

SOCIJALNA ZRELOST DJECE S CEREBRALNOM KLIJENUTI U ODNOSU NA NJIHOV SMJEŠTAJ

Irena Slaviček

Izvorni znanstveni članak

Centar za odgoj i obrazovanje
"Goljak", Zagreb

UDK: 376.2

Zaprimljeno: 28.11.1993.

Sažetak

Osnovni cilj rada bio je ispitati postoje li razlike u socijalnoj zrelosti djece s obzirom na značajke njihova smještaja. Vinelandskom skalom socijalne zrelosti ispitano je 51 dijete sa cerebralnom klijenuti u dobi od 8 do 12 godina. Djeca su u vrijeme ispitivanja bila smještena na tri različita načina: Zavodska djeca (17), djeca koja dolaze na tretman u Zavod (16) i djeca koja polaze redovitu osnovnu školu (18). Ispitivane su i razlike u kategorijama skale koje ne obuhvaćaju motoričku spretnost. Premda se socijalna zrelost ne može ispitivati a da se ne uzme u obzir stupanj klijenuti, djeca su grupirana po slijedećim značajkama: Neovisan o pomoći druge osobe, Djelomično ovisan o pomoći druge osobe, te Potpuno ovisan o pomoći druge osobe.

Metoda analize varijance pokazala je da su razlike u prosječnim kvocijentima socijalne zrelosti statistički značajne za skupinu - Neovisan o pomoći druge osobe. Za skupine - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe i Potpuno ovisan o pomoći druge osobe - razlike nisu statistički značajne.

Statistički značajne razlike dobivene su i kod ispitivanja pojedinih kategorija skale.

1. UVOD

U širem smislu cerebralna klijenut predstavlja neurološki manjak koji proizlazi iz cerebralne disfunkcije, te predstavlja čitav mozaik neuroloških abnormalnosti. Poteškoće koje proizlaze iz abnormalnosti funkcije mozga protežu se preko čitavog niza neuroloških, ortopedskih i psiholoških poteškoća učenja i problema u vezi sa socijalnim i profesionalnim prilagođavanjem (Rusk, 1971). Cerebralne klijenuti su najčešći uzrok psihomotornog invaliditeta u dječjoj dobi (Žutinić, 1968). Premda neoštećeni dijelovi mozga mogu u određenoj mjeri nadoknaditi funkcije oštećenih dijelova, bit rehabilitacije leži u tome, da se dijete osposobi upotrebljavati preostale, zdrave dijelove mozga.

Bez obzira na to kolika je uloga naslijeđenih individualnih osobina i njihovog postupnog sazrijevanja, socijalna zrelost zavisi prvenstveno od socijalnog učenja (Autorski kolektiv, 1969).

Definicija socijalizacije kao socijalnog učenja, koja se ostvaruje interakcijom s drugim osobama, ukazuje na postojanje i djelovanje faktora preko kojih se socijalizacija ostvaruje, ukazuje na postojanje tzv. agensa ili posrednika socijalizacije - obitelj, škola, vršnjaci, sredstva masovnog komuniciranja (Rot, 1983).

E. A. Doll je 1953. godine definirao socijalnu zrelost kao funkcionalnu sposobnost osobe za ostvarivanje osobne samostalnosti i društvene odgovornosti. Prema tome, tako shvaćena socijalna zrelost uključuje dva osnovna faktora - osobnu samostalnost pojedinca i njegovu društvenu angažiranost (Doll, 1953).

Ovako prihvaćena definicija socijalne zrelosti u skladu je sa definicijama socijalizacije što ih je iznio Rot (1983).

Dosadašnja svjetska istraživanja socijalne zrelosti djece sa cerebralnom klijenuti obavljana su pretežito s ciljem da se utvrdi povezanost socijalne zrelosti sa stupnjem inteligencije, s etiološkim faktorima, s dobi nastanka oštećenja i sl. (Doll, 1953). Da se negativne posljedice cerebralne klijenuti na socijalni razvoj, koje su utvrđene u mnogim istraživanjima (McIntire, Bradway, prema Doll, 1953) mogu ublažiti ili ukloniti govori i podatak da i među djecom s cerebralnom klijenuti, glede dostignutog stupnja socijalne zrelosti postoje velike individualne razlike, tj. neki su svojim vlastitim zalaganjem, kao i zalaganjem okoline uspjele prebroditi veliki utjecaj posljedica cerebralne klijenuti na razvoj socijalnih sposobnosti.

