

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

## **D I P L O M S K I   R A D**

Povezanost anksioznosti majki i njihovih zabrinutosti za  
djetetov razvoj

MENTOR: Doc.dr.sc. NATAŠA JOKIĆ-BEGIĆ

IRENA KOLARIĆ

08.06.2004

## **SAŽETAK**

Istraživanje se bavi roditeljskim zabrinutostima kao metodom procjene djetetova razvojnog statusa, i povezanošću roditeljskih zabrinutosti sa stupnjem roditeljske anksioznosti kao stanja i kao osobine ličnosti. Provedeno je na skupini od 76 majki, čija djeca pohađaju dječje vrtiće u Zagrebu. Primijenjeni su «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» – PEDS, «Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti» – STAI i upitnik za ispitivanje socio-demografskih varijabli konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Rezultatima je utvrđeno da 44.7% majki nema zabrinutosti za razvoj svoje djece, 25% ima samo neznčajne zabrinutosti, a 30.3% ima jednu ili više značajnih zabrinutosti. Majke koje imaju zabrinutosti u većini slučajeva imaju samo jednu zabrinutost, najviše su zabrinute za ponašanje svog djeteta, u vrlo se malom broju obraćaju za pomoć stručnjacima u vezi sa svojim zabrinutostima, te unatoč zabrinutostima procjenjuju da se njihovo dijete razvija uglavnom kao i druga djeca, a o razvoju djece zaključuju u najvećoj mjeri na temelju vlastitog iskustva i usporedbe s drugom djecom. Dobiveno je i da, iako postoji trend da roditelji koji imaju zabrinutosti izražavaju i više stupnjeve anksioznosti, razlika nije statistički značajna, i to za sva područja zabrinutosti osim za područje ponašanja djeteta, tako da samo roditelji koji su zabrinuti za ponašanje svog djeteta postižu više razine anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti.

**KLJUČNE RIJEČI:** procjena razvoja, roditeljske zabrinutosti, predškolska djeca, roditeljska anksioznost

# **SADRŽAJ**

<b>1. UVOD</b> .....	4
1.1. Razvoj.....	4
1.2. Procjena razvoja.....	6
1.3. Roditeljske zabrinutosti kao metoda procjene djetetova razvoja.....	11
1.4. Činitelji koji utječu na roditeljske zabrinutosti.....	13
<b>2. CILJEVI I PROBLEMI</b> .....	20
2.1. Problemi.....	20
2.2. Hipoteza.....	20
<b>3. METODA</b> .....	21
3.1. Instrumenti.....	21
3.1.1. «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» (PEDS).....	21
3.1.2. «Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti» (STAI).....	24
3.2. Sudionici.....	26
3.3. Postupak.....	28
<b>4. REZULTATI I RASPRAVA</b> .....	29
4.1. Rezultati dobiveni primjenom «Upitnika roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» (PEDS).....	29
4.2. Anksioznost majki i njihove zabrinutosti za razvoj djeteta.....	41

5. KRITIČKI OSVRT.....	47
6. ZAKLJUČAK.....	49
7. LITERATURA.....	50
8. PRILOZI.....	53

# **1. UVOD**

## **1.1. RAZVOJ**

Razvoj organizma jedan je od osnovnih dinamičkih procesa života čovjeka, a može se promatrati filogenetski, tj. kao razvoj vrste, i ontogenetski, tj. kao razvoj jedinke (Čturić, 2001.). Prema današnjim se shvaćanjima razvoj jedinke definira kao **slijed progresivnih, pravilnih i relativno trajnih promjena u neurološkim i fizičkim strukturama, misaonim procesima i ponašanju** (Andrilović i Čudina, 1987.).

Grana psihologije koja se bavi proučavanjem razvoja pojedinca, odnosno promjena u ponašanju i sposobnostima koje se događaju s napredovanjem razvoja, je **razvojna psihologija**. No, razvojem pojedinca se indirektno bave i ostale psihologijske grane, a posebno grane primijenjene psihologije, poput kliničke psihologije i sl. (Vasta, Haith i Miller, 1998.). Temeljna aktivnost razvojne psihologije je istraživanje i ono je usmjereno k dvama ciljevima. Prvi od njih je davanje temeljitog opisa djetetova ponašanja u svakoj točki njegova razvoja, a drugi utvrđivanje uzroka i procesa koji izvode te promjene u ponašanju od jedne do druge vremenske točke (Vasta i sur., 1998.).

Prema suvremenim se shvaćanjima na razvoj gleda kao na **cjeloživotni proces**, odnosno na razvoj pojedinca od njegova začeca pa sve do smrti. Međutim, i dalje je upravo ispitivanje **razvoja u dječjoj dobi u središtu interesa** većine razvojnih psihologa. Neki od razloga za to, osim što se na taj način može djelovati za dobrobit djece u svakodnevnom životu, su i brze promjene u razvoju koje su karakteristične upravo za ta prva razdoblja života; zatim to što događaji i iskustva iz ranih godina snažno utječu na cjelokupni kasniji razvoj pojedinca; te i to što je na taj način moguće ispitivati složena ponašanja odraslih u periodu u kojem ona još i nisu toliko složena (Vasta i sur., 1998.).

Još od začetaka razvojne psihologije, kroz znanstvena mišljenja o razvoju protežu se **tri osnovna problema**: urođeno nasuprot naučenom, kontinuitet nasuprot diskontinuitetu i normativni nasuprot idiografskom razvoju (Vasta i sur., 1998.).

a) Prvi od njih se bavi pitanjem u kojoj su mjeri ponašanje i razvoj rezultat urođenih i bioloških, odnosno okolinskih, iskustvenih i odgojnih činitelja. Danas većina istraživača zastupa neki oblik interakcionističkog gledišta, gdje se podjednaka važnost pridaje objema vrstama činitelja, te samoaktivitetu pojedinca. Ta tri razvojna procesa svojim međudjelovanjem omogućuju razvoju da bude plastičan, fleksibilan; da je različitim metodama intervencije moguće djelovati na njegov tijek; te da je pojedinac sam u najvećoj mjeri tvorac svog vlastitog razvoja (Perlmutter i Hall, 1985.).

b) Drugi se problem odnosi na gledišta o tome odvija li se razvoj kontinuirano, stabilno i tako da se nove vještine i znanja postupno nadodaju razmjerno istom brzinom i kombiniraju se u sve složenije sposobnosti; ili se pak tijekom razvoja izmjenjuju razdoblja sporijih i bržih promjena, koje su relativno nezavisne jedne od drugih i koje proizlaze iz procesa fiziološkog sazrijevanja određenih tjelesnih i mozgovnih struktura. Ta dilema još uvijek stoji nerazriješena iako se psiholozi većinom slažu da se neki razvojni procesi mogu bolje opisati jednim, a neki drugi drugim modelom razvoja.

c) Treći se problem odnosi na usmjerenost istraživanja na normativni razvoj, odnosno identificiranje i opisivanje tijeka normalnog razvoja korak po korak; ili pak na idiografski razvoj, odnosno ispitivanje razvoja i utjecaja koji djeluju na taj razvoj kod jednog pojedinog djeteta. Psiholozi se za jedan od ta dva modela odlučuju s obzirom na cilj svog istraživanja, pa će tako u situacijama kad ispituju opće zakonitosti razvoja, ili utvrđuju norme za pojedine aspekte razvoja u pojedinoj dobi, primjenjivati normativni pristup; dok će idiografski biti češći u kliničkoj praksi gdje se nastoji utvrditi razvojni status pojedinog djeteta.

No, da bi se u praksi mogao utvrditi razvojni status određenog djeteta, nužno je poznavati i **neka opća načela i zakonitosti tog razvoja**. Glascoe navodi neka od tih načela koja bi svi stručnjaci koji se bave procjenama razvoja djece trebali imati na umu (Glascoe, 2002.):

- Jedno od njih kaže kako razvoj na svakoj dobnoj razini ima tipične manifestacije, jer da bi se određena aktivnost ili ponašanje razvili potrebno je da se unutar organizma razvije određeni stupanj fiziološke zrelosti, koja dalje omogućuje akcijskom sustavu organizma da odgovori na specifične unutrašnje ili vanjske podražaje (Čuturić, 2001.).
- Sljedeće načelo kaže kako djeca ponekad pokazuju vještine promjenljivo i nedosljedno, a osobito kad se radi o vještinama koje se tek pojavljuju i koje zbog toga još uvijek nisu u potpunosti svladane.
- Razvojni je status potrebno promatrati kao kontinuum, gdje između normalnog i abnormalnog postoji veliko «sivo» područje koje uključuje veliki broj djece kojima je također potrebna pomoć u svladavanju određenih razvojnih zadataka.
- Rizik za pojavu poteškoća u razvoju se s dobi povećava.

## **1.2. PROCJENA RAZVOJA**

Unatoč svim navedenim činiteljima koji utječu na pojavu interindividualnih razlika u vremenu pojavljivanja određenih vještina i ponašanja, uočeno je da postoji tendencija grupiranja tih vrijednosti oko jedne vremenske veličine, i ta se veličina određuje kao norma razvoja za određenu dob (Čuturić, 2001.).

**Norma** predstavlja obrazac na osnovi kojeg postavljamo određene zahtjeve i donosimo zaključke o razvojnom statusu svakog pojedinog djeteta (Čturić, 2001.). Uspoređujući razvojni status pojedinog djeteta s predviđenim normama za njegovu dob, možemo utvrditi da li se njegov razvoj odvija u skladu s očekivanjima, ili pak u nekim područjima postoje odstupanja.

Pravovremeno utvrđivanje takvih odstupanja omogućuje primjenu potrebnih intervencija i pružanje pomoći djetetu i njegovim roditeljima, kako bi se eventualna odstupanja svela na najmanju moguću mjeru. Istraživanja su pokazala da pravovremena intervencija kod djece kod koje postoje neka odstupanja dovodi do niza pozitivnih ishoda za dijete, kao što su: veća vjerojatnost završavanja srednje škole, osamostaljivanja, zapošljavanja, te smanjivanje kriminaliteta i broja maloljetničkih trudnoća, i dr. (Barnett i Escobar (1990.), Gomby, Larner i Stevenson (1995.) prema Glascoe, 1999.).

No unatoč tim saznanjima, velik broj djece sa odstupanjima u razvoju nije pravovremeno otkriven. Tako podaci iz Velike Britanije, SAD-a i Australije pokazuju kako više od 70% djece s ozbiljnim razvojnim i ponašajnim teškoćama nisu identificirana prije polaska u školu (Coghlan, Kiing i Wake, 2003.), kada je vrijeme kad je intervencija najviše blagotvorna, već prošlo. Jedan od vodećih razloga za takvu situaciju je neadekvatnost postojećih metoda i postupaka za procjenu djetetova razvoja (Coghlan i sur., 2003.).

Broj metoda i postupaka kojima se psiholozi, a i drugi stručnjaci koji se bave razvojem djece, služe u procjenama djetetova razvoja, je velik. Najčešće primjenjivane su: intervju s djetetom i/ili roditeljima; testovi inteligencije i znanja; projektni testovi; opažanje djetetova ponašanja; mjere interakcije djeteta s obitelji i vršnjacima; i ljestvice procjena ponašanja i razvoja, koje se primjenjuju na roditeljima, ali i drugim osobama koje prate djetetov razvoj kao npr. odgajatelji (Nietzel, Bernstein i Millich, 2002.).

Osnovni nedostatak većine tih metoda je u tome što zahvaćaju samo neke aspekte djetetova funkcioniranja. Zbog toga većina psihologa u svom radu



primjenjuje integrativni pristup, pa kombinira više različitih metoda kako bi dobili što veći raspon različitih informacija o djetetovu razvoju. Ollendick i Hersen (1985.) govore o tri kriterija o kojima bi se trebalo voditi računa pri odabiru načina za procjenu razvoja djece: 1.) multimetodološki pristup djetetu kako bi se što bolje obuhvatila kompletna «slika djeteta»; 2.) odabir postupaka koji su empirijski validirani, i 3.) odabir postupaka koji su osjetljivi na razvojne promjene.

Postupci koji se najčešće primjenjuju u praćenju razvoja djece u pedijatriji s ciljem prevencije i rane identifikacije eventualnih poremećaja su **nadgledanje** (engl. surveillance) i **trijaža** (engl. screening) (Glascoe, 2002.).

1.) **Nadgledanje** se definira kao fleksibilan, neprekidan proces kojim upućeni stručnjaci provode stručna opažanja djece tijekom provođenja zdravstvene zaštite. Ono uključuje:

- a) razgovore s roditeljima,
- b) pribavljanje podataka o razvojnoj prošlosti djeteta,
- c) opažanje djeteta i
- d) konzultacije s drugim relevantnim stručnjacima.

