

NEKE ODREDNICE RODITELJSKOG STRESA U OBITELJIMA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

MARINA MILIĆ BABIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Zagreb, Hrvatska

Primljeno: 31. 10. 2011.

Prihvaćeno: 30. 1. 2012.

Izvorni znanstveni rad

UDK: 159.92-055.52 : 376.1-056.34-053.2

Adresa za dopisivanje: Dr.sc. Marina Milić Babić, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Nazorova 51, Zagreb, Hrvatska; e-mail: marina.milic.babic@pravo.hr

Sažetak: *Roditeljstvo je predmet istraživanja diljem svijeta, a u novije vrijeme u fokusu istraživača su roditelji djece s teškoćama u razvoju. Ovaj rad temelji se na korelacijskom istraživanju kojim su obuhvaćeni roditelji djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi (N=308) u Gradu Zagrebu. Cilj rada bio je ispitati doprinos socio-demografskih obilježja roditelja i djeteta, obilježja dobrobiti roditelja te formalne i neformalne socijalne podrške u objašnjenju roditeljskog stresa.*

Rezultati regresijske analize pokazali su značajnost slijedećih prediktora: zadovoljstvo brakom, zdravstveno stanje roditelja, financijske prilike obitelji i zadovoljstvo formalnom i neformalnom socijalnom podrškom. Snažniji roditeljski stres doživljavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju koji su manje zadovoljni brakom, te oni koji procjenjuju svoje zdravlje lošijim i doživljavaju više financijskih teškoća.

Ključne riječi: *roditeljstvo, dijete s teškoćama u razvoju, roditeljski stres*

UVOD

Roditeljstvo se odnosi na niz procesa koji se sastoje od zadataka, uloga, pravila, komunikacije i međuljudskih odnosa koje odrasli ostvaruju u kontaktu sa svojim djetetom te je stoga roditeljstvo dinamičan i uzajamni socijalni proces (Klarin, 2006). Roditeljstvo može donositi osjećaj neizmjerne sreće, ponosa, samoostvarenja, potvrde identiteta i integriteta, uspjeha (Čudina Obradović i Obradović, 2006) ali jednako tako i pojavu umora, napora, stresa, a ponekad i gubitka mogućnosti za samoostvarenjem u drugim područjima (Čudina Obradović i Obradović, 2006; Ali, 2008). Roditeljstvo usmjereno na promicanje dobrobiti i prava djeteta postoji pod pretpostavkom da se roditelj odnosi prema djetetu kao prema subjektu vlastitog života i razvoja te da je istovremeno prilagođeno djetetovim razvojnim mogućnostima; da je njegujuće, osnažujuće, nenasilno i nediskriminirajuće (Pećnik, 2008).

Roditeljstvo Crnić i Acevedo (1995) smatraju procesom koji zahtjeva svakodnevni angažman roditelja zbog heterogenih karakteristika djeteta, kompleksnosti razvojnog procesa i kontinuiranih zahtjeva skrbničke uloge roditelja. Većina djece nema zdravstvenih teškoća ili se one javljaju s malom ili nikakvom potrebom za intervencijama specijaliziranih medicinskih službi (Raina i sur., 2005). Međutim neka djeca imaju različite zdravstvene teškoće koje zahtijevaju zdravstvenu njegu i skrb te dodatnu brigu od obitelji posebice svojih roditelja. Uloga njegovatelja za roditelje tek rođenog djeteta sastavni je dio roditeljstva, no ona biva drugačijom kad je riječ o djetetu s teškoćama u razvoju i mogućnosti cjeloživotne njegovateljske uloge (Raina i sur., 2005). Jedna od osnovnih zadaća roditelja tada postaje osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb za dijete te organizirati svakodnevne aktivnosti kako bi se udovoljilo zahtjevima radne i obiteljske uloge (Raina i sur., 2005). Uz

navedeno prema Seligman i Darling (2007) rođenje djeteta s teškoćama u razvoju donosi velike izazove za roditelje i cijelu obitelj te roditeljstvo nazivaju “*neizvjesnim putovanjem*”.

Roditeljski stres kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Crnić i Greenberg (1990) promatraju roditeljski stres kao roditeljsku percepciju neadekvatnih financijskih, emocionalnih, fizičkih i socijalnih resursa koji bi omogućili nošenje s posljedicama ključnih životnih situacija ili kao nesposobnost, nemogućnost nošenja, prilagodbe i funkcioniranja s nadolazećim životnim krizama. Neki roditelji pod utjecajem stresnog događaja unaprijede svoje roditeljske vještine i osjećaju se kompetentnijim za roditeljsku ulogu dok kod drugih može doći do povećanja stresa (Webster-Stratton, 1990). Roditeljski stres kod roditelja djece s različitim zdravstvenim teškoćama predmet je brojnih istraživanja diljem svijeta. Pritzlaff (2001) navodi da su faktori koji utječu na intenzitet stresa koji se javlja kod roditelja: karakteristike obitelji (broj članova, broj djece), percepcija obitelji o djetetu s teškoćama u razvoju, unutarnji i vanjski resursi kojima raspolaže obitelj i karakteristike djeteta (dob, spol, zdravstveno stanje, sposobnosti djeteta). Istraživanja pokazuju da roditelji predškolske djece s teškoćama u razvoju imaju iskustvo stresa višeg intenziteta koji je povezan s obilježjima djeteta u odnosu na roditelje djece bez teškoća u razvoju (Cameron i sur., 1991; Baker i sur., 2002, sve prema Baker-Ericzen i sur., 2005). Promatrajući dob djeteta dosadašnji rezultati istraživanja pokazuju da se roditeljski stres povećava s porastom dobi djeteta (Konstantareas i Lampropoulou, 1995; Lederberg i Golbach, 2002; Pipp-Siegel i sur., 2002).

