

KAUZALNE ATRIBUCIJE RODITELJA KAO FORMATIVNI UTICAJ U RAZVOJU ENUREZE KOD DECE

Ivan Jerković¹

Učiteljski fakultet Sombor

Kauzalne atribucije su se afirmisale kao kognitivni element koji je u stanju da objasni emocionalne i motivacione aspekte ponašanja nekih kategorija odraslih psihijatrijskih pacijenata, prvenstveno depresivnih. Teorijski i praktičan uspeh kognitivnih shvatanja u objašnjavanju nastanka depresivnih poremećaja i praćenju tretmana depresivnih pacijenata doveli su do daljeg razvoja teorije, ali i do pokušaja primene učenja o kauzalnim atribucijama na raznolike probleme. Karakteristični su pokušaji da se problemi zlostavljanja dece, depresije kod dece, problemi vaspitanja, školski neuspeh, hiperaktivnost, enureza, pa i dugoročni efekti različitih psihoterapijskih tretmana dece analiziraju iz ugla kauzalnih atribucija. Ispitujući kauzalne atribucije roditelja za noćno umokravanje svoje dece hteli smo da ustanovimo koliko specifične atribucije za ovo detetovo ponašanje razlikuju roditelje dece koja imaju ovaj problem od onih roditelja čija su deca uspostavila kontrolu. Roditelji su ispitani u pogledu četiri dimenzije kauzalnih atribucija za detetov problem. To su dimenzije globalnosti, kontrolabilnosti, internalnosti i stabilnosti uzroka detetovog problema. Analiza kauzalnih atribucija roditelja pokazuje da i majke i očevi u obe ispitivane grupe doživljavaju na sličan način uzrok enuretičnih problema svoje. Enureza se vidi kao uzrokovana specifičnim, internalnim i nestabilnim uzrocima. Ovaj sklop dimenzija mogao bi odgovarati verovanju da je glavni etiološki faktor enureze sazrevanje. Za pouzdaniju proveru ovog stava neophodna je longitudinalna strategija u istraživanju, pogotovo da bi se razlučilo da li su se roditeljske atribucije razvile kao posledica uporne enureze ili se enureza razvila kao posledica roditeljskih atribucija.

Ključne reči: kauzalne atribucije, enureza.

¹ Adresa autora: jerkovso@eunet.yu

UVOD

U usmeravanju čovekovog ponašanja objektivne posledice njegovog ponašanja (potkrepljenje) bivaju obrađene subjektivnim viđenjem odnosa između to dvoje (ponašanja i potkrepljenja) i zahvaljujući tome imamo različita objašnjenja događaja, različita očekivanja, emocije i motivaciju kod dve osobe koje su sa stanovišta S i R tumačenja bila u istoj situaciji ali su iz nje izašle sa različitim doživljajem. Ovaj subjektivni doživljaj jedne iste situacije može biti dijametralno suprotan u zavisnosti od nastrojenosti učesnika u toj situaciji. Ovo je najdetaljnije pokazano na depresivnim pacijentima (Stokić i sar. 1997; Vlaškin, 1995; Hawton et al.1990; Novović i sar. 2001; Đuketić, 2002). Dakle, tumačenje odnosa između sopstvenih postupaka i njihovih posledica ima veliku važnost za međusobni odnos ovo dvoje. Ovaj umetnuti faktor u klasičnoj S-R šemi čini suštinu kognitivnog pristupa koji sada poprima oblik S-C-R, gde je C oznaka za kogniciju (Försterling, 1988). Jedan od načina konceptualizacije pomenutog "C" je razmatranje kauzalnih atribucija.

Današnje shvatanje kauzalnih atribucija imalo je svoju evoluciju preko nekoliko veoma popularnih i u psihološkoj terminologiji rasprostranjenih pojmova. U kliničkoj psihologiji posebno popularan je postao Roterov lokus kontrole. Suština pojma lokusa kontrole odnosi se na generalizovano očekivanje kontrole potkrepljenja koje igra utoliko veću ulogu ukoliko je situacija u kojoj se čovek nalazi za pojedinca nova i nepoznata. Lokus kontrole se može izraziti kao dimenzija na čijim se krajevima nalaze unutrašnji i spoljašnji lokus kontrole. Osobe sa unutrašnjim lokusom kontrole opažaju potkrepljenja kontingentna sa vlastitim ponašanjem ili stabilnim osobinama ličnosti, a osobe sa spoljašnjim lokusom kontrole veruju da ishodi sopstvenog ponašanja zavise od sreće, slučaja, sudbine ili drugih moćnih, tj. da sami ne kontrolišu ishod. Ako osoba sebe vidi kao aktera ponašanja onda će bilo pozitivni bilo negativni ishodi tog ponašanja imati tendenciju da učvrste ili oslabe tendenciju ka takvom ponašanju, a ako osoba ne vidi povezanost svog ponašanja i njegovog ishoda tendencija promene ponašanja kao posledica ishoda ponašanja biće manja. U situacijama u kojima čovek veruje da uspeh zavisi od faktora koji su pod njegovom kontrolom u slučaju uspeha javiće se povećano očekivanje budućeg uspeha, a u slučaju neuspeha smanjeno očekivanje uspeha. Ako osoba veruje da nema kontrolu nad ishodom svog ponašanja u slučaju uspeha očekivaće neuspeh u budućnosti, a u slučaju neuspeha javiće se pojačano očekivanje uspeha u budućnosti. Ovo poslednje velika je zabluda pasioniranih kockara. Rezultati pokazuju da "unutrašnji" većinom imaju bolji školski uspeh, ali i da je ta razlika zavisna od načina merenja školskog uspeha. Kada se znanje meri standardizovanim testovima razlike su manje (Popadić, 1986).

