

Mr Dorotea Paver

Dr Borka Teodorović

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

PATOLOŠKO KONATIVNI FAKTORI I STAVOVI RODITELJA PREMA VLASTITOM UMJERENO MENTALNO RETARDIRANOM DJETETU*

Ovo je istraživanje provedeno u okviru projekta: »Promjena strukture stavova roditelja prema djeci sa somatopsihičkim poremećajima koja su pod utjecajem rehabilitacionog postupka«

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

1. UVOD

U toku procesa prilagođavanja na činjenicu da je njihovo dijete umjereno ili teže mentalno retardirano roditelji treba da prebrode velik broj teškoća, koje kod njih mogu izazvati vrlo različite reakcije. Život umjereno mentalno retardiranog djeteta u obitelji uzrokuje najčešće promijene u organizaciji života u obitelji i izvan nje. Te su promjene ponajčešće uvjetovane vrstom i stupnjem oštećenja koje postoji kod djeteta te oblicima postojeće društvene pomoći i stava prema osobama sa psihofizičkim oštećenjima, zatim reakcijama roditelja koje nastaju iz njihova subjektivnog doživljaja oštećenja koje postoji kod djeteta i njegovih socijalnih reperkusija.

Stav definiran prema Krech, Crutchfield i Ballachey kao »trajna organizacija pozitivnog ili negativnog vred-

novanja, emocionalnih procesa i tendencija negativnog ili pozitivnog reagiranja na okolinu« (1972, str. 185) predstavlja subjektivan objektivne stvarnosti, tj. rezultira iz interakcije unutarnjih i vanjskih faktora. Stav roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu ima veći broj dimenzija od kojih neke možemo označiti negativnima s obzirom da ometaju odnos roditelj-dijete i da se odražavaju u oblicima ponašanja roditelja koji koče odgojno-obrazovni proces djeteta. To se npr. odnosi na osjećaj stida, socijalne izolacije i agresivnosti usmjerene prema djetetu. Iako postoje i pozitivne dimenzije stava roditelja prema vlastitom umjereno mentalno retardiranom djetetu, za naše su ispitivanje osobito zanimljive negativne dimenzije stava kod kojih se može pretpostaviti određena povezanost s patološkim konativnim faktorima ličnosti.

Modaliteti ponašanja ili reagiranja određeni su osobinama ličnosti, pa se tako i stavovi roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu ne mogu promatrati odvojeno od strukture ličnosti roditelja. Rađanje umjereno mentalno retardiranog djeteta, te njegov život poslije predstavlja gotovo konstant-

* Ovaj rad je u skraćenu obliku iznesen na V. kongresu psihologa, Skopje 1975.

nu stres-situaciju za roditelje, a pogotovo u toku prvih godina djetetova života. Zbog toga je potrebno da se roditelji adaptiraju na tu situaciju, koju uopće nisu očekivali, i za koju nisu spremni. Svaki roditelj mentalno retardiranog djeteta predstavlja posebnu jedinstvenu ličnost, i u radu s tim roditeljima treba uzeti u obzir njihovo cjelokupno psihološko funkcioniranje, a ne samo njihovo funkcioniranje kao roditelja mentalno retardiranog djeteta.

Vjerojatno je da roditelji koji su prije rođenja mentalno retardiranog djeteta bili dobro adaptirani, obično su kadri prebroditi emocionalni udarac i anksioznost koja se javlja zbog spoznaje da je njihovo dijete mentalno retardirano, a da se kod njih ne javljaju izraziti patološki poremećaji ličnosti. U skupini roditelja mentalno retardirane djece kao i kod roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja postoji cijeli spektar varijacija u odnosu prema osobinama ličnosti. Većina su normalni, prosječni dobro prilagođeni ljudi, neki su neprilagođeni, neki neurotici, a neki intelektualno ispodprosječni. Roditelji se znatno razlikuju po svojem društvenom statusu, svojoj osobnoj prilagođenosti, svojoj sposobnosti u ulozi roditelja i svojoj efikasnosti u rješavanju životnih problema.