Značajan metodološki doprinos proučavanju socijalnog razvoja dao je Doll (1953) konstruiravši 1935. godine mjerni instrumentskalu za ispitivanje socijalne zrelosti iz Vinelanda. Osobito zanimljive i korisne rezultate skala daje u proučavanju socijalnih posljedica različitih vrsta psihofizičkog oštećenja, gdje se pokušava procijeniti u kojoj mjeri hendikep uvjetuje povećanu zavisnost od drugih osoba. U tu svrhu Vinelandska skala ostala je do danas jedna od najpoznatijih i najčešće upotrebljivanih skala za procjenu socijalne kompetencije putem mjerenja socijalnog sazrijevanja osobe.

2. PROBLEM I CILJ ISPITIVANJA

Ispitivanje socijalne zrelosti djece sa cerebralnom klijenuti od velikog je teorijskog i praktičnog značenja za rehabilitaciju osoba unaprijed navedene kategorije. Odgovarajući rehabilitacioni postupak dovodi do određenoga stupnja socijalne samostalnosti. Što više samostalnosti posjeduje dijete sa cerebralnom klijenuti, toliko manje pomoći očekuje od okoline, pa možemo reći da je ono više ili manje rehabilitirano (Cruickshank, 1976). Osnovni zadatak rehabilitacije je, dakle, što veće osamostaljenje (Tizard i Loring, 1965).

Budući da se kod nas nisu obavljala ispitivanja koja se odnose na socijalnu zrelost djece s cerebralnom klijenuti, rezultati ovog rada trebali bi dovesti do uvida u stupanj i strukturu socijalne zrelosti te djece, što bi doprinjelo teorijskom proučavanju te pojave, a ujedno bi to upoznavanje omogućilo i sustavno djelovanje na sagledavanje problema odgoja, obrazovanja i rehabilitacije općenito kod djece unaprijed navedene kategorije.

Osnovni cilj rada jest ispitati postoje li razlike u socijalnoj zrelosti djece s cerebralnom klijenuti u odnosu na njihov smještaj. Pod terminom "smještaj" podrazumijeva se sredina u kojoj dijete živi i raste (Hari, 1979).

Da bi se u procesu rehabilitacije moglo uspješno djelovati, potrebno je znati gdje sve postoje razlike između djece s cerebralnom klijenuti u različitim uvjetima smještaja. Budući, da se ovdje radi o djeci s oštećenom motorikom, kao glavnim simptomom cerebralne klijenuti, može se postaviti pitanje koliko ta oštećenost motorike utječe na rezultate

dobivene Vinelandskom skalom. Stoga se, osim osnovnog cilja željelo ispitati postoje li razlike i kakve su one između različito smještene djece sa cerebralnom klijenuti po kategorijama Vinelandske skale u kojima su eliminirane točke koje obuhvaćaju motoričku spretnost.

3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Na temelju osnovnog cilja ovoga rada, postavljena je slijedeća nul - hipoteza: Ho - Grupe djece s cerebralnom klijenuti, označene različitim načinom smještaja, neće se razlikovati po prosječnom kvocijentu socijalne zrelosti dobivenom na Vinelandskoj skali socijalne zrelosti.

4. METODE RADA

4.1. Uzorak ispitanika

Populacija ispitanika za ovaj rad definirana je kao populacija djece sa cerebralnom klijenuti, oba spola, koja su se za vrijeme ispitivanja nalazila na području grada Zagreba.

