

# PARTNERSKI ODNOSI I DIJETE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

## SAŽETAK

*Rad se bavi partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom, ispituje njihova osnovna obilježja te ih uspoređuje s partnerskim odnosima ostalih roditelja. Prikazani su rezultati provedenog istraživanja u kojem je sudjelovalo 78 ispitanika, 38 roditelja djece s mentalnom retardacijom i 40 roditelja djece bez mentalne retardacije. U partnerskim odnosima se proučavala intimnost, sporazum, otvorenost, privrženost i predanost u vezi, te su se podaci analizirali s obzirom na sociodemografska obilježja: spol, dob, stupanj obrazovanja, materijalne prilike obitelji i dob djece.*

*Rezultati istraživanja su pokazali da ne postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom naspram drugih roditelja, međutim pokazalo se da se unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom partnerski odnosi statistički značajno razlikuju s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta. Također se pokazalo da sociodemografska obilježja utječu na partnerske odnose roditelja djece s mentalnom retardacijom dok kod ostalih roditelja to nije slučaj.*

*Općenito se može reći da dijete s poteškoćama u razvoju donosi promjene u obitelji, ali još uvijek nije dovoljno istraženo kako to utječe na partnerske odnose njegovih roditelja.*

<sup>1</sup> Doc. dr. sc. Zdravka Leutar, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Nazorova 51, e-mail: zleutar@inet.hr

<sup>2</sup> Tanja Starčić, dipl. socijalni radnik, Dom za psihički bolesne odrasle osobe Motovun, S. Beletića 37, e-mail: starcict@net.hr

Izvorni znanstveni članak  
UDK 173.5-056.34  
Primljeno: lipanj, 2006.

Zdravka Leutar<sup>1</sup>  
Sveučilište u Zagrebu  
Pravni fakultet  
Studijski centar socijalnog  
rada

Tanja Starčić<sup>2</sup>  
Dom za psihički bolesne  
odrasle osobe Motovun

Ključne riječi:  
partnerski odnosi, roditelji,  
djeca, mentalna retardacija

## UVOD

Izučavanju bračnih i partnerskih odnosa općenito u posljednja tri desetljeća posvećena je velika pažnja u inozemnoj literaturi, međutim isti zaključak teško je argumentirati proučavanjem hrvatske literature (Blažeka Kokorić, 2005.). Ukoliko predmet analize literature dodatno specificiramo, te proučavamo bračne i partnerske odnose djece s poteškoćama u razvoju, dolazimo do znatno manjeg opusa strane građe.

Partnerski i bračni odnosi bez obzira na poteškoće u razvoju djeteta imaju svoju određenu dinamiku i nailaze na određene probleme, poteškoće i nesuglasice, uzrokovane raznim unutarnjim i vanjskim faktorima.

Prirodno je za očekivati kako svaki roditelj očekuje rođenje djeteta određenog izgleda i karakteristika ličnosti. Neki roditelji vide nerođeno dijete u ostvarivanju određenih ambicija koje sami nisu mogli ostvariti. Imaginarna beba je želja majke za trudnoćom, koja predstavlja suživot majke s fetusom. Imaginarna beba je beba određenog zamišljenog spola, a predviđeno je i ime za nju.

Zbog svega toga, beba je nosilac vrijednosti prenesenih s jedne generacije na drugu i sve što je bilo rečeno ili skriveno u tom pogledu, događaji smatrani važnim, datum rođenja, biva uvedeno u majčine skrivene misli i modelira sudbinu tog imaginarnog djeteta (Nikolić i sur., 1988., prema Terzić, 1995.)

Tijekom trudnoće obično je najveća želja roditelja da se rodi zdravo dijete, a najdublji, često nesvjesni strahovi potječu od fantazija da bi se moglo roditi dijete s nekim poteškoćama.

Očekivanja roditelja od nerođenog djeteta mogu biti različita i često ovise o društvenom statusu obitelji, tako npr. viši društveni slojevi imaju veća očekivanja kako u fizičkom, tako i u intelektualnom i zdravstvenom području. Što su veća očekivanja roditelja, to je veće njihovo razočaranje u slučaju da na svijet dođe dijete s mentalnom retardacijom. Reakcije roditelja na dijagnozu djeteta su individualne i vrlo različite te praćene emocionalnim šokom, što je sasvim razumljivo jer pozitivni i optimistični planovi za budućnost djeteta i obitelji postaju upitni (Leutar i Raić, 2002.; Dulčić, 2001.).

Iz dosad navedenih podataka za pretpostaviti je da rođenje djeteta s poteškoćama u razvoju unosi mnoge promjene u život njegove uže i šire obitelji, pa stoga vjerojatno utječe i na partnerske odnose svojih roditelja. Zato smo se u ovom radu odlučili osvrnuti na neka osnovna obilježja partnerskih odnosa roditelja djece s mentalnom retardacijom, do kojih smo došli proučavajući literaturu te iz rezultata dobivenih u istraživanju provedenog u svrhu izrade ovoga rada.

## UTJECAJ ROĐENJA DJETETA S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU NA PARTNERSKE ODNOS RODITELJA

Podaci koji se odnose na bračno zadovoljstvo i razvod u obiteljima s djecom s poteškoćama u razvoju su kontradiktorni, ali može se konstatirati da veći broj istraživanja i podataka u literaturi govori o negativnom utjecaju na partnerske odnose.

Marshal (1992.) vjeruje da je dijagnoza mentalne retardacije djeteta, potencijalno koban stresor za članove obitelji jer je to obično jedan neočekivani događaj za koji nema vremena za pripremu, i članovi obitelji imaju malo ili nedovoljno iskustva za suočavanje s njim (Seligman, 1997.).

Nixon i Singer (1993.) su pregledali literaturu koja pokazuje negativan utjecaj zbog pretjeranog osjećaja krivnje i samooptuživanja kod roditelja (Singer, 1993.). Samooptuživanje i krivnja kod roditelja djece s poteškoćama u razvoju povezuju se s depresijom, bespomoćnosti, beznadnosti i niskim samopoštovanjem. Smatra se da krivnja i samooptuživanje narušavaju roditeljsku povezanost s djetetom, uspješan odgoj, zdrav obiteljski život, seksualni odnos roditelja i sposobnost roditelja da se brinu za svoje potrebe (Nixon, 1993.:175).

Patterson (1991.) se također slaže da mnogobrojna proučavanja pokazuju negativne posljedice invaliditeta na članove obitelji. On citira proučavanja koja govore da roditelji djece s poteškoćama u razvoju imaju više zdravstvenih i psiholoških problema i smanjene mogućnosti vladanja. Nadalje, kaže da su majke ranjivije kada upijaju obiteljski stres nastojeći zaštititi ostatak obitelji od stresa. Patterson smatra da iako je broj razvoda obitelji djece s poteškoćama u razvoju usporediv s brojem kod drugih obitelji, čini se da je bračno nezadovoljstvo kod obitelji djece s poteškoćama u razvoju češće (Seligman, 1997.:90).

U svojem pregledu istraživanja o obiteljima s adolescentima oboljelima od cistične fibroze, McCracken (1984.) govori da je u tim obiteljima prisutan manjak komunikacije, općeniti manjak vremena i energije za osobne, bračne i obiteljske aktivnosti, prisutno je bračno neslaganje, depresija i potisnuto neprijateljstvo. Te on zaključuje da djetetovi problemi uzrokovani poteškoćama u razvoju i društvena stigma utječu na cijelu obitelj (Seligman, 1997.:100), pa tako vjerojatno i na partnerske odnose.

Gabel, McDowell i Cerreto (1983.) izvještavaju da je povećanje bračnih problema jedan od češćih prilagodbenih problema na poteškoće u razvoju djeteta. Njihovo istraživanje pokazuje da bračni problemi uključuju sve češće svađe, osjećaj bračnog nezadovoljstva, seksualne probleme, privremeno odvajanje i развод. Faber (1959.) je pronašao da su bračni problemi uobičajeni, posebno u obiteljima koje imaju dječaka s mentalnom retardacijom od 9 i više godina. Međutim, s obzirom da istraživanja daju različite rezultate, nailazimo i na oprečne stavove; neke obitelji djece s poteškoćama u razvoju ne pokazuju više problema od ostalih obitelji (Bernard, 1974.; Dorner, 1975.; Martin, 1975.; Patterson, 1991.; Weisbren, 1980., prema Seligman, 1997.).

Seligman stoga zaključuje da dijagnoza mentalne retardacije može uključiti dezintegraciju postojećih modela funkcioniranja, ali isto tako osigurava priliku za osobnu i obiteljsku obnovu i rast. Također spominje da su neki brakovi pod stresom, no ostaju netaknuti, dok neki propadnu, a drugi prežive te još ojačaju (Seligman, 1997.:102).

Zucman (1982.) kaže da se majka, pri brizi za novorođenče ili dijete s poteškoćama u razvoju, nesvjesno udaljava od muža. Osjećaj napuštenosti može okrenuti supruga drugima za utjehu ili ga u najmanju ruku udaljiti od obitelji kao samozaštitu. Često je pronađen osjećaj ljutnje i ogorčenosti kod braće djece s poteškoćama u razvoju, kada majka pokazuje svu pažnju samo tom djetetu, što se može primijetiti i kod supružnika (Seligman, 1997.:103).

