

RODITELJSKI STRES, STRATEGIJE SUOČAVANJA I PRILAGODBA RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Buljat, Irena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:256401>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

Irena Buljat

RODITELJSKI STRES, STRATEGIJE SUOČAVANJA I PRILAGODBA RODITELJA DJECE
S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF
NURSING – PROMOTING AND PROTECTING MENTAL HEALTH

Irena Buljat

PARENTAL STRESS, COPING STRATEGIES AND ADJUSTMENT IN PARENTS OF
CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada: doc. dr. sc. Miljana Kukić, dipl. psiholog - profesor

Diplomski rad obranjen je dana 10. rujna 2021. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred Povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. dr. sc. Ika Rončević Gržeta, predsjednica Povjerenstva
2. prof. dr. sc. Anita Zovko, članica Povjerenstva
3. doc. dr. sc. Miljana Kukić, članica Povjerenstva

Izvjeshće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
Studij	Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo – Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Irena Buljat
JMBAG	0302970388911

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Roditeljski stres, strategije suočavanja i prilagodba roditelja djece s teškoćama u razvoju
Ime i prezime mentora	Miljana Kukić
Datum predaje rada	28. srpnja 2021.
Identifikacijski br. podneska	1634094045
Datum provjere rada	22. kolovoza 2021.
Ime datoteke	Roditeljski stres, strategije suočavanja i prilagodba roditelja djece s teškoćama u razvoju
Veličina datoteke	293.03K
Broj znakova	108977
Broj riječi	17022
Broj stranica	67

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	22. kolovoza 2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad zadovoljava uvjete izvornosti. Podudarnost ovog diplomskog rada s drugim poznatim tekstovima iznosi 13%, s isključenom bibliografijom. Ukoliko se isključe i izvori s kojima je preklapanje manje od 1%, podudarnost ovog rada s drugim poznatim tekstovima iznosi 3%

Datum

22. kolovoza 2021.

Potpis mentora

Kukić

SAŽETAK

Roditelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju se s brojnim zahtjevima koji proizlaze iz same djetetove teškoće i roditeljsku ulogu ostvaruju u dodatno otežanim uvjetima (Ljubešić, 2013). Suočavanje s ovako brojnim zahtjevima, kao i prilagodba istima, individualna je. Neravnoteža između povećanih zahtjeva i roditeljske nemogućnosti da na iste primjereno odgovori, mogu rezultirati povećanom razinom roditeljskog stresa (Pećnik, 2013), koji može uzrokovati negativne posljedice za roditelja i dijete (Deater-Deckard, 2005).

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnose između roditeljskog stresa, strategija suočavanja sa stresom i prilagodbenih ishoda kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

U istraživanju su sudjelovala 53 roditelja (28 majki i 25 očeva) djece s teškoćama u razvoju koja su uključena u dječji vrtić „Latica“ u Zadru.

Sudionici su ispunjavali upitnike samoprocjene kojima se ispitivao izvor i intenzitet roditeljskog stresa, strategije suočavanja sa stresom i prilagodbeni ishodi, a dali su i podatke o spolu, dobi, radnom statusu, broju djece, vrsti teškoće u razvoju koju ima njihovo dijete i drugim demografskim varijablama. Dobiveni podaci analizirani su metodama deskriptivne i inferencijalne statistike.

Dobiveni rezultati ukazuju na postojanje pozitivne povezanosti između intenziteta i izvora roditeljskog stresa i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma kao mjere prilagodbenih ishoda. Nije utvrđena povezanost strategija suočavanja sa stresom u odnosu prema intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa, kao ni u odnosu prema prilagodbenim ishodima. Razlika između majki i očeva nije utvrđena u intenzitetu roditeljskog stresa, već u njegovim pojedinim izvorima. Kod majki je izvor stresa povezan s nedostatkom podrške i ograničenjima roditeljske uloge, a kod očeva sa zahtjevima drugih uloga. Majke i očevi razlikuju se s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom, na način da majke više nego očevi koriste emocijama usmjereno suočavanje. S obzirom na prilagodbene ishode, mjerene subjektivno iskazanim tjelesnim i psihičkim simptomima, utvrđena je razlika između majki i očeva na podljestvici pseudoneuroloških simptoma, na način da majke u odnosu na očeve iskazuju više simptoma depresije i anksioznosti.

Stručnjacima koji su uključeni u rad s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima, dobiveni rezultati mogu poslužiti u praktičnom radu (jačanje programa podrške za roditelje), i kao smjernice za daljnja istraživanja.

Ključne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, prilagodbeni ishodi, roditeljstvo, roditeljski stres, strategije suočavanja sa stresom

SUMMARY

Parents who have children with developmental disabilities face numerous challenges that arise from the child's disability and the performance of their parental role in strenuous conditions (Ljubešić, 2013). Facing these numerous conditions and adjusting to them works on an individual basis. Imbalance between these increased conditions and parental inability to react properly to them may result in a higher level of stress for parents (Pećnik, 2013), which may further cause negative consequences for the parent and the child (Deater-Deckard, 2005).

The objective of this research is to determine the relationships between intensity and the source of parental stress, stress coping strategies and adjustment outcomes for parents who have children with developmental disabilities.

53 parents who have children with developmental disabilities were a part of this research (28 mothers and 25 fathers), whose children have been registered and enrolled in kindergarten "Latica" in Zadar.

Participants filled out self-assessment questionnaires that analysed the source and intensity of parental stress and adjustment outcomes. They also provided information about gender, age, employment status, number of children and the type of disability their child has and other demographic variables. Results were analysed using a descriptive and inferential statistical method.

Results indicate a positive link between the intensity and the source of parental stress, as well as reported physical and psychological symptoms as measures of adjustment outcomes. The link between the intensity and the source of parental stress, as well as adjustment outcomes, was not determined. The difference between the levels of parental stress with mothers and fathers was not determined, however it was noticed in its derivations. For mothers, stress comes from not having the support they need and from their limited parental role, and for fathers, it comes from the requirements from added roles. The usage of parental stress strategies differs with both mothers and fathers, in a way that mothers often use confrontation fuelled with emotions. Regarding adjustment outcomes that were measured by subjective expression of physical and psychological symptoms, the difference between mothers and fathers was determined using a subscale of pseudo neurological symptoms, in a way that mothers, as opposed to fathers, show more symptoms of depression and anxiety.

Professionals involved in working with children with disabilities and their parents can use the obtained results in their practical work (strengthening support programs for parents), and as guidelines for further research.

Key words: adjustment outcomes, children with developmental disabilities, parenting, parental stress, strategies for coping with parental stress

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Roditeljstvo.....	1
1.1.1. Faze roditeljstva.....	2
1.2. Roditeljski stres.....	3
1.3. Roditeljski stres kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.....	5
1.3.1. Teorijski modeli stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.....	8
1.3.2. Neke odrednice roditeljskog stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju....	9
1.4. Strategije suočavanja sa stresom.....	12
1.5. Prilagodbeni ishodi.....	15
2. CILJ I HIPOTEZE.....	18
2.1. Istraživačka pitanja.....	18
2.2. Hipoteze istraživanja.....	18
3. ISPITANICI I METODE.....	20
3.1. Ispitanici.....	20
3.2. Mjerni instrumenti.....	21
3.2.1. Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa.....	21
3.2.2. Upitnik suočavanja sa stresom.....	25
3.2.3. Ljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba.....	27
3.3. Postupak provedbe istraživanja.....	29
3.4. Metode obrade podataka.....	30
4. REZULTATI.....	31
4.1. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma kod majki i očeva.....	31
4.2. Razlike u intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa s obzirom na spol.....	32
4.3. Razlike u korištenim strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na spol.....	34
4.4. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na spol.....	35
4.5. Razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.....	36
4.6. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.....	38

5. RASPRAVA.....	41
5.1. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma kod majki i očeva.....	41
5.2. Razlike u intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa s obzirom na spol.....	42
5.3. Razlike u korištenim strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na spol.....	44
5.4. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na spol.....	45
5.5. Razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.....	46
5.6. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.....	47
5.7. Prednosti, nedostaci i preporuke za buduća istraživanja.....	48
6. ZAKLJUČAK.....	49
7. LITERATURA.....	50
8. PRILOZI.....	56

1. UVOD

1.1. Roditeljstvo

Roditeljstvo podrazumijeva niz procesa koje odrasle osobe ostvaruju u kontaktu sa svojim djetetom kroz različite zadatke, uloge, komunikaciju, pravila i međuljudske odnose (Klarin, 2006).

Tijekom vremena mijenjalo se shvaćanje pojma roditeljstva. U tradicionalnom shvaćanju roditeljska uloga izjednačavala se s majčinstvom koje je biološki utemeljeno i nerazdvojni dio ženina identiteta, a uloga oca sagledavala se isključivo kroz materijalnu i psihološku podršku ženi - majci (Deutsch, 2001).

Suvremeno shvaćanje roditeljstva naglašava partnerski odnos oba roditelja koji ovisno o potrebama i situaciji zajedničkim dogovorom dijele svakodnevne poslove i zadatke vezane za skrb oko djece (Deutsch, 2001). Tako pravedna raspodjela roditeljskih poslova i dužnosti u konačnici rezultira dobrom doživljaju roditeljstva kod oba roditelja (Levy-Shiff, 1994).

Ekološki model Uriea Bronfenbrennera prikazuje suvremeno sagledavanje roditeljstva kroz odnos tri važna aspekta: dijete, roditelj i socijalna okolina (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Na temelju navedenog modela razvili su se i drugi, kojima se dodatno proširivalo shvaćanje o povezanosti i međusobnom utjecaju odnosa između roditelja, djeteta i okoline.

Procesni model determinanti roditeljskog ponašanja autora Jaya Belskog, naglašava važnost faktora koji utječu na roditeljsko ponašanje, ali i posljedica koje određeno roditeljsko ponašanje može imati na razvoj djeteta (Macuka, 2010). On razlikuje tri bitna faktora koji utječu na roditeljsko ponašanje, a to su osobine roditelja, karakteristike djeteta i kontekstualni faktori (Belsky, 1984).

U modelu autorica Martin i Colbert, ističe se važnost međudjelovanja odnosa između roditelja i djeteta, ali i sam razvoj i mijenjanje roditelja tijekom roditeljstva (Macuka, 2010). U istraživanju koje su provele van Bakel i Riksen-Waldraven 2002. godine na uzorku od 129 nizozemskih obitelji s djecom od 15 mjeseci starosti, potvrđene su pretpostavke navedenih modela, posebno modela kojeg je razvio Belsky. Postavke o tome da će osobine roditelja, osobine djeteta kao i okoline u kojoj se odvija njihov međusobni odnos, utjecati na kvalitetu roditeljstva u potpunosti su potvrđene (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Srž roditeljstva je odnos ljubavi, privrženosti i međusobne povezanosti između roditelja i djeteta, a roditeljsko djelovanje usmjereno je poticanju djetetovog cjelokupnog razvoja (Kušević, 2009).

Za osobu koja se odluči postati roditelj, roditeljska uloga postaje jedna od najznačajnijih u životu. Roditelj često druge zadatke, uloge, planove mijenja i prilagođava nastojeći ih uklopiti u svoj sada novi i izmijenjen život. Na taj način roditeljstvo utječe na promjenu cjelokupnog identiteta pojedinca (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

1.1.1. Faze roditeljstva

Djetetove potrebe mijenjaju se u skladu s njegovim razvojnim procesima, odnosno dobi djeteta. Slijedeći različite djetetove potrebe, mijenja se i roditeljska uloga. Autorice Delač Hrupelj, Miljković, Lugomer Armano i sur. (2000) u priručniku za roditelje i djecu *Lijepo je biti roditelj*, navode nekoliko različitih faza roditeljstva koje obilježavaju razvoj samih roditelja u njihovoj roditeljskoj ulozi:

- prije djetetovog rođenja (partneri su emocionalno povezani, usmjereni jedan na drugoga, samostalni i emocionalno odvojeni od svojih roditelja, promišljaju i planiraju imati dijete),
- novorođenče i dojenče (dolazak novog člana unosi u obitelj mnoge promjene i stresan je događaj koji zahtijeva fizičku i emocionalnu posvećenost djetetu, usklađivanje osobnih potreba i ciljeva s potrebama djeteta, čime se kod roditelja mijenja slika o njima samima; smanjuje se i partnerska predanost, kao i odnos s vlastitim roditeljima),
- predškolsko dijete (veća djetetova neovisnost omogućava roditeljima nastavljanje s vlastitom karijerom, kao i ponovno održavanje bliskosti s partnerom),
- školsko dijete (roditelji su spremni postepeno prihvaćati dijete onakvo kakvo jeste, a manje u skladu s njihovim osobnim fantazijama, izgrađuju realniji pogled na djetetove sposobnosti i partnerski odnos koji se očituje kroz sudjelovanje zajedno s djetetom u različitim školskim i izvanškolskim aktivnostima),
- adolescent (roditelji u svom adolescentu imaju priliku sve više vidjeti početak razvoja odrasle osobe, sa svojim stavovima i interesima, učiti kako biti fleksibilan, ali i jak u postavljanju granica u djetetovom ponašanju),

- mlada odrasla osoba (roditelji prihvaćaju činjenicu da je njihovo dijete odrasla nezavisna osoba koja samostalno donosi svoje odluke i uči iz vlastitih pogrešaka),
- odlazak djeteta iz kuće (roditelji sad ponovno imaju priliku više se usmjeriti na svoj vlastiti život i ciljeve; uloga roditelja je završena ali može započeti njihova nova uloga, npr. bake i djeda).

Vidljivo je da svaku od faza obilježavaju neke specifičnosti vezane za roditeljsku ulogu.

Ono što možemo zaključiti jeste činjenica da je roditeljstvo dinamičan proces kojeg obilježavaju promjene koje zahtijevaju roditeljsku prilagodbu kako bi djetetove razvojne potrebe bile zadovoljavane. To svakako predstavlja izazov za roditelje i pridonosi doživljaju roditeljske uloge više ili manje zahtjevnom (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

1.2. Roditeljski stres

Svaka osoba koja se odluči za roditeljstvo, suočava se s promjenama do kojih dolazi uslijed preuzimanja roditeljske uloge. Kako bi ispunjavao brojne zahtjeve u svojoj novoj, roditeljskoj ulozi, roditelj se mora prilagoditi u odnosu prema sebi i prema okolini (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Današnji način života obilježavaju česte promjene, raznolikost, svakodnevnica ispunjena nizom obveza (Ljubešić, 2004). Od roditelja se očekuje da pruži podršku djetetovu razvoju u fizičkom, psihičkom, socijalnom, moralnom i svakom drugom segmentu (Kušević, 2009).

Često ih se promatra isključivo kao odgajatelje svoje djece i pritom zaboravlja da je roditeljska uloga samo jedna od mnogih koje imaju. Roditelji su osobe koje imaju obveze na radnom mjestu, ispunjavaju obveze i očekivanja unutar bračnog i obiteljskog odnosa, a kao pripadnici društvene zajednice i razne druge uloge koje zahtijevaju njihovu uključenost. Ono po čemu je specifična roditeljska uloga je to što od roditelja zahtijeva maksimalnu emocionalnu uključenost (Maleš, 1993).

Ljubešić (2004) ističe kako današnji roditelji osjećaju veliku odgovornost za odgoj vlastite djece, jer su oni često jedina trajna sastavnica tijekom njihovog odrastanja. To potkrepljuje tvrdnjom kako je suvremeni način života unio promjene u samoj obitelji. Naime, djeca odrastaju u okruženju s

manje braće i sestara, rijetko s bakama i djedovima, odnosno starijom generacijom. Upravo su na njih roditelji ranije bili usmjereni u traženju savjeta i pomoći oko roditeljstva, dok su danas to stručnjaci iz područja psihologije i medicine (Pernar, 2010).

Roditeljstvo obilježavaju osjećaji ljubavi, zadovoljstva, ispunjenja, ali i brige, sumnje i nesigurnosti (Pećnik, 2013). Roditelji danas često sebi postavljaju nerealne ciljeve, ne slijede svoju intuiciju, osjećaju pritisak kako je nužno ostvariti savršenstvo u roditeljstvu. Nastoje zadovoljiti kako svoja, tako i društveno nametnuta očekivanja i pritisak da se bude uspješan i sveprisutan. Sve to pridonosi javljanju straha i nesigurnosti u roditeljsku ulogu (Ljubešić, 2013), za koju Maleš (1993) kaže kako je jedna od najodgovornijih, a vjerojatno i najtežih u životu odrasle osobe.