Brojni su modeli koji promatraju stres pa tako McCubin i Patterson (1982) u svojoj teoriji dodaju vremensku perspektivu i stvaraju dvostruki model u kojem svaki događaj za pojedinca pa tako i za roditelja ima inicijalno značenje i značenje koje dobiva s vremenom. Ova teorija može se primijeniti na stres u roditeljskoj ulozi tako da se teškoće, koje roditelj ima u rješavanju prvobitnog stresnog događaja, mogu akumulirati i stvoriti dodatni stres. Navedeno može dovesti do toga da sama situacija za roditelja postaje sve težom te se smanjuje

mogućnost njihove prilagodbe i rješavanja krize. Na konačni ishod situacije može, osim prvotne percepcije događaja utjecati i roditeljska percepcija kasnijeg nošenja s kriznom situacijom. Wallander i Varni (1998) razvili su model koji je početno zamišljen kao model prilagodbe djece s kroničnim tjelesnim poremećajima, no potom je adaptiranjem uključio i prilagodbu roditelja. Prilagodba u njihovom modelu uključuje socijalno funkcioniranje te psihičko i tjelesno zdravlje.

U posljednjem desetljeću Perry (2004) razvija model stresa u obitelji s djetetom s teškoćama u razvoju koji uključuje: stresore, resurse s kojima obitelj/pojedinac raspolažu, podršku i ishode, a svaki od njih su podijeljeni u dvije domene. Tako stresori obuhvaćaju značajne, ali i manje značajne krizne situacije u životima roditelja djece s teškoćama u razvoju, uključujući i one povezane s djetetom te druge životne stresore. Resursi se odnose na individualne resurse pojedinca i na obiteljske resurse. Socijalna podrška uključuje podršku najbližih članova obitelji, neformalnu podršku okoline te formalnu podršku. Ishodi se dijele na pozitivne i negativne roditeljske ishode. U tom modelu Perry (2004) opisuje obilježja djeteta koja obuhvaćaju razinu ovisnosti o tuđoj (roditeljskoj) pomoći u svakodnevnim aktivnostima, razvijenost djeteta (fizička, kognitivna), učestalost i težinu teškoća u ponašanju, dijagnozu i vrstu invaliditeta te godine i spol djeteta. Individualni resursi pojedinca odnose se na osobne varijable roditelja. One uključuju kognitivne strategije suočavanja, vjerovanja, ali i demografske varijable (npr. zanimanje, radni status i sl.). Resursi obitelji uključuju varijable kao što su primjerice funkcioniranje obitelji, zadovoljstvo brakom, demografske varijable (npr. bračni status, socio-ekonomske prilike obitelji i sl.). Jull (2004) navodi da život s djetetom s teškoćama u razvoju od roditelja zahtjeva učestalo prelaženje svojih granica te zanemarivanje važnih osobnih potreba. Majke koje izražavaju stres visokog intenziteta su one majke koje su agresivne, nasilne i kažnjavajuće prema svojoj djeci za razliku od majki koje izražavaju niže razine stresa (Webster-Stratton, 1990). Mnoge studije bavile su se istraživanjem poteškoća s kojima se susreću obitelji u podizanju djeteta s teškoćama u razvoju (Boyce i sur., 1991; Snowdon i sur., 1994; Yatchmenoff i sur., 1998;

