

Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma

Krsnik, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:573695>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-18**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma

Valentina Krsnik

Zagreb, rujan, 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma

Valentina Krsnik

Mentorica:

Doc.dr.sc. Ana Wagner Jakab

Komentorica:

Doc.dr.sc. Jasmina Stošić

Zagreb, rujan, 2018.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad „Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma“ i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime:

Mjesto i datum:

Zahvala

Zahvaljujem se doc.dr.sc. Ani Wagner Jakab i doc.dr.sc. Jasmini Stošić na pruženoj podršci i stručnom usmjeravanju prilikom izrade ovog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji, mami, tati i bratu te dečku i prijateljima na ukazanom povjerenju i podršci tijekom svih godina studiranja.

Hvala za svu pažnju i ljubav koju ste mi bezuvjetno pružili jer bez vas ne bih bila ono što jesam!

Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma

Valentina Krsnik

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za Inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju

Mentorica: Doc.dr.sc. Ana Wagner Jakab; Komentorica: Doc.dr.sc. Jasmina Stošić

Sažetak rada:

Cilj ovog diplomskog rada je dati pregled istraživanja na temu „Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma“. S obzirom na relativno novi pojam koncepta obiteljske otpornosti koji se pojavljuje u literaturi, ne postoji mnogo radova na tu temu. Otpornost obitelji odnosi se na aktivni proces izdržljivosti, samoupravljanja i odgovora na krize i izazove (Walsh, 2006). Koncept otpornosti je važan kod obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma jer su te obitelji suočene s brojnim izazovima i stresorima od trenutka postavljanja dijagnoze pa kroz različita životna razdoblja. Poremećaj iz spektra autizma pogađa obitelj drastičnije od mnogih drugih razvojnih i psihičkih poremećaja (Bayat i Schuntermann, 2013). U ovaj pregled je uključeno 17 istraživanja od kojih su sva provedena u stranim državama (Australija, SAD, Južna Afrika, Kanada...), a sudionici istraživanja su roditelji, skrbnici, bake i djedovi ili svi članovi obitelji djeteta s poremećajem iz spektra autizma.

Rezultati su podijeljeni u tri kategorije: Otpornost obitelji (zaštitni čimbenici/čimbenici otpornosti i rizični čimbenici), organizacija života i financijski čimbenici te utjecaj na psihoemocionalno stanje roditelja/skrbnika.

Kroz posebno poglavlje navedene su neke implikacije za praksu, odnosno intervencije i terapije koje su prijeko potrebne obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma, dok su u zaključku sumirani rezultati istraživanja.

Ključne riječi: obitelj, otpornost, otpornost obitelji, poremećaj iz spektra autizma

Family resilience of children with an autism spectrum disorder

Valentina Krsnik

University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences, Department of Inclusive Education and Rehabilitation

Mentorica: Doc.dr.sc. Ana Wagner Jakab; Komentorica: Doc.dr.sc. Jasmina Stošić

Summary:

The aim of this graduate thesis is to present a researches on the topic „Family resilience of children with an autism spectrum disorder“. Given the relatively new concept of the family resilience that appears in the literature, there is not many work on this subject. Family resilience is an active process of endurance, self-righting and growth responses to crises and challenges (Walsh, 2006). The concept of resilience is very important in the families of children with an autism spectrum disorder because this families are faced with many challenges and stressors from the moment of diagnosis and through different life cycles. The autism spectrum disorder affects family more drastically than other developmental and psychic disorders (Bayat i Schuntermann, 2013). In this review is included 17 researches and all of them were conducted in foreign countries (Australija, USA, South Africa, Canada...), participants are parents, caregivers, grandparents or all members of the family of child with an autism spectrum disorder.

The results are divided into three categories and their subcategories: family resilience (protective factors/resilience factors and risk factors), life organization and financial factors and influence on the psycho-emotional state of parents/caregivers.

A special chapter outlines some implications for practice, interventions and therapies that are needed in families of children with an autism spectrum disorder, while conclusion sums up the results of the researches.

Key Words: family, resilience, family resilience, autism spectrum disorder

Sadržaj

1.	UVOD	1
1.1.	Koncept otpornosti.....	1
1.2.	Koncept otpornosti obitelji.....	3
1.2.1.	Razvoj teorije obiteljske otpornosti	4
1.2.1.1.	ABCX model obiteljske krize	5
1.2.1.2.	Dvostruki ABCX model.....	5
1.2.1.3.	Model prilagodbe i privikavanja obitelji/FAAR model (Family adjustment and adaptation response model)	7
1.2.1.4.	T-Dvostruki ABCX Model	7
1.2.1.5.	Model otpornosti, prilagodbe i privikavanja obitelji (Resiliency model of family adjustment and adaptation).....	8
1.2.1.6.	Pristup obiteljske otpornosti Frome Walsh.....	9
1.3.	Poremećaj iz spektra autizma	11
1.4.	Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma.....	13
2.	Problem i cilj	15
2.1.	Metoda	16
2.2.	Rezultati i rasprava	23
2.2.1.	Otpornost obitelji	24
2.2.1.1.	Procesi/čimbenici otpornosti/zaštitni čimbenici.....	25
2.2.1.2.	Rizični čimbenici	27
2.2.2.	Organizacija života i financijski čimbenici	28
2.2.3.	Utjecaj na psihoemocionalno stanje roditelja/skrbnika.....	28
3.	Implikacije za praksu i daljnja istraživanja.....	31
4.	Zaključak.....	33
5.	Literatura.....	36

1. UVOD

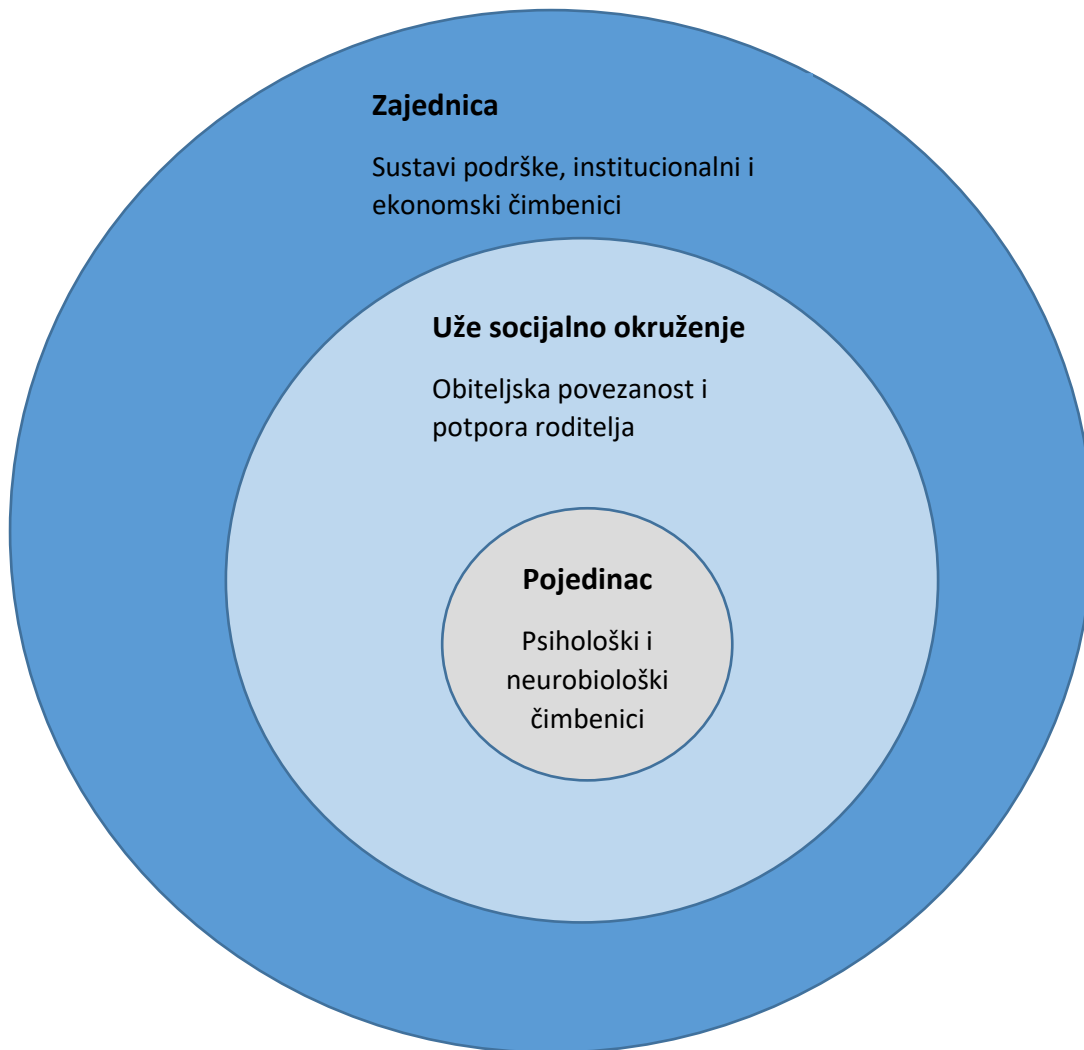
1.1. Koncept otpornosti

Koncept otpornosti jedan je od važnijih suvremenih koncepata u društvenim znanostima (Liebenberg i Ungar, 2009 prema Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Njegovi začeci datiraju od prošlog stoljeća, od kada se intenzivno razvijao. Tijekom godina koncept otpornosti zaokuplja sve veći interes istraživača i terapeuta, pomiče se od modela deficita i fokusira se na razumijevanje zdravog razvoja unatoč rizicima kojima su osobe izložene te na snage umjesto slabosti (Windle, 2010).

Otpornost se može odnositi na pojedinca, obitelj ili na zajednicu. Tijekom definiranja otpornosti, različiti autori, naglasak stavljaju na različite aspekte tog koncepta (Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Walsh (2006) otpornost definira kao sposobnost prevladavanja kriza i savladavanja životnih izazova. Otpornost je reakcija osobe usmjerena na savladavanje neke nevolje i izvora stresa koja osobi donosi konstruktivnu prilagodbu na nepovoljnosti, čime ona uspijeva preživjeti rizik i odolijevati mu svojim snagama i nastojanjima da savlada stresnu situaciju (Zimbardo, 2010 prema Berc, 2012). Otpornost se definira kao dinamičan proces koji obuhvaća pozitivnu adaptaciju u kontekstu značajnih nesreća (Luthar i sur., 2000 prema Blažević, 2012). Američka psihološka udruga (APA, 2018) definirala je otpornost kao proces pozitivne prilagodbe u situacijama nedaće, traume, tragedije, prijetnje ili značajnih razina stresa. Neke od takvih situacija mogu biti obiteljski problemi, ozbiljni zdravstveni problemi ili značajne razine stresa prouzrokovane poslovnim ili financijskim problemima (APA, 2018). Osim navedenih, postoje i brojne druge definicije otpornosti, a zajedničko im je da govore o prevladavanju nedaća, savladavanju kriznih situacija u životu te sposobnosti prilagodbe na te iste situacije.

U literaturi se spominju i zaštitni čimbenici koji se smatraju ključnima u postizanju otpornosti i prevladavanju stresnih i rizičnih životnih situacija. Zaštitni čimbenici obično se identificiraju kroz tri razine funkcioniranja. Prva razina odnosi se na pojedinca (psihološki ili neurobiološki čimbenici). Druga razina odnosi se na uže socijalno okruženje (obiteljska povezanost, potpora roditelja), dok se treća razina odnosi na zajednicu (sustavi podrške, institucionalni i ekonomski čimbenici) (Windle, 2010).

Prikaz 1. *Tri razine funkcioniranja zaštitnih čimbenika*



Kao što je već prethodno spomenuto, otpornost se može odnositi na pojedinca, obitelj ili zajednicu. Otpornost pojedinca je jedan od preduvjeta stvaranja obiteljske otpornosti jer su otporne obitelji one koje koriste kombinaciju individualne otpornosti, obiteljskih snaga i resursa zajednice (Simon, Murphy i Smith, 2005).

1.2. Koncept otpornosti obitelji

Obiteljska otpornost odnosi se na suočavanje i adaptivne procese u obitelji kao funkcionalnoj jedinici. Obiteljska otpornost je aktivni proces izdržljivosti, samoupravljanja i odgovora na krize i izazove (Walsh, 2006).

