

Daniel Balentović

Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu

Koristim ovu priliku da se zahvalim svim ustanovama za rehabilitaciju osoba sa somatopsihičkim oštećenjima zbog spremnosti za suradnju u prikupljanju podataka o roditeljima cerebralno paralizirane djece.

STAVOVI RODITELJA PREMA VLASTITOM CEREBRALNO PARALIZIRANOM DJETETU OBUHVAĆENOM PROCESOM REHABILITACIJE

Ovaj je rad dio projekta »Promjena strukture stavova roditelja prema djeci sa somatopsihičkim poremećajima koja su pod utjecajem rehabilitacijskog postupka« Fakulteta za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

0. Uvod

U novije vrijeme sve je intenzivnije proučavanje stavova kako na području socijalne psihologije, tako i u okviru drugih znanstvenih disciplina, pa i defektologije.

Na jedan od osnovnih razloga, zainteresiranost znanosti za stavove, upućuje Guilfordova pretpostavka da postoji pozitivna korelacija između onoga što ljudi misle, kažu i učine. Drugim riječima, upoznavajući stavove, saznajemo motive ljudskih aktivnosti, te ih djelomično možemo i predvidjeti. Prema jednoj od mnogobrojnih definicija stav je:

»mentalno i nervno stanje spremnosti organizirano kroz iskustvo koje vrši direktan ili dinamičan utjecaj na odgovore pojedinaca, na sve objekte i situacije sa kojima je povezan« (Allport, prema Rot, 1972, str. 282).

Stavovi se formiraju kroz iskustvo, kao što kaže Allport, ali to nije individualno iskustvo pojedinca već stečeno procesom socijalne interakcije, a u nizu manjih i većih socijalnih

grupa u okviru kojih primarno mjesto pripada porodici.

Utjecaj porodice na pojedinca prvi je i najtrajniji: u njoj se, ovisno o nizu itrafamilijarnih faktora i društvene sredine, formiraju prvi stavovi.

Očito je da se u specifičnoj situaciji nalazi porodica s oštećenim djetetom, čije rođenje može kod roditelja izazvati niz neadekvatnih stavova.

Vjerojatno je situacija još teža u porodici s cerebralno paraliziranim djetetom jer je cerebralna paraliza ponekad dijagnosticirana na najranijem dojenačkom periodu djeteta, pretežno izražena na somatskom planu, te praćena nizom drugih oštećenja na području sluha, vida i govora, epilepsijom, poremećajima kognitivnih funkcija kao i poremećajima u ponašanju.

Upravo cerebralna paraliza je danas jedno od najčešćih psihosomatskih oštećenja u dječjoj dobi, te obuhvaća oko 0,5% dječje populacije (Rutter, prema Kovačević, 1970), a proces rehabilitacije te višestruko

hendikepirane djece veoma je kompleksan i nužno traži angažman roditelja.

Neadekvatni stavovi roditelja koji nisu u skladu s ciljem rehabilitacije mogu znatno usporiti i otežati rehabilitacijski proces cerebralno paralizirane djece.

0.1. Informacije iz literature o stavovima roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu

Postoji mali broj istraživanja koja se odnose na ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu.

Analizom dostupne literature može se zaključiti da se većina autora (Hart, 1956; Stančić, 1964; Keatz, 1968; Blencowe, 1969; Ray, 1972; Achtien, 1972; Finnie, 1974) slaže u tome da se kod roditelja cerebralno paralizirane djece javljaju neke zajedničke dimenzije stavova, koje se uglavnom odnose bilo na odbijanje djeteta u smislu potcjenjivanja ili precjenjivanja, nerealnu procjenu situacije vezane uz cerebralno paralizirano dijete, kao i na adaptiranost roditelja i prihvaćanje djeteta.

Ostale komponente stavova roditelja prema cerebralno paraliziranoj djeci, koje se najčešće navode u literaturi, jesu: osjećaj stida, krivnje, osjećaj manje vrijednosti, te prevelika zabrinutost za budućnost. Finnie (1974) ističe neophodnost rane informiranosti roditelja o oštećenju njihova djeteta, pa i Keatz (1968) naglašava da se ranim informiranjem roditelja preveniraju mnogi neadekvatni stavovi prema cerebralno paraliziranoj djeci. Bice (prema Chruishank, 1966) navodi da stavovi roditelja variraju od bijesa i agresivnosti do sentimentalnosti, te da suradnja sa stručnjakom omogućuje roditelju da verbalizira svoje probleme. O stavovima majki prema vlastitom oštećenom

djetetu piše Bowley (prema Blencowe, 1969), koja naglašava da je majkama zbog izrazite emocionalne vezanosti uz dijete mnogo teže pomiriti se s oštećenjem. Njihovi stavovi su obično ekstremni, te se protežu od prezaštićivanja do odbacivanja cerebralno paraliziranog djeteta.

Ray (1965), ispitujući metodom intervjua 150 majki cerebralno paralizirane djece, dolazi do zaključka da je kod njih najdominantniji stav prezaštićivanja i »žrtvovanja« za dijete, što po mišljenju autora proizlazi iz osjećaja krivnje.

Call (prema Garrett-Levine, 1970) naglašava posljedice stava prezaštićivanja od strane roditelja, te smatra da će takvo dijete imati mnoge neriješene probleme ovisnosti.

Greer (1975), koji je i sam roditelj cerebralno paraliziranog djeteta, te Achtien (1972) upozoravaju da se u literaturi uvijek navode roditelji oštećene djece kao oni koji imaju isključivo neadekvatne stavove, dok se zaboravlja na roditelje koji nastoje da realno procjenjuju stanje svog djeteta. Greer napominje da je »u takvoj psihološkoj situaciji veoma teško biti idealan roditelj dvadeset i četiri sata na dan« (1975, str. 620), kao što se očekuje od roditelja hendikepiranog djeteta. Oni, kao i mnogi drugi autori (Catell, 1964; Stančić, 1968; Richardson, 1972), upozoravaju na roditelja kao na veoma važan element u rehabilitaciji cerebralno paralizirane djece i potvrđuju činjenicu da neadekvatni stavovi roditelja predstavljaju izvore frustracija za oštećenu djecu, te da kao takvi otežavaju uspjeh u rehabilitaciji.

