

# RELACIJE IZMEĐU NEUROTSKIH REAKCIJA RODITELJA I NJIHOVA STAVA PREMA VLASTITOM DJETETU U ODNOSU NA MENTALNI STATUS DJETETA

Ljiljana Mavrin—Cavor

Fakultet za defektologiju  
Sveučilište u Zagrebu

Originalni zdravstveni rad

UDK: 376.4

## S A Ž E T A K

Na uzorku od 760 roditelja djece redovne osnovne škole i 155 roditelja mentalno retardirane djece željelo se utvrditi postoje li razlike u nekim neurotskim sindromima između dviju grupa. Isto tako je cilj rada bio da se ispituju relacije između neurotskih sindroma i stava roditelja.

U tu svrhu je primijenjen test za ispitivanje ličnosti Cornell indeks  $N_4$  i Upitnik za ispitivanje stavova roditelja prema vlastitom djetetu UR-1.

Razlike roditelja u prostoru neurotizma utvrđene su diskriminativnom analizom, a postupkom regresijske analize ispitivane su povezanosti neurotskih simptoma i kriterijskih varijabli stavova roditelja.

Rezultati su pokazali slijedeće:

— Roditelji lako retardirane djece postižu više vrijednosti na mjernom instrumentu za ispitivanje neurotskog ponašanja. Razlike se odnose na sva tri neurotska sindroma: stenični, konverzivni i astenični.

— Sve dimenzije stava roditelja djece bez oštećenja u relaciji su s indikatorima neurotizma. U roditelja lako retardirane djece samo su neke dimenzije stava u odnosu s neurotskim ponašanjem.

— Na temelju dobivenih rezultata može se zaključiti da je u roditelja djece bez oštećenja najizrazitije povezan sa stavom astenični sindrom, a u roditelja lako retardirane djece stenični sindrom.

## 1. UVOD

Među karakteristikama roditelja koje se često u literaturi navode kao determinante njihova stava prema djeci ističu se spol,

dob roditelja i struktura ličnosti roditelja.

Tako se anksioznost u odnosu na dijete, kao i prezaštićivanje smatra karakteristikom odnosa majki (Levy, 1943). Kad se anali-

ziraju uzroci odbijanja djeteta, naziva se da su oni različiti zavisno od toga da li se radi o ocu ili majci (Symonds, 1938). U korist tvrdnje da se stavovi očeva i majki razlikuju, mogu se iznijeti rezultati Yates i Diab (1955), pa Osofski i Oldfield (1975) i drugih.

Iako su prisutna mišljenja o utjecaju starosti roditelja na stav prema djetetu, odnosno da su stariji roditelji skloniji prezaštićivanju djeteta, empirijski se takve relacije nisu mogle potvrditi (Wutka, 1977).

Predmet interesa mnogih istraživača kao Stolza (1954), Searsa i dr. (1957), Behrensa (1954) i drugih jest utvrđivanje uloge ličnosti roditelja u formiranju stava prema djetetu i usvajanju određenih postupaka u njihovu odgoju. Međutim, dok neki autori drže da ličnost roditelja utječe na postupke u odgoju (Sears i dr., 1957; Purcell, 1980), drugi smatraju da su karakteristike ličnosti roditelja prvenstveno povezane s njihovim stavom prema djetetu (Behrens, 1954) i da na taj način stav roditelja u velikoj mjeri determinira socijalizaciju djeteta.

Musickova (1979) je ukazala na značajne razlike u odnosu prema djetetu između zdravih i duševno oboljelih majki. Ako se pođe od pretpostavke da prisustvo neuroloških i psihopatoloških simptoma može smanjiti razinu adaptacije roditelja na pojavu mentalno retardiranog djeteta, od velikog je značenja poznavanje osobina ličnosti roditelja retardirane djece.

Vrlo je malo pokazatelja na bazi dosadašnjih istraživanja koji omogućuju zaključak o razlikama u strukturi ličnosti roditelja men-

talno retardirane djece i roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja. U prilog tvrdnji o prisutnosti razlika govore ispitivanja Harrisa i Schechtmana (1959), Ericksona (1969), te Paver i Teodorović (1976).