Uzorak od 51-nog ispitanika, kronološke dobi od 8-12 godina, određen je prema slijedećim kriterijima:

- da je dijete dijagnosticirano kao dijete sa cerebralnom klijenuti
- da djeca budu prosječne inteligencije
- da dijete nema smetnje vida ili uz korekciju naočalima vidi u granicama normale

- da nema smetnji sluha ili uz uporabu slušnoga aplikatora čuje u granicama normale

- da dijete ima razvijen govor tako da ga strana osoba razumije

Svi naprijed navedeni podaci dobiveni su uvidom u medicinsku i pedagošku dokumentaciju pri Zavodu za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize¹, Zagreb, Goljak br. 2 i u Osnovnoj školi istog Zavoda²

U odnosu na način smještaja ispitane su tri skupine ispitanika s cerebralnom klijenuti:

1. Djeca koja žive izvan zagrebačkog područja, smještena su u Zavodu za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize (u daljnjem tekstu samo - Zavod), te su obuhvaćena kompleksnom rehabilitacijom, odgojem i obrazovanjem u Zavodu (u daljnjem tekstu ova skupina djece spiminjati će se kao - Zavodska djeca).

2. Djeca koja žive kod roditelja na području grada Zagreba, ali svakodnevno dolaze na kompleksnu rehabilitaciju i odgojno-obrazovni tretman u Zavod (u daljnjem tekstu samo - djeca koja dolaze na tretman u Zavod).

3. Djeca koja žive kod roditelja na području grada Zagreba i polaznici su redovitih osnovnih škola (u daljnjem tekstu samo - djeca koja polaze redovitu osnovnu školu). Ova skupina djece bila je obuhvaćena kompleksnom rehabilitacijom u Zavodu do svoje školske dobi, te je nakon uspješno provedenoga tre-

¹ Zavod za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize danas nosi naziv Zavod za djecu s motoričkim smetnjama

² Osnovna škola istoga Zavoda odvojila se u zasebnu ustanovu i danas nosi naziv Centar za odgoj i obrazovanje "Goljak", Goljak br. 2, Zagreb

tmana integrirana u populaciju neoštećene djece.

Od ukupno 51-nog ispitanika, ispitano je 17-ero Zavodske djece, 16-ero djece koja dolaze na tretman u Zavod, te 18-ero djece koja polaze redovitu osnovnu školu.

Premda su skupine tvorila djeca s različitim stupnjem klijenuti, težinu motoričke oštećenosti podijelili smo prema stupnju ovisnosti o pomoći druge osobe na tri kategorije:

1. Neovisan o pomoći druge osobe
 2. Djelomično ovisan o pomoći druge osobe
 3. Potpuno ovisan o pomoći druge osobe
- Istraživanje je posebno u Osnovnoj školi Zavoda za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize u Zagrebu.

4.2. Mjerni instrument i način ispitivanja

Socijalna zrelost ispitana je Vinelandskom skalom socijalne zrelosti od Doll-a (1965). Korišten je oblik iz 1965. godine³. Skala ima 117 točaka predanih onim redoslijedom kojim se ponašanja koja se ispituju pojavljuju tijekom socijalnog razvoja. Kako se točke skale odnose na relevantne indikatore socijalnog razvoja, zadatak je ispitivača da putem intervjua sazna od informatora (tj. od osobe koja dobro poznaje ispitanika) je li ponašanje na koje se točka odnosi kod ispitanika usvojeno i u kojoj mjeri. Važno je napomenuti da procjenjivanje vrši ispitivač, dok informator daje samo podatke. Informatori su za Zavodsku djecu i djecu koja dolaze na tretman u Zavod, bili nastavnici koji rade s tom populacijom, dok su djeca koja

polaze redovitu osnovnu školu informatori bili njihovi roditelji.

Sustav ocjenjivanja detaljno je razrađen u uputama za ocjenjivanje. Kako provjera metrijskih značajki Vinelandske skale kod nas još nije obavljena, tu zamjerku treba uzeti u obzir kod interpretacije rezultata.