Thyen 1999; sve prema Rogers i Hogan, 2003) i tako dolaze do spoznaje da iako roditeljstvo samo po sebi može biti stresno (Crnić i Greenberg, 1990) roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju značajno više zdravstvenih poteškoća, povećanu razinu depresije, anksioznosti u odnosu na roditelje djece bez teškoća u razvoju (Rutter i sur., 1970, Walker i sur., 1971, Breslau i sur., 1982, Wallander i sur., 1990 sve prema Suchman i Luthar, 2001). Skrb o djetetu s teškoćama u razvoju zahtjeva kako emocionalne kapacitete tako i znatna financijska sredstva. Istraživanje koje su proveli Chen i sur. (2002) pokazalo je da je pojava stresa kod roditelja djece oboljele od mišićne distrofije povezana s visinom prihoda i religijom. Tako roditelji koji imaju više prihoda te vjeruju u Boga izražavaju stres nižeg intenziteta. Istraživanje Martinac Dorčić i Ljubešić (2009) pokazuje da je i na uzorku roditelja u Hrvatskoj slično do sad predstavljenim rezultatima, jer se pokazalo da roditelji djece oboljele od cerebralne paralize iskazuju stres višeg intenziteta te da izražavaju nižu obiteljsku kohezivnost i da su manje zadovoljni kvalitetom braka. Pipp-Siegal i sur. (2002) proučavali su doživljaj stresa kod 184 majke djece oštećenog sluha te definirali tri skupine činitelja ključnih za pojavu roditeljskog stresa. To su: *obilježja djeteta* (godine, spol i zdravstveno stanje), zatim *činitelji povezani s dijagnozom djeteta* (godine postavljanja dijagnoze, način komunikacije te stupanj oštećenja sluha) i u konačnici *obilježja majke* (obrazovanje, dob, prihodi i percepcija dostupne socijalne podrške). U istraživanju Sabih i Sajid (2008) *dob i spol djeteta* bio je značajan prediktor stresu kod roditelja, tako su majke u njihovom istraživanju izražavale viši stupanj stresa ukoliko su imale djevojčicu mlađe dobi. Do sličnih spoznaja došli su Antshel i Joseph (2006) nastojeći utvrditi prediktore stresa te su zaključili da *zdravstveno stanje djeteta i vrsta teškoće* kod djeteta imaju ključnu ulogu u predikcijskom modelu. U studiji Waisbren i sur. (2004) *zdravstveno stanje* djeteta pokazalo se prediktorom roditeljskog stresa. Navedena istraživanja idu u prilog raširenom stavu kako roditelji pa i cijela obitelj djece s teškoćama u razvoju često puta imaju znatno više stresnih životnih događanja koji su u konačnici povezani s različitim ponekad i negativnim implikacijama kako na roditelje tako i na ostale članove obitelji (Perry i sur., 2005). Kako bismo provjerili je li dob

i spol djeteta s teškoćama u razvoju na uzorku roditelja iz Hrvatske prevezana s roditeljskim stresom uključili smo ove varijable u provedenu analizu.

Socijalna podrška kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Istraživanja pokazuju da je socijalna podrška važan činitelj zaštite od štetnih učinaka stresa na roditeljstvo (Judge, 1998.; Pal, 2002.; Sarafino, 2002). Socijalna podrška odnosi se na percipiranu brigu i pomoć koju osoba prima od drugih ljudi ili grupa (Sarafino, 2002). Socijalna podrška može se konceptualizirati kao zaštitni činitelj u skrbi za roditeljsku dobrobiti i može obuhvaćati podršku od bračnog partnera, grupe za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova (Mirfin-Veitch i sur., 1997). Ona osigurava i emocionalnu i informacijsku pomoć roditeljima te ima snažan zaštitni učinak od stresa (Judge, 1998; Pal, 2002). Roditelji koji su zadovoljni sa socijalnom podrškom koju primaju od svoje socijalne mreže, su oni koji su posljednji na ljestvici pojave negativnih okolnosti u roditeljstvu (Horton i Wallander, 2001). Percepcija o dostupnim osobama na koje se možemo osloniti u slučaju potrebe te procjena stupnja zadovoljstva koje pruža dostupna podrška predstavljaju značajan prediktor stresa u odnosu na stvarno dostupnu i pruženu podršku (osobe uistinu prisutne u socijalnoj mreži pojedinca). Webster i sur. (2008) na uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju (N=65) dolaze do rezultata da je prisutan povišen stres kod više od polovice roditelja. Ovi autori smatraju kako je tako visoka prisutnost stresa u roditeljskoj ulozi povezana s nedovoljnom podrškom roditeljima od trenutka rođenja djeteta, postavljanja dijagnoze i dalje tijekom raznih, često brojnih, tretmana, odgojno-obrazovnog procesa, socijalizacije i sazrijevanja. Istraživanja Leutar i sur. (2008) i Kraljević (2011) u skladu je s navedenim te ukazuje na nužnost kvalitetnije formalne podrške obiteljima djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj. Doživljaj da će drugi pružiti pomoć ukoliko nam ona zatreba može doprinijeti osjećaju osobne dobrobiti, ali još značajnije može djelovati kao odbojnik od stresnih događaja (Kregar, 2005).

U ovom radu promatrat ćemo povezanost socio-deografskih obilježja, neformalne i formalne socijalne podrške te roditeljskog stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je ispitati doprinos socio-demografskih obilježja roditelja i djece s teškoćama u razvoju, pokazatelja dobrobiti roditelja te formalne i neformalne socijalne podrške u objašnjenju roditeljskog stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Postavljene su slijedeće hipoteze istraživanja:

- H1: Očekuje se povezanost socio-demografskih obilježja roditelja (spol, dob, bračni status obrazovni status, radni status i materijalne prilike) te roditeljskog stresa kao kriterijske varijable.
- H2: Očekuje se povezanost varijabli dobrobiti roditelja (zadovoljstvo brakom i subjektivna procjena zdravstvenog stanja) te roditeljskog stresa kao kriterijske varijable.
- H3: Očekuje se povezanost spola i dobi djeteta te roditeljskog stresa kao kriterijske varijable.
- H4: Očekuje se povezanost formalne i neformalne socijalne podrške te roditeljskog stresa kao kriterijske varijable.

