

ANALIZA ADAPTACIJSKOG PONAŠANJA DJECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM

INES JOKOVIĆ-TURALIJA*, BLANKA PRANJIĆ**, MIRA OBERMAN*

Primljeno: travanj 2003.
Prihvaćeno: svibanj 2003.

Izvorni znanstveni rad
UDK: 376.2

Težište ovog istraživanja bilo je na proučavanju karakteristika ponašanja djece sa cerebralnom paralizom, koje imaju značajnog utjecaja na efikasnost u procesu učenja. Osnovni je cilj istraživanja ispitivanje latentnih struktura, kao i razina adaptacijskog ponašanja djece sa cerebralnom paralizom. Istraživanje je provedeno u Centru za odgoj i obrazovanje Goljak u Zagrebu, na skupini od 64 ispitanika osnovnoškolske dobi sa cerebralnom paralizom. Funkcioniranje u aktivnostima svakodnevnog života procijenjeno je primjenom AAMD skale - I dio (Nihire i dr., 1975). Primijenjena je faktorska analiza kako bi se utvrdio latentni prostor adaptacijskog ponašanja. Istraživanje i dobiveni rezultati potvrdili su polaznu pretpostavku, te otvaraju mogućnost da transfer rezultata istraživanja bude u funkciji praktičnih edukacijskih i rehabilitacijskih oblika tretmana. Uspjeh programiranog rada, odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog rada nesumljivo se odražava na adaptacijsko ponašanje djece, a između ostalog ovisi o dostignutoj intelektualnoj razini, spolu, kronološkoj dobi i tretmanu.

Ključne riječi: adaptacijsko ponašanje, djeca sa cerebralnom paralizom, cerebralna paraliza

Uvod

Pod adaptacijskim ponašanjem Leland (1973) podrazumijeva način osobnog zadovoljavanja prirodnih i socijalnih zahtjeva okoline, temeljenog na slijedećim dimenzijama: nezavisno ponašanje, osobna odgovornost i socijalna odgovornost. Imajući u vidu kompleksnost cerebralne paralize, možemo pretpostaviti da takve osobe imaju poteškoća na sva tri područja. Ukoliko je uz cerebralnu paralizu prisutno i dodatno oštećenje, npr. mentalna retardacija, takve osobe obično su neuspješne u odnosu prema svojoj okolini, imaju lošu samopercepciju i često se ne vide u pozitivnoj ulozi s vršnjacima, kod njih su prisutne poteškoće u nezavisnom funkcioniranju. Poteškoće u osobnoj odgovornosti (koja predstavlja spremnost osobe za obavljanje zadataka za koje su sposobne i odgovornosti za vlastito ponašanje), nastupaju u osoba s cerebralnom paralizom prvenstveno zbog negativnog očekivanja okoline i onda kad je moguća uspješna socijalna adaptacija. Djeca s cerebralnom paralizom su često dugotrajno hospita-

lizirana, nisu u mogućnosti samostalno se kretati, zbog čega i imaju poremećaje na ovom području. Na području društvene odgovornosti ove osobe također mogu imati poteškoće, jer njihovo ponašanje često nije u skladu s očekivanjima društvene sredine. Te su poteškoće velikim dijelom uvjetovane i objektivnim poteškoćama. Procesi koji se dovode u vezu s organizacijom ponašanja, individualnim razlikama i ličnošću pojedinca su: jačina živčanog sustava, ekscitatorno inhibitorna ravnoteža živčanog sustava, zasićenje, dinamičnost, pobudljivost, aktivacija i drugi (Fulgosi, 1994).

U dosadašnjim istraživanjima (Uzelac i dr., 1991; Poldrugač, 1991; Buđanovac, 1991; Bašić i dr., 1993; Baker i dr., 1995) rezultati su pokazali da osobe sa cerebralnom paralizom imaju znatne poteškoće u prilagodbi, posebno na dimenzijama osobne odgovornosti i socijalne odgovornosti. Iako moramo prihvatiti realnost da će dijete sa cerebralnom paralizom postati odrasla osoba sa cerebralnom paralizom, ne možemo poistovjetiti ciljeve rehabilitacije djeteta i odrasle osobe. Određivanje cilja prema kojemu će se planirati

* Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

** Centar za odgoj, obrazovanje i osposobljavanje djece i mladeži "Dubrava", Zagreb

tretman zahtijeva cjelokupnu analizu problema djeteta s definiranjem prioriteta potreba za željeni samostalni život, kao odrasle osobe (Irha i sur., 1998), te zadovoljavanje prirodnih i socijalnih zahtjeva okoline (Leland, 1973). Autor Bleck (1987) prihvaća dimenzije adaptacijskog ponašanja autora Leland, ali naglašava razliku u pristupu odraslom pacijentu i djetetu, te njihove prioritete potrebe svrstava u četiri skupine: 1. komunikacija, 2. potrebe svakodnevnog života, 3. mobilnost i 4. hod.

Cilj istraživanja

Cilj je ovog istraživanja bio je utvrditi razinu adaptacijskog ponašanja i njegovu latentnu strukturu kod djece s cerebralnom paralizom.

Metode rada

Uzorak ispitanika

Istraživanje je provedeno u Centru za odgoj i obrazovanje "Goljak", Zagreb, na skupini od 64 ispitanika s cerebralnom paralizom, osnovnoškolske dobi (33 dječaka i 31 djevojčica). Osnovni kriterij za izbor uzorka bio je intelektualni status ispitanika, koji se kretao u granicama tolerancije za dob.

Uzorak varijabli

Za ispitivanje adaptacijskog ponašanja korištena je AAMD skala adaptacijskog ponašanja – I dio, autora Nihira i dr. (1975),

(Igrić, Fulgosi-Masnjak, 1991). Iako je primarna namjena Skale procjene ponašanja osoba s mentalnom retardacijom i osoba s emocionalnim poremećajima, može se primjeniti i kod osoba s drugim teškoćama socijalne integracije.

Izborom prikladnih čestica omogućen je objektivni opis i evaluacija adaptacijskog ponašanja kod djece s cerebralnom paralizom. Kako je Skala bazirana na opaženim ponašanjima potrebni se podaci dobivaju od osobe koja najviše vremena provodi s ispitanikom odnosno koja ga dobro poznaje. U ovom slučaju podaci su dobiveni opservacijom svakog pojedinog djeteta i uz pomoć defektologa voditelja razreda. U tablici 1. i 2. prikazane su varijable AAMD skale – I dio.

Obrada podataka

Da bi se utvrdio latentni prostor adaptacijskog ponašanja djece s cerebralnom paralizom primjenjena je faktorska analiza. Za određivanje broja faktora korišten je GK (Guttman-Kaiserov) kriterij te, orthoblique rotacija glavnih komponenta. Izračunata je i interkorelacija između izoliranih faktora u svakom od ispitanih prostora (Nikolić, 1992).

Rezultati istraživanja

Za analizu prostora adaptacijskog ponašanja djece s cerebralnom paralizom izvršena je normalizacija varijabli indikatora adaptivnog ponašanja i izračunata matrica interkorelacija tih varijabli (Tablica 3.)

Tablica 1. Varijable AAMD skale – I dio, osnovna područja

Broj	Varijabla	Šifra
1.	Samostalnost	SA – 1
2.	Tjelesni razvoj	TR – 2
3.	Komunikacija	KO – 3
4.	Samoinicijativnost i ustrajnost	SI – 4
5.	Odgovornost	OD – 5
6.	Socijalna interakcija	SO – 6

Tablica 2. Varijable AAMD skale – I dio, podpodručja

Broj	Varijabla	Šifra
Broj	Varijabla	Šifra
1.	Hranjenje	HR – 1
2.	Upotreba WC-a	WC – 2
3.	Čistoća	ČI – 3
4.	Oblačenje i svlačenje	OS – 4
5.	Razvoj osjetila	RO – 5
6.	Razvoj motorike	RM – 6
7.	Izražavanje	IZ – 7
8.	Razumjevanje	RA – 8
9.	Govor u socijalnim situacijama	GO – 9
10.	Inicijativa	IN – 10
11.	Postojanost	PA – 11
12.	Slobodno vrijeme	SV – 12
13.	Odgovornost	OD – 13
14.	Socijalna interakcija	SO – 14