Jedan od zadataka ispitivanja u ovom radu bio je ispitati postoje li razlike i kakve, između različito smještene djece sa cerebralnom klijenuti, ako se ignoriraju točke skale u kojima je obuhvaćena motorička spretnost. Premda su svi stavci skale svrstani u osam kategorija (samopomoć-opća, samopomoć-odijevanje, samopomoć-uzimanje hrane, komunikacija, osobna samostalnost, socijalizacija, kretanje, zanimanje), a u pojedinim točkama svake od kategorija zastupljena je nazočnost motorike za obavljanje određene djelatnosti, bilo je potrebno iz Vinelandske skale odvojiti pitanja koja obuhvaćaju motoriku ekstremiteta. Stoga smo, poštujući nazočnost kategorija u skali, svrstali stavke koji ne obuhvaćaju motoriku u slijedeće kategorije - komunikacija, socijalizacija, samopomoć.

4.3. Metode obrade podataka

Zbrojem ocjena prema uputama za ocjenjivanje dobiva se totalna ocjena ili brutto rezultat. Brutto rezultati koji su dobiveni na Vinelandskoj skali pretvoreni su prema izvornim normama (Doll, 1965) u socijalnu dob. Dijeljenjem socijalne dobi subjekta s njegovom kronološkom dobi i odstranjivanjem decimalnog zarez dobiva se socijalni kvocijent. Za svaku skupinu ispitanika izračunati su osnovni

³

Skalu je za naše potrebe preveo prof. dr. V. Stančić

statistički parametri (\bar{x} , Σ , σ). Značajnost razlika među prosjecima skupina testirana je metodom analize varijance (Serdar, 1972).

5. REZULTATI I DISKUSIJA

Tablica 1.

Osnovni statistički parametri za varijablu socijalna zrelost kod tri skupine djece s cerebralnom klijenuti

		A	B	C	Ukupno \bar{x}
	n	17	16	18	51
I	\bar{x}	90.00	114.22	118.00	107.41
II	\bar{x}	73.55	86.75	88.33	82.88
III	\bar{x}	57.00	62.00	69.00	62.67

Legenda

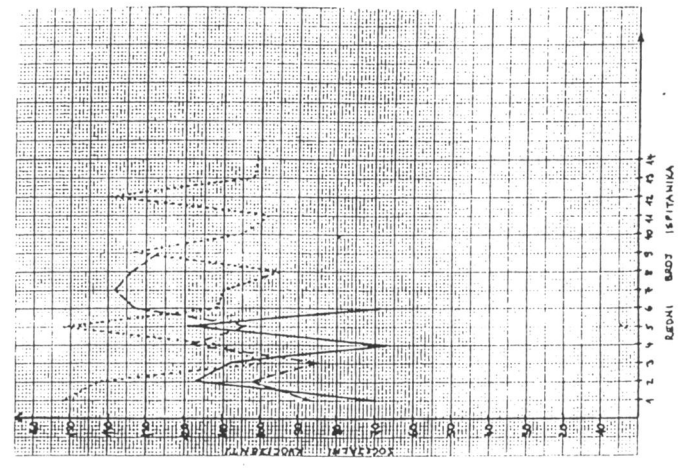
- A - Zavodska djeca
- B - Djeca koja dolaze na tretman u Zavod
- C - Djeca koja polaze redovnu osnovnu školu
- I - Neovisan o pomoći druge osobe
- II - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe
- III - Potpuno ovisan o pomoći druge osobe

Inspekcijom Tablice 1. - može se uočiti da se prosječni kvocijenti socijalne zrelosti u skupinama ovisnosti o pomoći druge osobe numerički razlikuju i ukazuju na niže rezultate kod Zavodske djece i kod djece koja dolaze na tretman u Zavod, u odnosu na djecu koja polaze redovitu osnovnu školu. Također se opaža da razlika u prosječnim SQ (po skupinama ovisnosti i pomoći druge osobe nije tako naglašeno velika između djece koja dolaze na tretman u Zavod i djece koja polaze redovitu osnovnu školu. Znatno veća razlika postoji u prosječnim SQ

