

Stres i dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u doba pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2

Nađ, Ivana

Professional thesis / Završni specijalistički

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:860897>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Ivana Nađ

**STRES I DOBROBIT RODITELJA DJECE S
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA U
DOBA PANDEMIJE BOLESTI
UZROKOVANE VIRUSOM SARS-CoV-2**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij
Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji

Ivana Nađ

**STRES I DOBROBIT RODITELJA DJECE S
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA U
DOBA PANDEMIJE BOLESTI
UZROKOVANE VIRUSOM SARS-CoV-2**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentor:

Izv.prof.dr.sc. Sanja Šimleša

Zagreb, rujan, 2022.

Stres i dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u doba pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2

Sažetak

Ograničavajući faktori u pristupu odgojno-obrazovnoj podršci, uslugama podrške, promjene u dnevnim rutinama, zabrinutost zbog povećanog rizika izloženosti bolesti COVID-19, poteškoće u pridržavanju epidemioloških mjera poput nošenja maski, održavanja socijalne distance, učestalog pranja ruku, mogu biti stresori za djecu s poremećajem iz spektra autizma a time i za njihove obitelji.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi odnos sociodemografskih obilježja, obilježja težine izraženosti simptoma djece uslijed promjena nastalih zbog pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma. Korišteni mjerni instrumenti bili su Upitnik sociodemografskih podataka, General Health Questionare 12 (Goldberg i Hillier, 1979) i Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa (UIIRS, Profaca i Arambašić, 2004). Rezultati su pokazali značajnu povezanost izraženosti simptoma poremećaja iz spektra autizma kod djece s doživljenim stupnjem stresa kod roditelja i negativnim utjecajem na emocionalnu dobrobit, dok kod načina primljene podrške ili izostanka iste nije utvrđena značajna razlika u intenzitetu stresa roditelja. Temeljem prikupljenih podataka dobili smo uvid u čimbenike koji su povezani sa stresom i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma te koji su važni za planiranje podrške za roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, roditeljski stres, dobrobit, COVID-19

The stress and well-being of parents of children with autism spectrum disorders during changes caused by the SARS-CoV-2 virus

Summary

Limiting factors in access to educational support, support services, changes in daily routines, concerns about the increased risk of exposure to the COVID-19 virus, difficulties in adhering to epidemiological measures such as wearing masks, maintaining social distances, frequent hand washing, which can be stressful for children with autism spectrum disorders and thus also for their families.

The aim of this research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics, severity of the symptoms in children due to changes caused by the SARS-CoV-2 virus pandemic and the stress and well-being of parents of children with autism spectrum disorders. The measuring instruments that were used are the Sociodemographic data questionnaire, General Health Questionnaire 12 (Goldberg and Hillier, 1979) and Questionnaire on sources and intensity of parental stress (UIIRS, Profaca and Arambašić, 2004). The results showed a significant correlation between the expression of ASD symptoms in children with the experienced level of stress in parents and the negative impact on emotional well-being, while no significant difference in the intensity of parental stress was found in the type of support received or the absence of it. Based on the collected data, we gained insights into the factors that influence the stress levels and the well-being of parents of children with autism spectrum disorder, which are important for further planning the support systems for parents of children with autism spectrum disorders.

Keywords: autism spectrum disorder, parental stress, well-being, COVID-19

Sadržaj

Uvod	2
Poremećaj iz spektra autizma.....	2
Obilježja stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma	4
Izvori stresa uzrokovani pandemijom bolesti COVID-19	7
Cilj i problemi istraživanja	8
Metode istraživanja	10
Sudionici	10
Instrumenti	12
Postupak	13
Rezultati istraživanja	14
Stres i emocionalna dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma uslijed pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2	14
Povezanost sociodemografskih obilježja obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma	16
Povezanost obilježja težine izraženosti simptoma djece kao i podrške koju roditelji imaju uslijed pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma	18
Povezanost odrednica stresabi dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma	22
Rasprava	23
Zaključak	26
Literatura	27
Prilozi	31

Uvod

1. Poremećaj iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) obilježavaju odstupanja u socijalnoj komunikaciji i interakciji te netipičnosti u obilježjima općeg ponašanja i interesa (APA, 2013).

Premda se ranije smatrao rijetkim poremećajem, najnovija izvješća Centra za kontrolu i prevenciju bolesti Sjedinjenih Američkih Država (Meanner i sur., 2021) pokazuju da prevalencija PSA-a u osmogodišnje djece iznosi jedno dijete s dijagnozom PSA-a na 44 djece. Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma četiri je puta veća kod muške populacije (APA, 2013). U Republici Hrvatskoj nije poznat točan broj osoba s poremećajem iz spektra autizma, međutim Savez udruga za autizam Hrvatske (SUZAH) navodi kako bi prema novim pokazateljima moglo biti oko 22 000 osoba s poremećajem iz spektra autizma. Prema posljednjim podacima HZJZ-a iz rujna 2021. godine (Benjak, 2021) na području Republike Hrvatske registrirano je 3648 osoba s poremećajem iz spektra autizma, što čini 0,6% ukupnog broja osoba s invaliditetom u Hrvatskoj što je značajno niži broj od brojeva koje navodi u izvješćima Centar za kontrolu i prevenciju bolesti.

Među stručnjacima postoji neslaganje radi li se o stvarnom povećanju broja osoba s poremećajem iz spektra autizma ili je prividno veća prevalencija zbog postavljanja dijagnoze u sve ranijoj dobi, proširenju dijagnostičkih kriterija te povećanja svjesnosti i boljeg poznavanja karakteristika poremećaja iz spektra autizma.

Američki dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine prvi je opisao autizam na temelju proučavanja jedanaestero djece urednog tjelesnog i motoričkog razvoja, ali velikih razvojnih odstupanja u području razvoja komunikacije i ponašanja. Poremećaj je nazvao infantilni autizam, infantilni jer se pojavljuje u ranoj dobi a autizam zbog dominantnih poremećaja komunikacije (*autismos*, grč. sam). Postavio je pet kategorija simptoma: nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima; zakašnjeni razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način; ponavljajuće, stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda; nedostatak mašte uz dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled (Kanner, 1943).

Naziv autistični kontinuum za razvojne poremećaje koji se javljaju u ranoj dječjoj dobi a

obuhvaćaju većinu psihičkih funkcija uvodi engleska psihijatrica Lorna Wing (Wing i Gould, 1979). Zahvaljujući radu Martina Ruttera i Lorne Wing postoje jasni dijagnostički kriteriji koji su prvi put opisani u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje DSM-III (1987) naziva pervazivni razvojni poremećaji. U četvrtom izdanju DSM-a korišten je isti naziv, a pervazivni razvojni poremećaji uključuju: autistični poremećaj, Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj i nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj.

Nakon 14-godišnjeg procesa revizije, 2013. godine Američko psihijatrijsko udruženje (APA) objavljuje peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V) po kojem se uvodi jedinstveni naziv „Poremećaj iz spektra autizma“ za sve entitete pervazivnog razvojnog poremećaja, te predstavlja spektar poremećaja različitih stupnjeva težine. Definiiraju ga dvije glavne kategorije kriterija:

- A. Perzistentni deficit u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama koji se očituju u sljedećim obilježjima:
 - 1. Deficiti u socijalno-emocionalnoj uzajamnosti na primjer od abnormalnog socijalnog pristupanja i izostanka normalne izmjene u konverzaciji do oskudne podjele interesa, osjećaja ili afekta, do izostanka započinjanja socijalnih interakcija ili odgovora na njih.
 - 2. Deficit u neverbalnom komunikacijskom ponašanju u socijalnim interakcijama, od slabo integrirane verbalne i neverbalne komunikacije do abnormalnosti u kontaktu očima i govoru tijela ili deficita u korištenju i razumijevanju gesta ili do potpunog pomanjkanja facijalnog izražavanja i neverbalne komunikacije.
 - 3. Deficit u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa, na primjer od teškoća u prilagođavanju ponašanja kako bi bilo usklađeno s različitim socijalnim kontekstima do teškoća u podjeli imaginativne igre ili sklapanja prijateljstva ili do nepostojanja interesa za vršnjake.
- B. Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti koji se očituju s najmanje dva obilježja:
 - 1. Stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, korištenje predmeta ili govora (jednostavne motoričke stereotipije, redanje igračaka, lupkanje predmetima, eholalija, idiosinkratične fraze).
 - 2. Inzistiranje na istovjetnosti nefleksibilnost u rutinama ili ritualni obrasci verbalnog ili neverbalnog ponašanja (uznemirenost na male promjene, rigidni obrasci mišljenja,

istovjetnost u rutinama kretanja, izboru hrane...).

3. Jako ograničeni, kruti interesi koji su abnormalni po intenzitetu ili fokusu (npr. snažna zaokupljenost neobičnim predmetima, pretjerano suženi ili perseverativni interesi).
4. Hiperreaktivnost ili hiporeaktivnost na senzoričke podražaje ili neobičan interes za senzoričke aspekte okoline (očita indiferentnost na bol, preosjetljivost na specifične zvukove ili konzistenciju, pretjerano njušenje ili dodirivanje predmeta, vidna fascinacija svjetlom ili pokretom).

DSM-V uvodi još tri nove kategorije:

- C. Simptomi moraju biti prisutni u ranom razvojnom periodu (mogu biti prekriveni naučenim strategijama ili nezamijećeni dok zahtjevi ne nadmaše sposobnosti).
- D. Simptomi uzrokuju klinički značajno oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima sadašnjeg funkcioniranja.
- E. Smetnje se ne mogu bolje objasniti intelektualnim razvojnim poremećajem ili općim razvojnim zaostajanjem. Intelektualna onesposobljenost i poremećaj iz spektra autizma često se pojavljuju zajedno, a da bi se postavile komorbidne dijagnoze poremećaja iz spektra autizma i intelektualne onesposobljenosti, socijalna komunikacija mora biti ispod očekivane za opću razvojnu razinu.

Prema DSM-V (2013) simptomi se moraju pojaviti u ranom periodu razvoja, ali nije definirana točna dob u kojoj se isti počinju manifestirati.