Harris (1983.) upozorava da obiteljsko usredotočivanje na dijete s poteškoćama u razvoju kao izvor obiteljskog stresa može biti i odvlačenje od pravog problema u njihovom odnosu. Smatra da se mora razlikovati obiteljske probleme vezane za odgoj djeteta s poteškoćama u razvoju od onih koji bi se javili pod bilo kakvim uvjetima. Problematične bračne veze mogu se još pogoršati s rođenjem djeteta s poteškoćama u razvoju. Schipper (1959.) je otkrio da kod obitelji koje su imale ozbiljne osobne ili financijske probleme prije rođenja djeteta s Downovim sindromom, to dijete postaje samo kap koja je prelila čašu. U prilog tome govori i Seligman koji kaže da je samo mit da dijete s poteškoćama u razvoju ili bilo koje dijete može spasiti problematični brak (Seligman, 1997.:103). Hensle i Vernooij (2000.) navode da partneri zbog različitih dnevnih opterećenosti i obveza nemaju vremena za međusobne interakcije. Usmjerenost supruge na brigu za dijete može utjecati na supruga da se povlači iz obitelji i pretjerano ulazi u svijet rada nesvjesno bježeći i otuđujući se kako od supruge tako i od obitelji.

Međutim nemaju svi autori i stručnjaci koji rade s takvim obiteljima isto mišljenje. Kako Seligman (1997.) navodi, mnogi se stručnjaci prepiru o tome da su negativni utjecaji pretjerani dok se pozitivni zanemaruju. Stoga navodi da su neka istraživanja (Singer i Powers, 1993.; A. P. Turnbull, 1993.) primijetila koristi stvorene prisutnošću takvog djeteta u kući. Neki od pozitivnih faktora su slijedeći: povećano obiteljsko jedinstvo, povećana prisutnost, osobni rast. Leutar i Raić (2002.) također u svom radu spominju istraživanja (Herzig, 1993.; Kallenbach, 1997.) koja ukazuju na to da dijete s mentalnom retardacijom u obitelji ne donosi samo krize nego i da roditeljima pruža povoljne šanse za emocionalnu privrženost, jačanje roditeljstva i otvorene komunikacije unutar obitelji.

Vidjeli smo da se stavovi o partnerskim odnosima roditelja djece s poteškoćama u razvoju u literaturi različito spominju i tumače. Također, može se zaključiti da ima još mnogo nerazjašnjenih pitanja vezanih za partnerske odnose roditelja djece s mentalnom retardacijom. Malo se zna o tome zašto se neki partnerski odnosi rođenjem djeteta s poteškoćama u razvoju dezorganiziraju, a drugi se roditelji još više povezuju i poboljšavaju svoje odnose. Nemamo nikakvih pouzdanih podataka da li bi se neki od partnerskih odnosa koji se pogoršavaju nakon rođenja djeteta s poteškoćama u razvoju i bez rođenja tog djeteta pogoršali ili ne, a isto tako nema podataka da li se partnerski odnosi roditelja djece s poteškoćama u razvoju razlikuju od ostalih roditelja, te da li imaju iste probleme zbog kojih dolazi do poteškoća u partnerskim odnosima.

Zbog svih navedenih pitanja na koja nismo našli odgovor u literaturi, odlučili smo provesti istraživanje, kojim ćemo ispitati najosnovnija obilježja partnerskih odnosa ro-

ditelja djece s mentalnom retardacijom i usporediti ih s partnerskim odnosima roditelja djece bez mentalne retardacije te, nadamo se, dobiti odgovore na neka od prethodno postavljenih pitanja.

## **PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA**

### *PROBLEM ISTRAŽIVANJA*

Djeca s poteškoćama u razvoju nedvojbeno svojim rođenjem unose razne promjene u strukturi i dinamici njihove obitelji koja mora svoje navike i način života prilagoditi potrebama takvog djeteta.

Partnerski i bračni odnosi, bez obzira na rođenje djeteta s poteškoćama u razvoju, nailaze na određene probleme i nesuglasice. Čini se da se u posljednjih nekoliko godina dešavaju promjene u tim odnosima; poznato je da brak kao institucija slabi, te da se sve više ljudi odlučuje za život u izvanbračnoj zajednici, a isto tako i da stopa divorcijaliteta, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, posljednjih godina raste.

Stoga nas zanima kakvi su partnerski odnosi roditelja djece s mentalnom retardacijom, na kakve probleme i nesuglasice oni nailaze te da li je prisustvo djeteta s poteškoćama u razvoju utjecalo na to da se njihovi partnerski odnosi razlikuju od partnerskih odnosa roditelja ostale djece.

### *CILJEVI ISTRAŽIVANJA*

Cilj istraživanja je utvrditi razlike u partnerskim odnosima prigodnog uzorka unutar brakova u kojima su djeca s mentalnom retardacijom i brakova u kojima su intelektualno intaktna djeca.

Ispitati razlike u partnerskim odnosima roditelja s obzirom na njihova sociodemografska obilježja.

### **HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA**

H1. Postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima s obzirom na invaliditet djeteta u obitelji. S obzirom na rezultate iz dosadašnjih istraživanja, prikazanih u uvodnom dijelu, očekuje se da će partnerski odnosi roditelja djece s mentalnom retardacijom biti lošiji od partnerskih odnosa roditelja djece bez mentalne retardacije.

H2. Postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta. Očekuje se da će roditelji čija djeca imaju veći stupanj invaliditeta imati lošije partnerske odnose, jer objektivno teži uvjeti obiteljskog života mijenjaju obiteljsku dinamiku i samim time utječu na partnerske odnose.

H3. Postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije s obzirom na sociodemografske podatke: spol, dob, stupanj obrazovanja, materijalne prilike obitelji, dob djece.

Očekuje se da će:

- majke partnerske odnose smatrati boljim, jer su najčešće više vezane za dijete pa se očevi mogu osjećati zapostavljeni
- visokoobrazovani roditelji imati bolje partnerske odnose jer imaju više prethodnog znanja i iskustva za suočavanje s novonastalim problemima i potrebama koje donosi dijete s invaliditetom
- roditelji koji materijalne prilike procijene boljima imati bolje partnerske odnose, jer neće biti opterećeni brigom za podmirivanje egzistencijalnih potreba njih i njihova djeteta
- roditelji starije djece imati bolje partnerske odnose jer zajedno s djetetovim odrastanjem uče kako se prilagoditi njegovim potrebama, te stječu iskustvo i znanje koje im olakšava svakodnevno obiteljsko funkcioniranje.

## METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno na terenu u suradnji sa socijalnim radnicima iz Centra za rehabilitaciju »Sloboština«, Centra za rehabilitaciju »Paunovac« i Centara za odgoj i obrazovanje djece i mladeži »Gornje Prekrižje«. Roditelji djece s mentalnom retardacijom koja su korisnici spomenutih ustanova bili su zamoljeni od strane socijalnog radnika da ispune upitnik. Istraživanje je provedeno individualno, tj. roditelji su ispunjavali upitnike kada su dovodili ili odvodili djecu na dnevni ili tjedni smještaj u ustanovu. Anketni upitnik je ponuđen svim roditeljima koji su došli toga vikenda po svoje dijete. Poštivala se pri tome sloboda izbora i vlastite odluke o sudjelovanju u ispitivanju.

Roditelji djece bez mentalne retardacije su u većem broju zaposlenici jednog zagebačkog poduzeća ili roditelji djece koja pohađaju neku od radionica u »Dječjoj kući Borovje«. Ovi roditelji su također bili zamoljeni od strane anketara da ispune upitnik. Ponovno se i ovdje poštivala slobodna odluka o sudjelovanju u ispitivanju.

Svakom je ispitaniku ukratko objašnjena svrha i cilj istraživanja, te naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno. Svaki je ispitanik odgovarao samostalno nakon prethodno dobivenih uputa od strane anketara ili socijalnog radnika. Od ispitanika se tražilo da izraze svoje slaganje ili neslaganje, odnosno stupanj slaganja ili neslaganja sa stavom izraženim u tvrdnjama.

## UZORAK ISPITANIKA

Kriterij odabira ispitanika bio je prigodan, s time da se unaprijed odredilo da će u istraživanju sudjelovati približno isti broj roditelja koji imaju djecu s mentalnom retarda-

ciju i roditelja djece bez mentalne retardacije. U istraživanju su sudjelovali samo roditelji maloljetne djece. Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 78 ispitanika koji su u skladu s ciljevima istraživanja podijeljeni u dvije podgrupe kao što prikazuje tablica 1. Sudjelovalo je 38 roditelja djece s mentalnom retardacijom i 40 roditelja djece bez mentalne retardacije.

