojedinac ima u odnosu prema nekom predmetu ili pojavi. Tendencija pojedinca da na određen način reagira na neki predmet ili pojavu čini komponentu ponašanja ili aktivnu komponentu stava. Uzimajući u obzir različite, iako međusobno povezane funkcije stava, postaje očigledniji utjecaj koji stav može imati na ponašanje pojedinca. Tako se između ostalog navodi da stavovi pomažu pojedincu u strukturiranju i predviđanju događaja, izražavanju svojih osnovnih vrijednosti kojima se osigurava osobni i društveni identitet, razumijevanju svijeta oko sebe te u prilagođavanju kompleksnoj socijalnoj sredini. U tom kontekstu dolazi do izražaja selektivna funkcija stava pomoću koje pojedinac u skladu s predodžbama koje ima u odnosu prema sebi i drugima vrši izbor informacija i na taj način izbjegava konfliktne situacije.

Kao što je već napomenuto stav se formira i mijenja iskustvom. U literaturi na području socijalne psihologije često se susreće u osnovi klasič-

* Ovaj članak predstavlja uvod u seriju članaka s problematikom ispitivanja stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu; ispitivanja su autorice izvršile u SR Hrvatskoj i Demokratskoj Republici Njemačkoj.

na marksistička tvrdnja da društveni uvjeti u kojima pojedinac živi određuju njegove stavove. Iako su stavovi po svom podrijetlu, razvoju i manifestaciji društveno određeni, oni su istodobno funkcija strukture ličnosti pojedinca.

U proučavanju stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu može se pretpostaviti da će afektivna komponenta stava biti naglašenija s obzirom da je riječ o problemima koji te roditelje izravno pogađaju. Ti će stavovi, kao i svi drugi socijalni stavovi, rezultirati iz interakcije pojedinca s njegovom okolinom, što znači da će između ostalog biti određeni stavovima društva prema mentalno retardiranim osobama, tj. uvjetima koje društvo stvara u procesu odgoja i obrazovanja, profesionalnog osposobljavanja i zapošljavanja mentalno retardiranih osoba.

Stavovi koje su roditelji formirali prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu osiguravaju konstantnost odnosa u obitelji. U tom procesu roditelji formiraju stavove koji će omogućiti uočavanje objektivnih činjenica kroz prizmu vlastitih želja putem iskrivljavanja i selekcije istih, čime se odnos roditelj—dijete pojednostavljuje. Takvi će stavovi dovesti u određenoj mjeri do smanjenja psihičke napetosti i održavanja već postojeće ravnoteže između želje i realnosti.

Postoji mali broj ispitivanja stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu. Najveći dio stručne literature, koji se odnosi na problem obitelji mentalno retardiranog djeteta, temelji se na teoretskim razmatranjima ili empirijskim spoznajama. Istraživanja koja se u odnosu prema toj problematici navode u literaturi, u većini slučajeva nisu provedena adekvatnim znanstvenim metodama i vršena su na relativno malim i nedovoljno definiranim uzorcima. Osobito je mali broj istraživa-

nja koja se odnose na obitelj lako mentalno retardiranog djeteta, a područje umjerene i teže mentalne retardacije više je zastupljeno. To je i razumljivo, s obzirom na razlike u procesu rane identifikacije oštećenja. Osim toga postojanje umjereno ili teže mentalno retardiranog djeteta u obitelji predstavlja uočljiviji i složeniji problem.

Emocionalne reakcije i oblici ponašanja roditelja mentalno retardiranog djeteta mogu se u pojedinim slučajevima javiti s istim intenzitetom i kod roditelja djece normalnoga psihosomatikog razvoja u određenim stres-situacijama. U odnosu prema specifičnoj situaciji u obitelji s mentalno retardiranim djetetom, ne zanemarujući individualne razlike, koje vrijede za svaku obitelj u okviru određene društvene sredine, možemo istaći mnoge probleme u emocionalnom doživljavanju roditelja i praktičnom rješavanju problema koji se javljaju zbog oštećenog djeteta.