1.1. Obilježja stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma

U kontekstu istraživanja individualnih i društvenih činitelja koji utječu na roditeljstvo važno mjesto zauzimaju ispitivanja roditeljskog stresa, tj. onih uznemirujućih osjećaja koji su povezani sa zahtjevima roditeljske uloge i koji su kvalitativno različiti od stresa u drugim područjima života (Creasey i Reese, 1996). Roditeljski stres odbijajuća je psihološka reakcija na zahtjeve roditeljstva. To je složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, ponašanje i psihološko stanje roditelja, kvalitetu odnosa roditelj-dijete i djetetovu psihosocijalnu prilagođenost. Roditeljski stres se doživljava kao negativan osjećaj prema sebi i djetetu/djeci, koji se izravno pripisuje zahtjevima roditeljstva (Profaca i Arambašić, 2004). Brojna istraživanja ukazuju na činjenicu znatno povećane razine stresa kod roditelja djece s

poremećajem iz spektra autizma, oni imaju nižu subjektivnu dobrobit i pojačan fiziološki stres (Alhuzimi, 2021).

Istraživanja pokazuju najveću razinu stresa i kod majki i kod očeva u periodu dijagnosticiranja poremećaja iz spektra autizma te prilikom pokretanja uključivanja u sustav podrške. Roditelj suočen s dijagnozom djeteta suočava se istovremeno i sa svojim, ali i društvenim očekivanjima da dijete ispuni očekivanja u društvenom i emocionalnom razvoju, što kod roditelja može izazvati tugu i žalovanje. To se žalovanje može usporediti s osjećajem gubitka djeteta (Kosić i sur., 2021, str.140). Proces prilagodbe i prihvaćanja je dugotrajan, nerijetko traje cijeli život.

Istraživanja na temu roditeljskog stresa očeva i majki djece s poremećajem iz spektra autizma ukazuju na zajedničko iskustvo majki i očeva, te iako nije bilo bitnih razlika između srednjih vrijednosti rezultata, nešto veću količinu stresa, anksioznosti i depresije pokazale su majke. I majke i očevi djece s poremećajem iz spektra autizma dijele sukladan pogled na problematiku koju donosi dijagnoza njihovog djeteta što se tiče problema u ponašanju, socio-emocionalnih poteškoća, kašnjenja u stjecanju kompetencija i drugih simptoma autizma koje manifestiraju njihova djeca (Davis i Carter, 2008). Kao najdosljedniji prediktor roditeljskog stresa ističe se deficit u društvenim/socijalnim vještinama i opće kašnjenje djeteta u razvoju, dok majkama najveći stresor biva odnos roditelj-dijete.

Roditelji djeteta s poremećajem iz spektra autizma često nemaju vremena za bavljenje vlastitim emocijama, svom djetetu bivaju i roditelj i terapeut. Često nailaze na osude okoline, kritizirani su jer se njihovo dijete doživljava kao neodgojeno. Buđenje osjećaja krivnje ili traženja uzroka u vanjskim čimbenicima česte su pojave i uzrokuju smanjenu emocionalnu dobrobit roditelja.

Razina stresa roditelja djece predškolske i školske dobi s poremećajem iz spektra autizma povezana je sa strategijama suočavanja koje koriste roditelji i njihovim psihološkim zdravljem (Rivard i sur., 2014). Tri važna koraka u procesu prihvaćanja dijagnoze počinju rješavanjem osjećaja krivnje, potom slijedi prihvaćanje vlastitih emocija, a važno je i da roditelj ima vrijeme za bavljenje sobom. Obitelj djeteta s poremećajem iz spektra autizma poprima novu ulogu i glavni cilj postaje podizanje djeteta i preuzimanje potpune odgovornosti za dijete. Takva uloga obitelji često je prolongirana s obzirom da prema procjenama 85% osoba s poremećajem iz spektra autizma ne dosegne prag samostalnosti za život (Kosić i sur., 2021).

Razina stresa koju dostižu roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma, naročito majke, može se usporediti s razinama stresa koju doživljava vojnik za vrijeme rata, što može imati ozbiljan utjecaj na zdravlje. Majčin stres dovodi do oslabljenih roditeljskih funkcija, smanjenog uključivanja u zajednicu i uspješnog korištenja dostupnih usluga te slabijeg razvojnog ishoda za dijete (Kalb i sur., 2021). Kronični ili dugotrajni stres koji doživljavaju roditelji može sniziti razinu blagostanja i sreće te imati negativan učinak na roditeljsku praksu i obiteljske odnose.

Istraživanja roditeljskog stresa važna su jer pružaju okvire identifikacije ključnih varijabli koje doprinose razumijevanju stresa i mogu dovesti do ciljanih intervencija u obliku podrške obiteljima te pozitivno utjecati na dobrobit roditelja i povećati funkcioniranje obitelji u suočavanju s poremećajem iz spektra autizma (Hayes i Watson, 2012).

Socijalna podrška okoline, prema brojnim istraživanjima, pozitivno utječe na dobrobit roditelja. Roditelji koji imaju podršku okoline pokazuju manje roditeljskog stresa, imaju pozitivniji odnos sa svojom djecom, manje fizičkih tegoba, te pozitivniju sliku o svojim roditeljskim kompetencijama (Putri i Luftianawati, 2021). Vjerovanje u vlastite roditeljske kompetencije ima negativan učinak na stres, što znači da roditelji koji vjeruju u svoje sposobnosti uspješnog odgoja imaju smanjenu razinu stresa. Većina istraživanja pokazuju pozitivnu korelaciju između emocionalne podrške i dobrobiti roditelja. Neformalna socijalna podrška, osobito ona dobivena od prijatelja, nadmašuje formalnu profesionalnu podršku u održavanju psihološke dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma (Putri i Luftianawati, 2021). Karakteristike poput razine obrazovanja i socioekonomski status roditelja imaju značajnu ulogu na stres i dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma. Dosadašnja istraživanja pokazuju da stariji ljudi s višim stupnjem obrazovanja i socioekonomskim statusom imaju niži koeficijent stresa a bolju dobrobit u vidu kvalitete života (Emerson i sur., 2009). Viši stupanj obrazovanja pretpostavlja veće znanje i brojnije alate za nošenje s okolinskim stresom. Prihodi, kao segment socioekonomskog statusa, određuju dostupnost resursa roditeljima za ispunjavanje dječjih potreba, te istraživanja utvrđuju korelaciju roditelja s većim prihodima s nižom razinom stresa i većom dobrobiti (Putri i Luftianawati, 2021). Važan čimbenik roditeljskog stresa i utjecaja na dobrobit predstavlja i opće stanje djeteta. Ukoliko je dijete sklonije poboljevanju, nepoželjnom ponašanju ili nesuradljivosti umanjuje se roditeljska dobrobit, a razina stresa se znatno povećava.

1.2. Izvori stresa uzrokovani pandemijom bolesti COVID-19

Razdoblje ranog djetinjstva faza je života koja uzrokuje stres za većinu roditelja koji se nađu u izazovu usklađivanja obveza prema malom djetetu, radnim obvezama, partneru, skrbi za obitelj i djecu. Roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma, osim tipičnih roditeljskih zahtjeva, pred sobom imaju dodatne zahtjeve koji često mogu biti nepredvidivi. Istovremeno dok se nose sa svim aspektima obiteljskih i radnih obveza, skrbe o djetetu koje ima ponašajnih, emocionalnih i komunikacijskih teškoća, ponekad i teškoća s hranjenjem te još cijeli spektar nepredvidivih izazova. Većina roditelja nije stručna u području rane intervencije ali u trenutku snažnih epidemioloških mjera bili su prisiljeni, s obzirom na situaciju, preuzeti odgovornost bavljenja svim emocionalnim i bihevioralnim teškoćama svog djeteta (Zhang i sur., 2020).

Skrb o djetetu s poremećajem iz spektra autizma u idealnim okolnostima može biti iznimno stresna za roditelje, dok u vrijeme pandemije povećan broj različitih stresora dodatno otežava obiteljsku situaciju. Roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma su tijekom pandemije iskusili niz složenih stresora koji su uključivali: ozbiljnost djetetovih simptoma vezanih uz dijagnozu poremećaja iz spektra autizma, konstantne vremenske pritiske, promjenu životnih planova, ustrajno budno roditeljstvo i trošak njege (Wang i sur., 2021). Ograničen pristup odgojno-obrazovnoj podršci, terapijskim uslugama, gubitak ili smanjenje podrške oko skrbi i promjene u dnevnoj rutini vjerojatno su izravno utjecale na dobrobit djece s poremećajem iz spektra autizma i njihovih roditelja (Burnett i sur., 2021). Djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu imati poteškoća s pridržavanjem osnovnih preventivskih epidemioloških mjera poput nošenja maski, učestale higijene ruku ili održavanja socijalne distance. Osim izravne zabrinutosti zbog povećanja rizika izloženosti bolesti COVID-19, javlja se i strah od potrebnog testiranja djeteta s poremećajem iz spektra autizma jer metodu uzimanja brisa iz nosa teško je implementirati s obzirom na senzorne poteškoće svojstvene osobama s poremećajem iz spektra autizma. Uvođenje rada od kuće, učestale samoizolacije i roditelja i djece narušili su ustaljene rutine roditelja a time i djece s poremećajem iz spektra autizma kojima ta rutina je ključni aspekt u napretku i održavanju stabilnosti (Burnett i sur., 2021). Provedeno istraživanje na temu „Percepcija obitelji osoba s poremećajem iz spektra autizma tijekom krize COVID-19“, otkriva nekoliko različitih stresora kod skrbnika osoba s poremećajem iz spektra autizma poput stresa uzrokovanog izolacijom, bolesti, financija (mnogi su dobili otkaz tijekom pandemije), ali i nedostatak podrške unutar obitelji kako bi se skrb o

djetetu s kojim žive podijelio. Isto tako istraživanje pokazuje da je roditeljski stres veći ukoliko je dijete s poremećajem iz spektra autizma mlađe, ili ima česta nepoželjna ponašanja, kao i zbog nedostatka pristupačnosti usluga, izolacije i promjene u rutinama i opsegu roditeljskih obveza (Manning i sur., 2020).