Sledeći pojam značajan za razumevanje kauzalnih atribucija je teorija naučene bespomoćnosti. Početna formulacija u teoriji naučene bespomoćnosti da objektivna nekontingentnost ponašanja i njegovog ishoda dovodi do bespomoćnosti zamenjena

je složenijom pošto se pokazalo da objektivna nekontingentnost ne dovodi nužno do razvoja bespomoćnosti. Kognitivna primesa u novom objašnjenju bila je da buduće ponašanje ne zavisi od samog opažanja nekontingentnosti već prvenstveno od toga čime je osoba objašnjava. Ukoliko se može pokazati sklonost ljudi ka određenim tipovima objašnjenja (tj. kauzalnim atribucijama) može se govoriti i o atribucionom stilu pojedinca. Iz ovog određenja nastao je poznati upitnik za merenje atribucionog stila-ASQ (Abramson, et al.1978). Lokus, stabilnost i globalnost su dimenzije atribucija koje u ovom modelu objašnjavaju ponašanje osobe. Stabilne atribucije za nekontingentnost dovešće do očekivanja budućih nekontingentnosti, unutrašnje atribucije (podrazumeva se za loše događaje) dovešće do razvoja loše slike o sebi, a globalne atribucije do proširivanja bespomoćnosti i na druge životne situacije (Seligman, et al. 1979). Šta se dešava sa nekontingentnošću koja ima pozitivne posledice, tj. u situacijama u kojima šta god čovek uradio ostvaruje pozitivne ishode, ispitali su u svom istraživanju Novović i Biro (1996). Rezultati istraživanja pokazuju da je praktično nemoguće proizvesti bespomoćnost za pozitivne događaje jer je nemoguće izbeći razvoj fenomena koji je nazvan “iluzija kontrole”. Naime, iako uspeh neke radnje objektivno ni na koji način nije povezan sa aktivnošću pojedinca ljudi razvijaju verovanja da su zaslužni za ostvarene efekte, dakle da imaju kontrolu nad njima.

Kauzalne atribucije i razvojni poremećaji

Vajner je prvobitno kombinujući već afirmisane ideje lokusa kontrole i dimenzije stabilnosti formulisao koncept u kome uzroci postignuća mogu biti svrstani kao unutrašnji i spoljašnji i kao stabilni i nestabilni što daje 4 moguća pojedinačna uzroka: sposobnosti (unutrašnji i stabilan uzrok), napor (unutrašnji i nestabilan uzrok), težina zadatka (spoljašnji stabilan uzrok) i sreća (spoljašnji i nestabilan uzrok). Ova klasifikacija bila je namenjena prvenstveno ispitivanjima atribucija postignuća, ali je lako mogla da se koristi i za druge svrhe u kojima postignuće nije u žiži interesovanja (Weiner, 1992).

U teoriji i istraživanjima dugo su egzistirala ova četiri klasična uzroka. Ponekad je bilo moguće odgovore ispitanika sa pitanja otvorenog tipa svrstati u te četiri predviđene kategorije, a ponekad ne (Frieze&Snyder, 1980; Falbo&Beck, 1979). Potom su se pojavile liste uzroka u tumačenju postignuća koje su sadržavale sve više i više uzroka. One su se nužno razlikovale od oblasti do oblasti ispitivanja i teško su se mogle primenjivati van oblasti u kojima su nastale. Tako na primer u ispitivanju roditeljskih atribucija dečijeg noćnog umokravanja mogu se naći sledeći uzročni faktori: duboko spavanje, preterano pijenje tečnosti, strah od mraka, kasno odlaganje na spavanje, hladnoća u sobi gde dete spava, prilika da se pređe u majčin krevet tokom noći i drugi, u ovom primeru ukupno 16 uzročnih faktora (Butler et al. 1986). Jasno je da ova tipologija uzroka nije pogodna za objašnjenje drugih

ponašanja osim enureze, pa već niti za enurezu kod odraslih na primer. U drugoj strategiji u definisanju uzroka nekog ponašanja, kada istraživač klasifikuje po dimenzijama spontano saopštene uzroke, problem je saglasnost istraživačevog viđenja položaja uzroka na dimenzijama i ispitanikovog viđenja te iste stvari. S druge strane, kada ispitanici saopštavaju o svom viđenju položaja uzroka na dimenzijama problem je artifičijelnost takve klasifikacije pod uticajem instrukcije, tj. realnost takvog suđenja u svakodnevnom životu ispitanika. Rešenje bi moglo biti ono koje obuhvata sve tri stvari: istraživačevu klasifikaciju uzroka, kao i ispitanikovu formulaciju, ali i klasifikaciju uzroka.

U našoj analizi kauzalnih atribucija roditelja za enurezu kod dece koristićemo četiri dimenzije kauzalnih atribucija, mada njih ima više i nema potpune saglasnosti koja je definicija svake od njih (Popadić, 1986). Prva dimenzija je unutrašnji-spoljašnji lokus kontrole i samo po nazivu je identična Roterovom lokusu kontrole. Roterov lokus kontrole kao generalizovano očekivanje odnosi se na očekivanja nekog ishoda u nekoj konkretnoj situaciji, a atribucioni lokus kontrole na uzročno objašnjenje nekog pojedinačnog događaja. Zbog nejasnoća oko izraza "kontrola" Vajner (Weiner, 1979) preferira lokus kauzalnosti kao naziv za ovu dimenziju. Sledeća dimenzija je stabilnost-nestabilnost uzroka. U početnoj taksonomiji uzroka stabilne uzroke su predstavljali sposobnost i težina zadatka, a nestabilne napor i sreća. Istraživanja su pokazala da ovi faktori nemaju tako čvrsto definisan položaj na dimenzijama tako da se od konteksta do konteksta mogu premeštati na ovoj dimenziji (Weiner 1983). Stabilnost kao dimenziju nije opravdano shvatati samo kao osobinu uzroka već i kao podatak o trajanju uzroka kroz vreme. Dimenzija kontrolabilnost-nekontrolabilnost uvedena je u sklopu odvajanja lokusa uzročnosti od lokusa kontrole pošto se konstatovalo da je neopravdano unutrašnji lokus poistovećivati sa mogućnošću kontrole. Kontrolabilni su oni uzroci koji proističu iz voljne kontrole pojedinca. Kako sposobnosti nisu pod voljnom kontrolom neuspeh koji se tumači njima imaće drugačije posledice nego tumačenje naporom koji je voljno kontrolabilan. Jedan od problema sa ovom dimenzijom je i pitanje da li se radi samo o akterovoj voljnoj kontroli ili o volji drugih osoba. Dalje, da li je kontrolabilan faktor druga osoba na koju mi možemo da ostvarimo uticaj? Popadić smatra da je problem sa ovom dimenzijom isti kao sa intencionalnošću jer ne razlikuje kontrolu uzroka od kontrole posledice. Vajnerovo razdvajanje na "lokus uzroka" i "kontrolu uzroka" po pomenutom autoru bolje bi izgledalo kao razdvajanje na "lokus uzroka" i "kontrola posledice" (Popadić, 1986). Kritika upućena na sporan položaj pojedinih uzroka na ovoj dimenziji nije opravdana jer oni i kada su nominalno isti mogu da variraju u svom položaju na atribucionoj dimenziji jer ove dimenzije ne podrazumevaju unapred definisano mesto svakog pojedinačnog uzroka. Upravo od tih varijacija u procenama položaja uzroka na dimenziji zavisice i ponašanje i motivacija i osećanja različitih pojedinaca koji se bave uzročnom analizom svog ili tuđeg ponašanja, čak i kada govore o nominalno istim uzrocima. Globalnost-specifičnost uzroka odnosi se na procenu uzroka kao delotvornog pod određenim specifičnim okolnostima, npr. kod nekih vrsta zadataka, a koji se u drugim zadacima ne pojavljuju. I na ovoj dimenziji isti uzroci mogu da