Međutim, glavni je nedostatak ovog pristupa u tome što procjena u potpunosti ovisi o vještinama i prosudbama zdravstvenih stručnjaka, a one su podložne nizu pogrešaka. Neke od najčešćih pogrešaka pri procjeni razvoja su (Glascoe, 2002.):

- utjecaj očekivanja procjenjivača na procjenu;
- efekt prvenstva, odnosno utjecaj podataka koji se prvi prikupe na kasnije opažanje i zaključivanje;
- podešavanje ili pridjeljivanje vjerojatnosti potencijalnim dijagnozama na temelju procjena njihove prevalencije;
- opravdavanje ili tendencija traženja medicinskog uzroka za objašnjavanje nalaza;

- pretjerano samopouzdanje i pristranost, koji mogu dovesti do selektivnog zaboravljanja, prisjećanja ili pridavanja pažnje različitim simptomima;
- ali i niz drugih faktora kao što su umor, različiti ometajući događaji, preopterećenost informacijama i sl.

**2.) Trijaža** (engl. screening) uključuje upotrebu niza testova namijenjenih kratkom i brzom odjeljivanju djece koja vjerojatno imaju teškoće od onih koja ih vjerojatno nemaju. Nakon toga se djeca s vjerojatnim problemima upućuju na daljnje opsežnije dijagnostičke procjene (Glascoe, 2002.). Međutim, i u vezi s njihovom primjenom postoje brojna sporna pitanja (Glascoe, 2002.):

- većina tih testova nema prihvatljivu razinu osjetljivosti pa često ne uspijevaju otkriti djecu s poteškoćama,
- većina njih su suviše opsežni i njihova primjena iziskuje mnogo vremena i novaca, pa ih zbog toga primjenjuje samo mali broj stručnjaka (podaci kazuju da se ta brojka kreće oko 15-20%).
- isto tako, ti stručnjaci često nisu ni adekvatno osposobljeni za njihovu primjenu.

Zbog toga svega se često pribjegava novim metodama, a pritom se sve veći značaj pridaje metodama koje se temelje na suradnji s roditeljima i na informacijama o djetetovu razvoju koje nam daju njihovi roditelji. Pretpostavka u osnovi toga je da su roditelji ti koji najbolje poznaju svoju djecu, a oni su isto tako i primarni nositelji intervencijskih programa namijenjenih djeci s razvojnim problemima i problemima ponašanja. Istraživanja koja govore u prilog tome su pokazala da je veći broj roditelja bio sposoban pogoditi razvojnu dob svog djeteta i to u iznenađujućem stupnju podudarnosti sa stvarnim djetetovim funkcioniranjem procijenjenim od strane stručnjaka, a slično se pokazalo i s opisivanjem vještina u kojima je dijete zaostajalo (Wolfensberger i Kurtz

(1971.), Heriot i Schmickel (1967.), Ewert i Green (1957.) prema Glascoe, 2002.). Istraživanja su dalje pokazala i da se učestalost zabrinutosti roditelja u vezi s djetetovim razvojem podudara s brojkom o očekivanoj prevalenciji razvojnih problema u djetinjstvu (Glascoe, Altemeier i MacLean (1989.) prema Glascoe, 2002.). Ta su zapažanja dalje usmjerila interes stručnjaka za ispitivanjem povezanosti roditeljskih procjena djetetova razvoja i djetetova stvarnog razvoja, ali i za sve većom primjenom ovih metoda, koje se temelje na roditeljskim procjenama, u svakodnevnoj praksi.

**Informacije koje o razvoju svog djeteta mogu dati roditelji** mogu se svrstati u dvije osnovne kategorije (Glascoe, 2002.):

- 1.) **opise** - koji se odnose na prikazivanje djetetovih sposobnosti i vještina bez davanja procjena; i
- 2.) **ocjene** - koje se odnose na prosudbe, mišljenja i vrednovanja djetetova razvojnog statusa.

Roditeljski **opisi** pritom mogu biti izraženi kao:

- a) **prisjećanja**, odnosno vremenski određeni opisi prošlih dostignuća;
- b) ili kao **izvještaji**, odnosno opisi sadašnjih vještina, obično predstavljeni kao kratki izrazi među kojima roditelji trebaju označiti one koji odgovaraju njihovoj djeci.

Roditeljske se **ocjene**, s druge strane, odnose na roditeljska mišljenja o kvaliteti njihova razvoja, i to u obliku **procjena, predviđanja i zabrinutosti** (Glascoe, 2002.):

- a) **procjene** se odnose na davanje brojčanih procjena djetetove razvojne dobi,

- b) **predviđanje** zahtijeva od roditelja da pokušaju predvidjeti način na koji vjeruju da će njihovo dijete funkcionirati u budućnosti, a
- c) **zabrinutosti** se odnose na davanje prosudbi o kvaliteti djetetova razvoja i ponašanja.

### **1.3. RODITELJSKE ZABRINUTOSTI KAO METODA PROCJENE DJETETOVA RAZVOJA**

Hickson, Altemeier i O'Connor (1983., prema Glascoe, 2002.) su u svojim istraživanjima došli do iznenađujućih nalaza o tome kako je većina roditelja u pedijatrijskim čekaonicama vrlo rijetko zabrinuta u vezi s djetetovim tjelesnim zdravljem, a čak 70% njih ima «ne-medicinske» zabrinutosti (npr. učinci roditeljske zaposlenosti i karijere na djetetovu dobrobit, socijalne teškoće, disciplina, zabrinutosti zbog učenja i razvoja i sl.). Još više iznenađujuća je bila činjenica da je samo 28% roditelja bilo spremno te svoje zabrinutosti izraziti pedijatru, dok su ostali smatrali ili da im pedijatar ne bi mogao pomoći, ili da ima previše posla, ili jednostavno zbog nelagode nisu bili spremni s njime o tome raspravljati. Pokazalo se također da i pedijatri vrlo rijetko postavljaju roditeljima pitanje o njihovim eventualnim zabrinutostima za razvoj svojeg djeteta (Wildman (1999.) prema Glascoe, 2003.).

Kad uzmemo u obzir podatke iz ranije spomenutih istraživanja, koja su pokazala da roditeljske zabrinutosti u visokom stupnju odražavaju stvarni djetetov razvoj, nalazimo se pred velikim problemom.

Međutim, danas je sve veći broj stručnjaka koji su se počeli baviti ovim područjem i njegovom problematikom. Tako su Glascoe i njeni suradnici Altemeier i MacLean proveli niz istraživanja kako bi pobliže ispitali različite aspekte povezanosti roditeljskih zabrinutosti za djetetov razvoj i djetetova

stvarnog razvojnog statusa. U jednom istraživanju, koje je provedeno na stotinu djece u dobi od rođenja do 6 godina, kod 20-oro njih otkriveni su nedijagnosticirani razvojni poremećaji, a 80% njihovih roditelja iskazalo je zabrinutosti u vezi s njihovim razvojem (Glascoe, Altemeier i MacLean (1989.) prema Glascoe, 2002.) (za ostale rezultate tog istraživanja vidi sliku 1.). Pokazalo se također da sve zabrinutosti nisu odražavale stvarne razvojne probleme. Samo su zabrinutosti u vezi s govorno-jezičnim razvojem, razvojem fine motorike ili globalnim razvojem bile povezane s mjerljivim teškoćama, dok zabrinutosti iz ostalih područja (npr. zabrinutosti o socijalnim vještinama, vještinama samopomoći i ponašanju) nisu bile osjetljivi pokazatelji razvojnih problema. Među roditeljima 80-oro djece bez razvojnih problema, njih 94% imali su te neznčajne zabrinutosti ili ih nisu imali uopće. Rezultati tog istraživanja, ali i velikog broja kasnijih istraživanja, dalje su potvrdili da bi roditeljske zabrinutosti mogle biti korisne u otkrivanju djece s poremećajima.

Većina tih ranijih istraživanja upućivala je na snažnu usporednu povezanost između vrste zabrinutosti i kasnije dijagnoze, odnosno da vrsta zabrinutosti ukazuje na vrstu problema koje dijete ima. Međutim, daljnja su istraživanja pokazala da roditeljske zabrinutosti u vezi s ponašanjem i emocionalnim statusom često odražavaju nedostatke u razvojnim područjima prije negoli one u području ponašanja. Isto tako, roditelji djece s kognitivnim zaostajanjem često su iskazivali zabrinutosti u vezi s djetetovim ponašanjem ili jezičnim izražavanjem (Oberklaid, Dworkin i Levine (1979.) prema Glascoe, 1995.). Zaključak koji bi slijedio iz toga je da bi stručnjaci trebali cijeniti i uvažavati značajne zabrinutosti roditelja, ali bi isto tako trebali i razmišljati dalje od specifičnog područja u kojem zabrinutost postoji.

Ispitivanje roditelja o njihovim zabrinutostima bi stručnjacima prvenstveno trebalo služiti kao trijažni postupak koji bi im omogućio optimalno raspoređivanje vremena i truda koji ulažu u rješavanje razvojnih i ponašajnih problema. Taj bi im postupak trebao pomoći da donesu brze i ispravne odluke o

tome kad je potrebno roditelje samo umiriti jer najvjerojatnije ne postoje razvojni problemi, kad je djecu potrebno pomnije promatrati, kada primijeniti neki od razvojnih ili bihevioralno-emocionalnih testova za početnu provjeru stanja, a kad je potrebno dijete uputiti na daljnje procjene razvoja ili mentalnog zdravlja, i u koje službe (Glascoe, 2002.).

## 1.4. ČINITELJI KOJI UTJEČU NA RODITELJSKE ZABRINUTOSTI

Unatoč svim prednostima korištenja roditeljskih procjena djetetova razvoja, mnogi stručnjaci još uvijek sumnjaju u opravdanost njihova korištenja. Postavlja se pitanje mogu li nam i roditelji ograničenog obrazovanja, s malo roditeljskog iskustva, ili pak oni s visokim stupnjem anksioznosti ili depresije dati kvalitetne informacije o razvoju svog djeteta. Istraživanja su pritom dala pomalo iznenađujuće rezultate. Pokazalo se da postoje malobrojne razlike, ako uopće postoje, u vrsti izraženih zabrinutosti s obzirom na **demografske ili druge značajke obitelji**, kao što su dob djeteta, spol, društveni sloj, rasa i zdravstveni status (Glascoe, 2002.; Malhi i Singhi, 2002.). Istraživanja su pokazala kako ni točnost prediktivnih zabrinutosti u razlikovanju djece s poremećajima i djece bez poremećaja, ne ovisi o stupnju obrazovanja roditelja, broju djece u obitelji, redoslijedu rođenja, mjestu prebivanja, sudjelovanju u programima dnevne skrbi o djetetu, broju sati koje roditelji radnim danom provode s djetetom i sl. (Glascoe, 2002.).

No, iako vrsta i točnost zabrinutosti ne ovise o sociodemografskim varijablama, njihova brojnost ovisi. U istraživanjima koja su proveli Stickler, Salter i Broughton (1991., prema Glascoe, 2002.) ispitujući roditelje o širokom nizu zabrinutosti pokazalo se da roditelji nižeg **socioekonomskog statusa** (SES) često imaju veći broj zabrinutosti zbog svoje djece, i to uglavnom zabrinutosti

vezane uz djetetovo zdravlje i sigurnost, dok razlike nisu bile prisutne kod zabrinutosti zbog discipline, odgoja i prenošenja pravih vrijednosti. Zabrinutosti vezane uz njihovo zdravlje i sigurnost su svakako opravdane s obzirom na to da kod djece nižeg SES-a postoji veća vjerojatnost suočavanja s višestrukim opasnostima po zdravlje i sigurnost.

Jedno od najlogičnijih objašnjenja za neovisnost roditeljskih zabrinutosti o sociodemografskim varijablama je u načinu na koji roditelji oblikuju zabrinutosti za svoje dijete. Istraživanja Glascoe i MacLean (1990.) su pokazala da kod roditelja, bez obzira na stupanj njihova obrazovanja, SES ili postojeće iskustvo, zabrinutosti uglavnom proizlaze iz uspoređivanja vlastite djece s drugom djecom. **Usporedbu s drugom djecom kao metodu procjene razvoja djeteta** primjenjuje oko 67% ispitanika, ujedno se na svoje vlastito iskustvo oslanja 45% ispitanika, 36% ispitanika se o razvoju svog djeteta konzultira sa stručnjacima u tom području, a 44% s postojećom literaturom i sl. Sam postupak uspoređivanja obuhvaća jednostavne kognitivne procese usporedbe i razlikovanja, kojima raspolažu gotovo sve odrasle osobe, čak i one koje su pogođene mentalnom retardacijom, teškoćama učenja ili drugim razvojnim problemima. Prema tome, čini se da su roditelji različitih razina obrazovanja jednako sposobni ocjenjivati svoju djecu budući da u tom procesu traže i upotrebljavaju informacije o razvoju na temeljnoj, funkcionalnoj razini koja je zajednička ljudima različitih obrazovnih i drugih obilježja (Glascoe, 2002.).