Bolest i naknadne epidemiološke mjere koje su za cilj imale usporavanje širenja bolesti COVID-19 promijenile su socijalni, psihološki, akademski, profesionalni i komunikacijski milje, svijet je postao neizvjesniji i nepredvidiviji a time i plodno tlo za stres, tjeskobu, depresiju i anksioznost.

Pandemija bolesti COVID-19 promijenila je gotovo svaki aspekt života, u rasponu od socijalne distance, brige za zdravlje do financijske nestabilnosti, predstavljajući mnogo prijetnji za mentalno zdravlje (Corbett i sur., 2021).

2. Cilj i problemi istraživanja

Cilj provedenog istraživanja je utvrditi povezanost sociodemografskih obilježja, obilježja težine izraženosti simptoma djece uslijed promjena nastalih zbog pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

1. Utvrditi intenzitet stresa i emocionalne dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma uslijed pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2

Hipoteza:

- Uslijed pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma doživljavali su povišenu razinu stresa i smanjenu razinu emocionalne dobrobiti.

2. Utvrditi povezanost sociodemografskih obilježja obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

Hipoteze:

- Roditelji nižih obiteljskih primanja imaju veći intenzitet stresa i nižu emocionalnu dobrobit.
- Roditelji s višim stupnjem obrazovanja imat će smanjen intenzitet stresa i veću emocionalnu dobrobit.
- Roditelj koji radi od kuće ili je posao izgubio zbog pandemije imat će veći intenzitet stresa.

3. Utvrditi povezanost obilježja težine izraženosti simptoma djece kao i podrške koju roditelji imaju uslijed pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma

Hipoteze:

- Postoji pozitivna povezanost težine izraženosti simptoma djece i stresa kod roditelja kao i negativna povezanost težine izraženosti simptoma djece i emocionalne dobrobiti.
- Kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma koja su podršku primala virtualnim putem, ili kod kojih je podrška izostala povećana je razina stresa.

4. Utvrditi povezanost odrednica stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

Hipoteze:

- Dobrobit roditelja je manja što su zahtjevnost i neadaptiranost djeteta, neispunjena očekivanja, vezanost za dijete, ograničenja roditeljske uloge, nedostatak podrške i zahtjevi drugih uloga veći, te zdravlje djeteta lošije.
- Dobrobit roditelja je veća što su roditeljske kompetencije, komunikacija s djetetom, odnosi sa supružnikom i materijalni uvjeti veći.

3. Metode istraživanja

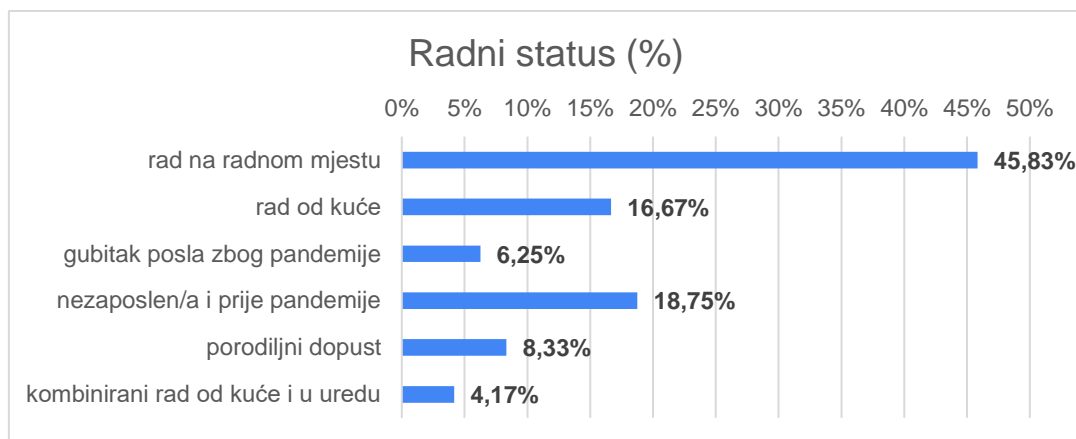
3.1. Sudionici

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku roditelja djece s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma čija je kronološka dob između tri i sedam godina s područja Republike Hrvatske. U istraživanju je sudjelovalo 48 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma oba spola, 39 majki i 9 očeva prosječne starosti 36.76 godina (SD=5.89). Podaci u svezi bračnog stanja roditelja pokazuju da je 72.92% roditelja u braku, 12.50% u izvanbračnoj zajednici, dok je 14.58% roditelja razvedeno. Prosječna starost djece na koju se upitnik odnosio iznosi 5.17 godina (SD=2.8), 77.08% dječaka i 22.92% djevojčica.

Najveći broj roditelja navodi da je završio srednju školu, njih čak 45.83% dok je najmanje roditelja sa višom stručnom spremom, 10.42%. Visoku stručnu spremu ima 43.75% ispitanika.

Slika 1

Radni status roditelja

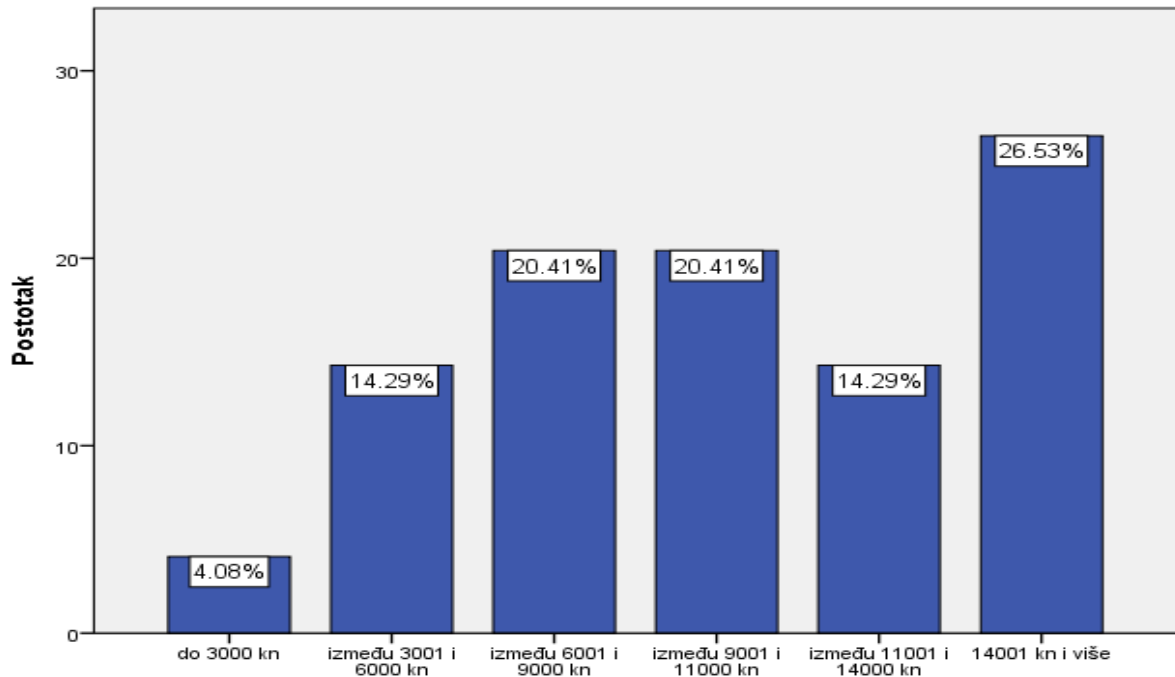


Većina roditelja je i dalje posao obavljala na radnom mjestu i u tom segmentu pandemija uzrokovana virusom SARS-CoV-2 nije značajno mijenjala obilježja njihovog radnog statusa, dok je određen broj sudionika obavljao posao od kuće ili kombinirano, a neki su izgubili posao zbog pandemije.

Rezultati istraživanja pokazuju da najveći broj ispitanika navodi obiteljska primanja u rasponu između 6001kunu u 11000kuna, dok 26.53% ispitanika navodi primanja viša od 14001 kunu, što je vidljivo na Slici 2.

Slika 2

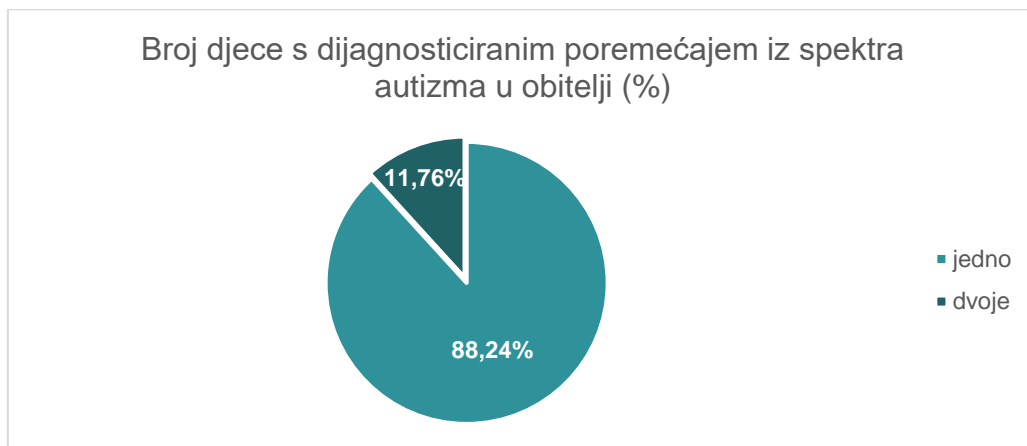
Prikaz obiteljskih prihoda



Polovica ispitanika (50%) ima dvoje djece, 27.08% roditelja ima jedno dijete, 18.75% ima troje djece, a 4.17% četvero i više djece.