Osim definicije autorice Walsh postoje i brojne druge definicije obiteljske otpornosti. Obiteljska otpornost je put koji obitelj slijedi prilagođavajući se i napredujući unatoč stresu kojem je izložena, kako u sadašnjosti, tako i tijekom vremena (Hawley i DeHaan, 1996 prema Nichols, 2013). McCubbin i McCubbin (1996 prema Nichols, 2013) opisuju otpornost obitelji kao pozitivne obrasce ponašanja i funkcionalne sposobnosti koje pokazuju pojedinci i obitelj kao jedinica pod stresnim ili nepovoljnim okolnostima. Otpornost obitelji je opisana kao spoj dva različita, ali povezana procesa u obitelji. Prvi proces je prilagođavanje, a drugi privikavanje. Prilagođavanje uključuje utjecaj zaštitnih čimbenika u osnaživanju obitelji kroz jačanje sposobnosti i napora obitelji da zadrže integritet i funkcioniranje te da ispuni razvojne zadatke u trenucima kada je suočena s rizičnim čimbenicima. Privikavanje uključuje utjecaj čimbenika oporavka u promoviranju sposobnosti obitelji da se oporavi i snađe u kriznim situacijama (Ferić, 2002).

Otpornost je kompleksan koncept s mnogo definicija te je znanstvenici različito definiraju ovisno o kontekstu istraživanja i njihovoj teoretskoj orijentaciji, ali svi prepoznaju značaj tog koncepta (Blažević, 2012).

1.2.1. Razvoj teorije obiteljske otpornosti

Korijeni teorije obiteljske otpornosti potekli su iz teorije stresa i teorije suočavanja (Patterson, 2002). Interes za proučavanje obiteljskog stresa započeo je dvadesetih godina prošlog stoljeća kada je Burgess (1926 prema Nichols, 2013) opisao obitelj kao cjelinu osobnosti koje su u interakciji. Napredak u proučavanju dogodio se kada su se istraživači odmaknuli od individualne otpornosti i pridali veću važnost obiteljskoj otpornosti. Odmaknuli su se također od promatranja obitelji kao izvora disfunkcije koju članovi moraju prevladati te su počeli obitelj gledati kao izvor snaga i otpornosti (VanBreda, 2001 prema Nichols, 2013).

Povećanjem interesa za to područje među istraživačima, dolazi do razvoja brojnih teoretskih modela obiteljskih snaga i obiteljske otpornosti (Blažević, 2012). Najveći odmak prema uspostavi teorije obiteljske otpornosti i prema istraživanjima te teorije, dogodio se 1940-ih kada je Reuben Hill uspostavio ABCX model obiteljske krize koji je poslužio kao referenta točka za daljnji razvoj i istraživanja obiteljske otpornosti. Nakon ABCX modela obiteljske krize, razvijeni su i Dvostruki ABCX model, Model prilagodbe i privikavanja obitelji, odnosno FAAR model (*Family adjustment and adaptation response model*), T-Dvostruki ABCX model te Model otpornosti prilagodbe i privikavanja obitelji (*Resiliency model of family adjustment and adaptation*) (Nichols, 2013).

Osim navedenih modela koji su se razvijali tijekom godina, veliku važnost u literaturi obiteljske otpornosti, pogotovo s aspekta kliničke primjene, ima i model/pristup obiteljske otpornosti autorice Frome Walsh (1998, 2003 prema Blažević, 2012). Autorica Walsh (2006) je razvila model obiteljske otpornosti fokusirajući se na identifikaciju i izgradnju obiteljskih snaga i resursa te kao osnovne elemente uspješnog obiteljskog funkcioniranja i otpornosti navodi: obiteljski sustav vjerovanja, organizacijske vještine i komunikacijske procese.

U sljedećim potpoglavljima detaljnije se opisuje ABCX model obiteljske krize, modeli koji su razvijeni nadogradnjom ABCX modela obiteljske krize te pristup obiteljske otpornosti autorice Frome Walsh.

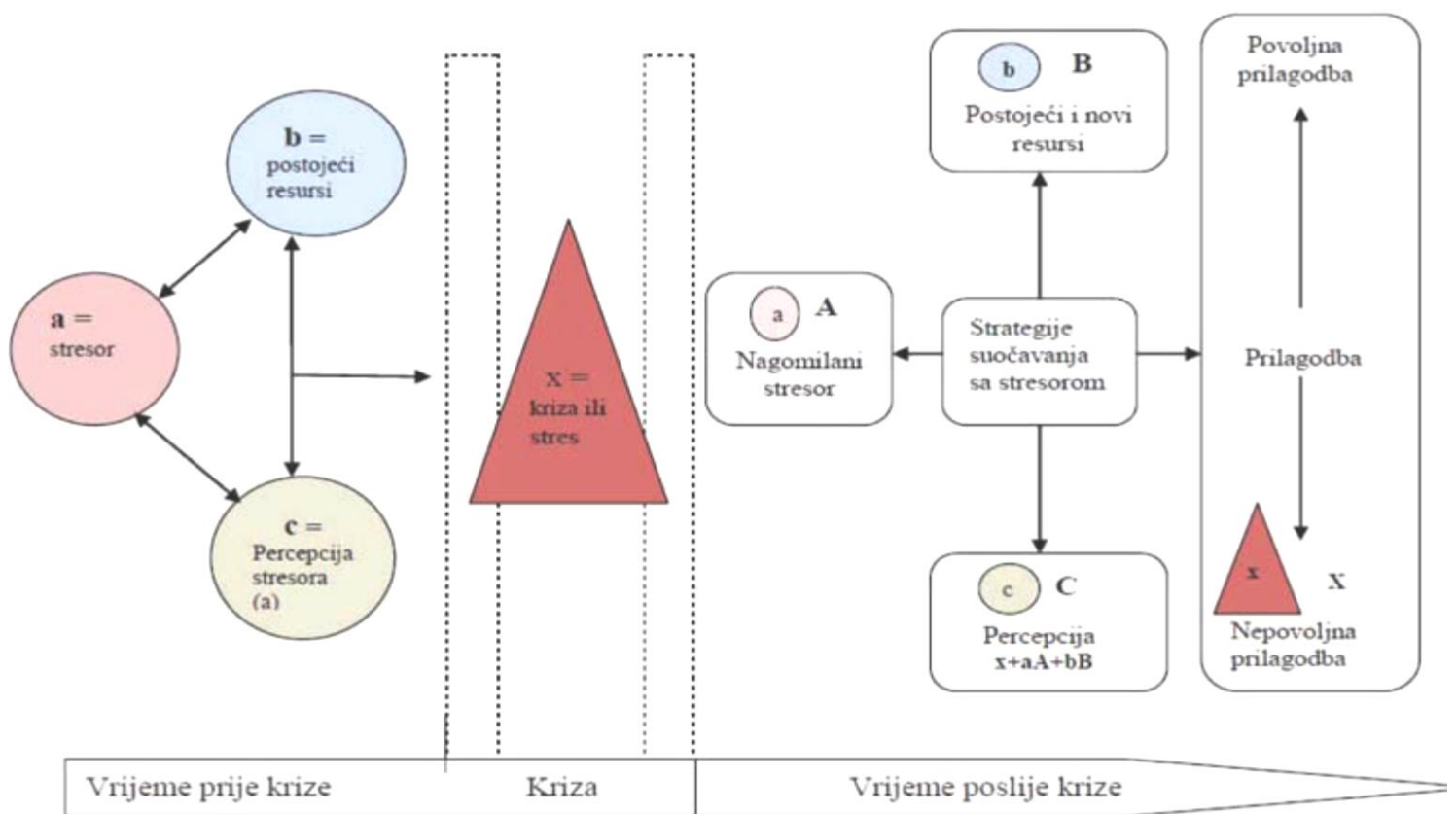
1.2.1.1. ABCX model obiteljske krize

ABCX model obiteljske krize razvijen je 1940-ih godina od strane autora Hilla koji je poslužio kao okvir za daljnji razvoj i istraživanja obiteljske otpornosti (Nichols, 2013). Autorov fokus je bio na obitelji i njihovim načinima suočavanja s promjenama koje je pred njih stavljalo ratno stanje, kako se nose s razdvajanjem i ponovnim susretima. Hill je proučavao 135 obitelji kako bi došao do tih saznanja te je iz rezultata tog istraživanja razvio ABCX model obiteljske krize. Ovim modelom objašnjeno je kako interakcija triju elemenata (A, B, C) može dovesti do krize u obitelji. Izvori stresa (A) u interakciji s obiteljskim resursima (B) i definiranim značenjem stresnog događaja (C) zajedno dovode do značajno narušene ravnoteže u obitelji, odnosno do stanja krize (X). Hillov model je značajan i zbog što je doveo u pitanje ideju da stresori uzrokuju krizu uvodeći nekoliko posredujućih varijabli kao što su definicija situacije i resursa od strane obitelji čime implicira mogućnost osnaživanja obiteljske otpornosti (Nichols, 2013). Daljnjim istraživanjima obitelji i njihovog način suočavanja s kriznim situacijama, istraživači su nadogradnjom Hillovog ABCX modela obiteljske krize razvili Dvostruki ABCX model.

1.2.1.2. Dvostruki ABCX model

Od ranih 1970-ih godina pa skoro do kraja desetljeća, McCubbin i brojni suradnici objavljuju seriju radova baziranih na istraživanjima koja rezultiraju potrebom za izmjenama i poboljšanjem ABCX modela obiteljske krize. Iz tog razloga, McCubbin i Patterson (1983) razvijaju Dvostruki ABCX model. Dvostruki ABCX model išao je dalje od Hillova modela naglašavajući čimbenike, posebice suočavanje i socijalnu podršku, koji olakšavaju obiteljsku prilagodbu na krizu. Novi model se također bavio pitanjem što se događa s obitelji nakon krize. U radovima McCubbina i suradnika pokazalo se da se većina obitelji oporavi od krize i da neki izlaze otporniji na stres i jači nego prije krize. Neki su podvrgnuti kontinuiranom nakupljanju stresora što je rezultiralo ili lošom ili dobrom prilagodbom, a to je posredovano obiteljskim načinom suočavanja, obiteljskom percepcijom krize i korištenjem novih ili već

postojećih resursa. Prema Dvostrukom ABCX modelu razlikujemo razdoblje prije krize, krizno razdoblje i razdoblje poslije krize. Razdoblje prije krize prikazuje A (izvor stresa), B (postojeće resurse) i C (obiteljsko gledanje na izvor stresa). Razdoblje krize prikazuje X (samu krizu), a razdoblje poslije krize aA (nakupljane izvora stresa)- što je posredovano načinom suočavanja, doživljavanjem (cC) krize (X), gomilanja izvora stresa (aA) i novih resursa (bB) te korištenjem novih resursa (bB), a to vodi do dobre ili loše prilagodbe (xX) (Slika 1). Obitelji koje minimaliziraju stupanj krize i remećenja obiteljskog sustava, smatraju se uspješnima (Nichols, 2013).



Prikaz 2. Dvostruki ABCX Model (McCubbin i Patterson, 1982, prema McKenry i Price, 2005 prema Berc, 2012).

Uvođenjem nekih promjena u Dvostruki ABCX model, razvijen je Model prilagodbe i privikavanja obitelji, odnosno FAAR model (*Family adjustment and adaptation response model*).

1.2.1.3. Model prilagodbe i privikavanja obitelji/FAAR model (Family adjustment and adaptation response model)

Istraživanja tijekom 1970-ih rezultirala su revizijom Dvostrukog ABCX modela koji je 1983. godine nazvan FAAR model. U novom modelu naglasak je na opisivanju procesa koji su uključeni u obiteljske napore kako bi se uravnotežili zahtjevi i resursi (McCubbin i McCubbin, 1996 prema Nichols, 2013). U odnosu na Dvostruki ABCX model, FAAR model ima sedam dodataka koji uključuju integriranje suočavanja s teorijom obiteljskog stresa i uvođenje faze konsolidacije, adaptivne strategije suočavanja, prilagođene strategije suočavanja, fazu rezistencije u procesu obiteljskog stresa, fazu restrukturiranja u modelu obiteljskog stresa, koncept ravnoteže između obitelji i člana te obitelji i zajednice koji odgovara čimbenicima prilagodbe kao ključnoj dimenziji obiteljske prilagodbe (McCubbin i Patterson, 1983, McCubbin i McCubbin, 1996 prema Nichols, 2013). Kroz longitudinalna istraživanja se došlo do zaključka da obitelji prolaze kroz tri faze tijekom adaptacije, odnosno prilagodbe, a to su otpornost, restrukturiranje i konsolidacija. U FAAR modelu restrukturiranje se odnosi na prvu fazu prilagodbe, a konsolidacija na drugu fazu prilagodbe (McCubbin i Patterson, 1983 prema Nichols, 2013). Kao i svi modeli razvijeni do FAAR modela i on prolazi kroz neke promjene te njegovom revizijom nastaje T-Dvostruki ABCX model.