Dugotrajni psihološki proces prilagođavanja roditelja na činjenicu da je dijete mentalno retardirano započinje postavljanjem dijagnoze. Iako se može pretpostaviti da već prije dijagnosticiranja roditelji zamjećuju neka odstupanja u razvoju svog djeteta, postavljanje dijagnoze izaziva snažne emocionalne reakcije roditelja. Osim osjećaja tuge, razočaranja i straha javlja se sumnja u točnost dijagnoze. U nemogućnosti da prihvate realnu situaciju, roditelji se obraćaju nizu stručnjaka u nadi da će prvobitna dijagnoza biti opovrgnuta, odnosno da će se stanje njihova djeteta »izliječiti«. U opisu te prve faze reagiranja roditelja o dijagnozi mentalno retardiranog djeteta, koja se može okarakterizirati kao izrazito iracionalna, postoji suglasnost mnogih autora (Stone, 1948; Grebler, 1952; Farber i Ryckman, 1959; Kanner, 1970). Roditelji postepeno shvaćanju bit proble-

ma, formiraju određene stavove u odnosu prema razvoju i sposobnostima mentalno retardiranog djeteta, mogućnostima tretmana i planiranju njegove budućnosti, što uzrokuje promjenu u odnosima unutar i izvan obitelji.

Prema Farberu i Ryckmanu (1959) faza u kojoj članovi obitelji interpretiraju oštećenje djeteta započinje onda kada postojeća unutarnja obiteljska organizacija nije više u skladu s realnom situacijom. To se događa onda kad članovi obitelji ne mogu više ignorirati oštećenje djeteta, odnosno kad su prisiljeni da se suoče s »problemom«. Na koji način članovi obitelji, tj. roditelji interpretiraju oštećenje djeteta, ovisit će o velikom broju faktora, od kojih se najčešće navode:

- spol roditelja i spol mentalno retardiranog djeteta,
- procjena sposobnosti djeteta roditelja,
- socioekonomski status obitelji,
- karakteristike ličnosti roditelja.

Treba međutim naglasiti da navedeni faktori ne djeluju izolirano, već je svaki stav roditelja prema mentalno retardiranom djetetu rezultat kompleksnog djelovanja većeg broja faktora.

Postoji mali broj istraživanja koja se bave utvrđivanjem razlika u stavovima majki i očeva u odnosu prema spolu mentalno retardiranog djeteta. Ispitivanjem Caina i Levinea (1963) koje je obuhvatilo 80 obitelji s teže retardiranim djetetom, utvrđeno je da su se očevi više bavili oštećenim djetetom kad se radilo o dječaku, dok je odnos majki bio većinom ovisan o stupnju sposobnosti djeteta i oblicima njegova ponašanja. Osim toga pokazalo se da očevi bolje prihvaćaju cno djete kod kojeg nije utvrđen Langdon Down sindrom. Te su postavke u suglasnosti sa Stangovom (1957) i Tallmanovom (1961) hipote-

