

**MAJKE KAO PROCJENJIVAČI PONAŠANJA SVOJE DJECE\*****Josip Janković**

Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada

Izvorni znanstveni članak

UDK 362.173

Primljeno: listopad 1996.

**Damir Ljubotina**

Filozofski fakultet Zagreb

Odsjek za psihologiju

*Rad se bavi problemom metode procjena i procjenjivača u psihosocijalnim istraživanjima. Posebno se analizira valjanost majki kao procjenjivača ponašanja, funkcioniranja i zdravlja njihove djece. Rezultati ovog ispitivanja pokazuju da su procjene simptoma kod djece iz percepcije majki u daleko većoj povezanosti s njihovim psihičkim stanjem nego sa samoprocjenama djece, subjekata opterećenih ispitivanim simptomima. Pokazalo se da su majke loši procjenjivači kada su predmet procjena osobine njihove vlastite djece, što je u skladu sa ranijim istraživanjima.*

**1. UVOD**

Problem mjerenja u psihologiji kao i u drugim srodnim znanostima posebno je složen jer je predmet mjerenja često nedostupan uobičajenim mjernim postupcima i instrumentima. Mada je eksperimentalna psihologija učinila značajne pomake u ovom području još uvijek se istraživači i praktičari susreću sa vrlo velikim problemima u svezi sa mjerenjem psihosocijalnih fenomena. Problem procjene kao metode mjerenja čovjekovih osobina i oblika ponašanja nedostupnih drugim egzaktnijim postupcima i mjernim instrumentima ulazi u skupinu mjernih postupaka koji su znatno unaprijeđeni korištenjem odgovarajućih skala, rangiranjem, uspoređivanjem u parovima i drugim postupcima. No i pored svih ovih napora istraživanja su pokazala koliko su ograničeni dometi čovjeka kao procjenitelja i svih pomoćnih sredstava i tehnika. To osobito vrijedi za procjene ponašanja djece uopće, a posebno onih oblika koje svrstavamo u aberantna, neprilagođena, koja se obično nazivaju poremećenima. Sama procjena i njezina valjanost, da ne govorimo o njenim ostalim mjernim karakteristikama, ovisi o nizu važnih činitelja kao što su jednadžba procjenjivača, njegova perceptivna udešenost, opća i posebna očekivanja u vezi s ulogom i odnosom prema djetetu, općim socijalnim standardima o ponašanju i posebnim procjenjivačevim, broju procjenjivača, njihovoj uvježbanosti, trenutnom psihofizičkom stanju, da nabrojimo samo neke. Ista je situacija i sa procjenama u svrhu dijagnostike, identifikacije simptoma, koji su eventualno prisutni kod djece. To potvrđuju brojna istraživanja provedena na ovom polju (Janković i Maroević, 1991.).

\* Ovaj rad je nastao u okviru programa psihosocijalne pomoći prognanicima koje provodi Društvo za psihološku pomoć uz financijsku potporu Norwegian People's Aid i Norwegian Mental Health Council.

Kod djece je problem procjene ponašanja i funkcioniranja (simptoma) posebno složen zbog dinamike razvoja, reakcija na trenutne uvjete, česte regrese koji nemaju značaj jednak kao kod odraslih i vrlo nagle skokove u fazama razvoja. Simptom ili neki oblik nesvrshodnog ponašanja kod djeteta često predstavljaju tek "SOS signal", poziv za pomoć jer uvjeti u kojima dijete živi ne dopuštaju njegovu normalno, zdravo, funkcioniranje, razvoj i rast pa je te svojevrstne reakcije na rizične uvjete moguće nazvati i "obrambenim mehanizmima socijalnog tipa", jer njima od okoline traže pomoć, promjenu stanja, uvjeta života, koja će im omogućiti ponovno uspostavljanje ravnoteže na pozitivnoj razini (Janković, 1993. 1995.).

Ratna događanja dovode do brojnih i teških traumatskih situacija i doživljaja koji imaju vrlo ozbiljne posljedice i kod osoba pripremanih za takve situacije. Posljedice na nepripremljene osobe, najčešće civilno stanovništvo, a osobito djecu, čine posebno područje i izvor socijalno zaštitnih potreba, neravnoteže a u krajnjim slučajevima i patologije (Freud i Burigham, 1944; Wolf, 1945; Antonovsky, 1989.). Agresija na Hrvatsku koja je posebno karakterizirana brutalnošću prema civilnom stanovništvu, bez obzira na dob i spol, imala je osobito teške posljedice kod djece (Kocjan-Hercigonja, 1993.; Živčić, 1993.; Janković, 1994.; 1995.). Dugotrajna i intenzivna izloženost neprijateljskom vatrenom djelovanju, eks-plozije granata, bombi, raketa i drugih eksplozivnih sredstava, praćene intenzivnim zvukom, vibracijama tla, rušenjem domova, požarima i sveprisutnom smrtnom opasnošću, napuštanje kuća pod prijetnjom smrti od neprijateljske vatre ili neposrednim istjerivanjem iz domova, nasilje nad roditeljima i drugim bliskim, poznatim i nepoznatim osobama, nisu mogli ostati bez posljedica. Sve su to stresori vrlo visokog intenziteta pa je i za očekivati da će reakcije na njih biti osobito intenzivne. No njihova analiza upravo s obzirom na sve navedene poteškoće oko izbora metode identifikacije, utvrđivanja i analize vrlo je složeno.