Erickson (1969) je pošao od hipoteze da pojava mentalno retardiranog djeteta izaziva izražavanje neurotskih tendencija, što se i pokazalo primjenom MMPI skale na grupu roditelja, i to prije i poslije donošenja dijagnoze o retardaciji djeteta.

O povezanosti stava roditelja prema mentalno retardiranom djetetu i neurotskih simptoma u roditelja izvještavaju Gordon i Ullman (1956). Oni su na osnovi opservacija roditelja djece sa sindromom Langdon-Down došli do zaključka da oni ispitanici koji su već prije rođenja djeteta pokazivali neke neurotske i psihopatske simptome nisu mogli efikasno savladati problem prisustva retardiranog djeteta. Međutim Paver i Teodorović (1976) su utvrdile da je stav roditelja umjereno i teže retardirane djece pretežno nezavisan od patološko konativnih faktora. S druge strane Levandovski (1980) nalazi povezanost između nekih neurotskih sindroma roditelja umjereno mentalno retardirane djece i njihova stava prema svom djetetu.

## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog rada jesu:

1. Utvrđivanje razlika u neurotskim sindromima između roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja i roditelja lako retardirane djece;

2. Utvrđivanje relacija između neurotskih sindroma i latentnih dimenzija stava roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja;

3. Utvrđivanje relacija između neurotskih sindroma i latentnih dimenzija stava roditelja lako retardirane djece.

### 3. METODE ISTRAŽIVANJA

#### 3.1. Uzorak ispitanika

Ispitivanje je provedeno na dva uzorka:

— na uzorku roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja,

— na uzorku roditelja mentalno retardirane djece.

Uzorak roditelja djece bez oštećenja činilo je 760 očeva i majki učenika koji su u vrijeme ispitivanja prvi put uključeni u prvi razred redovne osnovne škole. Drugi uzorak sačinjen je od 155 očeva i majki (ili njihovih supstituta) učenika koji su neposredno prije ispitivanja dijagnosticirani kao lako mentalno retardirani i smješteni u specijalnu školu.

#### 3.2. Mjerni instrumenti

U svrhu ispitivanja stavova roditelja prema vlastitoj djeci primijenjen je Upitnik za roditelje (UR-1), koji se sastoji od 53 čestice sa skalama Likertova tipa (Kovačević, Levandovski, Paver, Teodorović, 1972).

Za ispitivanje ličnosti roditelja koristio se Cornell index  $N_4$ , koji je konstruirao Momirović (1971) na bazi forme Cornell index  $N_2$  (Weider, Mittelmann, Wechsler,

Wolf, 1944). Pomoću tog testa moguće je dijagnosticirati generalni neurotizam i pojedine dijagnostičke kategorije u okviru neurotskog ponašanja. Za potrebe ovog rada analizirani su brutto rezultati uključeni u tri faktora drugog reda, koji su definirani kao faktor asteničnog sindroma, faktor konverzivnog sindroma i faktor steničnog sindroma.

### 4. REZULTATI I DISKUSIJA

#### 4.1. Diskriminativna analiza indikatora neurotizma roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja i mentalno retardirane djece

Primjenom Cornell indexa, forma  $N_4$  na dva uzorka roditelja dobiveni su centralni i disperzivni parametri asteničnog, konverzivnog i steničnog sindroma (tablica 1). Kompariraju li se srednje vrijednosti varijable asteničnog sindroma, lako je uočljivo da roditelji lako retardirane djece postižu više vrijednosti, što znači da su skloniji anksioznosti, fobiji, hipersenzitivnosti, depresiji i opsesivno-kompulzivnim reakcijama od roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja. Slično ukazuju i podaci za druga dva sindroma. Odnosno u roditelja retardirane djece više su izražene kardiovaskularne, inhibitorne, gastrointestinalne, konverzivne i hipohondrijske reakcije, a isto tako i impulzivnost, agresivnost i paranoidne reakcije.