**Tablica 1.**  
Spolna struktura ispitanika

Spol	Roditelji djece s MR		Roditelji djece bez MR		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
M	17	44,7	20	50,0	37	47,4
Ž	21	55,3	20	50,0	41	52,6
Ukupno	38	100,0	40	100,0	78	100,0

Kronološka dob obje skupine ispitanika kretala se od 25 do 65 godina starosti, s prosječnom starošću ispitanika od 40 godina. Gotovo polovica ispitanika, točnije njih 47% je u skupini od 36 do 45 godina što prikazuje tablica 2. Nema statistički značajnih razlika između dvije skupine roditelja.

**Tablica 2.**  
Dobna struktura ispitanika

Dob	Roditelji djece s MR		Roditelji djece bez MR		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Do 35	8	21,6	13	32,5	21	27,3
36-45	20	54,1	16	40,0	36	46,8
46-55	8	21,6	9	22,5	17	22,1
56-65	1	2,7	2	5,0	3	3,9
Ukupno	37	100,0	40	100,0	77	100,0

Kronološka dob djece kretala se do 18 godina, ali najviše su bila zastupljena osnovnoškolska djeca što možemo vidjeti u tablici 3.  $\chi^2$  testom su utvrđene statistički značajne razlike. Djeca bez mentalne retardacije su češće predškolske dobi, a djeca s mentalnom retardacijom su nešto starija.

**Tablica 3.**

Dobna struktura djece

Dob djeteta	Roditelji djece s MR		Roditelji djece bez MR		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Do 3	0,0	0,0	2	5,0	2	2,6
4-7	3	8,1	10	25,0	13	16,9
8-11	21	56,8	10	25,0	31	40,3
12-15	9	24,3	18	45,0	27	35,1
16 i više	4	10,8	0	0,0	4	5,2
Ukupno	37	100,0	40	100,0	77	100,0

$$\chi^2 = 16,58 \quad df = 4 \quad p < 0,002$$

Razlike u stupnju obrazovanja među uzorcima vidljive su u tablici 4., pa se tako može primijetiti da je više od polovine ispitanika iz obje skupine steklo srednjoškolsko obrazovanje. Međutim vidljivo je i da, ukupno gledano, u našem uzorku roditelji djece s mentalnom retardacijom imaju niži obrazovni status - njih ima preko 25% s osnovnom i bez osnovne škole, dok je u našem uzorku takvih roditelja djece bez mentalne retardacije samo 5%. Više i visoko obrazovanih roditelja djece s mentalnom retardacijom ima nešto više od 15%, a roditelja djece bez mentalne retardacije preko 37%. Rezultati  $\chi^2$  testa pokazuju statistički značajne razlike između dvije skupine roditelja ( $p < 0,05$ ). Dakle, komparabilne skupine nisu izjednačene s obzirom na dob djece i stupanj obrazovanja.

**Tablica 4.**

Stupanj obrazovanja

	Roditelji djece s MR		Roditelji djece bez MR		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
Bez OŠ	1	2,6	2	2,6	0	0,0
OŠ	9	23,7	13	16,9	2	5,0
SSS	22	57,9	31	40,3	23	57,5
VŠS	3	7,9	27	35,1	6	15,0
VSS	3	7,9	4	5,2	9	22,5
Ukupno	38	100,0	77	100,0	40	100,0

$$\chi^2 = 9,43 \quad df = 4 \quad p < 0,05$$

Gotovo svi ispitanici su u braku, točnije njih 95%. Velika većina ispitanika je svoje materijalne prilike procijenila osrednjim - 47% i dobrim- 35%. S obzirom na navedene sociodemografske podatke, osim kod stupnja obrazovanja i dobi djece, nije bilo značaj-



nih razlika između roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije.

U istraživanju je sudjelovalo 57% roditelja djece koja imaju mentalnu retardaciju<sup>3</sup>, i 43% njih koji uz mentalnu retardaciju imaju i višestruke smetnje. Od toga njih 50% ima teški i jako teški stupanj invaliditeta, 33% umjereni i 17% laki.

U svrhu prikupljanja podataka u istraživanju se koristio upitnik podijeljen na dva dijela.

Prvi dio sastojao se od 8 pitanja zatvorenog i otvorenog tipa, kojima su se nastojali utvrditi sociodemografski podaci ispitanika, te podaci o invaliditetu djeteta za dio ispitanika koji imaju djecu s mentalnom retardacijom.

Drugi dio upitnika sastojao se od 56 tvrdnji preuzetih iz upitnika »Construction and Validation of Merital Intimacy Questionnaire«. <sup>4</sup> Stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji ispitanici su izražavali na ljestvici likertovog tipa od pet stupnjeva: 1 = u potpunosti se ne slažem;... 5 = u potpunost se slažem.

Tvrdnje su grupirane u pet subskala, tako da imamo one koje se odnose na:

- 1 - *intimnost* (koju je činilo 14 tvrdnji na skali)
- 2 - *sporazum* (koju je činilo 12 tvrdnji na skali)
- 3 - *otvorenost* (koju je činilo 12 tvrdnji na skali)
- 4 - *privrženost* (koju je činilo 8 tvrdnji na skali)
- 5 - *predanost* (koju je činilo 10 tvrdnji na skali)

te će u skladu s takvom podjelom biti interpretirani rezultati istraživanja. Prije same statističke obrade podataka podaci su rekodirani u nekoliko tvrdnji na opisanim subskalama. Tvrdnje na subskali intimnosti išle su u različitom smjeru od drugih subskala. Rekodirani su odgovori na skali intimnost tako da odgovaraju smjeru na preostale četiri skale. Što konkretno znači: bolji partnerski odnosi označavaju i veću prosječnu vrijednost odgovora.

---

<sup>3</sup> **laka mentalna retardacija** (IQ 50-69) - takva djeca u predškolskoj dobi nisu upadljiva, sposobna su za pohađanje specijalne škole, ukoliko se uključe u redovne škole, potreban je individualni pristup i sposobni su svladati gradivo od 3 do 6 razreda OŠ.

**umjereni mentalna retardacija** (IQ 35-49) - u predškolskoj dobi primjećuje se razvojna zaostalost u psihomotorici i govoru, infantilniji su od svojih vršnjaka i primjetna su oštećenja osjetila. Nauče brinuti o sebi, hraniti se i razvijaju jednostavan govor. Mogu svladati gradivo do 3 razreda OŠ.

**teža mentalna retardacija** (IQ 20-34) - usporen govor i psihomotorni razvoj, do 6 godine mogu naučiti hodati i hraniti se, govor im je oskudan i infantiln, u školskoj dobi ovladavaju navikama, rudimentarno učenje, osobna higijena i osnovno jezično izražavanje.

**teška mentalna retardacija** (IQ 0-20) - potrebna im je posebna njega, rehabilitacijom se može doseći ovladavanje najjednostavnijim navikama, rijetko se brinu o sebi i hrane samostalno, ne govore ili oskudno govore. Česta paraliza udova, problem gutanja, epilepsija. Neki vegetiraju cijeli život (Zovko, 1993.).

<sup>4</sup> S. Van deu Broucke, H. Vertommen and W. Vandereycken (1995.) *Family Relations* vol. 44 pp 285-290.

Podaci dobiveni opisanim instrumentarijem analizirani na slijedeći način: izračunavanjem deskriptivne statistike, kojom su utvrđene mjere centralne tendencije: aritmetička sredina, frekvencije i postoci odgovora, te mjere varijabilnosti: standardna devijacija i izračunavanjem značajnosti razlika primjenom analize varijance. Za utvrđivanje statističkih značajnih razlika kod sociodemografskih faktora primjenjivan je  $\chi^2$  test. Korištena je i regresijska analiza u svrhu utvrđivanja utjecaja sociodemografskih faktora na partnerske odnose.

## REZULTATI I RASPRAVA

**Tablica 5.**

Rezultati aritmetičkih sredina i standardnih devijacija s obzirom na 5 subskala

Subskale	Roditelji djece s MR		Roditelji djece bez MR		Obje skupine		ANOVA	
	M	SD	M	SD	M	SD	F	p
Intimnost	2,49	0,646	2,43	0,375	2,46	0,520	0,025	0,875
Sporazum	3,86	0,797	3,64	0,606	3,75	0,710	1,646	0,204
Otvorenost	3,77	0,743	3,73	0,423	3,75	0,601	0,083	0,774
Privrženost	3,95	0,795	3,77	0,487	3,86	0,911	0,001	0,982
Predanost	3,12	0,639	3,02	0,385	3,07	0,512	0,668	0,417

$$df = 1 \quad p < 0,05$$

Prema podacima prikazanima u tablici 5. može se usporediti prosječne odgovore na tvrdnje pojedinih subskala između dvije skupine ispitanika. Promatrajući aritmetičke sredine, vidljivo je da su one na svim subskalama veće kod roditelja djece s mentalnom retardacijom, što upućuje na njihove intimnije odnose, bolje sporazumijevanje i otvorenost te veću privrženost i predanost, dok standardne devijacije upućuju na veću homogenost u odgovorima skupine roditelja djece bez mentalne retardacije.