Pernar (2010) smatra kako povećanom distresu i anksioznosti kod današnjih roditelja pridonose brojni mitovi o roditeljstvu, od kojih preko desetak izdvaja i psihološka literatura i istraživanja. Jedan od njih je npr. da je odgoj djece zabavna stvar, a zapravo je, kako kazuje Pernar, težak, odgovoran, zahtjevan posao koji traži dugotrajnu predanost i obvezivanje. Obilježavaju ga kako pozitivna, tako i negativno doživljena iskustva, čije se balansiranje mijenja iz situacije u situaciju, iz dana u dan. Upravo sva ta povoljna i nepovoljna roditeljska iskustva i doživljaji sebe, djeteta i odnosa među njima, uključeni su u subjektivni doživljaj roditeljstva (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Autori Crnić i Greenberg (1990), na osnovu istraživanja u kojem su sudjelovale 74 majke petogodišnje djece urednog razvoja, utvrdili su, kako svakodnevne situacije vezane za brigu i odgoj djece mogu biti frustrirajuće, ometajuće i stresne. Te, kako ih nazivaju, sitne “gnjavaže” nakupljaju se tijekom dana ili kroz duži vremenski period. One same po sebi, smatraju autori, ne bi imale većeg značaja, ali ga dobivaju kroz kumulativni učinak i roditeljsku procjenu takvih svakodnevnih situacija kao uznemirujućih, neugodnih i stresnih. Isti autori roditeljski stres definiraju kao subjektivnu percepciju roditelja o neadekvatnim resursima (fizičkim, emocionalnim, socijalnim, finansijskim), koji su važni za suočavanje i prilagodbu u kriznim situacijama.

Pećnik (2013) navodi kako je povišeni roditeljski stres pokazatelj neravnoteže između zahtjeva koji proizlaze iz brige i skrbi za dijete i roditeljske nemogućnosti da na iste primjereno odgovori. Ono što se javlja kao posljedica tako povećane razine roditeljskog stresa jesu negativne, bilo kratkoročne ili dugoročne, posljedice za roditelja i dijete. Kronični stres roditelja onespособljava za podržavajući roditeljski odnos prema djetetu, koji znači kvalitetno i konstruktivno odgovaranje

na djetetove potrebe kako bi se omogućio djetetov fizički, kognitivni i socio-emocionalni razvoj (Deater-Deckard, 2005).

Roditeljstvo, kako se da zaključiti iz svega prethodno rečenoga, samo po sebi može biti stresno (Crnić i Greenberg, 1990), prepuno raznih promjena koje proizlaze iz djetetovih potreba za skrbi i odgojem, što zahtijeva stalnu prilagodbu roditelja. Sve to dodatno je naglašeno kod roditelja djece čiji se razvoj ne odvija uredno (Smojver-Ažić i Martinac Dorčić, 2010).

1.3. Roditeljski stres kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Budući roditelji, često još prije djetetovog rođenja zamišljaju dijete određenih karakteristika, izgleda, spola. Puni su optimističnih planova za njegovu budućnost koji ponekad uključuju i njihove neostvarene ambicije. Najveća želja svakog budućeg roditelja je rođenje zdravog djeteta, a jedan od najvećih nesvjesnih strahova je rođenje djeteta s nekim teškoćama (Leutar i Starčić, 2007).

Kada se rodi dijete s nekom razvojnom teškoćom roditeljstvo postaje još zahtjevnije nego što je roditeljstvo djetetu urednog razvoja. Ovi roditelji ostvaruju svoju roditeljsku ulogu u dodatno otežanim uvjetima. Oni proizlaze iz većih zahtjeva vezanih za djetetovu razvojnu teškoću, kao i činjenice o neizvjesnosti razvojnog ishoda djeteta. Taj život s rizikom, strepnja za sadašnjost i budućnost otežavajući je faktor u njihovom roditeljstvu (Ljubešić, 2013).

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN, 63/08 i 90/10), navodi da su djeca s teškoćama u razvoju:

- djeca s oštećenjem vida,
- djeca s oštećenjem sluha,
- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije,
- djeca s promjenama u osobnosti koje su uvjetovane organskim čimbenicima ili psihozom,
- djeca s poremećajima u ponašanju,
- djeca s motoričkim oštećenjima,
- djeca s intelektualnim teškoćama,
- djeca s autizmom,

- djeca s višestrukim teškoćama,
- djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (epilepsija, dijabetes, astma, srčane bolesti, alergije i slično).

Jedna od roditeljskih uloga je njegovateljska uloga, kao normalna sastavnica skrbi o, na primjer, tek rođenom djetetu i kada je dijete urednog razvoja. Međutim, rastom i razvojem djeteta ta se uloga mijenja u svom stupnju i obimu, što nije slučaj kada je riječ o skrbi za dijete s teškoćom u razvoju. Naime, zahtjevi i velika roditeljska uključenost kod ovih roditelja nastavljaju se i tijekom adolescencije i odrasle dobi njihove djece (Lisak i sur., 2018), što često znači zanemarivanje vlastitih potreba i prelaženje osobnih granica (Jull, 2004).

Guralnick (2005) navodi nekoliko različitih izvora stresa kod roditelja djece s teškoćama:

- povećana je potreba za informacijama vezanim za djetetovo stanje i buduće ishode kao i za svladavanjem novih vještina i kompetencija kako bi što bolje zadovoljavali djetetove potrebe i poticali razvoj,
- povećana potreba za njegom, skrbi i terapijskim postupcima, nameće nove materijalne i financijske izdatke,
- brojne nove obveze i zahtjevi mijenjaju obiteljsku interakciju i ograničavaju roditeljsku ulogu,
- trajni novi izazovi i situacije koje zahtijevaju prilagođavanje stvaraju kod roditelja osjećaj nekompetentnosti, zbunjenosti i nesigurnosti.

Roditeljska uloga, kako vidimo iz prethodno navedenoga, za ove je roditelje dodatno zahtjevna (Ljubešić, 2013).

Svaki se roditelj individualno suočava s promjenama i zahtjevima roditeljstva djetetu s teškoćom u razvoju. Uspješnost u prilagodbi na novonastalu situaciju različita je. Za roditelje koji se ne uspijevaju uspješno suočavati sa zahtjevima, ovakve situacije izvor su roditeljskog stresa u njihovoj roditeljskoj ulozi (Milić Babić, 2012a).

Takva cjeloživotna skrb za dijete na roditelje može djelovati obeshrabrujuće (Raina i sur., 2005), a opterećenost brojnim poteškoćama koje se učestalo ponavljaju i traju duži vremenski period karakteriziraju kronični stres (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009). Upravo je on taj kojeg se češće

povezuje s disfunkcijom organizma i negativnim posljedicama na ukupno zdravlje pojedinca (Lazarus i Folkman, 2004).

Istraživanja koja su uspoređivala razinu roditeljskog stresa između roditelja djece s teškoćama u razvoju i djece urednog razvoja, utvrdila su značajnu razliku među navedenim skupinama, na način da je kod roditelja djece s teškoćama u razvoju utvrđena veća razina roditeljskog stresa (Florian i Finder, 2001; Khan, 2014; Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009).

Tako je npr. u istraživanju Florian i Finder (2001) 80 majki djece u dobi između 3 i 7 godina života s dijagnozom cerebralne paralize iskazivalo veći ukupni intenzitet stresa u usporedbi s istim brojem majki djece urednog razvoja. I u istraživanju autorica Martinac Dorčić i Ljubešić (2009) veći ukupni intenzitet roditeljskog stresa utvrđen je kod majki i očeva djece s dijagnozom cerebralne paralize u usporedbi s majkama i očevima djece urednog razvoja. Autorice Pozo, Sarriá i Brioso (2001) navode kako su majke i očevi djece s poremećajem iz spektra autizma koji su bili sudionici u njihovom istraživanju, iskazivali visoki stupanj stresa, iznad 90, koji predstavlja klinički značajnu razinu. Tako visoki intenzitet roditeljskog stresa koji predstavlja patološku razinu zabilježen je i kod 86 % uzorka majki i očeva djece s motoričkim teškoćama u istraživanju Khan (2014). Ono što roditelje opterećuje jeste činjenica da je povećani intenzitet roditeljskog stresa trajan (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009), a kao što smo prethodno naveli, takav stres može imati negativne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje. O negativnom utjecaju roditeljskog stresa na zdravlje roditelja, kao i većem riziku za neprilagođeno suočavanje koje roditelje onemogućava da se uspješno nose sa zahtjevima roditeljstva djetetu s teškoćama u razvoju, izvještavaju i Khan (2014) i Pisula (2011).

Iz navedenoga se nameće zaključak kako je dobrobit roditelja preduvjet dobrobiti i samog djeteta s teškoćom u razvoju (Martinac Dorčić, 2012). Stoga je za stručnjake koji su uključeni kako u rad s djecom, tako i s njihovim roditeljima, važno poznavati i baviti se roditeljskim stresom (Dervishaliaj, 2013).

1.3.1. Teorijski modeli stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Različiti teorijski modeli na različite načine promatraju stres kod roditelja djece s teškoćama u razvoju (Perry, 2004).

Jedan od modela koji je poslužio kao teorijska osnova u brojnim istraživanjima o stresu kod roditelja djece s teškoćama u razvoju je transakcijski model stresa i suočavanja autora Lazarusa i Folkman (Pisula, 2011). Stres se u ovom modelu definira kao proces između osobe i okoline, koji je za pojedinca zahtjevan i nadilazi njegove mogućnosti. Ono što je važno je osobna kognitivna procjena nekog događaja ili situacije kao stresnog (Lazarus i Folkman, 2004). To bi značilo da zahtjevnost roditeljske uloge vezano za dijete s teškoćom u razvoju, roditelji mogu različito doživljavati. Dakle, kognitivnom procjenom, kao središnjim konceptom u navedenom modelu, procjenjuje se važnost i značenje neke situacije (primarna kognitivna procjena), nakon koje slijedi sekundarna procjena. Njome se procjenjuju naše mogućnosti djelovanja i utjecaja na neku stresnu situaciju. Kognitivna procjena utječe na drugi bitan posredujući proces, a to su strategije suočavanja, kao promjenljive kognitivne i bihevioralne načine izlaženja na kraj sa stresorom, što će u konačnici rezultirati više ili manje za pojedinca odgovarajućim prilagodbenim ishodima (Lazarus i Folkman, 2004).

Izvorni ABCX model kojeg je razvio Reuben Hill 1949. godine uključivao je sljedeće varijable: A - stresni događaj, kao što je naprimjer rođenje djeteta s teškoćom u razvoju, B - obiteljske unutarnje i vanjske resurse, C - obiteljsku procjenu događaja i X - "krizu", odnosno promjenu koju određeni događaj unosi u obitelj (Perry, 2004). Tom izvornom modelu McCubbin i Patterson dodaju vremensku perspektivu kao važan faktor koji može bitno utjecati na roditeljski stres (Milić Babić, 2012b). Naime, autorice smatraju da se teškoće koje roditelji imaju u rješavanju početnog stresnog doživljaja mogu nagomilavati tijekom vremena i dodatno povećavati razinu roditeljskog stresa. Takva situacija onemogućava da se roditelji učinkovito nose s kriznom situacijom i smanjuje mogućnost njihove prilagodbe (Milić Babić, 2012b).

Adrienne Perry razvila je model stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju koji sadrži četiri komponente: stresore, resurse s kojima raspolaže pojedinac/obitelj, sustave podrške i ishode, a svaka se navedena komponenta dijeli u dvije domene (Perry, 2004). Stresori uključuju karakteristike samog djeteta, kao što su dob, spol, vrsta teškoće, razina djetetove ovisnosti, teškoće vezane za djetetovo ponašanje, te druge životne stresore, kao što su bolest članova obitelji, financijski problemi i slično. Resursi obuhvaćaju individualne (osobine ličnosti, kognitivne strategije suočavanja, vjerovanja, demografske čimbenike kao što su obrazovanje, radni status i sl.) i obiteljske resurse (funkcioniranje obitelji, zadovoljstvo brakom, demografski čimbenici kao što

su socio-ekonomske prilike, bračni status i sl). Sustav podrške uključuje neformalne (pomoć članova obitelji i okoline) i formalne (profesionalne i stručne intervencije, sustav obrazovanja, grupe za podršku roditeljima i sl.) oblike pomoći. Roditeljski ishodi mogu biti negativni (pesimizam, osjećaj izgaranja, depresija i dr.), ali i pozitivni (doživljaj osobnog rasta, osnaženost i sl.).

Unatoč brojnim saznanjima o stresu kod roditelja djece s teškoćama u razvoju, još nema jedinstvenog pristupa u njegovu razumijevanju (Perry, 2004), što je vidljivo po tome što studije koje se bave istraživanjem roditeljskog stresa ističu različite varijable povezane s roditeljskim stresom (Dervishaliaj, 2013).

1.3.2. Neke odrednice roditeljskog stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Stres kod roditelja djece s teškoćama u razvoju predmet je brojnih studija koje pokušavaju razumjeti njegove uzroke i posljedice (Dervishaliaj, 2013). Varijable koje se povezuju s roditeljskim stresom autorica Dervishaliaj (2013) dijeli u tri kategorije: one koje proizlaze iz karakteristika roditelja, djeteta i obiteljskih resursa i podrške. Ta tri navedena faktora bitno djeluju na roditeljstvo (Belsky, 1984), pa se tako izvori roditeljskog stresa mogu svrstati u neku od navedenih kategorija (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009). Tako od socio-demografskih varijabli roditelja, spol izdvajamo kao varijablu povezanu s roditeljskim stresom. U istraživanju Sabih i Said (2008), na uzorku od 60 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma utvrđena je razlika u intenzitetu roditeljskog stresa u odnosu na spol. Premda su iskustvo povećane razine roditeljskog stresa imala oba roditelja, majke su izvještavale o doživljavaju većeg intenziteta roditeljskog stresa u odnosu na očeve.

Isti rezultati utvrđeni su u istraživanju Khan (2014), na uzorku od 100 roditelja (48 majki, 52 oca) djece s motoričkim teškoćama.

Unatoč činjenici o manje izraženoj tradicionalnoj podjeli rodni uloga majki i očeva u posljednjih 30-ak godina, kada je riječ o obitelji unutar koje je član osoba s invaliditetom, kao npr. dijete s razvojnom teškoćom, tradicionalna podjela uloga postaje izraženija. Naime, djetetova teškoća ima potencijal da ulogu majke svede na tradicionalnu rodnu ulogu one koja prvenstveno skrbi za dijete,

preuzimajući na sebe najveći teret brige o djetetu, kao i svim problemima i situacijama koje iz toga proizlaze (Gray, 2003).

Tako možemo kazati kako je razlog većeg intenziteta stresa kod majki djece s teškoćama u razvoju u odnosu na očeve, povezan s preuzimanjem najvećeg dijela brige i skrbi za dijete (Gray, 2003), kao i preuzimanjem primarne uloge u odgoju djeteta (Simmerman, Blacher i Baker, 2001).

Rezultati koji bi upućivali na veći intenzitet stresa kod majki u odnosu na očeve nisu dobiveni u istraživanju Milić Babić (2012b) na uzorku 308 roditelja djece s teškoćama u razvoju (280 majki, 28 očeva). Naime, ukupna razina roditeljskog stresa bila je umjerena do povećana, ali razlika u intenzitetu roditeljskog stresa između očeva i majki nije utvrđena. U istraživanju Martinac Dorčić (2008), kod 58 bračnih parova djece s cerebralnom paralizom ukupna razina roditeljskog stresa je bila povećana, ali statistički značajne razlike u odnosu na spol (između majki i očeva), također nisu utvrđene. Isto se zaključuje i iz rezultata istraživanja Keller i Honing (2004).

Phares i sur. (2005) navode da očevi nedovoljno sudjeluju u istraživanjima koja se provode na području pedijatrijske psihijatrije, te da je većina istraživanja na uzorku majki (50,6 %). Kao razlog nedovoljne uključenosti očeva navode manju sklonost očeva za sudjelovanje u istraživanjima, kao i već spomenutu činjenicu o većoj uključenosti majki u skrb za djecu.