Patološki konativni faktori mogu smanjiti razinu adaptacije za koju su roditelji potencijalno sposobni, i mogu značajno utjecati na razvijanje ne samo negativnih interpersonalnih odnosa supružnjaka nego i njihova odnosa prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu. Prema tome može se, dakle, pretpostaviti da će:

- 1) umjereno mentalno retardirano dijete djelovati kao negativan vanjski faktor koji pospješuje ili izaziva razvoj određenih neurotskih načina reagiranja kod roditelja takvog djeteta,

- 2) da će te patološke konativne osobine roditelja utjecati i na njihov stav prema djetetu.

1.1. Dosadašnja istraživanja

Postoji mali broj djela koji se odnose na ispitivanje patološko-konativnih faktora roditelja umjereno ili teže mentalno retardirane djece. Wolfensberger (1967) navodi ispitivanje Harrisa i Schechtmana u kojem je utvrđeno da samo 5% od 111 ispitanih roditelja umjereno mentalno retardirane djece ima rezultate u MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) u okviru $-1/2 \sigma$ do $+1/2 \sigma$ od aritmetičke sredine grupe na kojoj je izvršena standardizacija (ispitanici iz Minnesote). Godine 1967. u ispitivanju Wolkinga, Duntemana i Baileya (prema Routh, 1970) također je upotrebljen MMPI, i njime su ispitani roditelji čija su djeca upućena na psihijatrijski pregled. Utvrđeno je da ne postoje značajne razlike u rezultatima grupe roditelja čija su djeca dijagnosticirana kao umjereno i teško retardirana, i roditelji čija su djeca imala druge vrste teškoća. I Erikson (1968) je utvrdila da očevi i majke mentalno retardirane djece »organske etiologije« imaju u većini skala u MMPI-u rezultate koji su viši u odnosu prema normativnoj skupini, tj. da su kod njih patološke konativne osobine više izražene. Međutim, rezultati Routha (1970) su suprotni rezultatima dobivenim u navedenim istraživanjima. Ispitavši patološke konativne faktore 48 očeva i 48 majki, on je utvrdio da se njihovi profili u MMPI-u značajno ne razlikuju od profila roditelja čija su djeca bila prosječne inteligencije. No, potrebno je istaći da su ta djeca, doduše, bila prosječne inteligencije, ali su ipak bila upućena, zbog različitih razloga, u kliniku za razvojne probleme djece, pa ih prema tome ne možemo sma-

trati adekvatnom refereničnom skupu.

Treba naglasiti da su i patološke konativne osobine, kao i ostale osobine čovjeka, u značajnoj mjeri determinirane socijalno-ekonomskom strukturom određenog društva, pa je i mogućnost generalizacije rezultata dobivenih u jednoj zemlji uvelike ograničena na tu zemlju.

Sva dosadašnja ispitivanja ličnosti roditelja vršena su na deskriptivnoj razini, a povezanost osobina ličnosti i latentnih dimenzija stavova roditelja prema vlastitom mentalno retardiranom djetetu, prema podacima dostupnim autorima ovog rada, nije uopće ispitivana.

2. Cilj istraživanja

Na osnovi rezultata ovoga malog broja ispitivanja navedenih u stručnoj defektološkoj literaturi, ali prije svega polazeći od činjenice da se stav roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu ne može promatrati odvojeno od strukture njihove ličnosti, u našem smo ispitivanju pošli od pretpostavke da postoji povezanost između nekih patološko-konativnih faktora ličnosti roditelja i njihova stava prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu.

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi kakva je povezanost između utvrđenih latentnih dimenzija stavova roditelja prema vlastitom umjereno ili teže retardiranom djetetu i patoloških konativnih faktora roditelja.

Da bi se to postiglo, bilo je potrebno utvrditi i osobine strukture ličnosti roditelja umjereno ili teže mentalno retardirane djece.

Latentne dimenzije stavova roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu utvrđene su prije (Teodorović, 1975).

3. Metode istraživanja

3.1. Ispitanici

Populacija ispitanika u ovom istraživanju definirana je kao skup roditelja umjereno i teže mentalno retardirane djece koja su obuhvaćena rehabilitacijom u specijalnim dnevnim centrima u Berlinu, Njemačka Demokratska Republika. Ispitana je cjelokupna tako definirana populacija, i to 174 roditelja (95 majki i 79 očeva). Populacija je definirana i tako što u obitelji nije postojalo drugo dijete sa somatopsihičkim oštećenjima.