Prema rezultatima aritmetičkih sredina obju skupina zajedno može se primijetiti da su vrijednosti za subskale privrženost, otvorenost i sporazum veće nego za ostale dvije subskale, pa možemo zaključiti da su ispitanici privrženiji i otvoreniji u vezi i da se bolje sporazumijevaju nego što je to slučaj s predanošću i intimnosti. Ovakve rezultate moguće je tumačiti i delikatnošću odgovora koje su sadržavale subskale intimnost i predanost. Puno lakše je izraziti nekom nepoznatom da se međusobno dobro sporazumijeva u partnerskim odnosima nego da ima potrebu za nekim drugim partnerom izvan braka. Analiza varijance pokazala je da nisu statistički značajne razlike između odgovora roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije unutar ovih 5 subskala.

Na temelju cjelokupne analize rezultata u uzorku moguće je konstatirati da su ispitanici zadovoljni kvalitetom svojih partnerskih odnosa. Literatura koja se bavi ovom problematikom donosi velik broj različitih pristupa definiranju i mjerenju kvalitete bračnih odnosa, a oni se mogu svesti u dvije osnovne skupine - tzv. subjektivni i objektivni pristup (Obradović i Čudina-Obradović, 2001.). Subjektivni pristup je stariji, ali sve više danas zastupljen i bit toga pristupa se sastoji u tome da kvalitetu partnerskog odnosa čini osjećaj zadovoljstva brakom, neovisno o ponašanju partnera, njihovim karakteristikama i bračnim i partnerskim procesima. Na tom tragu je i ovaj nalaz. Dakle, subjektivna procjena partnera u ovom uzorku pokazuje zadovoljstvo partnerskim odnosima bez obzira na prisutnost djeteta s mentalnom retardacijom u obitelji.

U prvom dijelu ovog rada navedena su istraživanja o partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom i njihovi pozitivni ili negativni utjecaji na kvalitetu bračnih odnosa. Većina tih istraživanja upućuje na negativne utjecaje djeteta s mentalnom retardacijom (Gabel, McDowell i Cerreto, 1983.; Nixon, 1993; Seligman, 1997.; Hensle i Vernooij, 2000.). Seligman (1997.) navodi i o pretjeranim negativnim utjecajima i zanemarivanju pozitivnih. Navodi istraživanja rađena 90-ih godina (Singer i Powers, 1993.; Turnbull, 1993.) koja naglašavaju i pozitivne učinke. Leutar i Raić (2002.) spominju istraživanja od Herzig (1993.) i Kallenbach (1997.) koja ukazuju da dijete s mentalnom retardacijom donosi u obitelji povoljne šanse za emocionalnu privrženost, jačanje roditeljstva i otvorene komunikacije unutar obitelji. U literaturi su, čini se, brojnija istraživanja o negativnim utjecajima, ali su prisutna i druga koja govore o pozitivnim. Svakodnevna iskustva iz prakse nas upućuju na veliki broj samohranih roditelja, najčešće majki učlanjenih u udruge roditelja djece s mentalnom retardacijom.

Kako naši rezultati upućuju na zadovoljavajuće partnerske odnose u ukupnom uzorku i veću heterogenost odgovora roditelja djece s mentalnom retardacijom, potrebno je dalje analizirati koji sve faktori utječu na partnerske odnose.

### *ANALIZA VARIJANCE S OBZIROM NA SOCIODEMOGRAFSKE PODATKE ISPITANIKA*

Istraživanja partnerskih odnosa naglašavaju i važnost sociodemografskih obilježja kao što su spol (Obradović i Čudina-Obradović, 2000.), vremenska dimenzija braka (Obradović i Čudina-Obradović, 1998.; Malenica, 2002.; Janković, 2004.), naobrazba, materijalna dimenzija i dr. (Obradović i Čudina-Obradović, 2000.).

U nastavku istraživanja željelo se utvrditi postoje li statistički značajne razlike unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom i skupine roditelja djece bez mentalne retardacije s obzirom na osnovne sociodemografske pokazatelje, što će biti prikazano u tablicama koje slijede.

**Tablica 6.**

Rezultati analize varijance s obzirom na spol ispitanika kod roditelja djece s MR

Subskale	Spol	M	SD	F	p
Intimnost	M	2,31	0,66	0,284	0,598
	Ž	2,46	0,89		
Sporazum	M	3,73	0,82	0,739	0,396
	Ž	3,96	0,77		
Otvorenost	M	3,72	0,70	0,113	0,738
	Ž	3,80	0,78		
Privrženost	M	4,08	0,81	0,005	0,946
	Ž	4,10	1,005		
Predanost	M	3,13	0,60	0,004	0,949
	Ž	3,11	0,67		

$df = 1 \quad p < 0,05$

Iz tablice 6. može se vidjeti da su vrijednosti aritmetičkih sredina na svim subskalama osim na subskali predanost nešto veći kod ispitanika ženskog spola, što upućuje na zaključak da su osobe ženskog spola intimnije, otvorenije, privrženije i bolje se sporazumijevaju u vezi, dok su osobe muškog spola predanije. Međutim analizom varijance nisu pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima, unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom, s obzirom na spol.

**Tablica 7.**

Rezultati analize varijance s obzirom na spol ispitanika kod roditelji djece bez MR

Subskale	Spol	M	SD	F	p
Intimnost	M	2,38	0,58	0,009	0,926
	Ž	2,36	0,42		
Sporazum	M	3,62	0,70	0,047	0,829
	Ž	3,66	0,49		
Otvorenost	M	3,66	0,50	0,779	0,383
	Ž	3,78	0,32		
Privrženost	M	4,01	0,80	0,499	0,484
	Ž	4,16	0,49		
Predanost	M	2,97	0,38	0,395	0,534
	Ž	3,05	0,38		

$df = 1 \quad p < 0,05$

Kao i kod rezultata iz prethodne tablice, ni kod roditelja djece bez mentalne retardacije (vidi tablicu 7.) nisu pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima s obzirom na spol. Aritmetičke sredine pokazuju da ispitanici ženskog spola imaju veće vrijednosti na svim subskalama osim intimnosti što upućuje na njihove bolje partnerske odnose.

**Tablica 8.**  
Rezultati analize varijance s obzirom na spol svih ispitanika

Subskale	Spol	M	SD	F	p
Intimnost	M	2,35	0,61	0,168	0,683
	Ž	2,41	0,70		
Sporazum	M	3,67	0,75	0,747	0,390
	Ž	3,82	0,66		
Otvorenost	M	3,69	0,60	0,554	0,459
	Ž	3,79	0,60		
Privrženost	M	4,04	0,80	0,238	0,627
	Ž	4,13	0,79		
Predanost	M	3,04	0,48	0,121	0,729
	Ž	3,08	0,53		

U tablici 8. prikazani su rezultati analize s obzirom na spol svih ispitanika zajedno. Nešto veće vrijednosti su na svim subskalama ispitanica, ali se može vidjeti da ni ovdje nema statistički značajnih razlika. Iz takvih rezultata možemo protumačiti da su muškarci i žene podjednako intimni, otvoreni, privrženi i predani u vezi i da se podjednako dobro sporazumijevaju te da na takav zaključak ne utječe ni činjenica da li ispitanici imaju ili nemaju djecu s mentalnom retardacijom. U istraživanju Obradovića i suradnika (1993.) iznesena su različita gledanja muževa i žena na brak i partnerske odnose. Za žene je najvažnija identifikacija s partnerom, zajednički ciljevi, odlučivanje ili općenito zajedništvo. Muževi su obično više individualistički usmjereni, imaju potrebu za dominiranjem, emotivno su nezavisniji od žena, a jednako kao i žene osjećaju konflikt između različitih obaveza u i izvan obitelji.

Tablica 9.

Rezultati analize varijance s obzirom na dob ispitanika kod roditelji djece s MR

Subskale	Dob	M	SD	F	p
Intimnost	Do 35	2,96	0,66	2,712	0,063
	36-45	2,28	0,76		
	46 i više	2,01	0,82		
Sporazum	Do 35	3,16	1,01	2,933	0,049
	36-45	4,08	0,58		
	46 i više	4,11	0,53		
Otvorenost	Do 35	3,05	0,92	3,207	0,036
	36-45	3,98	0,55		
	46 i više	4,04	0,35		
Privrženost	Do 35	3,35	1,19	1,270	0,301
	36-45	4,39	0,61		
	46 i više	4,33	0,66		
Predanost	Do 35	3,07	0,69	3,102	0,046
	36-45	3,13	0,69		
	46 i više	3,17	0,29		

Analizom varijance s obzirom na dob ispitanika kod roditelja djece s mentalnom retardacijom dobiveno je da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima na subskalama sporazum, otvorenost i predanost što je prikazano u tablici 9. Iz rezultata aritmetičkih sredina vidljivo je da su mlađi ispitanici manje otvoreni i lošije se sporazumijevaju od starijih ispitanika, dok su stariji ispitanici predaniji u vezi od mlađih. Mlađi ispitanici su intimniji od starijih ispitanika. Analiza varijance pokazala je statistički značajne razlike na subskalama predanost, otvorenost, sporazum.