Da doista postoje statistički značajne razlike između te dvije grupe ispitanika u odnosu na neurotizam, potvrdila je univarijan-

tna analiza pomoću F-testa uz 1 i 913 stupnjeva slobode. Najviša vrijednost F-testa postignuta je u asteničnom sindromu, a slično je utvrđeno za konverzivni i stenični sindrom (tablica 1).

Usporedivši dvije grupe roditelja u prostoru neurotizma postupkom diskriminativne analize (tablica 2), vidi se da se one međusobno razlikuju, na što ukazuje koeficijent diskriminacije 0.24. Prema tome se opravdano može utvrditi da prostor indikatora neurotizma značajno razlikuje roditelje djece bez somatopsihičkih oštećenja od roditelja mentalno retardirane djece. Grupe diferencira jedna latentna dimenzija, a na temelju izrazite korelacije svakog od tri neurotska sindroma s diskriminativnom varijablom može se ustanoviti da su grupe separirane u prvom redu s asteničnim sindromom.

Takvi dobiveni rezultati u skladu su s drugim istraživanjima (Erickson, 1968; Harris i Schechtman, 1959). Zanimljivo je da se u ispitivanju neurotskih reakcija roditelja mentalno retardirane djece različite težine oštećenja pokazalo da su više izražene neurotske reakcije u roditelja lako retardirane djece negoli u roditelja umjereno retardirane djece (Levandovski, 1980), i to naročito u impulzivnim, agresivnim i paranoidnim reakcijama. Autor je takve rezultate pokušao objasniti stanjem nesigurnosti roditelja u pogledu spoznaje o sposobnostima svog djeteta kao i njegove budućnosti, što je izrazitije u roditelja lako retardirane

djece negoli u roditelja umjereno retardirane djece.

Međutim izgleda da sama pojava mentalne retardacije kod djeteta nije najvažniji faktor za manifestiranje neurotskih sindroma. Čini se, prema podacima ovog ispitivanja kao i istraživanja Levandovski (1980), da roditelji lako retardirane djece imaju više izražene neurotske reakcije kako u komparaciji s roditeljima umjereno retardirane djece, tako i s roditeljima djece bez oštećenja, pri čemu bi trebalo voditi računa o karakteristikam socio-ekonomskog statusa te grupe roditelja. Poznato je da im je socio-ekonomska struktura znatno niža od ostale populacije, što se potvrdilo i u istraživanju autora ovog rada (Mavrin-Cavor, 1981). To znači da se suočavaju s više poteškoća u svakodnevnom životu u pogledu zadovoljenja osnovnih materijalnih potreba, a pojava retardiranog djeteta u takvoj situaciji još otežava njihov položaj, što sve može doprinijeti izrazitim neurotskim reakcijama.

#### 4.2. Regresijska analiza latentnih dimenzija stava roditelja prema djeci bez somatopsihičkih oštećenja u prostoru indikatora neurotizma

Iz tablice 3 može se vidjeti da su sve četiri dobivene dimenzije stava roditelja prema djeci bez somatopsihičkih oštećenja<sup>1</sup> u statistički značajnim relacijama s indikatorima neurotizma.

1. Opis strukture stava roditelja djece bez oštećenja dan je u radu Mavrin-Cavor (1981).

Tako je faktor prihvaćanja djeteta (OBQ 1) u statistički značajnoj povezanosti s indikatorima neurotizma. No, pri tom se uočava da sva tri sindroma neurotizma ne pridonose u jednakoj mjeri predviđanju varijabiliteta kriterijske varijable. Najveću parcijalnu korelaciju ( $Part-R = .29$ ) s prihvaćanjem djeteta ostvaruje astenični sindrom. Vodi li se računa o sadržaju simptoma koji definiraju taj sindrom (anksioznost, fobija, hipersenzitivnost, depresija i opsesivno-kompulzivne reakcije), lako je objasniti njegovu prediktibilnost za dimenziju prihvaćanje—odbijanje. Naime, poteškoće roditelja u adaptiranju sredini uključuju i poteškoće u prilagođavanju na probleme u vezi s djetetom.