zom da su očevi osjetljiviji na moguću socijalnu stigmatu zbog retardiranog djeteta. Farber i Ryckman (1959) zaključuju na osnovi studija literature da u svim obiteljima, neovisno o socijalnom statusu, rođenje umjereno ili teže mentalno retardirane djevojčice ima u prvoj fazi nakon dijagnosticanja jači utjecaj na majku, a dječaka na oca, što se tumači identifikacijom roditelja s djetetom istog spola. Kasnije se i kod očeva i kod majki očituje veća zabrinutost u odnosu prema mentalno retardiranom djetetu muškog spola. Grossman-Kaplan (1972) također navodi da majke, a osobito očevi, lakše prihvaćaju mentalno retardiranu djevojčicu. To bi se moglo objasniti tradicionalnim shvaćanjima uloge spola u određivanju područja djelatnosti. Komparativna studija o stavovima prema mentalno retardiranom djetetu (Thoman, 1963) vršena na tri grupe roditelja (normalne, lako i umjereno mentalno retardirane djece) analizira razlike u stavovima u odnosu prema spolu roditelja. Očevi lako mentalno retardirane djece pokazivali su značajnije razlike u pitanjima socijalnog i profesionalnog života djeteta, izražavajući u tome veću zabrinutost od majki. Očevi umjereno mentalno retardirane djece imali su manje realanstav u odnosu prema razvoju i sposobnostima djeteta od majki i bili su osjetljiviji na ograničenja svog djeteta. Na racionalnije doživljavanje mentalno retardiranog djeteta očeva za razliku od majki, čije su reakcije više emocionalno obojene, upućuje ispitivanje Gumza i Gubriuma (1972). U skladu s Thomanom (1963) i Anderson (1962) je utvrdila da su u procjeni sposobnosti i razvojnih mogućnosti umjereno mentalno retardiranog djeteta majke realnije od očeva.

Osim razlika u stavovima roditelja prema vlastitom mentalno retardira-

nom djetetu, koje rezultiraju iz različitih očekivanja u odnosu prema spolu djeteta treba istaći da su od bitnog značenja i područja djelatnosti roditelja. Može se pretpostaviti da je u navedenim istraživanjima riječ o majkala koje se ponajprije bave domaćinskim poslovima i odgojem djece. Njihova djelatnost prema tome nije toliko vezana uz socijalne kontakte izvan obitelji. Razumljivo je stoga da će na stav majki prema mentalno retardiranom djetetu više utjecati ponašanje, razvojne sposobnosti, stupanj samostalnosti djeteta i dr. Nasuprot tome očevi su više orijentirani na profesionalne i društvene aktivnosti koje uključuju stalni i neposredni kontakt sa širom socijalnom okolinom. Njihovi će stavovi biti zbog tih razloga više pod utjecajem socijalnih kontakata i postojećih društvenih predrasuda.

Procjena roditelja sposobnosti mentalno retardiranog djeteta uzrokuje formiranje mnogih nepravilnih stavova u odnosu prema djetetu. Takvi stavovi nisu samo odraz procjene sposobnosti djeteta, već i emocionalnog doživljavanja roditelja i stupnja njihova prihvaćanja odnosno odbijanja djeteta.

U vezi s procjenom sposobnosti djeteta najčešće se spominje potcjenjivanje, procjenjivanje i prezaštićivanje djeteta. Hebler (1961) i Worchel & Worchel (1961) utvrdili su da su roditelji umjereno mentalno retardirane djece skloni negativnijoj procjeni karakteristika ličnosti djeteta od roditelja normalno razvijene djece. Ispitivanje Gorelicka i Sandhua (1967) pokazalo je da roditelji tendiraju precjenjivanju intelektualnog statusa svoje mentalno retardirane djece. U literaturi se također upozorava na ponašanje roditelja koje se označuje pojmom prezaštićivanja, a zapravo predstavlja fiksiranje oblika ponašanja karakterističnih za malo dijete (Grebler, 1952; Mahoney, 1958;

Robinson/Robinson, 1965; Gardner, 1968).

Odnos između roditelja i mentalno retardiranog djeteta može nadalje biti pod utjecajem osjećanja krivnje i stida, čija je pojava često tijesno povezana uz tumačenje etiologije oštećenja. Ispitivanje Gordona i drugih (1956) pokazuje da osjećaj krivnje dolazi više do izražaja u onim slučajevima u kojima se uzrokom oštećenja navodi hereditet, a ne neki drugi etiološki faktor. Thimm (1974) također naglašava da će pojava osjećaja krivnje uvelike opteretiti međusobne odnose bračnih drugova. U tijesnoj vezi s osjećajem krivnje i stida može se javiti pokušaj odstranjivanja djeteta iz obitelji. Takvi oblici ponašanja, kao i pojava agresivnosti roditelja prema djetetu, upućuju na neprihvatanje mentalno retardiranog djeteta od roditelja.