Ako pretpostavimo da su, generalno, mlađi ispitanici kraće vrijeme u partnerskoj vezi, iz navedenih rezultata možemo primijetiti da ispitanici u početku partnerske veze, dok su mlađi, lakše donose suglasne odluke, zajednički lakše rješavaju probleme, slažu se oko većine stvari, o svemu otvoreno razgovaraju, ako imaju različita mišljenja to kažu partneru, ali su stariji ispitanici više okrenuti jedno drugome, te im je njihova veza važnija od odnosa s drugim ljudima.

Pretpostavljamo da je to zato što se u starijoj dobi više oslanjamo na obitelj, dok u mlađoj dobi više održavamo odnose s prijateljima i u početku neke partnerske veze bitno nam je i njihovo mišljenje o toj vezi. Također, stariji ispitanici su zadovoljni kvalitetama svog partnera, što je vjerojatno i jedan od razloga njihove dugogodišnje veze te je vjerojatno da se nakon dugo godina braka partneri već prilagode i naviknu jedno na drugo dok im u početku neke stvari više smetaju.

Tablica 10.

Rezultati analize varijance s obzirom na dob ispitanika kod roditelji djece bez MR

Subskale	Dob	M	SD	F	p
Intimnost	Do 35	2,57	0,40	0,465	0,709
	36-45	2,39	0,42		
	46 i više	2,32	0,65		
Sporazum	Do 35	3,67	0,35	0,120	0,948
	36-45	3,59	0,51		
	46 i više	3,71	0,77		
Otvorenost	Do 35	-	-	1,617	0,204
	36-45	3,75	0,36		
	46 i više	3,69	0,51		
Privrženost	Do 35	4,44	0,09	0,963	0,421
	36-45	4,06	0,53		
	46 i više	4,09	0,88		
Predanost	Do 35	3,65	0,21	0,438	0,727
	36-45	3,02	0,36		
	46 i više	2,92	0,35		

Kao što je prikazano u tablici 10., unutar skupine roditelja djece bez mentalne retardacije nisu pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima s obzirom na dob ispitanika. Rezultati aritmetičkih sredina upućuju na to da su ispitanici do 35 godina otvoreniji, intimniji i privrženiji od starijih, a stariji ispitanici su predaniji od mlađih, što se razlikuje od rezultata dobivenih za skupinu roditelja djece s mentalnom retardacijom, međutim, kao što je napomenuto, ovdje se radi o malim razlikama koje nisu statistički značajne.

Tablica 11.

Rezultati analize varijance s obzirom na dob svih ispitanika

Subskale	Dob	M	SD	F	p
Intimnost	Do 35	2,22	0,54	1,690	0,178
	36-45	2,41	0,61		
	46 i više	2,19	0,41		
Sporazum	Do 35	3,86	0,74	2,064	0,113
	36-45	3,67	0,70		
	46 i više	3,92	0,30		
Otvorenost	Do 35	3,95	0,55	3,451	0,021
	36-45	3,62	0,58		
	46 i više	4,08	0,66		
Privrženost	Do 35	4,27	0,81	2,278	0,087
	36-45	4,00	0,80		
	46 i više	4,25	0,33		
Predanost	Do 35	2,97	0,46	1,935	0,134
	36-45	3,09	0,43		
	46 i više	2,50	0,43		

U tablici 11. vidljivo je da su analizom varijance pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima svih ispitanika zajedno na subskali otvorenost. Iz rezultata aritmetičkih sredina može se zaključiti da su mlađi ispitanici, do 35 godina, i stariji, od 46 i više, otvoreniji od ispitanika u dobnoj skupini od 36 do 45 godina. Na skalama privrženost i sporazum prosječne su vrijednosti veće kod najmlađih i najstarijih ispitanika dok je situacija obrnuta na skali intimnosti i predanosti. Srednja dob ima veće vrijednosti. To nas ponovno upućuje na dosadašnja istraživanja o utjecaju faktora dobi na partnerske odnose. Longitudinalno istraživanje koje su proveli Vaillant i Vaillant (1993., prema Malenica, 2002.) potvrdili su na uzorku dugovječnih parova nalaze sličnih transverzalnih istraživanja (Markides i sur., 1999, prema Feil, 2002.) da je odnos između bračne kvalitete i bračnog razdoblja obično zakrivljen u obliku U-distribucije. Prema tim shvaćanjima zadovoljstvo partnerskim odnosima je najveće u početku braka, zatim se postupno smanjuje u srednjoj dobi i ponovno podiže tijekom kasnije dobi i starosti.



Tablica 12.

Rezultati analize varijance s obzirom na stupanj obrazovanja kod roditelji djece s MR

Subskale	St. obraz.	M	SD	F	p
Intimnost	OŠ	2,26	0,99	1,163	0,325
	SSS	2,36	0,63		
	VSS	2,89	0,78		
Sporazum	OŠ	4,32	0,34	3,151	0,028
	SSS	3,63	0,87		
	VSS	3,25	0,93		
Otvorenost	OŠ	4,28	0,35	4,045	0,009
	SSS	3,61	0,69		
	VSS	3,00	0,88		
Privrženost	OŠ	4,64	0,31	3,045	0,029
	SSS	3,94	0,92		
	VSS	3,15	1,18		
Predanost	OŠ	3,27	0,85	0,091	0,985
	SSS	3,05	0,56		
	VSS	3,06	0,47		

Statistički značajne razlike u partnerskim odnosima pronađene su unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom što je prikazano u tablici 12. Roditelji s višom stručnom spremom su najintimniji, dok su roditelji s nižom naobrazbom najotvoreniji i najprivrženiji te se najbolje sporazumijevaju. Iza njih slijede ispitanici sa srednjom stručnom spremom. Statistički značajne razlike su nađene na tri subskale: sporazum, otvorenost i privrženost.

**Tablica 13.**

Rezultati analize varijance s obzirom na stupanj obrazovanja kod roditelji djece bez MR

Subskale	St. obraz.	M	SD	F	p
Intimnost	OŠ	2,33	0,59	0,834	0,485
	SSS	2,48	0,36		
	VSS	2,16	0,63		
Sporazum	OŠ	3,58	0,69	1,146	0,345
	SSS	3,62	0,38		
	VSS	3,93	0,86		
Otvorenost	OŠ	3,69	0,50	1,134	0,334
	SSS	3,68	0,34		
	VSS	3,97	0,37		
Privrženost	OŠ	4,13	0,75	1,192	0,327
	SSS	4,00	0,53		
	VSS	4,30	0,90		
Predanost	OŠ	2,99	0,40	2,403	0,086
	SSS	3,10	0,36		
	VSS	2,80	0,37		

Kod roditelja djece bez mentalne retardacije nisu pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima s obzirom na stupanj obrazovanja (vidi tablicu 13.). Međutim aritmetičke sredine svejedno pokazuju određene razlike, prema kojima su roditelji sa srednjom školom najintimniji i najpredaniji dok su roditelji s visokom stručnom spremom najotvoreniji, najbolje se sporazumijevaju u vezi i najprivrženiji. Nisu nađene statistički značajne razlike.

Tablica 14.

Rezultati analize varijance s obzirom na stupanj obrazovanja kod svih ispitanika

Subskale	St. obraz.	M	SD	F	p
Intimnost	OŠ	2,89	0,62	2,082	0,093
	SSS	2,33	0,61		
	VSS	2,23	0,69		
Sporazum	OŠ	3,25	0,94	1,914	0,118
	SSS	3,84	0,60		
	VSS	3,83	0,72		
Otvorenost	OŠ	3,05	0,92	4,692	0,002
	SSS	3,87	0,47		
	VSS	3,79	0,49		
Privrženost	OŠ	3,53	1,16	2,422	0,056
	SSS	4,22	0,59		
	VSS	4,15	0,82		
Predanost	OŠ	3,18	0,66	0,346	0,346
	SSS	3,07	0,53		
	VSS	2,97	0,35		

Iz rezultata analize varijance prikazanih u tablici 14. vidljivo je da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima svih ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja na subskalama otvorenost i privrženost. Vrijednosti aritmetičkih sredina upućuju na to da su partnerski odnosi različiti kod pojedinih obrazovnih skupina. Manje obrazovani su intimniji i predaniji u vezi, dok su srednje i više obrazovani otvoreniji, privrženiji i bolje se sporazumijevaju. Uzmemo li u obzir sveukupne podatke vidimo da su na pojedinim subskalama (predanost i intimnost) veće vrijednosti kod niže obrazovanih, a kod nekih, kao što su otvorenost i sporazum kod više obrazovanih partnera. To potvrđuju dosadašnja istraživanja da je stabilnost brakova povezana s obrazovnom homogenošću partnera (Obradović i Čudina-Obradović, 2000.).

Tablica 15.