između Zavodske djece i djece koja dolaze na tretman u Zavod. U skupini - Potpuno ovisan o pomoći druge osobe) razlike u prosječnim SQ grupa su podjednake. Rezultati ovoga rada, za djecu koja su potpuno i djelomično ovisna o pomoći druge osobe u skladu su s rezultatima američkih istraživanja socijalne zrelosti djece s cerebralnom klijenuti podjednake kronološke dobi (Phelps i McIntire, prema Doll, 1953). Phelps je kod 11 dječaka s cerebralnom klijenuti (5 slučajeva kvadriplegije, 1 slučaj triplegije, 1 slučaj hemiplegije i 3 slučaja paraplegije), prosječne kronološke dobi od 9 godina, te prosječne i iznad prosječne inteligencije, zabilježio prosječni socijalni kvocijent SQ = 56. McIntire je proveo istraživanje na 20 pacijenata s oštećenom motorikom i došao do prosječnog SQ = 75, poslije provođenja fizioterapije.

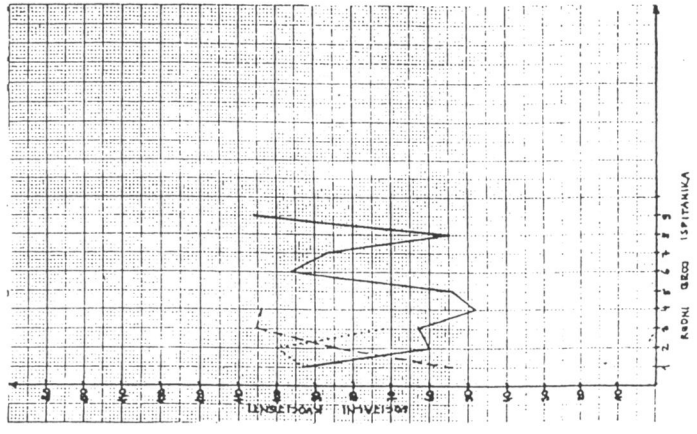
Grafikon 1. - pokazuje nam dosta velike oscilacije socijalnih kvocijenata za sve tri podskupine ispitanika u skupini - neovisan o pomoći druge osobe.

Grafikon 1. - Prikaz socijalnih kvocijenata za skupinu djece koja su neovisna o pomoći druge osobe (zasvetri skupine ispitanika)



- Zavodska djeca
- - - Djece koja dolaze na tretman u Zavod
- Djece koja polaze redovitu osnovnu školu

Grafikon 2. - Prikaz socijalnih kvocijenata za skupinu djece koja su djelomično ovisna o pomoći druge osobe (zasvetri podskupine ispitanika)



- Zavodska djeca
- - - Djece koja dolaze na tretman u Zavod
- Djece koja polaze redovitu osnovnu školu

Evaluacijom **Grafikona 2.** - vidljivo je da su u skupini - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe - najveće oscilacije socijalnih kvocijenata prisutne kod Zavodske djece. Za skupinu djece koja dolaze na tretman u Zavod i za djecu koja polaze redovitu osnovnu školu, nazočnost razlika u socijalnim kvocijen-

Tablica 2.

Prikaz podataka analize varijance za skupinu - Neovisan o pomoći druge osobe

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean Square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
između skupina	3425.41	2	1712.705
unutar skupina	12915.56	26	496.752
UKUPNO	16340.97	28	2209.457

Izračunati odnos dviju procjena varijance osnovnog skupa iznosi $F = 3,448$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti - $F = 3,376$

Tablična vrijednost F za 1% signifikantnosti - $F = 5,534$

Prevođenjem testa hipoteze o homogenosti varijanci poskupina, dobivamo:

varijanca prve podskupine = 764,8

varijanca druge podskupine = 416,94

Tablica 3.