variraju u zavisnosti od doživljaja pojedinačnog ispitanika, tako da ne možemo automatski na osnovu dobijenog odgovora o uzroku donetu sud o njegovom položaju na dimenziji već je to potrebno razjasniti sa svakim pojedinačnim ispitanikom.

Za široku oblast proučavanja ličnosti od posebnog značaja je tendencija da se kauzalni sudovi donose uprkos nedostatku relevantnih informacija ili čak u njihovom potpunom odsustvu. Ovo je moguće zahvaljujući postojanju implicitnih kauzalnih verovanja koja se manifestuju preko određenih očekivanja i karakterističnih uzročnih tumačenja događaja. Zbog činjenice da različite atribucije iste situacije dovode do različitog reagovanja aktera, kako u pogledu bukvalnog ponašanja, tako i u pogledu emocija ispoljenih u toj situaciji, pa i u pogledu zaključivanja o nekim osobinama osoba uključenih u situaciju, njihova uloga u usmeravanju ponašanja je ključna. Na primer, slaba školska ocena atribuirana kao eksterna, specifična, nekontrolabilna, neintencionalna i nestabilna imaće sasvim drugo značenje i za dete i za roditelja nego kauzalni sud koji bi je doživeo kao unutrašnju, globalnu, kontrolabilnu, intencionalnu i stabilnu. U prvom slučaju poruka detetu koje je dobilo slabu ocenu bi bila da je to slučajni događaj, koji ima male šanse da se ponovi, nije u vezi sa njegovim sposobnostima, proizvod je sticaja nesrećnih okolnosti, a ne namere. Dete bi pod ovim okolnostima imalo male šanse da sebe doživi kao neuspešno ili nesposobno, a roditelj da ima razloga da se ljuti na dete ili da sumnja u njegove sposobnosti. Generalno, od vrste atribucija zavisi očekivanje ishoda u budućim ponašanjima, motivacija u narednim situacijama, emocionalne reakcije na događaj, kao i interpersonalni sudovi i relacije.

Klasično ispitivanje kauzalnih atribucija tražilo je od ispitanika da navedu uzroke ponašanja aktera u izmišljenim situacijama što je moglo da utiče i na vrednost takvih odgovora jer je veliko pitanje koliko su ljudi motivisani da odgovaraju na ovakve situacije i koliko mogu da se užive u poziciju aktera u njoj. S druge strane poznata je pojava da se o sopstvenom i tuđem ponašanju različito strogo sudi pa su sva ova ograničenja pokušana da budu prevaziđena odgovaranjem ispitanika o sopstvenom životnom problemu (Norcross et al. 1985). Ispitivanje kauzalnih atribucija na artificijelnim situacijama i sa unapred pripremljenim odgovorima dovela je do pitanja šta bi ljudi uradili da su u prilici da spontano kauzalno sude, da li bi uopšte donosili takve sudove, a ako bi da li bi koristili objašnjenja koja im istraživači nude u svojim instrumentima. Istraživanja su pokazala da zaista postoji spontano razmišljanje o uzrocima događaja i da ono nije artefakt metoda (Weiner 1985a). Kauzalno mišljenje je posebno tipično za situacije koje su neočekivane i za situacije neuspeha. Osim ovih klasičnih faktora pokretač atribucionih procesa može biti i lična zainteresovanost za događaj ili aktere u njemu što imamo po pravilu u porodičnim uslovima.

U savremenim istraživanjima posebna pažnja se poklanja atribucijama u bliskim relacijama kakve su supružničke i relacije roditelj-dete. Značajno je razdvojiti atribucije dobijene ispitivanjem ovog procesa na artificijelnim tipovima situacija od onih dobijenih u realnim relacijama kakve nalazimo u okviru porodice. U tim odnosima nalazimo češće atribucije koje su više internalne ako je u pitanju

pozitivno ponašanje, nego kada su u pitanju nepoznate osobe. U konfliktnim partnerskim odnosima češće je atribuiranje partnerovog ponašanja osobinama ličnosti, a svoga spoljašnjim faktorima. Ali i kada dečije ponašanje atribuiraju internalnim atribucijama većina majki enuretične dece te uzročne faktore doživljava kao nekontrolabilne. U suprotnom slučaju pokazivale bi (a kod onih kod kojih je to slučaj i pokazuju) manju toleranciju za ovaj razvojni poremećaj (Butler et al. 1986). Slično se pokazalo i u primerima zlostavljane dece čije majke u pravilu atribuiraju njihovo negativno ponašanje kao internalno i stabilno, a pozitivno ponašanje vide kao eksternalno i nestabilno (Larrance&Twentyman, 1983).

