

Povezanost vrste teškoće djeteta i socio-ekonomskog statusa s doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstvom partnerskim odnosom

Šaško, Magdalena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:158:875393>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-28**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Povezanost vrste teškoće djeteta i socio-ekonomskog statusa roditelja s doživljajem
roditeljskog stresa i zadovoljstvom partnerskim odnosom

Magdalena Šaško

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Povezanost vrste teškoće djeteta i socio-ekonomskog statusa roditelja s doživljajem
roditeljskog stresa i zadovoljstvom partnerskim odnosom

Magdalena Šaško

Mentorica:

Doc. dr. sc. Ajana Löw

Komentorica:

Izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

Zagreb, rujan, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Povezanost vrste teškoće djeteta i socio-ekonomskog statusa roditelja s doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstvom partnerskim odnosom 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: Magdalena Šaško

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2021.

Povezanost vrste teškoće djeteta i socio-ekonomskog statusa roditelja s doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstvom partnerskim odnosom

Magdalena Šaško

Doc. dr. sc. Ajana Löw

Izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

Edukacijska rehabilitacija (Rehabilitacija, sofrologija, kreativne terapije i art/ekspresivne terapije)

Cilj istraživanja bio je ispitati razliku u roditeljskom stresu i zadovoljstvu partnerskim odnosom s obzirom na vrstu teškoće djeteta te povezanost roditeljskog stresa i zadovoljstva partnerskim odnosom sa socio-ekonomskim statusom. U istraživanju je sudjelovalo 248 ispitanika koji su u partnerskom odnosu i žive u istom kućanstvu s partnerom/partnericom te su roditelji maloljetnog djeteta s dijagnosticiranom teškoćom u razvoju. Istraživanje se provodilo online putem, metodom kriterijskog uzorkovanja.

Istraživanjem je potvrđena razlika u doživljaju roditeljskog stresa s obzirom na vrstu teškoće gdje se pokazalo da roditelji djece s višestrukim teškoćama i poremećajem iz spektra autizma pokazuju najveću razinu roditeljskog stresa, a roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama pokazuju najmanju razinu stresa. Nadalje, utvrđena je i razlika u zadovoljstvu vezom s obzirom na vrstu teškoće gdje je dobiveno da su roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama najviše zadovoljni, a roditelji djece s intelektualnim teškoćama najmanje zadovoljni partnerskim odnosom. Istraživanjem nije potvrđena povezanost socio-ekonomskog statusa roditelja s roditeljskim stresom i razinom zadovoljstva partnerskim odnosom.

Rezultati istraživanja daju smjernice za rad stručnjaka: roditelje je važno poticati na komunikaciju, vrijeme za sebe, usmjeriti ih na grupe podrške te ih uputiti na načine suočavanja sa stresom, ali i načine kako prilagoditi i održati uspješan partnerski odnos.

Ključne riječi: roditelji djece s teškoćom u razvoju, roditeljski stres, zadovoljstvo partnerskim odnosom, vrsta teškoće, socio-ekonomski status

Association between the type of child's disability, socio-economic status, experience of parental stress and intimate relationship satisfaction

Magdalena Šaško

Doc. dr. sc. Ajana Löw

Izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

Educational rehabilitation (Department of Motoric Disorders, Chronic Diseases and Art Therapies)

The aim of the study was to examine the difference in parental stress and intimate relationship satisfaction with regard to the type of child's disability, and investigate the association between parental stress and intimate relationship satisfaction and socio-economic status. The study involved 248 participants, parents of a minor child diagnosed with a developmental disorder, being in a relationship and living in the same household with a partner. The research was conducted online, using a criteria sampling method.