Inspekcijom matrice interkorelacija u tablici 3. vidljivo je da većina koeficijenata korelacija ima statistički značajne vrijednosti, odnosno vrlo visoke korelacije. Naročito su visoke korelacije između parova varijabli unutar jednog osnovnog područja, npr. Samostalnost (HR- 1, WC – 2, ČI – 3, OS – 4). Koeficijenti tih korelacija koji ne

dostižu statističku značajnost su slijedeći RO – 5 (razvoj osjetila) i RA – 8 (razumijevanje) .1774; RO – 5 (razvoj osjetila) i GO – 9 (govor u socijalnim situacijama) .1282; RM – 6 (razvoj motorike) RA – 8 (razumijevanje) . 2371. Činjenica je da neka djeca s cerebralnom paralizom iako imaju izuzetne teškoće u motorici,

Tablica 3. Matrica interkorelacija varijabli adaptacijskog ponašanja

Var.	HR-1	WC-2	ČI-3	OS-4	RO-5	RM-6	IZ-7	RA-8	GO-9	IN-10	PA-11	SV-12	OD-3	SO-14
HR-1	1.000	.8276	.8671	.7612	.3059	.4772	.7993	.6848	.7686	.7354	.7099	.7418	.8038	.8277
WC-2		1.000	.9101	.8985	.3423	.7166	.7361	.5839	.6606	.5502	.4800	.5764	.6144	.6578
ČI-3			1.000	.9107	.2953	.7396	.8004	.6068	.7113	.6127	.5541	.6586	.6991	.7247
OS-4				1.000	.3214	.8060	.7463	.4719	.6694	.5692	.4588	.5534	.5917	.6335
RO-5					1.000	.2605	.2328	.1774	.1282	.4269	.4592	.1732	.1318	.2862
RM-6						1.000	.5334	.2371	.4042	.2336	.1452	.2971	.3043	.3146
IZ-7							1.000	.7567	.8601	.6777	.6364	.6153	.6647	.7005
RA-8								1.000	.7556	.5901	.5417	.6635	.5990	.6218
GO-9									1.000	.6945	.5960	.7403	.7082	.7560
IN-10										1.000	.8610	.7625	.7786	.8231
PA-11											1.000	.6628	.7759	.7952
SV-12												1.000	.7753	.7709
OD-3													1.000	.8747
SO-4														1.000

teškoće vida i sl. razumijevanje im je očuvano, mada je težina motoričkog hendikepa u korelaciji s mogućnostima govorne komunikacije što i pokazuju varijable RM – 6 (razvoj motorike) i GO – 9 (govor u socijalnim situacijama) koeficijent korelacije .4042. Rezultati motoričkih sposobnosti također su u visokoj korelaciji sa aktivnostima svakodnevnog života.

Faktorizacijom matrice interkorelacija uz primjenu GK kriterija, određeni su značajni karakteristični korijeni odnosno svojstvene vrijednosti. Za identifikaciju i interpretaciju latentnih dimenzija prostora adaptacijskog ponašanja djece s cerebralnom paralizom, temelj čine dvije matrice koje su dobivene orthoblique transformacijom primarnog koordinatnog sustava. prva

Tablica 4. Matrica sklopa poslije orthoblique rotacije

Varijable	1	2	3
HR – 1	.46	-.38	.23
WC – 2	.10	-.87	.02
ČI – 3	.24	-.78	.00
OS – 4	.03	-.95	-.02
RO – 5	-1.04	-.38	1.18
RM – 6	.29	-1.20	-.25
IZ – 7	.53	-.43	.02
RA – 8	.78	-.02	.02
GO - 9	.81	-.19	-.05
IN – 10	.34	.09	.73
PA – 11	.25	.19	.86
SV – 12	.73	.04	.22
OD – 13	.73	.04	.27
SO - 14	.55	-.03	.43

Tablica 5. Matrica korelacija varijabli i orthoblique faktora

Varijable	1	2	3
HR – 1	.89	-.84	.79
WC – 2	.72	-.95	.62
ČI – 3	.79	-.96	.66
OS – 4	.68	-.96	.59
RO – 5	.09	-.37	.65
RM – 6	.36	-.84	.27
IZ – 7	.85	-.82	.68
RA – 8	.81	-.58	.61
GO - 9	.90	-.72	.66
IN – 10	.81	-.59	.92
PA – 11	.75	-.51	.93
SV – 12	.87	-.61	.73
OD – 13	.89	-.63	.78
SO - 14	.89	-.68	.85

matrica (Tablica 4.) predstavlja matricu sklopa ili paralelnih projekcija varijabli adaptacijskog ponašanja na faktore i omogućuje uvid u saturaciju varijabli faktorom.