Iako su pouzdano ustanovljene tzv. actor-observer razlike u ispitivanjima odraslih ljudi (Hewstone, 1989) ova tendencija ka samozaštitnom viđenju sebe u relacijama roditelj-dete nije tako jasna. Naime, deca ponekad (rezultati nisu dosledni) pokazuju tendenciju da prihvate tipične atribucije značajnih drugih (prvenstveno roditelja) tako da se u istraživanjima nalazi povezanost atribucija majki i dece za loše događaje od 0,39 (Seligman et al. 1984). Na taj način, smatra se prema učenju po modelu, formira se atribucioni stil deteta. Dok će odrasli imati tendenciju da odbace internalne atribucije za sopsteni neuspeh koje prave drugi deca imaju tendenciju da ih prihvate kada su servirane od strane značajnih odraslih. Time se može objasniti i pojava da devojčice češće školski neuspeh atribuiraju sposobnostima, a dečaci nedostatkom zalaganja, jer posmatranja pokazuju da dečaci u razredu češće bivaju kritikovani za neintelektualne aspekte svog ponašanja (Dweck et al., 1980). Kontroverza oko dečijeg prihvatanja ili odbacivanja kauzalnih atribucija koje za dečije ponašanje čine roditelji ili druge bliske osobe tako ostaje otvorena.

Enureza kao razvojni problem

Postoji više klasifikacija enureza. Prema periodu dana u kome se pojavljuje razlikujemo dnevno umokravanje koje se postavlja kao dijagnoza kod one dece koja su navršila bar 3 godine, a tokom budnog stanja se umokravaju. Enuresis nocturna ili noćna enureza se smatra poremećajem kod dece koja su navršila barem 5 godina. Pre ovih rokova smatra se da se radi o razvojnog fenomenu uspostavljanja kontrole, a ne o poremećaju. Ipak, i ove starosne odrednice nisu sasvim usklađene od autora do autora u zavisnosti od kriterijuma koje uzimaju za osnov. Neki smatraju da se o poremećaju kod dnevnog umokravanja ne radi sve do 5-6 godina, a kod noćnog sve do 6-7 godina (Mikuš-Kos, 1978). Oko 20% petogodišnjaka umokrava se noću, a oko 5% njih i posle dvanaest godina. Između druge i pete godine spontano uspostavlja kontrolu po 15% dece svake godine, što treba imati u vidu kod procena efekata eventualnog tretmana enureze u tom dobu (Wenar, 1994). Kod nekih autora postoje dvojne norme u pogledu uzrasta od koga će se umokravanje smatrati poremećajem i to tako da su one za dečake nešto blaže (Cohen, 1975). Druga klasifikacija enureza se odnosi na podatak o ranije uspostavljenoj kontroli. Primarna

enureza označava da dete nikada nije uspostavilo kontrolu sfinktera, a sekundarna da je postojao izvestan period u kome se dete kontinuirano nije umokralo. Za neke je taj period 6 meseci (Mikuš-Kos, 1978), a za druge godinu dana (Wenar, 1994). Sekundarna enureza se često poistovećuje sa psihogenom pošto po pravilu nastupa posle nekih burnih emocionalnih događaja u životu deteta (separacija, rođenje novog deteta u porodici i sl.) iako potpune saglasnosti autora po ovom pitanju nema (Jerković i sar. 1996). I dnevna i noćna enureza mogu biti primarne i sekundarne. Od ukupnog broja enuretične dece između 75-80% je primarnih enuretičara, a noćna enureza je češća od dnevne (Tadić, 1981; Mikuš-Kos, 1978).

U pogledu etiologije postoje brojna shvatanja o ovoj pojavi, tako da ona verovatno može nastati iz više različitih pojedinačnih uzroka koji jedan sa drugim ne moraju biti u vezi. Enurezu mogu uzrokovati npr. insuficijencija sfinktera mokraćne bešike, ali i neke hronične bolesti kao što je diabetes mellitus ili neke akutne urinarne infekcije. Neke studije su našle veći broj patoloških EEG nalaza kod enuretične dece, ali ovi rezultati nisu nedvosmisleno potvrđeni kao ni hipoteza o dubokom spavanju kao izvoru problema pošto se problem javlja i kod one dece koja imaju površan san (Wenar, 1994). Uz to dubokih spavača među decom-enuretičarima ima samo oko 40% (Maizels et al. 1993). Ponavljani problemi sa kontrolom sfinktera u okviru jedne porodice kroz više generacija ukazuju na genetsku komponentu poremećaja, ali je još uvek mehanizam prenošenja sa jedne na drugu generaciju nepoznat (Wenar, 1994). Nema dokaza za ideju da je problem umokravanja povezan sa strogoćom ili popustljivošću u obučavanju ili sa uzrastom u kome je ono počelo. Većina dece nema drugih pridruženih razvojnih poremećaja, a kada oni postoje nejasno je da li su posledica ili deo uzroka enureze (Wenar, 1994). U nekim slučajevima enureza se pojavljuje u sklopu drugih razvojnih poremećaja kao njihov sastavni deo i tada ne predstavlja entitet sam za sebe. Takav je slučaj kod mentalno zaostale dece, psihotične dece, zakasnelog i prisilnog prevezbavanja levorukih, kod epilepsije, poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću itd. Zbog svih ovih heterogenih izvora enureze potrebno je posebnu pažnju obratiti na diferencijalnu dijagnozu koja u ovakvim slučajevima zahteva konsultaciju većeg broja stručnjaka i veći broj pretraga. (Kecmanović, 1989).