U našoj zemlji nije vršeno ispitivanje stavova roditelja prema vlastitoj cerebralno paraliziranoj djeci. To je djelomično pokušano u okviru projekta »Ispitivanje cerebralne paralize u Beogradu« Centra za cerebralnu paralizu u suradnji sa Zavo-

dom za proučavanje socijalnih problema grada Beograda (Račić, Živković, Georgijević, 1968). U radu je korištena klinička metoda, te metode testiranja, intervjua i eksperimentalne provjere. Ispitani su stavovi 146 majki cerebralno paralizirane djece prema liječenju.

Na kraju ovog pregleda literature potrebno je naglasiti da su svi navedeni radovi na deskriptivnom nivou, usmjereni na manifestni prostor, dok je utvrđivanje latentnih struktura zanemareno. Također se mora uzeti u obzir da se uglavnom radi o stranim populacijama, te da svi podaci nisu relevantni za naše prilike, o čemu treba voditi računa pri generalizaciji rezultata.

1. CILJ

Budući da se u našoj zemlji nije ispitivala faktorska struktura stavova roditelja prema vlastitoj cerebralno paraliziranoj djeci, a jedan je od ciljeva defektološke aktivnosti utjecaj na stavove roditelja koji mogu otežati proces rehabilitacije, pristupilo se ovom istraživanju. Stavove roditelja treba upoznati da bi ih se mijenjalo ili, ako su pozitivni, podržavalo. To je moguće jedino planskom i sistematskom suradnjom s roditeljima, za koju će se dobiti smjernice ovim istraživanjem.

Primarni cilj ovoga rada jest utvrđivanje latentne strukture stavova roditelja cerebralno paralizirane djece kod koje nije dijagnosticirana mentalna retardacija i koja su prvi put obuhvaćena procesom kompleksne rehabilitacije. Osim glavnog cilja, a pod pretpostavkom da socijalno-ekonomska obilježja porodica mogu utjecati na formiranje stavova roditelja, postavljeni su i sekundarni ciljevi:

a) utvrđivanje latentnih dimenzija socioekonomskog statusa

b) određivanje relacija između latentne strukture stavova roditelja i latentnih dimenzija socioekonomskog statusa

c) upoznavanje relacija između latentnih dimenzija stavova roditelja cerebralno paralizirane djece i njihova obrazovnog nivoa, položaja na radnom mjestu, kronološke dobi roditelja, broja djece u porodici i potpunosti porodice.

2. HIPOTEZE

U skladu s postavljenim ciljevima ovoga rada, i da bi se omogućilo njihovo detaljnije obrazloženje, postavljene su ove hipoteze:

H₁ — Stavovi roditelja višeg obrazovnog nivoa prema cerebralno paraliziranom djetetu bit će pozitivniji od stavova roditelja nižeg nivoa

H₂ — Roditelji koji zauzimaju viši položaj na radnom mjestu imaju pozitivnije stavove prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu od roditelja koji su na nižem položaju

H₃ — Stavovi roditelja mlađe kronološke dobi prema cerebralno paraliziranom djetetu bit će pozitivniji od stavova starijih roditelja

H₄ — Stavovi roditelja s većim brojem djece u porodici prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu bit će pozitivniji od stavova roditelja s jednim djetetom

H₅ — Stavovi roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu pozitivniji su u porodici koja je cjelovita

H₆ — Stavovi roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu ovise o socioekonomskom statusu porodice.

3. METODE RADA

3.1. Uzorak ispitanika

Populacija ispitanika u ovom istraživanju definirana je kao populacija roditelja cerebralno paralizirane djece oba spola, koji govore hrvatskim ili srpskim jezikom.

Iz tako definirane populacije formiran je uzorak roditelja čija su cerebralno paralizirana djeca bila u skladu s ovim kriterijima:

a) da je dijete dijagnosticirano kao cerebralno paralizirano

b) da kod cerebralno paraliziranog djeteta nije dijagnosticirana mentalna retardacija

c) da je kronološka dob cerebralno paraliziranog djeteta ispod 10 godina

d) da je cerebralno paralizirano dijete prvi put obuhvaćeno kompleksnom rehabilitacijom

e) da je to jedino dijete s bilo kakvim somatopsihičkim oštećenjem u porodici.

Uz pomoć i suradnju ovih ustanova za rehabilitaciju:

Red. br.	Ustanova za rehabilitaciju osoba sa smetnjama u psihofizičkom razvoju	Broj cerebralno paralizirane djece prvi put obuhvaćene kompleksnom rehabilitacijom
1.	Zavod za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize, Zagreb	38
2.	Bolnica za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Krapinske Toplice	12
3.	Dječja bolnica »Kantrida«, Rijeka	3
4.	Bolnica za respiratorne i alergijske bolesti dječje dobi »Dječje selo«, Makarska	1
5.	Zavod za djecu invalide »Oštro«, Kraljevica	1
6.	Zavod za rehabilitaciju »Dr. M. Zotović«, Banja Luka	2
7.	Zavod za cerebralnu paralizaciju, Beograd	32
8.	Društvo roditelja djece oboljele od cerebralne paralize, Pula	10

prikupljeni su podaci o roditeljima 99 cerebralno paralizirane djece. Ta ko je ispitivanjem obuhvaćen 186 roditelja, 99 majki i 87 očeva. Kronološka dob roditelja kreće se u rasponu od 18 do 43 godine, premda je većina roditelja (56%) u dobi od 30 do 40 g. Za vrijeme ispitivanja 75% roditelja živjelo je u gradu, a 24% na selu.

Budući da je zbog specifičnosti populacije uzorak incidentalan, o tome treba voditi računa pri generalizaciji rezultata ovog istraživanja.