Od karakteristika djeteta koje se povezuju s roditeljskim stresom, autori Sabih i Sajid (2008) navode dob i spol djeteta. U navedenom istraživanju, roditelji djece s poremećajima iz spektra autizma u dobi od 4 do 18 godina, razlikovali su se u intenzitetu stresa na način da su veći intenzitet stresa iskazivali roditelji mlađe djece, te oni roditelji (osobito majke) koji su imali djevojčice. Dob i spol djeteta kao varijable povezane s izvorom i intenzitetom roditeljskog stresa nisu se međutim pokazale značajnima u istraživanju Milić Babić (2012b).

Abbeduto i sur. (2004) navode vrstu djetetove teškoće kao varijablu povezanu s roditeljskim stresom. Naime, oni su u svojem istraživanju ustanovili da majke djece s poremećajima iz spektra autizma imaju veću razinu stresa nego majke djece s Down sindromom ili intelektualnim teškoćama. Gupta (2007) je u istraživanju u kojem su sudjelovale majke djece s ADHD-om, HIV infekcijom, astmom te majke djece s različitim razvojnim teškoćama (cerebralna paraliza, poremećaji iz spektra autizma, intelektualne teškoće), utvrdio da su najveći intenzitet roditeljskog stresa imale majke djece s različitim razvojnim teškoćama i ADHD-om.

Još se neke osobitosti djeteta koje proizlaze iz djetetovog stanja, odnosno teškoće, povezuju s roditeljskim stresom. Tako su u istraživanju Plant i Sanders (2007), na uzorku od 105 majki djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju, teškoće vezane za zahtjevnost skrbi za dijete i djetetovo neadaptibilno ponašanje bili značajni izvori stresa kod majki.

Različiti izvori stresa između majki i očeva prepoznati su i u istraživanju Keller i Honing (2004). Za očeve je veća razina stresa postignuta na podljestvici privrženosti, odnosno vezanosti za dijete, što ukazuje na manju bliskost s djetetom, dok je kod majki izvor stresa bio više vezan za već prethodno spomenutu zahtjevnost djeteta i potrebu za njegovom. Jednu činjenicu želimo istaknuti, a to je da je u navedenom istraživanju visoki intenzitet roditeljskog stresa (iznad 90. percentila) zabilježen kod oba roditelja na varijablama koje su se odnosile na osobitosti, odnosno karakteristike djeteta, te možemo kazati kako one snažno utječu na razinu roditeljskog stresa (Keller i Honing, 2004).

U već prethodno spominjanom istraživanju Martinac Dorčić (2008), na uzorku majki i očeva djece s cerebralnom paralizom, utvrđena je statistički značajna razlika između majki i očeva u tri izvora stresa. Majke su imale veću razinu stresa uslijed nedostatka podrške i ograničenja roditeljske uloge, a očevi vezano za opterećenje drugim životnim ulogama.

Kako navodi Martinac Dorčić (2008), pri procjeni roditeljskog stresa važno je utvrditi njegov ukupni intenzitet, ali i pojedine izvore stresa koji mogu biti različiti za majke i očeve s obzirom na različitost njihovih socijalnih uloga, te s tim u vezi i različitih osobnih procjena izvora stresa.

Spomenuli bismo još jednu varijablu koja je obilježje roditelja i sastavni dio njihovih osobnih resursa za nošenja sa stresom, a to su strategije ili stilovi suočavanja (Perry, 2004). O njima ćemo nešto više reći u idućem poglavlju ovoga rada.

1.4. Strategije suočavanja sa stresom

Značenje pojma suočavanje sa stresom tumači se različito, ovisno o teorijskim pristupima (Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Jedan od čestih je transakcijski pristup Lazarusa i Folkman (2004) u kojem se suočavanje sagledava kao trajno kognitivno i ponašajno nastojanje pojedinca koje ima za cilj nadići vanjske ili unutarnje okolnosti koje pojedinac procjenjuje zahtjevnima i izvan svojih mogućnosti. Ono što dalje zaključuju isti autori jeste da je suočavanje proces koji se mijenja ovisno o zahtjevima konteksta i situacije, odnosno procijenjenog odnosa između osobe i okoline.

Dva su osnovna oblika suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004):

- suočavanje usmjereno na problem;
- suočavanje usmjereno na emocije.

Strategije suočavanja usmjerene na problem osoba koristi onda kada smatra da može utjecati na problem i mijenjati okolnosti koje uzrokuju stres i tegobu za pojedinca. One uključuju kognitivna i ponašajna nastojanja putem kojih pojedinac analizira i rješava neki problem (Lazarus i Folkman, 2004), kao što su primjerice aktivno traženje pomoći i savjeta od drugih osoba (Milić-Babić i Laklija, 2013).

Strategije suočavanja usredotočene na emocije upravljaju emocionalnim reakcijama koje određeni problem izaziva. Suočavanje usmjereno na emocije pojavljuje se u različitim oblicima. To može biti otvoreno iskazivanje emocija ili pak potiskivanje, samooptuživanje, selektivna pažnja, minimaliziranje i slično. Ove strategije imaju za cilj smanjiti emocionalnu bol, promijeniti način shvaćanja neke situacije ili događaja (Lazarus i Folkman, 2004). Emocijama usmjerene strategije suočavanja javljaju se kada pojedinac procjenjuje da je nemoćan otkloniti problem i riješiti neku situaciju, ali na svojevrsan način želi održati nadu, negirajući i umanjujući važnost činjenica, pa stoga ovaj oblik suočavanja ima potencijalno svojstvo samozavaravanja (Lazarus i Folkman, 2004) i bijega od realnosti (Milić Babić i Laklija, 2013).

Autori Endler i Parker (1990) prethodno navedenim oblicima suočavanja dodaju suočavanje izbjegavanjem. U suočavanju izbjegavanjem nastoji se kroz misaone ili ponašajne načine udaljiti od samog izvora stresa, kroz npr. bavljenje zamjenskim aktivnostima, povlačenje, potiskivanje, negiranje i slično.

Povezanost između korištenih strategija suočavanja i intenziteta roditeljskog stresa kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma, utvrđena je u istraživanju autora Hastingsa i sur. (2005). Naime, rezultati u navedenom istraživanju ukazuju na pozitivnu povezanost između suočavanja izbjegavanjem i povećane razine stresa, na način da su majke i očevi koji su koristili suočavanje izbjegavanjem iskazivali veći intenzitet roditeljskog stresa. U istraživanju Milić Babić i Laklija (2013) na uzorku od 122 roditelja djece s teškoćama u razvoju ukupni intenzitet roditeljskog stresa bio je umjeren, s tim da roditelji koji su koristili suočavanje usmjereno na problem, odnosno aktivno suočavanje i mobiliziranje resursa, iskazivali su nižu razinu stresa, a roditelji koji su koristili suočavanje izbjegavanjem iskazivali su veći doživljaj roditeljskog stresa. Utvrditi vezu između korištenih strategija suočavanja i intenziteta roditeljskog stresa bio je cilj istraživanja Dabrowske i Pisule (2010). Istraživanje je uključivalo 162 roditelja djece u dobi od 2 do 6 godina života s poremećajima iz spektra autizma, Down sindromom i djece urednog razvoja. Povećani intenzitet roditeljskog stresa bio je pozitivno povezan s emocijama usmjerenim strategijama suočavanja kod obje skupine roditelja djece s teškoćama, dok su problemu usmjerene strategije suočavanja bile pozitivno povezane s manjim intenzitetom roditeljskog stresa kod roditelja djece urednog razvoja.

Međutim, neki autori, kao npr. Skinner i sur. (2003), smatraju kako je podjela na problemu odnosno emocijama usmjereno suočavanje pretjerano pojednostavljivanje načina na koji se osobe suočavaju sa stresom. Oni ističu da se strategije suočavanja očituju kroz sve različite aktivnosti koje osoba koristi u situacijama koje procjenjuje stresnima i da pritom svaka aktivnost istovremeno ima više funkcija. Navode kako većina načina suočavanja sa stresom istovremeno utječe s jedne strane na problem koji je prouzrokovao stres, a s druge strane na emocionalno nošenje s jednom takvom stresnom situacijom. Tako, poduzimanje aktivnosti kao npr. suradnja roditelja sa stručnjakom vezano za djetetovo neadaptibilno ponašanje, pomaže roditelju u rješavanju samog problema, ali i u smanjenju njegovih negativnih emocija koje se javljaju vezano za stresor. Isto tako, ukoliko roditelj u situacijama djetetovog neadaptibilnog ponašanja reagira na način da ventilira emocije, bit će u nemogućnosti konstruktivno djelovati vezano za sam problem djetetovog ponašanja. Iz navedenog se može zaključiti kako različite aktivnosti koje predstavljaju različite mehanizme suočavanja sa stresom imaju istovremeno funkcije koje se preklapaju, bez jasnih granica koje bi ih mogle okarakterizirati da pripadaju isključivo problemu ili emocijama usmjerenom suočavanju (Skinner i sur., 2003). Isto tako, kako navode imenovani autori, postoje i načini suočavanja koji se

ne uklapaju u prethodno navedene načine suočavanja, a jedan od takvih je i socijalna podrška. Ona je važan zaštitni faktor jer, bila neformalna ili formalna, roditeljima pruža emocionalnu i instrumentalnu podršku, te kao takva može imati pozitivan utjecaj na smanjenje stresa (Judge, 1998).

Razlika u korištenim strategijama suočavanja utvrđena je u odnosu na spol roditelja, pa tako majke češće nego očevi koriste strategije suočavanja usmjerene na emocije (Martinac Dorčić, 2008). Gray (2003) smatra važnim za razumijevanje razlike u stilovima suočavanja između majki i očeva razmotriti njihove različite uloge i zadatke koje proizlaze iz društveno dodijeljenih rodni uloga. Naime, različite rodne uloge, odnosno obim i vrsta zadataka koje iz njih proizlaze, mogu biti uzrok tomu da će majke i očevi različito doživljavati stresne situacije. Tako različito doživljeno iskustvo, utjecat će na njihovo suočavanje. Dokaz tomu Gray (2003) iznosi u studiji provedenoj s majkama i očevima djece s visokofunkcionirajućim autizmom. U navedenom istraživanju, majke su izvještavale kako se svakodnevno suočavaju sa zahtjevnim aspektima skrbi, kao što je djetetovo neadaptivno ponašanje, medicinsko-dijagnostički postupci i sl. Očevi su, u okviru tradicionalne uloge onih koji rade i manje sudjeluju u odgoju djeteta, manje bili uključeni u svakodnevne aktivnosti skrbi za dijete, što im je pružalo svojevrsan odmak od poteškoća. Kao posljedica različitog stupnja uključenosti u aktivnosti skrbi za dijete, majke su puno više nego očevi iskazivale različite raspone svojih osjećaja, kao i potrebu razgovora s drugima.

Možemo kazati da roditelji mogu različito procjenjivati zahtjevnost skrbi o djetetu s teškoćom u razvoju. Dakle, subjektivnost kognitivne procjene neke situacije kao više ili manje stresne, može biti važan posrednik u odnosu između stresa i načina reagiranja na stres (Milgram i Atzil, 1988). Strategije suočavanja same po sebi nemaju karakteristiku “dobrih” ili “loših”. Ono što je bitno je da udovoljavaju zahtjevima stresnog događaja (Lazarus i Folkman, 2004). Naime, samo ukoliko su usklađene s procijenjenim zahtjevima, imaju potencijal da osnaže pojedinca (roditelja) u suočavanju sa stresnim događajem (McCubin i sur., 1980) i pridonesu uspješnom suočavanju (Lacković-Grgin, 2004). Stoga se kao njihova najvažnija funkcija navodi njihov utjecaj na prilagodbene ishode stresne situacije (Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

1.5. Prilagodbeni ishodi

Prilagodbeni ili adaptivni ishodi predstavljaju posljednju komponentu u transakcijskom modelu stresa i suočavanja. Ishodi stresnih situacija ili događaja mogu se očitovati kao kratkoročni i dugoročni prilagodbeni ishodi. Kratkoročni ishodi ili posljedice stresa su fiziološke i afektivne reakcije koje pojedinac doživljava tijekom i nakon stresne situacije, a dugoročni ili odgođeni ishodi očituju se u promijenjenom načinu socijalnog funkcioniranja pojedinca, to jest u oslabljenoj kvaliteti socijalnih vještina i uloga, te negativnim posljedicama na psihičko i tjelesno zdravlje (Lazarus i Folkman, 2004).

Psihičko se zdravlje definira kao kognitivna procjena zadovoljstva životom koja u konačnici rezultira pozitivnim i negativnim afektima (Lacković-Grgin, 2004). Tjelesno zdravlje predstavljaju subjektivno procijenjeni tjelesni simptomi, kao i objektivni pokazatelji, to jest, biomedicinski ishodi (Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Fiziološke reakcije koje se pod utjecajem stresa zbivaju u tijelu, posljedično mogu izazvati funkcionalne poremećaje koji se očituju kroz psihosomatske simptome, kao što su glavobolja, umor, poremećaj sna, bolovi u želucu, probavne smetnje, bolovi u leđima i vratu i tako dalje, a ukoliko dugo traju mogu prouzrokovati trajna oštećenja tjelesnih sustava i organa u vidu psihosomatskih bolesti (Havelka, 1998).

Roditelji djece s teškoćama u razvoju, kako smo već ranije kazali, suočavaju se s većim brojem stresora koji proizlaze iz specifičnih zahtjeva skrbi za djecu s razvojnim teškoćama. Oni su zbog zahtjevnosti skrbi za dijete izloženi raznim poteškoćama koje traju duži vremenski period i učestalo se ponavljaju. Upravo su to karakteristike kroničnog stresa (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009), kojeg se češće povezuje s disfunkcijom organizma i negativnim posljedicama na ukupno zdravlje pojedinca (Lazarus i Folkman, 2004).

Povezanost intenziteta roditeljskog stresa i prilagodbenih ishoda vidljiva je kod majki djece s cerebralnom paralizom koje su imale veći intenzitet roditeljskog stresa, a ujedno su ukazivale na više problema povezanih s mentalnim zdravljem (Florian i Flander, 2001). Također, u istraživanju Pozo, Sarriá i Brioso (2001), majke s većom razinom roditeljskog stresa, imale su i veću anksioznost. U istraživanju Khan (2014), veći intenzitet roditeljskog stresa bio je povezan s većim

brojem depresivnih simptoma, negativnim utjecajem na zdravlje, te općenito većim rizikom za neprilagođeno suočavanje i lošiju prilagodbu.

Prema transakcijskom modelu stresa, strategije suočavanja, kao prilagodbeni procesi, igraju važnu ulogu u ishodima stresnih situacija, pa istraživanje prilagodbenih ishoda nameće preispitivanje uspješnosti pojedine strategije suočavanja (Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

U istraživanju Martinac Dorčić i Ljubešić (2009) u kojem su sudjelovali roditelji djece s cerebralnom paralizom i roditelji djece urednog razvoja, majke djece s cerebralnom paralizom češće su koristile suočavanje izbjegavanjem i imale izraženije psihičke simptome kao što su anksioznost, depresija, hostilnost, somatizacija i slično. Izbjegavanje može biti korisno kod stresnih događaja koji kratko traju, dok njegova primjena u situacijama suočavanja sa stresorima koji su kroničnog tijeka (kao u slučaju djetetove kronične bolesti/stanja), nema povoljne dugotrajne emocionalne posljedice (Lazarus i Folkman, 2004). U slučaju majki djece s cerebralnom paralizom, pribjegavanje ovom stilu suočavanja može za posljedicu imati izraženije psihičke simptome, odnosno negativne posljedice na prilagodbu (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009).

Suočavanje izbjegavanjem također je bilo pozitivno povezano s problemima mentalnog zdravlja očitovanim u porastu depresivnih simptoma kod roditelja djece s poremećajima iz autističnog spektra koji su sudjelovali u istraživanju Dunna i sur. (2001), kao i izraženijim simptomima anksioznosti i depresije u istraživanju Hastings i sur. (2005).

U istraživanju Miller i sur. (1992) koje je provedeno s majkama djece s teškoćama i djece urednog razvoja, utvrđene su značajne razlike u izraženosti simptoma vezanih za probleme psihičkog i tjelesnog stanja s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom. Tako je pribjegavanje emocijama usmjerenom suočavanju kod majki djece s teškoćama u razvoju bilo pozitivno povezano s izraženijim simptomima vezanim za probleme psihičkog zdravlja, kao recimo depresivnim simptomima. S druge pak strane, problemu usmjereno suočavanje kod navedene je populacije utjecalo na smanjenje simptoma.