The results confirm the hypothesis regarding the difference in parental stress with respect to the type of child's disability: parents of children with multiple disabilities and parents of children with autism spectrum disorder show the highest level of parental stress, while parents of children with language-speech-voice difficulties show the lowest stress level. Furthermore, results show a difference in relationship satisfaction with regard to the type of child's disability: parents of children with language-speech-voice disorders are the most satisfied, while the parents of children with intellectual disabilities are the least satisfied with their intimate relationship. The research did not confirm the association between socio-economic status and parental stress and relationship satisfaction.

The results of the study provide useful guidelines for professionals: parents should be encouraged to communicate, have more free time, seek help from support groups and learn useful coping mechanisms, as well as useful mechanisms to maintain a stable and satisfactory intimate relationship.

Key words: parents of children with developmental disabilities, parental stress, relationship satisfaction, type of difficulty, socioeconomic status

SADRŽAJ

1. Roditeljstvo djeteta s teškoćama u razvoju	1
2. Zadovoljstvo partnerskim odnosom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju	2
2.1. Roditeljski stres	3
2.2. Vrsta teškoće djeteta	5
2.3. Socio-ekonomski čimbenici	6
3. Cilj istraživanja	8
4. Metodologija istraživanja.....	10
4.1. Uzorak	10
4.2. Postupak prikupljanja i obrade podataka.....	12
4.3. Mjerni instrumenti	13
5. Rezultati	16
5.1. Testiranje razlike između vrste teškoće i doživljaja roditeljskog stresa.....	17
5.2. Testiranje razlike u razini zadovoljstva vezom između vrsta teškoća djeteta	17
5.3. Povezanost socio-ekonomskog statusa sa doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstvom vezom.....	18
6. Rasprava.....	19
7. Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja	22
8. Zaključak.....	24
9. Literatura.....	25

1. Roditeljstvo djeteta s teškoćama u razvoju

Rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju obitelj se suočava s mnogim stresorima koji ovise o kapacitetu obitelji, načinu nošenja i suočavanja sa stresom, crtama ličnosti članova obitelji te prilagođavanju uloga novonastaloj situaciji (Wagner Jakab, 2008). Početna reakcija roditelja djeteta je šok. Javlja se i poricanje, žalost, depresija, sram i krivnja. Ovi osjećaji prethode zadnjoj fazi, prihvaćanju i prilagođavanju na novonastalu situaciju i djetetovu teškoću. Prihvaćanje i prilagođavanje je proces koji nikada ne završava (Sen i Yurtsever, 2007). Roditelji djece s teškoćama u razvoju izloženi su brojnim novim izazovima: potreba za stručnom pomoći, povećani financijski izdatci, stjecanje znanja i vještina vezanih za djetetovu poteškoću, bolja organizacija vremena zbog brige oko djeteta, češća odsutnost s radnog mjesta, a nerijetko i odustajanje od vlastitog posla. Navedeni izazovi utječu na razinu stresa kao i na kvalitetu života cijele obitelji (Lebedina-Manzoni, Novak i Jeđud, 2006). Roditelji nastoje svoje svakodnevne interakcije u obitelji, obaveze i navike prilagoditi djetetovim potrebama te pronaći balans između roditeljske, partnerske i radne uloge (Milić Babić, Franc i Leutar, 2013).

Kao stručnjaci, skloni smo pokušati identificirati probleme kako bismo na tome mogli raditi s ljudima. Iz tog se razloga češće pronalaze negativni ishodi roditeljstva djeci s teškoćama u razvoju. Neka istraživanja, kojih je manje, pokazuju i pozitivne ishode. Osim krize, roditeljstvo djetetu s teškoćom u razvoju može donijeti i brojne lijepe emocije, povoljne izgleda za emocionalnu privrženost, otvorenu komunikaciju te općenito jačanje roditeljstva (Vukojević, Grbavac, Petrov, Kordić, 2012). Istraživanje autora Scorgie i Sobsey (2000) govori o tri velika područja na kojima su iskazani pozitivni ishodi kao rezultat roditeljstva djetetu s teškoćom u razvoju, a to su: osobni rast (nove uloge, stečene pozitivne osobine), poboljšani odnosi s drugima (obiteljski odnosi, prijateljski odnosi, zagovaranje, općeniti odnosi s ljudima) i promjene u duhovnim vrijednostima (vjera u sebe, život, Boga). Do sličnih zaključaka dolaze i autorice Beighton i Wills (2019) u čijem istraživanju roditelji navode pozitivne aspekte roditeljstva djetetu s intelektualnim teškoćama: porast osobne snage, osobni razvoj, novi pogled na život, pogled na dijete kao izvor sreće, poboljšani i prošireni socijalni odnosi, povećana duhovnost i religioznost.