Jedna od varijabli koja čini se ima utjecaj na roditeljske zabrinutosti je **dob djeteta**. Naime, istraživanja su pokazala da se prevalencija razvojnih problema povećava što su djeca starija, pa je i za očekivati da će roditelji mlađe djece imati manje zabrinutosti za razvoj od roditelja starije djece (Glascoe, 1999.).

Daljnja su istraživanja ukazala na visoku pozitivnu povezanost **djetetova zdravstvenog statusa** i roditeljskih zabrinutosti vezanih uz razvoj djeteta. Objašnjenja koja se nude za to su vezana uz potrebu roditelja čija su djeca imala



ozbiljne medicinske probleme, da pretjerano zaštićuju svoje dijete. Takvo «prezaštićivanje» može izravno ograničavati dijete u njegovim aktivnostima i napretku u razvoju ili može dovesti do sukoba između roditelja i djeteta, koji roditelj dalje može interpretirati kao pojavu problema u ponašanju kod djeteta. Sve se to dalje može očitovati u zabrinutostima roditelja za djetetovo ponašanje ili razvoj. Povezanost djetetova zdravstvenog statusa i roditeljskih zabrinutosti može proizlaziti i iz roditeljskog poimanja zdravlja kao konstrukta koji obuhvaća razvojni i ponašajni status, ili opet izražavanja zabrinutosti u vezi s djetetovim razvojem i ponašanjem kao zdravstvenih poremećaja (Glascoe, 2002.). Međutim, ta povezanost za sada još uvijek ostaje nejasna, a ono što je bitno je da roditelji koji traže pedijatrijsku skrb najčešće imaju i zabrinutosti vezane uz djetetovo ponašanje ili razvoj.

Istraživače je zanimalo i u kojem stupnju roditeljske zabrinutosti odražavaju **roditeljsku anksioznost ili njihove vlastite probleme s psihičkim zdravljem**, prije negoli probleme koji postoje kod djeteta. Većina je istraživanja pokazala kako se značajna proporcija varijance roditeljskih zabrinutosti može objasniti postojećim ili ranije prisutnim roditeljskim problemima psihičkog zdravlja (npr. anksioznošću, depresijom i sl.), njihovim liječenjem, ili pak prisutnošću trenutačnih stresora kod majke (npr. razvod braka) (Hodges, Landon i Colwell (1990.), Campbell, Breaux, Ewing i Szumowski (1986.), McClellan, Rubert, Reichler i Sylvester (1990.), Strauss, Lease, Kazdin i Dulcan (1989.), Forehand, Lautenschlager, Faust i Graziano (1986.) prema Glascoe, 1999.). Osim na povećanje broja zabrinutosti kod roditelja, ovi problemi mogu izravno ili neizravno utjecati i na samu pojavu problema kod djece (Sameroff, Seifer, Barocas, Zax i Greenspan (1987.) prema Glascoe, 1999.). Prema tome, kod roditelja koji ima značajnu zabrinutost u vezi s djetetovim ponašanjem i razvojem i koji je također vidno uznemiren, može se očekivati veća, a ne manja vjerojatnost davanja točnih kliničkih informacija, pa u tom slučaju psihički



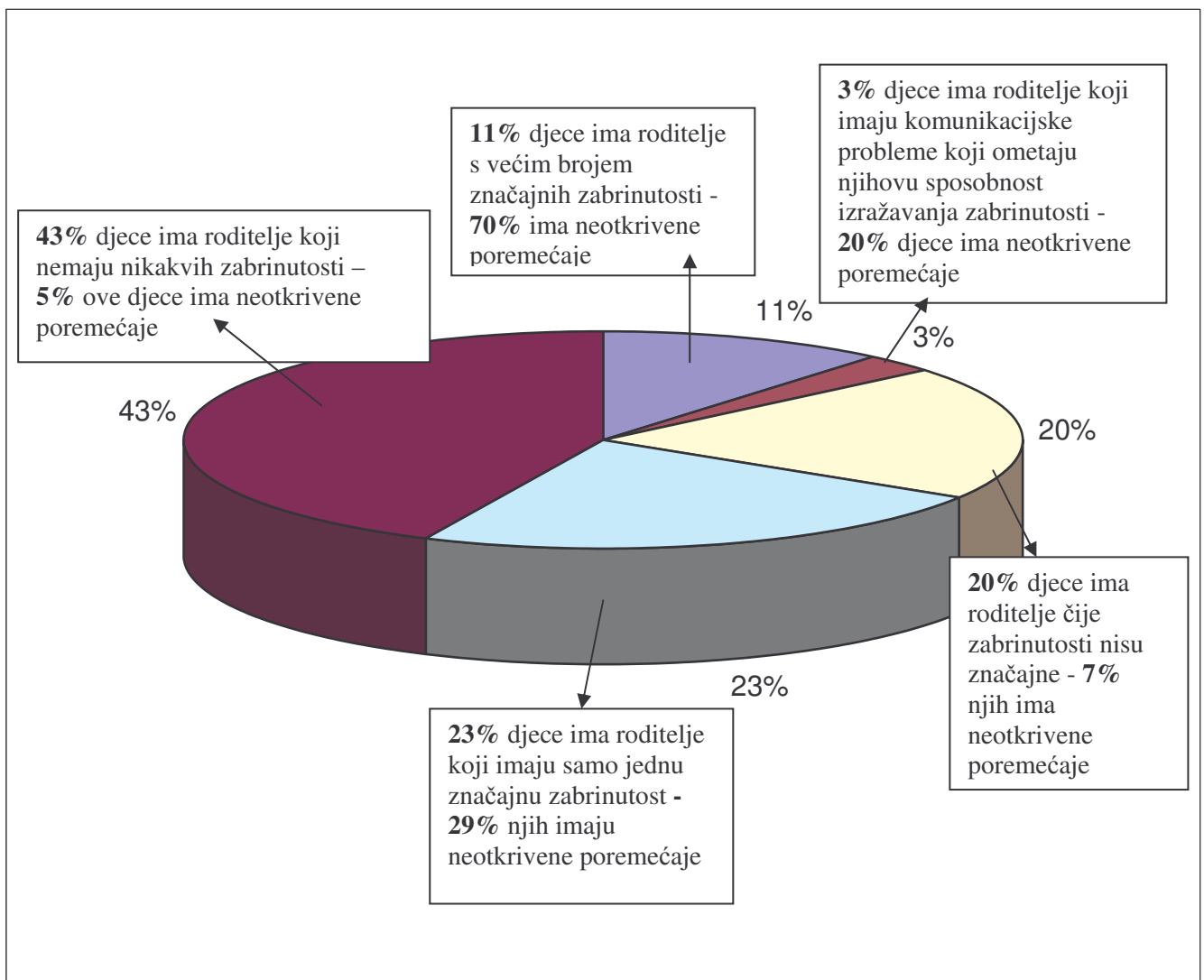
problemi kod roditelja ne umanjuju njegovu sposobnost procjene djetetova razvoja (prema Glascoe, 1999.).

Od problema psihičkog zdravlja, predmetom interesa je najviše bio utjecaj **anksioznosti roditelja** na njihove procjene djetetova razvojnog statusa. Anksioznost se definira na različite načine, no danas je jedna od najviše prihvaćenih, definicija Charlesa D. Spielbergera, koji razlikuje anksioznost kao stanje i kao osobinu ličnosti (Spielberger, 2000.). Anksioznost kao stanje on definira kao «emocionalnu reakciju koja se sastoji od neugodnih, svjesno opaženih osjećaja napetosti, strepnje, nervoze i zabrinutosti, praćenih aktivacijom ili uzbuđenjem autonomnog živčanog sustava». Anksioznost kao osobina ličnosti za njega predstavlja «mjeru individualnih razlika u sklonosti anksioznosti s obzirom na vjerojatnost da će stanje anksioznosti biti manifestirano u okolnostima koje uključuju različite stupnjeve stresa», i ona se odnosi na razmjerno stabilne individualne sklonosti k anksioznosti (Spielberger, 2000.). Ljudi s jače izraženom anksioznošću kao osobinom veći broj situacija procjenjuju prijetećima ili opasnima te češće i pokazuju izraženija stanja anksioznosti od ljudi sa slabije izraženom anksioznošću kao osobinom (Horvat, 2002.).

Utjecaji roditeljske anksioznosti na procjenjivanje razvoja djeteta mogu biti različiti. Istraživanja su pokazala da povišena roditeljska anksioznost može u nekim slučajevima povećati njihovu spremnost za izražavanjem zabrinutosti za razvoj njihova djeteta, dok u drugima roditelji zbog smanjene sposobnosti suočavanja s nepovoljnim odgovorima neće izraziti svoje zabrinutosti, iako one postoje (prema Glascoe, 2002). Međutim, vrlo je malo istraživanja koja su se bavila ispitivanjem utjecaja roditeljske anksioznosti na točnost u procjeni razvoja njihova djeteta, i to je zasigurno tema kojoj bi ubuduće trebalo posvetiti više pažnje, ukoliko se žele utvrditi svi faktori koji bi mogli utjecati na roditeljske procjene djetetova razvoja. Ono što možemo pretpostaviti je da će anksiozniji roditelji vjerojatno biti više usmjereni na opažanje i procjenu razvoja

i ponašanja svog djeteta i da će iz toga proizaći i veći broj zabrinutosti nego kod manje anksioznih roditelja. No, istraživanja su pokazala da bi u obzir trebalo uzeti i **zabrinutosti pretjerano anksioznih roditelja**, koji se nepotrebno brinu zbog svoje djece, a koja se međutim normalno razvijaju. Istraživanja su pokazala da su mnogi roditelji koji se čine pretjerano zabrinutima zapravo temeljiti opažači razvoja svog djeteta. Čini se da takvi roditelji primjećuju i ona suptilna kašnjenja u razvoju svog djeteta, koja mogu utjecati na djetetovo postignuće na određenim zadacima, a koja stručnjaci koji se bave tim djetetom ne moraju nužno zamijetiti. Takva se kašnjenja također ne bi trebala zanemarivati, i roditelje bi trebalo podučavati o tome kako da na pravilan način potiču razvoj svog djeteta u tim područjima gdje su prisutna kašnjenja, kako bi se ona svela na najmanju moguću mjeru (Glascoe, 2002.).

Drugu skupinu problema koja se pojavila prilikom primjene mjera procjene koje se temelje na roditeljskim zabrinutostima, čine **roditelji koji ne izražavaju zabrinutosti za dijete**, a djeca istovremeno imaju razvojne teškoće. Neki od razloga kojima se to pokušalo objasniti su poteškoće u komunikaciji koje roditelji mogu imati (bilo da se radi o nepismenosti, problemima u razumijevanju, ili nekim drugim jezičnim poremećajima), te količina ili kvaliteta vremena koju roditelji provode sa svojim djetetom (Glascoe, 2002.). Ti se problemi doduše mogu i zaobići, bilo da se ispitivanje o zabrinutostima provede usmeno ukoliko postoje komunikacijske poteškoće, ili da se ono provede s osobama koje najviše vremena provode s djetetom ukoliko to nisu djetetovi roditelji. No statistike pokazuju da je i inače broj neopravdano nezabrinutih roditelja vrlo mali pa je i taj problem gotovo zanemariv (vidi sliku 1.) (Glascoe, 2002.).



**Slika1.** Prevalencije razvojnih poremećaja u predškolskoj dobi i točnost u njihovom otkrivanju pomoću Upitnika roditeljskih zabrinutosti dobivene istraživanjem u SAD-u na skupini od stotinu roditelja djece dobi od rođenja pa do 6 godina (Glascoe, 2002.)

Nalazi istraživanja koja je provela Glascoe (2003.) pokazuju da kad se roditelje ne ispituje sustavno i adekvatnim pitanjima o njihovim zabrinutostima, čak više od 40% roditelja neće iskazati svoje zabrinutosti. Međutim, vrijednost

roditeljskih zabrinutosti u kliničkim procjenama i sposobnost kliničara da ih iskoriste na adekvatan način, vidljiva je iz podataka koji kazuju da su kod kliničara, koji sistematski raspravljaju s roditeljima o njihovim zabrinutostima, vjerojatnosti za rano otkrivanje poremećaja i do 20 puta veće (Glascoe, 2003.).