Kronološka dob ispitanih roditelja bila je od 20 do 69 godina.

3.2. Uzorak varijabli

3.2.1. Upitnik za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu.

Da bi se ispitivali stavovi roditelja prema vlastitom umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu, konstruiran je upitnik od 54 čestice sa skalama Likertova tipa, gdje je odgovor u rasponu od pet stupnjeva od potpunog slaganja s nekom tvrdnjom do potpunog neslaganja s nekom tvrdnjom (Kovačević, Levandovski, Pa-ver, Teodorović, 1972).

3.2.2. Skale za procjenu patoloških konativnih faktora.

Za procjenu patoloških konativnih faktora roditelja izabrana je baterija 18 PF Momirović (1971). Ta je skala izabrana zbog toga što dobro »pokri-va« patološke konativne osobine i što je u istraživanjima pokazala zadovoljavajuće metrijske karakteristike, tj. visoku pouzdanost i valjanost te relativnu ekonomičnost. Baterija 18 PF sastoji se od ovih skala:

1. anksioznost
2. fobičnost
3. opsesivnos,t
4. kompulzivnost
5. hipersenzitivnost
6. depresivnost
7. inhibitorne konverzije
8. senzorne konverzije
9. motorne konverzije
10. kardiovaskularne konverzije
11. gastrointestinalne konverzije
12. respiratorne konverzije
13. hipohondričnost
14. impulzivnost
15. agresivnost
16. hipomaničnost
17. shizoidnost
18. paranoidnost.

Za potrebe ovog ispitivanja izvršena je djelomična adaptacija baterije te je izbačeno 24 od ukupno 1040 čestica originalne skale. Smatramo da time baterija nije bitno izmijenjena, osim što je vjerojatno smanjena teoretski moguća vrijednost aritmetičke sredine u skalama agresivnosti (iz koje je izbačeno 9 čestica) i paranoidnosti (izbačeno 7 čestica), te smanjena simptomatologija disocijativnog faktora koja je, čini se, i onako nedovoljno zastupljena u skalama 18 PF.

3.3. Način provođenja ispitivanja

Upitnik za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom umjerenom ili teže mentalno retardiranom djetetu primijenjen je prilikom posjete roditeljima u njihovu domu u toku opširnijeg intervjua s roditeljima. Upitnik su posebno ispunjavali očevi, a posebno majke, kako bi se izbjeglo međusobno dogovaranje roditelja, i postigla veća iskrenost.

Baterija 18 PF primijenjena je u toku posebnog sastanka s roditeljima

u dnevnim centrima za rehabilitaciju umjerenom i teže mentalno retardirane djece.

3.4. Metode obradbe rezultata

Rezultati dobiveni upitnikom za ispitivanje stavova predstavljali su diskretne, ali uredne varijable, pa ih je bilo moguće transformirati u T vrijednosti operacijom normalizacije. Iz tako normaliziranih rezultata izračunata je matrica interkorelacija svih čestica upitnika. Glavne komponente ove matrice, značajne po PB kriteriju (Momirović i Štalec, 1971), transformirane su u oblimin-poziciju. Izračunata je matrica interkorelacija između faktora stavova, koja je pokazala da su faktori međusobno ortogonalni, pa je odbačena hipoteza o postojanju faktora drugog reda u prostoru stavova prema vlastitom umjerenom mentalno retardiranom djetetu.

Za rezultate dobivene pomoću baterije 18 PF izračunati su osnovni centralni i disperzioni parametri, kao i minimalni i maksimalni rezultati za svaki od subtestova. Na osnovi matrice interkorelacija izračunate su glavne komponente. Za određivanje značajnosti glavnih komponenata upotrijebljen je PB kriterij. Značajne glavne komponente transformirane su u oblimin-poziciju.

Da bi se odredila povezanost između patoloških konativnih faktora i faktora stavova, upotrijebljena je metoda regresijske analize Cooleya i Lohnesa, gdje su kao prediktorske varijable upotrijebljeni patološko konativni faktori drugog reda, a kao kriterijska varijabla svaki od izoliranih faktora stavova prvog reda.