3.2. Način provođenja ispitivanja

U toku ispitivanja roditelji su pozvani u ustanove koje provode rehabilitaciju njihove cerebralno paralizirane djece, a u iznimnim slučajevima

ispitivači su vršili ispitivanje u kućama ispitanika. To je bilo u slučaju kada se roditelji nisu odazivali na poziv, a stanovali su u neposrednoj blizini ustanove za rehabilitaciju gdje se ispitivanje provodilo. Ispitalo se posebno majku, a posebno oca da bi se izbjegao njihov međusobni utjecaj prilikom davanja odgovora.

Podatke o cerebralno paraliziranoj djeci i njihovim roditeljima, vodeći računa o postavljenim kriterijima, dobili smo pismenim putem od ustanova za rehabilitaciju tjelesno invalidne djece i omladine. Na taj je način evidentirano 99 cerebralno paralizirane djece, 62 dječaka i 37 djevojčica, kronološke dobi od jedne do devet godina. Najveći je postotak djece (60%) u dobi od 1 do 3 godine.

Taj podatak ukazuje na to da su i naši stručnjaci uvidjeli značenje i neophodnost rane detekcije i dijagnostike djece s cerebralnim oštećenjima.

Za vrijeme ispitivanja 19 djece je stalno boravilo u ustanovi za rehabilitaciju, 12 djece je dolazilo na svakodnevni, cjelodnevni boravak u ustanovu za rehabilitaciju, a 68 djece je bilo kod kuće, te su povremeno dolazili na stručni tretman i po upute roditeljima za rad s djetetom kod kuće.

Ispitivanje je provedeno na području SR Hrvatske, SR Bosne i Hercegovine te SR Srbije, a zbog financijskih i organizacijskih razloga ograničeno je na ustanove za rehabilitaciju u Zagrebu, Krapinskim Toplicama, Rijeci, Puli, Banjoj Luci i Beogradu. Ispitivanje je izvršeno u razdoblju od 15. 10. 1975. do 17. 1. 1976. godine.

3.3. Mjerni instrumenti

U okviru ovog istraživanja upotrijebljeni su ovi mjerni instrumenti:

1. OPCI UPITNIK (OPR-1) — za prikupljanje osnovnih informacija o roditeljima i njihovoj cerebralno paraliziranoj djeci. Te se informacije odnose na spol, dob, bračni status i mjesto boravka roditelja, te spol, dob i dijagnozu cerebralno paraliziranog djeteta.

Upitnik je pružio uvid u proces detekcije oštećenja i u profil stručnjaka kojima su se roditelji obraćali.

2. UPITNIK ZA PROCJENU SOCIOEKONOMSKOG STATUSA RODITELJA (SES-1) — modificiran prema Anketnom listu DS-2, koji je konstruiran za procjenu manifestnih i latentnih stratifikacijskih dimenzija u kinziologijskim i sociologijskim istraživanjima za potrebe JNA (Banjac, Momirović, Saksida i Petrović, 1972). U svrhu našeg ispitivanja upotrijeb-

ljene su samo one 23 varijable koje se odnose na socioekonomske karakteristike roditelja.

Budući da je primarni cilj ovog istraživanja utvrđivanje latentnih dimenzija stavova roditelja, konstruirani su u tu svrhu, a u okviru projekta Fakulteta za defektologiju, mjerni instrumenti za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu: Upitnik (UR-1) i Intervju (UPS-1), čiji su autori Kovačević, Levandovski, Paver i Teodorović (1972). Oba su instrumenta konstruirana u skladu s pretpostavkom o postojanju 15 hipotetskih dimenzija stavova roditelja prema hendikepiranoj djeci:

1. potcjenjivanje sposobnosti djeteta
2. precjenjivanje sposobnosti djeteta
3. agresivnost prema djetetu
4. bijeg od djeteta
5. prezaštićivanje djeteta
6. samookrivljivanje roditelja
7. prebacivanje krivnje na druge
8. stid zbog djeteta
9. potištenost roditelja
10. briga za budućnost djeteta
11. socijalna izolacija roditelja
12. mirenje roditelja s oštećenjem djeteta
13. aktivnost roditelja u odnosu na odgoj i obrazovanje djeteta
14. težnja roditelja za stjecanjem znanja o oštećenju djeteta
15. angažiranost roditelja u aktiviranju okoline.

3. UPITNIK ZA ISPITIVANJE STAVOVA RODITELJA PREMA VLASTITOM CEREBRALNO PARALIZIRANOM DJETETU (UR-1) — sastoji se od 53 čestice, sa skalama Likertova tipa od pet stupnjeva, bodovima od 1 do 5. Vrijednost od 1 boda pridavala se pozitivnom stavu, a vrijednost od 5 bodova negativnom.

4. INTERVJU ZA ISPITIVANJE STAVOVA RODITELJA PREMA VLASTITOM CEREBRALNO PARALIZIRANOM DJETETU (UPS-1) — sadrži istih 15 dimenzija stavova, postavljenih kao hipotetski faktori, a procijenjenih na osnovi razgovora s ispitanicima.

I ovdje se vršilo bodovanje od 1 do 5 ,pri čemu se jedan bod dodjeljuje u slučaju kada je procjenjivač imao dojam da je određena dimenzija stava pozitivno prezentirana, a pet bodova u obrnutom slučaju.

3.4. Metode obrade podataka

Uz pomoć navedenih mjernih instrumenata dobiveni su podaci čija je obrada izvršena u Sveučilišnom računskom centru u Zagrebu, primjenom SS — programskog sistema za multivarijantnu analizu podataka (Zakrajšek, Stalec, Momirović, 1974), za računala UNIVAC 1100.

Da bi se utvrdila latentna struktura stavova roditelja i njihova socioekonomskog statusa, upotrijebljene su u ovom radu dvije metode faktor-ske analize:

1) metoda glavnih komponenata H. Hotellinga za ekstrakciju latentnih dimenzija, u skladu s PB-kriterijem (Štalec, Momirović, 1975),

2) metoda za rotaciju latentnih dimenzija u kosokutni koordinatni sustav (Direktni oblimin Jeurcha i Sampsona, u modifikaciji Zakrajšeka).