Metoda obrade i analize podataka

Prikupljeni podaci obrađeni su korištenjem SPSS/PC programskog paketa. Povezanost među predstavljenim konstruktima testirala se regresijskom analizom.

Sudionici istraživanja i postupak

Rad se temelji na korelacijskom istraživanju. Istraživanjem su obuhvaćeni roditelji djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi.

Tablica 1. Prikaz dobivenih srednjih vrijednosti na varijablama sociodemografska obilježja roditelja, i varijablama dobrobiti roditelja

	N	Min.	Max.	M	Std. Deviation
Spol	308	1	2	1,90	0,287
Dob	308	18	51	35,39	4,942
Obrazovanje	308	1	6	4,23	0,784
Bračni/partnerski status	277	1	6	2,27	0,759
Radni status	308	1	11	3,85	3,634
Zadovoljstvo brakom	308	1	5	4,08	0,899
Procjena zdravlja	308	1	5	2,21	0,721
Mjesečni prihod	308	1	6	3,29	1,136
Broj djece u obitelji	308	1	4	1,860	0,777
Financijske prilike	308	1	5	2,94	0,639

U istraživanju je sudjelovalo 308 roditelja djece s teškoćama u razvoju. Koristio se prigodni uzorak zbog otežanih uvjeta dolaska u kontakt s roditeljima djece s teškoćama u razvoju (mali broj djece integrirane u redovne vrtičke programe, zaposlenost i okupiranost roditelja svakodnevnom rehabilitacijom djeteta s teškoćama u razvoju). U istraživanje su uključeni roditelji čije dijete je u dobi od 0 do 7 godina starosti tj. još nije polaznik osnovne škole. Obuhvaćena su slijedeća socio-demografska obilježja roditelja (tablica 1): spol, dob, bračni status, radni status, razina završenog obrazovanja, mjesečni prihod te varijable dobrobiti roditelja: zadovoljstvo brakom i zdravljem. Žene čine 90,9% (N=280) uzorka, a muškarci 9,1% (N=28). Većina roditelja (88,6%) živi s partnerom. Prema radnom statusu roditelji djeteta s teškoćama u razvoju u većini su stalno zaposleni ili obrtnici 71,4%. Raspon dobi sudionika istraživanja kretao se od 18 godina do 51 godinu života, a prosječna dob iznosi 35 godina (SD = 4,94).

Najveći broj roditelja ima završenu srednju školu (59,2%), zatim višu školu/fakultet (28,8%), osnovnu školu (4,2%) a podjednak je udio onih koji su završili stručnu školu (3,9%) i magisterij/doktorat (3,9%).

Subjektivna procjena materijalnih prilika obitelji pokazuje da 67,2% roditelja djeteta s teškoćama u razvoju materijalne prilike procjenjuje srednjim kao i kod većine drugih, a da su bolje od većine drugih smatra 18,5% roditelja. Materijalnu situaciju obitelji lošom i jako lošom vidi 13,2% roditelja.

Prikupljeni podaci promatrajući varijablu zadovoljstva brakom pokazuju da je zadovoljstvo brakom zadovoljavajuće (M=4,08; SD=0,89) kod sudionika istraživanja. Subjektivna procjena zdravlja ukazuje na to da sudionici svoje zdravlje smatraju dobrim (M=2,21; SD=0,72).

Spolna distribucija djece pokazuje da je udio dječaka u skupini djece s teškoćama u razvoju veći (65,3%) u odnosu na djevojčice (34,7%). Dob djece s teškoćama u razvoju se kreće u rasponu od 1 do 7 godina. Djeca u dobi od 4 do 7 godina čine 74,5% u ukupnom uzorku.

Postupak prikupljanja podataka

Podaci su prikupljeni na području Grada Zagreba 2009. godine. U istraživanje su uključeni roditelji iz 16 vrtića u Gradu Zagrebu. Riječ je