Dimenzija stava imenovana kao odnos prema uspješnosti odgojno-obrazovnog procesa (OBQ 2) isto je tako značajno povezana s prediktorskim sistemom. Međutim, parcijalne korelacije i parcijalni regresijski koeficijenti kriterija sa svakim prediktorom posebno upućuju na konstataciju da je samo astenični sindrom značajno povezan s tim faktorom stava. Naime, za očekivati je da su roditelji kod kojih je u većoj mjeri prisutan astenični sindrom više skloni ne-realnom odnosu prema sposobnostima djeteta, odnosno negativnom stavu.

Sličan je odnos kriterija i prediktora kao u prethodne dvije dimenzije stava i kod dimenzije interesa za odgojno-obrazovne probleme djeteta (OBQ 3). I ovdje je samo astenični sindrom u značajnoj vezi s faktorom stava. Takvi

rezultati ukazuju da roditelji s više izraženim asteničnim sindromom imaju manji interes za odgojno-obrazovne probleme djeteta. Više su zaokupljeni sami sobom, te je stoga njihov interes za dijete i njegove probleme smanjen.

Četvrta dimenzija stava roditelja faktor traženja uzroka školskog neuspjeha djeteta (OBQ 4) u značajnoj je povezanosti s prediktorskim sistemom. Od tri neurotska sindroma dva su u statistički značajnim relacijama, i to astenični i konverzivni sindrom. Dakle, za očekivati je da roditelji s više izraženim patološko-konativnim karakteristikama više tendiraju samookrivljanju i prebacivanju krivnje na druge u traženju uzroka školskog neuspjeha djeteta.

Iz navedenog je uočljivo da je najveći doprinos zajedničkoj varijanci sistema prediktora i kriterija u svim dimenzijama stava od strane asteničnog sindroma. To znači da bi neurotske reakcije roditelja kao što su anksioznost, fobija, depresija i sl. mogle biti osnova za formiranje negativnog stava prema vlastitom djetetu, što je u skladu s nekim novijim podacima u literaturi (Purcell, 1980; Goodrich, 1979).

#### 4.3. Regresijska analiza latentnih dimenzija stava roditelja prema mentalno retardiranoj djeci u prostoru indikatora neurotizma

Od jedanaest ekstrahiranih dimenzija stava roditelja prema djeci koja polaze specijalnu školu za mentalno retardirane samo su tri

faktora stava u statistički značajnim korelacijama s prediktorskim sistemom neurotskih reakcija, što se može vidjeti u tablici 5.

Između faktora procjene sposobnosti djeteta (OBQ 2) i prediktorskog sistema sindroma neurotizma veličina multiple korelacije iznosi .22, a zajednička varijanca je samo 5%. Pozitivna relacija između steničnog sindroma i procjena sposobnosti djeteta ukazuje da što su izrazitije reakcije impulzivnosti, agresivnosti i paranoidne reakcije roditelja, to je veće potcjenjivanje sposobnosti vlastitog retardiranog djeteta. Interesantno je da se u roditelja djece bez oštećenja pokazao odgovornim za realnu procjenu djeteta astenični sindrom, prema tome nije opravdano općenito pretpostaviti da je u osnovi stava potcjenjivanja bilo astenični ili stenični sindrom. Izgleda da se ovisno o stupnju intelektualnih sposobnosti djeteta uključuju različiti mehanizmi ličnosti u formiranju nerealne procjene djeteta.

Nadalje je značajna relacija faktora socijalne izolacije roditelja (OBQ 7) i neurotskih reakcija. I ovdje kao i u uzorku roditelja djece bez oštećenja najveći doprinos objašnjenju varijabiliteta kriterija ima astenični sindrom. To znači da roditelji koji pokazuju tendenciju asteničnim reakcijama više su skloni socijalnoj izolaciji.

Faktor prihvaćanja djeteta (OBQ 9) treća je dimenzija stava, koja se nalazi u statistički značajnoj povezanosti sa sistemom neurotskih sindroma. No i kod te dimenzije stava uočava se da samo jedan sindrom značajno pridonosi objašnjenju varijabiliteta kriterija. Ovdje je to stenični sindrom. Dobivene se relacije mogu interpretirati na taj način da općenito bolje adaptirani roditelji lakše prihvaćaju svoje lako retardirano dijete i prilagođavaju se na poteškoće u vezi s njim.