**Prednosti metode procjene razvoja na temelju roditeljskih zabrinutosti** pred ostalima su i to što:

- a) je jednostavna,
- b) provedba iziskuje samo nekoliko minuta vremena,
- c) zaobilazi poteškoće koje se mogu javiti kod direktnog procjenjivanja djeteta, a koje može biti umorno, pospano, prestrašeno;
- d) uključuje u procjenjivanje čitavu obitelj,
- e) daje širok raspon informacija o djetetu i
- f) pomaže stručnjacima u bržem donošenju odluka o djetetovu razvoju i odabiru putova za daljnju procjenu i provođenje intervencija.

Iz toga je vidljivo da bi sistematsko ispitivanje roditelja o njihovim zabrinutostima trebalo postati praksa u svakodnevnom radu svih stručnjaka koji se bave djecom.

## **2. CILJ I PROBLEMI**

Pojedini aspekti dječjeg razvoja mogu izazivati zabrinutost kod roditelja. Izražavanjem tih zabrinutosti stručnjacima koji se bave djecom, roditelji mogu pridonijeti kvalitetnijem praćenju djetetova razvoja i pomoći u pravovremenom otkrivanju možebitnih odstupanja. Osnovni cilj ovog istraživanja bio je primijeniti «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS)» kojim se ispituju roditeljske zabrinutosti za razvoj djeteta i koji dosad nije bio sustavno primjenjivan u Hrvatskoj, te utvrditi je li roditeljska zabrinutost određena i stupnjem anksioznosti roditelja, i to anksioznosti kao trenutnog stanja i anksioznosti kao osobine ličnosti.

### **2.1. PROBLEMI**

1. Odrediti osnovne deskriptivne vrijednosti primjene «Upitnika roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS)» na uzorku majki predškolske djece.
2. Ispitati postoji li statistički značajna razlika u anksioznosti kao trenutnom stanju i kao osobini ličnosti između majki koje izražavaju zabrinutost za pojedine aspekte dječjeg razvoja i majki koje ne izražavaju zabrinutost.

### **2.2. HIPOTEZA**

Osnovna je pretpostavka ovog istraživanja da će majke koje izražavaju zabrinutost za pojedine aspekte dječjeg razvoja izražavati i više stupnjeve anksioznosti od majki koje nemaju zabrinutosti.

### **3. METODA**

#### **3.1. INSTRUMENTI**

Instrumenti korišteni u istraživanju su:

- «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» - PEDS (engl. Parents' Evaluations of Children's Developmental Status; Frances P. Glascoe, 1998.)
- «Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti» – STAI (engl. State-Trait Anxiety Inventory; Charles D. Spielberger, 1968.)
- upitnik za ispitivanje socio-demografskih varijabli konstruiran za potrebe ovog istraživanja (u Prilogu 1.)

##### **3.1.1. «UPITNIK RODITELJSKIH PROCJENA DJEČJEG RAZVOJNOG STATUSA» (PEDS – F. P. Glascoe, 1998.)**

PEDS je upitnik koji je u prvom redu namijenjen roditeljima, no može se primjenjivati i na nekim drugim osobama koje se bave djetetom, npr. odgajateljima, učiteljima i sl. PEDS-om se ispituju roditeljske procjene djetetova razvoja, i to u vidu njihovih zabrinutosti za djetetov razvoj. Namijenjen je roditeljima tek novorođene djece pa sve do roditelja djece dobi od 8 godina. Pisan je rječnikom koji odgovara stupnju obrazovanja od 4 razreda osnovne

škole, kako bi bio razumljiv i roditeljima nižeg stupnja obrazovanja, a primjenjivati se može pismeno i usmeno (Glascoe, 2002.).

Upitnik sadrži 10 pitanja, od kojih se 2 odnose na općenite zabrinutosti za učenje, razvoj i ponašanje; dok se ostalih 8 odnosi na specifične zabrinutosti vezane uz govor, razumijevanje govora, grubu i finu motoriku, ponašanje, odnose s drugima, brigu o sebi i ovladavanje predškolskim i školskim vještinama. Na općenita pitanja o učenju, razvoju i ponašanju roditelji odgovaraju opisno, navodeći sve zabrinutosti koje imaju; dok na pitanja o specifičnim zabrinutostima odgovaraju s «Ne», «Da» i «Malo», s obzirom na to jesu li zabrinuti za razvoj djeteta u pojedinom od tih područja, uz mogućnost davanja objašnjenja za svaki od odgovora. Uz obrazac za ispitivanje, za svakog ispitanika postoji i obrazac za ocjenjivanje, gdje su u stupcu navedene sve kategorije zabrinutosti (globalno/kognitivno, jezično izražavanje i artikulacija, jezično razumijevanje, fina motorika, gruba motorika, ponašanje, socio-emocionalno funkcioniranje, samopomoć, škola i ostalo). Odmah uz njih postavljeni su i kvadratići za upisivanje odgovora, koji su razvrstani po stupcima s obzirom na dob djeteta. Ocjenjivač prvo pronađe stupac koji odgovara dobi djeteta, a zatim označava križićem samo kvadratiće za područje zabrinutosti gdje je roditelj odgovorio s «Da» ili «Malo». Odgovore na dva opisna pitanja upisuje tako da odredi područje u kojem postoji zabrinutost i također ga označi u pripadajućem kvadratiću. Na kraju se zbroje svi označeni kvadratići, s time da su na obrascu za ocjenjivanje već označene značajne zabrinutosti za svaku pojedinu dob, pa je moguće odmah prebrojiti posebno značajne i neznačajne zabrinutosti (Glascoe, 2002.).

Značajne zabrinutosti za određenu dob su one koje su se kroz istraživanja pokazale prediktivnima za razvoj nekih razvojnih poremećaja ili problema, dok je kod djece čiji roditelji imaju neznačajne zabrinutosti manja vjerojatnost za razvoj poremećaja u tom području. Tako se npr. značajnim prediktorima za dob od 0 do 4 mjeseca starosti djeteta smatraju roditeljske zabrinutosti vezane uz

globalno kognitivno funkcioniranje, jezično izražavanje i socio-emocionalni razvoj, a za dob djeteta od npr. 7 do 8 godina značajnim prediktorima smatraju zabrinutosti vezane još i za jezično razumijevanje, te finu i grubu motoriku (Glascoe, 2002.).

Rezultat na PEDS-u se izražava tako da se zbroje sve značajne i neznačajne zabrinutosti i odredi se u koju od četiri kategorije rezultat ulazi. Prvu kategoriju čine roditelji koji nemaju zabrinutosti, zatim roditelji koji imaju samo neznačajne zabrinutosti, treću kategoriju čine roditelji koji imaju samo jednu značajnu zabrinutost i četvrtu roditelji koji imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti (Glascoe, 2002.).

Validacija ovog upitnika provedena u SAD-u na uzorku od 771 djeteta, pokazala je da postoji visoka korelacija procjena na PEDS-u i uratka djece na različitim testovima za ispitivanje inteligencije, jezika, akademskog uspjeha i ponašajnih vještina (Glascoe, 2002.). Pokazalo se i da korištenje prisutnosti i odsutnosti značajnih zabrinutosti u otkrivanju djece koja vjerojatno imaju razvojne teškoće dostiže standarde koji postoje za testove početne provjere. Osjetljivost se kreće u rasponu od 74 do 80%, što znači da je to postotak djece koja imaju probleme i ovom se mjerom ispravno identificiraju, a specifičnost između 70 i 80%, što pokazuje postotak djece koja nemaju probleme i koja se ovom mjerom proglase kao ona normalnog razvoja. PEDS se ujedno pokazao visokopouzdanim instrumentom (test-retest pouzdanost do 88%, te stupanj unutarnje konzistencije od 0.81) (Glascoe, 2002.).



### **3.1.2. «UPITNIK ANKSIOZNOSTI KAO STANJA I OSOBINE LIČNOSTI» (STAI – Ch. D. Spielberger, 1968.)**

Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti konstruiran je na temelju Spielbergerovih postavki o razlikovanju anksioznosti kao stanja i kao osobine ličnosti. Sastoji se od dviju odvojenih ljestvica za samoprocjenu, namijenjenih utvrđivanju anksioznosti kao stanja i osobine. Ljestvica stanja anksioznosti (S-ljestvica ili Oblik Y-1) sadrži 20 tvrdnji kojima se procjenjuje kako se ispitanik osjeća sada, u ovom trenutku. Ljestvica anksioznosti kao osobine (O-ljestvica ili Oblik Y-2) ima 20 tvrdnji kojima se mjeri kako se ispitanik općenito osjeća. Ispitanikov je zadatak da uz svaku tvrdnju zaokruži jedan odgovor na skali od 4 stupnja koji najbolje opisuje stupanj njegovog trenutačnog ili općenitog stanja (za S-ljestvicu: 1-uopće ne, 2-malo, 3-umjereno i 4-jako, a za O-ljestvicu: 1-gotovo nikada, 2-katkada, 3-često i 4-gotovo uvijek). Upitnik je namijenjen pojedinačnoj i skupnoj primjeni, a ispunjavanje upitnika nije vremenski ograničeno. Ukupan rezultat se dobiva tako da se zbroje bodovi za svih 20 tvrdnji za svaku ljestvicu pojedinačno. Najmanji mogući rezultat je 20, a najveći mogući 80 (Spielberger, 2000.).

Tijekom standardizacije Oblika Y uvijek je prvo primjenjivana S-ljestvica, a potom O-ljestvica; te je taj redoslijed preporučljiv uvijek kada se primjenjuju obje ljestvice. Budući da je S-ljestvica konstruirana tako da bude osjetljiva na uvjete u kojima se primjenjuje, na dobivene rezultate može utjecati ozračje koje bi nastalo ako se prvo primjeni O-ljestvica. Nasuprot tome, pokazalo se da je O-ljestvica razmjerno neosjetljiva na uvjete primjene (Spielberger, 2000.).

Ljestvicom stanja anksioznosti procjenjuju se bitna obilježja tog stanja: strepnja, napetost, nervoza i zabrinutost. Osim za utvrđivanje kako se ljudi osjećaju upravo sada, može se upotrijebiti i za procjenu nečijeg stanja anksioznosti u različitim zamišljenim situacijama, situacijama iz prošlosti ili budućnosti. Utvrđeno je i da je S-ljestvica osjetljiv pokazatelj prolazne

anksioznosti koju klijenti doživljavaju u savjetovališnom radu, psihoterapiji, ali i kao pokazatelj razine anksioznosti pri suočavanju s neizbježivim stresorima iz svakodnevnog života (prema Horvat, 2002.).

Ljestvica anksioznosti kao osobine često je primjenjivana u procjeni kliničke anksioznosti ljudi s tjelesnim, psihofizičkim i psihijatrijskim oboljenjima, ali i procjeni anksioznosti srednjoškolaca, studenata i sl. U kliničkim i eksperimentalnim istraživanjima pokazala se korisnom u otkrivanju povišene razine neurotske anksioznosti (Horvat, 2002.).

Stabilnost, određena koeficijentima test-retest pouzdanosti, razmjerno je visoka za O-ljestvicu (oko 0.76), a niska za S-ljestvicu (oko 0.33), što se moglo i očekivati jer je riječ o instrumentu koji mjeri promjene u anksioznosti u različitim situacijama. Unutrašnja dosljednost, utvrđena Cronbachovim alfa koeficijentima, je s druge strane vrlo visoka (oko 0.90). Dobra konstruktna i dijagnostička valjanost vidljive su iz podataka da se ovim upitnikom razlikuju normalni ljudi i psihijatrijski bolesnici kojima je glavni simptom anksioznost, te rezultati normalnih ispitanika prije i nakon nekih stresnih situacija; iz podataka o povezanosti S i O-ljestvica (0.65); iz podataka o povezanosti rezultata O-ljestvice s drugim mjerama anksioznosti kao osobine (0.41- 0.85); te s drugim upitnicima ličnosti i testovima obrazovnih sposobnosti i testovima postignuća (Spielberger, 2000.).

### 3.2. SUDIONICI

U istraživanje su uključene samo majke jer iz praktičnih razloga nije bilo moguće uključiti i oca i majku svakog pojedinog djeteta. Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 76 majki, čija je prosječna dob bila  $M=34$ ,  $\sigma=4.7$ , dok se raspon dobi kretao od 22 do 53.