o roditeljima čija su djeca uključena u predškolske odgojno obrazovne programe, te u programe specijaliziranih ustanova za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju. Od svakog sudionika istraživanja zatražen je pristanak za sudjelovanje, te su istaknuti anonimnost i tajnost podataka. Roditelji su upitnik dobili u ustanovi ili vrtiću, te ga nakon popunjavanja vratili stručnom djelatniku. Popunjavanje upitnika trajalo je u prosjeku 45 minuta. Kontaktirano je na opisani način 560 roditelja, njih 107 je odbilo biti sudionikom istraživanja, dok se od preostalog broja roditelja uspjelo prikupiti 308 upitnika koji su zadovoljavajući za analizu. Upitnik je ponuđen onom roditelju koji je taj dan došao po dijete u vrtić/ustanovu ili ako su bila prisutna oba roditelja onda je upitnik ispunila majka/otac ovisno o dogovoru samih roditelja. Kod dolaska u obitelj procedura je bila ista. U istraživanju su sudjelovali slijedeći dječji vrtići u Gradu Zagrebu (N=95): *Vedri dani, Siget, Utrine, Duga, Travno, Vladimira Nadzora, Šumska jagoda, Tratinčica, Vrbik, Milana Sachs, Petar Pan, Budućnost, Zapruđe, Potočnica, Trnsko, Ozana*. Specijalizirane odgojno-obrazovne ustanove dale su veliki doprinos ovom istraživanju uključivši značajan broj roditelja u istraživanje (N=135). To su: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag; Centar za rehabilitaciju Zagreb; Centar za autizam; Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj; Centar za odgoj i obrazovanje Goljak i Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek. Uredi Centra za socijalnu skrb Grada Zagreba također su bili uključeni u istraživanje omogućivši kontakt s roditeljima djece s teškoćama u razvoju (N=78).

Mjerni instrumenti

Upitnik socio-demografskih obilježja napravljen je za potrebe ovog istraživanja. Sadrži čestice koje daju podatke o: dobi majke/oca, bračnom statusu, radnom statusu, razini obrazovanja, materijalnim prilikama i financijskim teškoćama te su uključene i dvije čestice koje se odnose na dobrobit roditelja (zadovoljstvo brakom i zadovoljstvo zdravljem). Uz navedeno upitnik sadrži i socio-demografske podatke o djetetu (dob, spol, vrsta teškoće u razvoju).

Skala roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995) mjeri stupanj doživljenog stresa zbog roditeljstva, a odnosi se na sljedeća područja: bliskost s

djecom, zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge, pozitivne i negativne emocije povezane s tom ulogom te teškoće povezane s roditeljstvom. Skala je Likertovog tipa i se sastoji od 18 čestica. Raspon odgovora se kreće od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ova skala obuhvaća i pozitivne (npr. "Sretan/a sam u svojoj roditeljskoj ulozi.") i negativne tvrdnje (npr. "Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva.") koje omogućavaju uvid u pozitivne, ali i u negativne utjecaje roditeljstva na sudionika istraživanja. Odgovori na čestice 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, i 18 se obrnuto boduju. Konačni rezultat formira se kao jednostavna suma skalnih vrijednosti i može se kretati od 18 do 90, tako da veći rezultat na skali ukazuje na snažniji roditeljski stres i obratno. Skala roditeljskog stresa predstavlja prikladan instrument i za majke i za očeve, a jednako tako i za roditelje djece koja imaju zdravstvene teškoće (Berry i Jones, 1995). Za potrebe ovog rada utvrđen je zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti (Cronbachov alfa) koji iznosi 0.85. Ovaj upitnik je preuzet iz dokumentacije UNICEF-a Hrvatska (2008).

Skala socijalne podrške obitelji (Dunst i sur., 1984) omogućuje istraživaču utvrđivanje broja dostupnih izvora podrške i ukupnu procjenu vrijednosti socijalne podrške. Obuhvaća 18 mogućih izvora podrške te se konačni rezultat formira kao suma skalnih vrijednosti. Skala socijalne podrške obitelji je pouzdana i valjana skala, s Cronbach alfaom .85 za ukupni rezultat (Almand, 2004). Sudionici istraživanja imali su mogućnost označiti one izvore podrške koji im nisu dostupni. Svi izvori podrške koji su označeni kao "nedostupni" se zbroje i zatim oduzmu od 18 tj. od ukupnog broja mogućih izvora podrške. Tako se dobiva ukupan broj dostupnih izvora podrške. Ukupni rezultat se kreće od 0 (nema socijalne podrške) do 18 (puno socijalne podrške). Sudionici na Likertovoj ljestvici za svaku česticu daju svoju procjenu za pojedini izvor podrške (0 – uopće mi ne pomaže do 4 – izuzetno pomaže). Konačni rezultat formira se kao suma skalnih vrijednosti, tako da raspon rezultata iznosi od 0 do 72. Veći rezultat predstavlja veću kvalitetu podrške, i veću percepciju roditeljskog zadovoljstva s tom socijalnom podrškom. Instrument je s engleskog jezika preveden i prilagođen potrebama ovog istraživanja. Za potrebe rada provedena faktorska ana-

liza metodom glavnih komponenata ukazala je na postojanje dva ortogonalna faktora. Varimax rotacijom dobili smo interpretabilno faktorsko rješenje koje je ukazivalo na postojanje faktora neformalne i formalne podrške (česti e 1 do 8) te formalne podrške (česti e 9 do 17). a potrebe ovog rada izračunati su Cronbachovi alfa koeficijenti koji su nešto niži te za neformalnu podršku koeficijent pouzdanosti iznosi 0.6 a za formalnu također 0.6 .

REZULTATI I RASPRAVA

Soio-demografska obilježja roditelja djeteta s teškoćama u razvoju uključena u regresijsku analizu bila su: spol, dob, bračni status, obrazovni i radni status i financijske prilike. Uz njih u obilježja roditelja uključili smo dvije varijable koje su pokazatelji dobrobiti roditelja: zadovoljstvo brakom i projena zdravlja. Od obilježja djeteta uključili smo dob i spol djeteta.