Druga matrica (Tablica 5.) predstavlja ortogonalne projekcije manifestnih varijabli na orthoblique faktore i zajedno s matricom sklopa omogućuje konačnu identifikaciju i interpretaciju faktora. U tablicama 4. i 5. možemo uočiti da najveće paralelne i ortogonalne projekcije na prvi faktor imaju varijable GO – 9 (.81 i .90) – govor u socijalnim situacijama; RA – 8 (.78 i .81) – razumijevanje; SV – 12 (.73 i .89) – slobodno vrijeme; OD – 13 (.73 i .89) – odgovornost. Obzirom na sadržaj varijabli u definiranju prvog faktora, koje se odnose na kognitivno područje (Komunikacija), kao i na voljno područje odnosno motiviranost osobe za osobnu samostalnost, bilo ga je opravdano definirati kao faktor kognitivnog razvoja i motivacije. Obzirom na usmjerenost varijabli koje ga definiraju i na smjer distribucije faktora možemo reći da se radi o faktoru koji je pozitivno usmjeren. Drugi faktor (Tablica 4. i 5.) dominantno definiraju varijable koje se odnose na aktivnosti svakodnevnog života. Najveće paralelne i ortogonalne projekcije na ovaj faktor imaju varijable: OS – 4 (-.95 i -.96) – oblačenje i svlačenje; WC. – 2 (-.87 i -.95) – upotreba WC-a; ČI – 3 (-.78 i -.96) – čistoća; te se čini logičnim definirati ga kao faktor razvoja funkcionalnih vještina. Obzirom na usmjerenost varijabli i na smjer distribucije faktora možemo reći da se radi o faktoru koji je negativno usmjeren. Treći faktor nije definiran jer iscrpljuje vrlo malu količinu zajedničke varijance (7,89%).

Izolirani faktori adaptacijskog ponašanja nalaze se u međusobno statistički značajnoj, ali negativnoj korelaciji -.70 (Tablica 6.).

Prvi faktor kojeg smo definirali kao faktor kognitivnog razvoja i motivacije (pozitivno usmjeren), pokazuje nam da djeca s cerebralnom paralizom postižu uspjeh u određenom području, npr. komunikaciji, a dokazano je da iskustvo uspjeha u jednom području podiže motiviranost osobe s teškoćama socijalne integracije, tako da ona bolje uspijeva i na drugim područjima. Ovo istraživanje pokazalo je da su viši rezultati na AAMD skali – I dio osnova za planiranje rehabilitacijskog, odnosno osnova za koncipiranje individualnih rehabilitacijskih programa u PSP-u (produženom stručnom postupku). Drugi faktor kojeg smo definirali kao faktor funkcionalnih vještina (negativno usmjeren), pokazuje nam o nedovoljnoj samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života. Dakle, iako postoji mogućnost izvođenja određenih pokreta, sigurno je potrebna puno veća stimulacija u aktivnostima svakodnevnog života. To podrazumijeva i adekvatan prostor sa pomagalima, gdje je moguće učenje ovih aktivnosti, jer je i konačni rehabilitacije djece s cerebralnom paralizom što veća samostalnost odnosno briga za sebe.

Zaključak

Svrha ovog istraživanja bila je utvrditi efikasnost sadašnjih programa rada s djecom s cerebralnom paralizom. Istraživanje polazi od pretpostavke da odgojno – obrazovni i rehabilitacijski rad s djecom s cerebralnom paralizom nije još uvijek dovoljno uspješan. Uspjeh programiranog rada nesumnjivo se odražava na adaptacijsko ponašanje djeteta, a između ostalog ovisi o dostignutoj intelektualnoj razini, spolu, kronološkoj dobi i tretmanu.