Autori kao npr. Higgins i sur. (2005), u svojem istraživanju nisu pronašli vezu između strategija suočavanja i prilagodbe očitovanih kroz kvalitetu bračnog i obiteljskog funkcioniranja kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma. Smatraju kako strategije suočavanja same po sebi ne utječu na kvalitetu života roditelja, već ono što navode i Milgram i Atzil (1988), da je vlastita

procjena zahtjevnosti roditeljske uloge i usklađenost između zadataka i zadovoljavanja istih, važnija nego objektivna procjena od strane stručnjaka o tome koliko je teška njihova svakodnevica. Dakle, subjektivna kognitivna procjena prepoznata je kao faktor koji posreduje u odnosu između stresa (zahtjeva roditeljske uloge) i prilagodbenih ishoda (Higgins i sur., 2005).

S obzirom da smo u svojem svakodnevnom radu uključeni u rad s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima, želimo unaprijediti razumijevanje uzroka i posljedica roditeljskog stresa kako bi nam nova saznanja bila korisne smjernice u našem daljnjem radu. Imajući na umu prethodno navedeno, želimo u našem istraživanju utvrditi intenzitet i različite izvore roditeljskog stresa, kao i međusobnu povezanost roditeljskog stresa, strategija suočavanja sa stresom i prilagodbenih ishoda uključivši oba roditelja (majke i očeve), kao jednako važne faktore u partnerskom roditeljstvu.

2. CILJ I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnose između roditeljskog stresa, strategija suočavanja sa stresom i prilagodbenih ishoda kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

2.1. Istraživačka pitanja

Postavili smo sljedeća istraživačka pitanja:

1. Ispitati povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, kod majki i očeva.
2. Ispitati postoje li razlike u intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa s obzirom na spol roditelja (između majki i očeva).
3. Ispitati postoje li razlike u korištenim strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na spol roditelja (između majki i očeva).
4. Ispitati postoje li razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na spol roditelja (između majki i očeva).
5. Ispitati postoje li razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.
6. Ispitati postoje li razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom.

2.2. Hipoteze istraživanja

Polazimo od sljedećih hipoteza:

1. Kod majki i očeva postoji povezanost između intenziteta i izvora roditeljskog stresa, strategija suočavanja sa stresom i izraženosti subjektivnih tjelesnih i psihičkih simptoma na način da: majke i očevi koji doživljavaju veći intenzitet roditeljskog stresa, iskazuju i veći broj subjektivnih tjelesnih i psihičkih simptoma; majke i očevi koji koriste emocijama usmjerene strategije suočavanja i strategije izbjegavanjem, iskazuju veći doživljaj roditeljskog stresa i imaju izraženije subjektivne tjelesne i psihičke simptome.

2. Majke i očevi razlikuju se u intenzitetu roditeljskog stresa, na način da majke doživljavaju veći intenzitet roditeljskog stresa u odnosu na očeve, koji je povezan s njihovom rodnom ulogom (primarne nositeljice skrbi za dijete).
3. Majke i očevi razlikuju se u korištenim strategijama suočavanja sa stresom, na način da majke više nego očevi pribjegavaju emocijama usmjerenom suočavanju.
4. Majke i očevi razlikuju se u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, na način da majke u odnosu na očeve iskazuju veći broj anksioznih i depresivnih simptoma.
5. Postoje razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom, na način da je veći intenzitet roditeljskog stresa pozitivno povezan s emocijama usmjerenim suočavanjem i suočavanjem izbjegavanjem, dok je manji intenzitet roditeljskog stresa pozitivno povezan s problemom usmjerenim suočavanjem.
6. Postoje razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom, na način da je korištenje strategija usmjerenih na emocije i strategija izbjegavanjem pozitivno povezano s većom izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, dok je korištenje problemu usmjerenih strategija suočavanja negativno povezano s navedenim simptomima.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju koja su uključena u posebne odgojno-obrazovne programe ranog i predškolskog odgoja i naobrazbe u dječjem vrtiću „Latica“ u Zadru. U istraživanju su sudjelovala 53 roditelja, od čega 25 očeva (47.2%) i 28 majki (52.8%), raspona dobi od 25 do 49 godina ($M=38.00$, $SD=5.50$).

Obilježja ispitanika prikazana su u Tablici 1.

Tablica 1. Obilježja ispitanika

		<i>n</i>	%
Spol	Očevi	25	47.2%
	Majke	28	52.8%
Σ		53	100.0%
Školska sprema	Osnovna	1	1.9%
	Srednja	33	62.3%
	Viša	5	9.4%
	Visoka	14	26.4%
Σ		53	100.0%
Radni status	zaposlen/zaposlena (puno radno vrijeme)	28	52.8%
	rad u skraćenom radnom vremenu (pola radnog vremena)	4	7.5%
	roditeljski dopust do djetetove 8. godine života	9	17.0%
	nezaposlen/a	11	20.8%
	status roditelja negovatelja	1	1.9%
Σ		53	100.0%
Bračni status	u braku	50	94.3%
	razveden/razvedena	2	3.8%
	samohrani roditelj	1	1.9%
Σ		53	100.0%
Broj roditelja ovisno o broju djece urednog razvoja	1 dijete	30	65.2%
	2 djeteta	16	34.8%
Σ		46	100.0%
Broj roditelja ovisno o broju djece s teškoćama u razvoju	1 dijete	47	88.7%
	2 djeteta	6	11.3%
Σ		53	100.0%

Iz Tablice 1. možemo vidjeti da većina roditelja ima srednju stručnu spremu (62.3%), zatim visoku (26.4%), a najmanje ih je sa završenom osnovnom školom (1.9%). Detaljnijom obradom podataka

možemo vidjeti da je 92% očeva, a 17.9% majki zaposleno u punom radnom vremenu. Majke čine većinu u udjelu nezaposlenih roditelja (35.7%), kao i onih koji koriste roditeljski dopust do 8. godine djetetovog života (32.1%), ili status roditelja njegovatelja (3.6%).

U braku je većina roditelja, njih 50 (94.3%).

Broj članova kućanstva kreće se u rasponu od 3 do 5. Broj djece u kućanstvu (djeca urednog razvoja i djeca s teškoćama u razvoju), kreće se u rasponu od 1 do 3. Ukupan broj djece kod roditelja koji čine naš uzorak su 62 djeteta (31 dijete s teškoćom u razvoju i 31 dijete urednog razvoja).

Od ukupno 53 roditelja djece s teškoćama u razvoju, 47 je roditelja s 1 djetetom s teškoćom u razvoju, a 6 je roditelja koji imaju 2 djece s teškoćama u razvoju. Od ovih 53 ispitanih roditelj, 46 roditelja, uz djecu s teškoćama u razvoju, ima i djecu urednog razvoja (30 roditelja ima 1 dijete urednog razvoja, a 16 roditelja 2 djece urednog razvoja).

Od 31 djeteta s teškoćama u razvoju, 22 su dječaka i 9 djevojčica, dobi u rasponu od 4 do 9 godina. Od ukupno 22 dječaka, 18 ima dijagnozu poremećaji iz spektra autizma, 2 su dječaka s višestrukim teškoćama i 2 s intelektualnim teškoćama. Od ukupno 9 djevojčica, 5 ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, 3 su djevojčice s višestrukim teškoćama i 1 djevojčica ima motoričke teškoće.

3.2. Mjerni instrumenti

3.2.1. Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa

Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa (Profaca, 2002; Profaca i Arambašić, 2004) korišten je u svrhu procjene roditeljskog stresa. Sastoji se od 65 tvrdnji koje predstavljaju različite situacije koje roditelji mogu doživjeti kao stresne. Grupiranjem tvrdnji prema izvorima stresa dobiva se 13 različitih podljestvica, unutar svake od kojih je pet čestica: podljestvica *Zahtjevnost djeteta* (npr. čestica *Moje dijete je u stalnom pokretu*), podljestvica *Neadaptiranost djeteta* (npr. čestica *Moje dijete često plače bez razloga*), podljestvica *Zdravlje djeteta* (npr. čestica *Dijete je često bolesno*), podljestvica *Neispunjena očekivanja* (npr. čestica *Moje dijete nije onoliko samostalno koliko ja mislim da može biti*), podljestvica *Vežanost za dijete* (npr. čestica *Vežan sam uz dijete*), podljestvica *Discipliniranje djeteta* (npr. čestica *Kad djetetu kažem da nešto napravi, ono me ne poslušava*), podljestvica *Komunikacija s djetetom* (npr. čestica *Dijete ne obraća pažnju na ono što mu*

govorim), podljestvica *Nekompetencija* (npr. čestica *Nemam strpljenja razvijati samostalnost kod djeteta*), podljestvica *Nedostatak podrške* (npr. čestica *Glavnina poslova oko odgoja djeteta je na meni*), podljestvica *Ograničenja roditeljske uloge* (npr. čestica *Nemam slobodnog vremena za sebe*), podljestvica *Odnosi sa supružnikom* (npr. čestica *Otkad imamo dijete, manje razgovaram sa suprugom*), podljestvica *Materijalna situacija* (npr. čestica *Ne mogu kupiti djetetu sve ono što bih htjela*) te podljestvica *Zahitjevi drugih uloga* (npr. čestica *Radim puno i nemam vremena za dijete*). Ispitanici odgovaraju na tvrdnje na način da na skali Likertovog tipa od 0 do 3 zaokruže broj koji najbolje opisuje koliko je za njih određena situacija stresna, pri čemu 0 = navedena situacija nije teška, uznemirujuća i stresna, 1 = malo je uznemirujuća, teška, stresna, 2 = umjereno uznemirujuća, teška, stresna i 3 = jako uznemirujuća, teška i stresna. Rezultat na svakoj od 13 podljestvica može biti u rasponu od 0 do 15, pri čemu veći rezultat upućuje na veći intenzitet roditeljskog stresa. Ukupni rezultat na *Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa* moguće je formirati na temelju svih 65 čestica i on se može kretati u rasponu od 0 do 195. Obzirom da je veličina uzorka manja ($n=37$ ispitanika s odgovorima na svim česticama *Upitnika*) od ukupnog broja čestica u upitniku (65), osnovni preduvjet za provjeru faktorske strukture na ovom uzorku nije zadovoljen, te su umjesto toga formirani rezultati na podljestvicama i ukupni rezultat prema strukturi podljestvica autora koji su validirali Upitnik na različitim uzorcima (Martinac Dorčić, 2007; Profaca, 2002; Profaca i Arambašić, 2004).

Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije provjerena je za svaku podljestvicu i ukupni *Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa* (Tablica 2). Dobiveni Cronbach alpha koeficijenti kreću se u rasponu od 0.50 do 0.95. Za 6 od ukupno 13 podljestvica *Upitnika*, utvrđena je relativno niska unutarnja konzistencija koja se kreće u rasponu od 0.50 (za podljestvicu *Neadaptiranost djeteta*) do 0.63. Na podljestvici *Neadaptiranost djeteta* jedna je čestica (*Dijete je jako vezano za mene*) u gotovo nultoj korelaciji s ukupnom podljestvicom, no njezinim uklanjanjem Cronbach alpha ne bi bio veći od 0.58, te je odlučeno zadržati česticu kao u originalnom upitniku. Za ostalih 7 podljestvica Cronbach alpha koeficijenti su zadovoljavajući i kreću se u rasponu od 0.68 do 0.87, a najviši je za ukupni rezultat na temelju svih 65 tvrdnji *Upitnika* ($\alpha = 0.95$).

Tablica 2. Koeficijenti pouzdanosti unutarnje konzistencije za sve podljestvice i ukupni Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa

Podljestvice	Cronbach alpha
1. Zahtjevnost djeteta	0.71
2. Neadaptiranost djeteta	0.50
3. Zdravlje djeteta	0.62
4. Neispunjena očekivanja	0.68
5. Vežanost za dijete	0.63
6. Discipliniranje djeteta	0.62
7. Komunikacija s djetetom	0.63
8. Nekompetencija	0.81
9. Nedostatak podrške	0.62
10. Ograničenja roditeljske uloge	0.82
11. Odnosi sa supružnikom	0.83
12. Materijalna situacija	0.87
13. Zahtjevi drugih uloga	0.75
Ukupni rezultat	0.95

Deskriptivni pokazatelji formiranih podljestvica, kao i indikatori normalnosti distribucije podljestvica i ukupnog Upitnika prikazani su u Tablici 3. Obzirom da neke varijable statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele, osim aritmetičke sredine prikazan je medijan i interkvartilno raspršenje.

Tablica 3. Deskriptivni pokazatelji i indikatori normalnosti distribucija podljestvica i ukupnog rezultata na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	1. kvartil	2. kvartil	Min.	Maks.	<i>N</i>	Shapiro-Wilk test	<i>p</i>
Zahtjevnost djeteta	7.63	3.28	7.5	5.25	10	1	14	52	0.967	0.339
Neadaptiranost djeteta	4.54	2.77	4.5	2	7	0	10	52	0.963	0.243
Zdravlje djeteta	3.92	3.08	3	2	6	0	14	51	0.909	0.005
Neispunjena očekivanja	5.63	2.80	6	4	7.5	0	11	49	0.977	0.614
Vežanost za dijete	6.36	3.13	6	4	8.25	1	13	50	0.972	0.474
Discipliniranje djeteta	4.88	2.70	5	3	7	0	12	48	0.970	0.416
Komunikacija s djetetom	4.90	2.72	5	3	7	0	12	51	0.961	0.225
Nekompetencija	4.36	3.28	5	1	6.25	0	11	50	0.903	0.004
Nedostatak podrške	4.12	2.99	3	2	5	0	12	51	0.907	0.005
Ograničenja roditeljske uloge	6.63	3.97	7	4	9	0	15	51	0.966	0.318
Odnosi sa supružnikom	6.31	4.01	6	3	10	0	15	51	0.955	0.138
Materijalna situacija	4.25	4.06	3	1	7	0	13	51	0.848	0.000
Zahtjevi drugih uloga	4.12	3.13	4	1	6	0	12	51	0.91	0.006
Ukupni rezultat na Upitniku stresa	66.11	29.14	69	44	90.5	16	120	37	0.964	0.263

Iz Tablice 3. možemo vidjeti da su roditelji na svih 13 različitih podskupina izvora roditeljskog stresa postigli relativno niske rezultate (aritmetičke sredine su u rasponu od 3.92 do 7.63). Intenzitet roditeljskog stresa kreće se u rasponu od niskog do umjerenog. Tako, situacije povezane sa zdravljem djeteta ili discipliniranjem djeteta, roditelji ne procjenjuju kao izvore stresa. Situacije koje se odnose na komunikaciju s djetetom, neadaptiranost djeteta, neispunjena očekivanja,

vezanost za dijete, osjećaj nekompetencije, nedostatak podrške, ograničenja roditeljske uloge, odnose sa supružnikom, materijalnu situaciju i zahtjeve drugih uloga, roditelji procjenjuju kao malo stresne. Samo situacije povezane sa zahtjevnošću djeteta roditelji procjenjuju umjereno stresnima.

3.2.2. *Upitnik suočavanja sa stresom*

Procjena suočavanja mjerena je pomoću *Upitnika suočavanja sa stresom* (originalni upitnik *Coping Orientation to Problems Experienced–COPE*, autori Carver, Scheier i Weintraub). Primijenili smo njegovu adaptiranu verziju autora Hudek-Knežević i Kardum (1993). Kako bi se izbjegla primjena duže dispozicijske verzije upitnika suočavanja sa stresom koja se sastoji od 71 tvrdnje, korišten je situacijski oblik upitnika suočavanja sa stresom uz upute za dispozicijski oblik, da bi se naglasili uobičajeni načini reagiranja u stresnim situacijama. Sudionici procjenjuju tvrdnje pomoću ljestvice Likertovog tipa od 0 do 4, pri čemu 0 = nikada se tako ne ponašam, 1 = ponekad se tako ponašam, 2 = obično se tako ponašam, 3 = često se tako ponašam i 4 = uvijek se tako ponašam.