Razmotre li se rezultati regresijske analize na uzorku roditelja lako retardirane djece, može se konstatirati da je većina dimenzija stava roditelja prema lako retardiranom djetetu nezavisna od neurotskih sindroma roditelja. Za dimenzije stava koje su u relaciji s neurotskim reakcijama karakteristično je da su prvenstveno povezane sa steničnim, te asteničnim sindromom.

U prilog dobivenim rezultatima govore podaci Levandovski (1980) da roditelji s manje izraženim neurotskim reakcijama manje potcjenjuju vlastito dijete, manje izražavaju samookrivljavanje i u manjoj mjeri smatraju da dijete nepovoljno djeluje na ostale članove obitelji.

Tablica 1

Korelacije indikatora neurotizma s diskriminativnom varijablom ( $r$ ), aritmetičke sredine grupa na pojedinim indikatorima ( $X_1$  i  $X_2$ ), vrijednosti univarijantnog  $F$ -testa ( $F$ ) i razina značajnosti ( $P$ )

Varijable	$r$	$X_1^*$	$X_2$	$F$	$P$
1. Astenični sindrom	.951	11.63	7.49	49.98	.000
2. Konverzivni sindrom	.837	7.44	4.33	38.20	.000
3. Stenični sindrom	.757	5.48	3.70	31.00	.000

Tablica 2

Rezultati diskriminativne analize u prostoru indikatora neurotizma

Wilksova lambda, koeficijent kanoničke diskriminacije ( $R_c$ ), kvadrat koeficijenta kanoničke diskriminacije ( $R_c^2$ ), Raova aproksimacija Wilksova testa ( $F$ ), stupnjevi slobode ( $SS_1$  i  $SS_2$ ), razina značajnosti Wilksova testa ( $P$ ), prvi i jeđini karakteristični korijen diskriminativne matrice (Korijen), Bartlettova aproksimacija Wilksova testa za testiranje značajnosti korijena diskriminativne jednadžbe ( $X^2$ ), centriodi grupa na diskriminativnoj varijabli ( $C_1$  i  $C_2$ ).

Wilksova lambda = .94	$R_c = .239$
$SS_1 = 4$ $SS_2 = 910$	
$F = 139.09$ $P = .000$	$R_c^2 = .057$

Diskriminativna varijabla	Korijen	$\chi^2$	SS	$P$	$C_1^*$	$C_2^*$
1	.061	540.00	4	.000	1.677	—342

\*  $C_1$  — roditelji mentalno retardirane djece  
 $C_2$  — roditelji djece bez somatopsihičkih oštećenja

\*  $X_1$  — roditelji mentalno retardirane djece  
 $X_2$  — roditelji djece bez somatopsihičkih oštećenja

Tablica 3

*Regresijska analiza faktora stavova roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja u prostoru indikatora neurotizma*

Parcijalne korelacije (PART-R), koeficijent parcijalne regresije (BETA), koeficijent determinacije (DELTA), koeficijent multiple korelacije (RO), F-test za testiranje značajnosti multiple korelacije (F), stupnjevi slobode (SS<sub>1</sub> i SS<sub>2</sub>) i vjerojatnost da se pojavi određena veličina F-testa ako je njegova stvarna vrijednost u populaciji nula (Q).

Prediktor	PART-R	BETA	Kriterij		
AS	.285*	.065*	OBQ <sub>1</sub>	DELTA	= .227
				RO	= .476
KO	.086*	.021*		F	= 73.84
				SS <sub>1</sub>	= 3
ST	-.006	-.002		SS <sub>2</sub>	= .756
			Q	= .000	
AS	.333*	.079*	OBQ <sub>2</sub>	DELTA	= .191
				RO	= .437
KO	-.028	-.007		F	= 59.38
				SS <sub>1</sub>	= 3
ST	-.042	-.013		SS <sub>2</sub>	= .756
			Q	= .000	
AS	.259*	.063*	OBQ <sub>3</sub>	DELTA	= .112
				RO	= .335
KO	-.041	-.011		F	= 31.88
				SS <sub>1</sub>	= 3
ST	-.025	-.008		SS <sub>2</sub>	= .756
			Q	= .000	
AS	.251*	.058*	OBQ <sub>4</sub>	DELTA	= .183
				RO	= .428
KO	.075*	.018*		F	= 56.58
				SS <sub>1</sub>	= 3
ST	-.003	-.001		SS <sub>2</sub>	= .756
			Q	= .000	