Kada su u pitanju osobine ličnosti enuretične dece nema gotovo nikakve saglasnosti u tom pogledu. Za jedne je tipično da su enuretične devojčice takmičarski nastrojene, a dečaci pasivni i zavisni, za druge su i jedni i drugi plašljiviji u odnosu na opštu populaciju, treći tvrde da postoje tri vrste enuretične dece: razdražljiva, mrzovoljna i osvetoljubiva deca, četvrti enuretičnu decu dele na grupe pasivne dece, grupu dece koja se opiru zahtevima i grupu perverzne dece kojoj umokranje predstavlja zadovoljstvo (Tadić, 1981). Izgleda da nešto kao tipična enuretična ličnost ne postoji. Psihoanalitička koncepcija poremećaja vezuje ga za nagoni razvoj u detinjstvu i odnos tog razvoja i nekih frustracija poreklom iz detetove bliske okoline. Uglavnom se ne pravi razlika između primarne i sekundarne enureze, kao ni između dnevne i noćne. Enureza bi se mogla shvatiti kao infantilno seksualno rasterećenje kome u osnovi leži regresija kao mehanizam odbrane. Vlažnost postelje obezbeđuje kožno autoerotско zadovoljenje čemu je kasnije

ekvivalent ejakulatio praecox. Enureza kod starije dece smatra se supstitutom sprečene masturbacije. Glavna sekundarna dobit je ponovno zadobijanje privilegija male bebe čime se objašnjava povezanost ovog poremećaja sa rođenjem novog deteta u porodici. Po psihoanalitičkoj koncepciji postoji opasnost po razvoj ličnosti deteta ako se pažnja usmeri jedino ili prvenstveno na otklanjanje simptoma, a zanemare dublja značenja koja taj akt ima u životu deteta i porodice (Feniheľ, 1961). Neki popularni tekstovi o enurezi pisani prvenstveno za roditelje izričito naglašavaju da je enureza rezultat afektivnih i moralnih teškoća deteta. Isključuje se detetova namera, kao i njegova lenjost i zlobnost, ali se priznaje da dete na taj način izražava ono što ne ume da izrazi rečima, a to je osećanje ugroženosti i ljubomora prema novorođenom bratu ili sestri. Ovo osećanje je nesvesno pa svakodnevno ponašanje ljubomornog enuretičnog deteta prema "suparniku" može biti vrlo srdačno i zaštitničko. Roditelji se obeshrabruju da prestanak umokravanja postave kao konačan cilj već se upućuju na razumevanje okolnosti u detetovom životu koje igraju ulogu u nastanku ovog problema (Grupa autora, 1991). Na primeru enureze možda je najuočljivija potpuna nesaglasnost među autoritetima za ovu oblast i dijametralno suprotna kauzalna objašnjenja problema koja, kako smo već primetili, vode sasvim osobenom sklopu motivacionih i afektivnih reakcija kao i određenih postupaka od strane roditelja prema detetu. Velika je razlika ukoliko se enureza shvati kao odstupanje u tempu sazrevanja centralnog nervnog sistema ili kao erotsko zadovoljenje infantilnih seksualnih potreba ili kao prkos u odnosu na roditelje.

U životu deteta enureza može imati veoma različitu ulogu. Za jedne ona može biti reakcija na specifičnu traumu, za druge može biti primarni (i jedini) problem, za treće manifestacija ili znak nekog drugog poremećaja kao što je depresija ili poremećaj ponašanja. Ove razlike veoma su značajne za odluku o vrsti intervencije koja će se preduzeti ili preporučiti kao i za nesporazume u tumačenju rezultata istraživanja (Wenar, 1994). Atribuciona istraživanja ovog fenomena su pokazala da majke koje imaju tendenciju da atribuiraju noćno umokravanje dece stabilnim i nekontrolabilnim faktorima razvijaju osećanje bespomoćnosti u odnosu na ovaj problem. Kod starije dece roditeljske atribucije se pomeraju ka sve većoj kontrolabilnosti i sve više se vide kao uzrokovane negativnim osobinama deteta. Jedini nesumnjivo utvrđeni prognostički znak za ishod tretmana enureze autori vide u majčinskoj toleranciji za enurezu. Netolerancija za ovaj dečiji poremećaj dosledno vodi slaboj saradnji sa terapeutom i ranom odustajanju od tretmana. Da bi se sprečilo prerano napuštanje tretmana najvažnije je popraviti majčinu netoleranciju za enurezu u čemu su kauzalne atribucije jedan od ključnih faktora (Butler et al. 1993). U nekim istraživanjima razmatran je atribucioni doprinos održavanju kontrole sfinktera posle uspešnog uspostavljanja kontrole drugim tehnikama. U jednom od tih istraživanja prikazan je slučaj deteta koje je posle uspešnog uslovljavanja buđenja na osećaj pune bešike uz pomoć specijalnog kreveta ponovo počelo da se noću umokrava pošto bi naprava bila uklonjena. U novim pokušajima uslovljavanja posle ponovo uspostavljene kontrole dete je bilo instruisano da razvije unutrašnje atribucije svoje uspešne kontrole, ali se i tada po prestanku korišćenja specijalnog kreveta ponovo počelo umokravati noću. U sledećem pokušaju je uz kondicioniranje

uvodena i vizuelizacija prolaska tečnosti kroz telo i tada je dete uspešno da zadrži kontrolu nad umokravanjem i posle isključenja specijalnog kreveta i uz jedan recidiv uspostavi dugoročnu kontrolu nad pražnjenjem bešike. U razmatranju vrednosti ovde opisanih postupaka treba uzeti u obzir nekoliko meseci koliko je proteklo tokom primene i modifikacije procedura u tretmanu što je moglo značiti i doprinos sazrevanja u uspostavljanju kontrole. S obzirom na detetov uzrast, u tom momentu 10 godina, taj uticaj nije lako isključiti (Butler, 1993).

PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Problem ovog istraživanja je uticaj kauzalnih atribucija roditelja na evoluciju noćnog umokravanja od razvojne pojave do razvojnog problema kod dece. S obzirom da je priroda razvojnih poremećaja nestabilna, da te poremećaje u velikoj meri karakteriše spontana remisija ili transformacija u druge poremećaje, a da je noćno umokravanje, koje se u nekom kasnijem uzrastu opisuje kao razvojni poremećaj, nešto čemu je svako dete bilo izloženo tokom odrastanja, postavili smo sebi pitanje kakav je uticaj roditeljskih objašnjenja dečije neuspešnosti kontrole sfinktera na održavanje te neuspešnosti. Zanimalo nas je u kojoj meri se može vreme uspostavljanja kontrole bešike objasniti kauzalnim verovanjima roditelja o prirodi detetove neuspešnosti. Na taj način smo kontrolu sfinktera definisali kao postignuće, a roditeljske kauzalne atribucije kao posredujuće varijable u održavanju ponašanja.