Kako bi se utvrdila faktorska struktura *Upitnika suočavanja sa stresom* na uzorku ovog istraživanja ($N=45$), provedena je faktorska analiza na zajedničke faktore uz kosokutnu (oblimin) rotaciju (Tablica 4). Kaiser-Meyer-Olkin mjera (KMO indikator) iznosi 0.546, a Bartlettov test sfericiteta je statistički značajan ($\chi^2=303.052$, $ss=136$, $p<0.001$), ukazujući na pogodnost matrice korelacija za ekstrakciju faktora. Izlučeno je šest faktora s vrijednosti karakterističnog korijena većom od 1, no Scree plot je pokazao kako bi četverofaktorsko rješenje imalo više smisla, a gledajući vrijednosti karakterističnih korijena, vidljivo je kako tri faktora imaju vrijednosti karakterističnih korijena znatno više od ostalih (4.34, 2.12 te 1.88) i zajedno objašnjavaju 49% varijance, dok preostala tri faktora imaju vrijednosti karakterističnih korijena 1.12-1.41 i svaki pojedinačno doprinosi objašnjenju dodatne varijance predmeta mjerenja sa 6-8%. Zbog navedenih razloga, a i usporedivosti s rezultatima dosad primjenjivanih skraćenih verzija COPE upitnika, prihvaćeno je trofaktorsko rješenje.

Tablica 4. Faktorska zasićenja pojedinih čestica Upitnika suočavanja sa stresom s izlučenim faktorima

	Faktor		
	F1	F2	F3
5. Pokušavam se priviknuti na nastale situacije.	.902		
1. Pokušavam smisliti kako se ti problemi mogu riješiti na druge načine.	.830		
4. Trudim se da ne reagiram prebrzo.	.788		
2. Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s tim problemom.	.720		
3. Takve situacije nastojim iskoristiti kao vrijedna životna iskustva.	.657		
6. Nastojim da me ne ometaju misli i aktivnosti koje nisu u vezi s tim situacijama	.541		
12. Popijem alkoholno piće ili pilulu za smirenje kako bih se osjećao bolje.			
7. Razgovaram s nekim o svojim osjećajima.		.877	
9. Uznemiren sam i otvoreno pokazujem svoje osjećaje.		.657	
8. Obraćam se nekom za savjet o tome što da radim.		.573	
15. Šalim se na račun toga.		.345	
17. Suzdržavam svoje osjećaje.			.542
11. Pravim se kao da se ništa nije dogodilo.			.522
14. Povlačim se u sebe.			.497
13. Bavim se bilo kakvim aktivnostima, samo da bih se rastresao.			.370
10. Priznajem si da to ne mogu riješiti, pa prestajem pokušavati.			.297
16. Uzdám se u boga.			

Vidljivo je kako su čestice iz podljestvice Problemu umjereno suočavanje zasićene upravo prvim faktorom te je on tako i nazvan. Čestice emocionalno usmjerenog suočavanja zasićene su drugim faktorom, kao i čestica *Šalim se na račun toga*, iako ona zapravo pripada podljestvici Izbjegavanje, prema autorovim nalazima validacije Upitnika. Čestice *Popijem alkoholno piće ili pilulu za smirenje kako bih se osjećao bolje* i *Uzdám se u boga* također izvorno pripadaju podljestvici Izbjegavanja, no na ovom uzorku njihova zasićenost trećim faktorom je manja od uvriježene vrijednosti 0.30 (za česticu *Uzdám se u boga* zasićenje faktorom je gotovo nulto (0.13)). Dodatni problem s česticom *Uzdám se u boga* pokazala je analiza pouzdanosti podljestvice Izbjegavanje, čiji Cronbach alpha s uključenom navedenom česticom iznosi 0.30, dok bi isključenjem te čestice pouzdanost podljestvice iznosila 0.50. Stoga je odlučeno da, obzirom da faktorska struktura Upitnika u vrlo velikoj mjeri odgovara očekivanoj, radi usporedivosti s rezultatima autora COPE upitnika, podljestvice Problemu umjereno suočavanje i Emocijama umjereno suočavanje budu formirane prema originalnoj faktorskoj strukturi, dok je Izbjegavanje formirano bez čestice *Uzdám se u boga*, kako bi pouzdanost te podljestvice bila veća.

U Tablici 5. prikazane su aritmetičke sredine, standardne devijacije te minimalne i maksimalne vrijednosti za svaku od tri podljestvice suočavanja, zajedno s testovima normalnosti distribucija te koeficijentima unutarnje konzistencije Cronbach alpha.

Tablica 5. Prosječne vrijednosti, standardno odstupanje, indikatori normalnosti distribucija i koeficijenti pouzdanosti podljestvica COPE upitnika

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Min.	Maks.	<i>N</i>	Shapiro-Wilk test	<i>p</i>	Cronbach alpha
Problemumu usmjereno suočavanje	15.48	5.10	0	24	50	0.952	0.058	0.87
Emocijama usmjereno suočavanje	5.50	2.91	0	12	52	0.962	0.150	0.74
Izbjegavanje	8.82	3.55	2	16	49	0.972	0.353	0.50

Kada vrijednosti aritmetičkih sredina prikazanih u Tablici 5. pretvorimo u relativne vrijednosti, možemo vidjeti da majke i očevi najčešće od strategija suočavanja sa stresom koriste Problemumu usmjereno suočavanje. Reakcije i ponašanja koja predstavljaju Problemumu usmjereno suočavanje procjenjuju kao ona koja često koriste (relativni $M = 2.58$). Reakcije i ponašanja koja predstavljaju Emocijama usmjereno suočavanje procjenjuju kao ona koja obično koriste (relativni $M = 1.83$). Kao što se vidi iz Tablice 5, pouzdanosti faktora problemumu usmjerenog suočavanja i faktora emocijama usmjerenog suočavanja su zadovoljavajuće dok je pouzdanost faktora suočavanje izbjegavanjem niža i ne može se smatrati zadovoljavajućom te neće biti korištena u daljnjim obradama rezultata ovog istraživanja.

Raspodjela rezultata na podljestvicama ne odstupa statistički značajno od normalne.

Koeficijent korelacija između faktora Problemumu usmjereno suočavanje i Emocijama usmjereno suočavanje iznosi $r=0.29$ ($p<0.05$), što znači da su statistički značajno pozitivno povezani (iako je jačina povezanosti vrlo niska).

3.2.3. Ljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba

Ljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba (*Subjective Health Complaints, SHC*, Eriksen, Ihlebaek i Ursin, 1999) sastoji se od 29 čestica koje predstavljaju subjektivne tjelesne i psihičke simptome. Sudionici na ljestvici Likertovog tipa od 0 do 3 (0=uopće me nije smetalo, 1=malo me smetalo, 2=umjereno me smetalo, 3=jako me smetalo), procjenjuju intenzitet javljanja navedenih simptoma u posljednjih 30 dana. U izvornoj verziji upitnik se sastoji od 5 ljestvica, odnosno grupa simptoma:

muskuloskeletalni simptomi (npr. bol u gornjem dijelu leđa, bol u ramenima), pseudoneurološki simptomi (npr. anksioznost, depresija), gastrointestinalni simptomi (npr. mučnina u želucu, proljev), simptomi alergije (npr. astma, alergije) i simptomi gripe (npr. prehlada, kašalj). Rezultat je moguće izraziti i kao ukupne zdravstvene simptome zbrajanjem odgovora na svim česticama upitnika. Pouzdanosti ljestvica kreću se između $\alpha=0.58$ (alergije) do $\alpha=0.74$ (muskuloskeletalni simptomi) (Eriksen, Ihlebaek i Ursin, 1999).

Ljestvica je već primjenjivana na hrvatskom jeziku (Krapić, Čoso i Sušanj, 2006), a dobivene pouzdanosti su zadovoljavajuće. Iz tog razloga, kao i zbog malog uzorka u odnosu na broj čestica *Ljestvice*, u ovom istraživanju prihvaćena je navedena struktura *Ljestvice* i podljestvice su formirane prema originalnoj strukturi čestica. Koeficijenti pouzdanosti prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6. Koeficijenti Cronbach alpha za podljestvice i ukupnu Ljestvicu subjektivnih zdravstvenih tegoba

	Cronbach alpha
Muskuloskeletalni simptomi	0.83
Pseudoneurološki simptomi	0.67
Gastrointestinalni simptomi	0.77
Alergije	0.95
Gripa	0.48
Ukupna Ljestvica	0.83

Izuzev podljestvice Gripa s relativno niskom unutarnjom konzistencijom, ostale podljestvice pokazuju zadovoljavajuće koeficijente pouzdanosti, kao i ukupna *Ljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba*. Podljestvica Gripa bit će izuzeta iz daljnjih obrada.

Deskriptivni pokazatelji formiranih podljestvica, kao i indikatori normalnosti distribucije podljestvica i ukupnog upitnika prikazani su u Tablici 7. Obzirom da varijable statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele, osim aritmetičke sredine prikazan je medijan i interkvartilno raspršenje.

Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji i indikatori normalnosti distribucija podljestvica i ukupne Ljestvice subjektivnih zdravstvenih tegoba

	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	1. kvartil	3. kvartil	Min.	Maks.	<i>N</i>	Shapiro-Wilk test	<i>p</i>
Muskuloskeletalni simptomi	4.23	4.27	3	1	6.5	0	16	53	0.871	0.000
Pseudoneurološki simptomi	4.81	3.60	4	2	7	0	15	52	0.927	0.003
Gastrointestinalni simptomi	2.57	3.61	2	0	3.5	0	17	53	0.738	0.000
Alergije	0.13	0.62	0	0	0	0	4	53	0.228	0.000
Ukupni rezultat	12.42	8.91	11	4.25	20.0	0	36	52	0.930	0.004

Na temelju rezultata prikazanih u Tablici 7. možemo vidjeti da su među subjektivnim tjelesnim i psihičkim simptomima koje su roditelji procjenjivali kao one koji su ih najviše smetali u proteklom vremenskom razdoblju od 30 dana bili pseudoneurološki i muskuloskeletalni simptomi. Intenzitet kojim su ih navedeni simptomi ometali roditelji su procjenjivali kao mali, dok su gastrointestinalne simptome i simptome alergije, roditelji procjenjivali kao one koji ih uopće nisu smetali. Na ukupnom rezultatu Ljestvice subjektivnih zdravstvenih simptoma, intenzitet kojim su ih subjektivno procijenjeni zdravstveni simptomi ometali, roditelji također procjenjuju kao one koji ih nisu ometali.

3.3. Postupak provedbe istraživanja

Prije početka istraživanja dobivena je zatražena suglasnost za provedbu istraživanja od strane ustanove, dječjeg vrtića „Latica“ u Zadru. Za svakog sudionika (majke i očeve djece s teškoćama u razvoju) pripremljene su odvojene kuverte s obrascima suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Informirani su o svrsi istraživanja, uz naglasak na dobrovoljnosti i anonimnosti sudjelovanja. Ukoliko su bili spremni sudjelovati u istraživanju, iste su potpisivali i vraćali. U drugoj, odvojenoj kuverti uručeni su im anketni upitnici koje su popunjavali kod kuće i potom vraćali u zatvorenim kuvertama. Postupak podjele i prikupljanja anketnih upitnika trajao je tri tjedna, a u njemu je sudjelovalo ukupno 53 roditelja djece s teškoćama u razvoju.

3.4. Metode obrade podataka

Podaci su statistički obrađeni u računalnom programu IBM SPSS for Windows, verzija 25.0 (IBM Corp., 2017). Prilikom provjere faktorske strukture upitnika, provedene su faktorske analize glavnih osi i zajedničkih faktora, a kao pokazatelj pouzdanosti unutarnje konzistencije ljestvica računat je Cronbach alpha koeficijent. Normalnost distribucija rezultata na pojedinim kontinuiranim varijablama provjerena je pomoću Shapiro-Wilk testa.

Nominalne varijable prikazane su frekvencijom i postotkom, a kontinuirane varijable opisane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom, odnosno medijanom i interkvartilnim raspršenjem kad su distribucije statistički značajno odstupale od normalne raspodjele. Korelacije između varijabli izražene su Spearmanovim koeficijentom korelacije.

Spolne razlike između roditelja računate su t-testom ili neparametrijskim Mann-Whitney testom, za nezavisne uzroke. Prihvaćani nivo statističke značajnosti je $p < 0.05$.

4. REZULTATI

4.1. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, kod majki i očeva

Kako bismo ispitali povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma na cijelom uzorku roditelja (kod majki i očeva), izračunati su Spearmanovi koeficijenti korelacije zbog malog uzorka i zbog toga što neke varijable statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele. Rezultati su prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma na cijelom uzorku roditelja

	Problemu usmjereno suočavanje	Emocijama usmjereno suočavanje	Ukupni rezultat Subjektivnih zdravstvenih tegoba
Ukupni rezultat na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa	-0.19	-0.06	0.52**
Problemu usmjereno suočavanje		0.29*	-0.01
Emocijama usmjereno suočavanje			0.21

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Vidljivo je kako umjereno jaka pozitivna korelacija postoji između intenziteta i izvora roditeljskog stresa i subjektivnih zdravstvenih tegoba ($r=0.52$, $p < 0.01$), što ukazuje da roditelji koji postižu više rezultate na Upitniku izvora i intenziteta stresa izvješćuju o većem broju subjektivnih zdravstvenih tegoba.

Provjereno je jesu li obrasci korelacija istovjetni na poduzorku majki i očeva, a rezultati su prikazani u Tablicama 9 i 10.

Tablica 9. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma majki

	Problemu usmjereno suočavanje	Emocijama usmjereno suočavanje	Ukupni rezultat Subjektivnih zdravstvenih tegoba
Ukupni rezultat na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa	-0.21	-0.17	0.47*
Problemu usmjereno suočavanje		0.08	-0.03
Emocijama usmjereno suočavanje			-0.05

* $p < 0.05$

Tablica 10. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma očeva

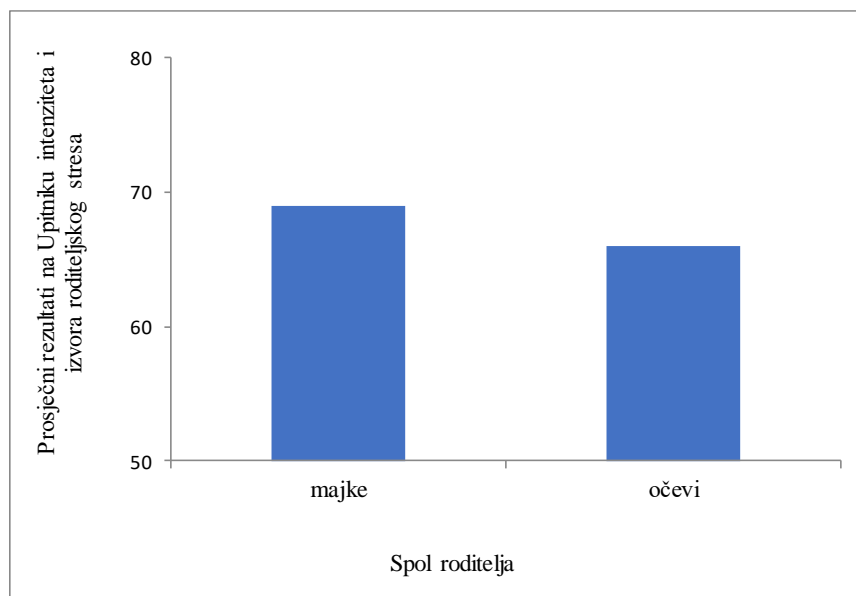
	Problemu usmjereno suočavanje	Emocijama usmjereno suočavanje	Ukupni rezultat Subjektivnih zdravstvenih tegoba
Ukupni rezultat na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa	-0.20	0.14	0.54*
Problemu usmjereno suočavanje		0.18	-0.16
Emocijama usmjereno suočavanje			0.34

* $p < 0.05$

I kod majki i kod očeva utvrđena je umjereno jaka pozitivna povezanost između Intenziteta i izvora roditeljskog stresa i Subjektivnih zdravstvenih tegoba (koeficijenti 0.47 za majke, 0.54 za očeve, oba $p < 0.05$) i ne uočavaju se spolne razlike u obrascima povezanosti između navedenih varijabli.

4.2. Razlike u intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa s obzirom na spol

Obzirom da neke podljestvice Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele, korištena je neparametrijska analiza za testiranje razlika u prosječnim vrijednostima podljestvica između majki i očeva, Mann-Whitney test za dva nezavisna uzorka. Rezultati su prikazani grafički za ukupan rezultat na Upitniku (Slika 1), a spolne razlike na pojedinim podljestvicama Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa prikazane su u Tablici 11.



Slika 1. Prosječne vrijednosti majki i očeva na Upitniku intenziteta i izvora roditeljskog stresa

Mann-Whitney test ne pronalazi statistički značajnu razliku u ukupnim vrijednostima na Upitniku intenziteta i izvora roditeljskog stresa između majki i očeva ($p=0.387$).