2. Zadovoljstvo partnerskim odnosom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Partnerski odnos roditelja djece s teškoćama u razvoju karakteriziraju češće svađe, osjećaj bračnog nezadovoljstva, seksualni problemi, privremeno odvajanje i razvod nego je to slučaj kod roditelja djece bez teškoća (Gabel McDowell i Cerreto, 1983). Floyd i Zmich (1991) zaključuju da unatoč tome što roditelji djece s teškoćama u razvoju češće imaju negativnu bračnu interakciju, oni ju smatraju rezultatom izazova i stresora u odgoju djeteta s teškoćama, a ne problema koji proizlaze iz bračnog odnosa. Ovaj je zaključak bitan zbog toga jer roditelji koji negativnu bračnu interakciju pripisuju stresu vezanom uz odgoj djeteta s teškoćama češće ostaju u braku i osjećaju veće bračno zadovoljstvo, nego roditelji koji tu interakciju pripisuju nepoželjnoj osobini supružnika ili isključivo problemu u braku (Bradbury i Finchman, 1992).

Istraživanja koja se odnose na bračno zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s teškoćama u razvoju pokazuju različite zaključke. Dok će rođenje djeteta s teškoćom kod nekih roditelja imati negativan utjecaj na njihov odnos, mnogi brakovi bez obzira na to ostaju netaknuti i visokokvalitetni. Dijete s teškoćama roditeljima pruža mogućnost za međusobnu emocionalnu privrženost, jačanje roditeljstva te otvorenu komunikaciju unutar obitelji (Herzig, 1993). U istraživanju Hartley i suradnika (2011) majke djece s teškoćama u razvoju ističu osnaživanje bračne i prijateljske veze s partnerom kao rezultat zajedničkog rada i međusobnog uzajamnog uzdanja u partnera u brizi za dijete s teškoćama. Slično pokazuje i istraživanje Leutar i Oršulić (2015) gdje se zbližavanje roditelja predstavlja kao rezultat odgoja djeteta s teškoćama u razvoju.

Mnoštvo istraživanja pokazuje da je partnerska podrška od iznimne važnosti i predstavlja najvažniji izvor podrške. Leutar i Oršulić (2015) pronalaze da je roditeljima djece s teškoćama u razvoju partner najvažniji i najčešći izvor emocionalne, financijske, praktične i savjetodavne podrške. Važnu ulogu u partnerskoj podršci u nošenju sa stresom ima dijadno suočavanje sa stresom kao i ostali oblici partnerske podrške.

2.1. Roditeljski stres

Roditeljski stres promatra se kao roditeljska percepcija neadekvatnih financijskih, emocionalnih, fizičkih te socijalnih resursa koji bi omogućili nošenje, prilagodbu i funkcioniranje s nadolazećim životnim situacijama (Crnić i Greenberg, 1990). Tijekom promatranja roditeljskog stresa treba imati na umu postojanje ne toliko opasnog privremenog stresa te kroničnog stresa koji za posljedicu može imati brojne negativne učinke kako na roditelje tako i na cijelu obitelj (Kralj, 2012). Život s djetetom s teškoćom u razvoju od roditelja iziskuje prelaženje osobnih granica izdržljivosti te zanemarivanje važnih osobnih potreba što se osobito odražava na partnerski ili supružnički odnos roditelja (Jull, 2004).