Prediktore u regresijsku analizu uveli smo u dva bloka. U prvom bloku uveli smo soio-demografska obilježja roditelja, spol i dob djeteta te pokazatelje dobrobiti roditelja, a u drugom koraku neformalnu i formalnu i socialnu podršku.

Rezultati dobiveni regresijskom analizom prikazani su u tablici 2. Multipla korelacija prediktora uvedenih u 1. bloku i kriterija iznosi 0.40 te upućuje na umjerenu povezanost prediktora s kriterijem (Petz, 2007). Ukupno smo sa prediktorskim skupom objasnili 13% varijance roditeljskog stresa ($p < .01$). Statistički značajni prediktori bili su: *zadovoljstvo brakom, procjena zdravlja i financijske teškoće*. Snažniji roditeljski stres doživljavaju roditelji djeteta s teškoćama u razvoju koji su manje zadovoljni brakom, projenjuju svoje zdravlje lošijim te doživljavaju više financijskih teškoća. Iz tablice 2. se nadalje vidi da smo uvođenjem čimbenika socialne podrške objasnili dodatnih 1% varijance roditeljskog stresa, pri čemu je marginalno značajna bila *neformalna socialna podrška* ($p = .074$). Snažniji doživljaj podrške od neposredne okoline povezan je s manjim roditeljskim stresom. U drugom koraku, statistički značajan prediktor je postala i dob roditelja. No, s obzirom da je do značajnosti ovog prediktora došlo uslijed njegovih interkorelacija s drugim prediktorima, nećemo mu dati suštinsku interpretaciju.

Potvrđeno je očekivanje o povezanosti prediktorskih varijabli s roditeljskim stresom, ali samo u odnosu na neke prediktore (zadovoljstvo brakom, projena zdravlja, financijske teškoće i socialna podrška), dok kod ostalih varijabli rezultati istraživanja ne upućuju na povezanost s kriterijskom varijablom. Iz navedenog može se zaključiti da su postavljene hipoteze istraživanja djelomično potvrđene. Johnston i sur. (2003) jednako kao i u ovom istraživanju nalaze povezanost materijalnih prilika i pojave roditeljskog stresa. U istom istraživanju majčina projena vlastitog zdravstvenog stanja pokazala se povezanom s roditeljskim stresom. Na našem uzorku roditelja djeteta s teškoćama u razvoju pokazalo se da roditelji koji svoje zdravlje peripiraju lošijim doživljavaju roditeljski stres većeg intenziteta.

Zadovoljstvo brakom pokazalo se povezanim s pojavom roditeljskog stresa i u istraživanju Suzuki (2010) na uzorku roditelja djeteta s teškoćama u razvoju. Naše istraživanje pokazuje također povezanost zadovoljstva brakom i pojave roditeljskog stresa. Prediktorske varijable dob, spola, obrazovanja te bračnog i radnog statusa roditelja nisu bile povezane s roditeljskim stresom kod roditelja djeteta s teškoćama u razvoju. Ovakav nalaz dobiven je i u studiji Wirrella i sur. (2008).

Ukupno promatrajući razinu roditeljskog stresa koja iznosi 61,9 (TR=18-90) možemo zaključiti da kod sudionika istraživanja postoji umjerena do povećana izloženost roditeljskom stresu. Stoga zaključujemo da roditelji doživljavaju manji roditeljski stres ukoliko svoje zdravlje peripiraju boljim te ako su zadovoljni brakom, materijalnim prilikama i socialnom podrškom neposredne okoline. Navedeno se može objasniti i činjenicom da roditelji djeteta s teškoćama u razvoju čak i onda ako nemaju adekvatnu formalnu podršku (lokalne zajednice i državnih organa) podrška neposredne okoline (supruga/e, roditelja, prijatelja) ima zaštitnu ulogu kod pojave roditeljskog stresa. Promatrajući dob i spol djeteta postavljena hipoteza nije se pokazala točnom pa su tako rezultati na uzorku roditelja u Hrvatskoj u suprotnosti onima koje su dobili Pipp-Siegal i sur. (2002) i Joseph (2006). Navedeno upućuje na činjenicu da se sudionici ovog istraživanja ne razlikuju po doživljaju stresa u odnosu na to imaju li kćer ili sina s teško-

Tablica 2. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje roditeljskog stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Prediktori roditeljskog stresa		Roditelji djeteta s teškoćama u razvoju	
		Standardizirani regresijski koeficijenti	
		Korak 1	Korak 2
Socio-demografska obilježja roditelja	Spol ^a	-,01	-,00
	Dob	-,11	-,14*
	Bračni status ^b	-,03	-,00
	Obrazovni status	,12	,12
	Radni status ^c	-,03	-,35
Pokazatelji dobrobit roditelja	Zadovoljstvo brakom	-,21**	-,18**
	Procjena zdravlja	-,22**	-,22**
Socio-demografska obilježja djeteta	Spol djeteta ^d	,01	,01
	Dob djeteta	,09	,09
Socijalna podrška	Socijalna podrška: neformalna		-,12
	Socijalna podrška: formalna		-,04
	R	,40**	,42**
	R ² _{corr}	,13**	,14**
	Promjena R ²	,13**	,01*