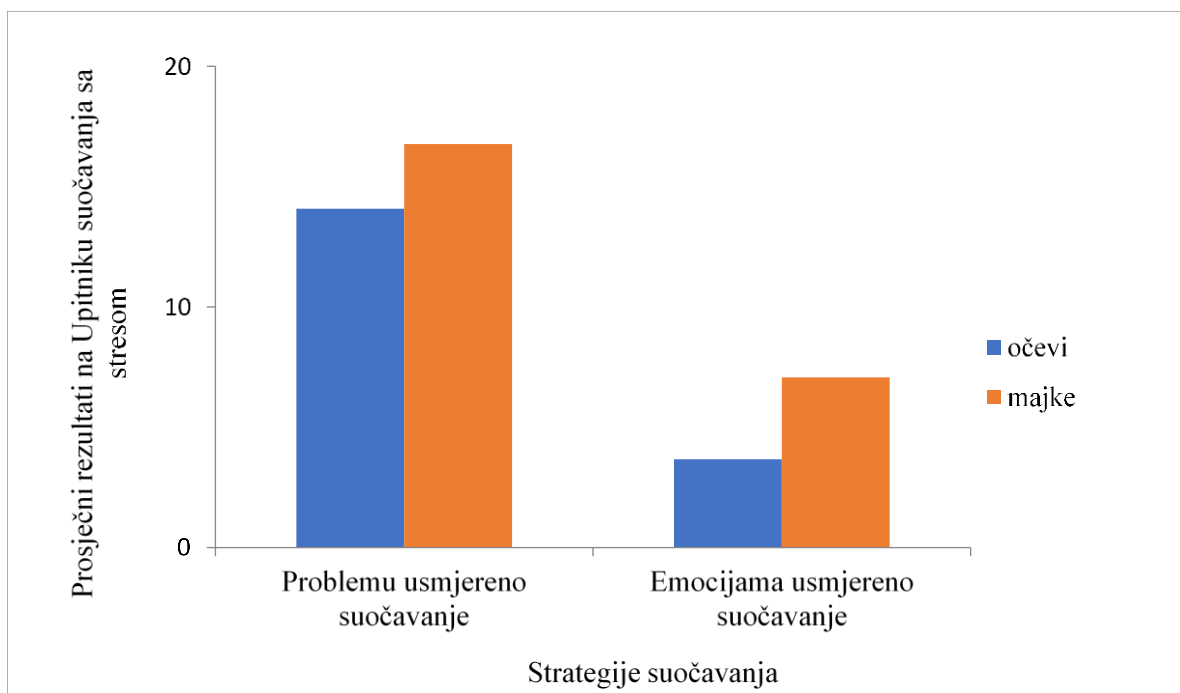
Tablica 11. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje spolnih razlika na pojedinim podljestvicama Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa

	Majke				Očevi				Mann-Whitney p
	M	SD	Medijan	N	M	SD	Medijan	N	
Zahtjevnost djeteta	8.18	3.09	8	28	7.00	3.44	7	24	0.241
Neadaptiranost djeteta	4.67	2.73	5	27	4.40	2.86	4	25	0.719
Neispunjena očekivanja	5.62	2.64	6	26	5.65	3.04	5	23	0.976
Vežanost za dijete	7.16	3.59	7	25	5.56	2.40	6	25	0.096
Discipliniranje djeteta	5.22	2.99	5	27	4.43	2.27	4	21	0.379
Komunikacija s djetetom	5.00	2.87	4	27	4.79	2.60	5	24	0.909
Nekompetencija	3.92	3.53	3.5	26	4.83	2.99	5	24	0.300
Nedostatak podrške	5.31	3.50	4.5	26	2.88	1.67	3	25	0.009
Ograničenja roditeljske uloge	8.07	3.86	8	27	5.00	3.49	4.5	24	0.008
Odnosi sa supružnikom	6.37	3.97	6	27	6.25	4.14	6	24	0.857
Materijalna situacija	4.75	4.27	3	28	3.65	3.81	3	23	0.298
Zahtjevi drugih uloga	2.96	2.68	2	27	5.42	3.13	5.5	24	0.007

Mann-Whitney testovi pokazuju kako između majki i očeva postoji statistički značajna razlika u prosječnim rezultatima koje postižu na sljedećim podljestvicama: Nedostatak podrške ($p=0.009$), Ograničenja roditeljske uloge ($p=0.008$) te Zahtjevi drugih uloga ($p=0.007$). Na prve dvije navedene podljestvice, Nedostatak podrške i Ograničenja roditeljske uloge, očevi postižu značajno niže rezultate, što znači da su majke te koje izvještavaju o većem intenzitetu roditeljskog stresa na tim podljestvicama. Na podljestvici Zahtjevi drugih uloga, očevi postižu značajno više prosječne rezultate, što ukazuje da oni izvješćuju u većem intenzitetu stresa na toj podljestvici.

4.3. Razlike u korištenim strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na spol

Razlike u prosječnim rezultatima na pojedinim strategijama suočavanja sa stresom ispitane su t-testovima za nezavisne uzorke. Rezultati su prikazani grafički na Slici 2.

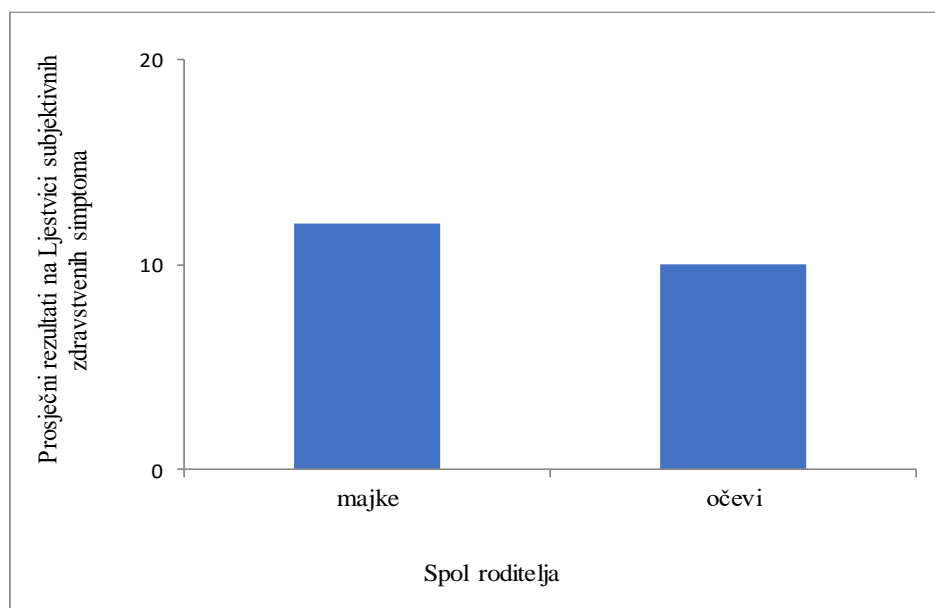


Slika 2. Prosječne vrijednosti očeva i majki na podljestvicama Upitnika suočavanja sa stresom

T-testovi pokazuju kako postoji statistički značajna razlika između majki i očeva na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje ($t=5.161$, $ss=50$, $p<0.001$), pri čemu je vidljivo kako majke postižu značajno više prosječne rezultate na ovoj podljestvici. Za Problemu usmjereno suočavanje statistički značajne razlike nisu pronađene ($t=1.912$, $ss=48$, $p=0.062$).

4.4. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na spol

Obzirom da na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba distribucije svih podljestvica statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele, korištena je neparametrijska analiza za testiranje razlika u prosječnim vrijednostima ljestvica između majki i očeva, Mann-Whitney test za dva nezavisna uzorka. Rezultati su prikazani grafički za Ukupan rezultat na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih simptoma (Slika 3.), a spolne razlike na pojedinim podljestvicama prikazane su u Tablici 12.



Slika 3. Prosječne vrijednosti majki i očeva na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba (ukupan rezultat)

Mann-Whitney test ne pronalazi statistički značajnu razliku između majki i očeva za ukupan rezultat na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba ($p=0.125$).

Tablica 12. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje spolnih razlika na pojedinim podljestvicama Ljestvice subjektivnih zdravstvenih tegoba

	Majke				Očevi				Mann-Whitney p
	M	SD	Medijan	N	M	SD	Medijan	N	
Muskuloskeletalni simptomi	4.86	4.65	4	28	3.52	3.78	2	25	0.243
Pseudoneurološki simptomi	5.89	3.64	5	28	3.54	3.16	3	24	0.011
Gastrointestinalni simptomi	2.25	3.00	1.5	28	2.92	4.22	2	25	0.757
Alergije	0.14	0.76	0	28	0.12	0.44	0	25	0.519

Mann-Whitney testovi pokazuju kako između majki i očeva postoji statistički značajna razlika u prosječnim rezultatima koje postižu na podljestvici Pseudoneurološki simptomi ($p=0.011$), pri čemu više prosječne vrijednosti pokazuju majke u odnosu na očeve. Na ostalim podljestvicama simptoma nisu pronađene statistički značajne razlike.

Što se tiče trajanja simptoma, za svaku podljestvicu zbrojeni su rezultati koji se odnose na broj dana trajanja simptoma, te su podijeljeni brojem simptoma u podljestvici (kako bi se dobio prosjek trajanja simptoma iz svake podljestvice). Međutim, obzirom da ispitanici, posebice očevi, često nisu upisali broj dana trajanja simptoma, premali brojevi ispitanika u pojedinim podljestvicama ne dozvoljavaju računanje prosječnih vrijednosti ($n=0$ ili $n=1$) kao niti testova značajnosti razlika.

4.5. Razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom

Kako bi se računale razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja, ispitanici su podijeljeni u skupine s obzirom na rezultate na podljestvicama Problemu usmjereno suočavanje i Emocijama usmjereno suočavanje, na način da ispitanici koji se svojim rezultatom nalaze u gornjem kvartilu (25% ispitanika koji postižu najviše rezultate na pojedinoj podljestvici) postaju podskupina koja postiže visok rezultat na podljestvici, a ostali čine podskupinu „niski i prosječni rezultat“ (u daljnjem tekstu „nizak rezultat“) na podljestvici.

Tako su računate razlike u prosječnim vrijednostima na Upitniku izvora i intenziteta stresa između ispitanika koji postižu visok i nizak rezultat na pojedinim strategijama suočavanja. Računata je serija Mann-Whitney testova, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablicama 13. i 14.

Nema statistički značajnih razlika na pojedinim podljestvicama, kao niti na ukupnom rezultatu Upitniku izvora i intenziteta stresa između ispitanika koji postižu visok rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju (svi $p > 0.05$), kao niti na Emocijama usmjerenom suočavanju (svi $p > 0.05$), u odnosu na one koji postižu niže rezultate na tim podljestvicama.

Tablica 13. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Problemu usmjerenom suočavanju

	Visok rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju				Nizak i prosječan rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju				Mann-Whitney P
	M	SD	Medijan	N	M	SD	Medijan	N	
Zahtjevnost djeteta	7.13	3.38	7.5	16	7.88	3.11	8	33	0.563
Neadaptiranost djeteta	4.19	3.02	3.5	16	4.70	2.70	5	33	0.466
Neispunjena očekivanja	5.19	3.04	5	16	5.67	2.66	6	30	0.523
Vežanost za dijete	5.80	3.57	5	15	6.41	2.85	6	32	0.491
Discipliniranje djeteta	4.38	3.26	4	16	5.17	2.38	6	29	0.237
Komunikacija s djetetom	4.44	3.01	3	16	5.31	2.48	5	32	0.121
Nekompetencija	3.33	3.75	1	15	4.84	2.97	5	32	0.123
Nedostatak podrške	3.75	3.62	3	16	4.28	2.50	3.5	32	0.26
Ograničenja roditeljske uloge	6.06	4.27	6	16	7.06	3.98	7	32	0.323
Odnosi sa supružnikom	6.13	4.11	6	16	6.56	4.06	6	32	0.775
Materijalna situacija	3.44	3.98	2	16	5.00	4.09	5	32	0.205
Zahtjevi drugih uloga	4.06	3.68	4	16	4.28	2.90	4.5	32	0.684
Ukupni rezultat na Upitniku stresa	57.31	31.21	52	13	72.29	26.50	76	21	0.169

Tablica 14. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje

	Visok rezultat na Emocijama usmjerenom suočavanju				Nizak i prosječan rezultat na Emocijama usmjerenom suočavanju				Mann-Whitney P
	M	SD	Medijan	N	M	SD	Medijan	N	
Zahtjevnost djeteta	7.31	4.19	7	13	7.87	2.91	8.5	38	0.610
Neadaptiranost djeteta	4.46	2.93	4	13	4.68	2.68	5	38	0.819
Neispunjena očekivanja	5.85	3.05	6	13	5.66	2.72	6	35	0.779
Vežanost za dijete	6.77	3.90	6	13	6.36	2.76	6	36	0.856
Discipliniranje djeteta	4.85	3.26	4	13	4.97	2.50	5.5	34	0.755
Komunikacija s djetetom	4.77	3.09	4	13	5.03	2.62	5	37	0.533
Nekompetencija	4.92	4.34	4.5	12	4.30	2.88	5	37	0.674
Nedostatak podrške	4.85	4.10	3	13	3.95	2.52	3	37	0.712
Ograničenja roditeljske uloge	7.00	4.88	6	13	6.65	3.61	7	37	0.991
Odnosi sa supružnikom	6.00	4.60	5	13	6.51	3.86	6	37	0.633
Materijalna situacija	3.69	4.50	2	13	4.54	3.96	4	37	0.396
Zahtjevi drugih uloga	3.38	2.87	4	13	4.49	3.17	4	37	0.300
Ukupni rezultat na Upitniku stresa	63.45	32.55	53	11	69.28	26.72	74	25	0.542

4.6. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom

Na isti način kao u prethodnom poglavlju, ispitanici koji se rezultatima na podljestvicama Problemu usmjereno suočavanje i Emocijama usmjereno suočavanje nalaze u gornjem kvartilu (25% ispitanika koji postižu najviše rezultate na pojedinoj podljestvici) definirani su kao

podskupina koja postiže visok rezultat na podljestvici, a ostali čine podskupinu „niski i prosječni rezultat“ (u daljnjem tekstu „nizak rezultat“) na podljestvici. Tako su računane razlike u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih simptoma između ispitanika koji postižu visok i nizak rezultat na pojedinim strategijama suočavanja. Računata je serija Mann-Whitney testova, a rezultati su prikazani u Tablicama 15 i 16.

Tablica 15. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Problemu usmjerenom suočavanju

	Visoki rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju				Nizak i prosječan rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju				Mann-Whitney <i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	<i>N</i>	
Muskuloskeletalni simptomi	4.19	3.90	3	16	4.12	4.10	3	34	0.602
Pseudoneurološki simptomi	5.40	3.72	5	15	4.56	3.61	3	34	0.296
Gastrointestinalni simptomi	1.81	2.88	0	16	3.15	3.94	2	34	0.305
Alergije	0.25	1.00	0	16	0.09	0.38	0	34	0.999
Ukupni rezultat	12.53	9.48	12	15	12.56	8.62	11	34	0.740

Mann-Whitney testom nisu pronađene statistički značajne razlike na pojedinim podljestvicama, kao niti na ukupnom rezultatu Ljestvice subjektivnih zdravstvenih simptoma obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak rezultat na Problemu usmjerenom suočavanju.

Tablica 16. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje

	Visok rezultat na Emocijama usmjerenom suočavanju				Nizak i prosječan rezultat na Emocijama usmjerenom suočavanju				Mann-Whitney <i>P</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Medijan	<i>N</i>	
Muskuloskeletalni simptomi	5.92	5.51	4	13	3.74	3.73	3	39	0.191
Pseudoneurološki simptomi	6.33	4.31	5	12	4.41	3.30	4	39	0.117
Gastrointestinalni simptomi	2.23	2.77	2	13	2.74	3.89	2	39	0.42
Alergije	0.31	1.11	0	13	0.08	0.35	0	39	0.999
Gripa	0.31	0.63	0	13	0.69	1.08	0	39	0.161
Ukupni rezultat	15.67	9.88	16.5	12	11.67	8.48	11	39	0.067

Mann-Whitneyevim testom nisu pronađene statistički značajne razlike na pojedinim podljestvicama, kao niti na ukupnom rezultatu Ljestvice subjektivnih zdravstvenih simptoma obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak rezultat na Emocijama usmjerenom suočavanju.