Skupina sudionica je uglavnom bila homogena po većini socio-demografskih obilježja. Uglavnom se radilo o zaposlenim ženama sa završenom srednjom ili visokom stručnom spremom, te udanim ženama koje dolaze iz obitelji srednjeg socioekonomskog statusa (vidi tablicu 1.). Ujedno su samo dvije sudionice izjavile da su se zbog nekih vlastitih problema obratile nekom od stručnjaka, tako da su na taj način iz istraživanja izuzete sudionice s značajnijim problemima psihičkog zdravlja.

Prosječna dob djece, čije su majke sudjelovale u istraživanju, bila je  $M=5$ ,  $\sigma=1.2$ , a kretala se u rasponu od 3 do 7. Od toga je ukupno bilo 45 djevojčica i 31 dječak. Od ukupnog je broja djece, čije su majke sudjelovale u istraživanju, kod samo dvoje od njih već ranije dijagnosticiran neki od razvojnih poremećaja.

Najviše je bilo obitelji s dvoje djece, nešto manje s jednim djetetom, a najmanje je bilo obitelji s troje ili više djece. Uglavnom su djeca, za koju su majke davale procjene u ovom istraživanju, bila prvorodena, nešto je manje bilo drugorođene djece i najmanje trećerođene i više (vidi tablicu 2.).

Tablica 1. Frekvencije i postoci sudionica s obzirom na radni status, stupanj obrazovanja, bračno stanje i financijsko stanje njihove obitelji (N=76)

VARIJABLA	KATEGORIJE	f	%
RADNI STATUS	zaposlena	66	86.8
	nezaposlena	8	10.5
	umirovljena	1	1.3
	drugo	1	1.3
	UKUPNO	76	100.0
STUPANJ OBRAZOVANJA	niža stručna sprema	4	5.3
	srednja stručna sprema	44	57.9
	visoka stručna sprema	28	36.8
	UKUPNO	76	100.0
BRAČNO STANJE	udana	65	85.5
	neudana	5	6.6
	rastavljena	6	7.9
	UKUPNO	76	100.0
FINANCIJSKO STANJE	nisko	2	2.6
	srednje	72	94.7
	visoko	2	2.6
	UKUPNO	76	100.0

LEGENDA:

F – frekvencije sudionica

% - postoci sudionica

Tablica 2. Frekvencije i postoci sudionica s obzirom na broj djece u obitelji i red rođenja djeteta za koje je vršena procjena (N=76)

VARIJABLA	KATEGORIJE	f	%
<b>BROJ DJECE</b>	<b>1</b>	22	28.9
	<b>2</b>	38	50.0
	<b>3 ili više</b>	16	21.1
	<b>UKUPNO</b>	76	100.0
<b>RED ROĐENJA</b>	<b>prvorodeno</b>	43	56.6
	<b>drugorođeno</b>	24	31.6
	<b>trećerođeno ili više</b>	9	11.8
	<b>UKUPNO</b>	76	100.0

LEGENDA:

F- frekvencija sudionica

% - postoci sudionica

### 3.3. POSTUPAK

Istraživanje je provedeno u dječjim vrtićima «Trnsko» i «Vedri dani» u Zagrebu, u suradnji s osobljem navedenih vrtića. Provodile su ga dvije studentice psihologije, individualno, i to u vrijeme kad su majke dolazile po djecu u vrtić.

Od svake je sudionice tražen pristanak za sudjelovanje u istraživanju i dana uputa za rad, a na kraju joj je objašnjen cilj istraživanja. Samo ispunjavanje upitnika trajalo je 5 do 10 minuta, i to redom: «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa», upitnik za ispitivanje socio-demografskih varijabli, i na kraju «Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti».

## **4. REZULTATI I RASPRAVA**

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je primijeniti «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS)» na skupini majki predškolske djece, te utvrditi je li zabrinutost majki za razvoj njihove djece određena i stupnjem njihove anksioznosti, i to anksioznosti kao trenutnog stanja i anksioznosti kao osobine ličnosti.

### **4.1. REZULTATI DOBIVENI PRIMJENOM «UPITNIKA RODITELJSKIH PROCJENA DJEČJEG RAZVOJNOG STATUSA» (PEDS)**

Prije nego što pokušamo odgovoriti na konkretne probleme rada, osvrnut ćemo se na neke dodatne rezultate koji se odnose na primjenu PEDS-a. Rezultati procjene težine ispunjavanja upitnika pokazali su da je više od 98% sudionica procijenilo ispunjavanje ovog upitnika laganim i vrlo laganim (vidi tablicu 3.), a samo jedna sudionica je izjavila da joj je ispunjavanje upitnika bilo teško. Ti se podaci uglavnom podudaraju s procjenama koje su sudionici davali u istraživanjima koja su se provodila u SAD-u i Australiji (Coghlan i sur., 2003.), i oni podržavaju osnovnu ideju autora ovog upitnika da konstruira instrument koji će biti vrlo jednostavan za upotrebu i razumljiv čak i roditeljima nižih stupnjeva obrazovanja (Glascoe, 2002.). Ujedno, 94% sudionica procijenilo je upotrebu PEDS-a korisnom i jako korisnom stručnjacima pri procjeni razvoja njihove djece (vidi tablicu 4.), što upućuje na dobru prihvaćenost PEDS-a kod roditelja i daje dobre predznake za daljnje korištenje ove mjere u svakodnevnoj praksi.

Tablica 3. Procjene sudionica za težinu ispunjavanja Upitnika roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS) (N=76)

TEŽINA ISPUNJAVANJA UPITNIKA	f	%
<b>jako lako</b>	39	51,3
<b>lako</b>	36	47,4
<b>teško</b>	1	1,3
<b>UKUPNO</b>	76	100,0

Tablica 4. Procjene korisnosti primjene Upitnika roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS) (N=76)

PROCJENA KORISNOSTI UPITNIKA	f	%
<b>jako korisno</b>	16	21,1
<b>korisno</b>	56	73,7
<b>nije korisno</b>	4	5,3
<b>UKUPNO</b>	76	100,0

LEGENDA:

f – frekvencije sudionica

% - postoci sudionica

«Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» (PEDS) zasniva se na roditeljskim zabrinutostima za djetetov razvoj, s time da roditelji mogu opisno navesti sve zabrinutosti koje imaju, a istovremeno autori nude osam kategorija zabrinutosti prema pojedinim aspektima djetetova razvoja (npr. govor, fina i gruba motorika i sl.) za koje roditelji ponovno daju svoje procjene. Ranija su istraživanja pokazala koje su od tih zabrinutosti u određenoj dobi prediktivne za razvoj poteškoća, pa se prema tome zabrinutosti određuju kao značajne i neznčajne (Glascoe, 2002.).

Kao što je već ranije napomenuto, rezultat na PEDS-u izražava se tako da se zbroje sve značajne i neznčajne zabrinutosti i odredi se u koju od četiri kategorije rezultat ulazi. Prvu kategoriju čine roditelji koji nemaju zabrinutosti, zatim roditelji koji imaju samo neznčajne zabrinutosti, treću kategoriju čine roditelji koji imaju samo jednu značajnu zabrinutost i četvrtu roditelji koji imaju

dvije ili više značajnih zabrinutosti (Glascoe, 2002.). Za prve se dvije kategorije smatra da postoji mali rizik za razvoj poteškoća u razvoju, učenju ili ponašanju i takvu se djecu obično samo dalje prati u razvoju. Za djecu iz kategorije roditelja s jednom značajnom zabrinutosti smatra se da imaju srednju razinu rizika za razvoj poteškoća i kod njih se obično primjenjuje dodatna mjera za početnu procjenu razvoja, dok najveći rizik za razvoj poteškoća u razvoju imaju djeca čiji roditelji imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti i njih se obično upućuje na daljnja testiranja s obzirom na područje u kojem zabrinutost postoji (npr. audiološka ispitivanja i sl.) (Glascoe, 2002.).

U ovom je istraživanju sudjelovalo najviše majki koje nemaju zabrinutosti za razvoj svog djeteta (44.7%), te majki koje imaju samo neznčajne zabrinutosti (25%) (vidi tablicu 5.). Iz tog možemo zaključiti da je u istraživanju sudjelovalo ukupno 69.7% majki čija djeca imaju mali rizik za razvoj poteškoća. 21.1% majki ima samo jednu značajnu zabrinutost i njihova djeca imaju srednju razinu rizika za razvoj poteškoća. Njih bi trebalo uputiti na neke dodatne mjere početne procjene. Ukoliko se na takvoj mjeri postignu zadovoljavajući rezultati, potrebno je dijete samo dalje pratiti u razvoju ili dati roditeljima neke savjete za daljnji rad s djetetom, a ukoliko rezultati nisu zadovoljavajući, oni ulaze u kategoriju djece s visokim rizikom za razvoj poteškoća u razvoju. U slučaju visokog rizika za razvoj poteškoća u razvoju, u koji ulazi 9.2% djece iz ovog istraživanja čije majke imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti, potrebno je obavezno provesti dodatna testiranja. Testiranja se trebaju odnositi prvenstveno na područja u kojem su izražene zabrinutosti, ali i izvan njih, pošto su istraživanja pokazala da roditelji, kad izražavaju zabrinutosti za svoje dijete, nisu u mogućnosti uvijek ispravno procijeniti u kojem području razvoja postoje stvarna odstupanja (Glascoe, 2002.). Dobiveni se rezultati podudaraju i s rezultatima dobivenima primjenom PEDS-a u SAD-u na uzorku od stotinu djece, od tek novorođene djece pa do šestogodišnjaka (vidi sliku 1.), gdje je 43% roditelja koji nemaju nikakve zabrinutosti, 20% koji imaju samo neznčajne



zabrinutosti, 23% koji imaju jednu značajnu zabrinutost i 11% koji imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti (Glascoe, 2002.). Ti se podaci podudaraju s već postojećim podacima o prevalenciji razvojnih problema u populaciji, što govori u prilog točnosti roditeljskih procjena kao metode procjene dječjeg razvojnog statusa (Glascoe, 2002.).

Tablica 5. Ukupni rezultati na «Upitniku roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa» (PEDS) izraženi u četiri kategorije (N=76)

<b>REZULTAT NA PEDS-U</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>NEMA ZABRINUTOSTI</b>	34	44,7
<b>IMA SAMO NEZNAČAJNE</b>	19	25,0
<b>IMA JEDNU ZNAČAJNU</b>	16	21,1
<b>IMA 2 ILI VISE ZNAČAJNIH</b>	7	9,2
<b>UKUPNO</b>	76	100,0

**LEGENDA:**

f – frekvencije sudionica

% - postoci sudionica

Kad uzmemo u obzir samo broj zabrinutosti, bez obzira jesu li one značajne ili ne, 34 sudionice (44.7%) izjavile su da nemaju nikakve zabrinutosti (vidi tablicu 6.). Preostale 42 sudionice (55.3%) izjavile su da imaju zabrinutosti i one se kreću u rasponu od 1 do 6, s time da je najviše njih s jednom zabrinutosti (25%), i taj postotak opada s povećanjem broja zabrinutosti tako da maksimalni broj od 6 zabrinutosti ima samo jedna sudionica (vidi tablicu 6.). To znači da u

većini slučajeva kad su zabrinute, sudionice uglavnom navode samo jednu vrstu zabrinutosti.

Tablica 6. Ukupni broj zabrinutosti izraženih na PEDS-u (N=76)

<b>UKUPNI BROJ ZABRINUTOSTI</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>0</b>	34	44,7
<b>1</b>	<b>19</b>	<b>25,0</b>
<b>2</b>	9	11,8
<b>3</b>	5	6,6
<b>4</b>	6	7,9
<b>5</b>	2	2,6
<b>6</b>	1	1,3
<b>UKUPNO</b>	76	100,0

**LEGENDA:**

f – frekvencije sudionica

% - postoci sudionica

Kada analiziramo vrste zabrinutosti koje su majke izražavale, vidimo da su zabrinutosti prisutne u svim područjima razvoja koja se navode u PEDS-u, ali ne u jednakom omjeru (vidi tablicu 7.). Tako je najmanji broj majki zabrinut za razvoj svoje djece u području fine i grube motorike, zatim u području jezičnog razumijevanja, te jezičnog izražavanja i artikulacije. Prema rezultatima, majke su najviše zabrinute za ponašanje svoje djece, za njihove odnose s drugima, za brigu djeteta o sebi i stjecanje predškolskih vještina (vidi tablicu 7.). I primjenom PEDS-a u SAD-u dobiveni su slični rezultati gdje su na prvom mjestu po frekvenciji zabrinutosti upravo zabrinutosti u području ponašanja (31.8%) (Glascoe, 2002.), a slični rezultati su dobiveni i u istraživanju Sticklera i Simmonsove (1995.) koji su tražili pedijatre da pokušaju procijeniti koje su to najčešće zabrinutosti roditelja predškolske djece, i oni su u najvećem broju

navodili da su to zabrinutosti o provođenju odgovarajućih disciplinskih postupaka i emocionalnom razvoju djeteta.