Napomena: *p<,05; **p<,01 ^aSpol: 1 – muški; 2 – ženski ^bBračni status: 0 – ne živi s partnerom, 1 – živi s partnerom
^cRadni status: 0 - nezaposlen, 1 – zaposlen ^dSpol djeteta: 1- dječak, 2 - djevojčica

ćama u razvoju. Jednako tako dob djeteta nije se pokazala relevantnom tj. povezanom s roditeljskim stresom.

ZAKLJUČAK

Svaka je obitelj jedinstvena, ali i pojedinci koji je čine. Postoje obitelji koje se unatoč lakšoj dijagnozi djeteta teško nose sa situacijom za razliku od drugih koji rođenje djeteta s teškoćama u razvoju doživljavaju kao pozitivno i osnažujuće iskustvo. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da dobro zdravlje, zadovoljstvo brakom i materijalnom situacijom uz adekvatnu socijalnu podršku kod roditelja djece s teškoćama u razvoju predstavlja činitelje zaštite od roditeljskog stresa. Iz dobivenih rezultata na uzorku roditelja predškolske djece s teškoćama u razvoju moguće je vidjeti jasnu potrebu za dodatnom intervencijom u pojedinim segmentima života obitelji (npr. preventivne aktivnosti usmjerene poboljšanju zdravlja roditelja, unapređenju

partnerskih odnosa, jačanju formalne i neformalne podrške te održavanju adekvatnih financijskih prilika obitelji). Šira mreža savjetovališta (bračno, obiteljsko, zdravstveno) za obitelji djece s teškoćama u razvoju koordinirana multidisciplinarnim timom stručnjaka (socijalni radnici, defektolozi, logopedi, pedijatri, liječnici specijalisti za dječje bolesti i sl.) unaprijedila bi ukupnu kvalitetu života djeteta i obitelji.

Daljnijim istraživanjima potrebno je oprecionalizirati socijalnu podršku specifično za obitelji djece s teškoćama u razvoju te tako uključiti pokazatelje socijalne integracije pojedinih članova obitelji i djeteta (npr. broj socijalnih kontakata, uloga, gustoće socijalne mreže) ali i promatrati socijalnu podršku u skladu s njenim funkcijama (npr. emocionalna, informacijska, materijalna, instrumentalna). Navedeno je potrebno prilagoditi uvjetima života obitelji djece s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj.

LITERATURA

- Ali, L. (2008): Having Kids Makes You Happy. Posjećeno na mrežnoj stanici 18.07.2011. <http://www.newsweek.com/id/143792>
- Almand, C. S. (2004): Parenting daily hassles of children with disabilities: relationships to maternal efficacy, maternal satisfaction, and social support. Doktorska disertacija. The University of Georgia.
- Antshel, K. M., Joseph, G. R. (2006): Maternal Stress in Nonverbal Learning Disorder: A Comparison With Reading Disorder, *Journal of Learning Disabilities*, 30-3, 194-205.
- Baker-Ericzen, M. J., Brookman-Frazee, L., Stahmer, A., (2005): Stress Levels and Adaptability in Parents of Toddlers With and Without Autism Spectrum Disorders, *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30-4, 194-204.
- Berry, J. O., Jones, W. (1995): The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence, *Journal of Social and Personal Relationships*, 12-3, 463-472.
- Chen, J. Y., Chen, S. S., Jong, Y. J., Yang, Y. H., Chang Y. Y. (2002): A comparison of the stress and coping strategies between the parents of children with Duchenne muscular dystrophy and children with a fever, *Journal of Pediatric Nursing*, 17-5, 369-379.
- Crnić, K. A., Greenberg, M. T. (1990): Minor parenting stresses with young children, *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Crnić, K., Acevedo, M. (1995): Everyday stresses and parenting. U: M. H. Bornstein (ur.): *Handbook of Parenting (277-297)*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006): *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- Dunst, C., Jenkins, V., Trivette, C. (1984): The Family Support Scale: Reliability and validity, *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, 1, 45-52.
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., Glaser, B., Reiss, A.L. (2003): Factors Associated with Parenting Stress in Mothers of Children with Fragile X Syndrome, *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24-4, 267-275.
- Judge, S. L. (1998): Parental coping strategies and strengths in families of young children with disabilities, *Family Relations*, 47, 263-268.
- Jull, J. (2004): *Obitelji s kronično bolesnom djecom*. Zagreb: Naklada Pelago.
- Hintermair, M. (2006): Parental Resources, Parental Stress, and Socioemotional Development of Deaf and Hard of Hearing Children, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11-4, 493-513.
- Horton, T. V., Wallander, J. L. (2001): Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions, *Rehabilitation Psychology*, 46-4, 382-399.
- Klarin, M. (2006): *Razvoj djece u socijalnom kontekstu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Konstantareas, M. M., Lampropoulou, V. (1995): Stress in Greek mothers with deaf children. Effects of child characteristics, family resources and cognitive set, *American Annals of the Deaf*, 140-3, 264-270.
- Kraljević R. (2011): Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom Integrativnog Gestalt pristupa, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47-1, 41-48.
- Kregar, K. (2005): *Socijalna podrška djeci u udomiteljskim obiteljima i domovima obiteljskog tipa*, Magistarski rad: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Lederberg, A. R., i Golbach, T. (2002): Parenting Stress and Social Support in Hearing Mothers of Deaf and Hearing Children: A Longitudinal Study, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7-4, 330-345.
- Leutar, Z., Ogresta J., Milić Babić, M. (2008): *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