Tablica 4

*Regresijska analiza faktora stavova roditelja mentalno retardirane djece u prostoru indikatora neurotizma*

Parcijalne korelacije (PART-R), koeficijent parcijalne regresije (BETA), koeficijent determinacije (DELTA), koeficijent multiple korelacije (RO), F-test za testiranje značajnosti multiple korelacije (F), stupnjevi slobode (SS<sub>1</sub> i SS<sub>2</sub>) i vjerojatnost da se pojavi određena veličina F-testa ako je njegova stvarna vrijednost u populaciji nula (Q)

Prediktor	PART-R	BETA	Kriterij		
AS	.064	.011		DELTA	= .051
KO	— .109	— .019	OBQ <sub>2</sub>	RO	= .225
ST	.156*	.064*		F	= 2.68
				SS <sub>1</sub>	= 3
				SS <sub>2</sub>	= 151
				Q	= .049
AS	.204*	.036*		DELTA	= .107
KO	— .029	— .005	OBQ <sub>7</sub>	RO	= .327
ST	.044	.017		F	= 6.04
				SS <sub>1</sub>	= 3
				SS <sub>2</sub>	= 151
				Q	= .001
AS	.027	.005		DELTA	= .063
KO	— .111	— .019	OBQ <sub>9</sub>	RO	= .251
ST	.203	.084		F	= 3.37
				SS <sub>1</sub>	= 3
				SS <sub>2</sub>	= 151
				Q	= .020

**5. ZAKLJUČAK**

Analizom razlika između roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja i roditelja lako retardirane djece u prostoru indikatora neurotizma, ustanovilo se slijedeće:

1. Roditelji lako retardirane djece postižu više vrijednosti na mjernom instrumentu za ispitivanje neurotskog ponašanja. Razlike se odnose na sva tri neurotska sindroma: stenični, konverzivni i astenični.

2. Latentna struktura stava roditelja djece bez oštećenja u svim je svojim dimenzijama u relaciji

s indikatorima neurotizma. U uzorku roditelja lako retardirane djece samo su neke dimenzije stava u odnosu s neurotskim ponašanjem.

3. U grupi roditelja djece bez somatopsihičkih oštećenja najviše je u relaciji s dimenzijama stava astenični sindrom, odnosno što su izrazitije inhibitorne reakcije, više je izražen negativan stav prema djetetu. Ako se astenični sindrom poveže s tendencijom k introvertiranosti (Eysenck, 1977), tada se može pretpostavljati da introvertirani roditelji tendiraju k negativnijem stavu prema svom djetetu.

U grupi roditelja lako retardirane djece u prvom je redu u relaciji s nekim dimenzijama stava stenični, pa zatim astenični sindrom. To znači da bi neke dimenzije stava (procjena sposobnosti i prihvaćanje djeteta) roditelja re-

tardirane djece mogle biti pod utjecajem ekscitatornih procesa, što se može dovesti u vezu s tendencijom ekstrovertiranosti roditelja, a dimenzija socijalne izolacije da je u vezi s inhibitornim procesima, odnosno tendencijom k introvertiranosti.