Da bi se testirale hipoteze, odnosno utvrdile relacije između latentnih dimenzija stavova roditelja i nekih manifestnih karakteristika roditelja kao i latentnih dimenzija njihova socioekonomskog statusa, upotrijebljena je metoda regresione analize.

4. REZULTATI I DISKUSIJA

4.1. Faktorska struktura Intervjua (UPS-1) za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu

Prema PB-kriteriju značajne su dvije glavne komponente.

Budući da metoda faktorske analize prema Hotellingu pretpostavlja ortogonalnost faktora, što nije realno stanje, pristupilo se i drugoj metodi koja ne postavlja uvjet ortogonalnosti. To je metoda direktnog oblimina kojom su na osnovi 15 varijabli Intervjua ekstrahirana dva oblimin-faktora. Pomoću matrice interkorelacija manifestnih varijabli, parcijalnih korelacija, ortogonalnih i paralelnih projekcija varijabli na oblimin-faktore i matrice interkorelacija faktora, ekstrahirani su faktori interpretirani kao:

I) Faktor pasivnosti roditelja cerebralno paralizirane djece u odnosu na rješavanje problema vezanih uz oštećenje njihova djeteta.

II) Faktor potištenosti roditelja zbog oštećenja njihova djeteta.

Na osnovi matrice interkorelacija utvrđenih oblimin-faktora, može se zaključiti da nema povezanosti između faktora, odnosno da su faktori Intervjua međusobno ortogonalni.

4.2. Faktorska struktura Uпитnika (UR-1) za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu

Na osnovi 53 čestice Uпитnika, a u skladu sa PB-kriterijem, izdvojeno je deset glavnih komponenata.

Primjenom metode direktnog oblimina ekstrahirano je deset oblimin-faktora koji će se interpretirati na osnovi najviših interkorelacija varijabli, njihovih unikateta i komunaliteta, ortogonalnih i paralelnih projekcija varijabli na oblimin-faktore i interkorelacija faktora.

Ekstrahirani faktori Upitnika interpretirani su kao:

I) Faktor racionalnog pristupa roditelja oštećenju djeteta.

II) Faktor zabrinutosti roditelja u odnosu na svoje cerebralno paralizirano dijete.

III) Faktor nezaiteresiranosti roditelja cerebralno paralizirane djece za probleme vezane uz oštećenje njihova djeteta.

IV) Faktor osjećaja nelagodnosti roditelja zbog oštećenja njihova djeteta.

V) Faktor autoritativnosti roditelja u odgoju cerebralno paraliziranog djeteta.

VI) Faktor odbijanja cerebralno paraliziranog djeteta od strane roditelja, a zbog oštećenja djeteta.

VII) Faktor osjećaja vlastite krivnje roditelja.

VIII) Faktor emocionalne vezanosti roditelja uz cerebralno paralizirano dijete.

IX) Faktor neadekvatne procjene cerebralno paraliziranog djeteta.

X) Faktor prebacivanja krivnje zbog oštećenja djeteta na druge osobe.

Uvidom u matricu interkorelacija faktorskih vrijednosti Upitnika vidljivo je da se faktori nalaze u veoma niskim korelacijama koje ukazuju na međusobnu nezavisnost dimenzija stava.

4.3. Faktorska struktura Upitnika (SEK-1) za ispitivanje socioekonomskog statusa porodice

Primjenom PB-kriterija, koji uzima u obzir samo one karakteristične korjenove koji objašnjavaju minimalnu zajedničku varijaciju sistema, izdvojene su tri glavne komponente.

One su transformirane u obliminpoziciju i interpretirane kao:

1. Faktor socijalnog statusa roditelja

2. Faktor ekonomskog statusa roditelja

3. Faktor teritorijalne mobilnosti roditelja.

Inspekcijom matrice interkorelacija oblimin-faktora Upitnika, može se konstatirati da postoji povezanost među faktorima socioekonomskog statusa.

4.4. Interpretacija rezultata regresione analize

Da bi se testirale postavljene hipoteze o ovome radu, primjenjena je regresiona analiza u latentnom prostoru statusa roditelja. Pri tome su korištene i neke manifestne varijable karakteristika roditelja. av uj-čp 4.

4.4.1. Regresiona analiza nekih manifestnih karakteristika roditelja u prostoru latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Intervjua (UPS-1) i Upitnika UR-1)

Regresionom analizom nastojao se steći uvid u povezanost između nekih manifestnih karakteristika roditelja i latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Intervjua (UPS-1) i Upitnika (UR-1).

Kao kriterijske varijable upotrijebljene su ove:

Obrazovni nivo roditelja (ŠKOLA)

Položaj roditelja na radnom mjestu (POLOŽAJ)

Kronološka dob roditelja (KD ROD)

Broj djece u porodici (Broj DJ)

Razvod roditelja (RAZVOD).

Prediktorski sistem sačinjavaju dva faktora stavova roditelja ekstrahirana iz Intervjua (str.10), odnosno deset faktora ekstrahiranih iz Upitnika (str. 11).

Generalnom inspekcijom rezultata navedenih regresionih analiza, može

se doći do nekih zajedničkih zaključaka:

1) Vidljivo je, kako na osnovi latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Intervjua (UPS-1) tako i na osnovu latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Upitnika (UR-1), da su roditelji višeg obrazovnog nivoa (ŠKOLA) i višeg položaja na radnom mjestu (POLOŽAJ) skloniji nešto pozitivnijim stavovima u odnosu na svoje cerebralno paralizirano dijete. Ti su roditelji manje pasivni u rješavanju problema vezanih uz njihovo cerebralno paralizirano dijete, te su prema tome i zainteresirani za stjecanje informacija o oštećenju, a manje skolni odbijanju cerebralno paraliziranog djeteta. Takvi su roditelji manje zabrinuti za budućnost svoga hendikepiranog djeteta jer racionalno pristupaju njegovu oštećenju.