Različiti pokušaji interpretacije oštećenja djeteta uzrokuju ne samo promjena odnosa u obitelji već mogu utjecati i na izvaobiteljske odnose. Jedan od oblika narušavanja izvanobiteljskih odnosa jest socijalna izolacija roditelja. Holt (1958) je u svom ispitivanju, provedenom u Engleskoj, ustanovio da 40% ispitanih roditelja mentalno retardirane djece nisu mogli zajedno izlaziti van. I Tizard i Grad (1961) utvrđuju da polovina roditelja, čija djeca žive kod kuće, ograničuje svoje socijalne kontakte u znatnoj mjeri. Farber i Ryckman (1959) navode ispitivanje Halla koje pokazuje da većina majki mentalno retardirane djece prekida radni odnos i posvećuje se odgoju svog mentalno retardiranog djeteta.

Ispitivanja koja proučavaju odnos između socioekonomskog statusa obitelji i stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu upućuju na postojanje određenih razlika u stavovima roditelja nižeg i višeg socioekonomskog statusa. Upravo re-

zultati tih ispitivanja u znatnoj mjeri ovisе o društveno-političkom sistemu zemlje u kojoj su provedena, te stoga pri prenošenju takvih rezultata ispitivanja iz jedne zemlje u drugu treba biti vrlo kritičan.

Farber (1960) razlikuje u ovisnosti o socioekonomskom statusu obitelji dvije vrste obiteljskih kriza:

a) tragična kriza, karakteristična uglavnom za obitelji višeg socioekonomskog statusa

Prisutnost umjereno ili teže mentalno retardiranog djeteta doživljuje se kao pojava kojom su planovi, želje i predodžbe o »sretnoj« obitelji narušeni. S obzirom da se na taj način dijete smatra direktnim uzrokom osobnih frustracija roditelja, javlja se odbojan stav prema djetetu, koji je motiviran i shvaćanjem da proces društvene integracije predstavlja samostalno usvajanje socijalnih normi, a ne pasivnu adaptaciju. Očito je da je raskorak između očekivanja roditelja u odnosu prema djetetu, njegovom razvoju i ulogi u obitelji te realnih sposobnosti umjereno mentalno retardiranog djeteta tako velik da se ne može prebroditi. Farber i Ryckman (1959) navode ispitivanje Kohna (1959) koje pokazuje ovo: što je viši obrazovni stupanj majki, veća su i njihova očekivanja u odnosu prema samostalnosti djeteta u procesu aktivne integracije u obitelj i društvenu sredinu. To znači da su takve majke sklone da proces aktivne društvene integracije prije svega tumače kao rezultat spontane aktivnosti djeteta, a manje kao aktivnost roditelja. Autor međutim naglašava da roditelji višeg socioekonomskog statusa redovito imaju jasno razvijenu svijest o odgovornosti za dijete, što ih sprečava u izražavanju negativnih osjećaja i doprinosi njihovim nastojanjima da djetetu pruže adekvatne uvjete razvoja.

b) *kriza izazvana funkcionalnom reorganizacijom porodice*

Ta se kriza češće javlja u obiteljima nižega socioekonomskog statusa. Problem nije u osobnoj frustraciji roditelja, već u situaciji koja rezultira iz potrebe da jedan član obitelji vodi neprestanu brigu o retardiranom djetetu, što ga sprečava u obavljanju drugih dužnosti u i izvan obitelji. Kriza je dakle izazvana nemogućnošću da se održi uobičajena podjela poslova u obitelji. Menolascino (1968) je na osnovi savjetovanja 946 parova roditelja mentalno retardirane djece, slično kao Farber, utvrdio pojavu ovih oblika obiteljske krize: početna šok-kirza, kriza osobnih vrijednosti i realna kriza. Michaels i Schucman (1962) nalaze da se u obiteljima s višim intelektualnim statusom uočava veći kontrast između retardiranog i »idealnog« djeteta zbog većih očekivanja roditelja u odnosu prema djetetu, u usporedbi s obiteljima nižega intelektualnog statusa. Osim toga u obiteljima nižega intelektualnog statusa mogao se uočiti i veći stupanj prihvaćanja roditelja i drugih članova obitelji teže retardiranog djeteta. Razlog tome jest u mnogo manjoj orijentaciji tih obitelji na buduća dostignuća i sposobnosti retardiranog djeteta.