Tablica 6. Matrica korelacija između faktora

Varijable	1	2	3
1	1.00	-.70	.73
2	-.70	1.00	-.61
3	.73	-.60	1.00

Rezultati procjene adaptacijskog ponašanja na AAMD skali – I dio, također ukazuju na nedovoljnu djelotvornost programiranog rada s djecom s cerebralnom paralizom. Na prvom području koje se odnosi na Samostalnost, samo 28% ispitanika je potpuno samostalno u hranjenju, upotrebi WC-a, čistoći, oblačenju i svlačenju, dok su ostali ovisni o pomoći druge osobe. Na području Komunikacije rezultati su bolji, tako da 45 % ispitanika nema većih potreba u izražavanju, razumijevanju, govoru u socijalnim situacijama. Analizom adaptacijskog ponašanja u prostoru latentnih varijabli ekstrahirane su tri (3)

glavne komponente. Prvi faktor definiran je kao faktor kognitivnog razvoja i motivacije. Radi se o faktoru koji je pozitivno usmjeren. Drugi faktor (negativno usmjeren) definiran je kao faktor razvoja funkcionalnih vještina.

Možemo zaključiti da je razina adaptacijskog ponašanja djece ovog uzorka (na području vještina i navika svakodnevnog života) izuzetno niska. U našoj praksi defektolog je često usmjeren na program koji je ponekad previše produktivno usmjeren i na višoj razini, nego što je ga je pojedini učenik sposoban usvojiti.

Literatura

- Baker, S., Lane, M. (1995). Cerebral palsy. *Paediatr Nurs.* 7 (10), 31-5; 36-7.
- Bašić, J., Koller-Trbović, N., Žižak A. (1993). Integralna metoda u radu s predškolskom djecom i njihovim roditeljima - teoretski dio. Zagreb: NIP Alinea
- Bleckl, E.E. (1987). *Ortopaedic management in cerebral palsy.* London: Mac Keith Press
- Buđanovac, A. (1991). Modaliteti poremećaja u ponašanju djece stare 11 u relaciji s njihovim kognitivnim osobinama. *Defektologija*, 27 (1), 167-174.
- Fulgosi, A. (1994). *Biološke osnove osobina ličnosti. Uvod u prirodnoznanstvenu psihologiju.* Zagreb
- Igrić, Lj., Fulgosi-Masnjak, R. (1991). *Skala adaptivnog ponašanja, Priručnik, Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju*
- Irha, E., Vrdoljak, J., Hlača-Mikloušić, A. (1998). Principi liječenja djece sa cerebralnom paralizom. *Pregled review - Paediatr Croat.* 42, 87-90.
- Leland, M. (1973). *Adaptive Behavior and Mentally Retarded Behavior. U: Sociobehavioral Studies in Mental Retardation (Eymen i sur. ed.), Monographs of the AAMD, 91-100*
- Nikolić, B. (1992). Robustna diskriminativna analiza uz parcijalizaciju efekata smatrajućeg skupa varijabli. IV znanstveni skup "Istraživanja na području defektologije", Zagreb Baker, S., Lane, M. (1995): *Cerebral palsy, Paediatr Nurs.* 7 (10), 31-5; 36-7.
- Poldrugač, Z. (1991). Neke nepromjenjive karakteristike obitelji učenika petog razreda osnovne škole i modaliteti poremećaja u njihovu ponašanju. *Defektologija*, 27 (1), 71-86.
- Uzelac, S., Mikšaj-Todorović, Lj. (1991). Osnovna obilježja ispitanih oblika ponašanja učenika. *Defektologija*, 27 (1), 45-70.

Analysis of adaptive behavior of children with cerebral palsy

Abstract

Emphasis of research was to examine characteristics of behavior of children with cerebral palsy who have important improvement to succeed in the process of learning. Fundamental goal of a research is to investigate latent structure and level of adaptive behavior of children with cerebral palsy. Research was realized in the Center for education Goljak in Zagreb on the sample of 64 pupils with cerebral palsy. Functioning in activity of daily living was examined with application of AAMD scale part I (Nihira et al ,1975.) To determine latent space of adaptive behavior, factor analysis was applied. Research and obtained results confirm initial hypothesis and open possibility that the transfer of result will be in function of practical educational and rehabilitative form of treatment. Success of programmed educational and rehabilitational work is undoubtedly reflected to adaptive behavior of children of and after all it depends on reached intellectual level, sex, chronological age and treatment.

Key words: *adaptive behavior, children with cerebral palsy, cerebral palsy*