Slika 3

Broj djece sa PSA-om u obitelji



Roditelji su pozvani na sudjelovanje u istraživanju online putem preko socijalnih mreža, web stranice Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta te su korisnici DV „Hrvatski Leskovac“ obaviješteni o istraživanju putem mail adresa.

3.2. Instrumenti

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik koji sadrži pitanja o sociodemografskim karakteristikama roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma, obilježjima podrške koju roditelji i dijete primaju te izraženost simptoma djece s poremećajem iz spektra autizma. Čestice uvrštene u upitnik oblikovane su temeljem opsežnog pregleda literature gdje su izdvojeni svi važni čimbenici za koje je pokazano da utječu na dobrobit i roditeljski stres. U virtualnom, google forms obliku upitnik sadrži 19 čestica koje daju informacije vezane uz dob, spol, bračno stanje, razinu obrazovne kvalifikacije i radni status roditelja, ukupne obiteljske prihode te procjenu izvora stresa tijekom pandemije koronavirusne bolesti. Što se tiče djeteta, informacije su vezane uz dob i spol djeteta s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma, vrste, načine i učestalost ostvarene podrške tijekom pandemije bolesti COVID-19, ali i nekih obilježja prije i tijekom pandemije.

Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa (UIIRS, Profaca i Arambašić, 2004) konstruiran je za roditelje djece predškolske dobi. Za potrebe ovog istraživanja obuhvaćen je uzorak roditelja djece kronološke dobi između tri i sedam godina. Tvrdnje koje upitnik sadrži odnose se na izvore stresa, a njihovom procjenom sudionik istraživanja dobiva podatak o intenzitetu roditeljskog stresa. Upitnik čini 13 podljestvica koje predstavljaju izvore roditeljskog stresa i odnose se na zahtjevnost, neadaptiranost, zdravlje djeteta, neispunjena očekivanja, vezanost za dijete, discipliniranje djeteta, komunikaciju s djetetom, nekompetenciju, nedostatak podrške, ograničenja roditeljske uloge, odnose sa supružnikom, materijalnu situaciju i zahtjeve drugih uloga. Svaka od navedenih podljestvica obuhvaća pet čestica. Zadatak sudionika je procijeniti na Likertovoj skali od 0 do 3 koliko je za njih neka od 65 tvrdnji teška, uznemirujuća, tj. stresna pri čemu 0 označava odgovor „situacija mi nije teška, uznemirujuća, stresna“, 1 „situacija je za mene malo uznemirujuća, teška, stresna, 2 „situacija je za mene umjereno uznemirujuća, teška, stresna“, 3 „situacija je za mene jako uznemirujuća, teška, stresna“. Ukoliko se situacija ne odnosi na ispitanika, potrebno je označiti „0“ jer to nije za njega u tom slučaju niti uznemirujuće. Autorice su utvrdile formiranje jedinstvenog rezultata

intenziteta roditeljskog stresa, kao zbroj procjena roditelja na 65 tvrdnji i taj rezultat se može kretati od 0 do 195. Na svakoj od 13 podskala izvora roditeljskog stresa moguć je rezultat od 0 do 15 pri čemu veći rezultat ukazuje na veći roditeljski stres (Profaca i Arambašić, 2002).

General Health Questionnaire (Goldberg i Hiller, 2009) je upitnik općeg zdravlja s 12 čestica sa skalom od 0 do 3, pri čemu se vrijednosti kreću od 0 – „bolje/više od uobičajenog“, do 3 – „mnogo manje od uobičajenog“. Viši rezultat ukazuje na veći stres. Ispituje tri područja: anksioznost i depresiju, socijalnu disfunkciju i gubitak samopouzdanja. Koristi se u kliničkoj praksi, epidemiološkim istraživanjima i za istraživanja u psihologiji. Izvorni GHQ se sastoji od 60 čestica, ali postoje različite skraćene validirane verzije ovog instrumenta (npr. 30, 28 i 12 čestica). GHQ-12 nije alat za ukazivanje na određenu dijagnozu (npr. depresija, anksioznost i sl.), korisniji je i prilagođen u kontekstu rada na način da može poslužiti kao opći pokazatelj poteškoća i/ili potencijalnih problema.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno virtualnim, online, putem. Upitnici su konstruirani u google forms obliku, zadana je postavka skupnog prikupljanja podataka bez bilježenja e-mail adresa kako bi anonimnost bila u potpunosti zagarantirana. Voditeljica istraživanja distribuirala je obavijest o mogućnosti sudjelovanja i upitnike na socijalnim i društvenim mrežama organizacija čiji rad uključuje obitelji i djecu s poremećajem iz spektra autizma (npr. Udruga roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma), te su isti objavljeni na stranicama Nastavno-kliničkog centra Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Na sudjelovanje u istraživanju pozvani su i roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma koji su korisnici DV „Hrvatski Leskovac“. Iz kratkog uvodnog teksta razaznaje se tko je ciljana skupina ispitanika, ispitanicima je objašnjen cilj istraživanja, dana je uputa te je ustupljen kontakt istraživača kojem se mogu obratiti s bilo kakvim nedoumicama ili primjedbama. Svim roditeljima koji su sudjelovali u istraživanju zagarantirana je anonimnost, naglašeno je da sudjelovanje u potpunosti biva dobrovoljno, anonimno i da se u svakom trenutku od istog može odustati. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika u prosjeku iznosilo je 20 minuta.

4. Rezultati

4.1. Stres i emocionalna dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma uslijed pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2

Ukupni rezultat intenziteta roditeljskog stresa stvara se zbrajanjem procjena roditelja na 65 tvrdnji. Ukupni rezultat kreće se od 0 do 195, dok na svakoj od trinaest subskala izvora roditeljskog stresa mogući rezultat kreće se između 0 i 15. Veći rezultat ukazuje na veći roditeljski stres. U istraživanju Proface i Arambašić iz 2004. godine sudjelovalo je 386 roditelja predškolske djece koja pohađaju dječji vrtić (193 majke i 193 oca). Prosječna dob majki je 33,5 godina, dok je prosječna dob očeva 36,3 godine. Prosječni rezultat za roditelje njihovog istraživanja iznosi 55.81 (SD = 32.98). Prosječni rezultat u ovom istraživanju roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma na upitniku iznosi 98.79 (SD = 39.24), što upućuje na veću razinu intenziteta stresa u svim domenama upitnika.

Tablica 1

Deskriptivni podaci za subskale i ukupni rezultat na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa te za General Health Questionnaire upitnik.

	M	SD	Minimum	Maksimum
Zahtjevnost djeteta	9.31	3.96	1	15
Neadaptiranost djeteta	7.33	3.77	0	15
Zdravlje djeteta	5.21	3.75	0	13
Neispunjena očekivanja	8.06	3.49	1	14
Vežanost za dijete	7.52	3.51	3	15
Discipliniranje djeteta	6.98	3.49	0	12
Komunikacija s djetetom	7.27	3.55	1	15
Nekompetencija	7.15	4.46	0	15
Nedostatak podrške	7.23	4.07	0	14
Ograničenja roditeljske uloge	9.54	4.94	0	15
Odnosi sa supružnikom	9.31	4.32	0	15
Materijalna situacija	7.44	5.69	0	15
Zahtjevi drugih uloga	6.44	3.75	0	13
Ukupno UIIRS	98.79	39.24	10	173
Ukupno GHQ	21.33	9.07	1	36

Nadalje, rezultat na GHQ-12 se kreće od 0 do 36. Prema Ponizovsky i suradnicima (2018), unutar tog raspona rezultati od 11-12 su tipični, rezultati od 15 – 19 sugeriraju umjeren distres i rezultat veći od 20 upućuje na izrazit psihološki distres/narušenu psihološku dobrobit.

Prosječni rezultat u našem istraživanju roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma na GHQ upitniku iznosi 21.33 (SD = 9.07), što upućuje na veću razinu psihološkog distresa/izrazito smanjenu psihološku i emocionalnu dobrobit roditelja. Dobiveni rezultati potvrđuju hipotezu da su tijekom pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma doživljavali povišenu razinu stresa i smanjenu razinu emocionalne dobrobiti.

Ispitanici/roditelji su morali navesti tri najveća izvora stresa tijekom pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2, kao najveći izvor stresa roditelji navode neredovitost terapija, potom učestale samoizolacije što djeteta što vlastite i kao treći najveći izvor stresa navode povećanu izloženost djeteta ekranima. Dobiveni rezultati vidljivi su u Tablici 2.

Tablica 2

Roditeljska procjena izvora stresa

Tri najveća izvora stresa u doba pandemije SARS-CoV-2:	Frekvencija pojavljivanja
neredovitost terapija	24
učestale samoizolacije (Vaše/djetetove)	23
povećana izloženost djeteta ekranima (mobiteli, televizija)	19
smanjeni socijalni kontakti	16
gubitak svakodnevne rutine	15
preuzimanje većih obiteljskih/radnih obveza	10
poteškoće u dobivanju medicinske skrbi	8
rad od kuće	7
promjena ili odgoda važnih obiteljskih planova	6
održavanje socijalne distance	4
strah od zaraze i oboljenja djeteta ili člana obitelji	4
selekcija informacija/dezinformacija	2
poteškoće u pridržavanju epidemioloških mjera (maske, pranje ruku)	1

4.2. Povezanost sociodemografskih obilježja obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma

Obiteljska primanja povezana su sa rezultatima na upitniku roditeljskog stresa i sa rezultatima na upitniku općeg zdravstvenog stanja ($r = -0.394$, $p < 0.01$; $r = -0.293$, $p < 0.05$, (Tablica 3)). Korelacije su negativne s lakom značajnom povezanosti. Što su obiteljska primanja niža, to je procijenjena razina stresa viša, procijenjeno zdravstveno stanje roditelja i emocionalana dobrobit su lošiji.

Obrazovanje roditelja povezano je s rezultatima na upitniku općeg zdravstvenog stanja ($r = -0.293$, $p < 0.05$), pri čemu viša razina postignute obrazovne kvalifikacije upućuje na nižu procjenu općeg zdravstvenog stanja (Tablica 3). Korelacija je negativna, te se radi o lakoj povezanosti obrazovanja i općeg zdravstvenog stanja. Rezultati nisu povezani s rezultatima na upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa.