S obzirom da je, kao što je već navedeno, socioekonomski status obitelji određen društvenim uvjetima u kojima ona živi, možemo pretpostaviti da razlike u stavu roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu izazvane različitim socioekonomskim statusom obitelji u socijalističkoj zemlji neće biti tako očite kao što su to pokazala ispitivanja provedena u SAD-u.

Povezanosti između određenih osobina ličnosti roditelja i njihova odnosa prema mentalno retardiranom djetetu utvrdili su Gordon i drugi (1956)

na osnovi promatranja roditelja djece s Langdon Down sindromom. U tom ispitivanju roditelji su bili podijeljeni u 3 grupe. Prvu su grupu sačinjavali roditelji koji su pokazali dovoljnu psihičku spremnost da uspješno savladaju situaciju koja za njih predstavlja znatno emocionalno opterećenje. U drugu su grupu ušli oni roditelji koji su dobro savladali problem, iako uz određene teškoće. Treća se grupa sastojala od roditelja koji su pokazivali neurotske i psihopatske simptome, te stoga nisu mogli savladati još jedan dodatni problem.

Mali je broj ispitivanja koja obrađuju patološko-konativne karakteristike roditelja mentalno retardirane djece. U svim nama dostupnim ispitivanjima upotrebljavao se MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

Wolfensberger (1967) navodi ispitivanje Harrisa i Schechtmana (1959) koji su utvrdili da samo 5% od 111 roditelja mentalno retardirane djece mogu biti smještena unutar odstupanja od pola standardne devijacije na svim normativnim skalama MMPI. Wolking, Duteman i Bailey (1967), čije ispitivanje navodi Donald (1970) utvrđuju značajne razlike u rezultatima na normativnim skalama između roditelja mentalno retardirane i roditelja djece s drugim oštećenjima. Erickson (1969) je ustanovio odstupanje u rezultatima MMPI kod majki i očeva mentalno retardirane djece. Profil takvog odstupanja upućivao je na sličnosti s rezultatima ispitivanja koja su provedena kod roditelja djece s poremećajima u ponašanju (emocionalno poremećene djece). Erickson zaključuje da se dobiven rezultat može između ostalog objasniti i zajedničkim životom s mentalno retardiranim djetetom. U ispitivanju koje se odnosi na patološko-konativne faktore 48 majki i očeva mentalno retardirane djece, Donald (1970) nije

mogao potvrditi takve rezultate. Autor navodi povezanost rezultata MMPI s kronološkom dobi djeteta i stupnjem obrazovanja roditelja. Nisu nađene razlike u rezultatima MMPI između eksperimentalne i kontrolne grupe. Ti se rezultati, međutim, dovode u pitanje, jer nisu uspoređivani s normativnim vrijednostima skale, nego samo s postignutim rezultatima kontrolne grupe. Kontrolnu su grupu sačinjavali roditelji čija djeca nisu bila mentalno retardirana, ali su imala teškoće zbog kojih su se roditelji obraćali savjetovalištu.