Prema ranije komentiranim korelacijama u ovome radu zna se da je obrazovni nivo roditelja u značajnoj i pozitivnoj korelaciji s položajem na radnom mjestu, što na svoj način potvrđuju i rezultati regresione analize.

2) Roditelji s većim brojem djece u porodici (Broj DJ) skloniji su nešto negativnijim stavovima prema svome cerebralno paraliziranom djetetu, premda su uz njega emocionalno vezani. Ti su roditelji pasivni u rješavanju problema vezanih uz njihovo cerebralno paralizirano dijete i nezainteresirani za stjecanje informacija. Roditelji s većim brojem djece autoritativniji su u odgoju hendikepiranog djeteta, te skloni prebacivanju krivnje zbog oštećenja svog djeteta na druge osobe. Kod njih se opaža i tendencija k odbijanju cerebralno paraliziranog djeteta. Te su podaci u skladu s ranije navedenim korelacijama varijable (BROJ DJ) s varijablama socioekonomskog statusa, koje

smo interpretirali tako da što je niži profesionalni status i standard porodice, to je veći broj djece u porodici. Iz toga slijedi pretpostavka da niži obrazovni nivo, loši stambeni i materijalni uvjeti mogu negativno utjecati na stavove roditelja s većim brojem djece prema cerebralno paraliziranom djetetu.

3) Rezultati regresione analize kronološke dobi roditelja (KD ROD) na stavove roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu ukazali su na tendenciju mlađih roditelja k potištenosti i zabrinutosti u odnosu na njihovo cerebralno paralizirano dijete. Međutim, mlađi su roditelji više zainteresirani za probleme vezane uz oštećenje njihova djeteta. Pretpostavlja se da tu dolazi do izražaja viši obrazovni nivo, manji broj djece u porodici i niska kronološka dob cerebralno paraliziranog djeteta, kao i nepomirenost roditelja s oštećenjem djeteta.

4) Varijabla (RAZVOD) roditelja nije bila u statistički značajnoj povezanosti s latentnim dimenzijama stavova roditelja ekstrahiranih iz Upitnika (UPS-1). No, rezultati regresione analize na osnovi te manifestne karakteristike roditelja i latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Upitnika (UR-1) informiraju o tome da su razvedeni roditelji više skloni osjećaju vlastite krivnje zbog oštećenja svog djeteta. Može se pretpostaviti da je i to bio jedan od razloga koji je doveo do razvoda roditelja i napuštanja porodice.

Prema tome, sve navedene karakteristike roditelja, a osobito obrazovni nivo i položaj na radnom mjestu, te broj djece u porodici značajno utječu na stavove roditelja prema hendikepiranom djetetu.

4.4.2. Regresiona analiza latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Intervjua (UPS-1) i Upitnika (UR-1) u prostoru latentnih dimenzija socioekonomskog statusa (SES-1)

Metoda regresione analize provedena je u ovom slučaju s ciljem da se ispita povezanost između stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu i socioekonomskog statusa roditelja. Kao kriterijske varijable upotrijebljene su latentne dimenzije stavova roditelja ekstrahirane iz Intervjua (str. 10) i Upitnika (str. 11), a kao prediktori latentni faktori socioekonomskog statusa (str. 12).

Rezultati regresione analize stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu i latentnih dimenzija socioekonomskog statusa pokazali su da postoji povezanost između stavova i socioekonomskog statusa roditelja.

Čini se da viši socijalni, a osobito ekonomski status pozitivno djeluju na stavove roditelja prema hendikepiranom djetetu.

Na osnovi dobivenih rezultata može se zaključiti da su roditelji višeg ekonomskog i socijalnog statusa više zainteresirani za probleme vezane uz oštećenje njihova djeteta i aktivniji u rješavanju tih problema. Ti roditelji racionalno pristupaju oštećenju djeteta, te nisu skloni odbijanju cerebralno paraliziranog djeteta, niti su opterećeni osjećajem krivnje.

U navedenim komponentama stavova roditelja (pasivnost, racionalni pristup, zabrinutost, nezainteresiranost, krivnja i odbijanje) dolaze dakle do izražaja osobito socijalni i ekonomski status roditelja. Interesantno je napomenuti da je faktor ekonomskog statusa svagdje u značajnim korelacijama s faktorima stavova roditelja (ukoliko je cijeli sistem značajan). Prema tome se može s opravdanjem zaključiti da faktor ekonomskog

statusa značajno utječe na strukturu stavova roditelja, za razliku od teritorijalne mobilnosti roditelja čiji utjecaj nije bitan, a opaža se samo kod racionalnog pristupa oštećenju, odnosno kod odbijanja cerebralno paraliziranog djeteta od strane roditelja.

Daljom inspekcijom rezultata regresione analize u latentnom prostoru socioekonomskog statusa vidi se da neke latentne dimenzije stavova roditelja, kao što su potištenost roditelja, njihov osjećaj nelagodnosti zbog oštećenja djeteta u odnosu na okolinu, autoritativnost u odgoju, emocionalna vezanost uz dijete i neadekvatna procjena cerebralno paraliziranog djeteta, nisu značajno povezane sa socioekonomskim statusom roditelja. Na osnovi toga bi se moglo pretpostaviti da su navedene latentne dimenzije stavova roditelja praktički jednako zastupljene u svim socioekonomskim razinama, te da ne ovise o socijalnom i ekonomskom statusu niti o teritorijalnoj mobilnosti roditelja.

5. VERIFIKACIJA HIPOTEZA

U skladu s primarnim ciljem i sekundarnim ciljevima rada postavljene su hipoteze (str. 5) koje su se u toku ovoga rada pokušale verificirati. U tu je svrhu provedena metoda regresione analize u prostoru latentnih faktora stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu i latentnih dimenzija socioekonomskog statusa. Pri tom su se analizirale izolirane komponente stavova, tj. faktori koji po svom logičkom značenju ukazuju na pozitivan, odnosno negativan stav roditelja i omogućavaju verifikaciju hipoteza.