Tablica 3

Korelacije između obrazovanja roditelja, obiteljski primanja i rezultata na upitniku roditeljskog stresa i općeg zdravstvenog stanja

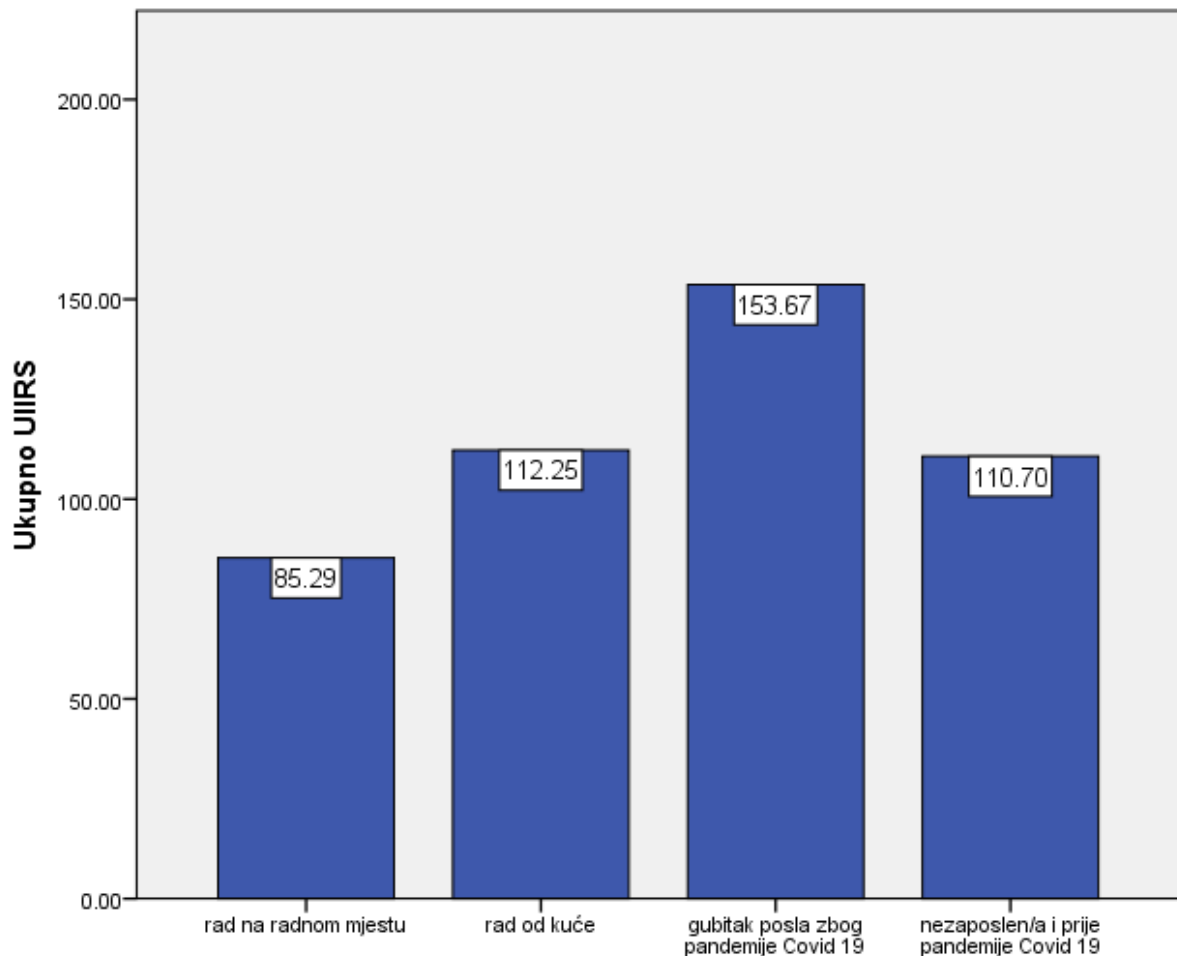
	Ukupno UIIRS	Ukupno GHQ
Obrazovna kvalifikacija	-0.227	-0.293*
Obiteljska primanja	-0.394**	-0.293*

* značajno na 0.05; **: značajno na 0.01

Na intenzitet stresa i opću dobrobit utječu promjene u radnom odnosu, odnosno promjene u radnom okruženju ili pak gubitak posla zbog pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2.

Slika 4

Odnos UIIRS-a i radnog statusa roditelja



Ispitane su razlike u ukupnom rezultatu na upitniku roditeljskog stresa s obzirom na radni status roditelja. Provedena je jednosmjerna analiza varijance i utvrđene su statističke značajne razlike u intenzitetu stresa ($F(3,41) = 4.382, p < 0.01$). Post-hoc test pokazao je da postoji statistički značajna razlika u intenzitetu stresa između roditelja koji rade na radnom mjestu i roditelja koji su izgubili posao zbog pandemije Covid-19, pri čemu roditelji koji su izgubili posao intenzitet stresa procjenjuju puno višim ($M_{diff} = 68.375$). Dobivenim podacima potvrđene su hipoteze u kojima se pretpostavilo da roditelji nižih obiteljskih primanja i roditelji koji su izgubili posao u vrijeme pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 imaju veći intenzitet stresa i nižu emocionalnu dobrobit. Roditelji s višim stupnjem obrazovanja procjenjuju niže opće zdravstveno stanje što nije u skladu s hipotezom.

4.3. Povezanost obilježja težine izraženosti simptoma djece kao i podrške koju roditelji imaju uslijed pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma

Kako bi se odgovorilo na problem povezanosti obilježja težine izraženosti simptoma djece kao i podrške koju roditelji imaju uslijed pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma provedene su različite korelacijske analize. Tablica 4 prikazuje koeficijente izraženosti simptoma djeteta tijekom pandemije Covid-19 i rezultata intenziteta roditeljskog stresa. Roditelji su na skali od 1 do 5 procjenjivali sposobnosti i učestalost ponašanja svog djeteta u doba pandemije kroz osam tvrdnji vezane uz sposobnost djeteta da slijedi upute, zadrži pažnju, svakodnevne radnje odradi samostalno i ostane samo (1- vrlo često, 5 - nikad), te vezane uz ispade ljutnje, teškoće u hranjenju, spavanju te slijedu svakodnevnih rutina, pri čemu je 1 označavalo vrlo često, a 5 nikad. Zadnje spomenute 4 tvrdnje su naknadno obrnuto kodirane (1 – nikad, 5 – vrlo često) kako bi veći ukupni rezultat ukazao na češću pojavu / veću izraženost simptoma. Odgovori na 8 spomenutim tvrdnjama su zbrojeni u jedan ukupni rezultat. Teorijska minimalna vrijednost rezultata iznosi 8, a maksimalna 40. Dobiven je prosječni rezultat 24.90 (SD=6.75).

Tablica 4

Izraženost simptoma i roditeljskog stresa

	M	SD	Minimum	Maksimum
<i>Izraženost simptoma</i>	24.90	6.75	11	37

Utvrđena je značajna povezanost između ukupnog doživljenog stresa roditelja i izraženosti simptoma kod djeteta ($r = 0.630$, $p < 0.001$), pri čemu je veća izraženost simptoma kod djeteta povezana s većim intenzitetom roditeljskog stresa.

Tablica 5

Povezanost izraženosti simptoma kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma na dobrobit roditelja

	GHQ	
	Koeficijent korelacije	p-vrijednost
Sposobnost djeteta da... [... slijedi upute]	0,287*	0,046
Sposobnost djeteta da... [... ostane fokusirano/zadrži pažnju]	0,189	0,193
Sposobnost djeteta da... [... svakodnevne radnje odradi samostalno (oblačenje, hranjenje...)]	0,109	0,455
Sposobnost djeteta da... [... ostane samo ne zahtijevajući brzu reakciju odrasle osobe]	0,348*	0,014
[...ispadi ljutnje, problemi u ponašanju]	0,252	0,081
[... teškoće u hranjenju djeteta]	0,198	0,172
[... teškoće u spavanju]	0,204	0,159
[... teškoće u slijeđenju svakodnevni rutina i aktivnosti]	0,430**	0,002
Izraženost simptoma	0,370*	0,009

	Ukupno UIIRS	
	Koeficijent korelacije	p-vrijednost
Sposobnost djeteta da... [... slijedi upute]	0,467**	0,001
Sposobnost djeteta da... [... ostane fokusirano/zadrži pažnju]	0,411**	0,004
Sposobnost djeteta da... [... svakodnevne radnje odradi samostalno (oblačenje, hranjenje...)]	0,269	0,064
Sposobnost djeteta da... [... ostane samo ne zahtijevajući brzu reakciju odrasle osobe]	0,442**	0,002
[...ispadi ljutnje, problemi u ponašanju]	0,404**	0,004
[... teškoće u hranjenju djeteta]	0,456**	0,001
[... teškoće u spavanju]	0,406**	0,004
[... teškoće u slijeđenju svakodnevni rutina i aktivnosti]	0,608**	0,001
Izraženost simptoma	0,630**	0,001

Isto tako utvrđena je povezanost izraženosti simptoma kod djeteta i utjecaja na dobrobit roditelja ($r=0.370$, $p<0.01$). Što su simptomi kod djeteta izraženiji to je dobrobit roditelja niža (veći rezultat na GHQ upitniku upućuje na veći distres/manju dobrobit). Veći rezultat na česticama koje počinju sa „Sposobnost djeteta da...“ upućuje na manju sposobnost djeteta za određenu aktivnost. Veći rezultat na ostalim česticama (ispadi ljutnje, teškoće u hranjenju, spavanju i slijeđenju svakodnevni rutina) upućuje na češću pojavu tih negativnih ponašanja. Stoga, pozitivne korelacije upućuju na to da su manje sposobnosti djeteta za određenu aktivnost

ili češće pojave negativnih ponašanja povezane s većim distresom (manjom dobrobiti) ili s većim doživljenim stresom kod roditelja. Rezultati pokazuju da teškoće u slijeđenju svakodnevnih rutina i aktivnosti najviše negativno utječu na dobrobit roditelja, dok sposobnost da dijete odradi samostalno svakodnevne radnje poput oblačenja, hranjenja imaju veoma nizak utjecaj na roditeljsku dobrobit (Tablica 5).