Prikaz podataka analize varijance za skupinu - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean Square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
Između podskupina	762.11	2	381.055
Unutar podskupina	5925.64	13	455,818
UKUPNO	6687.75	15	836.873

tima ne možemo zaključiti obzirom na mali broj ispitanika. Socijalni kvocijenti za skupine djece u odnosu na način smještaja, u skupini - Potpuno ovisan o pomoći druge osobe - nisu se mogli grafički prikazati obzirom na mali broj ispitanika u skupinama.

varijanca treće podskupine = 442,77
Izračunati odnos najveće i najmanje varijance iznosi $F = 1,834$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti $F = 3,69$

Provjeravanje statističke značajnosti razlika među skupinama - ukazuje da su one statistički značajne na razini 5% signifikantnosti, za skupinu - Neovisan o pomoći druge osobe.

Izračunati odnos dviju procjena varijance osnovnoga skupa iznosi $F = 0,836$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti - $F = 3,81$

Tablična vrijednost F za 1% signifikantnosti - $F = 6,70$

Provođenjem testa hipoteze o homogenosti varijanci grupa, dobivamo:

Tablica 4.

Prikaz podataka analize varijance za skupinu

- Potpuno ovisan o pomoći druge osobe

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean Square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
Između podskupina	97.5	2	48.75
Unutar podskupina	60	3	20
UKUPNO	157.5	5	68.75

Izračunati odnos dviju procjena varijance osnovnoga skupa iznosi $F = 2,44$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti - $F = 9,55$

Tablična vrijednost F za 1% signifikantnosti - $F = 30,8$

Provođenjem testa hipoteze o homogenosti varijanci podskupina, dobivamo:

varijanca prve podskupine = 18

varijanca druge podskupine = 21

varijanca treće podskupine = 0

Izračunati odnos najveće i najmanje varijance iznosi $F = 1,17$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti $F = 200$

U skupini - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe i u skupini - Potpuno ovisan o pomoći druge osobe - nije dokazana statistička značajnost razlika niti na razini 5%, niti na razini 1% signifikantnosti.

varijanca prve podskupine = 473,78

varijanca druge podskupine = 570,25

varijanca treće podskupine = 212,33

Izračunati odnos najveće i najmanje varijance iznosi $F = 2,69$

Tablična vrijednost F za 5% signifikantnosti $F = 19,2$

Prema tome, postavljenu nul-hipotezu - možemo prihvatiti, odnosno odbaciti samo djelomično.

Koliko na rezultate socijalne zrelosti utječe stupanj motoričke oštećenosti, a koliko način smještaja, teško je utvrditi, jer se radi s veoma malim brojem ispitanika unutar svake od skupina ovisnosti o pomoći druge osobe. No, možemo pretpostaviti, da bi u daljnjim ispitivanjima, na brojnijim podskupinama, statistička značajnost razlika u skupinama - Djelomično i Potpuno ovisan o pomoći druge osobe - bila dokazana. Provedeni test o homogenosti varijanci grupa pokazuje nam da su izračunate vrijednosti odnosa najveće i najmanje varijance grupa (F) u sve tri ispitane skupine ovisnosti o pomoći druge osobe, manje od tabličnih F - vrijednosti, te se može prihvatiti hipoteza da su varijance grupa homogene. Prema tome, rezultati

analize varijance mogu se smatrati valjanim. Zbog selekcije pitanja Vinelandske skale, u cilju ispitivanja pojedinih kategorija skale (komunikacija, socijalizacija, samopomoć) metoda analize varijance računata je s brutto rezultatima, tj. totalnom ocjenom. Računanje s brutto rezul-

tatima može zadovoljiti potrebe ovoga ispitivanja, premda je kod izračunavanja analize varijance za testiranje postavljene nul-hipoteze obavljena kontrola s brutto rezultatima, te je dobiven podjednak omjer u rezultatima, kao i kada se radilo sa socijalnim kvocijentima.

Tablica 5.

Prikaz podataka analize varijance za kategoriju - komunikacija

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
Između podskupina	3.57	2	1.785
Unutar podskupina	18.91	48	0.394
UKUPNO	22.48	50	2.179

Izračunati $F = 4,530$

Tablični $F_{0,01} = 5,100$

Tablični $F_{0,05} = 3,198$

Tablica 6.