1.2.1.4. T-Dvostruki ABCX Model

FAAR model prolazi kroz promjene i dodatno se razvija te iz njega 1989. godine nastaje T-Dvostruki ABCX model. Ovaj model nastao je kako bi naglasio važnost obiteljskih obrazaca funkcioniranja i obrane protiv obiteljske disfunkcije te pozitivnih čimbenika

prilagodbe i oporavka od krize. U T-Dvostrukom ABCX modelu izvedeno je pet promjena u odnosu na FAAR model, a to su: integriranje tipologije obitelji (T faktor) u model, integriranje perspektive životnog ciklusa u tipologiju obitelji i prilagodbe, predstavljanje ranjivosti (V faktor), pojašnjenje važnosti životnog ciklusa u razjašnjavanju ranjivosti i otpornosti, definiranje i uključivanje obiteljske sheme kao dodatne razine procjene obitelji (CCC), naglašavajući time važnost zajedničkih pogleda obitelji, vrednota i uvjerenja (McCubbin i McCubbin, 1996 prema Nichols, 2013). Model je podijeljen u dvije faze, prilagođavanje i privikavanje. Razina prilagođavanja obitelji kao odgovor na izvor stresa ili prijelaz u kriznu situaciju (X) je određena s A (stresnim događajem ili tranzicijom) koji je u interakciji s V (ranjivošću obitelji koja je dijelom određena istodobnim gomilanjem zahtjeva-stresora, tranzicije, napora- te pritisaka povezanih s obiteljskim životnim ciklusom), u interakciji s T (obiteljskom tipologijom: regenerativan, otporan, ritmičan, balansiran), u interakciji s B (resursima obiteljske otpornosti), u interakciji s C (obiteljskom procjenom događaja), u interakciji s PSC (obiteljskim rješavanjem problema te kapacitetima suočavanja). Faza privikavanja odnosi se na napore obitelji kako bi postigli novu razinu ravnoteže i kako bi odgovorili na obiteljsku krizu (Nichols, 2013).

1.2.1.5. Model otpornosti, prilagodbe i privikavanja obitelji (*Resiliency model of family adjustment and adaptation*)

Model otpornosti, prilagodbe i privikavanja obitelji (*Resiliency model of family adjustment and adaptation*) također je razvijen od strane McCubbina i sur. i u odnosu na FAAR model donosi 5 promjena koje uključuju: dodavanje relacijskih perspektiva obiteljske prilagodbe i privikavanja, uspostavljanje obrazaca obiteljske prilagodbe i privikavanja, uključivanje obiteljskog rješavanja problema i načina suočavanja, određivanje četiri domene funkcioniranja obiteljskog sustava (međuljudski odnosi, razvoj, blagostanje i duhovnost, odnos zajednice i prirode, strukture i funkcije), identificiranje pet razina procjene u odnosu na obrasce funkcioniranja, rješavanja problema i suočavanja (shema/plan, povezanost, paradigme, situacijska procjena, procjena stresora) (McCubbin i McCubbin, 1993, 1996 prema Nichols, 2013). To je prvi sustavni i ekološki model otpornosti obitelji (Sixbey, 2015 prema Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Prema modelu, otpornost obitelji je spoj dva različita,

ali povezana procesa. Prvi proces odnosi se na prilagođavanje i uključuje utjecaj zaštitnih čimbenika u osnaživanju obitelji kroz jačanje sposobnosti i napora da zadrži integritet i funkcioniranje te ispuni zadatke u trenucima kada je suočena s rizičnim čimbenicima. Drugi proces odnosi se na privikavanje i uključuje utjecaj čimbenika oporavka u promoviranju sposobnosti obitelji da se oporavi i snađe u kriznim situacijama. Reakcija obitelji ovisi o težini stresne situacije, obiteljskog ciklusa, prisutnosti obiteljskih resursa i podrške izvana. Osim toga, ovisi i o neriješenim poteškoćama u novom načinu funkcioniranja obitelji, procjeni situacije te strategijama suočavanja (Ferić, Maurović i Žižak, 2016).

1.2.1.6. Pristup obiteljske otpornosti Frome Walsh

U stručnim krugovima širom svijeta, jedan od najčešće korištenih modela, odnosno pristupa obiteljske otpornosti je onaj autorice Frome Walsh (1998, 2003 prema Blažević, 2012). Autorica Walsh (2006) navodi kako živimo u turbulentnom vremenu u kojem se obiteljski život i svijet oko nas mijenja dramatično. Iako su neke obitelji slomljene kriznim situacijama i stalnim naporima, impresivno je to što neke od njih iz takvih situacija izlaze snažnije nego prije. Pristup obiteljske otpornosti ima za cilj otkriti i utvrditi ključne interakcijske procese koji omogućavaju obiteljima da izdrže i prevladaju krizne situacije u životu. Obiteljska otpornost odnosi se na suočavanje i adaptivne procese u obitelji kao funkcionalnoj jedinici. Obiteljska otpornost je aktivni proces izdržljivosti, samoupravljanja i odgovora na krize i izazove (Walsh, 2006). Autorica navodi osnovne elemente procesa uspješnog obiteljskog funkcioniranja i otpornosti, integrirane u tri područja: obiteljski sustav vjerovanja, organizacijske vještine i komunikacijski procesi. Svaki od njih sadrži i podpodručja te svaki od tih elemenata može biti organiziran i istaknut na različit način.

Obiteljski sustav vjerovanja uključuje tri podpodručja : a) davanje značenja nedaćama

b) pozitivan stav

c) transcedencija i duhovnost

Obiteljski sustav vjerovanja snažno utječe na to kako obitelj vidi krizu, nedaću koja ih je pogodila i svoje mogućnosti. Obiteljski sustav vjerovanje omogućava koherenciju i

organiziranje iskustava kako bi članovi obitelji pronašli smisao u kriznoj situaciji koja ih je pogodila. Zajedničkim vjerovanjem obitelj se osnažuje u rješavanju problema i održavanju pozitivnog stava i pogleda na svijet (Walsh, 2006).

Područje organizacijski vještina uključuje podpodručja: a) fleksibilnost

b) povezanost

c) socijalni i ekonomski izvori

Kako bi se obitelj učinkovito nosila s nedaćama i kriznim situacijama u kojima se nalazi, mora organizirati svoje resurse, zaštititi se od stresa i reorganizirati se kako bi odgovorila na promijenjene uvjete (Walsh, 2006).

Komunikacijski procesi uključuju sljedeća podpodručja: a) jasnoća (razumljivost)

b) otvoreno izražavanje emocija

c) zajedničko rješavanje problema

Dobri komunikacijski procesi ključni su za funkcioniranje i otpornost obitelji. Komunikacija uključuje prenošenje vjerovanja, izražavanje emocija i procese rješavanja problema koji su ključni u kriznim situacijama (Walsh, 2006).

Koncept otpornosti obitelji omogućuje nam uvid u načine nošenja i prevladavanja kriza i životnih izazova s kojima se često suočavaju obitelji djece s teškoćama u razvoju, posebice obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma koje se nalaze u fokusu ovog rada. U sljedećem poglavlju biti će opisan poremećaj iz spektra autizma, njegove karakteristike i razlozi zašto nam je važna otpornost tih obitelji.

1.3. Poremećaj iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma je kompleksni neurorazvojni poremećaj koji može dovesti do problema na kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu. To je poremećaj koji uključuje različitost u strukturi i funkcioniranju mozga. Pojavnost i težina simptoma razlikuje se od osobe do osobe s poremećajem iz spektra autizma, a dijagnoza se obično postavlja u ranom djetinjstvu. Karakteristike poremećaja iz spektra autizma spadaju u tri kategorije: komunikacijski problemi, poremećaj socijalne interakcije te repetitivni pokreti i ponašanja (APA, 2016).

Poremećaj iz spektra autizma je termin koji je uveden petim izdanjem Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V, 2014). Termin kao takav je jedinstven, obuhvaća širok raspon poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu i više se ne definira kao zasebni entitet, već kao spektar poremećaja jer se smatra kako se radi o jednom stanju s različitim stupnjevima težine. Definiiraju ga dvije glavne kategorije kriterija:

1. Perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama prisutni kroz različite kontekste koji ne uključuju opća razvojna kašnjenja, a manifestiraju se kroz prisutnost svih sljedećih karakteristika: nedostaci u socio-emocionalnoj uzajamnosti, nedostaci u neverbalnim komunikacijskim ponašanjima koja se koriste u socijalnim interakcijama, nedostaci u razvoju, održavanju i razumijevanju odnosa prikladnih za razvojnu razinu.
2. Prisutnost ograničenih, repetitivnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti koji se manifestiraju kroz najmanje dva od četiri simptoma koja slijede: stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, upotreba predmeta ili govora; pretjerano pridržavanje rutina, ritualiziranih oblika verbalnog i neverbalnog ponašanja, pretjerana otpornost promjenama; vrlo ograničeni, fiksirajući interesi koji su atipični prema intenzitetu i usmjerenosti; hiper- ili hipo- reaktivnost na senzoričke inpute ili neobični interesi za senzoričke aspekte u okolini (DSM-V, 2014).

Zbog teškoća koje poremećaj iz spektra autizma donosi sa sobom, osim utjecaja na dijete, postoji i veliki utjecaj na samu obitelj koja se mora nositi s tim da je njihovom djetetu dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma i sa svim izazovima koji idu uz dijagnozu.

Komunikacijski problemi, poremećaj socijalne interakcije te repetitivni i stereotipni pokreti uvelike otežavaju funkcioniranje i uže i šire obitelji. Te obitelji izvještavaju o većim razinama stresa i nižim razinama blagostanja što često dovodi do depresije, anksioznosti, ljutnje, bijesa i bračnih problema. Način na koji se obitelj suočava s izazovima koji su pred njih postavljeni i kako se obitelj prilagođava utječe na razvojne ishode djeteta s poremećajem iz spektra autizma (Lounds i Whitman, 2004 prema Kapp i Brown, 2011). Zbog izazova koji su postavljeni pred obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma, od velike nam je važnosti koncept otpornosti obitelji te čimbenici otpornosti koji mogu pridonijeti boljem funkcioniranju obitelji te razvoju učinkovitih intervencija kako bi se pomoglo tim obiteljima u prevladavanju kriza i izazova.

1.4. Otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma

Među mnogobrojnim razvojnim i psihičkim poremećajima koji pogađaju obitelj drastičnije od nekih drugih, nalazi se i poremećaj iz spektra autizma. Poremećaj iz spektra autizma utječe na razna područja razvoja i zbog toga su obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma suočene s jedinstvenim skupom stresora povezanih sa razvojnim i ponašajnim karakteristikama specifičnim za taj poremećaj. Tijekom zadnja dva desetljeća došlo je do dramatičnog porasta djece dijagnosticirane s poremećajem iz spektra autizma (Bayat i Schuntermann, 2013).

U 2012. godini, prema Centru za kontrolu bolesti i prevenciju (CDC), broj djece dijagnosticirane s poremećajem iz spektra autizma iznosi 1 na 68. 2000. godine to je bilo 1 na 150, a nakon toga svake godine taj broj raste. Pojavnost poremećaja iz spektra autizma je kod dječaka veća za 4,5 puta nego kod djevojčica (CDC, 2016). Zadnjih nekoliko godina je također narasla medijska pažnja vezana uz poremećaj iz spektra autizma i njegove uzroke. Osim što je to dovelo do porasta svijesti o poremećaju iz spektra autizma kod opće populacije, dovelo je i do mnogih kontroverza koje se kontinuirano javljaju. Zbog različitih stupnjeva težine poremećaja iz spektra autizma, teško je izdvojiti jedan uzrok ili samo jedan tretman koji će dovesti do napretka kod djeteta. Postoje mnogobrojni tretmani, intervencije, terapije i metode koje su predstavljene roditeljima kao učinkovite i daju im nadu da će se njihovo dijete „izlječiti“. Kod većine tretmana, kako bi bili učinkoviti, roditelji moraju uložiti mnogo vremena, novca i energije (Bayat i Schuntermann, 2013).

Postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma je vrlo stresno i razarajuće iskustvo za cijelu obitelj. Iako za neke obitelji, dobivanje dijagnoze u početku može predstavljati olakšanje jer konačno znaju razlog ponašanja svog djeteta i mogu objasniti njegove postupke obitelji, prijateljima, ali i samima sebi, kod većine obitelji to saznanje uzrokuje povećane razine stresa te roditeljsku depresiju. Može uzrokovati bol, ljutnju i bijes ne samo kod roditelja već i baka i djedova, te uže obitelji (Bloch i Weinstein, 2009).