Tablica 6

Korelacije između izraženosti simptoma djeteta i rezultata na upitniku intenziteta roditeljskog stresa (N = 48)

	Izraženost simptoma
Ukupno UIIRS	0.630**
Zahtjevnost djeteta	0.567**
Neadaptiranost djeteta	0.564**
Zdravlje djeteta	0.493**
Neispunjena očekivanja	0.623**
Vežanost za dijete	0.023
Discipliniranje djeteta	0.479**
Komunikacija s djetetom	0.547**
Nekompetencija	0.524**
Nedostatak podrške	0.461**
Ograničenja roditeljske uloge	0.472**
Odnosi sa supružnikom	0.579**
Materijalna situacija	0.401**
Zahtjevi drugih uloga	0.345**

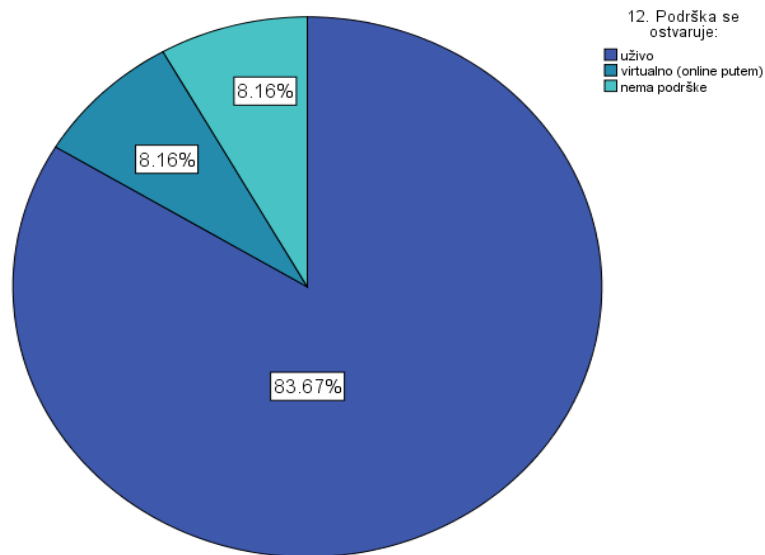
**.: značajno na 0.01

Također, za različite subskele utvrđene su pozitivne povezanosti intenziteta stresa i izraženosti težine simptoma djeteta s poremećajem iz spektra autizma tijekom pandemije Covid-19, na način da veća izraženost simptoma kod djeteta je povezana s većim intenzitetom specifičnog stresa. Subskala *Vežanost za dijete* nije značajno povezana s izraženosti simptoma djeteta.

Statistička analiza pokazala je da ne postoje značajne razlike u intenzitetu stresa između roditelja čija djeca su podršku primala uživo, online (virtualno) ili u slučaju da je podrška izostala ($F = 2.293$, $p = 0.113$).

Slika 5

Načini ostvarenosti podrške



Također, ne postoje značajne razlike u razini psihološke dobrobiti između roditelja čija djeca su podršku primala uživo, online (virtualno) ili u slučaju da je podrška izostala ($F = 1.052$, $p = 0.357$).

Dobiveni rezultati potvrđuju hipotezu o postojanju pozitivne povezanosti težine izraženosti simptoma djece i stresa kod roditelja kao i negativne povezanosti težine izraženosti simptoma djece i emocionalne dobrobiti. Rezultati ne potvrđuju hipotezu da roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma koja su podršku primala virtualnim putem, ili kod kojih je podrška izostala imaju povećanu razinu stresa.

4.4. Povezanost odrednica stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

Kako bi se utvrdila povezanost odrednica stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma odrađena je korelacijska analiza svih subskala upitnika izvora i intenziteta stresa i ukupnog rezultata GHQ-a. Rezultati na upitniku roditeljskog stresa i rezultati na upitniku općeg zdravlja međusobno visoko koreliraju ($r = 0.752$, $p < 0.01$), pri čemu viša procijenjena razina stresa upućuje na lošiju procjenu općeg zdravlja i lošiju emocionalnu dobrobit.

Tablica 7

Subskale UIIRS-a i opće stanje roditelja

	Ukupno GHQ
Zahtjevnost djeteta	0.613**
Neadaptiranost djeteta	0.503**
Zdravlje djeteta	0.352**
Neispunjena očekivanja	0.589**
Vežanost za dijete	0.356**
Discipliniranje djeteta	0.622**
Komunikacija s djetetom	0.650**
Nekompetencija	0.670**
Nedostatak podrške	0.488**
Ograničenja roditeljske uloge	0.646**
Odnosi sa supružnikom	0.672**
Materijalna situacija	0.579**
Zahtjevi drugih uloga	0.460**

** : značajno na 0.01

Tablica 7 prikazuje povezanosti svih subskala upitnika roditeljskog stresa s procijenjenim općim zdravstvenim stanjem i psihološkom dobrobiti roditelja. Rezultati na svim subskalama su pozitivno povezani sa rezultatima na upitniku općeg zdravstvenog stanja, pri čemu povezanosti variraju od slabih do umjereno jakih. Što je razina intenziteta stresa vezana uz subskalu viša, to su procijenjeno zdravstveno stanje i emocionalna dobrobit roditelja lošiji.

5. Rasprava

Mnogobrojne promjene tijekom pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 imale su znatan utjecaj na stres i emocionalnu dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma. Ovo istraživanje je utvrdilo da su tijekom pandemije bolesti uzrokovane virusom SARS-CoV-2 roditelji doživjeli visoke razine stresa i nižu razinu dobrobiti, što potvrđuje rezultate prijašnjih studija (Alhuzimi, 2021; Kalb i sur., 2021; Manning i sur., 2020).

Rezultati ovog istraživanja podupiru prethodne studije (Emerson i sur., 2009) u kojima razina obrazovanja ima veliku ulogu u roditeljskom odgovoru na stres. Što je viša razina postignute obrazovne kvalifikacije roditelja to je niža procjena općeg zdravstvenog stanja roditelja. Korelacija je negativna i umjerene jačine.

Većina dosadašnjih istraživanja kao prediktor stresa navodi financijsku/materijalnu situaciju obitelji, što potvrđuje i ovo istraživanje. Što su obiteljska primanja niža to je procijenjena razina stresa viša, a emocionalna dobrobit manja. Na financijsku situaciju svakako su imale utjecaj i promjene u radnim rutinama, pa tako postoji značajna razlika u intenzitetu stresa između roditelja koji rade na radnom mjestu i onih koji su izgubili posao uslijed pandemije. Roditelji koji su izgubili posao uslijed pandemije procjenjuju intenzitet stresa puno višim ($M_{diff}=68.375$).

Kao važan prediktor stresa ističe se podrška i odnos sa suprugom/partnerom koji je primarni izvor socijalne podrške u vidu potrebe dijeljenja informacija o svakodnevnim životnim situacijama. Istraživanje pokazuje da narušeni odnosi sa supružnikom/partnerom uvelike utječu na povećanje intenziteta i količine stresa, te smanjenje emocionalne dobrobiti.

Istraživanje je pokazalo da je težina dječjeg ponašanja značajan faktor koji je povezan s dobrobiti roditelja. Alhuzimi (2021) u svojoj studiji navodi kako su ponašanje i emocije, uz ozbiljnost simptoma, djeteta s poremećajem iz spektra autizma najčešći čimbenici koji utječu na roditeljski stres i dobrobit što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Roditeljskom procjenom učestalosti izraženosti simptoma kod djece s poremećajem iz spektra autizma u vidu ispada ljutnje/problema u ponašanju, teškoća u hranjenju, spavanju i slijedu svakodnevnih rutina/aktivnosti potvrđeno je da veća izraženost simptoma dovodi do većeg intenziteta roditeljskog stresa i manje emocionalne dobrobiti.

Kao najveći izvori stresa u ovom istraživanju navode se karakteristike djeteta uključujući zahtjevnost, neadaptiranost, komunikaciju s djetetom, ograničenja roditeljske uloge, neispunjena očekivanja, ali i materijalna situacija te odnosi sa supružnikom. Nije iznenađujuće da je utvrđena značajna povezanost izraženosti simptoma poremećaja iz spektra autizma kod djece s doživljenim stupnjem stresa i negativnim utjecajem na emocionalnu dobrobit kod njihovih roditelja, pri čemu veća izraženost simptoma dovodi do većeg intenziteta stresa kod roditelja i negativno utječe na emocionalnu dobrobit roditelja. Zahtjevnost i discipliniranje djeteta usko je vezano uz izraženost simptoma specifičnih kod djece s poremećajem iz spektra autizma te negativno utječe na roditeljsku emocionalnu dobrobit i povećava intenzitet stresa kod roditelja što je u skladu s prijašnjim istraživanjima (Manning i sur., 2020; Putri i Luftianawati, 2021).

Prijašnje studije pokazuju da oblici i učestalost podrške djeci s poremećajem iz spektra autizma imaju značajan utjecaj na roditeljski stres i emocionalno blagostanje (Manning i sur., 2020, Alhuzimi, 2021). Rezultati njihovih istraživanja govore da učestalost podrške pozitivno utječe na emocionalnu dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma, te pokazuju smanjen intenzitet stresa. Rezultati ovog istraživanja nisu konzistentni s rezultatima Manninga i suradnika (2020), ni s rezultatima Alhuzimija (2021), jer nisu utvrđene značajne razlike u razini psihološke dobrobiti između roditelja čija su djeca podršku primala uživo, virtualno (online) ili u slučaju roditelja kod čije je djece podrška izostala.