Prikaz podataka analize varijance za kategoriju skale - socijalizacija

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
Između podskupina	4.67	2	2.335
Unutar podskupina	30.02	48	0.625
UKUPNO	34.69	50	2.96

Izračunati $F = 3,736$

Tablični $F_{0,01} = 5,100$

Tablični $F_{0,05} = 3,198$

Tablica 7.

Prikaz podataka analize varijance za kategoriju skale - samopomoć

Izvor varijacija	Zbroj kvadrata odstupanja	Stupnjevi slobode	Mean square kol.1:kol. 2.
0	1	2	3
Između podskupina	0.43	2	0.215
Unutar podskupina	4.61	48	0.096
UKUPNO	5.04	50	0.311

Izračunati $F = 2,239$

Tablični $F_{0,05} = 3,198$

Tablični $F_{0,01} = 5,100$

Provjeravanje statističke značajnosti razlika među grupama djece sa cerebralnom klijenuti, po kategorijama Vinelandske skale, metodom analize varijance ukazuje na slijedeće: U kategoriji - komunikacija - razlike među grupama statistički su značajne na razini 5% signifikantnosti (Tablica 5.). U kategoriji - socijalizacija - postoji statistička značajnost razlika na razini 5% signifikantnosti (Tablica 6.). U obadvije kategorije, razlike među prosječnim rezultatima mogle bi se pripisati utjecaju tipa smještaja, pošto je eliminirana motorička spretnost koja bi eventualno mogla utjecati na postignute rezultate. Postojanje značajnosti razlika među grupama u kategoriji - samopomoć - nije utvrđeno, što bi se moglo objasniti time, da u ovoj kategoriji pitanja obuhvaćaju takve sadržaje koje djeca uglavnom usvajaju bez obzira na vrstu smještaja u kojem se nalaze.

S obzirom na problem, da li je inferiornost Zavodske djece, odnosno djece koja dolaze na tretman u Zavod, u odnosu na djecu koja polaze redovitu osnovnu školu, veća u nekim kategorijama skale, teško je doći do nekih sigurnijih rezultata, ako radimo sa svega desetak pitanja u svakoj od kategorija. Osim toga, pitanja nisu brojčano jednoliko zastupljena po kategorijama. Dakle, dva faktora onemogućavaju detaljnu statističku analizu ovoga problema, a time i dolaženje do točno određenih zaključaka: postoji premalen broj pitanja u obradi, a osim toga su i u nejednakom broju zastupljena po kategorijama.

Zbog manjkavosti mjernoga instrumenta, ali i zbog veličine ispitanih skupina,

ispitivanje socijalne zrelosti nije moglo biti provedeno s takvom preciznošću, da bi se što točnije moglo analizirati utjecaj stupnja klijenuti i nepovoljan učinak izdvajanja iz roditeljskoga doma, kao ni točno evaluiranje učinaka koji proizlaze iz smještaja u instituciju. No, ipak treba još jedanput istaknuti, da smještaj u instituciju negativno utječe na razvoj sposobnosti socijalnog kontakta.

6. ZAKLJUČAK

Ispitivanje socijalne zrelosti Vinelandskom skalom, provedeno kod tri prigodne grupe djece sa cerebralnom klijenuti, od kojih su prvu grupu sačinjavala Zavodska djeca, drugu - djeca koja dolaze na tretman u Zavod, a treću grupu - djeca koja polaze redovitu osnovnu školu, djelomično je potvrdilo hipotezu istraživanja, da neće biti razlika u prosječnim kvocijentima socijalne zrelosti među grupama. Provjeravanje statističke značajnosti razlika među grupama, metodom analize varijance, ukazuje da su razlike među grupama statistički značajne u skupini neovisan o pomoći druge osobe. Statistička značajnost razlika nije dokazana u skupinama - Djelomično ovisan o pomoći druge osobe i potpuno ovisan o pomoći druge osobe. Smatramo, da bi se u daljnjim istraživanjima na većem broju ispitanika dobili precizniji rezultati, te možemo pretpostaviti da bi i razlike između grupa djece u skupinama - Djelomično i potpuno ovisan o pomoći druge osobe bile statistički značajne. Provjeravanje statističke značajnosti razlika među grupama, po kategorijama Vinelandske skale, metodom analize varijance ukazuje da su razlike statistički značajne u kategoriji