H₁ — Stavovi roditelja višeg obrazovnog nivoa prema cerebralno paraliziranom djetetu bit će pozitivniji od stavova roditelja nižeg obrazovnog nivoa

Mnogi su stručnjaci raspravljali o utjecaju obrazovanja roditelja na njihove stavove prema vlastitoj djeci. Miller i Swanson (1958) uzimaju u obzir i porijeklo roditelja, tj. da li oni potječu iz provincije ili gradske sredine, smatrajući da to znatno utječe na stavove koje će roditelji zauzeti u odgoju svoje djece kao i na obrazovni nivo roditelja.

Govoreći o faktorima koji utječu na stavove roditelja prema svome hendikepiranom djetetu, Cattell (prema Stančić, 1964) također naglašava stupanj roditeljske naobrazbe, dok Dizdarević (1971) napominje da ekonomski i obrazovno povoljnija porodica pruža djetetu više podsticaja i mogućnosti.

Na temelju navedenih podataka iz literature, kao i na pretpostavki da su roditelji višeg obrazovnog nivoa adekvatno informirani o oštećenju kome pristupaju racionalno, formilirana je navedena hipoteza. Smatra se da takvi roditelji imaju više informacija o oštećenju, njegovim uzrocima i posljedicama, kao i veće mogućnosti za aktivizaciju u procesu rehabilitacije svoje hendikepirane djece. Naime, pretpostavlja se da je viši obrazovni nivo povezan i s višim socioekonomskim statusom, što može pozitivno utjecati na stavove roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu.

Rezultati regresione analize kriterijske varijable ŠKOLA, kako u latentnom prostoru Intervjua (UPS-1) tako i na osnovi latentnih faktora ekstrahiranih iz Upitnika (UR-1), potvrdili su da postoji statistički značajna povezanost između obrazovnog nivoa roditelja i stavova roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu.

Roditelji višeg obrazovnog nivoa aktivniji su u odnosu na rješavanje problema vezanih uz oštećenje njihova djeteta, oni racionalno pristupaju oštećenju, manje su zabrinuti u od-

nosu na svoje cerebralno paralizirano dijete i više zainteresirani za stjecanje informacija o oštećenju od roditelja nižeg obrazovnog nivoa. Osim toga, ti su roditelji manje skloni odbijanju cerebralno paraliziranog djeteta.

Na osnovi tako interpretiranih rezultata regresione analize, može se zaključiti da se ta hipoteza (H_1) može prihvatiti, odnosno da su stavovi roditelja višeg obrazovnog nivoa prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu pozitivniji od stavova roditelja niže naobrazbe.

H_2 — Roditelji koji zauzimaju viši položaj na svom radnom mjestu imaju pozitivnije stavove prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu od roditelja koji su na nižem položaju

Pretpostavljalo se da je položaj na radnom mjestu uvjetovan kvalifikacionim i obrazovnim nivoom, što su naknadno potvrdile međusobne korelacije varijabli ŠKOLA, KVALIF i POLOŽAJ u okviru Upitnika za ispitivanje socioekonomskog statusa roditelja (SES-1). Zato ta hipoteza, zapravo, nadopunjuje prvu hipotezu (H_1) o adekvatnosti stavova roditelja uvjetovanim višim obrazovnim nivoom roditelja.

Pretpostavlja se i to da su roditelji koji su na odgovornijim dužnostima više društveno angažirani, te nisu toliko koncentrirani na osobne probleme i imaju veću mogućnost kompenzacije. Zbog toga mogli bi i njihovi stavovi prema cerebralno paraliziranom djetetu biti pozitivniji jer zanimanje roditelja, djelujući na njihovu ličnost, može da utječe na život cijele porodice (Kohn, 1959), te se zadovoljstvo poslom prenosi i na djecu (Dyer, 1956.).

Regresiona analiza kriterijske varijable POLOŽ u latentnom prostoru stavova roditelja ukazuje na to da

su roditelji koji zauzimaju viši položaj na svom radnom mjestu aktivniji u odnosu na rješavanje problema vezanih uz oštećenje, racionalno pristupaju oštećenju djeteta, manje su zabrinuti u odnosu na svoje cerebralno paralizirano dijete i nisu skloni odbijanju svoga cerebralno paraliziranog djeteta.

Prema gore navedenim rezultatima postavljena hipoteza (H_2) može se prihvatiti i konstatirati da su stavovi roditelja koji zauzimaju viši položaj na svome radnom mjestu pozitivniji od stavova roditelja na nižem položaju.

H_3 — Stavovi roditelja mlađe kronološke dobi prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu pozitivniji su od stavova starijih roditelja

U literaturi se rijetko kada nailazi na komparaciju kronološke dobi roditelja i njihovih stavova prema hendikepiranom djetetu, premda ima autora kao što je Bice (prema Cruichshank, 1966), koji smatraju da su stavovi mlađih roditelja pozitivniji. On to obrazlaže time što kod mlađih roditelja još postoji nada u poboljšanje stanja. S druge strane može se pretpostaviti da će mlađi roditelj biti višeg obrazovnog nivoa, te više informirani o oštećenju, mogućnostima i potrebama cerebralno paraliziranog djeteta i spremniji na suradnju sa stručnjacima.

Međutim, uvidom u rezultate regresione analize može se opaziti da su mlađi roditelji cerebralno paralizirane djece više potišteni i više zabrinuti zbog oštećenja svog djeteta, iako su i više zainteresirani za probleme vezane uz oštećenje njihova djeteta od starijih roditelja.

Može se samo pretpostaviti da do toga dolazi stoga što je u obitelji samo jedno ili najviše dvoje djece, te su roditelji orijentirani samo na hendikepirano dijete. Osim toga tu se vjerojatno radi o djeci niske krono-

loške dobi, te se roditelji još nisu pomirili s činjenicom da im je dijete oštećeno.

Budući da je kronološka dob roditelja jedino pozitivno povezana s faktorom nezainteresiranosti roditelja za stjecanje informacija ekstrahiranim iz Upitnika (UR-1), te da je ta korelacija relativno vrlo niska, može se zaključiti da se navedena hipoteza (H_3) ne može u potpunosti prihvatiti.