ISPITANICI I INSTRUMENTI

Ispitanici su bili roditelji dece koja su navršila pet godina, a još nisu uspostavila kontrolu sfinktera. U jednom malom segmentu i sama deca su bila u ulozi ispitanika. Zadatak roditelja je bio da odgovore na upitnik atribucionog stila (ASQ) i da odgovore na pitanja o dimenzijama kauzalnih atribucija za detetovo noćno umokravanje. Osim ovoga odgovorili su na pitanja iz Baronove skale Ego-snage i Skale porodične adaptabilnosti (Mitić, 1997). Sva deca i roditelji su ispitani u objektima vrtića koji deca pohađaju, a preko vaspitača je obavljena trijaža dece za eksperimentalnu grupu. U istraživanje je uključena i kontrolna grupa dece koja je bila ujednačena sa eksperimentalnom u pogledu pola deteta, sposobnosti (Bender test) i skora na Konersovoj skali hiperaktivnosti (Ingersoll, 1988). Rezultat ujednačavanja grupa prikazan je na tabeli 1. Ispitivanje je trajalo prosečno oko 50 minuta, a ispitivači su bili psiholog vrtića i sam autor. Odazvalo se 35 dece i roditelja iz eksperimentalne grupe i 33 iz kontrolne od ukupno 84 dece i roditelja pozvanih na ispitivanje ili oko 83%. Svim roditeljima je bio omogućen uvid u rezultate ispitivanja, kao i konsultacija sa psihologom vrtića tim povodom kao vid debriefinga.

Tabela 1. Ujednačavanje grupa

<i>Varijable u ujednačavanju grupa</i>	<i>E (N=42)</i>	<i>K (N=42)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Konersova skala	10.76	10.26	0.13	0.72
Bender	11.40	11.24	0.04	0.84

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tabela 2. prikazuje atribucije majki i očeva za negativne događaje na upitniku atribucionog stila i iz nje se može videti da se situacije iz upitnika vide kao proizvod specifičnih, kontrolabilnih, eksternalnih i nestabilnih uzroka. Teorijska sredina na svakoj od dimenzija je 18.00. Niži skorovi govore o levom polu dimenzije, a viši skorovi o desnom polu dimenzije u tabelama. U kauzalnom viđenju situacija predstavljenih u upitniku atribucionog stila postoji saglasnost roditelja iz obe grupe, tj. nema razlika među njima. Možemo da zaključimo da se majke dece u istraživanju ne razlikuju u pogledu atribucionog stila za negativne događaje kakav je na primer: *Došli ste na sastanak i sve je krenulo naopako*. Kao i majke, ni očeve dece iz E i K grupe ne razlikuju se u pogledu atribucionog stila za negativne događaje. Iz pomenute tabele se vidi da je i za očeve identična struktura atribucija po dimenzijama. Dobijeni sklop atribucija za negativne događaje bi mogli interpretirati kao optimističke atribucije iz kojih se vidi da se ne očekuje neuspeh u budućnosti, kao ni u drugim segmentima života izvan opisanih situacija i da su u upitniku pominjani negativni događaji posledica eksternalnih uzroka.

Tabela 2. Kauzalne atribucije roditelja za negativne događaje

<i>Dimenzija kauzalnih atribucija</i>	<i>majke</i>				<i>očevi</i>			
	<i>N=35 N=33</i>				<i>N=27 N=22</i>			
	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Specifičnost-globalnost	13.80	14.88	0.91	0.34	13.41	14.36	0.62	0.44
Kontrolabilnost-nekontrolabilnost	17.00	17.00	0.00	1.00	17.22	17.50	0.05	0.82
Eksternalnost-internalnost	17.51	17.97	0.29	0.59	16.15	16.32	0.02	0.88
Nestabilnost-stabilnost	15.09	15.03	0.00	0.95	14.78	14.45	0.12	0.74

Kauzalne atribucije za pozitivne događaje generalno se razlikuju u odnosu na atribucije za negativne događaje i u skladu su sa teorijskim očekivanjima. Pozitivni događaji se vide kao posledica globalnih, kontrolabilnih, internalnih i stabilnih uzroka i kod majki i kod očeva, ali i dalje nema razlika u atribucijama prema

grupama roditelja u našem istraživanju (Tabela 3). U ovom slučaju optimizam je zasnovan na očekivanju da će se pozitivni događaji ponavljati u životu i da su za to zaslužni sami ispitanici.

Tabela 3. Kauzalne atribucije roditelja za pozitivne događaje

<i>Dimenzija kauzalnih atribucija</i>	<i>majke</i>				<i>očevi</i>			
	<i>N=35 N=33</i>				<i>N=27 N=22</i>			
	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Specifičnost-globalnost	19.34	21.21	3.68	0.06	19.93	21.18	1.74	0.19
Kontrolabilnost-nekontrolabilnost	12.57	12.76	0.05	0.83	13.00	13.09	0.01	0.93
Eksternalnost-internalnost	20.91	22.00	2.65	0.11	20.78	22.00	1.38	0.25
Nestabilnost-stabilnost	21.54	21.97	0.25	0.62	21.48	22.32	0.84	0.37

Na ovom nivou analize mogli bismo zaključiti da se atribucionni stil roditelja dece sa enurezom ne razlikuje od atribucionog stila roditelja dece koja su već uspostavila kontrolu. Dakle, sklonost ka određenoj vrsti uzročnih tumačenja događaja ne bi se mogla uzeti kao faktor od značaja u formiranju razvojnog problema kod dece.