Rezultati analize varijance s obzirom na materijalne prilike kod roditelja djece s MR

Subskale	Mat. prilike	M	SD	F	p
Intimnost	Dobre	1,57	0,29	1,825	0,178
	Osrednje	2,50	0,66		
	Loše	2,42	1,01		
Sporazum	Dobre	4,25	0,29	2,845	0,041
	Osrednje	3,67	0,83		
	Loše	4,08	0,81		
Otvorenost	Dobre	4,08	0,14	5,179	0,002
	Osrednje	3,67	0,71		
	Loše	3,76	0,86		
Privrženost	Dobre	4,67	0,26	3,529	0,017
	Osrednje	3,96	0,92		
	Loše	4,15	1,02		
Predanost	Dobre	2,73	0,35	0,401	0,806
	Osrednje	3,18	0,54		
	Loše	3,27	0,79		

U tablici 15. može se vidjeti da su analizom varijance pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom s obzirom na materijalne prilike na subskalama intimnost, sporazum, otvorenost i privrženost. Rezultati aritmetičkih sredina i vrijednosti standardnih devijacija nam pokazuju da je kvaliteta partnerskih odnosa proporcionalna sa zadovoljstvom materijalnim prilikama. S obzirom da su roditelji sami procjenjivali svoje materijalne prilike, oni koji smatraju da su one jako dobre su i otvoreniji, privrženiji i bolje se sporazumijevaju u vezi od onih koji su svoje materijalne prilike procijenili lošima. Iznimka je subskala intimnost čije su vrijednosti niže kod roditelja koji su procijenili svoje materijalno stanje dobrim.

Tablica 16.

Rezultati analize varijance s obzirom na materijalne prilike kod roditelja djece bez MR

Subskale	Mat. prilike	M	SD	F	p
Intimnost	Dobre	2,29	0,63	1,012	0,417
	Osrednje	2,45	0,66		
	Loše	2,38	0,29		
Sporazum	Dobre	3,83	0,71	0,931	0,458
	Osrednje	3,49	0,83		
	Loše	3,62	0,31		
Otvorenost	Dobre	3,92	0,29	0,891	0,480
	Osrednje	3,63	0,62		
	Loše	3,65	0,32		
Privrženost	Dobre	4,19	0,66	1,017	0,412
	Osrednje	4,10	0,91		
	Loše	4,02	0,53		
Predanost	Dobre	3,00	0,36	0,647	0,633
	Osrednje	2,91	0,28		
	Loše	3,08	0,44		

Rezultati aritmetičkih sredina u tablici 16. pokazuju da je situacija kod roditelja djece bez mentalne retardacije ista, tj. da je kvaliteta partnerskih odnosa povezana sa zadovoljstvom materijalnim prilikama. Oni koji su procijenili materijalne prilike boljima su otvoreniji, privrženiji i bolje se sporazumijevaju od onih koji materijalne prilike procjenjuju lošijim. Međutim analizom varijance ovi rezultati nisu potvrđeni kao statistički značajni.

Tablica 17.

Rezultati analize varijance s obzirom na materijalne prilike svih ispitanika

Subskale	Mat. prilike	M	SD	F	p
Intimnost	Dobre	2,30	0,78	1,889	0,123
	Osrednje	2,42	0,52		
	Loše	2,52	0,77		
Sporazum	Dobre	3,91	0,67	1,558	0,195
	Osrednje	3,63	0,68		
	Loše	3,63	0,91		
Otvorenost	Dobre	3,95	0,52	2,786	0,033
	Osrednje	3,64	0,55		
	Loše	3,48	0,82		
Privrženost	Dobre	2,91	0,64	2,169	0,081
	Osrednje	3,97	0,74		
	Loše	3,73	1,16		
Predanost	Dobre	3,09	0,60	0,409	0,801
	Osrednje	3,07	0,46		
	Loše	2,94	0,42		

U tablici 17. prikazani su rezultati analize varijance s obzirom na materijalne prilike svih ispitanika zajedno. Vidljivo je da su pronađene statistički značajne razlike na subskali otvorenost pa promatrajući aritmetičke sredine možemo zaključiti da je kvaliteta partnerskog odnosa proporcionalna sa zadovoljstvom materijalnim prilikama. Što su zadovoljniji materijalnim prilikama to su otvoreniji u vezi.

Iz rezultata u prethodne tri tablice možemo vidjeti da su materijalne prilike kod statistički značajnih rezultata proporcionalne sa zadovoljstvom u partnerskom odnosu, pa ako zanemarimo rezultate kod roditelja djece bez mentalne retardacije koji nisu statistički značajni, možemo pretpostaviti da osjećaj materijalne sigurnosti pridonosi kvaliteti partnerskih odnosa, ili u najmanju ruku ne narušava tu kvalitetu.

Važnost ekonomskih uvjeta u oblikovanju kvalitete partnerskih odnosa potvrđena je u brojnim istraživanjima o povezanosti materijalnih uvjeta i kvalitete bračnih/partnerskih odnosa. Financijski problemi i ekonomske poteškoće su prepoznati kao ključni stresori koji imaju izravan ili neizravan utjecaj na bračnu kvalitetu (Conger i sur., 1999.; Obradović i Čudina-Obradović, 2000.).

Tablica 18.

Rezultati analize varijance s obzirom na dob djece kod roditelja djece s MR

Subskale	Dob djeteta	M	SD	F	p
Intimnost	Do 7	2,36	0,59	1,227	0,317
	8-11	2,41	0,48		
	12 i više	1,96	0,15		
Sporazum	Do 7	3,69	0,61	1,396	0,262
	8-11	3,61	0,64		
	12 i više	3,79	0,29		
Otvorenost	Do 7	3,94	0,36	1,801	0,167
	8-11	3,62	0,43		
	12 i više	3,71	0,18		
Privrženost	Do 7	4,22	0,63	1,297	0,292
	8-11	4,03	0,71		
	12 i više	4,13	0,35		
Predanost	Do 7	3,09	0,33	2,171	0,118
	8-11	3,08	0,41		
	12 i više	2,70	0,07		

U tablici broj 18. prikazani su rezultati analize varijance s obzirom na dob djece kod roditelja djece s mentalnom retardacijom iz kojih je vidljivo da nisu pronađene statistički značajne razlike niti na jednoj od pet subskala. Međutim, rezultati aritmetičkih sredina ipak pokazuju manje razlike prema kojima su roditelji djece do 7 godina otvoreniji, privrženiji, bolje se sporazumijevaju, intimniji su i predaniji u vezi od ostalih ispitanika koji imaju stariju djecu.

**Tablica 19.**

Rezultati analize varijance s obzirom na dob djece kod roditelja djece bez MR

Subskale	Dob djeteta	M	SD	F	p
Intimnost	Do 7	2,41	0,63	0,995	0,408
	8-11	2,45	0,65		
	12 i više	2,37	0,29		
Sporazum	Do 7	3,66	0,68	1,802	0,166
	8-11	3,49	0,82		
	12 i više	3,61	0,31		
Otvorenost	Do 7	4,08	0,23	1,307	0,288
	8-11	3,88	0,30		
	12 i više	3,63	0,61		
Privrženost	Do 7	4,10	0,68	0,581	0,632
	8-11	4,10	0,91		
	12 i više	4,02	0,53		
Predanost	Do 7	3,1	0,30	1,372	0,269
	8-11	2,91	0,28		
	12 i više	3,08	0,44		

Kao i rezultati iz prethodne tablice koji se odnose na roditelje djece s mentalnom retardacijom, u tablici 19. možemo primijetiti da su kod roditelja djece bez mentalne retardacije partnerski odnosi otvoreniji, privrženiji i bolje se sporazumijevaju roditelji mlađe djece. Ali kao i kod prethodnih rezultata, ni ove razlike nisu statistički značajne.



Tablica 20.

Rezultati analize varijance s obzirom na dob djece kod svih ispitanika

Subskale	Dob djeteta	M	SD	F	p
Intimnost	Do 7	2,12	0,64	0,877	0,483
	8-11	2,49	0,65		
	12 i više	2,40	0,68		
Sporazum	Do 7	3,92	0,66	2,070	0,094
	8-11	3,61	0,82		
	12 i više	3,80	0,60		
Otvorenost	Do 7	3,96	0,27	2,396	0,056
	8-11	3,66	0,67		
	12 i više	3,70	0,60		
Privrženost	Do 7	4,29	0,63	1,240	0,302
	8-11	4,00	0,90		
	12 i više	4,08	0,76		
Predanost	Do 7	2,95	0,36	2,473	0,054
	8-11	3,09	0,48		
	12 i više	3,15	0,57		

Gledajući rezultate u tablici 20. vidimo da su pronađene statistički značajne razlike na subskalama otvorenost i predanost.

Iz rezultata aritmetičkih sredina može se zaključiti da su roditelji mlađe djece (do 7 godina) otvoreniji od roditelja starije djece (od 12 i više godina).

Što se tiče subskale predanost, rezultati su u potpunosti obrnuti: roditelji starije djece su predaniji od roditelja mlađe djece. Ove rezultate možemo povezati i s komentarima i rezultatima prikazanim u tablici 8. gdje smo vidjeli da su roditelji djece s mentalnom retardacijom koji su starijoj životnoj dobi predaniji u vezi od mlađih roditelja. Pretpostavka je da su roditelji starije djece u starijoj životnoj dobi pa se ti podaci nadopunjuju: što su ispitanici stariji to su više predani u partnerskoj vezi. Ranije smo već spominjali i istraživanja Vaillant i Vaillant (1993.) i Markides i sur. (1999., prema Malenica, 2002.)