- Martinac Dorčić, T., Ljubešić M. (2009): Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolesti, *Društvena istraživanja*, 18-6 (104), 1107-1129.
- Mirfin-Veitch, B., Bray, A., Watson, M. (1997): "We're Just That Sort of Family" Intergenerational relationship in families including children with disabilities, *Family Relations*, 46, 305-311.
- Pal, D. K., Chaudhury, T., Das, T., Sengupta, S. (2002): Predictors of parental adjustment to children's epilepsy in rural India, *Child: Care, Health & Development*. 28-4, 295-300.
- Pećnik, N. (2008): Suvremeni pogledi na dijete, roditeljstvo i socijalizaciju, *Dijete i društvo*, 10, 1-2, 99-116.
- Petz, B. (2007): *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Zagreb: Naklada Slap.
- 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.
- Peery, A., Harris, K., Minnes, P. (2005): Family Environments and Family Harmony: An exploration across Severity, Age, and Type of DD, *Journal of developmental Disabilities*, 11-1, 17-30.
- Pipp-Siegal, S., Sedey, A. L., Yoshinaga-Itano, C. (2002): Predictors of parental stress in Mothers of Young Children With Hearing Loss, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 7-1, 1-17.
- Pritzlaff, A. (2001). *Examining the Coping Strategies of Parents Who Have Children With Disabilities*. Magistarski rad: University of Wisconsin – Stout.
- Raina, P., O'Donnell, M., 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, 626-36.
- Rogers, M. L., Hogan, D. P. (2003): Family Life With Children With Disabilities: The Key Role of Rehabilitation, *Journal of Marriage and Family*, 65, 818-833.
- Sabih, F., Sajid, W. B. (2008): There is Significant Stress among Parents Having Children with Autism, *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 33-2, 214-216.
- Sarafino, E. (2002): *Health Psychology*. New York: Wiley.
- Seligman, M., Darling, R. B. (2007): *Ordinary families, special children - A Systems Approach to Childhood Disability*. New York, The Guilford Press.
- Suchman, N. E., Luthar, S. S. (2001): The Mediating Role of Parenting Stress in Methadone-Maintained Mothers' Parenting, *Parenting, science and practice*, 1-4, 285-315.
- Suzuki, S. (2010): The effects of marital support, social network, support, and parenting stress on parenting: self-efficacy among mothers of young children in Japan, *Journal of early childhood research*, 8-1, 40-66.
- UNICEF (2008): *Pravo djeteta na život u obitelji*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Waisbren, S. E., Roness, M., Read, C. Y., Marsden D., Levy H. L. (2004): Brief Report: Predictors of Parenting Stress Among Parents of Children With Biochemical Genetic Disorders, *Journal of Pediatric Psychology*, 29-7, 565-570.
- Wallander, J.L., Varni, J.W. (1998): Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 29-46.
- Webster-Stratton, C. (1990): Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions, *Journal of Clinical Psychology*, 19, 302-312.
- Webster, R. I., Majnemer, A., Platt, R. W., Shevell, M. I. (2008): Child Health and Parental Stress in School-Age Children With a Preschool Diagnosis of Developmental Delay, *Journal of Child Neurology*, 23-1, 32-38.
- Wirrell, E. C., Woodb, L., Hamiwkac L. D., i Shermanc E. M. S. (2008): Parenting stress in mothers of children with intractable epilepsy, *Epilepsy & Behavior*, 3-1, 169-173.

SOME CHARACTERISTICS OF PARENTAL STRESS IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract: Parenting is a subject of research around the world, and more recently the focus of researchers are parents of children with disabilities. This paper is based on a correlation study which included parents of children with disabilities of preschool age ($N = 308$) in the City of Zagreb. The aim of this study was to examine the contribution of socio-demographic characteristics of the parents and the child, the parents and the welfare of the characteristics of formal and informal social support in explaining parental stress. Results of regression analysis showed the importance of the following predictors: satisfaction with marriage, health of parents, financial condition and satisfaction of informal and social support. Stronger parental stress is experienced by parents of children with disabilities who are less satisfied with marriage, and those who rate their health worse and experienced more financial difficulties.

Keywords: parenting a child with disabilities, parental stress