Tablica 7. Ukupni rezultat na PEDS-u prema vrstama zabrinutosti (N=76)

<b>VRSTA ZABRINUTOSTI</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>zabrinutost za govor</b>	10	13.1
<b>zabrinutost za razumijevanje govora</b>	7	9.2
<b>zabrinutost za finu motoriku</b>	4	5.3
<b>zabrinutost za grubu motoriku</b>	4	5.3
<b>zabrinutost za ponašanje</b>	21	27.7
<b>zabrinutost za odnose s drugima</b>	18	23.7
<b>zabrinutost za brigu o sebi</b>	15	19.7
<b>zabrinutost za predškolske vještine</b>	13	17.1

**LEGENDA:**

f – frekvencije sudionica

% - postoci sudionica

Mogući razlog u pozadini toga je sigurno to što su područja motorike i jezičnog izražavanja i razumijevanja, područja u kojima su odstupanja jasno vidljiva i prepoznatljiva, i ukoliko ona postoje vjerojatno su već ranije dijagnosticirana. Područja djetetova ponašanja ili odnosa djeteta s drugima, s druge strane, nisu toliko konkretno i precizno definirana, niti lako opažljiva, kao npr. područja grube ili fine motorike. Time se roditeljima otvara izrazito širok prostor za vlastite interpretacije, koje su podložne njihovim implicitnim teorijama o tome što je to u razvoju djeteta očekivano, a što odstupajuće. Tako

se roditeljske zabrinutosti mogu usmjeriti i na neke manje relevantne aspekte razvoja pa se mogu navoditi i neka odstupanja, kao npr. neposluh, koja mogu biti posljedica i neadekvatnih roditeljskih postupaka i sl., i ne moraju biti prediktivna za razvoj ozbiljnijih poremećaja u ponašanju.

Međutim, ta su područja razvoja ujedno i ona u kojima roditeljske procjene mogu biti najkorisnije, jer su roditelji ti koji mogu zamijetiti i one suptilne zaostatke u djetetovu razvoju i upozoriti na njih, a koje stručnjaci pri svojim procjenama vjerojatno neće primijetiti. Zbog toga bi na roditeljske zabrinutosti iz tih područja trebalo obratiti posebnu pažnju. Međutim, istovremeno su istraživanja pokazala da su zabrinutosti roditelja za ponašanje djece i brigu djece o sebi najmanje prediktivne za kasniji razvoj poteškoća, i one se pri određivanju rezultata na PEDS-u ne uzimaju kao značajne ni za jednu dobnu kategoriju (Glascoe, 2002.). Zbog toga bi za procjenu tih aspekata razvoja djece trebalo konstruirati finije mjere procjene, koje bi još detaljnije razlikovale značajne zabrinutosti od neznčajnih.

Ono što se pokazalo kao vrlo zanimljiv podatak u ovom istraživanju su općenite procjene razvoja djece, koje su majke davale tako da su trebale procijeniti razvija li se njihovo dijete brže od druge djece, uglavnom kao i druga djeca ili u nekim razvojnim zadacima kasni. Pokazalo se da su gotovo sve majke procijenile da se njihovo dijete razvija uglavnom kao i druga djeca, i to njih 71. Četiri su procijenile da im se dijete razvija brže od druge djece, a samo jedna je izjavila da joj dijete kasni u nekim razvojnim zadacima (vidi tablicu 8.). Majka koja je procijenila da joj dijete kasni u nekim razvojnim zadacima je na PEDS-u imala više značajnih zabrinutosti, a četiri majke koje su izjavile da im se djeca razvijaju brže od druge djece, na PEDS-u nisu imale zabrinutosti, ili su one bile neznčajne. Međutim, posebno zanimljive su procjene majki koje su procijenile da im se djeca razvijaju uglavnom kao i druga djeca, a istovremeno se na PEDS-u pokazalo da je 16-ero njih imalo jednu značajnu zabrinutost, a čak 6-ero njih dvije ili više značajnih zabrinutosti (vidi Tablicu 8.). Te su se razlike u

izražavanju zabrinutosti i davanju općih procjena razvoja djeteta pokazale statistički značajnima ( $\chi^2=12.245$ ,  $df=6$ ,  $p<0.05$ ), i iz tih je podataka vidljivo da majke, iako zabrinute za neke aspekte djetetova razvoja, često procjenjuju da se njihovo dijete normalno razvija i umanjuju značaj svojih zabrinutosti.

Tablica 8. Prikaz povezanosti rezultata majki dobivenih na PEDS-u i općih procjena djetetova psihofizičkog razvoja (N=76)

rezultat na PEDS-u						UKUPNO
procjena djetetova psihofizičkog razvoja		nema zabrinutosti	ima samo neznčajne zabrinutosti	ima jednu značajnu zabrinutost	ima 2 ili više značajnih zabrinutosti	
	razvija se brže od druge djece	2	2	0	0	4
	razvija se uglavnom kao i druga djeca	32	17	16	6	71
	kasni u nekim razvojnim zadacima	0	0	0	1	1
UKUPNO		34	19	16	7	76

Skлонost majki da svrstavaju svoje dijete u prosjek i zanemaruju vlastite zabrinutosti za njegov razvoj, vidljiva je i iz njihove nespremnosti da te svoje zabrinutosti izraze stručnjacima. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je samo 11 majki izrazilo svoje zabrinutosti u vezi sa razvojem, ponašanjem ili učenjem svog djeteta nekom od stručnjaka (odgajatelju, psihologu u vrtiću ili pedijatru).

Problemi zbog kojih su se majke obraćale za pomoć stručnjacima bili su uglavnom iz područja govora (mucanje i sl.) i ta su djeca uključena u tretmane kod logopeda. Ostali su problemi bili većinom iz područja ponašanja i odnosa s drugima (npr. tvrdoglavost i neposluh, dominiranje u grupi i sl.). Ukupno je bilo 65 majki koje se nisu obratile stručnjacima za pomoć u vezi s razvojem ili ponašanjem svog djeteta, a 12 njih su na PEDS-u iskazale jednu značajnu zabrinutost, a čak 7 njih dvije ili više značajnih zabrinutosti (vidi tablicu 9.) Znači da majke, iako su zabrinute za razvoj ili ponašanje svoje djece, i to opravdano zabrinute u većini slučajeva, procjenjuju da se njihova djeca razvijaju normalno i njihov razvoj ne odstupa značajno od razvoja njihovih vršnjaka, te svoje zabrinutosti ne izražavaju stručnjacima i ne traže pomoć od njih.

Tablica 9. Prikaz povezanosti ukupnog rezultata majki na PEDS-u i njihove spremnosti za izražavanjem svojih zabrinutosti stručnjacima (N=76)

izražavanje zabrinutosti stručnjacima				UKUPNO
ukupni rezultat na PEDS-u		da	ne	
	nema zabrinutosti	6	28	34
	ima samo neznčajne zabrinutosti	1	18	19
	ima jednu značajnu zabrinutost	4	12	16
	ima 2 ili više značajnih zabrinutosti	0	7	7
UKUPNO		11	65	76

Jednim se dijelom ta činjenica može objasniti i načinom na koji roditelji vrše procjene i stvaraju zaključke o razvoju svoje djece. Rezultati ovog istraživanja, nakon što je od majki traženo da za svaki od ponuđenih načina zaključivanja o djetetovu razvoju izjave primjenjuju li ga ili ne, pokazali su da se pri donošenju zaključaka majke prvenstveno oslanjaju na svoje vlastito iskustvo (71.1%) (vidi tablicu 10.). Nešto manji broj majki pri procjenama primjenjuje i metodu usporedbe svog djeteta s drugom djecom njegove dobi (40.8%), dok se majke u vrlo malom postotku o razvoju svoje djece konzultiraju sa stručnjacima ili postojećom literaturom. Znači da se one uglavnom ili oslanjaju na svoje iskustvo, koje je vjerojatno u većini slučajeva nedovoljno potkrijepljeno, i pod utjecajem njihovih očekivanja, stavova, vrijednosti i sl., ili opet uspoređuju svoju djecu s drugom djecom, gdje ponovno subjektivni faktori mogu imati najvažniju ulogu.

Dobiveni se podaci donekle slažu s podacima dobivenim primjenom PEDS-a u SAD-u na skupini od stotinu roditelja djece dobi od 2 tjedna do 71 mjeseca, gdje 67% roditelja izvještava da njihove zabrinutosti proizlaze iz uspoređivanja njihove djece s drugom djecom, 45% svoje zabrinutosti zasniva na vlastitom iskustvu, 36% na razgovoru sa stručnjacima i 44% na čitanju literature (Glascoe i MacLean, 1990.). Autorica PEDS-a tim podacima, da roditelji pri procjeni razvoja svoje djece primjenjuju jednostavne kognitivne mehanizme usporedbe, objašnjava činjenicu da nema razlike u točnosti procjena dječjeg razvojnog statusa izražavanjem zabrinutosti za djetetov razvoj s obzirom na stupanj obrazovanja roditelja jer čak i roditelji niskog obrazovnog statusa posjeduju te mehanizme procjene (Glascoe, 1999.). No, potrebno je uzeti u obzir i to da su upravo ti mehanizmi procjene najviše podložni iskrivljavanjima i to je još jedan od razloga zašto su za procjenu razvoja potrebne konkretnije i preciznije mjere od općih procjena razvoja. PEDS se u ovom slučaju pokazao kao bolja mjera procjene jer su se, unatoč primjeni istih metoda procjene i

zaključivanja o razvoju, iskristalizirala neka odstupanja u razvoju iako su uopćeno majke izjavile da im se djeca razvijaju bez poteškoća.

Tablica 10. Prikaz čestina primjene pojedinih načina zaključivanja o razvoju djece kod majki sudionica istraživanja (N=76)

<b>ZAKLJUČIVANJE O RAZVOJU</b>	<b>DA</b>		<b>NE</b>		<b>UKUPNO</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>usporedba s drugom djecom</b>	31	40.8	45	59.2	76
<b>vlastito iskustvo</b>	<b>54</b>	<b>71.1</b>	22	28.9	76
<b>savjetovanje sa stručnjacima</b>	6	7.9	70	92.1	76
<b>čitanje literature</b>	10	13.2	66	86.8	76

**LEGENDA:**

f – frekvencija sudionica

% - postoci sudionica

Međutim, ne smije se ni zanemariti činjenica da su roditelji općenito nespremni izražavati svoje zabrinutosti stručnjacima, bez da pritom umanjuju njihov značaj. Istraživanja su pokazala da je samo 28% roditelja bilo spremno izraziti svoje zabrinutosti za razvoj djeteta pedijatru, dok su ostali smatrali da im on ne bi znao i mogao pomoći, ili da ne bi imao vremena za njih, ili opet zbog nelagode nisu bili spremni o tome raspravljati (Hickson i sur, 1983., prema Glascoe, 1999.). Vrlo značajan problem u ovom slučaju predstavlja i strah roditelja od toga da im dijete, ili oni sami, budu stigmatizirani ukoliko izraze zabrinutosti za razvoj svog djeteta. U našem su društvu još uvijek prisutne predrasude spram osoba kod kojih postoje neka odstupanja ili zaostaci, bilo na



tjelesnom ili mentalnom planu. Ta se odstupanja vrlo često generaliziraju i na ostala područja funkcioniranja u kojima odstupanja nisu prisutna. Tako se često događa da se npr. hiperaktivno dijete ili dijete koje ima poteškoća u razumijevanju govora i sl., kategorizira kao dijete s intelektualnim deficitima. U takvim slučajevima stigmatizacija djeteta može dovesti do toga da se dijete tretira kao da zaista ima intelektualne deficite, što dalje može dovesti i do usporavanja i ometanja njegova normalnog razvoja. S druge strane stigmatizacija može značajno utjecati i na djetetov psihički razvoj, pa su česte posljedice kod djeteta povlačenje u sebe, depresija i sl. U novije se vrijeme ovakvim situacijama pristupa s posebnim oprezom i stručnjaci se suzdržavaju od postavljanja bilo kakvih prijevremenih dijagnoza ili svrstavanja djeteta u određene kategorije. Međutim, predrasude u društvu se mijenjaju puno teže i sporije, i ovaj će problem zasigurno biti prisutan još dogleđno vrijeme. Ono što se može i treba promijeniti je da stručnjaci, koji se bave djecom, u svom svakodnevnom poslu zaobiđu taj problem, i to na način da oni prvi postave problem zabrinutosti roditeljima. Istraživanja su pokazala da kad se roditelje pita imaju li ikakvih zabrinutosti za razvoj svog djeteta, bez da se čeka da se oni sami požale, roditelji su ne samo spremni izraziti svoje zabrinutosti već ih izraziti s nevjerojatnom točnošću i njihove zabrinutosti često odražavaju stvarni djetetov razvojni status (Glascoe, 1999.). Ta činjenica govori u prilog mjerama procjene razvoja koje se temelje na roditeljskim zabrinutostima, kao što je PEDS, i na potrebi njihove svakodnevne primjene, jer je očito da će takve mjere procjene ukazati na postojanje mogućih odstupanja u razvoju čak i prije nego što će roditelji sami upozoriti na to.