5. RASPRAVA

5.1. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, kod majki i očeva

Transakcijski model stresa (Lazarus i Folkman, 2004) stres sagledava kao proces transakcije između okoline i osobe, unutar kojeg važnu ulogu imaju posredujući procesi, kao što su strategije suočavanja sa stresom. Prvim istraživačkim pitanjem željeli smo ispitati povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, strategija suočavanja sa stresom i subjektivno iskazanih tjelesnih i psihičkih simptoma, kao mjere prilagodbenih ishoda.

Uvidom u dobivene rezultate (Tablica 8), možemo zaključiti kako je na ukupnom uzorku roditelja utvrđena umjereno jaka pozitivna povezanost između varijabli intenziteta i izvora roditeljskog stresa i subjektivnih zdravstvenih tegoba. Roditelji koji su na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa postizali veći rezultat (koji znači i veći intenzitet roditeljskog stresa), iskazivali su i veći broj subjektivnih tjelesnih i psihičkih simptoma na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba. Istovjetna pozitivna povezanost između dviju navedenih varijabli potvrđena je i na poduzorku majki i očeva, što je i vidljivo u tablicama 9. i 10. Pozitivna korelacija između dviju navedenih varijabli, utvrđena je i u nekim drugim istraživanjima (Florian i Flander, 2001; Khan, 2014; Pozo, Sarriá i Brioso, 2001).

Međutim, za strategije suočavanja nismo pronašli statistički značajne korelacije niti u odnosu prema intenzitetu i izvoru stresa, kao ni u odnosu na izražene subjektivne zdravstvene tegobe, odnosno prilagodbene ishode (Tablica 8). Rezultati na podljestvici Strategija suočavanja izbjegavanjem izuzeta je iz obrade naših rezultata s obzirom na nizak koeficijent pouzdanosti, pa smo ispitivali samo povezanost preostalih dviju strategija suočavanja u odnosu na intenzitet i izvor stresa, kao i na prilagodbene ishode.

U nekim istraživanjima utvrđena je povezanost između emocijama usmjerenog suočavanja i povećanog intenziteta stresa (Dabrowska i Pisula, 2010), kao i njihovih negativnih posljedica na psihičko zdravlje roditelja (Miller i sur., 1992). Suočavanje izbjegavanjem ističe se kao faktor koji ima negativan utjecaj kako na intenzitet roditeljskog stresa, tako i na prilagodbene ishode (Dunn i sur., 2001; Hastings i sur., 2005; Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009). Upravo se suočavanje

izbjegavanjem navodi kao neučinkovito u situacijama kroničnog stresa (Lazarus i Folkman, 2004), koji je čest kod roditelja djece s teškoćama u razvoju (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009).

Pored strategija suočavanja, važan posredujući proces je individualna kognitivna procjena. Upravo ona utječe na to koliko će se neka situacija doživjeti stresnom, a onda i način na koji će pojedinac, (u našem slučaju roditelj djeteta s teškoćom), reagirati (Lazarus i Folkman, 2004). Smatramo da bi za detaljnije pojašnjenje dobivenih rezultata bilo korisno mjeriti i kognitivne procjene.

5.2. Razlike u intenzitetu i izvoru roditeljskog stresa s obzirom na spol

Naša pretpostavka o postojanju razlika u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na spol, na način da majke doživljavaju veći intenzitet stresa u odnosu na očeve zbog njihove rodne uloge kao primarnih nositeljica skrbi za dijete (Simmerman, Blacher i Baker, 2001), nije u cijelosti potvrđena. Naime, iz rezultata prosječnih vrijednosti majki i očeva na Upitniku intenziteta i izvora roditeljskog stresa (Slika 1), ne nalazi se statistički značajna razlika u intenzitetu roditeljskog stresa između majki i očeva.

Međutim, statistički značajne razlike između majki i očeva utvrđene su na pojedinim podljestvicama Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa (Tablica 11). Točnije, statistički značajne razlike utvrđene su na 3 od ukupno 13 podljestvica Upitnika: Nedostatku podrške, Ograničenju roditeljske uloge i Zahtjevima drugih uloga.

Na podljestvicama Nedostatak podrške i Ograničenja roditeljske uloge očevi su postizali značajno niže rezultate u odnosu na majke, što znači da su majke izvještavale o doživljaju većeg intenziteta stresa na navedenim podljestvicama.

Na podljestvici Zahtjevi drugih uloga, očevi su u odnosu na majke postizali značajno više prosječne rezultate, što nam kazuje kako su očevi na navedenoj podljestvici iskazivali veći intenzitet stresa u odnosu na majke. Dobiveni rezultati sukladni su rezultatima u istraživanju Martinac Dorčić (2008), u kojem također nije bilo statistički značajne razlike između majki i očeva u ukupnom intenzitetu roditeljskog stresa, ali je ona utvrđena na 3 iste podljestvice kao u našem istraživanju.

Uvidom u socio-demografsko obilježje roditelja koje se odnosi na radni status, u našem uzorku vidljivo je da su majke u odnosu na očeve češće nezaposlene ili rade skraćeno radno vrijeme, kao i to da ostvaruju pravo na roditeljski dopust do 8 godine djetetovog života ili status roditelja

njegovatelja. Sve navedeno upućuje nas na zaključak kojeg navode i druga istraživanja, a to je da su majke više uključene u odgoj (Simmerman, Blacher i Baker, 2001) i skrb za dijete (Gray, 2003; Martinac Dorčić, 2008), što može biti uzrok njihovog osjećaja o nedostatku podrške. Preuzimanje najvećeg dijela brige i skrbi za dijete onemogućava ih u ostvarivanju nekih drugih životnih uloga i potreba izvan roditeljstva, npr. vlastitoj karijeri (Gray, 2003), što pridonosi pojačanju razine stresa i osjećaju ograničenja koja proizlaze iz zahtjeva roditeljske uloge.

S druge strane, očevi iskazuju veći intenzitet stresa na podljestvici Zahtjevi drugih uloga. Iz već gore spomenutih socio-demografskih obilježja roditelja koja se odnose na radni status, vidljivo je da su očevi u najvećem broju oni koji su u radnom odnosu i osiguravaju materijalna sredstva za obitelj. Ova činjenica navodi nas na zaključak kako veći intenzitet stresa kojeg ostvaruju očevi na podljestvici Zahtjevi drugih uloga proizlazi iz većih obveza vezanih za posao izvan kuće, što im umanjuje vrijeme koje provode s djetetom.

Uvidom u prosječne vrijednosti majki i očeva na ostalim podljestvicama Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa dobivenih u našem istraživanju (Tablica 11), vidljivo je da nema statistički značajne razlike u rezultatima koje postižu na preostalim 10 podljestvica. Općenito, uvidom u aritmetičke sredine rezultata dobivenih na svakoj pojedinoj podljestvici, zaključujemo kako majke i očevi izvještavaju o niskom do umjerenom intenzitetu stresa. Ovakvi rezultati su nas pomalo iznenadili, napose na pojedinim podljestvicama Upitnika, kao što su Zahtjevnost djeteta i Neadaptiranost djeteta. Naime, navedene dvije podljestvice sadrže tvrdnje koje se odnose na situacije povezane s djetetovim ponašanjem, kao što su: *Moje dijete traži stalnu pažnju; Moje dijete je stalno u pokretu; Moje dijete se teško koncentrira na ono što radi; Moje dijete burno reagira kad nije po njegovom; Moje dijete često plače bez razloga; Moje dijete teško zaspi* i dr. S obzirom da je u našem uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju najveći broj onih koji imaju dijete/djecu s poremećajima iz spektra autizma ($n=40$), za koje se kao veliki izvor roditeljskog stresa navode problemi povezani s djetetovim ponašanjem (Abbeduto i sur., 2004; Plant i Sanders, 2007), očekivali smo da će roditelji iskazivati povećanu razinu stresa na navedene dvije podljestvice. Razloge zašto to nije tako, možda možemo potražiti u konstataciji Ljubešić (2013), da su roditelji često uslijed visokih društvenih očekivanja o roditelju koji se mora moći nositi sa svim zahtjevima roditeljstva, tako i npr. izazovima djetetovog neadaptivnog ponašanja, skloni davati socijalno poželjne odgovore, što je u konačnici moglo utjecati na valjanost dobivenih rezultata na navedenim podljestvicama. Činjenica da se roditelji nisu bitno razlikovali u ukupnom intenzitetu stresa, već

samo u nekim njegovim različitim izvorima, upućuje nas na zaključak kako je kod roditelja doživljaj razine stresa povezan sa zadacima i očekivanjima koji proizlaze iz njihovih različitih socijalnih uloga (Martinac Dorčić, 2008).

5.3. Razlike u korištenim strategijama suočavanja sa stresom s obzirom na spol

Trećim istraživačkim pitanjem željeli smo ispitati postoje li razlike u stilovima suočavanja sa stresom između majki i očeva. Pretpostavili smo da postoji razlika u emocijama usmjerenom suočavanju, na način da majke više nego očevi pribjegavaju navedenom načinu suočavanja.

Na podljestvici Problemu usmjereno suočavanje nisu utvrđene razlike između majki i očeva, pa zaključujemo da oba roditelja u jednakoj mjeri koriste navedeni načina suočavanja. Međutim, majke su u odnosu na očeve postigle značajno više rezultate na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje. Dobiveni rezultat je u skladu s postavljenom hipotezom, kao i s rezultatima nekih prethodnih istraživanja (Martinac Dorčić, 2008).

Roditeljski zadaci i očekivanja proizlaze iz dodijeljenih rodnih uloga, što često ima za posljedicu različit doživljaj zahtjevnosti roditeljstva djetetu s teškoćom. Kada je riječ o njezi i skrbi za dijete s razvojnom teškoćom, majke često podnose najveći dio tereta i u poziciji su da se moraju nositi sa svim problemima i situacijama koje proizlaze iz te zahtjevne uloge. Kao posljedicu svega toga, često osjećaju kako teškoća njihovog djeteta ima direktan utjecaj na njih same, odnosno njihovo emocionalno stanje (Gray, 2003).

Kao što smo naveli u prethodnom odlomku, na temelju iskazanog većeg intenziteta stresa na podljestvicama Nedostatak podrške i Ograničenja roditeljske uloge, zaključili smo kako su majke iz našeg istraživanja one koje su najvećim dijelom uključene u brigu i skrb za dijete. Osjećaj nedostatne podrške i ograničenja uloge isključivo na roditeljsku, može negativno utjecati na njihovu emocionalnu dobrobit. Kako bi na neki način smanjile emocionalnu bol i teret kojeg osjećaju, možda pribjegavaju emocijama usmjerenom suočavanju koje se očituje kroz npr. ventiliranje emocija, potrebu razgovora ili traženje savjeta. Navedeno, uz činjenicu da su žene sklonije u većoj mjeri koristiti emocijama usmjereno suočavanje (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001), nalazimo kao moguće razloge za dobivene razlike između majki i očeva na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje.

5.4. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na spol

Četvrtim istraživačkim pitanjem željeli smo ispitati razlikuju li se naše majke i očevi u prilagodbenim ishodima, odnosno izraženim tjelesnim i psihičkim simptomima. Postavljenom hipotezom predvidjeli smo kako između majki i očeva postoji statistički značajna razlika u pojedinim podljestvicama, konkretno na podljestvici pseudoneuroloških simptoma, na način da majke u odnosu na očeve iskazuju više anksioznih i depresivnih simptoma.

Na Slici 3. grafički su prikazane prosječne vrijednosti ukupnih rezultata majki i očeva na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba, a Mann-Whitneyevim testom nisu utvrđene statistički značajne razlike među njima, što nas navodi na zaključak kako se majke i očevi bitno ne razlikuju u prilagodbenim ishodima mjerenima izraženošću tjelesnih i psihičkih tegoba. Međutim, na jednoj od pet podljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba, točnije na podljestvici Pseudoneuroloških simptoma, majke su u odnosu na očeve postigle više prosječne rezultate. One su naime, u odnosu na očeve, iskazivale više simptoma anksioznosti i depresije, čime je potvrđena naša hipoteza.

Razlog veće anksioznosti i depresije kod majki u odnosu na očeve, možda možemo objasniti njihovom većom preosjetljivosti i ranjivosti (Gray, 2003). Gray navodi da kod majki često sama dijagnoza o stanju djeteta negativno utječe na njihovu dobrobit, osobito u smislu psihičkog zdravlja. Kod njih se javlja osjećaj krivnje i tuge, a suočavanje s raznim stresnim situacijama koje proizlaze iz djetetovog stanja, kao npr. problemi s ponašanjem, dodatno pojačavaju negativan utjecaj na psihičko zdravlje i pridonose simptomima anksioznosti i depresije (Gray, 2003).

Kako smo već ranije naveli, izvori stresa kod majki u našem istraživanju bili su vezani za nedostatak podrške i ograničenja roditeljske uloge, što nam potvrđuje njihovu primarnu ulogu onih koje su u neposrednoj ulozi njegovateljica i skrbnica za dijete. Tako velika i dugotrajna uključenost u skrb za dijete mogla je biti razlogom njihove pojačane ranjivosti i preosjetljivosti (Gray, 2003). Osim toga, majke češće pribjegavaju emocijama usmjerenom suočavanju, koje se povezuje s negativnim posljedicama na psihičko zdravlje (Miller i sur., 1992). Sve navedeno moglo je biti razlogom utvrđenih izraženijih simptoma depresije i anksioznosti na podljestvici subjektivnih zdravstvenih simptoma.

5.5. Razlike u intenzitetu roditeljskog stresa s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom

Petim istraživačkim pitanjem željeli smo utvrditi razlikuje li se intenzitet roditeljskog stresa ovisno o strategijama suočavanja koje roditelji koriste u stresnim situacijama. S obzirom na nizak faktor pouzdanosti na podljestvici Strategije izbjegavanja, ista je izuzeta iz obrade rezultata, pa smo za daljnju analizu koristili samo preostale dvije podljestvice: Problemu usmjereno suočavanje i Emocijama usmjereno suočavanje.

Dobiveni rezultati (Tablice 13 i 14) ukazuju na to da korištene strategije suočavanja nisu utjecale na intenzitet roditeljskog stresa. Naime, bilo da su roditelji u većoj ili manjoj mjeri pribjegavali problemu usmjerenom suočavanju ili emocijama usmjerenom suočavanju, statistički značajne razlike nije bilo na ukupnom rezultatu Upitnika intenziteta roditeljskog stresa, kao ni na pojedinim podljestvicama Upitnika. Dobiveni rezultati ne potvrđuju našu postavljenu hipotezu koju smo temeljili na rezultatima nekih prethodnih istraživanja, npr. Dabrowske i Pisule (2010). U spomenutom istraživanju veći intenzitet roditeljskog stresa bio je pozitivno povezan s emocijama usmjerenim suočavanjem, dok je problemu usmjereno suočavanje bilo pozitivno povezano s manjim intenzitetom roditeljskog stresa. Kod Hastingsa i suradnika (2005), kao i Milić- Babić i Laklija (2013), povećani intenzitet roditeljskog stresa bio je pozitivno povezan s izbjegavanjem kao korištenom strategijom suočavanja.

Objašnjenje za naše dobivene rezultate možda možemo potražiti u konstataciji Skinnera i suradnika (2003). Naime, oni smatraju da mehanizmi suočavanja koje osobe primjenjuju kroz različite aktivnosti, imaju više funkcija, a najčešće istovremeno utječu na problem i na emocije povezane s problemom. Ta njihova neisključivost može biti razlog da ih je nemoguće jasno definirati kao odvojene kategorije (Skinner i sur., 2003). Upravo je to možda razlog da nije utvrđena statistički značajna razlika u intenzitetu roditeljskog stresa, bez obzira jesu li oni u većoj ili manjoj mjeri koristili suočavanje usmjereno na problem ili na emocije.

Na pristranost rezultata mogao je utjecati i način provedbe ispitivanja jer su roditelji sami procjenjivali načine na koje reagiraju u stresnim situacijama.