U okviru pružanja psihosocijalne pomoći i podrške prognanicima u jednom zbjegu u Zagrebu ispitivana je i simptomatologija djece kao posljedice traumatskih doživljaja kako bi malim stradalicima bilo moguće pružiti odgovarajuću pomoć. Upravo na ovom primjeru moguće je izvršiti i suptilniju analizu ovog problema.

## 2. CILJ ISPITIVANJA

Cilj ovog ispitivanja je utvrđivanje valjanosti procjena o postojanju simptoma kod djece - prognanika kroz percepciju majki i same djece u više vremenskih točaka.

## 3. METODOLOGIJA

Za prikupljanje podataka korišteni su:

- predložak za vođenje polustrukturiranog intervjua s majkama koji sadrži 24 pitanja,
- skala za procjenu poteškoća djece koja u početku sadrži 42 a u reduciranoj verziji 21 simptom,
- predložak za vođenje polustrukturiranog intervjua sa djecom koji sadrži 30 pitanja,
- skala stresnih reakcija za djecu koja se sastoji od 22 čestice na kojoj dijete procjenjuje svoje reakcije na stres,

- skala poststresnih reakcija majki na kojoj majke procjenjuju vlastite reakcije na stresne događaje,
- skala procjene odnosa majki prema svojoj djeci na kojoj majke daju svoje viđenje tog odnosa,
- skala procjene odnosa majke prema djetetu od 6 čestice na kojoj dijete procjenjuje odnos majke prema njemu.

Za obradu podataka korištene su mjere srednje vrijednosti te značajnosti razlike i povezanosti.

S obzirom na relativno dug, višegodišnji, vremenski period provedbe ovog istraživanja mijenjao se broj ispitanika. To nije bilo moguće izbjeći zbog uvjeta provedbe projekta u okviru programa pružanja psihosocijalne podrške i pomoći prognanicima, a tek onda i u funkciji istraživanja. Dio djece je, nadalje, tijekom vremena izlazio iz osnovne skupine, a nova djeca su u nju ulazila. Isto tako radi odgovarajuće statističke obrade, potrebnih komparacija, broj ispitanika nije isti i kreće se od 31 do 110.

Dodatnu poteškoću u interpretaciji podataka čini to što sve točke ispitivanja tijekom vremena nisu ravnomjerno raspoređene ili se ne podudaraju. Razlog tome je realitet provođenja programa pomoći koji ima svoju dinamiku.

#### 4. REZULTATI I RASPRAVA

U ispitivanju prisutnost simptoma polustrukturiranim intervjuom odvojeno sa majkama i djecom korištene su odgovarajuće skale posljedica stresnih doživljaja.

Tablica 1. Prikaz vremenskih točaka i broja ispitanika

Intervjui s majkama				Intervjui s djecom		
travanj	kolovoz	listopad	srpanj	siječanj	srpanj	svibanj
1992.	1992.	1993.	1995.	1993.	1993.	1996.
103	50	68	52	50	31	110

Kao što se vidi iz gornje tablice vremenske točke i broj ispitanika kod davanja procjena majki o posljedicama traumatskih doživljaja njihove djece i samoprocjena djece o prisutnosti posttraumatskih reakcija razlikuju se što zahtijeva određenu dozu rezerve kod njihove usporedbe i donošenja zaključaka.

Tablica 2. Promjene razine stresnih reakcija tijekom boravka u progonstvu dobivene samoprocjenom djece

	I/93.	VII/93.	V/96.
M	35.00	33.40	33.60
SD	6.17	8.05	4.89
N	50	50	31

Kao što se vidi iz rezultata u ovoj tablici, nije zamijećena veća razlika u samoprocjeni stresnih reakcija djece na doživljene traume u funkciji vremena. To potvrđuje i mjera značajnosti razlike koja svojom visinom potvrđuje dojam nakon inspekcije tablice ( $p > =0,05$ ). S obzirom na to logično je onda očekivati slaganje među ovim procjenama o čemu govori sljedeća tablica.