Obradba rezultata provedena je u Sveučilišnom računskom centru u Zagrebu prema programu Statistical System Zakrajšeka, Štalca i Momirovića, na računalu UNIVAC 1100.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1. Faktorska struktura baterije 18 PF

Prema PB kriteriju (a i prema kriteriju $\lambda \geq 1.00$) značajne su tri glavne komponente koje objašnjavaju 71% totalne varijance varijabli (tablica 1). Prvi karakterističan korijen objašnjava čak 56% totalne varijance, tj. 78% zajedničke varijance sistema. Kako sve varijable, osim skale hipomaničnosti imaju najviše, i to pozitivne, projekcije na prvu glavnu komponentu, moguće ju je interpretirati kao jedan generalni patološki faktor, tj. faktor generalnog neurotizma. Slično definiran faktor dobio je u radovima Horge (1973, 1974), koja na osnovi ispitivanja kanoničke povezanosti između normalnih i patoloških konativnih faktora ističe da je faktor generalnog neurotizma zapravo samo nastavak kontinuuma faktora neintegrirane ličnosti prema prostoru patoloških modaliteta ponašanja. Ona smatra da je faktor općeg neurotizma i faktor neintegrirane ličnosti »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 nervne funkcije loše usklađene ili potpuno neusklađene«. (Horga 1974, str. 14).

Takva je interpretacija u skladu s uvjerenjem autora ovog rada da roditelji mentalno retardirane djece ne predstavljaju neku posebnu skupinu u odnosu prema patološki konativnim osobinama već da kod njih nalazimo sve varijacije konativnih osobina, od normalnih do patoloških.

Na osnovi modela o strukturi patološkog konativnog faktora, koji je postavio Momirović (1971) u prostoru drugog reda, pretpostavljeno je postojanje četiri faktora i to asteničnog, steničnog, konverzivnog i disocijativ-

nog sindroma. Međutim, u ovom su ispitivanju ekstrahirana samo tri faktora drugog reda. Vjerojatno je u istraživanju Momirovića (1971) dobiveno četiri faktora drugog reda zbog upotrebljene metode obrade rezultata (iterativna multigrupna metoda). Osim toga, simptomatologija disocijativnog sindroma je nedovoljno zastupljena u upitniku.

Najveće ortogonalne i paralelne projekcije na prvi oblimin-faktor (tablica 2) imaju skale anksioznosti, fobičnosti, opsesivnosti, kompulzivnosti, hipersenzitivnosti, depresivnosti, inhibitorne i motorne konverzije, te shizoidnosti, pa bi taj faktor bilo moguće interpretirati kao faktor astenično-disocijativnog sindroma. Faktor astenično-disocijativnog sindroma odgovoran je za neurotske reakcije koje se odvijaju na sniženoj razini tenzije, odnosno za dezintegraciju ekscitatorno-inhibitornih procesa. On uzrokuje teškoće koordinacije i kontroлу reakcija.

Drugi oblimin-faktor moguće je interpretirati kao faktor steničnog sindroma, jer najviše ortogonalne i paralelne projekcije na taj faktor imaju skale impulzivnosti, agresivnosti, hipomaničnosti i paranoidnosti. Faktor steničnog sindroma odgovoran je za poremećaje ponašanja koji se odvijaju na povišenoj razini tenzije, tj. u njima prevladavaju ekscitatorni procesi.

Treći oblimin-faktor definiran je skalama senzorne, kardiovaskularne-gastrointestinalne i respiratorne konverzije, te skalom hipohondičnosti, pa se može interpretirati kao konverzivni faktor. Taj je faktor odgovoran za različite psihosomatske poremećaje koji su pretežno uvjetovani disfunkcijom vegetativnog sistema.

Skala motorne konverzije ima gotovo podjednake projekcije (kao i korelacije) na konverzivni faktor i na astenično-disocijativni faktor koji definira.

Isto je tako zanimljivo uočiti da je većina skala u visokoj korelaciji i s drugim oblimin-faktorima a ne samo s onim koji definiraju, što upućuje na veliku pregnantnost sistema.