Nakon postavljanja dijagnoze, pred roditeljima je važan zadatak koji se odnosi na odabir prikladnih edukacijskih i terapijskih usluga te uspostavljanje i održavanje dobrog odnosa s pružateljem usluga. Sve to od obitelji zahtijeva fleksibilnost, razumijevanje i suradnju svih članova obitelji kako bi postigli pozitivan ishod. Kao rezultat, jedan od prvih problema kroz koje obitelj prolazi je specifičan stres i teškoće kod odabira intervencije

(Marcus, Kunce i Schopler, 1997 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Kod polaska djeteta u školu, roditelji najčešće prolaze borbe sa školskim sistemom, ali taj period navode kao dobar period (Marcus i sur. 1997, Bayat, 2005, prema Bayat i Schuntermann, 2013). Obično u tom periodu dijete pokazuje napredak u socijalnim vještinama što uvelike dovodi do olakšanja kod roditelja (Bayat, 2005 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Za razliku od osnovnoškolskog perioda, adolescentske godine su se pokazale vrlo stresnima posebice ako adolescent pokazuje agresivna ponašanja, što dovodi do ranjivosti roditelja te braće i sestara. Odrasla dob također pred obitelj pojedinca s poremećajem iz spektra autizma postavlja nove izazove i teškoće, a posebno ih muči što će biti s njihovim djetetom u budućnosti.

Zbog svih izazova s kojim se obitelj suočava tijekom različitih životnih razdoblja, mora se nositi i sa visokim razinama emocionalnog stresa, anksioznosti, depresije i ljutnje (Gray 2002 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Još neki od izazova koji prate roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma uključuju socijalnu izolaciju i odbijanje, posebice ako dijete ima agresivna ponašanja. Osim toga, roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma ujedno su suočeni sa stigmatizacijom, financijskim troškovima i mnogim drugim sličnim izazovima. Obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma često su izbjegavane od strane susjeda i prijatelja, moraju se nositi s obiteljskim konfliktima, uključujući osuđujuće članove obitelji koji nikako ne mogu prihvatiti izazovna ponašanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma što na kraju vodi ograničenjima u socijalnom životu i izolaciji. Neki roditelji moraju napustiti radno mjesto jer ne mogu pronaći prikladnu skrb za svoje dijete što dovodi do financijskih teškoća. Veliki novčani izdaci počinju od samog početka, od postavljanja dijagnoze te rane intervencije (Kahana i sur., 2015). Osim problema koji prate roditelje, braća i sestre djece s poremećajem iz spektra autizma također su pod velikim utjecajem teškoće i nose se s brojnim izazovima kao što su visoke razine samoće, problemi s vršnjacima, problemi s pažnjom, emocionalni problemi i problemi ponašanja te teškoće prilagodbe (Bayat i Schuntermann, 2013).

Poremećaj iz spektra autizma se danas gleda kroz multidimenzionalnu perspektivu snaga i teškoća. Postoje mnogobrojni čimbenici i procesi otpornosti u obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma koji mogu pridonijeti dobrom funkcioniranju i jačanju obitelji unatoč djetetovoj dijagnozi (Bayat i Schuntermann, 2013). Otpornost obitelji odnosi se na suočavanje i adaptivne procese u obitelji kao funkcionalnoj jedinici. Obiteljska otpornost je aktivni proces izdržljivosti, samoupravljanja i odgovora na krize i izazove (Walsh, 2006). Istraživanje otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma je

relativno novo područje, ali postoje dokazi i u istraživanjima i u kliničkoj praksi da mnoge obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma posjeduju ključne čimbenike i kapacitete za otpornost (Bayat, 2007, Schuntermann, 2009 prema Bayat i Schuntermann, 2013).

2. Problem i cilj

Među mnogobrojnim razvojnim i psihičkim poremećajima koji pogađaju obitelj drastičnije od nekih drugih, nalazi se i poremećaj iz spektra autizma (Bayat i Schuntermann, 2013). Poremećaj iz spektra autizma utječe na razna područja razvoja, a posebice na područje komunikacije i socijalne interakcije uz pojavu repetitivnih pokreta i ponašanja (APA, 2016). Zbog izazova koje sa sobom nosi sama dijagnoza poremećaja iz spektra autizma, obitelji te djece suočene su s jedinstvenim skupom stresora povezanih sa razvojnim i ponašajnim karakteristikama specifičnim za taj poremećaj (Bayat i Schuntermann, 2013).

Te obitelji moraju se nositi s nizom izazova i teškoća počevši od postavljanja dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, odabira prikladnih intervencija i tretmana za svoje dijete, odabira vrtića, škole i teškim odlukama koje dolaze s odrastanjem njihovog djeteta i razdobljem kada se više neće moći brinuti za to dijete. Poremećaj iz spektra autizma utječe na cijelu obitelj, roditelje, braću i sestre, bake i djedove te ostale bliske članove obitelji.

Obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma podložnije su izolaciji i osamljivanju, stigmatizaciji, velikim financijskim troškovima te emocionalnim i psihičkim problemima (Kahana i sur., 2015). Zbog svih navedenih problema i izazova koji prate obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma važan je koncept otpornosti obitelji.

Istraživanje otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma je relativno novo područje zanimanja različitih teoretičara i istraživača u svijetu te ne postoji veliki broj radova koji se bave tom tematikom, dok na području Republike Hrvatske ne postoje istraživanja koja se bave otpornošću obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma te načinima njihova suočavanja s postavljenom dijagnozom i svim izazovima koji idu uz to. Zbog porasta djece dijagnosticirane s poremećajem iz spektra autizma i u svijetu i u Hrvatskoj, potrebno je detaljnije istražiti otpornost kod tih obitelji, stoga je **cilj** ovog rada pružiti strukturirani pregled dosadašnjih istraživanja na temu otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma.

Ovaj rad problematizira potrebu za istraživanjem koncepta otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma, odnosno načina kako se obitelji nose s dijagnozom, kako se nose s izazovima koji idu uz to, što im je pomoglo ili im pomaže u prevladavanju nedaća, koji su to čimbenici i procesi otpornosti koji doprinose boljem funkcioniranju obitelji te koje intervencije i na koji način im mogu pomoći u tom procesu. Stjecanjem uvida u navedene aspekte otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma, može se doprinijeti razumijevanju samih procesa kroz koje obitelj prolazi i unapređenju intervencija koje mogu pomoći obiteljima u prevladavanju izazova i nedaća te osnaživanju obitelji kao funkcionalne jedinice.

2.1. Metoda

Korištenjem ključnih riječi: koncept otpornosti, otpornost obitelji, obitelj, autizam, poremećaj iz spektra autizma (concept of resilience, family resilience, family, autism, autism spectrum disorder) pretražene su elektroničke baze podataka Education Research Complete (EBSCO), Springer Link, Taylor and Francis, JSTOR, Google Scholar, Science Direct i Web of Science.

Kriteriji uključivanja u ovaj pregled bili su:

- istraživanja koja uključuju koncept otpornosti obitelji
- uzorak sudionika čine majke, očevi, skrbnici, bake i djedovi djece s poremećajem iz spektra autizma ili svi članovi obitelji
- istraživanja uključuju neku od mjera/čimbenika otpornosti (viši socioekonomski status, sustav vjerovanja, socijalna podrška, podržavajuće obiteljsko okruženje, obiteljska izdržljivost, različite strategije suočavanja, obiteljska organizacija, komunikacija, itd.)
- istraživanja koja su objavljena od 2000. godine do danas

Izdvojeno je ukupno 17 istraživanja koja zadovoljavaju ove kriterije. U tablici 1 prikazana je svrha, istraživački nacrt, odnosno metoda istraživanja, uzorak ispitanika te rezultati istraživanja.

Tablica 1.

Autori	Cilj	Sudionici	Metoda	Rezultati
Bayat (2007)	Dobiti uvid u percepciju obitelji djece s autizmom te otkriti moguće čimbenike/faktore koji se mogu identificirati kao čimbenici otpornosti	175 sudionika (majke, očevi i drugi biološki skrbnici djece s PSA)	Kvantitativna metoda Kvalitativna metoda -pitanja otvorenog tipa: 1) Opišite pozitivne/negativne efekte PSA na obiteljski život 2) Opišite pozitivne/negativne efekte PSA osobni život 3) Opišite dijete	<i>Procesi/čimbenici otpornosti:</i> u rezultatima ovog istraživanja kao specifični procesi otpornosti identificirani su: pozitivno razmatranje teškoća, mobilizacija resursa, zbližavanje i ujedinjavanje obitelji, pronalaženje veće vrijednosti u životu općenito, stjecanje duhovne snage. <i>Otpornost obitelji:</i> 62% ispitanika izvješćuje da ih je dijete s teškoćama zbližilo
Bitsika, Sharpley i Bell (2013)	Istražiti učinke otpornosti među uzorkom roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma	108 roditelja (73 majke, 35 očevi)	Kvantitativna metoda Demographic questionnaire Self-Rating Anxiety Scale (SAS; Zung, 1971) Self-Rating Depression Scale (SDS; Zung, 1965) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor and Davidson, 2003)	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Majke su značajno anksioznije i depresivnije od očeva. I majke i očevi izvješćuju o klinički značajnoj anksioznosti i depresiji koja je tri do pet puta veća od učestalosti u normalnoj odrasloj populaciji. Majke češće osjećaju da je svladavanje djetetovih teškoća u ponašanju van njihovih granica. <i>Procesi/čimbenici otpornosti:</i> psihološka otpornost djeluje kao zaštita od razvoja povišene anksioznosti i depresije povezanih s visokim razinama stresa, čak i niske razine otpornosti pomažu kod zaštite od anksioznosti i depresije.
Cripe (2013)	Istražiti efekte medijacije (posredovanje) između stresa, otpornosti očeva i majki i obiteljske otpornosti u obiteljima djece s PSA	206 roditelja djece s PSA (103-očevi, 103-majke)	Kvantitativna metoda Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003) Parenting Stress Indeks-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995)	<i>Otpornost obitelji:</i> Otpornost očeva pozitivno je povezana s otpornosti obitelji, isto kao i otpornost majki. Kako se povećava rezultat otpornosti očeva/ majki, povećava se i rezultat otpornosti obitelji. <i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Povećanjem stresa kod roditelja, dolazi do smanjenja otpornosti očeva i majki. Povećani stres je povezan sa smanjenom obiteljskom otpornosti, ali stres ne posreduje u potpunosti odnos između otpornosti očeva ili majki i obiteljske otpornosti

Das i sur. (2017)	Istražiti razinu roditeljskog stresa, socijalne podrške, mehanizama suočavanja i obiteljske otpornosti roditelja djece s PSA	35 roditelja djece s PSA	Kvantitativna metoda Parental Stress Scale (PSS; Berry & Jones, 1995) Social Support Appraisals Scale (SS-A; Vaux et al, 1986) Coping Self-Efficacy Scale (CSE; Chesney et al., 2006) Resilience Scale (FRAS; Sixbey, 2005)	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> unatoč širokom rasponu stresora, članovi obitelji imaju zadovoljavajuće vještine suočavanja <i>Organizacija života i financijski čimbenici:</i> briga za dijete s PSA zahtijeva više energije i vremena, ostavlja malo mjesta za fleksibilnost u životu i slobodno vrijeme što je utjecalo na profesionalni život roditelja. <i>Procesi/čimbenici otpornosti:</i> vještine suočavanja, socijalna podrška, duhovnost i religioznost.
Duca (2015)	Istražiti obiteljsku otpornost i razinu roditeljskog stresa u kontekstu odgajanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma	100 roditelja djece s PSA (50 majki, 50 očeva)	Kvantitativna metoda Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2006) The Parenting Stress Indeks-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995) Dyadic Coping Inventory (DCI; Bodenmann, 2007) Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)	<i>Procesi/Čimbenici otpornosti:</i> obiteljska komunikacija i rješavanje problema, korištenje društvenih i ekonomskih resursa, zadržavanje pozitivnih pogleda, duhovnost obitelji i povezanost obitelji <i>Rizični čimbenici:</i> dob djeteta, stupanj teškoća, zadovoljstvo bračnim odnosima <i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> stres roditelja je manji ukoliko suočavanje pozitivno korelira s nekim subskalama obiteljske otpornosti, ali i subskalama specifičnim za stres roditelja.
Foo i Sur. (2015)	Istražiti iskustvo roditelja/skrbnika djece s PSA i nepoželjnim ponašanjima te kako se nose s time	6 roditelja djece s PSA	Kvalitativna metoda Polustrukturirani intervju	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Ono što je tjeralo dalje roditelje je njihova dužnost kao roditelja i dužnost prema supružnicima u pružanju podrške. Javlja se osjećaj utučenosti i osjećaj opterećenja zbog djetetovih izazovnih ponašanja. Kroz proces stvaranja značenja i upravljanja djetetovim postupcima, bračnim i socijalnim vezama, tijekom vremena skrbnici su razvili osjećaj uvažavanja vlastitih snaga i snalažljivost. <i>Čimbenici otpornosti:</i> Čvrsta uvjerenja u roditeljsku i supružničku odgovornost
Gardiner (2014)	Istražiti kako karakteristike PSA utječu na obiteljsku kvalitetu života te obiteljske procese koji štite obitelj od	84 skrbnika djece s PSA (75 majki, 8 očeva, 1 baka)	Kvantitativna metoda The Vineland II The Family Demographics Questionnaire The Nisonger Child Behaviour Rating Form-	<i>Procesi/Čimbenici obiteljske otpornosti:</i> obiteljska komunikacija i rješavanje problema, korištenje socijalnih i ekonomskih resursa, zadržavanje pozitivnog pogleda, obiteljska povezanost i sposobnost da se iz