Istraživanja su pokazala da povećani stres i narušena dobrobit kod roditelja mogu dovesti do negativnih ishoda za dijete, ali i negativnih ishoda za cjelokupnu obitelj kao što su bračni razdor, depresija roditelja i smanjena kvaliteta života (Putri i Luftianawati, 2021). Potrebno je više ulaganja u sustavnu podršku i djeci i obiteljima, od iznimne je važnosti istražiti načine za poboljšanje prirode i kvalitete podrške koja se pruža obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma.

Nekoliko je ograničenja ili nedostataka ovog istraživanja. Istraživanje je provedeno u doba pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2, ali nakon popuštanja najstrožih mjera. Većina istraživanja provedena je u samim počecima pandemije ili tijekom lockdowna što je moguć uzrok u djelomičnim nepoklapanjima rezultata, isto tako provođenje istraživanja u različitim vremenskim okvirima tijekom pandemije upotpunilo bi rezultate i pružilo detaljniju analizu izvora i intenziteta stresa, te utjecaja na emocionalnu dobrobit roditelja djece s

poremećajem iz spektra autizma tijekom pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2.

Problem predstavlja i veličina uzorka ispitanika koji je relativno mali, 48 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma, dok su strana istraživanja bazirana na 100 i više ispitanika što pruža vjerodostojnije rezultate (Alhuzimi, 2021, Manning, 2020, Burnett i sur., 2021). Isto tako kao nedostatak možemo razmatrati i nesrazmjern broj majki i očeva (39:9).

Upitnik je proveden virtualnim putem (online), stoga valja uzeti u obzir kako velik broj potencijalnih ispitanika možda nije korisnik socijalnih mreža, član udruga i sl. Stoga je bila upitna dostupnost samog upitnika na razini države.

ZAKLJUČAK

Na uzorku 48 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma s područja Republike Hrvatske ispitana je povezanost sociodemografskih obilježja, obilježja težine izraženosti simptoma djece uslijed promjena nastalih zbog pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 te stresa i dobrobiti roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

Roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma tijekom pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2 pokazuju značajan roditeljski stres i nisku emocionalnu dobrobit do kojih dolazi zbog mnogobrojnih promjena uzrokovanih pandemijom. Kao najveći stresori ističu se specifičnosti dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, zahtjevnost i discipliniranje djeteta, osjećaj roditeljske nekompetencije, narušeni odnosi sa supružnikom/partnerom te financijski uvjeti obitelji. Utvrđena je značajna povezanost izraženosti simptoma poremećaja iz spektra autizma kod djece s doživljenim stupnjem stresa kod roditelja i negativnim utjecajem na emocionalnu dobrobit. Isto tako, viši stupanj obrazovanja roditelja upućuje na nižu procjenu općeg zdravlja roditelja. Nije utvrđena značajna razlika u intenzitetu stresa kod roditelja čija djeca su podršku primala uživo, virtualnim (online) putem ili kod kojih je podrška izostala.

Na temelju dobivenih rezultata možemo vidjeti koliko je nužna sustavna podrška roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma, što apelira na daljnje promišljanje o organiziranom sustavu podrške roditeljstvu.

LITERATURA

- Alhuzimi, T. (2021). Stress and emotional wellbeing of parents due to change in routine for children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at home during COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities, 108*, 103822. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103822>
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., revised). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Benjak, T. (2021). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-09-2021/>
- Burnett, D., Masi, A., Mendoza Diaz, A., Rizzo, R., Lin, P. i Eapen, V. (2021). Distress levels of parents of children with neurodevelopmental disorders during the COVID-19 pandemic: A comparison between Italy and Australia. *International journal of environmental research and public health, 18*(21), 11066. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111066>
- Corbett, B.A., Muscatello, R. A., Klemencic, M. E. i Schwartzman, J. M. (2021). The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their Parents. *Autism Research, 14*(7), 1496-1551. <https://doi.org/10.1002/aur.2521>
- Creasey, G. i Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*(3), 393–406. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(96\)90033-7](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(96)90033-7)

- Davis, N. O. i Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1278-1291.
<https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
- Emerson, E., Madden, R., Robertson, J., Graham, H., Hatton, C., Llewellyn, G. (2009). Intellectual and physical disability, social mobility, social inclusion & health. *Centre for disability research*, 2, 28
https://eprints.lancs.ac.uk/id/eprint/26403/1/Disability_Social_Mobility_Social_Inclusion.pdf
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hayes, S.A. i Watson, S. L.(2012). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Kalb, L. G., Badillo-Goicoechea, E., Hologue, C., Riehm, K. E., Thrul, J., Stuart, E.A., Smail, E.J., Law, K., White-Lehman, C. i Fallin, D. (2021). Psychological distress among caregivers raising a child with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic. *Autism Research*, 14(10), 2183-2188. <https://doi.org/10.1002/aur.2589>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217–250.
- Kosić, R., Duraković Tatić, A., Petrić, D. i Kosec, T. (2021). Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj. *Medicina fluminensis*, 57(2), 139-149.
https://doi.org/10.21860/medflum2021_371644
- Maenner, M.J., Shaw, K. A., Bakain, A. V., Bilder, D.A. (2021). Prevalance and characteristic of autism spectrum disorder among children adged 8 years – autism and developmental

- disabilities monitoring network. US Centers for Disease Control and Prevention 70(11), 1.
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., Allen, C. i Soares, N. (2020). Perceptions of families of individuals with autism spectrum disorder during the COVID-19 crisis. *Journal of autism and developmental disorders*, 22, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04760-5>
- Ponizovsky, A. M., Haklai, Z., & Goldberger, N. (2018). Association between psychological distress and mortality: the case of Israel. *Journal of Epidemiol Community Health*, 72(8), 726-732.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena Psihologija*, 7(2), 243-260.
- Putri, M., Luftianawati, D. (2021). Parenting stress, social support and parental characteristic in parents of ASD children. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 13(1), 144-151. <https://doi.org/10.9756/INT-JECSE/V1311.21/017>
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. i Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 44(7), 1609-1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Wang, L., Li, D., Pan., S., Zhai, J., Xia, W., Sun, C. i Zou, M. (2021). The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum Disorder. *Globalization and Health*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00674-8>
- Wing, L. i Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11–29.

Zhang, J., Shuai, L., Yu, H., Wang, Z., Qiu, M., Lu, L., Cao, X., Xia, W., Wang, Y. & Chen, R. (2020). Acute stress, behavioural symptoms and mood states among school-age children with attention-deficit/hyperactive disorder during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of psychiatry*, 51, 102077. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102077>

Prilozi

Prilog 1

Uputa

Poštovani,

Molim Vas da za potrebe istraživanja specijalističkog rada na temu „Stres i dobrobit roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u doba pandemije SARS-CoV-2“ odvojite malo vremena za ispunjavanje ovog upitnika.

Upitnik je namijenjen roditeljima djece kojoj je dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma, a kronološke su dobi od 3 do 7 godina.

Odgovaranjem na postavljena pitanja pomoći ćete utvrditi promjenu razine stresa i dobrobiti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma u doba pandemije SARS-CoV-2. Ispunjavanje upitnika traje u prosjeku 20 minuta. U potpunosti je anonimno i na dobrovoljnoj bazi, te Vas ni na što ne obvezuje. Rezultati se obrađuju na grupnoj razini. U svakom trenutku istraživanja možete odustati, ali Vas molimo da ispunite sve upitnike do kraja obrasca.

Za sva dodatna pitanja, nedoumice ili komentare u svezi istraživanja slobodno se obratite voditeljici istraživanja na mail:

ivana.nadj87@gmail.com.

Započinjanjem rješavanja upitnika dajete svoj pristanak za sudjelovanjem u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji i pomoći!

Prilog 2

Upitnik sociodemografskih podataka

Ukoliko imate više djece s poremećajem iz spektra autizma, na pitanja od 9. do 17. odgovarate za jedno (uvijek isto) dijete.

1. Spol roditelja: _____ M Ž
2. Dob roditelja: _____
3. Bračno stanje: u braku razveden/a udovac/ica u izvanbračnoj zajednici
4. Razina postignute obrazovne kvalifikacije:
 - a) Bez završene škole
 - b) Završena osnovna škola
 - c) Završena srednja škola
 - d) Viša stručna sprema
 - e) Visoka stručna sprema
5. Radni status:
 - a) Rad na radnom mjestu
 - b) Rad od kuće
 - c) Gubitak posla zbog pandemije Covid 19
 - d) Nezaposlen/a i prije pandemije Covid 19
 - e) Ostalo _____
6. Koliko iznosi Vaš ukupan obiteljski prihod?
 - a) Do 3.000 kn
 - b) Između 3.001 i 6.000 kn
 - c) Između 6.001 i 9.000 kn
 - d) Između 9.001 i 11.000 kn
 - e) 11.001 i 14.000 kn
 - f) 14.000kn i više
7. Broj djece u obitelji:
 - a) Jedno
 - b) Dvoje
 - c) Troje
 - d) Četvero i više
8. Broj djece s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma u obitelji: _____

9. Kronološka dob djeteta sa poremećajem iz spektra autizma: _____

10. Spol djeteta sa poremećajem iz spektra autizma: M Ž

11. Tijekom pandemije Covid 19 dijete sa poremećajem iz spektra autizma primalo je podršku od strane (moguće je više odgovora):

- a) Terapeuta u vrtiću/školi
- b) Terapeuta u sustavu zdravstva ili socijalne skrbi
- c) Privatnih terapeuta
- d) Ostalo _____

12. Podrška se ostvaruje :

- a) Uživo
- b) Virtualno (Online putem)
- c) Na neki drugi način (upišite koji). _____

13. Učestalost pružene podrške bila je:

- a) Bez podrške b) jednom tjedno c) dva do tri puta tjedno

14. U vrijeme pandemije korisnost dobivene podrške bila je veoma velika.

- 1. Apsolutno se ne slažem 2. ne slažem se 3. niti se slažem niti se ne slažem
- 4. slažem se 5. apsolutno se slažem

15. Procijenite u kolikoj su se mjeri navedene tvrdnje odnosile na sposobnost djeteta prije pandemije a koliko tijekom pandemije.