Ni u ovom ispitivanju, kao ni u ispitivanju Horge (1973), nije dobiven poseban faktor disocijativnog sindroma, već su se tri od četiri skale (depresivnosti, inhibitorne konverzije i i shizoidnosti), koje su definirale taj faktor u originalnom ispitivanju Momirovića (1971), smjestile na prvi oblimin-faktor, koji je zbog toga definiran kao osteničko disocijativni faktor. Čini se da je takvo spajanje asteničnog i disocijativnog sindroma karakteristika ispitane populacije roditelja.

4.2. Faktorska struktura upitnika za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom umjerenom ili teže mentalno retardiranom djetetu

Na osnovi PB kriterija mogu se smatrati značajnim deset glavnih komponenata. One su transformirane u oblimin-pozicije i interpretirane kao:*

1. Faktor ne prihvaćanja realne situacije,
2. Faktor precjenjivanja sposobnosti djeteta,
3. Faktor angažiranosti roditelja u odgoju djece,
4. Faktor opće zabrinutosti u odnosu prema djetetu,
5. Faktor agresivnosti upravljene prema djetetu,
6. Faktor realne procjene sposobnosti djeteta,
7. Faktor osjećanja vlastite krivnje,
8. Faktor socijalne izolacije roditelja,
9. Faktor socijalne aktivnosti roditelja u odnosu prema problematici mentalne retardiranosti i

10. Faktor normalnog življenja.

Svaki od deset oblimin-faktora stavova poslužio je zatim kao kriterijska varijabla.

4.3. Relacije između patoloških konativnih faktora roditelja i njihovih stavova prema vlastitom umjerenom ili teže retardiranom djetetu

Povezanost između faktora drugog reda izoliranih i baterije 18 PF i svakog od deset latentnih dimenzija stavova roditelja prema vlastitom umjerenom ili teže retardiranom djetetu analizirana je regresijskim postupkom. Pregledom tablice 3 može se vidjeti da je povezanost između patoloških konativnih faktora roditelja i faktora stavova prema vlastitom djetetu u većini slučajeva vrlo niska, odnosno da statistički nije značajna.

Faktor neprihvaćanja realne situacije, faktor opće zabrinutosti u odnosu prema djetetu, faktor agresivnosti upravljene prema djetetu, faktor socijalne izolacije roditelja i faktor normalnog življenja značajno su povezani sa sistemom prediktora, tj. s patološkim konativnim faktorima drugog reda. Međutim, svi koeficijenti multiple korelacije prediktora i kriterija su, iako statistički značajni, relativno niski tj. kreću se od .26 do .34, odnosno sistem prediktora i svaka od kriterijskih varijabli imaju od 7 do 11% zajedničke varijance. Budući da se smjer korelacije može vidjeti iz smjera korelacije svake pojedine prediktorske varijable s kriterijem, odnosno predznaka svakoga standardiziranoga parcijalnog koeficijenta regresije (β), pregledom tablice 3 vidimo da su svi multipli koeficijenti korelacije između sistema prediktora i kriterija pozitivni, osim kod regresije patološko konativnih faktora na deseti faktor stava definiran kao faktor

* Detaljna interpretacija svake od deset latentnih dimenzija stava ekstrahirane na osnovi rezultata upitnika za ispitivanje stavova prema vlastitom umjerenom mentalno retardiranom djetetu izložena je u radu B. Teodorović (1975).

normalnog življenja. To znači da će stav prema vlastitom umjereno mentalno retardiranom djetetu biti to negativniji (veće odbijanje, veća agresivnost, veći stupanj zabrinutosti, veća socijalna izolacija) što su više izražene patološko konativne karakteristike roditelja. Takav se rezultat i očekivao. Međutim, bilo je zanimljivo ispitati koji patološko konativni faktori drugog reda najviše pridonose zajedničkoj varijanci sistema prediktora i kriterija. To je, u svim slučajevima, gdje je koeficijent multiple korelacije značajan, astenično-disocijativni faktor. I korelacije tog faktora s kriterijem (faktor stava) su značajne. Budući da je astenično-disocijativni faktor u ovom ispitivanju definiran subtestovima anksioznosti, fobičnosti, opsesivnosti, kompulzivnosti, senzitivnosti, depresije, inhibitorne konverzije, motorne konverzije i shizoidnosti, možemo zaključiti da su upravo te astenično-disocijativne reakcije najviše povezane s negativnim stavovima roditelja prema vlastitom umjereno mentalno retardiranom djetetu. Budući da korelacije ne upućuju na kauzalnost, možemo samo pretpostavljati kakve interakcije postoje između ta dva sistema. Čini nam se da mentalna retardiranost djeteta kao vanjski faktor djeluje na nešto veći stupanj patoloških reakcija kod roditelja, ali isto tako da i određena tendencija roditelja k astenično-disocijativnim reakcijama uzrokuje stvaranje negativnijih stavova prema djetetu. Nažalost, ne raspoložemo refereničnom skupinom roditelja djece normalnoga intelektualnog statusa, koja bi nam dopuštala komparaciju. Normativni podaci dobiveni standardizacijom testa 18 PF na reprezentativnom uzorku populacije SR Hrvatske ne mogu poslužiti u tu svrhu, jer je ovo ispitivanje izvršeno u DR Njemačkoj, a prilikom primjene testa određen broj čestica je izbačen. Za-