Tablica 3. Korelacije između tri primjene Skale posttraumatskih stresnih reakcija za djecu:

	VIII/92.	X/93.	VII/95.
IV/92.	0.448	0.501	0.492
VIII/92.		0.600	0.396
X/93.			0.439

Mada koeficijenti korelacije u gornjoj tablici nisu osobito visoki u apsolutnom smislu zbog dosljednosti u pojavljivanju promatranih pojava, oni imaju visoki stupanj značajnosti što je pokazalo i njihovo testiranje (za sve vrijedi  $p < 0,01$ ).

Tablica 4. Povezanost samoprocjene i procjene majki u pogledu simptoma kod djece-prognanika

Procjena/samoprocjena	1. Samoprocjena	2. samoprocjena	3. Samoprocjena
1. Procjena majki	N	33	33
	r	0.282	0.467
	p	0.05	0.003
			21
			0.471
			0.015
2. Procjena majki	N	32	32
	r	0.282	0.214
	p	0.049	0.120
			21
			0.022
			0.462
3. Procjena majki	N	36	38
	r	0.182	0.501
	p	0.144	0.001
			11
			0.130
			0.352
4. Procjena majki	N	24	24
	r	-0.093	-0.318
	P	0.332	0.065
			24
			0.275
			0.097

Rezultati usporedbe autopercepcije posljedica traumatskih doživljaja djece i percepcije broja simptoma kod iste djece prema viđenju njihovih majki, pokazuju da su slaganja vrlo mala. Značajna mjera povezanosti nađena je tek između prve procjene majki sa drugom i trećom samoprocjenom djece i treće procjene majki sa drugom samoprocjenom djece. Dakle, svega u tri točke od dvanaest mogućih. Uz to, nađenu povezanost nije lako ni objasniti. Između prve procjene majki i druge samoprocjene djece prošlo je 15 mjeseci, a između prve procjene majki i treće samoprocjene djece čak četiri godine, za koje vrijeme je broj simptoma značajno smanjen pa je veze između ovih točaka zaista teško interpretirati. Moguće ju je jedino naći u točno određenoj kvaliteti simptomatologije i istoj, točno identificiranoj djeci. Tek se korelaciju između druge samoprocjene i treće procjene majki, što su vremenski najbliže točke (samo 3 mjeseca), može uzeti kao kvalitativnu i kvantitativnu povezanost (između vrste i broja simptoma). Razlog tako niskim i upitnim slaganjima vjerojatno treba tražiti u različitim vremenskim točkama ali i osobinama procjenjivača o čemu će više reći sljedeća tablica.

Tablica 5. Prikaz mjere povezanosti samoprocjene PTSR majki i njihovog viđenja poteškoća djece

Simptomi djeteta/PTRS majki		1. procjena PTSR-m	2. procjena PTSR-m
1. Procjena majki za djecu	N	86	105
	r	0.318	0.169
	p	0.001	0.043
2. Procjena majki za djecu	N	78	103
	r	0.464	0.349
	p	0.001	0.001
3. Procjena majki za djecu	N	26	31
	r	-0.527	0.249
	p	0.003	0.088
4. Procjena majki za djecu	N	39	53
	r	-0.471	0.046
	p	0.001	0.371

Kao što pokazuju gornji rezultati povezanost između procjena broja simptoma kod djece i PTSR majki značajno je češća i viša nego u usporedbi sa samoprocjenom djece. Od osam mogućih točaka povezanosti, koje se i međusobno vremenski podudaraju čak u šest, nalazimo značajnu mjeru slaganja. To nas upućuje na zaključak da je u procesu procjene simptoma djece veći stupanj zastupljenosti imalo stanje u kojemu je majka i njezin stav prema mjerenoj veličini nego stvarno stanje u kojemu je dijete. To se slaže i sa nalazima drugih istraživača (Schaugency i Lahey, 1985.) pa se može uzeti kao stvarna mjera valjanosti procjena majki, koje očito nisu osobito visoke.

Tablica 6. Odnos majki prema djeci tijekom vremena procijenjen od strane djece i od strane majki.