## 4.2. ANKSIOZNOST MAJKI I NJIHOVE ZABRINUTOSTI ZA RAZVOJ DJETETA

Jedan od subjektivnih faktora, koji bi zasigurno mogao utjecati na roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa, je naravno i psihičko zdravlje roditelja, a posebno anksioznost roditelja. Anksioznost bi se pritom, kao općenito stanje ili sklonost strepnjama, brigama i zabrinutostima, mogla kod roditelja odraziti i na samu pojavu, ali i izražavanje zabrinutosti za razvoj i ponašanje njihove djece. Istraživanja su pokazala da povišena anksioznost kod roditelja može u nekim slučajevima povećati njihovu spremnost za izražavanjem zabrinutosti za razvoj njihova djeteta, dok u drugima roditelji zbog smanjene sposobnosti suočavanja s nepovoljnim odgovorima neće izraziti svoje zabrinutosti, iako one postoje (Glascoe, 2002).

Stupanj anksioznosti sudionica u ovom istraživanju ispitan je «Upitnikom anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti», tako da su dobiveni podaci o trenutnom stupnju anksioznosti prilikom ispunjavanja upitnika kod svake sudionice i podaci o njoj sklonosti k anksioznosti. Prosječna vrijednost dobivena na ljestvici stanja (S-ljestvici) iznosi  $M=35.3$ ,  $\sigma=9.85$ , a na ljestvici osobina (O-ljestvici)  $M=36,5$ ,  $\sigma=8.23$  (vidi Tablicu 11.). Te se vrijednosti podudaraju s očekivanim prosječnim vrijednostima za populaciju zaposlenih žena različite dobi, gdje prosječna vrijednost za S-ljestvicu iznosi  $M=35.2$ ,  $\sigma=10.61$  ( $t=0.081$ ,  $df=554$ ,  $p>0.05$ ), a za O-ljestvicu  $M=34.8$ ,  $\sigma=9.22$  ( $t=1.645$ ,  $df=555$ ,  $p>0.05$ ) (Spielberger, 2000.). Raspon vrijednosti pokazuje da je maksimalna vrijednost koju sudionice dostižu na S-ljestvici 57 i na O-ljestvici 56, dok je maksimalna moguća vrijednost 80 bodova. Ti nam podaci pokazuju da se radi o sudionicama koje su uglavnom postizale srednje razine anksioznosti prilikom testiranja i koje općenito imaju prosječne razine sklonosti k

anksioznosti. Vrlo je malo ispitanica koje postižu iznadprosječne vrijednosti i one ne dostižu maksimalnu vrijednost, i ne ulaze u kliničku populaciju.

Tablica 11. Prosječne vrijednosti, odstupanja od prosječnih vrijednosti i rasponi rezultata postignutih na Upitniku anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI) (N=76)

	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>M</b>	<b><math>\sigma</math></b>
<b>UKUPNI REZULTAT ANKSIOZNOSTI KAO STANJA</b>	75	20	57	35,3	9,85
<b>UKUPNI REZULTAT ANKSIOZNOSTI KAO OSOBINE</b>	76	22	56	36,5	8,23

**LEGENDA:**

N – broj sudionica

Min – najmanji rezultat

Max – najveći rezultat

M – aritmetička sredina

$\sigma$  - standardna devijacija

Ako promatramo rezultate postignute na «Upitniku anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti» i rezultate dobivene PEDS-om, možemo vidjeti da postoje manje razlike u prosječnim vrijednostima u stupnju anksioznosti s obzirom na izražavanje zabrinutosti na PEDS-u (vidi tablicu 12.). Pokazalo se da majke koje imaju jednu značajnu i dvije ili više značajnih zabrinutosti postižu više vrijednosti na S-ljestvici upitnika anksioznosti od majki koje nemaju zabrinutosti ili su njihove zabrinutosti neznačajne. Međutim, iako trend

povezanosti veće razine trenutne anksioznosti s izražavanjem većeg broja zabrinutosti postoji, vrijednosti se uglavnom kreću oko prosječne vrijednosti i razlike su premale da bi bile statistički značajne, što je i potvrđeno Kruskal Wallisovim neparametrijskim testom ( $t=1.789$ ,  $df=3$ ,  $p>0.05$ ).<sup>\*</sup> Sličan je trend prisutan i na rezultatima na O-ljestvici, osim što u ovom slučaju majke s neznačajnim zabrinutostima izvještavaju o nešto višoj razini anksioznosti od majki koje imaju jednu značajnu zabrinutost (vidi tablicu 12.). No, i u ovoj situaciji su razlike premale da bi bile statistički značajne ( $t=1.369$ ,  $df=3$ ,  $p>0.05$ ).

Unatoč tome, što razlike u izražavanju zabrinutosti kod majki s obzirom na stupanj njihove anksioznosti, i kao stanja i kao osobine ličnosti, nisu statistički značajne, iz vrijednosti tih razlika možemo vidjeti da one idu u očekivanom smjeru. Pretpostavka je bila da će među majkama koje izražavaju veći broj zabrinutosti, biti veći broj onih s većim stupnjem anksioznosti, jer su istraživanja pokazala da je roditeljska anksioznost jedna od važnih determinanti za izražavanje zabrinutosti roditelja u vezi s razvojem njihove djece (Glascoe, 2002.). Iako u ovom istraživanju ta pretpostavka o povezanosti roditeljske anksioznosti i izražavanja zabrinutosti nije u potpunosti potvrđena, ne možemo zaključiti da ta povezanost u stvarnosti ne postoji.

<sup>\*</sup>NAPOMENA: Zbog toga što rezultati ne pokrivaju ravnomjerno čitav raspon mogućih rezultata, nad njima je provedena statistička analiza pomoću neparametrijske inačice analize varijance (Kruskal-Wallisov test). No unatoč tome, prosječne su vrijednosti izražene pomoću aritmetičkih sredina radi njihove lakše usporedbe s normama.

Tablica 12. Prosječne vrijednosti i odstupanja od prosječnih vrijednosti rezultata postignutih na STAI-u s obzirom na rezultate postignute na PEDS-u (N=76)

UKUPNI REZULTAT NA PEDS-U	UKUPNI REZULTAT ANKSIOZNOSTI KAO STANJA			UKUPNI REZULTAT ANKSIOZNOSTI KAO OSOBINE		
	N	M	$\sigma$	N	M	$\sigma$
nema zabrinutosti	34	34.32	10.59	34	35.32	8.22
ima samo neznačajne zabrinutosti	19	34.95	8.98	19	37.21	8.13
ima jednu značajnu zabrinutost	15	36.27	10.83	16	36.88	8.20
ima 2 ili više značajnih zabrinutosti	7	38.86	6.44	7	39.57	9.36
<b>UKUPNO</b>	75	35.29	9.85	76	36.51	8.23

LEGENDA:

N – broj sudionica

M – aritmetička sredina

$\sigma$  - standardna devijacija

Jedan od razloga je to što su rezultati ovog istraživanja u velikoj mjeri određeni samim sudionicima istraživanja. Kao prvo, broj sudionika je premali da bi se uopće mogli donositi takvi zaključci, a kao drugo, njihovi rezultati ne pokrivaju ravnomjerno predviđene raspone rezultata. Kao što je već ranije

primijećeno, rezultati sudionica na upitniku anksioznosti ne pokrivaju čitav raspon rezultata od 20 do 80. Najviši postignuti rezultat iznosi 57 i većina se rezultata kreće oko prosječne vrijednosti. Tako da je u istraživanju sudjelovao samo mali broj anksioznih majki, čiji rezultat prelazi prosječnu vrijednost, s time da rezultat niti jedne od njih ne ulazi u kategoriju kliničke anksioznosti. S druge strane, mali je i broj majki koje uopće izražavaju zabrinutosti za razvoj svoje djece, a još manji broj onih koje imaju dvije ili više značajnih zabrinutosti, da bi se na temelju toga mogli donositi valjani zaključci. Ono na što dobiveni rezultati s druge strane mogu ukazivati, je da i majke koje izražavaju prosječne razine anksioznosti imaju zabrinutosti za razvoj svoje djece, i u tom slučaju njihove zabrinutosti nisu odraz njihova psihičkog stanja, već njihova djeca vjerojatno imaju neke razvojne poteškoće. Pritom se PEDS još jednom pokazao kao obećavajući instrument za dobivanje roditeljskih procjena djetetova razvoja, jer su njegovi rezultati relativno neovisni o stupnju anksioznosti kod roditelja, ukoliko se radi o roditeljima prosječnih razina anksioznosti.

U svim pojedinim područjima zabrinutosti na PEDS-u prisutan je trend viših stupnjeva anksioznosti, i kao stanja i osobine ličnosti, kod majki koje imaju zabrinutosti za razvoj svog djeteta u odnosu na majke koje zabrinutosti nemaju. No, korištenjem t-testa za velike nezavisne uzorke, statistički značajnima su se pokazale samo razlike vezane uz zabrinutost majki za ponašanje djeteta (za S-ljestvicu je  $t=2.323$ ,  $df=73$ ,  $p<0.05$ ; i za O-ljestvicu  $t=2.807$ ,  $df=74$ ,  $p<0.01$ ) (rezultati t-testova i ostala deskriptivna statistika za ostale vrste zabrinutosti su priloženi u Prilogu 2.). To nam pokazuje da majke koje su zabrinute za ponašanje svog djeteta postižu više rezultate u stupnju anksioznosti, i kao stanja i osobine ličnosti, od onih majki koje nisu zabrinute za ponašanje svog djeteta (vidi tablicu 13.).

Tablica 13. Prosječne vrijednosti i odstupanja od prosječnih vrijednosti rezultata postignutih na STAI-u s obzirom na izražavanje zabrinutosti za ponašanje djeteta na PEDS-u (N=76)

	<b>zabrinutost majke za ponašanje</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b><math>\sigma</math></b>
<b>ukupni rezultat anksioznosti kao stanja</b>	<b>NE</b>	55	33,75	9,65
	<b>DA</b>	20	39,55	9,35
<b>ukupni rezultat anksioznosti kao osobine</b>	<b>NE</b>	55	34,95	7,75
	<b>DA</b>	21	40.62	8.22

LEGENDA:

N – broj sudionica

M – aritmetička sredina

$\sigma$  - standardna devijacija

Jedno od mogućih objašnjenja za taj rezultat je ponovno u karakteristikama ovog područja zabrinutosti. Kao što smo već ranije spomenuli, područje ponašanja je jedno od najmanje definiranih područja razvoja, a time i najpodložnije iskrivljavanjima i nizu najrazličitijih interpretacija. Upravo zbog te neodređenosti, u interpretaciji mogu prevagnuti neke od karakteristika roditelja, pa tako i stupanj njihove anksioznosti. Tako anksiozniji roditelji mogu biti više usmjereni na praćenje ponašanja svoga djeteta, i pridavati važnost svim promjenama u ponašanju, odnosno mogu odstupajućima interpretirati i ona ponašanja koja to možda nisu. Međutim, utjecaj roditeljske anksioznosti na roditeljske zabrinutosti ne treba biti od presudnog značaja pri dijagnosticiranju razvojnih i ponašajnih poteškoća kod djece. Konstruiranjem mjera za ispitivanje zabrinutosti, koje će finijim i konkretnijim česticama ispitati zabrinutosti iz

područja ponašanja, mogu se od roditelja dobiti valjane procjene razvoja njihove djece.

Zaključno o anksioznosti, na temelju rezultata ovog istraživanja možemo ustvrditi da su zabrinutosti za razvoj djece, kod majki koje postižu srednje razine anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti, relativno neovisne o stupnju njihove anksioznosti. U tom slučaju one vjerojatno odražavaju stvarni razvojni status djeteta, a PEDS kao instrument za procjenu tog razvojnog statusa daje valjane podatke. U slučaju zabrinutosti majki za ponašanje njihove djece, anksioznost ima značajniju ulogu i u tom je slučaju potrebno opreznije pristupiti ispitivanju zabrinutosti majki, kako bi one također odražavale stvarne poteškoće u djetetovu ponašanju, a ne njihova psihička stanja.