nimljivo je ovdje također napomenuti da diskriminativna analiza rezultata očeva i majki u testu 18 PF (Paver, Teodorović, 1976) pokazuje da majke u usporedbi s očevima imaju znatno više rezultate u svim subtestovima koji definiraju konverzivni, a osobito astenični sindrom, što je u skladu s rezultatima Cattella, Eysencka i drugih autora koji upućuju na znatno veću neurotičnost žena. Međutim, možda bi se mnogo više izražen astenični sindrom kod majki mogao objasniti i time što su majke mnogo više angažirane u odgoju i brizi za umjereno mentalno retardirano dijete od očeva (Teodorović, 1975), pa svakodnevno doživljavaju i rješavaju mnogo veći broj frustrativnih situacija i problema izazvanih prisutnošću mentalno retardiranog djeteta u obitelji nego očevi.

Ohrabrujući je nalaz da ne postoji statistički značajna povezanost između patološko konativnih osobina roditelja i njihova precjenjivanja odnosno potcjenjivanja sposobnosti djeteta, njihova stupnja angažiranosti u odgoju djeteta i aktiviranju okoline da riješi probleme mentalno retardirane djece, te osjećaja vlastite krivnje. Roditelji ne zapuštaju umjereno mentalno retardirano dijete i realno procjenjuju njegove sposobnosti bez obzira na izraženost svojih patološko konativnih osobina.

Usmjerenim psihoterapeutskim radom s roditeljima odnosno rehabilitacijskim radom s djecom u specijalnim dnevnim centrima može se znatno utjecati ne samo na razvijanje pozitivnog stava prema umjereno ili teže mentalno retardiranom djetetu (Teodorović, 1975) već i na smanjenje asteničnih reakcija roditelja ukoliko su one posljedica postojanja mentalno retardiranog djeteta u obitelji. Dalja ispitivanja u našoj zemlji vjerujemo da će uputiti na odgovarajuća rješenja.

5. ZAKLJUČAK

Ispitana je cijela populacija od 174 roditelja (95 majki i 79 očeva) čija se djeca nalaze u specijalnim dnevnim centrima za rehabilitaciju umjerenom mentalno retardiranih u Berlinu, DR Njemačka, te su regresivnom analizom utvrđene relacije između patoloških konativnih faktora (drugog reda) roditelja i latentnih dimenzija njihovih stavova prema vlastitom djetetu. Multiple korelacije kao i kore-

lacijski i regresijski koeficijenti bili su uglavnom niski, a često se statistički nisu značajno razlikovali od nule.

Taj rezultat pokazuje da je većina latentnih dimenzija stavova roditelja praktično nezavisna u odnosu prema patološki konativnim faktorima roditelja. Posebice je važno istaknuti da roditelji realno procjenjuju sposobnosti djeteta i angažirani su u odgoju djeteta bez obzira na izraženost svojih patoloških konativnih osobina.