	brojnih čimbenika, jedan takav proces može biti otpornost obitelji.		<p>Parent Version (NCBRF; Aman, Tasse, Rojahn & Hammer, 1996; Tasse, aman, Hammer & Rojahn, 1996)</p> <p>The Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005)</p> <p>The FQOL Scale (Hoffman et al., 2006)</p> <p>Kvalitativna metoda 9 individualnih i 3 grupna intervjua (15 ispitanika)</p>	<p>nevolje izvuče pozitivno (pozitivno povezani sa obiteljskom kvalitetom života).</p> <p><i>Otpornost obitelji:</i> većina ispitanika vidi svoju obitelj kao otpornu. Kao snage koje su im pomogle kod otpornosti obitelji navode optimizam, adaptabilnost, pristup socijalnoj podršci, obrasci pozitivne/asertivne komunikacije. Kao osobnu karakteristiku koje je pridonijela otpornosti obitelji, većina ispitanika navodi roditeljsku odgovornost (obaveza da ispune potrebe svog djeteta i da budu model ostalim članovima obitelji i djetetu)</p>
Greff i Walt (2010)	Utvrđiti karakteristike i resurse obitelji koji im omogućavaju otpornost bez obzira što imaju dijete s PSA	Roditelji 34 obitelji djece s PSA	<p>Kvantitativna metoda</p> <p>The Family Attachment and Changeability Indeks (FACI8; McCubbin et al., 1996)</p> <p>The Family Hardiness Indeks (FHI; McCubbin et al., 1996)</p> <p>The Social Support Indeks</p> <p>The Relative and Friend Support Indeks (RFSI; McCubbin et al., 1996)</p> <p>The Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-Copes; McCubbin et al., 1996)</p> <p>The Family Time and Routine Indeks (FTRI; McCubbin et al., 1996)</p> <p>The Family Problem Solving and Communication Scale (FPSC; McCubbin et al., 1996)</p> <p>Kvalitativna metoda Upitnik (pitanja otvorenog tipa)</p>	<p><i>Procesi/Čimbenici otpornosti:</i> viši socio-ekonomski status, socijalna podrška, predvidljivi obrasci komunikacije, podržavajuće obiteljsko okruženje, uključujući privrženost i fleksibilnost, obiteljska izdržljivost, vanjske strategije suočavanja, pozitivni pogled na život, obiteljski sustav vjerovanja.</p>
Hillman, Marvin i Anderson (2016)	Ispuniti prazninu u literaturi o iskustvima baka i djedova djece s PSA i ispitati doprinos baka i djedova na unukove terapeutske potrebe, uključujući i životne odabire koje čine kako bi pružili podršku unuku	1524 baka i 346 djedova djece s PSA	<p>Kvantitativna metoda Online upitnik</p>	<p><i>Organizacija života i financijski čimbenici:</i> većina baka i djedova pridonosi financijskom podrškom zbog terapijskih potreba djeteta i često puno pridonose skrbi o djetetu, 43% čini osobne žrtve kako bi pomogli platiti terapije za unuka s PSA na način da odustaju od odlaska u mirovinu ili koriste uštedevinu. 25% baka i djedova se je preselilo bliže unuku s PSA ili u zajedničko kućanstvo.</p> <p><i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Većina izvještuje o dobrom nošenju s unukovom dijagnozom</p>

				iako iskazuju zabrinutost za dobrobit kćeri i sinova. 12% izvješćuje o teškom nošenju s dijagnozom unuka i izazovima
Kapp i Brown (2011)	Istražiti i opisati čimbenike otpornosti koji omogućuju obiteljima prilagodbu na dijagnozu PSA	19 bioloških majki djece s poremećajem iz spektra autizma iz tri provincije J. Afrike	Kvantitativna metoda The Family Attachment and Changeability Indeks (FACI8; McCubbin et al., 2001) The Family Hardiness Indeks (FHI; McCubbin, McCubbin & Thompson, 1986) The Family Problem-solving Communication (FPSC; McCubbin et al., 2001) The Family Time and Routine Indeks (FTRI; McCubbin, McCubbin & Thompson, 1986) Kvalitativna metoda Upitnik (otvoreni tip pitanja)	<i>Procesi/čimbenici otpornosti:</i> socijalna podrška, bračni odnosi, obiteljsko vrijeme, zajedništvo i rutine, obiteljska izdržljivost, komunikacija obitelji kod rješavanja problema, obiteljsko vrijeme i rutine
Kavaliotis (2017)	Članak je dio većeg istraživanja kojemu je bila svrha istražiti kako je otpornost obitelji djece s PSA u interakciji s socijalnim kontekstom u kojem se obitelj nalazi kao i sa stresom kojem su roditelji podložni tijekom odgoja djece s PSA.	624 roditelja djece s PSA-312 majki i 312 očeva	Kvantitativna metoda Social Support Indeks (SSI; McCubbin, Patterson & Glynn, 1982) Family resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005)→Subscales: Family Communication and Problem Solving, Utilizing Social and Economic Resources, Maintaining Positive Outlook, Family Connectedness, Family Spirituality, Ability to Make Meaning of Adversity Parenting Stress Indeks-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995)	<i>Procesi/čimbenici otpornosti:</i> Obiteljska komunikacija i rješavanje problema snažno su povezani s korištenjem socijalnim i ekonomskih resursa, zadržavanjem pozitivnih pogleda i pronalaženjem pozitivnog u nesreći. <i>Otpornost obitelji:</i> Visoki rezultati u navedenim aspektima obiteljske otpornosti, povezani su s visokim rezultatima u preostalim aspektima obiteljske otpornosti. Socijalna podrška pokazala se kao značajni faktor jačanja roditeljske otpornosti, ali ne korelira jednako sa svim aspektima obiteljske otpornosti
Kavaliotis (2017)	Članak je dio većeg istraživanja kojemu je bila svrha istražiti kako je otpornost obitelji djece s PSA u interakciji s socijalnim kontekstom u kojem se obitelj nalazi kao i sa stresom kojem su roditelji podložni tijekom odgoja djece s PSA.	624 roditelja djece s PSA-312 majki i 312 očeva	Kvantitativna metoda Social Support Indeks (SSI; McCubbin, Patterson & Glynn, 1982) Family resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005)→Subscales: Family Communication and Problem Solving, Utilizing Social and Economic Resources, Maintaining Positive Outlook, Family Connectedness, Family Spirituality, Ability to Make Meaning of Adversity Parenting Stress Indeks-	<i>Otpornost obitelji:</i> Veća razina obiteljskog dohotka povezana je s većom razinom obiteljske otpornosti, većom razinom socijalne podrške i manjom razinom roditeljskog stresa. Viša razina obrazovanja roditelja povezana je s većom razinom obiteljske otpornosti, većom razinom socijalne podrške i manjom razinom roditeljskog stresa.

			Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995)	
Plumb (2011)	Istražiti vezu između socijalne podrške, obiteljske otpornosti i roditeljskog stresa u obiteljima djece s PSA	50 skrbnika djece s PSA	Kvantitativna metoda Parenting Stress Indeks-Short Form (PSI-SF; Abidin, 1995) Social Support Indeks (SSI; McCubbin, Patterson & Glynn, 1982) Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey 2005)	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Rezultati ukazuju da je većina obitelji iskusila klinički značajnu razinu stresa. Veća obiteljska otpornost povezana je s nižim razinama stresa. Neočekivano, veća razina percipirane socijalne podrške, povezana je s povećanim roditeljskim stresom
Roberts, Hunter i Cheng (2017)	Istražiti učinak problema spavanja na obitelji djece s PSA, usporediti otpornost obitelji s PSA koja imaju i onih koja nemaju probleme sa spavanjem, identificirati varijable koje su najbolji prediktori otpornosti	70 roditelja djece s PSA-57 djece ima probleme spavanje	Kvantitativna metoda Upitnici Family Indeks of Regenerativity and Adaptation General (FIRA-G; McCubbin et al., 2001) Childrens Sleep Habits Questionnaire (CSHQ, Owens, Spirito and McGuinn, 2000) Kvalitativna metoda Intervju (6 majki)	<i>Otpornost obitelji:</i> Roditelji djece s PSA i poremećajima spavanja imaju nižu razinu otpornosti od onih roditelja djece koja spavaju dobro. <i>Procesi/Čimbenici otpornosti:</i> socijalna podrška, kontrola stresa
Ruiz-Robledillo i sur. (2014)	Procijeniti vezu između otpornosti i samoprocjene zdravlja te razine kortizola kod roditelja djece s PSA. Procijeniti ulogu socijalne podrške kao medijatora veze/ posrednika odnosa između otpornosti i zdravlja.	67 roditelja djece s PSA-27 očeva i 40 majki	Kvantitativna metoda General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg and Hillier, 1979) The Brief Resilient Coping Scale (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004) Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS; Sherbourne & Stewart, 1991) Stressful Life Events General Form (Fernandez Seara, 1992) Caregiver Burden Inventory Bartel Indeks (CBI; Zarit, Reever and Bach-Peterson, 1980) Barthel Indeks (Mahoney & Barthel, 1965)	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Skrbnici s većom otpornošću bolje percipiraju zdravlje, imaju niže razine kortizola. Socijalna podrška je pozitivno povezana s otpornošću i posreduje u odnosu otpornosti i percipiranog zdravlja. Otpornost je negativno povezana sa somatskim simptomima, anksioznošću, nesanicom i percepcijom generalnog zdravlja. <i>Procesi/Čimbenici otpornosti:</i> visoka razina emocionalne, pozitivne socijalne interakcije i socijalna podrška
Weiss i sur (2013)	Odgovoriti na pitanje kako su stresori povezani s izdržljivošću obitelji istražujući vezu s percipiranom socijalnom	138 majki djece s PSA	Kvantitativna metoda The Aggressive/Destructive Behaviour subscale of the Behaviour Problem Inventory (Rojahn et al., 2012) A list of negative life events (Psychiatric Assessment	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Obiteljska izdržljivost je značajan posrednik odnosa/medijator veze između nakupljanja stresa i obiteljskih nevolja/neprijava (distress). Obiteljska izdržljivost je negativno povezana s obiteljskim

	podrškom i samoučinkovitošću		<p>Schedule for Adults with a Developmental Disability) (Moss, Patel, Prosser & Goldberg, 1993)</p> <p>The Inventory for Family Protective Factors (Gardner, Huber, Steiner, Vazquez & Savage, 2008) (Compensating Experiences subscale)</p> <p>Family Empowerment Scale (FES; Koren, DeChillo & Friesen, 1992)(Perceived self-efficacy)</p> <p>Family Support Scale (Dunst, Jenkins & Trivette, 1984)(Perceived social support)</p> <p>The Brief Family Distress Scale (Weiss & Lunsky, 2011) (Family distress)</p>	neprilikama i pozitivno povezana s percipiranom socijalnom podrškom i samoučinkovitošću.
Whitehead, Dorstyn i Ward (2015)	otkriti i ocijeniti razine psihološke tjeskobe i otpornosti kod obitelji djece s PSA istražiti utjecaj individualnih i kombiniranih specifičnosti PSA, individualnih i društvenih čimbenika važnih za prilagodbu skrbnika.	Skrbnici djeteta s dijagnozom PSA- roditelji (biološki ili udomitelji) te bake i djedovi ☐ muški skrbnici su isključeni iz istraživanja N=438 Ž	<p>Kvantitativna metoda Depression Anxiety Stress Scales- 21 Item (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 2005)</p> <p>Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25; Campbell-Sills and Stein, 2007, Connor and Davidson, 2003)</p> <p>Short Form Developmental Behaviour Checklist (DBC-P24; Taffe et al., 2007)</p> <p>Lokus of Control of Behaviour Scale (LCB; Craig et al., 1984)</p> <p>Brief COPE (Carver, 1997)</p> <p>Social Support Indeks (SSI, McCubbin et al., 1982)</p> <p>Service Obstacles Scale- Service Satisfaction Subscale (SOS, Kreutzer, 2000)</p>	<i>Utjecaj na psihoemocionalno stanje:</i> Rezultati pokazuju da je psihološki ishod preliminarno određen individualnim načinima suočavanja, sa strategijama izbjegavanja (odrješenje, samookrivljavanje, poricanje, emocionalno iskaljivanje) što doprinosi depresivnom raspoloženju uz anksioznost i simptomatologiju stresa. U usporedbi sa strategijama usmjerenim na akciju (planiranje, prihvaćanje, pozitivno usmjeravanje/oblikovanje) koje karakteriziraju otpornost. Percipirane potrebe za podrškom i u manjoj mjeri ponašanje djeteta, također su imale važne kontekstualne utjecaje.