### LITERATURA:

1. Bahrens, M. L.: Child rearing and the character structure of the mother. *Child. Developm.*, 1954, 25, 225—238.
2. Erickson, M. T.: MMPI profiles of parents of young retarded children. *Amer. J. ment. Defic.*, 1969, 73, 728—732.
3. Eysenck, H. J.: *Dimensions of personality*. Routledge and Kegan, London, 1947.
4. Goodrich, A. H.: Attitudes and personality traits of parents of gifted children, Dissertation, The Louisiana State Univ. and Agr. and Mach, Col, 1979, u: *Dissertation Abstracts International*, 1980, 40, br. 12.
5. Gordon, E. W., M. Ullman: Reactions of parents to problems of mental retardation in children. *Amer. J. ment. Defic.*, 1956, 61, 158—163.
6. Harris, D. B., A. Schechtman: A study of the modification of parental attitudes toward an understanding of mentally retarded children. University of Minesota, Duluth, 1959.
7. Kates, S. L., L. N. Diab: Authoritarian ideology and attitudes on parent-child relationships. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 1955, 51, 13—16
8. Levandovski, D.: Neke determinate stavova roditelja prema mentalno retardiranoj djeci. Disertacija, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1980.
9. Levy, D. M.: Maternal overprotection, *Psychiatry*, 1939, 2, 563—568.
10. Mavrincav, Lj.: Komparativna analiza strukture stavova roditelja prema polaznicima škole za mentalno retardirane i djeci bez somatopsihičkih oštećenja, Disertacija, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1981.
11. Musick, J. S. and others: Interactional patterns of schizophrenic, depressed and well mother and their young children. Paper presented at the Annual meeting of the American Psychological Association, New York, 1979, u: *Resources in Education*, 1980, 5, br. 5.
12. Osofsky J. D., S. Oldfield: Children's effects on parental behavior: Mothers' and fathers' responses to dependent and independent child behaviors u: *Children's Behavior* (Ed. Lindgren, M. C.), Mayfield Publish, Comp, San Francisco, 1975, 192—198.
13. Paver, D., B. Teodorović: Patološko-konativni faktori i stavovi roditelja prema vlastitom umjereno mentalno retardiranom djetetu. *Defektologija*, 1976, 12, 22—31.
14. Purcell, E. J.: Child abuse: A controlled study of demographic data and family interaction patterns, JAI, 1980, 40, br. 9.
15. Sears, R. R., E. E. Maccoby, H. Levin: *Patterns of child rearing*, Row, Peterson, Evanston, 1957.

16. Stolz, L. M. et. al.: Father relations with war-born children. Stanford University Press, Stanford, 1954.
17. Symonds, P. M.: A study of parental acceptance and rejection, Amer. J. Orthopsychiat., 1938, 8, 679—688.
18. Wutka, P. B.: Child rearing attitudes and practices of adolescent parents. Paper presented at Toward the Competent Parent: An interdisciplinary conference on parenting. Atlanta, 1977, u: Resources in Education, 1980, 15, br. 2.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NEUROTIC REACTIONS OF PARENTS AND THEIR ATTITUDES TOWARDS THEIR OWN CHILDREN IN REGARD TO THE DIFFERENT MENTAL STATUS OF CHILDREN

S u m m a r y

*The aim of this study was to determine if there is any difference in neurotism between a sample of 760 parents of children attending regular schools and a sample of 155 parents of the mentally retarded children. The relationship between neurotic syndromes and attitudes of parents towards their own children was examined as well.*

*To assess personality characteristics of parents the Cornell Index N4 was used. The attitudes of parents towards their own child was assessed by a questionnaire (UR 1). In order to determine if there is any difference in neurotism between the two groups of parents, the discriminant function analysis was performed and the regression analysis was used to determine the relationship between the neurotic syndromes and the criterion variable i.e., the attitudes of parents towards their children.*

*The results showed that the parents of mentally retarded children have nigher scores on the test of neurotism than the parents of non-handicapped children. The differences between the two groups of parents were obtained in all the three syndromes studied, i.e. in the sthenic, conversive and the asthenic syndrome. All the dimensions of the attitudes of the parents of the non-handicapped children were related to the measures of neurotism. In the sample of parents of mildly retarded children only some dimensions of attitudes are related to neurotic behaviour. In the group of parents of non-handicapped children the attitudes have the highest correlation with the asthenic syndrome, while in the group of parents of mildly mentally retarded children the relationship between the attitudes and the sthenic syndrome is most pronounced.*