Tablica 1

	VLASTITE VRIJEDNOSTI			MATRICA GLAVNIH KOMPONENATA		
	Lambda	Postotak varijance	Akumulirani postotak	F 1	F 2	F 3
ANKS	10.04	.56	.56	.73	-.36	-.27
FOB	1.63	.09	.65	.79	-.36	-.21
OPS	1.11	.06	.71*	.80	-.16	-.24
COMP	.77	.04	.75	.79	.00	-.29
SEN	.69	.04	.79	.80	-.20	-.12
DEP	.54	.03	.82	.84	-.12	-.18
INH	.42	.02	.84	.81	.09	-.15
KON	.39	.02	.86	.85	-.07	.20
MOT	.38	.02	.88	.78	-.17	.08
KARD	.33	.02	.90	.70	-.19	.46
GAST	.31	.02	.92	.59	.02	.44
RESP	.29	.02	.94	.70	-.08	.49
HIP	.23	.01	.95	.84	.02	.22
IMP	.23	.01	.96	.68	.37	.04
AGRES	.18	.01	.97	.63	.62	-.09
MANIC	.17	.01	.98	.38	.75	-.06
SHIZ	.15	.01	.99	.87	.05	-.14
PAR	.11	.01	1.00	.71	.33	-.02

* Zadnja značajna vlastita vrijednost

Tablica 2

MATRICA PARALELNIH PROJEKCIJA TESTOVA NA FAKTOR (A), MATRICA ORTOGONALNIH PROJEKCIJA TESTOVA NA OBLIMIN FAKTORE (F) I KOMUNALITETI TESTOVA (h^2)

	A			F			h^2
	OBL 1	OBL 2	OBL 3	OBL 1	OBL 2	OBL 3	
ANKS	.93	-.17	-.04	.84	.17	.50	.73
FOB	.90	-.15	.06	.88	.21	.59	.79
OPS	.83	.05	.00	.85	.37	.56	.72
COMP	.79	.23	-.09	.81	.50	.50	.71
SEN	.72	-.01	.16	.82	.32	.62	.69
DEP	.77	.10	.08	.86	.42	.62	.76
INH	.60	.32	.08	.77	.57	.58	.69

KON	.35	.09	.56	.75	.43	.82	.77
MOT	.48	-.01	.40	.74	.32	.71	.64
KARD	.05	-.11	.87	.57	.22	.86	.74
GAST	-.12	.10	.77	.42	.33	.73	.54
RESP	-.05	.01	.89	.53	.31	.86	.74
HIP	.27	.18	.57	.71	.50	.81	.75
IMP	.15	.55	.25	.52	.70	.55	.60
AGRES	.12	.82	.03	.46	.88	.41	.79
MANIC	-.14	.90	-.04	.18	.83	.20	.71
SHIZ	.65	.28	.11	.83	.57	.64	.78
PAR	.27	.52	.17	.58	.68	.54	.61

Tablica 3

REGRESIONA ANALIZA PATOLOŠKO KONATIVNIH FAKTORA DRUGOG REDA U PROSTORU LATENTNIH DIMENZIJA STAVOVA

Prediktor	R	RP	B	P	Kriterij		
α/δ	.32*	.28*	.37*	11.71	I	Δ	.11*
σ	.18*	.08	.08	1.47		ρ	.34*
κ	.14	-.10	-.13	-1.81		σ_{Δ}	.94
α/δ	-.10	-.04	-.05	.53	II	Δ	.02
σ	.03	.09	.10	.27		ρ	.16
κ	-.13	-.10	-.13	1.67		σ_{Δ}	.99
α/δ	.17	.12	.16	2.85	III	Δ	.03
σ	.12	.06	.06	.73		ρ	.18
κ	.11	-.02	-.02	-2.6		σ_{Δ}	.98
α/δ	.26*	.17	.23*	5.76	IV	Δ	.07*
σ	.10	-.01	-.01	-.07		ρ	.26*
κ	.19	.04	.05	.99		σ_{Δ}	.97
α/δ	.27*	.17	.22*	5.93	V	Δ	.08*
σ	.10	-.01	-.01	-.15		ρ	.28*
κ	.22	.07	.08	1.86		σ_{Δ}	.96
α/δ	.03	.00	-.01	-.02	VI	Δ	.01
σ	.10	.09	.10	1.04		ρ	.10
κ	.03	.00	.00	.00		σ_{Δ}	.99
α/δ	.07	.09	.12	.85	VII	Δ	.01
σ	.02	.01	.01	.02		ρ	.10
κ	-.01	-.07	-.09	.05		σ_{Δ}	.99
α/δ	.26*	.17	.22*	5.61	VIII	Δ	.08*
σ	.01	-.11	-.12	-.14		ρ	.29*
κ	.23*	.10	.13	2.98		σ_{Δ}	.96
α/δ	-.06	-.02	-.02	.12	IX	Δ	.04
σ	.11	.16	.18	1.94		ρ	.19
κ	-.11	-.12	-.16	1.72		σ_{Δ}	.98
α/δ	-.28*	-.20*	-.26*	7.33	X	Δ	.08*
σ	-.05	.06	.07	-.36		ρ	.29*
κ	-.21	-.04	-.06	1.18		σ_{Δ}	.96