2.2. Rezultati i rasprava

Istraživanja prikazana u tablici 1 međusobno su se razlikovala s obzirom na cilj istraživanja. Ciljevi istraživanja mogu se podijeliti u tri glavne skupine: utvrditi razinu stresa kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma, istražiti učinke otpornosti te identificirati procese, odnosno čimbenike koji doprinose otpornosti obitelji. 11 istraživanja koristilo je kvantitativne, 1 kvalitativne, a 5 i kvantitativne i kvalitativne metode. U 9 kvantitativnih istraživanja sudjelovali su roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma, u 1 istraživanju sudjelovali su roditelji, udomitelji te bake i djedovi, u 1 su sudjelovale samo majke djece s poremećajem iz spektra autizma, a u 1 samo bake i djedovi. U kvalitativnom istraživanju sudjelovali su roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma. Istraživanja koja su koristila i kvantitativne i kvalitativne metode, kao ispitanike, uključuju roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma u 1 istraživanju, roditelje i druge biološke skrbnike u 3 istraživanja te majke u 1 istraživanju. U kvantitativnim istraživanjima broj sudionika varira od 35 do 438, dok je u jednom kvantitativnom istraživanju u koje su uključeni bake i djedovi sudjelovalo 1870 ispitanika putem online upitnika. U kvalitativnom istraživanju sudjelovalo je 6 ispitanika, a u istraživanjima koja koriste i kvantitativnu i kvalitativnu metodu broj ispitanika varira od 19 do 175.

Teme istraživanja grupirane su prema sljedeća tri fokusa

- Otpornost obitelji- procesi i čimbenici otpornosti/zaštitni čimbenici te rizični čimbenici
- Organizacija života i financijski čimbenici
- Utjecaj na psihoemocionalno stanje roditelja/skrbnika

Neke od mjera korištene za procjenu otpornosti obitelji korištene su kvantitativnim istraživanjima prikazane u tablici 1 su skale procjene Demographic questionnaire Self-Rating Anxiety Scale (SAS; Zung, 1971), Self-Rating Depression Scale (SDS; Zung, 1965), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor and Davidson, 2003), Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005), Parental Stress Scale (PSS; Berry & Jones, 1995), Social Support Appraisals Scale (SS-A; Vaux et al, 1986), Social Support Indeks (SSI; McCubbin, Patterson & Glynn, 1982), Coping Self-Efficacy Scale (CSE; Chesney et al., 2006), The Brief Resilient Coping Scale (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004).

2.2.1. Otpornost obitelji

U istraživanju autorice Bayat (2007) 62% roditelja izvješćuje o tome da ih je dijete s teškoćama zbližilo, odnosno rođenje djeteta s teškoćama dovelo je do ujedinjenja obitelji i zajedničke suradnje za dobrobit djeteta. U istraživanju autora Cripe (2013) pokazalo se da je otpornost očeva i otpornost majki pozitivno povezana s otpornosti obitelji, kako se povećava rezultat otpornosti očeva ili majki na skali Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC; Connor & Davidson, 2003), povećala se i rezultat otpornosti obitelji na skali Family Resilience Assessment Scale (FRAS; Sixbey, 2005). Autorica Gardiner (2014) u svom istraživanju u kojem je sudjelovalo 84 skrbnika djece s poremećajem iz spektra autizma došla je do rezultata kako većina ispitanika vidi svoju obitelj kao otpornu te navode neke snage i osobne karakteristike koje su doprinijele otpornosti obitelji. Kao snage navode optimizam, adaptibilnost, pristup socijalnoj podršci te pozitivnu, odnosno asertivnu komunikaciju, a kao osobne karakteristike koje doprinose otpornosti obitelji većina skrbnika navodi roditeljsku odgovornost, odnosno obavezu da zadovolje potrebe svoga djeteta i da budu model ostalim članovima obitelji (Gardiner 2014). Autor Kavaliotis (2017) u člancima koji su dio većeg istraživanja navodi kako je otpornost obitelji jača, što je socijalna podrška bolja. Također, isti autor navodi kako je veća razina obiteljskog dohotka i viša razina obrazovanja roditelja povezana s većom razinom obiteljske otpornosti, većom razinom socijalne podrške te manjom razinom stresa. U kvantitativnom istraživanju autora Roberts, Hunter i Cheng (2017) koji su željeli istražiti učinke problema sa spavanjem na obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma, pokazalo se da roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma i poremećajima spavanja imaju nižu razinu otpornosti od onih roditelja čija djeca nemaju problema sa spavanjem.

Iz ovih istraživanja vidljivo je kako brojni aspekti mogu utjecati na otpornost obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma pa se u sljedećim potpoglavljima navode neki čimbenici koji doprinose otpornosti obitelji, ali i neki rizični čimbenici koji narušavaju otpornost.

2.2.1.1. *Procesi/čimbenici otpornosti/zaštitni čimbenici*

Zaštitni čimbenici ili čimbenici otpornosti, odnosno procesi otpornosti potiču otpornost smanjenjem učinka rizika i smanjenjem negativne reakcije na isti, čime omogućavaju skrbnicima da postignu pozitivne ishode (Rutter, 1987; Zauszniewski, Bekhet i Suresky, 2010 prema Bekhet i sur., 2012).

U jednom od prvih istraživanja autorice Bayat (2007) sa 175 skrbnika djece s poremećajem iz spektra autizma identificirani su sljedeći čimbenici otpornosti: pozitivno razmatranje teškoća, mobilizacija resursa, zbližavanje i ujedinjavanje obitelji, pronalaženje veće vrijednosti u životu općenito te stjecanje duhovne snage. Autori Greff i Walt (2010) u svom istraživanju u kojem su korištene i kvantitativna i kvalitativna metoda kao čimbenike otpornosti izdvajaju još i viši socio-ekonomski status, socijalnu podršku, predvidljive obrasce komunikacije, podržavajuće obiteljsko okruženje, uključujući privrženost i fleksibilnost, obiteljsku izdržljivost, vanjske strategije suočavanja, pozitivan pogled na život te obiteljski sustav vjerovanja. Autorice Kapp i Brown (2011) u svojem istraživanju u kojem je sudjelovalo 19 majki djece s poremećajem iz spektra autizma uz već navedene čimbenike otpornosti spominju još i bračne odnose, obiteljsko vrijeme te zajedništvo i rutine. S navedenim čimbenicima otpornosti slažu se i rezultati kasnijih istraživanja autorice Gardiner (2014) koja također navodi kako su ti čimbenici otpornosti pozitivno povezani sa obiteljskom kvalitetom života, autora Ruiz-Robledillo i sur. (2014) koji navode i visoku razinu emocionalne, pozitivne socijalne interakcije te autorice Duca (2015). U svojem istraživanju autori Bitsika, Sharpley i Bell (2013) navode i psihološku otpornost koja djeluje kao zaštita od razvoja povišene anksioznosti i depresije povezanih s visokim razinama stresa kojima su izloženi roditelji, odnosno skrbnici djece s poremećajem iz spektra autizma. Foo i sur. (2015) u svojem kvalitativnom istraživanju u kojem je sudjelovalo 6 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma kao čimbenik otpornosti navode čvrsta uvjerenja u roditeljsku i supružničku odgovornost. U najnovijim istraživanjima iz 2017. godine autori Roberts, Hunter i Cheng kao čimbenik otpornosti uz socijalnu podršku navode i kontrolu stresa, Dass i sur. (2017) još navode i zadovoljavajuće vještine suočavanja te oslanjanje na duhovnost i religioznost, dok autor Kavaliotis (2017) dolazi do rezultata koji govore kako je obiteljska komunikacija i rješavanje problema snažno povezano s korištenjem socijalnih i ekonomskih resursa, zadržavanjem pozitivnih pogleda i pronalaženjem pozitivnog u nedaći.

Zaključno, zaštitni čimbenici identificirani kroz pregledana istraživanja su:

- pozitivno razmatranje teškoća
- mobilizacija resursa
- zblizavanje i ujedinjavanje obitelji
- pronalaženje veće vrijednosti u životu općenito
- stjecanje duhovne snage
- viši socio-ekonomski status
- socijalna podrška
- predvidljivi obrasci komunikacije
- podržavajuće obiteljsko okruženje, uključujući privrženost i fleksibilnost
- obiteljska izdržljivost
- vanjske strategije suočavanja
- pozitivan pogled na život
- obiteljski sustav vjerovanja
- bračni odnosi
- obiteljsko vrijeme
- zajedništvo i rutine
- visoka razina emocionalne, pozitivne socijalne interakcije
- psihološka otpornost
- čvrsta uvjerenja u roditeljsku i supružničku odgovornost
- kontrola stresa
- zadovoljavajuće vještine suočavanja
- duhovnost i religioznost

2.2.1.2. Rizični čimbenici

Čimbenici rizika ili rizični čimbenici su oni koji predisponiraju osobe za fizičke i mentalne teškoće jer utječu na to kako se osoba nosi sa stresom (Greene, Galambos i Lee, 2003; Smith-Osborne, 2007 prema Bekhet i sur., 2012).

Od istraživanja uključenih u ovaj pregled jedino autorica Duca (2015) u svom kvantitativnom istraživanju u kojem je sudjelovalo 100 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma navodi rizične čimbenike koji utječu na otpornost obitelji, odnosno prilagodbu i suočavanje s izazovima, a to su: dob djeteta, stupanj teškoća i zadovoljstvo bračnim odnosima. Konkretno, rezultati istraživanja ove autorice ukazuju kako roditelji djece u dobi od dvanaest do četrnaest godina koji pokazuju slabije vještine suočavanja imaju i slabiju kvalitetu bračnih odnosa u odnosu na roditelje djece u dobi od petnaest do sedamnaest godina (Duca, 2015). Ti rezultati objašnjeni su činjenicom da nakon dobivanja dijagnoze i prilagođavanja na zahtjeve i izazove, roditelji se primarno posvećuju ulozi skrbnika pri čemu dolazi do sve više konflikata između partnera, što dovodi do udaljenosti i nezadovoljstva bračnim odnosima. Nakon prevladavanja te faze, roditelji postaju intimniji, dolazi do većeg angažmana roditelja oko odnosa s partnerom te povećanja zadovoljstva bračnim odnosima. (Hock, Ramisch i Timm, 2012 prema Duca, 2015).

Rizične čimbenike objašnjavaju i autori Bekhet i sur. (2012) u svom radu kroz pregled istraživanja. Veći stupanj teškoća djeteta povezan je s lošijim psihološkim blagostanjem i nezadovoljstvom svojim životom te većom pojavnosću depresije (Ekas i Whiteman, 2010 prema Bekhet i sur., 2012) te je pokazano kako su roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma nezadovoljniji bračnim odnosima i podložniji većim razinama stresa (Brobst i sur., 2009 prema Bekhet i sur., 2012).

2.2.2. Organizacija života i financijski čimbenici

U prethodnim poglavljima ovoga rada spominje se kako se obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma nose s brojnim životnim izazovima od trenutka postavljanja dijagnoze pa kroz cijelo djetetovo odrastanje i odraslu dob, ti izazovi uključuju i organizaciju života same obitelji i roditelja te financijske izazove.

Das i sur. (2017) u istraživanju provedenom s 35 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma došli su do rezultata koji ukazuju da briga za dijete s poremećajem iz spektra autizma zahtijeva značajno više energije i vremena te ostavlja malo prostora za fleksibilnost i slobodno vrijeme što je značajno utjecalo na profesionalni život roditelja.