Tablica 21.

Rezultati analize varijance s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta

Subskale	St. inval.	Jako teško	Teško	Umjereno	Lako	ANOVA	
						F	p
Intimnost	M	2,48	1,71	2,75	2,90	5,119	<b>0,006</b>
	SD	0,74	0,26	0,91	0,82		
Sporazum	M	4,01	4,27	3,98	2,66	9,510	<b>0,000</b>
	SD	0,58	0,28	0,69	0,83		
Otvorenost	M	3,91	4,06	3,96	2,79	8,290	<b>0,000</b>
	SD	0,31	0,22	0,63	0,86		
Privrženost	M	4,26	4,68	4,32	2,87	11,3351	<b>0,000</b>
	SD	0,50	0,33	0,67	0,89		
Predanost	M	3,10	2,85	3,30	3,67	1,002	0,401
	SD	0,30	0,42	0,67	0,77		

Iz tablice 21. možemo vidjeti da je analizom varijance dobiveno da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta. Statistički značajne razlike nisu pronađene jedino kod varijable predanost u partnerskim odnosima.

Roditelji djece, koji su poteškoće u razvoju djeteta procijenili teškima, su intimniji od roditelja djece s umjerenim i lakim poteškoćama. Također možemo vidjeti da se roditelji djece s jako teškim, teškim i umjerenim poteškoćama bolje sporazumijevaju u vezi i da su otvoreniji nego roditelji djece s lakim poteškoćama u razvoju. Kod subskale privrženost vidimo da su roditelji djece s teškim poteškoćama u razvoju najprivrženiji, a roditelji djece s lakim poteškoćama najmanje privrženi. Dok kod subskale predanost, kao što je već spomenuto, nisu pronađene statistički značajne razlike. Ovi nalazi upućuju na neke rezultate koje smo ranije naveli u prikazu istraživanja na ovom području, tj. da invaliditet djeteta dovodi do skladnosti partnerskih odnosa. (Singer i Powers, 1993.; Turnbull, 1993.; Herzig, 1992. i Kallenbach, 1997. prema Leutar, Raić, 2002.)

Nadalje smo željele saznati primjenom regresijske analize koliko su povezana socio-demografska obilježja ispitanika (spol, dob, obrazovanje, materijalna situacija, stupanj invalidnosti djeteta) s obilježjima partnerskih odnosa.

Tablica 22.

Rezultati analiza i sumirani rezultati za ispitanike

Subskale	R	R kvadrat	R kvadrat corr.	Standardna pogreška promjena	Suma kvadrata	df	F	p
Intimnost	0,745	0,556	0,401	7,11334	1454,929	8	3,594	0,008
Sporazum	0,732	0,536	0,338	7,45031	1604,439	8	3,613	0,006
Otvorenost	0,778	0,606	0,480	5,76463	1277,107	8	4,804	0,001
Privrženost	0,709	0,502	0,343	5,48921	759,684	8	3,152	0,013
Predanost	0,750	0,563	0,358	4,01081	352,567	8	2,740	0,038

Tablica 22. prikazuje rezultate regresijske analize koji uglavnom potvrđuju dosadašnje rezultate. Nađene su značajne razlike kod svih subskala s obzirom na sociodemografske podatke. Vidljiva je visoka korelacija na svim subskalama.

Nadalje smo izdvojili standardizirani parcijalni regresijski koeficijent na uzorku ispitanika i to samo kod onih sociodemografskih podataka koji su statistički značajni:

Tablica 22a.

Standardizirani beta koeficijenti

Subskale	Beta koeficijent	T	p	
Intimnost	Dob ispitanika	0,409	2,123	0,045
	Stupanj invaliditeta	0,410	2,462	0,022
Sporazum	Stupanj invaliditeta	-0,502	-2,921	0,077
Otvorenost	Stupanj invaliditeta	-0,526	-3,343	0,003
Privrženost	Materijalne prilike	-0,344	-2,161	0,040
	Stupanj invaliditeta	-0,545	-3,026	0,006
Predanost	Dob ispitanika	0,704	3,108	0,006
	Stupanj obrazovanja	0,595	2,289	0,035

Analiziramo li standardizirani koeficijent beta u tablici 22a. koja donosi samo sig-nifikantne rezultate, vidi se da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odno-sima s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta na svim subskalama, osim na subskali predanost što je pokazala i analiza varijance prikazana u prethodnoj tablici. Vidljive su i razlike s obzirom na dob ispitanika na subskalama intimnost i predanost. Na subskali predanost vidljive su razlike u partnerskim odnosima s obzirom na stupanj obrazovanja, a na subskali privrženost s obzirom na materijalne prilike. Vrijednosti standardiziranog beta koeficijenta su izrazito visoke za navedene sociodemografske podatke. Moguće je utvrditi da je stupanj invaliditeta djeteta najčešće povezan s partnerskim odnosima, dok

su drugi sociodemografski podaci, kao npr. dob ispitanika, materijalne prilike i stupanj obrazovanja u nekim segmentima povezani s partnerskim odnosima.

## ZAKLJUČAK

Na početku istraživanja postavljene su hipoteze koje izražavaju naše mišljenje o obilježjima partnerskih odnosa roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije.

U istraživanju se pošlo od hipoteze kojom se pretpostavilo da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima s obzirom na invaliditet u obitelji. Prema rezultatima iz dosadašnjih istraživanja prikazanim u uvodnom dijelu očekivali smo da će partnerski odnosi roditelja djece s mentalnom retardacijom biti lošiji od partnerskih odnosa roditelja djece bez mentalne retardacije. Suprotno našem mišljenju, to se analizom varijance nije potvrdilo. Nisu pronađene statistički značajne razlike u partnerskim odnosima između roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije ni na jednoj subskali. Stoga ovu hipotezu odbacujemo i zaključujemo da invaliditet u obitelji prema rezultatima u ovom prigodnom uzorku ne utječe na partnerske odnose.

U slijedećoj hipotezi pretpostavilo se da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta. Očekuje se da će roditelji čija djeca imaju veći stupanj invaliditeta imati lošije partnerske odnose jer takva djeca imaju izraženije smetnje pa je pretpostavka da će sram roditelja, izbjegavanje rodbine, prijatelja, krivnja i povlačenje u sebe biti izraženiji kod tih roditelja jer objektivno teži uvjeti obiteljskog života mijenjaju obiteljsku dinamiku i samim time utječu na partnerske odnose kako smo se susreli u dosadašnjim istraživanjima (Gabel, McDowell i Cerreto, 1983.; Nixon, 1993.; Seligman, 1997.; Hensle i Vernooij, 2000.). Analizom varijance pronađene su statistički značajne razlike na četiri od pet subskala, dok jedino kod predanosti nisu pronađene razlike. Iz toga proizlazi da je ova hipoteza potvrđena i da postoje statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom s obzirom na stupanj invaliditeta djeteta, tj. da stupanj invaliditeta djeteta utječe na partnerske odnose njegovih roditelja.

Posljednjom hipotezom pretpostavilo se da postoje razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije s obzirom na sociodemografske pokazatelje. Očekivalo se da će majke partnerske odnose smatrati boljim jer su najčešće više vezane za dijete pa se očevi mogu osjećati zapostavljeni, zatim da će visokoobrazovani roditelji imati bolje partnerske odnose jer imaju više prethodnog znanja i iskustva za suočavanje s novonastalim problemima i potrebama koje donosi dijete s posebnim potrebama. Također se očekivalo da će roditelji koji materijalne prilike procijene boljima imati bolje partnerske odnose jer neće biti opterećeni brigom za podmirivanje egzistencijalnih potreba njih i njihova djeteta, te se naposljetku

očekivalo da će roditelji starije djece imati bolje partnerske odnose jer zajedno s djetetovim odrastanjem uče kako se prilagoditi njegovim potrebama te stječu iskustvo i znanje koje im olakšava svakodnevno obiteljsko funkcioniranje.

Rezultati su pokazali da spol ispitanika ne utječe na partnerske odnose, dob kod ukupnog broja ispitanika utječe samo na otvorenost, dok kod roditelja djece s mentalnom retardacijom utječe na trima subskalama: sporazum, otvorenost i predanost. Stupanj obrazovanja, gledano zajedno, utječe na otvorenost i privrženost, a kod roditelja djece s mentalnom retardacijom uz spomenute dvije varijable utječe još i na sporazum u vezi. Materijalne prilike kod ukupne populacije imaju utjecaj na otvorenost u vezi, dok su kod roditelja djece s mentalnom retardacijom razlike vidljive na četiri od pet subskala, jedino kod predanosti nema razlika. Posljednji sociodemografski pokazatelj, dob djece kod svih roditelja zajedno utječe na otvorenost i predanost u vezi.

Iz navedenih podataka možemo zaključiti da svi sociodemografski pokazatelji osim spola imaju određene utjecaje na partnerske odnose, međutim svega na jednoj ili dvije od pet subskala pa za sve ispitanike zajedno ovu hipotezu ne možemo potvrditi, ali možemo zaključiti da je taj utjecaj mnogo više izražen unutar skupine roditelja djece s mentalnom retardacijom nego u cjelokupnom uzorku ispitanika.