5.6. Razlike u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom

Našim posljednjim istraživačkim pitanjem željeli smo utvrditi jednu od najbitnijih uloga strategija suočavanja, a to je njihov utjecaj na prilagodbene ishode (Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Hipoteza koju smo postavili podudarala se s onima iz nama dostupnih istraživanja (Dunn i sur., 2001; Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009; Miller i sur., 1992). Pretpostavili smo da će roditelji koji pribjegavaju strategijama usmjerenima na emocije imati izraženije probleme prilagodbe, u vidu veće izraženosti tjelesnih ili psihičkih simptoma, dok će korištenje problemu usmjerenim strategijama suočavanja biti negativno povezano s navedenim simptomima. Rezultati koje smo dobili u našem istraživanju (Tablice 15 i 16) ne potvrđuju postavljenu hipotezu. Dobiveni rezultati pokazuju da bez obzira jesu li roditelji postizali visoki ili pak nizak i prosječan rezultat na podljestvicama Problemu usmjereno suočavanje i Emocijama usmjereno suočavanje, ne razlikuju se na ukupnom rezultatu Ljestvice subjektivnih zdravstvenih tegoba kao ni na njenim pojedinim podljestvicama (Tablice 15 i 16).

U istraživanju Higginsa i sur., (2005), također nije utvrđena veza između korištenih strategija suočavanja i prilagodbenih ishoda.

Želimo napomenuti kako smo u 3. i 4. istraživačkom pitanju o razlikama u korištenim strategijama suočavanja, kao i razlikama u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma u odnosu na spol, utvrdili da su majke u odnosu na očeve, više pribjegavale emocijama usmjerenom suočavanju i postizale više rezultate na podljestvici Pseudoneuroloških simptoma, tj. iskazivale više simptoma anksioznosti i depresije. Za računanje razlika u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma u odnosu na korištene strategije suočavanja, ispitanike smo (majke i očeve zajedno), najprije podijelili na svakoj od podljestvica suočavanja na one koji postižu visok, odnosno nizak ili prosječan rezultat. Potom smo računali razlike u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba koja se sastoji se od pet podljestvica, s napomenom da smo jednu podljestvicu, Simptomi gripe, izostavili zbog niskog koeficijenta pouzdanosti. Smatramo kako je relativno mali uzorak ispitanika (N=45), u odnosu na broj podgrupa unutar podljestvica suočavanja, kao i na broj podljestvica na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih simptoma, mogao utjecati na to da dobiveni rezultati nisu pokazali statistički značajne razlike.

Ljestvica subjektivnih zdravstvenih tegoba, kao mjera prilagodbenih ishoda, bazirana je na samoprocjeni ispitanika o izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, što je moglo utjecati na pristranost dobivenih rezultata. Kako se pojavnost navedenih simptoma procjenjuje za vremenski period od unatrag 30 dana, možda je postojala i nemogućnost točne procjene s obzirom na toliko dugačak vremenski period.

I na kraju, spomenuli bismo kako nisu prilagodbeni ishodi rezultat djelovanja samo mehanizama suočavanja, već i drugih s njima povezanih čimbenika, kao npr. subjektivne kognitivne procjene. O njoj ovisi koliko će se neke situacije doživljavati stresnima, ali i načini nošenja s istima (Higgins i sur., 2005).

5.7. Prednosti, nedostaci i preporuke za buduća istraživanja

S obzirom na već prethodno spomenutu činjenicu kako očevi nedovoljno sudjeluju u istraživanjima na području pedijatrijske psihijatrije, zbog svoje manje sklonosti za sudjelovanjem u istima, pa je većina istraživanja napravljena na uzorku majki (Phares i sur. 2005), smatramo prednošću uključenost očeva u našem istraživanju. Naime, u ovom istraživanju sudjelovao je jednak broj očeva (n=25) i majki (n=25), kao bračnih partnera tj. roditelja istom djetetu/djeci. Ostale majke (n=3) su bez partnera (razvedene ili samohrani roditelj).

Nedostaci ovog istraživanja odnose se na prigodan uzorak, čime je generalizacija dobivenih rezultata upitna. Smatramo da nam primjena anketnog upitnika kao načina prikupljanja podataka nije omogućila dobivanje cjelovitog uvida, pa bi provođenje kvalitativnog istraživanja u vidu npr. intervjua, omogućilo dobivanje detaljnijeg uvida u izvore roditeljskog stresa, ali i načine suočavanja s istim, kao i ishode takvih stresnih situacija. Primjenu opširnijeg upitnika za procjenu načina suočavanja sa stresom, kao i procjenu socijalne podrške koju roditelj prima, bilo bi korisno uključiti u buduća istraživanja. Naime, s obzirom da socijalna podrška pruža roditeljima emocionalnu i informacijsku pomoć i djeluje kao faktor koji može umanjiti štetno djelovanje stresa (Judge, 1998), bilo bi korisno utvrditi u kojoj mjeri doživljaj formalne ili neformalne socijalne podrške utječe na roditeljski stres. Kako su uz strategije suočavanja važni i posredujući procesi kognitivne procjene, bilo bi korisno i njih mjeriti u budućim istraživanjima.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati ovoga istraživanja, provedenoga na uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju, ukazuju na povezanost između intenziteta i izvora roditeljskog stresa i prilagodbenih ishoda, na način da roditelji koji doživljavaju veći intenzitet stresa ujedno iskazuju veći broj subjektivnih tjelesnih i psihičkih simptoma. Povezanost strategija suočavanja sa stresom s intenzitetom i izvorima roditeljskog stresa, kao ni s prilagodbenim ishodima, nije utvrđena. Majke i očevi razlikuju se s obzirom na:

- pojedine izvore roditeljskog stresa (ne i intenzitet), pa je kod majki on povezan s nedostatkom podrške i ograničenjem roditeljske uloge, a kod očeva sa zahtjevima drugih uloga;
- korištene strategije suočavanja sa stresom (majke u odnosu na očeve više koriste emocijama usmjereno suočavanje);
- izraženost tjelesnih i psihičkih simptoma kao mjere prilagodbenih ishoda (majke u odnosu na očeve iskazuju više pseudoneuroloških simptoma kao što su anksioznost i depresija).

Razlike u intenzitetu roditeljskog stresa, kao i u izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma, s obzirom na korištene strategije suočavanja sa stresom, kod roditelja nisu utvrđene.

7. LITERATURA

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., Murphy, M. M., Floyd, F. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, Down syndrome or Fragile X syndrom. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237-254. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637. <https://doi.org/10.2307/1130770>
- Čudina Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Dabrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Deater Deckard, K. (2005). Parenting stress and children's development: Introduction to the special issue. *Infant and Child Development*, 14(2), 111-115. <https://doi.org/10.1002/icd.383>
- Delač Hrupelj, J., Miljković, J., Lugomer-Armano, G. (2000). *Lijepo je biti roditelj: priručnik za roditelje i djecu*. Zagreb: Creativa.
- Deutsch, F. M. (2001). Equally shared parenting. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 25-28. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00107>
- Dervishalija, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of Educational and Social Research*, 3(7), 579-584. <http://dx.doi.org/10.5901/jesr.2013.v3n7p579>
- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. (NN [2008/63](#) i [2010/90](#)).
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., Tantleff Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal*, 37(1), 39-52. <https://doi.org/10.1023/a:1026592305436>

- Endler, N. S., Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.844>
- Eriksen, H.R., Ihlebaek, C., Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian University Press*, 27, 63-72.
- Florian, V., Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358-367. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.358>
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science and Medicine*, 56(3), 631-642. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00059-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00059-x)
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 313-324. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., degli Espinoza, F., Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391. <https://doi.org/10.1177/1362361305056078>
- Havelka, M. (1998). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child an autism spectrum disorder. *Autism*, 9(2), 125-137. <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I. (1999). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 2, 43-63.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Stres i tjelesno zdravlje*. Zagreb: Naklada Slap.
- IBM Corp. (2017). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

- Judge, S. L. (1998). Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities. *Family Relations*, 47(3), 263–268. <https://doi.org/10.2307/584976>
- Jull, J. (2004). *Obitelj s kronično bolesnom djecom*. Zagreb: Naklada Pelago.
- Keller, D., Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(3), 337-348. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.74.3.337>
- Khan, S. (2014). Stress in the parents of children with physical disability. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 13(2), 36-42.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Krapić, N., Čoso, B., Sušan, Z. (2006). Crte ličnosti i stavovi prema radu i organizaciji kao prediktori tjelesnih simptoma zaposlenika. *Psihologijske teme*, 15, 81-100.
- Kušević, B. (2009). Licencija za roditeljstvo-buduća realnost ili utopijska projekcija. *Pedagoški istraživanja*, 6(1-2), 191-202. <https://hrcak.srce.hr/118103>
- Lacković Grgin, K. (2004). *Stres u djece i adolescenata*. Zagreb: Naklada Slap.
- Lazarus, R. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Leutar, Z., Starčić, T. (2007). Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(1), 27-58. <https://hrcak.srce.hr/11493>
- Levy Shiff, R. (1994). Individual and contextual correlates of marital change across the transition to parenthood. *Developmental Psychology*, 30(4), 591-601. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.30.4.591>
- Ljubešić, M. (2004). Izazovi odrastanja i roditeljstvo. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 2(2), 325-328. <https://hrcak.srce.hr/84058>
- Ljubešić, M. (2013). Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju. U: Pećnik, N. (ur.). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 84-97.
- Macuka, I. (2010). Osobne i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 13(1), 63-81. <https://hrcak.srce.hr/83007>

- Maleš, D. (1993). Škola-roditelji-djeca. *Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 48(6), 587-593. <https://hrcak.srce.hr/51921>
- Martinac Dorčić, T. (2007). *Prilagodba roditelja djece oboljele od cerebralne paralize*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
- Martinac Dorčić, T. (2008). Razlike između majki i očeva djece s cerebralnom paralizom u rizičnim i zaštitnim faktorima te prilagodbi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 63-78. <https://hrcak.srce.hr/30720>
- Martinac Dorčić, T. (2012). Povezanost rizičnih i zaštitnih faktora s prilagodbom roditelja djece koja boluju od cerebralne paralize. *Psihologijske teme*, 21(1), 139-166. <https://hrcak.srce.hr/81813>
- Martinac Dorčić, T. i Ljubešić, M. (2009). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolesti. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 18(6), 1107-1129. <https://hrcak.srce.hr/45802>
- McCubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterso, J. M., Needle, R. H. (1980). Family stress and coping: A decade of review. *Journal of Marriage and Family*, 42(4), 855-871. <https://doi.org/10.2307/351829>
- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/17.5.587>
- Milgram, N. A. i Atzil, M. (1988) Parenting stress in raising autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 415-424. <https://doi.org/10.1007/bf02212196>
- Milić Babić, M. (2012a). Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 10(2), 207-224, <https://hrcak.srce.hr/85042>
- Milić Babić, M. (2012b). Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 66-75. <https://hrcak.srce.hr/87794>
- Milić Babić, M. i Laklija, M. (2013). Strategije suočavanja kod roditelja djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju. *Socijalna psihijatrija*, 41(4), 215-225. <https://hrcak.srce.hr/157157>

- Pećnik, N. (2013). Doživljaj roditeljstva u razdoblju ranog djetinjstva. U: Pećnik, N. (ur.). *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 67-74.
- Pernar, M. (2010). Roditeljstvo. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 255-260. <https://hrcak.srce.hr/59248>
- Perry, A. (2004). A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on developmental disabilities*, 11(1), 1-16. <https://oadd.org/wp-content/uploads/2016/12/perry.pdf>
- Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamboukos, D., Duhig, A. M. (2005). Are fathers involved in pediatric psychology research and treatment? *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 631-643. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi050>
- Pisula, E. (2011). *Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders*. U: M. R. Mohammadi (Ur.), *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* [online]. Rijeka: InTech. <https://www.intechopen.com/books/a-comprehensive-book-on-autism-spectrum-disorders>
- Plant, K. M., Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00829.x>
- Pozo, P., Sarriá, E., Brioso, Á. (2011). *Psychological Adaptation in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders*. U: M. R. Mohammadi (Ur.), *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders* [online]. Rijeka: InTech. <https://www.intechopen.com/books/a-comprehensive-book-on-autism-spectrum-disorders>
- Profaca, B. (2002). *Roditeljski stres i neke karakteristike emocionalnog i socijalnog razvoja djeteta predškolske dobi*. [Neobjavljen magistarski rad]. Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu.
- Profaca, B., Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7, 243-260.

- Raina, P., O'Donnell, Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., Wood, E. (2005). The Health and Well-Being of Caregivers of Children With Cerebral Palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626-636. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1689>
- Sabih, F., Sajid, W. B. (2008). There is Significant Stress among Parents Having Children with Autism. *Rawal Medical Journal*, 33(2), 214-216.
- Simmerman, S., Blacher, J., Baker, B. L. (2001). Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(4), 325-338. <http://dx.doi.org/10.1080/13668250120087335>
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Smojver-Ažić, S., Martinac Dorčić, T. (2010). The Relation between Personality Traits, Family Functioning and Mothers' and Fathers' Psychological Symptoms. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 19(1-2/ 105-106), 209-231. <https://hrcak.srce.hr/52202>
- van Bakel, H. J. A., Riksen-Walraven, J. M. (2002). Parenting and development of one-year-olds: links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Development*, 73(1), 256-273. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00404>

8. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Obilježja ispitanika.....	20
Tablica 2. Koeficijenti pouzdanosti unutarnje konzistencije za sve podljestvice i ukupni Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa.....	23
Tablica 3. Deskriptivni pokazatelji i indikatori normalnosti distribucija podljestvica i ukupnog rezultata na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa.....	24
Tablica 4. Faktorska zasićenja pojedinih čestica Upitnika suočavanja sa stresom s izlučenim faktorima.....	26
Tablica 5. Prosječne vrijednosti, standardno odstupanje, indikatori normalnosti distribucija i koeficijenti pouzdanosti podljestvica COPE upitnika.....	27
Tablica 6. Koeficijenti Cronbach alpha za podljestvice i ukupnu Ljestvicu subjektivnih zdravstvenih tegoba.....	28
Tablica 7. Deskriptivni pokazatelji i indikatori normalnosti distribucija podljestvica i ukupne Ljestvice subjektivnih zdravstvenih tegoba.....	29
Tablica 8. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja sa stresom i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma na cijelom uzorku roditelja.....	31
Tablica 9. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma majki.....	31
Tablica 10. Povezanost intenziteta i izvora roditeljskog stresa, korištenih strategija suočavanja i izraženosti tjelesnih i psihičkih simptoma očeva.....	32
Tablica 11. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje spolnih razlika na pojedinim podljestvicama Upitnika intenziteta i izvora roditeljskog stresa.....	33
Tablica 12. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje spolnih razlika na pojedinim Podljestvicama Ljestvice subjektivnih zdravstvenih tegoba.....	36
Tablica 13. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Upitniku izvora i intenziteta stresa i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Problemu usmjereno	

suočavanje.....	37
Tablica 14. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Upitniku izvora i intenziteta stresa i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje.....	38
Tablica 15. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Problemu usmjereno suočavanje.....	39
Tablica 16. Rezultati Mann-Whitney testa za ispitivanje razlika u prosječnim vrijednostima na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba i pojedinim podljestvicama s obzirom na to postižu li ispitanici visok ili nizak i prosječan rezultat na podljestvici Emocijama usmjereno suočavanje.....	40

Slike

Slika 1. Prosječne vrijednosti majki i očeva na Upitniku intenziteta i izvora roditeljskog stresa.....	33
Slika 2. Prosječne vrijednosti očeva i majki na Upitniku suočavanja sa stresom (podljestvice Problemu i Emocijama usmjereno suočavanje).....	34
Slika 3. Prosječne vrijednosti majki i očeva na Ljestvici subjektivnih zdravstvenih tegoba (ukupan rezultat).....	35

ŽIVOTOPIS

Irena Buljat rođena je 3. veljače 1970. godine u Zadru, gdje je pohađala osnovnu i srednju medicinsku školu koju je završila 1988. godine. Prvo radno iskustvo kao srednja medicinska sestra, ostvarila je na Odjelu za psihijatriju u Općoj bolnici Zadar u razdoblju od 1992. do 1994. godine.

Od 2004. do 2007. godine radila je u ambulanti za hitnu medicinsku pomoć, ispostava Nin.

Preddiplomski studij Sestrinstva završila je 2010. godine na Sveučilištu u Zadru.

Od 2011. godine do danas radi u dječjem vrtiću „Latica“ u Zadru kao zdravstvena voditeljica.

Završila je prvi stupanj edukacije iz Terapije oralno-motoričkog pozicioniranja, čije elemente provodi u radu s djecom s teškoćama u razvoju. U svojstvu mentora uključena je u rad sa studentima preddiplomskog studija Sestrinstva, Sveučilišta u Zadru. Diplomski studij Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja, upisala je 2018. godine na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Članica je Hrvatske komore medicinskih sestara.