U istraživanje Hillmana, Marvina i Andersona (2016), čiji je cilj bio ispuniti prazninu u literaturi o iskustvima djedova i baka djece s poremećajem iz spektra autizma, bilo je uključeno 1524 bake i 346 djedova putem online upitnika. Većina baka i djedova pridonosi financijskom podrškom zbog terapijskih potreba unuka i često puno pridonose i skrbi o djetetu. 43% ispitanika izvješćuje o činjenju osobnih žrtvi kako bi pomogli platiti terapije koje mogu pomoći njihovom unuku s poremećajem iz spektra autizma i to na način da često odustaju od odlaska u mirovinu ili koriste ušteđevinu. 25% baka i djedova izvješćuje kako su se preselili bliže unuku ili u zajedničko kućanstvo kako bi mogli pomoći sinu ili kćeri u brizi za dijete te financijski.

2.2.3. Utjecaj na psihoemocionalno stanje roditelja/skrbnika

Odgajanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma može biti vrlo stresno za roditelje, odnosno skrbnike. Kvalitativne studije koje uključuju roditelje i skrbnike djece s poremećajem iz spektra autizma ukazuju kako je njihova želja za „normalnim“ obiteljskim životom narušena (Meirsschaut et al., 2010 prema Bitsika, Sharpley i Bell, 2013). Isto tako, kvantitativne studije koje uključuju ove ispitanike izvještavaju o značajnim razinama stresa, anksioznosti i depresije u odnosu na ostalu populaciju (Sharpley et al., 1997, Bitsika i

Sharpley, 2004, Bromley et al., 2004, Mercer et al., 2006, Benson i Karlof, 2009 prema Bitsika, Sharpley i Bell, 2013).

Autorica Plumb (2011) u kvantitativnom istraživanju došla je do rezultata koji ukazuju da je većina obitelji iskusila klinički značajnu razinu stresora. Također, ista autorica u rezultatima izvješćuje da je veća razina obiteljske otpornosti povezana s manjim razinama stresa, a ono što je bilo neočekivano je da rezultati ovog istraživanja ukazuju da je veća razina percipirane socijalne podrške povezana s većim razinama roditeljskog stresa što je suprotno rezultatima većine istraživanja koji se bave ovom tematikom i navode socijalnu podršku kao zaštitni čimbenik, odnosno čimbenik otpornosti obitelji.

Autor Cripe (2013) navodi kako povećanjem stresa kod roditelja dolazi do smanjenja otpornosti očeva i majke, odnosno povećani stres je povezan sa smanjenom obiteljskom otpornosti, ali isto tako važno je spomenuti da nije stres taj koji u potpunosti posreduje odnos između otpornosti očeva ili majki i obiteljske otpornosti. Rezultati istraživanja autorice Duca (2015) isto tako ukazuju na to da je stres roditelja manji ukoliko suočavanje pozitivno korelira s nekim subskalama obiteljske otpornosti, ali i skalama specifičnim za stres roditelja, odnosno niske razine stresa povezane su s visokim razinama obiteljske komunikacije i rješavanja problema te sposobnosti da se iz nevolje ili nedaće izvuče pozitivno. U istraživanju Das i sur. (2017) rezultati ukazuju na povećani stres, odnosno široki raspon stresora kojima su izloženi roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma, ali rezultati ukazuju i na zadovoljavajuće vještine suočavanja roditelja s brojnim stresorima. Weiss i sur. (2013) su htjeli odgovoriti na pitanje kako su stresori povezani s izdržljivošću obitelji te rezultati ukazuju da je obiteljska izdržljivost značajni medijator veze između nakupljanja stresa i obiteljskih neprilika, odnosno obiteljska izdržljivost je negativno povezana s obiteljskim neprilikama i pozitivno povezana s percipiranom socijalnom podrškom i samoučinkovitošću. Ruiz-Robledillo i sur. (2014) procjenjivali su vezu između razine otpornosti i samoprocjene zdravlja te razine kortizola kod roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma te su došli do rezultata koji ukazuju kako skrbnici s većom otpornošću bolje percipiraju zdravlje te imaju niže razine kortizola. Također, rezultati ukazuju da je socijalna podrška pozitivno povezana s otpornošću i posreduje u odnosu otpornosti i percipiranog zdravlja, odnosno otpornost je negativno povezana sa somatskim simptomima, anksioznošću, nesanicom i percepcijom vlastitog zdravlja.

Istraživanje koje su proveli Bitsika, Sharpley i Bell (2013) uključuje 108 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma. Rezultati tog istraživanja ukazuju da majke i očevi djece s poremećajem iz spektra autizma izvješćuju o klinički značajnoj anksioznosti i depresiji koja je

tri do pet puta veća od učestalosti u normalnoj odrasloj populaciji, što potvrđuje rezultate ranije provedenih istraživanja. Isto tako, u istraživanju je pokazano da su majke značajno anksioznije i depresivnije od očeva. U istraživanju autora Bitsika, Sharpley i Bell (2013) rezultati su pokazali da majke češće osjećaju da je savladavanje djetetovih teškoća u ponašanju van njihovih granica. Isto tako, Foo. i sur. (2015) u kvalitativnom istraživanju u koje je bilo uključeno 6 roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma izvještavaju o osjećaju utučenosti i opterećenja kod roditelja zbog djetetovih izazovnih ponašanja, no ono što je tjeralo roditelje dalje u takvim situacijama je njihova dužnost kao roditelja i dužnost prema supružnicima u pružanju podrške. Isti autori navode kako su roditelji kroz proces stvaranja značenja i kontroliranje djetetovog ponašanja te kroz upravljanje bračnim i socijalnim vezama tijekom vremena razvili osjećaj uvažavanja vlastitih snaga i snalažljivosti. U istraživanje Hillmana, Marvina i Andersona (2016) većina baka i djedova uključenih u ovo istraživanje izvještava o dobrom nošenju s unukovom dijagnozom, ali iskazuju zabrinutost za dobrobit kćeri ili sina koji imaju dijete s poremećajem iz spektra autizma. Samo 12% baka i djedova izvještuje o teškom nošenju s unukovom dijagnozom i izazovima koji idu uz nju.

Whitehead, Dorstyn i Ward (2015) došli su do rezultata koji ukazuju kako je psihološki ishod kod roditelja, odnosno skrbnika djece s poremećajem iz spektra autizma preliminarno određen individualnim načinima suočavanja, odnosno strategijama izbjegavanja i strategijama usmjerenim na akciju. Ako skrbnici koriste strategije izbjegavanja kao što su odrješenje, samookrivljavanje, poricanje ili emocionalno iskaljivanje to doprinosi većem depresivnom raspoloženju uz anksioznost i simptomatologiju stresa u usporedbi sa strategijama usmjerenim na akciju kao što su planiranje, prihvaćanje, pozitivno usmjeravanje/oblikovanje koje karakteriziraju otpornost. Također, rezultati pokazuju kako percipirana potreba za podrškom i u manjom mjeri ponašanje djeteta imaju važne kontekstualne utjecaje, što je suprotno istraživanju autorice Plumb (2011) koja govori kako je percipirana socijalna podrška povezana s većim razinama stresa kod skrbnika djece s poremećajem iz spektra autizma.

3. Implikacije za praksu i daljnja istraživanja

Dosadašnja istraživanja ukazuju na niz implikacija vezanih za praksu i razvoj odgovarajućih intervencija za obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma.

Kako navodi Werner (2005 prema Bayat i Schuntermann, 2013) cilj u radu s obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma je pronaći ravnotežu između ranjivosti i otpornosti. Inovativne strategije proizlaze iz pristupa koji za cilj ima istodobnu procjenu više domena unutar i izvan osobe (Cicchetti i Curtis, 2007 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Takve informacije ključne su za planiranje preventivnih intervencija u određenom vremenu od strane kliničara i zajednica kao što su škole i brojne agencije (Rutter, 2009, Masten i Cicchitti, 2010 prema Bayat i Schuntermann, 2013).

Bayat i Schuntermann (2013) navode kako intervencijski programi za roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma trebaju uzeti u obzir stupanj teškoća, razinu funkcioniranja, dob djeteta te vrijeme provođenja intervencije tijekom obiteljskog životnog ciklusa jer se potrebe obitelji i resursi mogu razlikovati u različitim vremenskim periodima. Bitna komponenta programa potpore roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma su roditeljske grupe na kojima roditelji jedni s drugima mogu dijeliti iskustva i informacije te se na taj način osnažuju u zauzimanju za vlastita prava i prava svoje djece (Ryan i Runswick, 2009 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Kod ove vrste programa uloga stručnjaka je savjetovanje roditelja o znanstveno utemeljenim intervencijama za njihovo dijete te pružanje informacija roditeljima o područjima i pravima koja ih zanimaju (Harrison Elder i D'Alessandro, 2009 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Kao što je već prethodno spomenuto roditelji djece s poremećajem i spektra autizma suočeni su s brojnim stresorima te klinički značajnim razinama anksioznosti i depresije. Stoga, autori Bayat i Schuntermann (2013) navode kako je važno da programi intervencije uključuju i pomoć kod savladavanja depresivnih stanja i drugih psiholoških distresa kod članova obitelji bilo upućivanjem na neke oblike potpore ili direktnim intervencijama. Također, kao važan dio intervencije potrebno je spomenuti i „Podršku pozitivnom ponašanju“, odnosno intervencijski okvir koji pruža metode kako bi se smanjila nepoželjna i agresivna ponašanja kod djece i odraslih s teškoćama u razvoju, kako bi se postigli edukacijski ciljevi i kako bi unaprijedili kvalitetu života osoba i obitelji (Ruef, Poston i Humphrey, 2004 prema Bayat i Schuntermann, 2013). Koristeći ove

metode koje pridonose poboljšanju djetetovih socijalnih vještina i smanjenju nepoželjnih ponašanja, mogu se smanjiti stresori koji utječu na obitelj, a povezani su sa specifičnim ponašajnim karakteristikama djece s poremećajem iz spektra autizma. Važan aspekt potpore roditeljima, odnosno skrbnicima i obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma je također i profesionalna pomoć u vođenju članova obitelji da formiraju vlastitu priču o iskustvima kroz koja prolaze i da pronađu dublja značenja u tome (Bayat i Schuntermann, 2013).

Također, Goepfert i sur. (2015) u svom radu spominju različite vrste terapije, odnosno različite pristupe koje stručnjaci koriste u radu s obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma.

Jedan od pristupa je Strateška terapija koja se bazira na opservaciji interakcije, odnosno obrazaca ponašanja prema kojima onda strateški terapeuti kreiraju intervencije koje služe za stvaranje različitih interakcija kako bi se promijenili obrasci ponašanja i smanjile problematične interakcije. Osim ovog pristupa autori navode još i Intergenerativnu/Bowenian terapiju, Strukturalnu terapiju, Psihodinamsku terapiju i Narativnu terapiju.

Intergenerativna/Bowenian terapija razvijena je od strane autora Bowena (1978 prema Goepfert i sur., 2015) koji smatra kako emocionalni način suočavanja osobe ima korijene u obiteljskom podrijetlu. Kod ovog pristupa terapeut razjašnjava uloge članova obitelji u odnosu na teškoću djeteta s obzirom na obiteljsko podrijetlo (Goepfert i sur., 2015).

Kod Strukturalne terapije polazi se od teorije da su simptomi izraz strukturalnih problema unutar obitelji (Minuchin, 1974 prema Goepfert i sur., 2015) te kod ove terapije terapeut daje obitelji zadatke i promatra ih kako bi bolje upoznao strukturu obitelji (Goepfert i sur., 2015).

Kod Psihodinamske terapije, terapeut pomaže članovima obitelji kako bi stekli uvid u unutarne, odnosno svoje psihičko stanje te pomaže roditeljima da poboljšaju vezu sa svojom djecom, da razviju privrženost uvažavajući djetetove sposobnosti, ali i razmatrajući roditeljsku povijest privrženosti (Goepfert i sur., 2015).

Kod Narativne terapije stručnjaci kreiraju razgovore kako bi obitelji povezale aspekte svog iskustva koji upućuju na uspješno savladavanje izazova (White i Epston, 1990 prema Goepfert i sur., 2015).

Imati dijete s poremećajem iz spektra autizma može biti teško, ali i veliko iskustvo za roditelje i obitelji te djece. Iako su osnove teškoće koje dolaze s poremećajem iz spektra autizma povezane s povećanim razinama stresa kod obitelji, posebice roditelja te braće i sestara, pružajući adekvatnu podršku obiteljima, mogu se smanjiti negativne posljedice, povećani stres depresija, anksioznost i slično. Intervencijski programi za obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma trebaju uzimati u obzir raznolikost poremećaja, razinu funkcioniranja, dob djeteta te vrijeme kada se intervencija provodi. Potrebe obitelji mogu varirati ovisno o životnom razdoblju koje prolaze. Programi trebaju poticati pozitivne obiteljske procese, strategije i jačanje obiteljske otpornosti (Bayat i Schuntermann, 2013).