Stoga, iako naše istraživanje nije pokazalo statistički značajne razlike u partnerskim odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece bez mentalne retardacije, rezultati s obzirom na sociodemografske pokazatelje ipak upućuju da nekih razlika ima jer sociodemografski pokazatelji utječu na partnerske odnose roditelja djece s mentalnom retardacijom, a na partnerske odnose ostalih roditelja ne utječu, što je samo po sebi već neka razlika.

Kao što smo već na početku spominjali, svi partnerski odnosi imaju svoju određenu dinamiku i nailaze na određene probleme, poteškoće i nesuglasice. Partnerski odnosi roditelja djece s mentalnom retardacijom se u jednoj bitnoj stvari razlikuju, naime u tome što imaju dijete s poteškoćama u razvoju kojemu je potrebno posvetiti više pažnje, vremena i energije. Stoga oni u svojoj obitelji nailaze i na neke druge probleme koje većina drugih roditelja nema. Po rođenju djeteta suočavaju se s početnim šokom i krizom, zatim sa strahovima i naporima oko podizanja djeteta, njegove socijalizacije i učenja, te brigom za dijete koja je u određenom broju slučajeva potrebna do kraja života.

Sve te stvari svakako utječu na partnerske odnose roditelja djece s mentalnom retardacijom te im je stoga potrebno u zajednici osigurati potrebnu pomoć i podršku. Osim stručnog osoblja u centrima za odgoj i obrazovanje, te centrima za rehabilitaciju koje pohađaju njihova djeca, potrebno bi bilo osigurati i druge oblike pomoći kao što su npr. specijalizirana savjetovališta. Također je potrebno dati podršku organizacijama civilnog društva koje rade s osobama s mentalnom retardacijom i njihovim obiteljima.

Ekonomske prilike su se pokazale važnim faktorom u kvaliteti partnerskih odnosa općenito u istraživanjima partnerskih odnosa, a i u našem istraživanju kod roditelja dje-

teta s mentalnom retardacijom. Stoga bi trebalo oblikovati mjere socijalne i obiteljske politike na način da se omogući bolja potpora takvim obiteljima od zapošljavanja i bolji razvoj društvene podrške. Potrebno je stvarati uvjete u društvu koji će doprinijeti boljem usklađivanju njihovih radnih i roditeljskih uloga. Potrebno je osigurati materijalne uvjete života, raznovrsnost i dostupnost servisa za djecu, informiranje roditelja o njihovim pravima.

Trebalo bi više pažnje posvetiti ovoj tematici, kako u znanstvenim krugovima tako i u civilnom društvu, medijima i među običnim građanima kako bi se osvijestili problemi osoba s mentalnom retardacijom i njihovih obitelji.

Ovim istraživanjem dobili smo neka osnovna obilježja partnerskih odnosa dvije skupine ispitanika, međutim ostalo je još mnogo nerazjašnjenih dilema, npr. na koji način i zašto neki faktori utječu na partnerske odnose, a drugi ne. Partnerski odnosi roditelja djece s poteškoćama u razvoju još su uvijek nedovoljno istraženo područje. Ovaj rad je tek mali doprinos te napominjemo da bi u budućnosti bilo potrebno nastaviti s provođenjem opsežnijeg istraživanja na reprezentativnom uzorku na ovu temu kako bismo došli do veće jasnoće u obilježjima partnerskih odnosa roditelja djece s mentalnom retardacijom.

## LITERATURA

1. Bernard, A. W. (1974). A comparative study of marital integration and sibling role tension differences between families who have a severely mentally retarded child and families of non-handicapped. (Doctoral dissertation, University Cincinnati). **Dissertation Abstract International** 35 A (5), 2800-2801.
2. Blažeka Kokorić, S. (2005). **Povezanost iskustva u primarnoj obitelji s obilježjima partnerskih odnosa**. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
3. Conger, R. D., Rueter, M. A. & Elder, G. H. Jr. (1999). Couple resilience to economic pressure. **Journal of Personality and Social Psychology**, 76, 54-71.
4. Dorner, S. (1975.). The relationship of physical handicap to stress in families with an adolescent with spina bifida. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 17, 765-776.
5. Dulčić, A. (2001). Neki aspekti života s djetetom sa smetnjama u razvoju. **Dijete i društvo**, 3, 251-260.
6. Faber, B. (1959). Effects of a severely mental retarded child on family integration. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, 24 (2, Serial No. 71).
7. Feil, M. (2002). **Zadovoljstvo brakom, dužina braka i spolne razlike**. Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za Psihologiju.

8. Gabel, H., Mc Dowell, J. & Cerreto, M. C. (1983). **Family adaptation to the handicapped infants**. Rockville MD: Aspen, 455-493.
9. Greenspan, S. I. & Wieder, S. (2003). **Dijete s posebnim potrebama - poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja**. Lekenik: Ostvarenje.
10. Hansle, U. & Vernooij, E. (2000.) **Einfuehrung in die Arbeit mit behinderten Menschen I**. Wiebelsheim: Quelle und Meyer.
11. Janković, J. (2004). **Pristupanje obitelji - sustavni pristup**. Zagreb: Alinea.
12. Leutar, Z. & Raić, I. (2002). Dijete s mentalnom retardacijom u obitelji. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 9 (1), 29-47.
13. Malenica, T. (2002). **Zadovoljstvo brakom s obzirom na trajanje braka i neke karakteristike partnera**. Diplomski rad, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju.
14. Martin, P. (1975). Marital breakdown in families of patients with spina bifida cystica. **Developmental Medicine and Child Neurology**, 17, 757-764.
15. Nixon, C. D. (1993). Reducing self-blame and guilt in parents of children with severe disabilities. **Families, Disability and Empowerment**, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 175-187.
16. Obradović, J. & Čudina-Obradović, M. (1998). Bračna kvaliteta: poimanje, uzroci i posljedice. **Društvena istraživanja**, 7 (4-5), 659-682.
17. Obradović, J. & Čudina-Obradović, M. (2000). Correlates of subjective global marital satisfaction in women. **Društvena istraživanja**, 9 (1), 41-65.
18. Obradović, J. & Čudina-Obradović, M. (2001). Broj djece u obitelji i spol bračnog partnera kao prediktor bračne kvalitete. **Društvena istraživanja**, 10 (4-5), 709-730.
19. Obradović, J., Lukinac, D., Radman, O. & Šiško, Z. (1993). Bračni odnosi i stabilnost braka. **Revija za sociologiju**, 23 (3-4), 147-169.
20. Patterson, J. M. (1991). A family systems perspective for working with youth with disability. **Pediatrician**, 18, 129-141.
21. Van de Broucke, S., Vertommen, H. & Vandereycken, W. (1995). Construction and validation of a Marital Intimacy Questionnaire. **Family Relations**, 44, 285-290.
22. Seligman, M. (1997). **Ordinary Families, Special Children: A Systems Approach to Childhood Disability**. New York: The Guilford Press
23. Singer, G. H. S., Irvin, L. K., Irvin, B., Hawkins, N. E., Hegreeness, J. & Jackson, R. (1993). Helping families adapt positively to disability. **Families, Disability and Empowerment**, Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co., 67-82.
24. Terzić, Đ. (1995). Oblici reagiranja roditelja na rođenje mentalno retardiranog djeteta. **Naš prijatelj**, 1/2, 53-59.
25. Weisbren, S. E. (1980). Parents' reactions after the birth of a developmentally disabled child. **American Journal of Mental Deficiency**, 84, 345-351.
26. Zovko, G. (1993). **Odgoj izuzetne djece**. Zagreb: Orijentacije.

Zdravka Leutar  
University of Zagreb  
Faculty of Law  
Department of Social Work

Tanja Starčić  
Home for Mentally Challenged Adults Motovun

## **PARTNERSHIP RELATIONS AND THE CHILD WITH DEVELOPMENTAL HANDICAPS**

### **SUMMARY**

*The paper deals with the partnership relations of the parents of children with mental retardation, it questions their basic characteristics and compares them to the partnership relations of other parents. The paper presents the results of the conducted research in which 78 participants took part, out of which 38 were parents of the children with mental retardation and 40 were parents of the children without mental retardation. Intimacy, agreement, openness, attachment and commitment to the relationship were studied in the partnership relations, and the data were analysed with regard to socio-demographic characteristics: gender, age, level of education, material circumstances of the family and the age of the children.*

*The results of the research have shown that there are no statistically important differences in the partnership relations between the parents of the children with mental retardation and other parents, however, the research has shown that partnership relations within the group of the parents of the children with mental retardation significantly differ statistically with regard to the level of the child's disability. It has also shown that socio-demographic characteristics influence the partnership relations of the parents of the children with mental retardation, while this is not the case in the relations of other parents.*

*It can generally be said that the child with developmental handicaps brings about changes in the family, but it has not been sufficiently researched how this influences on the partnership relations of his parents.*

**Key words:** *partnership relations, parents, children, mental retardation.*