Da bismo bili sigurni da li uopšte roditelji doživljavaju dečije umokravanje na uzrastu od pet godina kao problem, zamolili smo ih da se o tome izjasne. Rezultati pokazuju da roditelji dece sa enurezom detetovu teškoću kontrole sfinktera doživljavaju kao problem i češće su u prošlosti razmišljale o njemu od majki dece iz K grupe (roditelji dece iz K grupe odgovarali su o doživljaju problema za vreme u kome dete nije kontrolisali noćno mokrenje). Ipak ne može se reći da su tu vrstu problema svog deteta očekivale. Isti zaključak važi i za očeve (Tabela 4). Činjenica da roditelji dece koja se umokravaju doživljavaju to ponašanje kao problem predstavlja potvrdu da je uzorak dece dobro odabran, s obzirom da eksperimentalnu grupu u našem istraživanju ne čine deca koja u strogo smislu pripadaju kliničkoj populaciji. Doživljaj problematičnosti detetovog ponašanja od strane roditelja omogućava da se eventualne druge razlike dobijene istraživanjem dovedu u vezu sa pripadnošću grupama u istraživanju. Mogući raspon skorova na ovim pitanjima bio je od 1 do 3. Veći broj u proceni težine problema izražava veći problem, dok je razmišljanje o problemu deteta i njegovo očekivanje izraženo nižom vrednošću.

Tabela 4. Doživljaj razvojne poteškoće deteta

<i>Varijabla</i>	<i>majke</i>				<i>očevi</i>			
	<i>N=35 N=33</i>				<i>N=27 N=22</i>			
	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Težina problema	1.91	1.21	27.28	0.00	1.70	1.18	14.23	0.00
Razmišljanje o problemu	1.03	1.67	54.96	0.00	1.19	1.68	15.88	0.00
Očekivanje problema	1.66	1.73	0.38	0.54	1.63	1.73	0.51	0.48

Jedina nađena razlika u kauzalnim atribucijama roditelja za dečije noćno umokranje nađena je na dimenziji nestabilnost-stabilnost kod majki, tako da majke iz E grupe smatraju uzrok enureze kod svog deteta stabilnijim (ali još uvek nestabilnim) nego što to sada smatraju majke iz K grupe čija deca su već uspostavila kontrolu (Tabela 5). Generalno, kontrola sfinktera se vidi kao problem uzrokovan specifičnim, nekontrolabilnim, internalnim i nestabilnim uzrocima. Običnim jezikom rečeno ovaj složaj kauzalnih atribucija mogli bi interpretirati u smislu doživljaja enureze kao razvojnog fenomena povezanog sa sazrevanjem u tom specifičnom segmentu razvoja. Istovremeno pomenuti složaj atribucija predstavlja i izraz razvojnog optimizma roditelja u pogledu budućnosti ovog problema.

Tabela 5. Kauzalne atribucije roditelja za dečije razvojne probleme

<i>Dimenzija kauzalnih atribucija</i>	<i>majke</i>				<i>očevi</i>			
	<i>N=35 N=33</i>				<i>N=27 N=22</i>			
	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>E</i>	<i>K</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Specifičnost-globalnost	1.74	1.79	0.02	0.88	2.04	1.41	3.02	0.09
Kontrolabilnost-nekontrolabilnost	3.40	3.06	0.96	0.33	2.96	3.36	0.95	0.33
Eksternalnost-internalnost	3.29	3.73	1.86	0.18	3.37	3.91	1.97	0.18
Nestabilnost-stabilnost	1.71	1.15	9.50	0.00	1.59	1.27	1.67	0.20

Interesantno je napomenuti da su korelacije kauzalnih atribucija za iste dimenzije ali različite probleme ispod nivoa statističke značajnosti, a u apsolutnom iznosu vrlo niske čak i kada su značajne (Jerković, 2002). Tako na primer na ovom uzorku majki (ukupno 68) jedina značajna korelacija (0.31) dobija se za dimenziju globalnosti za negativne događaje sa ASQ i istu dimenziju na upitniku o uzročnim dimenzijama enureze. Zbog toga se može postaviti pitanje značaja i značenja opšteg atribucionog stila, relevantnosti njegovog merenja kao i odnosa atribucionog stila sa atribucionim suđenjem ispitanika u drugim situacijama.

Mogli bismo da zaključimo da roditelji dece koja na uzrastu od pet godina još uvek nisu uspostavila noćnu kontrolu sfinktera ne atribuiraju umokranje svoje dece uzrocima koji bi mogli voditi hronifikaciji problema. Takođe, niti opšti atribicioni stil ne diferencira roditelje dece koja su u uzrastu od pet godina uspostavila kontrolu od one koja to još nisu. U tom smislu kauzalne atribucije roditelja ne bismo mogli smatrati faktorom rizika za razvoj poremećaja. Ipak, ako bismo imali pravi klinički uzorak dece koja na još starijem uzrastu imaju problem sa noćnim umokranjem možda bi se pokazao specifičniji uticaj roditeljskih atribucija. Takođe, praćenjem dece iz onih porodica u našem istraživanju koje prema rezultatima pokazuju manje optimistične atribucije moglo bi se pomoći u razjašnjenju odnosa kauzalnih atribucija i enureze kao razvojnog poremećaja.