Prije pandemije

1	2	3	4	5
Vrlo često	Često	Povremeno	Rijetko	Nikad

Tijekom pandemije

1	2	3	4	5
Vrlo često	Često	Povremeno	Rijetko	Nikad

Sposobnost djeteta da...

	Prije pandemije	Tijekom pandemije
... slijedi upute	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
... ostane fokusirano/zadrži pažnju	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
...svakodnevne radnje odradi samostalno (oblačenje, hranjenje...)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
...ostane samo ne zahtijevajući brzu reakciju odrasle osobe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

16. Procijenite koliko su navedene tvrdnje učestale za Vaše dijete:

Prije pandemije

1	2	3	4	5
Vrlo često	Često	Povremeno	Rijetko	Nikad

Tijekom pandemije

1	2	3	4	5
Vrlo često	Često	Povremeno	Rijetko	Nikad

	Prije pandemije	Tijekom pandemije
... ispadi ljutnje, problemi u ponašanju	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
... teškoće u hranjenju djeteta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
... teškoće u spavanju	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
... teškoće u slijeđenju svakodnevnih rutina i aktivnost	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

17. Označite brojevima od 1 do 3, Vama tri najveća izvora stresa u doba pandemije SARS-CoV-2.

1- iznimno stresno 2 – malo manje stresno 3 – stresno

- rad od kuće
- preuzimanje većih obiteljskih/ radnih obveza
- promjena ili odgoda važnih obiteljskih planova
- učestale samoizolacije (Vaše/djetetove)
- neredovitost terapija
- poteškoće u dobivanju medicinske skrbi
- povećana izloženost djeteta ekranima (mobiteli, televizija)
- gubitak svakodnevne rutine
- smanjeni socijalni kontakti
- strah od zaraze i oboljenja djeteta ili člana obitelji
- selekcija informacija/deinformacija
- poteškoće u pridržavanju epidemioloških mjera (maske, pranje ruku)
- održavanje socijalne distance

Prilog 3

UIIRS - Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa

Sljedećim pitanjima želimo ispitati koliko su Vam teške, uznemirujuće ili stresne neke situacije s Vašim djetetom. Molimo Vas da procijenite sve sljedeće tvrdnje misleći na Vaše dijete o kojem ste odgovarali prethodno u ovom upitniku. Na skali od 0 do 3 zaokružite broj koji najbolje opisuje koliko je navedena situacija za vas uznemirujuća, teška, tj. stresna.

Brojevi znače sljedeće: 0 - situacija mi nije teška, uznemirujuća, stresna, 1 - situacija je za mene malo uznemirujuća, teška, stresna, 2 - situacija je za mene umjereno uznemirujuća, teška, stresna, 3 - situacija je za mene jako uznemirujuća, teška, stresna. Ako se situacija na Vas ne odnosi, također zaokružite 0, jer Vam to onda nije uznemirujuće.

1. Moje dijete burno reagira kad nije po njegovom.	0	1	2	3
2. Moje dijete često plače bez razloga.	0	1	2	3
3. Dijete ne jede dovoljno.	0	1	2	3
4. Nije uporno kad u igri naiđe na prepreku, koliko ja mislim da bi trebalo.	0	1	2	3
5. Ne mogu se lako odvojiti od djeteta kad idem na posao.	0	1	2	3
6. Kad djetetu kažem da nešto učini, ono me ne poslušava.	0	1	2	3
7. Moje dijete ne obraća pažnju na ono što mu govorim.	0	1	2	3
8. Ne znam u kojoj dobi treba postaviti neki zahtjev pred dijete, kada što tražiti od njega.	0	1	2	3
9. Glavnina poslova oko odgoja djeteta je na meni.	0	1	2	3
10. Ponekad poželim biti sama/sam, ali to nije moguće.	0	1	2	3
11. Otkad imamo dijete suprug/supruga i ja manje izlazimo sami (bez djeteta)	0	1	2	3
12. Nedostatak novaca onemogućuje mi da odgajam dijete onako kako bih željela/želio.	0	1	2	3
13. Zbog drugih obaveza, malo sam s djetetom.	0	1	2	3
14. Kad moje dijete nešto želi, to mora odmah dobiti.	0	1	2	3
15. Moje dijete je često u sukobu s drugom djecom.	0	1	2	3

16. Moje dijete je često bolesno.	0	1	2	3
17. Dijete ne pokazuje onoliko interesa za igru i aktivnosti koliko bih ja željela/želio.	0	1	2	3
18. Moje dijete mi nedostaje kad nismo skupa.	0	1	2	3
19. Ponekad udarim dijete.	0	1	2	3
20. Dijete me namjerno ne sluša.	0	1	2	3
21. Ne odgajam svoje dijete kako bih htjela /htio.	0	1	2	3
22. Ukućani se upliću u moj odnos s djetetom.	0	1	2	3
23. Nemam slobodnog vremena za sebe.	0	1	2	3
24. Otkad imamo dijete, suprug/supruga i ja se često porječamo.	0	1	2	3
25. Ne mogu udovoljiti svim djetetovim željama, jer za to nemam materijalnih mogućnosti.	0	1	2	3
26. Nisam dovoljno s djetetom, jer mi dan nije dovoljno dug za sve obaveze.	0	1	2	3
27. Moje dijete traži stalnu pažnju.	0	1	2	3
28. Dijete odbija razgovarati sa mnom.	0	1	2	3
29. Moje dijete se ozljeđuje u igri.	0	1	2	3
30. Moje dijete nije onoliko samostalno, ja mislim da može biti.	0	1	2	3
31. Moje dijete prebrzo odrasta.	0	1	2	3
32. Dijete i ja se prepiremo oko onoga što želim da učini.	0	1	2	3
33. Vičem na dijete.	0	1	2	3
34. Nemam strpljenja razvijati djetetovu samostalnost.	0	1	2	3
35. Suprug/supruga ne sudjeluje u odgoju našeg djeteta.	0	1	2	3
36. Nemam vremena za druženje s prijateljima.	0	1	2	3
37. Suprug/supruga i ja smo malo sami, otkad imamo dijete.	0	1	2	3
38. Nemam dovoljno novaca.	0	1	2	3
39. Radim puno i nemam vremena za dijete.	0	1	2	3
40. Moje dijete je stalno u pokretu.	0	1	2	3
41. Dijete je jako vezano za mene.	0	1	2	3

42. Dijete je sklono prehladama.	0	1	2	3
43. Kad nešto radi, dijete to ne radi onoliko brzo, kako mislim da bi moglo.	0	1	2	3
44. Vezana/vezan sam uz dijete.	0	1	2	3
45. Popustljiva/popustljiv sam prema djetetu.	0	1	2	3
46. Moje dijete često govori "neću".	0	1	2	3
47. Ne znam u odgoju postaviti djetetu granice.	0	1	2	3
48. Ne slažem se sa suprugom oko odgoja djeteta.	0	1	2	3
49. Rijetko izlazim ili putujem.	0	1	2	3
50. Otkad imamo dijete, manje razgovaram sa suprugom.	0	1	2	3
51. Odgoj djeteta zahtijeva puno novaca.	0	1	2	3
52. Nemam vremena za kvalitetnu igru s djetetom.	0	1	2	3
53. Moje dijete se teško koncentrira na ono što radi.	0	1	2	3
54. Moje dijete teško zaspi.	0	1	2	3
55. Dijete je bilo često u bolnici.	0	1	2	3
56. Dijete uči više od drugih nego od mene.	0	1	2	3
57. Kad nismo zajedno, stalno mislim što dijete sada radi.	0	1	2	3
58. Kad mu nešto kažem, dijete mi se stalno suprotstavlja.	0	1	2	3
59. Ne znam reći "ne" svom djetetu.	0	1	2	3
60. Nemam dovoljno znanja i vještina za odgoj djeteta.	0	1	2	3
61. Nemam nikog da mi pomogne u odgoju djeteta.	0	1	2	3
62. Osjećam se kao da sam samo roditelj i ništa drugo.	0	1	2	3
63. Otkad imamo dijete, suprug/supruga i ja manje radimo ono što volimo.	0	1	2	3
64. Ne mogu kupiti djetetu sve što bih htjela/htio.	0	1	2	3
65. Često vičem na dijete zbog problema na poslu.	0	1	2	3

Prilog 4

GHQ12

U sljedećih nekoliko pitanja željeli bismo znati jeste li iskusili bilo kakve medicinske pritužbe, i kako je vaše zdravlje općenito, u posljednjih nekoliko tjedana.

1. Tijekom proteklih nekoliko tjedana, jeste li se mogli koncentrirati na ono što radite?

0	1	2	3
bolje od uobičajenog	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

2. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li zbog brige izgubili mnogo sna?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

3. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li osjetili da radite korisne stvari?

0	1	2	3
bolje od uobičajenog	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

4. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li se osjećali sposobni donositi odluke o stvarima?

0	1	2	3
Više nego uobičajeno	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

5. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li se stalno osjećali pod pritiskom?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

6. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li bili u mogućnosti suočiti se sa svojim problemima?

0	1	2	3
Više nego uobičajeno	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

7. Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana mogli uživati u svakodnevnim svakodnevnim aktivnostima?

0	1	2	3
Više nego uobičajeno	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

8. Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana osjećali da ne možete prevladati svoje poteškoće?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

9. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li se osjećali nesretni i depresivni?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

10. Jeste li tijekom proteklih nekoliko tjedana gubili povjerenje u sebe?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

11. Tijekom posljednjih nekoliko tjedana, jeste li razmišljali o sebi kao o bezvrijednoj osobi?

0	1	2	3
uopće ne	ne više od uobičajenog	više nego obično	mного više od uobičajenog

12. Tijekom proteklih nekoliko tjedana, kada se sve uzme u obzir, osjećate li se prilično sretno?

0	1	2	3
Više nego uobičajeno	isto kao i obično	manje nego obično	mного manje od uobičajenog

Zahvaljujemo na ispunjavanju upitnika!

Ukoliko Vas zanimaju rezultati i zaključci našeg istraživanja, slobodno kontaktirajte voditeljicu istraživanja na mail: ivana.nadj87@gmail.com