Upotrebljeni simboli u tabeli 3. predstavljaju slijedeće:

R — vektori koeficijenata korelacije varijabli prediktora s kriterijem

- RP — vektor parcijalnih korelacija varijabli prediktora s kriterijem
 β — vektor standardiziranih koeficijenata parcijalne regresije
 P — postotak doprinosa svake varijable prediktora varijanci kriterija
 Δ — koeficijent determinacije kriterijske varijable na osnovu sistema varijabli prediktora
 ρ — koeficijent multiple korelacije sistema prediktorskih varijabli i kriterijske varijable
 σ — standardna greška predikcije kriterijske varijable na osnovu varijabli prediktora
 * — zvjezdicom su označeni koeficijenti značajni na nivou $P < .05$

LITERATURA

1. Cooley, W. W. i P. R. Lohnes: »Multivariate Data Analysis«, John Willey & Son, New York 1971.
2. Erickson, M. T.: »MMPI Comparisons Between Parents of Aoung Emotionally Disturbed and Organically Retarded Children«, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, br. 32, str. 701—706.
3. Horga, S.: »Patolo.ki konativni faktori kod maloljetnih delinkvenata«, *Kineziologija*, 1973, Vol. 3, br. 1, str. 93—105.
4. Horga, S.: »Neke relacije između normalnih i patoloških faktora«, *Kineziologija*, 1974, Vol. 4, br. 2, str. 5—19.
5. Krech, D., R. S. Crutchfield, J. L. Ballachey: »Pojedinaac u društvu«, udžbenik socijalne psihologije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Srbije, Beograd 1972.
6. Momirović, K.: »Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora«, Republički zavod za zapošljavanje, Zagreb 1971.
7. Paver, D. i B. Teodorović: »Diskriminativna analiza rezultata očeva i majki umjereno mentalno retardirane djece u testu 18 PF«, u štampi.
8. Routh, D. K.: »MMPI Response of Mothers and Fathers as a Function of Mental Retardation of the Child«, *American Journal of Mental Deficiency*, 1970, Vol. 75, str. 376—377.
9. Stalec, J. i K. Momirović: »Ukupna količina valjane varijance kao osnov kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata«, *Kineziologija*, 1971, Vol. 1, br. 1, str. 79—81.
10. Teodorović, B.: »Die Einestellung von Eltern zum eigenen schwerschwachsinnigen Kind«, doktorska disertacija, Berlin 1975.
11. Wilking, W. D.; G. H. Dunteman; J. P. Bailey: »Multivariate Analysis of Parents' MMPI'S Baseg on Psychiatric Diagnoses of their Children«, *Journal of Consulting Psychology*, 1967, Vol. 31, str. 521—524.
12. Wolfensberger, W.: »Counseling the Parents of the Retarded« u: Baumeister, A. A., ed. »Mental Retardation: Appraisal, Education, and Rehabilitation«, Chicago, Illinois, Aldine Publishing, 1967, poglavlje 13, str. 329—400.

Summary

A hundred and seventy four sets of parents (95 mothers and 79 fathers) children are attending special day centres for rehabilitation of the moderately mentally retarded in Berlin (East Germany) were examined whose. By using the regressive analysis the relationship between the pathological connative factors (second line) of the parents and the latent dimensions of the attitudes towards their own child was examined.

The multiple correlation and the correlations and regression coefficients were mainly low, and frequently did not statistically vary much from zero.

This result shows that the majority of the latent dimensions of the parents' attitudes were practically independent of their pathological connative factors. It is vital to point out that the parents logically estimate the abilities of their child and are involved in his upbringing regardless of the extent of their pathological connative characteristics.