LITERATURA

- Abramson, L.Y.; Seligman, M.E.P.; Teasdale, J.D.(1978): Learned helplessness in humans. *Journal of Abnormal Psychology*, **87**, 49-74
- Butler, R.J.; Redfern, E.J.; Forsythe I.(1993): The Maternal Tolerance Scale and Nocturnal Enuresis. *Behavior Research and Therapy*, Vol. 31, No. **4**, 433-436
- Butler, R.J.; Brewin, C.R.; Forsythe, I.(1986): Maternal Attributions and Tolerance for Nocturnal Enuresis . *Behavior Research and Therapy*, Vol. 24, No. **3**, 307-312
- Butler, R.J.(1993): Establishing a dry run: A case study in securing bladder control. *British Journal of Clinical Psychology*, **32**, 215-217
- Cohen, M.W.O.(1975): Enuresis. *The Pediatric Clinics of North America*. Vol.22 No **3** , Aug. 1975, 545-560
- Dweck, C.S.; Goetz, T.E.; Strauss, N.(1980): Sex Differences in Learned Helplessness: IV. An Experimental and Naturalistic Study of Failure Generalization and its Mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, **38**, 441-452
- Đuketić, B.(2002): Veza između životnih događaja, načina atribuiranja i depresivnosti. Magistarski rad. Novi Sad, Filozofski fakultet
- Falbo, T.; Beck, R.C.(1979): Naïve psychology and the Attributional Model of Achievement. *Journal of Personality*, **47**, 185-195
- Fenihel, O.(1961): Psihoanalitička teorija neuroza. Beograd-Zagreb, Medicinska knjiga
- Försterling, F.(1988): Attribution Theory in Clinical Psychology. New York, John Wiley&Sons
- Frieze, I.H.; Snyder, H.N.(1980): Children's Beliefs About the Causes of Success and Failure in school settings. *Journal of Educational Psychology*, **72**, 186-196 str. 68
- Grupa autora (1991): Problemi vašeg deteta. Beograd, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Sarajevo, Svjetlost
- Hawton, K.; Salkovskis, P.M.; Kirk, J.; Clark, D.M./Eds./(1990): Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. Oxford University Press.
- Hewstone, M.(1989): Causal Attribution. Oxford, Basic Blackwell.
- Ingersoll, B.(1988): Your hyperactive child. N.Y, Doubleday
- Jerković, I.(2002): Uloga kauzalnih atribucija roditelja u formiranju i održavanju razvojnih poremećaja kod dece. Doktorska disertacija. Beograd, Filozofski fakultet
- Jerković i sar.(1996): Mogućnosti tretmana institucionalno smeštene enuretične dece. Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju, **1-2**, Filozofski fakultet i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd, 191-207
- Kecmanović, D./Prir./(1989): Psihijatrija I-II. Beograd-Zagreb, Medicinska knjiga

- Larrance, D.T.; Twentyman, C.T.(1983): Maternal Attributions and Child Abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, **92**, 449-457
- Maizels, M.; Gandhi, K.; Keating, B.; Rosenbaum, D.(1993): Diagnosis and treatment for children who cannot control urination. *Current Problems in Pediatrics*, **23**(10): 402-450
- Mikuš-Kos, A.(1978): Enureza. Krka, Novo mesto.
- Mitić, M.(1997): Porodica i stres. Beograd, Institut za psihologiju i Žarko Albulj,
- Norcross, J.C.; Prochaska, J.O.; Hambrecht, M.(1985): Levels of Attribution and Change (LAC) Scale: Development and Measurement. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 9, No. 6, 631-649
- Novović, Z.; Biro, M.(1996): Iluzija kontrole kao prepreka apetitivnoj naučenoj bespomoćnosti. *Psihologija*, **1**, 21-34
- Novović, Z.; Kosanović, B.; Biro, M.; Smederevac, S.(2001): Veza između atribucionog stila, anksioznosti i depresije. *Psihologija*, **1-2**, 139-154
- Popadić, D.(1986): Lokus kontrole i atribucija kao pristupi tumačenju uzroka postignuća. Magistarski rad. Beograd, Filozofski fakultet
- Seligman, M.E.P.; Peterson, C.; Kaslow, N.J.; Tanenbaum, R.L.; Alloy, L.B.; Abramson, L.J.(1984): Attribution Style and Depressive symptoms Among Children. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 93, No. 2, 235-238
- Seligman, M.E.P.; Abramson, L.Y.; Semmel, A.; von Baeyer, C.(1979): Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, **88**, 242-247
- Stokić, S.; Novović, Z.; Đonović, A.(1997): Mogućnost diferenciranja kognitivnog stila između suicidalnih i nesuicidalnih depresivnih pacijenata. *Psihologija*, **1-2**, 111-124
- Tadić, N.(1981): Psihijatrija detinjstva i mladosti. Beograd, Naučna knjiga
- Vlaškalin, Z.(1995): Naučena bespomoćnost-mogućnost kontrole pozitivnih ishoda. Magistarski rad. Beograd, Filozofski fakultet
- Weiner, B.(1992): Human motivation. SAGE publications.
- Weiner, B.(1979): A Theory of Motivation for Some Classroom Experiences. *Journal of Educational Psychology*, **71**, 3-25
- Weiner, B.(1983): Some Methodological Pitfalls in Attribution Research. *Journal of Educational Psychology*, **75**, 530-543
- Weiner, B.(1985): "Spontaneous" causal thinking. *Psychological Bulletin*, **97**, 74-84
- Wenar, C.(1994): Developmental Psychopathology. New York, McGraw-Hill Inc.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF CAUSAL ATTRIBUTION OF PARENTS ON DEVELOPING THE CHILD ENURESIS

Ivan Jerković

Causal attributions are affirmed as a cognitive element able to explain emotional and motivational aspects of behaviour of some categories of adult psychiatric patients, primarily depressive ones. Theoretical and practical success of cognitive ideas in explaining the origination of depressive disorders, and in the monitoring of depressive patient treatment has led to further development of theory, but also to the attempt to apply the learning about causal attributions to various problems. Characteristic attempts are those that the problems of child abuse, children's depression, upbringing problems, school failure, hyperactivity, enuresis, and long-term effects of different child treatment, too, are analysed from the point of view of causal attributions. By assessing parent causal attributions regarding child night urination, we wanted to establish to what extent specific attributions for child behaviour differentiate the parents of children having this problem from those parents whose children have established control. Parents were assessed in terms of four dimensions of causal attributions for child's problem. Those are the dimensions of globality, counter-lability, internality, and the stability of the cause of child's problem. The analysis of parent causal attributions show that mothers and fathers in both assessed groups similarly experience the cause of enuretic problems of their children. Enuresis is seen as caused by specific, internal, and instable causes. Such a system of dimensions could correspond to the belief that the main etiological factor of the enuresis is maturing. For more reliable verification of this attitude, longitudinal strategy in research is necessary, especially to comprehend whether parental attributions have been developed as an effect of persistent enuresis, or whether the enuresis is developed as an effect of parental attributions.