## **5. KRITIČKI OSVRT**

Provedeno istraživanje obuhvaća samo uski dio područja roditeljskih zabrinutosti kao metode procjene dječjeg razvoja. Isto tako, ono je provedeno na malom uzorku, kojim nisu uzete u obzir sve karakteristike pojedinca relevantne za ovu problematiku.

U budućim bi se istraživanjima svakako trebalo osvrnuti na navedene nedostatke, pa bi kao prvo u obzir trebalo uzeti i procjene očeva, a ne samo majki, te ih i usporediti. Trebalo bi dalje uključiti i više majki koje su nižeg stupnja obrazovanja, samohrane majke, nezaposlene i sve drugo što u ovom istraživanju nije bilo dovoljno zastupljeno.

Potrebno bi bilo provesti sličan nacrt istraživanja i u nekoj drugoj okolini, npr. pedijatrijskoj čekaonici, gdje bi se mogli uključiti i roditelji čija djeca ne polaze vrtiće. Naime, možemo pretpostaviti da su nad djecom koja polaze vrtiće



već pri upisu provedeni neki trijažni postupci, tako da su vjerojatno već ranije izdvojena djeca kod kojih postoje neke razvojne poteškoće ili naznake tih poteškoća. Isto su tako ta djeca svakodnevno pod nadzorom odgajatelja i drugog osoblja vrtića, tako da je kod njih veća vjerojatnost da se ranije uoče poteškoće u razvoju. To ujedno i oslobađa roditelje jednog dijela odgovornosti za praćenje djetetova razvoja, pa je to možda još jedan od razloga zašto oni nisu pretjerano zabrinuti za razvoj svoje djece.

Trebalo bi naravno uključiti i roditelje djece koja imaju već dijagnosticirane neke razvojne poremećaje i roditelje djece s različitim tjelesnim teškoćama. Svakako bi roditeljske procjene trebalo usporediti i s procjenama djeteta od strane stručnjaka (odgajatelja, psihologa, pedijatra i sl.), ili s procjenama djeteta pomoću nekih drugih metoda procjene.

Međutim, i u istraživanju koje je provedeno sa svim navedenim nedostacima, pokazalo se da primjena roditeljskih zabrinutosti kao metode procjene ima stanovite prednosti nad drugim metodama, te da bi se sustavnim ispitivanjem roditeljskih zabrinutosti mogao uvelike smanjiti problem pravovremenog otkrivanja razvojnih i ponašajnih teškoća.

## **6. ZAKLJUČAK**

Rezultatima ovog istraživanja utvrđeno je da 44.7% majki nema zabrinutosti za razvoj svoje djece, 25% ima samo neznčajne zabrinutosti, a 30.3% ima jednu ili više značajnih zabrinutosti, što se podudara s rezultatima navođenima u literaturi (Glascoe, 2002.). Majke koje imaju zabrinutosti u većini slučajeva imaju samo jednu zabrinutost, i najviše su zabrinute za ponašanje svog djeteta. Pokazalo se i da kad imaju zabrinutosti da se u vrlo malom broju obraćaju za pomoć stručnjacima, te unatoč zabrinutostima procjenjuju da se njihovo dijete razvija uglavnom kao i druga djeca, a o razvoju djece zaključuju u najvećoj mjeri na temelju vlastitog iskustva i usporedbe s drugom djecom.

Roditeljske zabrinutosti su se u ovom istraživanju pokazale neovisnima o stupnju roditeljske anksioznosti, i to za sva pojedinačna područja razvoja osim za područje ponašanja djeteta. Činjenica o povezanosti roditeljske anksioznosti i roditeljskih zabrinutosti za djetetovo ponašanje, objašnjava se time da je područje ponašanja jedno od najmanje definiranih područja razvoja, a time i najpodložnije iskrivljavanjima i nizu različitih utjecaja, pa između ostalog i roditeljskoj anksioznosti.

## **7. LITERATURA**

Andrilović, V. i Čudina, M. (1987.): *Osnove opće i razvojne psihologije*. Školska knjiga, Zagreb.

Coghlan, D., Kiing, J. i Wake, M. (2003.): *Parents' Evaluation of Developmental Status in the Australian day-care setting: Developmental concerns of parents and carers*. Journal of Child Health, Vol. 39, pp. 49-54

Čuturić, N. (2001.): *Psihomotorički razvoj djeteta u prve dvije godine života*. Naklada Slap. Jastrebarsko.

Glascoe, F.P. i MacLean, W.E. (1990.): *How Parents Appraise Their Child's Development*. Family Relations, Vol. 28, pp. 280-283

Glascoe, F.P. i Dworkin, P.H. (1995.): *The Role of Parents in the Detection of Developmental and Behavioral Problems*. Pediatrics, Vol. 95, No. 6, pp. 829-836

Glascoe, F.P. (1999.): *The Value of Parents' Concerns to Detect and Address Developmental and Behavioural Problems*. Journal of Child Health, Vol. 35, pp. 1-8

Glascoe, F.P. (2000.): *Detecting and Addressing Developmental and Behavioral Problems in Primary Care*. Pediatric Nursing, Vol. 26, No. 3, pp. 251-257

Glascoe, F.P. (2002.): *SURADNJA S RODITELJIMA- Upotreba RODITELJSKE PROCJENE DJEČJEG RAZVOJNOG STATUSA (PEDS) u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja te bavljenju tim problemima*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Glascoe, F.P. (2003.): *Parents' Evaluation of Developmental Status: How Well do Parents' Concerns Identify Children With Behavioral and Emotional Problems?* Clinical Pediatrics, Vol. 42, pp. 133-138

Horvat, M. (2002.): *Evaluacija Upitnika anksioznosti kao stanja i osobine STAI*. Diplomski rad. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta, Sveučilište u Zagrebu.

Malhi, P. i Singhi, P. (2002.): *Can Parental Concerns Detect Children with Behavioral Problems?* Studia Psychologica, Vol.44, No. 4, pp. 359-365.

Nietzel, M.T., Bernstein, D.A. i Milich, R. (2002.): *Uvod u kliničku psihologiju*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Ollendick, T.H. i Hersen, M. (1985.): *Child Behavioral Assessment: Principles and Procedures*. Pergamon Press Inc., New York, U.S.A.

Perlmutter, M. i Hall, E. (1985.): *Adult Development and Aging*. John Wiley & Sons Inc., New York.

Spielberger, C.D. (2000.): *Priručnik za Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti STAI*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

Stickler,G.B. i Simmons,P.S. (1995.): *Pediatricians' Preferences for Anticipatory Guidance Topics Compared with Parental Anxietis*. Clinical pediatrics, Vol.34, No.7, pp.384-388.

Vasta, R., Haith, M.M. i Miller, S.A. (1998.): *Dječja psihologija*. Naklada Slap, Jastrebarsko.

## **8. PRILOZI**

PRILOG 1. - upitnik za ispitivanje socio-demografskih varijabli konstruiran za potrebe ovog istraživanja

PRILOG 2. - rezultati testiranja statističke značajnosti razlika u stupnju anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti kod majki s obzirom na vrstu zabrinutosti za razvoj djeteta



9. Koliko imate djece:

- a) 1
- b) 2
- c) 3 ili više

10. Koje je po redu rođeno dijete koje pohađa ovaj vrtić:

- d) prvorođeno
- e) drugorođeno
- f) trećerođeno ili više

11. Da li ste u posljednje vrijeme (zadnjih par mjeseci) nekom stručnjaku (pedijatru, psihologu,...) izrazili svoju eventualnu zabrinutost za dijete:

- a) da, zbog \_\_\_\_\_
- b) ne

12. Da li je Vašem djetetu dijagnosticiran neki psihički ili zdravstveni poremećaj:

- a) da, \_\_\_\_\_
- b) ne

13. Da li ste se Vi ikada obratili za pomoć psihologu ili psihijatru zbog vlastitih problema:

- a) da, zbog \_\_\_\_\_
- b) ne

14. Kako većinom zaključujete o razvoju svoga djeteta:

- a) uspoređujem ga s drugom djecom iste dobi
- b) prema vlastitom iskustvu i opažanju
- c) razgovaram sa stručnjacima
- d) iz literature ili tečajeva
- e) nešto drugo

15. Kako biste procijenili psihofizički razvoj Vašeg djeteta:

- c) brže se razvija od druge djece
- d) uglavnom se razvija kao i druga djeca
- e) čini mi se da u nekim razvojnim zadacima kasni



**PRILOG 2. REZULTATI TESTIRANJA STATISTIČKE ZNAČAJNOSTI RAZLIKA U STUPNJU ANKSIOZNOSTI KAO STANJA I OSOBINE LIČNOSTI KOD MAJKI SOBZIROM NA VRSTU ZABRINUTOSTI ZA RAZVOJ DJETETA**

Tablica 14. Prosječne vrijednosti i odstupanja od prosječnih vrijednosti rezultata postignutih na STAI-u s obzirom na vrstu zabrinutosti izražene na PEDS-u

vrsta zabrinutosti		ukupni rezultat anksioznosti kao stanja	ukupni rezultat anksioznosti kao osobine ličnosti
govor	Da	N=9, M=34.0, $\sigma$ =8.99	N=10, M=33.0, $\sigma$ =6.11
	Ne	N=66, M=35.5, $\sigma$ =10.01	N=66, M=37.0, $\sigma$ =8.42
razumijevanje govora	Da	N=7, M=42.1, $\sigma$ =8.09	N=7, M=44.7, $\sigma$ =9.64
	Ne	N=68, M=34.6, $\sigma$ =9.79	N=69, M=36.7, $\sigma$ =7.68
fina motorika	Da	N=4, M=41.3, $\sigma$ =11.35	N=4, M=38.5, $\sigma$ =7.05
	Ne	N=71, M=34.9, $\sigma$ =9.74	N=72, M=36.4, $\sigma$ =8.32
gruba motorika	Da	N=4, M=42.0, $\sigma$ =7.87	N=4, M=41.0, $\sigma$ =8.60
	Ne	N=71, M=34.9, $\sigma$ =9.86	N=72, M=36.3, $\sigma$ =8.20
odnosi s drugima	Da	N=18, M=35.3, $\sigma$ =8.32	N=18, M=37.3, $\sigma$ =8.05
	Ne	N=57, M=35.3, $\sigma$ =10.36	N=58, M=36.3, $\sigma$ =8.34
briga o sebi	Da	N=14, M=37.4, $\sigma$ =8.96	N=15, M=38.4, $\sigma$ =9.01
	Ne	N=61, M=36.1, $\sigma$ =8.04	N=61, M=36.1, $\sigma$ =8.04
predškolske vještine	Da	N=13, M=37.9, $\sigma$ =9.44	N=13, M=38.5, $\sigma$ =7.82
	Ne	N=62, M=34.7, $\sigma$ =9.92	N=63, M=36.1, $\sigma$ =8.31

LEGENDA:

N – broj sudionica  
M – aritmetička sredina  
 $\sigma$  - standardna devijacija

Tablica 15. Rezultati testiranja statističke značajnosti razlika u stupnju anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti kod majki s obzirom na vrstu njihovih zabrinutosti za razvoj djeteta (t-testovi za velike nezavisne uzorke) (N=76)

<b>vrsta zabrinutosti</b>	<b>rezultat t-testa za anksioznost kao stanje</b>	<b>rezultat t-testa za anksioznost kao osobinu ličnosti</b>
zabrinutost za govor	t=0.418, df=73, p>0.05	t=1.459, df=74, p>0.05
zabrinutost za razumijevanje govora	t=1.969, df=73, p>0.05	t=2.900, df=74, p>0.05
zabrinutost za finu motoriku	t=1.248, df=73, p>0.05	t=0.493, df=74, p>0.05
zabrinutost za grubu motoriku	t=1.409, df=73, p>0.05	t=1.122, df=74, p>0.05
zabrinutost za odnose s drugima	t=0.020, df=73, p>0.05	t=0.049, df=74, p>0.05
zabrinutost za brigu o sebi	t=0.868, df=73, p>0.05	t=0.991, df=74, p>0.05
zabrinutost za predškolske vještine	t=1.059, df=73, p>0.05	t=0.974, df=74, p>0.05

**LEGENDA:**

t – vrijednost t-testa  
df – stupnjevi slobode  
p – razina značajnosti