4. Zaključak

Područje istraživanja otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma relativno je novo područje istraživanja i ne postoji puno radova na tu temu. Sva istraživanja koja su do sada provedena na tu temu i prikazana u ovom radu pokrivaju najviše područje SAD-a, Kanade, Južne Afrike i Australije, neka su provedena u Grčkoj, Španjolskoj, Rumunjskoj i Singapuru, dok na području Republike Hrvatske ne postoje istraživanja koja se bave ovom tematikom pa treba biti oprezan kod generalizacije rezultata na obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma na našem području. Također, treba biti oprezan kod generalizacije rezultata s obzirom na broj ispitanika koji su sudjelovali u istraživanja te kulturalne razlike ispitanika na različitim područjima.

Koncept otpornosti obitelji odnosi se na suočavanje i adaptivne procese u obitelji kao funkcionalnoj jedinici kako bi prevladali teškoće i izazove koji su postavljeni pred njih (Walsh, 2006). Obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma suočavaju se s brojnim izazovima od trenutka postavljanje dijagnoze djeteta, polaska u vrtić, u školu, uključivanja u zajednicu i izazovima koji prate razdoblje adolescencije i odraslu dob.

Većina istraživanja na temu otpornosti obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma fokusira se na razinu stresa kojoj su roditelje izloženi, na razinu depresije i anksioznosti koje

su klinički značajne u odnosu na roditelje djece bez teškoća ili s nekim manjim teškoćama (Bitsika i sur.,2013, Cripe ,2013, Plumb, 2011, Das i sur., 2017) . Također je pokazano da su majke češće izložene većim razinama stresa te podložnije depresivnom i anksioznom poremećaju od očeva djece s poremećajem iz spektra autizma (Gray, 2002 prema Bayat i Schuntermann, 2013, Bitsika i sur., 2013). Tek manji broj istraživanja bavi se samim čimbenicima i procesima otpornosti koji pomažu obiteljima u prevladavanju izazovnih situacija u životu te intervencijama usmjerenim na jačanje obiteljske otpornosti. Ta istraživanja najčešće su provođena na području Australije, SAD-a, Južne Afrike i Kanade (Bayat, 2007, Greff i Walt, 2010, Kapp i Brown, 2011, Gardiner, 2014).

Potrebno je pridati važnost konceptu otpornosti obitelji te rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji narušavaju ili doprinose otpornosti kako bi se mogle planirati znanstveno utemeljene intervencije koje mogu pomoći obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma u prevladavanju izazova i unapređenju kvalitete života.

Pregledom literature otpornosti članova obitelji osoba s poremećajem iz spektra autizma, Bekhet i sur. (2012) navode rizične i zaštitne čimbenike obiteljske otpornosti. Čimbenici rizika su oni koji predisponiraju osobe za fizičke i mentalne teškoće jer utječu na to kako se osoba nosi sa stresom (Greene, Galambos i Lee, 2003; Smith-Osborne, 2007 prema Bekhet i sur., 2012). Kao čimbenike rizika kod skrbnika djece s poremećajem iz spektra autizma navode težinu simptoma, kvalitetu bračnih odnosa, ljutnju, odnosno bijes roditelja te broj djece s poremećajem iz spektra autizma (Bekhet i sur., 2012). Zaštitni čimbenici potiču otpornost smanjenjem učinka rizika i smanjenjem negativne reakcije na isti, čime omogućavaju skrbnicima da postignu pozitivne ishode (Rutter, 1987; Zauszniewski, Bekhet i Suresky, 2010 prema Bekhet i sur., 2012). Kao zaštitni čimbenici kod članova obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma navode se socijalna podrška, dob djeteta, vrijeme od postavljanja dijagnoze, lokus kontrole, kognitivni status te vjerska uvjerenja i duhovnost (Bekhet i sur., 2012). Također, isti autori pregledom literature izdvajaju i indikatore, odnosno pokazatelje otpornosti kod članova obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma i tu navode: samoučinkovitost, prihvaćanje, koherentnost, optimizam, pozitivno obiteljsko funkcioniranje te obogaćenje. Otpornost i njeni pokazatelji povezani su s brojnim pozitivnim zdrastvenim ishodima (VanBreda 2001).

U ovom radu kroz pregled dostupnih istraživanja, rizični čimbenici izdvojeni su samo u jednom istraživanju autorice Duca (2015), a to su: dob djeteta, stupanj teškoća i zadovoljstvo bračnim odnosima, dok se neki od zaštitnih čimbenika, odnosno čimbenika otpornosti izdvojenih u većini istraživanja odnose na pozitivno razmatranje teškoća, mobilizaciju resursa, zbližavanje i ujedinjavanje obitelji, pronalaženje veće vrijednosti u životu općenito te stjecanje duhovne snage (Bayat, 2007), autori Greff i Walt (2010) izdvajaju još i viši socio-ekonomski status, socijalnu podršku, predvidljive obrasce komunikacije, podržavajuće obiteljsko okruženje, uključujući privrženost i fleksibilnost, obiteljsku izdržljivost, vanjske strategije suočavanja, pozitivan pogled na život te obiteljski sustav vjerovanja. Autorice Kapp i Brown (2011) spominju još i bračne odnose, obiteljsko vrijeme te zajedništvo i rutine. S navedenim čimbenicima otpornosti slažu se i rezultati istraživanja autorice Gardiner (2014), autora Ruiz-Robledillo i sur. (2014) te autorice Duca (2015). Autorica Gardiner (2014) također u svom istraživanju izdvaja neke snage i osobne karakteristike koje su doprinijele otpornosti obitelji. Kao snage se navode optimizam, adaptibilnost, pristup socijalnoj podršci te pozitivna, odnosno asertivna komunikacija, a kao osobne karakteristike se navodi roditeljska odgovornost, odnosno obaveza da zadovolje potrebe svoga djeteta i da budu model ostalim članovima obitelji.

Na ovom području svakako su potrebna daljnja istraživanja, posebice u Republici Hrvatskoj i susjednim zemljama. Dosadašnje spoznaje o ovoj temi govore nam kako na području Republike Hrvatske nema sustavno razvijenih programa podrške namijenjene obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma, oni su samo djelomično dostupni te se većinom odnose samo na roditelje i ne pružaju sveobuhvatan pristup podršci obiteljima (Rastimo zajedno + (www.rastimozajedno.hr), ESIPP edukacija za roditelje razvijena u okviru ERASMUS + projekta www.esipp.eu), POLET edukacija za roditelje provedena u Kabinetu za poremećaj iz spektra autizma, Centra za rehabilitaciju ERFa). Takva podrška je prijeko potrebna obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma u prihvaćanju same dijagnoze te svladavanju brojnih izazova koji dolaze s dijagnozom i koji se razlikuju u različitim životnim razdobljima. Daljnjim istraživanjima na ovom području i naporima stručnjaka svakako bi se trebalo potaknuti promijene u sustavu i posvetiti vrijeme obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma. Stjecanjem boljeg uvid u način funkcioniranja obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma i u otpornost tih obitelji može se pomoći tim obiteljima u svladavanju izazova i brojnih životnih koraka, ovisno o specifičnostima svake obitelji i njenih članova.

5. Literatura

- APA (2018). American Psychological Association, <<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>>. Pristupljeno 29. ožujka 2018.
- APA (2016). American Psychiatric Association, <<https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>>. Pristupljeno 30. ožujka 2018.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9), 702-714.
- Bayat, M., Schuntermann, P. (2013). Enhancing Resilience in Families of Children with Autism Spectrum Disorder. . U Becvar, D.S. (ur.), *Handbook of Family Resilience* (str. 409-424). New York: Springer.
- Bekhet, A.K., Johnson, N.L., Zauszniewski, J.A. (2012). Resilience in Family Members of Person with Autism Spectrum Disorder: A Review of the Literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 33, 650-656.
- Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost-teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (1), 145-167.
- Bitsika, V., Sharpley, C. F., Bell, R. (2013). The Buffering Effect of Resilience upon Stress, Anxiety and Depression in Parents of a Child with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 25, 533-543.
- Blažević, S. (2012). Komponente obiteljske otpornosti. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Bloch, J.S., Weinstein, J.D. (2009). Families of Young Children with Autism. *Social Work in Mental Health*, 8 (1), 23-40.
- CDC (2016). Centers for Disease Control and Prevention, <<https://www.cdc.gov/index.htm>>. Pristupljeno 30. ožujka 2018.
- Cripe, C. (2013). Family Resilience, Parental Resilience and Stress Mediation in Families with Autistic Children. Dissertation. Arizona: Northcentral University.
- Das, S., Das, B., Nath, K., Duta, A., Bora, P., Hazarika, M. (2017). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: a North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*.
- DSM-V (2014). Američka psihijatrijska udruga. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2014.

- Duca, D-S. (2015). Family resilience and parental stress: the effects on marital relationship in the context of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. Project. Romania: Romanian Academy Iasi Branch.
- Ferić, M. (2002). Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladih. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 38 (1), 13-24.
- Ferić, M., Maurović, I., Žižak, A. (2016). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. Kriminologija i socijalna integracija, 24 (1), 1-25.
- Foo, M., Eng Hui Yap, P.M., Sung, M. (2015). The experience of Singaporean caregivers with a child diagnosed with autism spectrum disorder and challenging behaviours. Qualitative Social Work, 14 (5), 634-650.
- Gardiner, E. (2014). Quality of Life in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: Considerations of Risk and Resilience. Dissertation. Kanada: Simon Fraser University
- Geopfert, E., Mule, C., Von Hahn, E., Visco, Z., Siegel, M. (2015). Family System Interventions for Families with Autism Spectrum Disorder. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 24, 571-583
- Greff, A.P., Walt, K-J. (2010). Resilience in Families with an Autistic Child. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45 (3), 347-355.
- Hillman, J., Marvin, A.R., Anderson, C.M. (2016). The Experience, Contributions, and Resilience of Grandparents of Children With Autism Spectrum Disorder. Journal of Intergenerational Relationships, 14 (2), 76-92.
- Kahana, E., Eue Lee, J., Kahana, J., Goler, T., Kahana, B., Shick, S., Burk, E., Barnes, K. (2015). Childhood Autism and Proactive Family Coping: Intergenerational Perspectives. Journal of Intergenerational Relationships, 13 (2), 150-166.
- Kapp, L., Brown, O. (2011). Resilience in Families Adapting to Autism Spectrum Disorder. Journal of Psychology in Africa, 21 (3), 459-464.
- Kavaliotis, P. (2017). Investigation of the Correlation of Family Resilience of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorders, Parenting Stress and Social Support. International Journal of Psychological Studies, 9 (2), 1-15.

- Kavaliotis, P. (2017). Resilience of Parents with a Child with Autism Spectrum Disorders and Factors for Its Potential Enhancement: Family Income and Educational Level. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7 (1), 188-199.
- Nichols, W.C. (2013). Roads to Understanding Family Resilience: 1920s to the Twenty-First Century. U Becvar, D.S. (ur.), *Handbook of Family Resilience* (str. 3-16). New York: Springer.
- Patterson, J.M. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.
- Plumb, J.C. (2011). The Impact of Social Support and Family Resilience on Parental Stress in Families with a Child Diagnosed with an Autism Spectrum Disorder. Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations. Pennsylvania: University of Pennsylvania.
- Roberts, C.A., Hunter, J., Cheng A-L. (2017). Resilience in Families of Children With Autism and Sleep Problems Using Mixed Methods. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 2-9.
- Ruiz-Robledillo, N., De Andres-Garcia, S., Perez-Blasco, J., Gonzalez-Bono, E. (2014). Highly resilient coping entails better perceived health, high social support and low morning cortisol levels in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 686-695.
- Simon, J.B., Murphy, J.J., Smith, S.M. (2005). Understanding and Fostering Family Resilience. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 13 (4), 427-436.
- VanBreda, A. D. (2001). Resilience Theory: A Literature Review. Pretoria, South Africa: South African Military Health Service, Military Psychological Institute, Social Work Research & Development
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Weiss, J.A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., Lunsy, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1310-1317.
- Whitehead, K., Dorstyn, D., Ward, L. (2015). Psychological Adjustment in Families Affected by Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 27, 703-717.

- Windle, G. (2010). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 1-18.