Iz navedenog prikaza literature vidljivo je da roditelji u procesu spoznavanja problema mentalno retardiranog djeteta nailaze na mnoge teškoće, pri čemu dolazi do izražaja niz reakcija roditelja. Faktori koji određuju te varijacije u reagiranju roditelja mogu se uglavnom svesti na kronološku dob retardiranog djeteta, spol i težinu oštećenja, spol roditelja, karakteristike njihove ličnosti kao i socioekonomski status obitelji. Život mentalno retardiranog djeteta u obitelji u većini slučajeva dovodi do promjena u funkcionalnoj organizaciji i odnosima i izvan obitelji. Te su promjene izazvane osim toga i vrstom i opsegom raspoložive društvene pomoći te reakcijama roditelja koje proizlaze iz subjektivnog doživljaja oštećenja djeteta i socijalnih reperkusija. Stavovi roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu sadrže veći broj dimenzija koje se, s jedne strane, mogu okarakterizirati kao negativne, jer narušavaju odnos roditelj—dijete i nepovoljno utječu na odgojno-obrazovni proces mentalno retardiranog djeteta. To se posebice odnosi na osjećaj stida, socijalnu izolaciju i oblike agresivnog ponašanja roditelja. S druge strane navode se i pozitivne dimenzije stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu, kao što

su npr. prihvaćanje djeteta, angažiranost roditelja u tretmanu djeteta i aktiviranju okoline u rješavanju problema koji su povezani uz mentalnu retardaciju. Razumljivo je da je zanimanje stručnjaka više usmjereno analizi negativnih komponenti stava s obzirom da uspjeh u procesu rehabilitacije mentalno retardiranog djeteta ne može imati trajni efekt ako kod roditelja perzistiraju prije usvojeni negativni stavovi koji nisu u skladu s postavljenim ciljem rehabilitacije.

Suvremen pristup rehabilitaciji mentalno retardiranog djeteta sve više naglašava ulogu obitelji, s obzirom da aktivna integracija mentalno retardiranog djeteta u društvenu zajednicu započinje u obitelji. Razmatranja koja se nalaze u stručnoj litera-

turi, a odnose se na utjecaj mentalno retardiranog djeteta na obitelj, rezultat su opservacija i ispitivanja provedenih većinom u stranim zemljama. Bez detaljnijeg ulaženja u tu problematiku treba ipak naglasiti da su uloga obitelji, njezini unutarnji i vanjski odnosi u znatnoj mjeri društveno uvjetovani. Zbog toga nije opravdano da se rezultati istraživanja provedenih pod drugim društvenim uvjetima izravno prenose na prilike koje su karakteristične za našu zemlju.

Imajući u vidu kompleksnost i značenje problematike obitelji s mentalno retardiranim djetetom očita je potreba znanstvenog pristupa u istraživanjima na tom području, poštujući pri tomu specifičnosti društvenih odnosa u socijalističkim zemljama.

L I T E R A T U R A

- Anderson, A. V.: Orienting parents to a clinic for the retarded, *Children* 1962, 9, str. 178—182.
- Cain, L. F., Levine, S.: Effects of community and institutional school programs on trainable mentally retarded children, NEA, Research Monograph B, No B-1, 1963.
- Donald, K. R.: MMPI responses of mothers and fathers as a function on mental retardation of the child, *American Journal of Mental Deficiency*, 1970, 75 (3).
- Erickson, M. T.: MMPI profiles of parents of young retarded children, *American Journal of Mental Deficiency*, 1969, 73 (5), str. 728—732.
- Farber, B.: Family and crisis: maintenance of integration of families with a severely mentally retarded child, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1960a, 75 (11).
- Farber, B., Ryckman, D. B.: Effects of severely mentally retarded children on family integration, *Monograph, Society for Research in Child Development, Antioch Press*, 1959.
- Gardner, R. A.: Psychogenic problems of brain-injured children and their parents, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1968 7 (3), str. 471—491.
- Gordon, E. W. i dr.: Reaction of parents to problems of mental retardation in children, *American Journal of Mental Deficiency*, 1956, 61, str. 158—163.
- Gorelick, M. G., Sandhu, M.: Parent perception of retarded child's intelligence, *Personal and Guidance Journal*, 1967, 46 (4), str. 382—384.
- Grebler, A. M.: Parental attitudes toward mentally retarded children, *American Journal of Mental Deficiency*, 1952, 56, str. 475—483.
- Grossman-Kaplan, F.: Brothers and sisters of retarded children, an exploratory study, Syracuse, New York, University Press, 1972.
- Gumz, B., Gubrium, J. F.: Comparative parental perceptions of a mentally retarded child, *American Journal of Mental Deficiency*, 1972, (2), str. 175—180.
- Hebeler, J. R.: A factor analysis of an attitude scale toward retardation with a population of parents of educable mentally retarded children, *Dissertation Abstracts*, 1961.