H_4 — Stavovi roditelja s većim brojem djece u porodici prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu bit će pozitivniji od stavova roditelja s jednim djetetom

Formirajući tu hipotezu pretpostavljalo se da roditelji s većim brojem djece u porodici nisu orijentirani samo na hendikepirano dijete, a zbog mogućnosti komparacije među djecom bolje poznaju sposobnosti svoga cerebralno paraliziranog djeteta, te mu racionalnije pristupaju.

I prema nekim podacima iz literature (Grossman, prema Levandovski, 1975) u porodicama s većim brojem djece roditelji tendiraju k lakšem prihvaćanju hendikepiranog djeteta.

Ali, rezultati regresione analize kriterijske varijable BROJ DJ u latentnom prostoru stavova roditelja ukazuju na to da se ta hipoteza (H_4) ne može prihvatiti. Naime, iako su roditelji s većim brojem djece u porodici emocionalno vezani uz svoje cerebralno paralizirano dijete, oni su pasivni u odnosu na rješavanje problema, nezainteresirani, skloni autoritativnosti u odgoju i odbijanju cerebralno paraliziranog djeteta. Ti roditelji pokazuju i tendenciju k prebacivanju krivnje na druge osobe zbog oštećenja svog djeteta.

Pretpostavlja se, a na osnovi već komentiranih korelacija u manifestnom prostoru varijable BROJ DJ s nekim varijablama socioekonomskog

statusa, da su negativni stavovi roditelja s većim brojem djece prema hendikepiranom djetetu, kao i njihova tendencija k odbijanju, tj. smještaju cerebralno paraliziranog djeteta u instituciju, po svoj prilici uvjetovani i niskim socioekonomskim statusom tih roditelja.

Prema tome, može se konstatirati na osnovi rezultata regresione analize da se ta hipoteza (H₄) ne može prihvatiti, tj. da stavovi roditelja s većim brojem djece prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu nisu pozitivniji.

H₅ — Stavovi roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu pozitivniji su u porodici koja je potpuna

Potpuna porodica u kojoj dijete nalazi oslonac i u ocu i u majci, te u kojoj partneri međusobno surađuju lakše će savladati životne probleme na koje nailazi. Mnogi su autori pisali o tome problemu (Cattell, prema Stančić, 1964; Mladenović, 1969). Svi se slažu u tome da nepotpuna porodica predstavlja značajan oblik porodične dezorganizacije i nosi sa sobom niz ekonomskih, socijalnih, pravnih i psihičkih problema.

Rezultati regresione analize kriterijske varijable RAZVOD u prostoru latentnih dimenzija stavova roditelja ekstrahiranih iz Intervjua (UPS-1) nisu ukazali na statistički značajnu povezanost između razvoda roditelja i stavova roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu. To je po svoj prilici posljedica toga što su faktori dobiveni Intervjuom vjerojatno više generalizirani faktori stavova roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu, kao i malog postotka (4%) nepotpunih porodica u našem uzorku, u kojima je isključivo otac bio onaj koji je napustio porodicu.

U skladu s daljnjim rezultatima regresione analize može se jedino konstatirati statistički značajna poveza-

nost razvoda roditelja i faktora osjećaja vlastite krivnje roditelja zbog oštećenja djeteta. Interpretirajući tu povezanost ustanovilo se da kod razvedenih roditelja postoji veća tendencija k samookrivljanju zbog oštećenja djeteta, što je mogao biti jedan od uzroka razvoda roditelja.

Na osnovi gore navedenih podataka hipoteza (H₅) o pozitivnijim stavovima roditelja u potpunoj porodici ne može se potvrditi.

H₆ — Stavovi roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu ovise o socioekonomskom statusu roditelja

Rezultati regresione analize latentnih faktora stavova roditelja u latentnom prostoru socioekonomskog statusa pokazuju da postoji značajna povezanost između nekih komponenta stavova roditelja i socioekonomskog statusa porodice. Naime, faktor pasivnosti roditelja racionalnog pristupa oštećenju, zabrinutost i nezam. interesiranost, te faktori osjećaja vlastite krivnje i prebacivanja krivnje kao i faktor odbijanja cerebralno paraliziranog djeteta povezani su u prvom redu s ekonomskim statusom roditelja, kao i sa socijalnim statusom, a tek neznatno s teritorijalnom mobilnošću roditelja. Prema tome, porijeklo roditelja, tj. da li oni potječu sa sela ili iz grada ne utječe znatno na njihove stavove prema cerebralno paraliziranom djetetu.

Preostale komponente stavova roditelja, kao što su potištenost, osjećaj nelagodnosti zbog oštećenja djeteta, autoritativnost, emocionalna vezanost i neadekvatne procjene cerebralno paraliziranog djeteta od strane roditelja, nisu značajno povezane sa socioekonomskim statusom roditelja.

Ako se uzme u obzir da se varijable ŠKOLA i POLOŽAJ odnose na profesionalni status roditelja, koji je značajna komponenta socijalnog statu-

sa, može se reći da nam rezultati regresionih analiza kriterijskih varijabli ŠKOLA i POLOŽAJ također ukazuju na ovisnost stavova roditelja prema cerebralno paraliziranom djetetu u socijalnom statusu roditelja.

Imajući u vidu dobivene rezultate regresionih analiza, može se konstatirati da je hipoteza (H₀) djelomično prihvaćena, tj. da neke komponente stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu ovise o socioekonomskom statusu porodice.

6. ZAKLJUČAK

Na kraju rada može se konstatirati da je stečen uvid u latentnu strukturu stavova ispitanih roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu. Potvrđeno je da stav roditelja nije jedinstveni entitet, nego je to struktura koja se sastoji od nekoliko osnovnih faktora, jer se na osnovi Intervjua (UPS-1) i Upitnika (UR-1) ekstrahiralo dvanaest latentnih faktora stavova roditelja prema vlastitom cerebralno paraliziranom djetetu.