komunikacija i u kategoriji socijalizacija, dok u kategoriji samopomoć nije dokazana statistička značajnost. Uočene razlike mogli bismo pripisati utjecaju vrste smještaja, budući, da su u ispitanim kategorijama eliminirana pitanja koja obuhvaćaju motoričku spretnost, koja bi eventualno mogla utjecati na rezultate. Nakon iznesenih rezultata istraživanja, može se zaključiti da na postignute razlike u prosječnim kvocijentima socijalne zrelosti kod djece sa cerebralnom klijenuti, ne utječe samo motorička oštećenost, već i način smještaja. Dobivene razlike među grupama govore

protiv izdvajanja djece iz roditeljskog doma. Među djecom s ovom vrstom tjelesnoga oštećenja, velik je broj djece kod kojih je stupanj socijalizacije i osjećaj dužnosti razvijen u velikoj mjeri, ako se zanemare ograničene tjelesne sposobnosti. Zato moramo imati u vidu njihove psihološke potrebe (njegovanje i stvaranje osjećaja pripadnosti, potrebu da bude shvaćen, uočen, da bude među drugom djecom, osjećaj osobnih vrijednosti i posjedovanje društvene uloge) koje moraju biti zadovoljene da bi se osoba razvila uz pomoć preostalih sposobnosti.

LITERATURA

1. Autorski kolektiv (1969): Socijalno učenje, Savez društava defektologa Jugoslavije, Beograd.
2. Cruickshank, W. M. (1976): Cerebral Palsy a developmental disability, Syracuse University Press.
3. Doll, E. A. (1953): Measurement of Social Competence, A manual for the Vineland Social Maturity Scale, American Guidance Service, Inc. Circle Pines, Minnesota.
4. Doll, E. A. (1965): Viveland Social Maturity Scale, Condensed Manual of Directions, Minnesota.
5. Drillien, C. M., Drummond, M. B. (1977): Neurodevelopmental Problems in Early Childhood Assessment and Management, Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne.
6. Hari, D. (1979): The Hand in Cerebral Palsy, Proceedings of International Meeting on Specific Management Problems in Cerebral Palsy, Sidney Sussex College, Cambridge.
7. Rot, N. (1983): Osnovi socijalne psihologije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd.
8. Rusk, H. A. (1971): Rehabilitacija, SDDJ, Beograd.
9. Serdar, V. (1972): Udžbenik statistike, Školska knjiga, Zagreb.
10. Tizard, J., Loring, J. (1965): Teaching the Cerebral Palsied Child, Proceedings of a Study Group at Grey College, Durham.
11. Žutinić, S. (1968): Kompleksna rehabilitacija tjelesno invalidne djece i omladine, SDDJ, Zagreb.

THE SOCIAL MATURITY OF THE CEREBRAL PALSY CHILDREN WITH REGARD TO THEIR LIVING IN DIFFEREN SETTINGS

Summary

The principal aim of the study was to determine if there were any differences in the social maturity of children in regard to their living in different settings. The Viveland Social Maturity Scale was applied in a sample of 51 children with cerebral palsy, 8 to 12 years old. The children are living in three different settings: Hospitalized children (17), children who come to treatment in Hospital (16) and children who are attending regular elementary school (18). The categories of the scale in which motorical skilfulness has been eliminated are examined also. Although social maturity cannot be examined without taken into account the degree of palsy, the children are examined at categories: Comlately dependent on another person's help, Partly dependent on another person's help, Indenpendent on another person's help. The variance analysis method has shown that the differences in the average quotients of social maturity are statistically significant for category - Indenpendent on another person's help. For categories - Partly dependent on another person's help and Completely dependent on another person's help are not statistically significant. Statistically significant differences are also obtained at the examinations of particular categories of this scale.