- Holt, K. S.: The influence of a retarded child on family limitations, *American Journal of Mental Deficiency*, 1958, (2), str. 28—34.
- Kanner, L.: Parents feelings about retarded children u: R. L. Noland, ed. »Counseling parents of the mentally retarded«, Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, 1970.
- Krech i dr.: Pojedinač u društvu, Udžbenik socijalne psihologije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije, Beograd 1972.
- Michaels, J., Schucman, H.: Observations on the psychodynamics of parents of retarded children, *American Journal of Mental Deficiency*, 1962, 66, str. 568—573.
- Mahoney, S. C.: Observations concerning counseling with parents of mentally retarded children, *American Journal of Mental Deficiency*, 1958, 63, str. 81—86.
- Menolascino, F. F.: Parents of the mentally retarded; and operational approach to diagnosis and management, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 7 (4), str. 589—602, 1968.
- Robinson, H. B., Robinson, N. M.: The mentally retarded child—a psychological approach, McGraw-Hill, New York 1965.
- Stang, F.: Parent guidance and the mentally retarded child, *Public Health (London)*, 1957, 71, str. 234—236.
- Stone, M. M.: Parental attitudes to retardation, *American Journal of Mental Deficiency*, 1948, 53, str. 363—372.
- Tallman, I.: A study of the effects of community and institutional school classes for trainable mentally retarded children, Report issued by San Francisco State College, 1961.
- Thimm, W.: Zur sozialen Situation der Familie in unserer Gessellschaft, *Heilpaedagogik*, 1974, (1), str. 11—18.
- Thoman, M. M.: A comparative study of personality patterns and attitudes toward mental retardation and child-rearing practices of parents of intellectually normal and educable and trainable mentally retarded children, A Dissertation presented to the Faculty of the Graduate College, University of Denver, 1963.
- Tizard, J., Grad, J. C.: The mentally handicapped and their families, Oxford University Press INC., London 1961.
- Wolfensberger, W.: Counseling the parents of the retarded, u: Baumeister, A. A. ed. *Mental Retardation: Appraisal, Education and Rehabilitation*, Chicago, Illinois, Aldine Publishing Comp., 1967.
- Worchel, L., Worchel, P.: The parental concept of their mentally retarded child, *American Journal of Mental Deficiency*, 1961, 65, str. 782—788.

Zusammenfassung

EINSTELLUNGEN VON ELTERN ZU DEM EIGENEN SCHWACHSINNIGEN KIND

Die Autoren geben auf Grund der Literaturuebersicht eine theoretische Darstellung ueber die Einstellungen von Eltern zu dem eigenen schwachsinnigen Kind. Es wird einleitend kurz auf die Definition, Entstehung und Funktion der Einstellung im allgemeinen eingegangen.

Im Prozess der Anpassung der Eltern auf die Tatsache dass ihr Kind schwachsinnig ist, wird eine Vielzahl von Reaktionen der Eltern manifest die von der Ablehnung der realen Lage und des Kindes bis zu seinem Akzeptieren reichen. Die Reaktionen werden u.a. vom Grad des Schwachsinnns, Alter und Geschlecht des Kindes, Geschlecht des jeweiligen Elternteils, ihrer Personlichkeitseigenschaften, als auch der sozialen Lage der Familie bedingt.

Die Einstellungen die die Eltern geformt haben sind gesellschaftlich determiniert und daher abhaengig von gesellschaftlichen Bedingungen die fuer die Rehabilitation dieser Kinder und Jugendlicher zur Verfuegung stehen.