Ti se stavovi kreću od pasivnosti roditelja u odnosu na rješavanje problema vezanih uz oštećenje djeteta,

njihove nezainteresiranosti, odbijanja cerebralno paraliziranog djeteta zbog oštećenja, neadekvatne procjene cerebralno paraliziranog djeteta i autoritativnosti, preko potištenosti, zabrinutosti, osjećaja nelagodnosti u odnosu na okolinu i krivnje, pa do emocionalne vezanosti roditelja uz hendikepirano dijete i racionalnog pristupa oštećenju djeteta.

Uglavnom prevladava negativno obojena tendencija stava roditelja, što može biti i posljedica koncepcije ispitivanja usmjerenog na analiziranje negativnih komponenti stava roditelja.

Također se utvrdilo da se stavovi ne pojavljuju izolirano, već uključuju niz nezavisnih faktora o kojima treba voditi računa u okviru kompleksnog procesa rehabilitacije cerebralno paralizirane djece, te rezultate ovog rada treba promatrati kao polaznu točku u radu s roditeljima cerebralno paralizirane djece, da bi im omogućili da postanu aktivni sudionici rehabilitacijskog procesa.

Sistemska suradnja s roditeljima treba otpočeti uporedo s tretmanom cerebralno paraliziranog djeteta, a pristup tom problemu mora biti isključivo timski.

LITERATURA

1. *Achtien, A*, Parents of orthopedically handicapped children, Crippled childrens hospital and scholl, Sionx Falls, S. D., 1972.
2. *Blencowe, S. M*, Cerebral palsy and the young child, E. and S. Livingstone, Ltd., Edinburgh and London, 1969.
3. *Cruichshank, M. W*, Cerebral palsy its individual and communyty problems, Syracuse University Press, 1966.
4. *Dizdarević, I*, Utjecaj ekonomskog standarda i obrazovnog nivoa porodice na uspjeh djeteta u školi, Psihološke rasprave, Bled, 1971, 252—254.
5. *Dyer, W. G*, A comparison of families of high and low job satisfaction, Marriage and Family Living, 1956, Vol. 18, 58—60. Citirano prema: Priručnik o istraživačkim metodama dječjeg razvoja, Vuk Karadžić, Beograd, 1961.
6. *Finnie, R. N*, Postupak sa cerebralno paraliziranim djetetom kod kuće, Savez društva defektologa Jugoslavije, Beograd, 1974.
7. *Garrett, J. F, Levine, E. S*, Psihološka praksa sa tjelesnim invalidima, Savezni odbor Saveza gluhih Jugoslavije, Beograd, 1970.

8. *Hart, T. S.*, Uloga stava prema fizički onesposobljenim licima, Povratak u život, 1955, br. 1, 1—8.
9. *Greer, G. B.*, On being the parent of a handicapped child, *Exoeptional children*, 1975, Vol. 41, 519—521.
10. *Keatz, S.*, *Cerebral palsy*, Charles Thomas Publisher, 1965.
11. *Kohn, M. L.*, Social class and parental authority, *amer. social. Rev.*, 1959. Vol. 24, 352 : 366.
12. *Kovačević, V.*, O nekim psihološkim problemima mentalno retardirane djece sa organskom etiologijom, *Defektologija*, 1970, br. 1, 22 : 25.
13. *Levandovski, D.*, Stavovi roditelja prema mentalno retardiranom djetetu polazniku specijalne osnovne škole u odnosu na neke socijalno psihološke karakteristike porodice, Magistarski rad, Škola narodnog zdravlja »A. Štampar«, Medicinskog fakulteta u Zagrebu, 1975.
14. *Miller, D. R.*, *Swanson, G. E.*, *The changing American parent*, New York, Wiley, 1958. Citirano prema: Priručnik o istraživačkim metodama dječjeg razvoja, Vuk Karađić, Beograd, 1961.
15. *Mladenović, M.*, Uvod u sociologiju porodice, Rad, Beograd, 1969.
16. *Račić, R.*, *Zivković, M.*, *Gligorijević, B.*, Ispitivanje cerebralne paralize u Beogradu, Zavod za proučavanje socijalnih problema Grada Beograda, Beograd, 1968.
17. *Ray, B. D.*, A study to develop a guide for parents of cerebral palsied children Graduate Colege of the State of Iowa, Iowa City, 1965.
18. *Richardson, A. S.*, People with cerebral palsy talk for themselves, *Develop, Med. and child Neurol.* 1972. Vol. 14.
19. *Rot, N.*, Osnovi socijalne psihologije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 1972.
20. *Stančić, V.*, Specijalna psihologija, Visoka defektološka škola, Zagreb, 1964. (skripta)
21. *Stalec, J.*, *Momirović, K.*, Ukupna količina valjane varijance kao osnov kriterija za određivanje broja značajnih glavnih komponenata, *Kineziologija*, 1971, Vol. 1, 1, 79 : 81.

Summary

The latent structure of attitudes of parents towards their cerebral palsied children was determined. It has been confirmed that the attitude of parents is not a single entity, but it is a structure consisting of several basic factors, since the results obtained through the interview (UPS-1) and the questionnaire (UR-1) yielded twelve latent dimensions of attitudes of parents towards their cerebral-palsied children.

The attitudes depicted passivity of parents in solving problems arising from the defects of the child, their indifference, their rejection of the cerebral palsied child because of his her handicap, their inadequate evaluation of the cerebral palsied child, and their authoritativeness, depression anxiety, feeling of guilt and discomfort as well as the emotional relationship of parents to their handicapped child and a rational approach to the child's defect.

The attitudes of parents tended to be negative, but this might result from the design of this research which was directed to the study of negative components of parents' attitudes.

It was also found that attitudes are not manifest in isolation, but they are interdependent factors, which should be taken into consideration when the complex process of rehabilitation of the cerebral-palsied child is being planned. The results of this study might serve as the starting point in work with the parents should run parallel with the treatment of the cerebral palsied child, participants in the process of rehabilitation. The systematic cooperation with parents should run parallel with the treatments of the cerebral palsied child, and the problems should be approached by the team of workers.