Procjene djece: U odnosu na ranije roditelji su prema tebi:

Procjene majki: U odnosu na ranije vi ste prema djeci:

1 = VIŠE      2 = JEDNAKO      3 = MANJE

	Procjene majki				Procjene djece		
	IV/92.	VIII/92.	X/93.	VII/95.	I/93.	VII/93.	V/96.
Strpljive	2.23	2.13	2.17	2.37	2.27	2.12	2.97
Nježne	1.87	1.97	1.92	1.75	2.10	1.84	1.83
Posvećuju ti vrijeme	1.45	1.55	1.65	1.84	2.02	1.94	2.03
Kažnjavaju te	2.26	2.00	2.17	2.25	2.08	2.33	2.59
Razgovaraju s tobom	1.51	1.68	1.80	1.66	1.94	1.82	1.66
Općenito su nervozne	1.36	1.69	1.61	1.93	1.42	1.59	2.28

Inspekcija gornje tablice potvrđuje već utvrđenu nisku valjanost procjena majki u vezi sa dječjim simptomima a sada vidimo da je i njihova autopercipcija odnosa sa vlastitom djecom prilično različita od percepcije djece. Ponovno je najbolje slaganje između druge točke procjena djece i treće samoprocjena majki. Majke se u zadnjoj točki procjenjuju nervoznijima nego što ih vide njihova djeca. Iz percepcije djece su manje nježne i manje vremena posvećuju svojoj djeci nego što to ona osjećaju, ali su strpljivije nego što im se samima čini. U cjelini u zadnjoj točki svoj odnos prema djeci procjenjuju lošijim nego u početku, mada to djeca tako ne vide.

Sve ovo upućuje na oprez pri zaključcima koji se temelje na procjenama majki o ponašanju, funkcioniranju ili zdravlju njihove djece. Stoga bi bilo dobro kod primjene procjena kao mjere ocjene ponašanja djece uz majke, koje nikako nije moguće isključiti, koristiti i druge procjenjivače. U svakom slučaju, kako to govore i rezultati brojnih istraživanja, više procjenjivača će dati pouzdanije procjene. Dosljedno tome dobro je tražiti da svoje procjene daju i očevi, a po mogućnosti i druge osobe koje su sa djecom u stalnom i neposrednom odnosu.

## 5. ZAKLJUČAK

Na osnovi dobivenih rezultata moguće je zaključiti:

- da se procjene o prisutnosti brojnih simptoma, posljedice traumatskih doživljaja iz percepcije majki i samoprocjena djece podudaraju tek u tri od dvanaest mogućih točaka,
- da se procjene majki o postojanju ozbiljnih psihičkih posljedica traumatskih doživljaja kod djece u daleko više točaka (6 od 8) podudaraju sa posttraumatskim reakcijama samih majki nego sa samoprocjenama djece,
- da su sve tri samoprocjene djece u međusobnoj korelaciji i to na statistički značajnoj razini ( $p < 0,01$ ),

- da su procjene odnosa majki prema djeci povoljnije kada ih daju djeca nego same majke,

- svi ovi rezultati upućuju na zaključak da su majke kao procjenjivači ponašanja, funkcioniranja i, konačno, zdravlja i svog odnosa spram svoje djece vrlo nepouzdana procjenjivači jer njihova percepcija u mnogome ovisi o njihovom trenutnom psihofizičkom i emocionalnom stanju te socijalnoj i materijalnoj poziciji kao što su već pokazala brojna ranija istraživanja (Schaugency i Lahey, 1985.).

## LITERATURA:

1. Antonovsky, A. (1986) **Health Stress and Coping**, San Francisco: Jossey-Bass Pub.
2. Freud, A. i D. T. Burigham (1944) **Infants without Families**. New York: International University Press.
3. Janković, J. i S. Maroević (1991) Poremećaji djece predškolskog uzrasta. Zagreb: **Primijenjena psihologija**, 12 (1-2), 33-39.
4. Janković, J. (1993) Djeca prognanici i njihova socijalna mreža. **Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu**, 43 (2-3), 211-223.
5. Janković, J. (1995) Poteškoće prognane djece u vlastitom viđenju i viđenju majki. **Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada**, 7-13.
6. Kocjan-Hercigonja, D. (1993) Psihopatologija prognane djece i adolescenata. **Psihološke dimenzije progonstva**, Zagreb: Alinea, 58-66.
7. Schaugency, E. A. & B. B. Lahey (1985) Mothers' and fathers' perceptions of child behavior, parental depression and marital satisfaction. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 53, 718-723.
8. Wolf, K. M. (1945) Evacuation of Children in Wartime. **Psychoanalytic Studies of the Children**, Stanford, Vol. 1, 359-404.
9. Živčić, I. (1993) Reakcije djece - prognanika na ratni stres. **Psihološke dimenzije progonstva**, Zagreb: Alinea, 66-76.

*Summary**MOTHERS AS ASSESSORS OF THEIR CHILDREN'S BEHAVIOR*

*Josip Janković  
Damir Ljubotina*

*The article deals with the problem of method of assessment and assessor in psychosocial research. Validity of mothers as assessors of their children's behavior, functioning and health is especially analyzed. Results of this study show that the assessment of children's symptoms as perceived by mothers was far more connected to mothers' psychological condition than to self-assessment of children, subjects who suffered the symptoms studied. Mothers were found to be poor assessors of characteristics of their own children, which corresponds to findings from previous research.*