Kod roditelja djece s teškoćama u razvoju može se primijeniti ABC-X model kojeg je sredinom prošlog stoljeća razvio Hill (1949). ABC-X model obiteljskog stresa i suočavanja predstavlja okvir za analizu čimbenika koji nastoje utvrditi odnos između stresnog događaja i krize unutar obitelji. 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 stanja krize (X) (Rosino, 2016). Stres negativno utječe na partnerski odnos na način da stvara dodatne probleme u odnosu (Neff i Karney, 2017). Roditelji djece s teškoćama u razvoju susreću se s mnogim dodatnim problemima nakon rođenja djeteta s teškoćom u razvoju (npr. financijski problemi). Nadalje, dijete s teškoćom u razvoju od roditelja crpi veliku količinu energije zbog povećane brige i zahtjeva koji se stavljaju pred roditelje. Stres ometa energiju i resurse koji roditelji imaju za uspješno nošenje sa stresom što onda negativno utječe na partnerski odnos (Neff i Karney, 2017). Što su zahtjevi za roditeljskom podrškom veći, razina percipirane kvalitete života je niža (Fulgosi Masnjak, Masnjak i Lakovnik, 2012). Veća razina stresa povezuje se s osjećajem roditeljske kompetencije što se često dovodi u vezu sa zadovoljstvom partnerskim odnosom (Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017).

Velik značaj predstavlja povezanost stresa i zadovoljstva vezom. Fenomen koji se javlja u partnerskim odnosima naziva se prelijevanje stresa (Bodenmann, 2005). Isti autor također predstavlja i model stres-razvod koji upozorava da je smanjenje kvalitete braka povezano s kroničnim svakodnevnim stresom s kojim se parovi ne nose na adekvatan način. Roditelji djece s teškoćama u razvoju izloženi su brojnim stresorima koji se odnose na manjak slobodnog vremena, ispunjavanje specifičnih zahtjeva skrbi, umor, stigmatizaciju, povećane financijske izdatke, ograničene socijalne interakcije i slično. Autori Randall i Bodenmann (2017) navode da svakodnevni stresori dovode do lošije komunikacije, smanjuje se vrijeme koje partneri provode zajedno, dolazi do povećanja opasnosti za razvoj tjelesnih i psiholoških problema (promjene raspoloženja, poremećaji spavanja), kao i do smanjenja kapaciteta za samoregulaciju pa partneri lakše iskazuju nepoželjne osobine ličnosti (iritabilnost, tvrdoglavost, dominantnost, agresivnost) te se povećava učestalost i težina sukoba između partnera.

Smanjenje vremena koje roditelji provode zajedno slabi osjećaj uzajamnosti između partnera, a ta je pojava vrlo česta kod roditelja djece s teškoćama s obzirom da su im dani ispunjeni brojnim terapijama, posjetima raznim stručnjacima te dodatnim aktivnostima za dijete. Osim toga, s djetetom s teškoćom bitno je raditi u kućnim uvjetima i kroz svakodnevne aktivnosti poticati njihov razvoj u skladu s uputama stručnjaka, što od roditelja ponovno uzima vrijeme i crpi energiju. Roditeljima je često teško prepoznati odgovarajući i povoljni trenutak kada je dobro odložiti djetetove potrebe kako bi se više posvetili osobnom i bračnom životu, sve manje vremena provode zajedno što se negativno odražava na partnerski odnos. Biti roditelj djetetu s teškoćama znači imati „posao“ koji traje 24 sata dnevno (Milić Babić, 2012). Istraživanja su pokazala da roditelji tako često uopće ne raspolažu sa svojim slobodnim vremenom jer svaki trenutak posvećuju djetetu (Lučić, Brkljačić, Kaliterna Lipovčan, 2017). Roditelji se i u poslovnoj domeni mogu naći u nezgodnoj situaciji. Dolaskom djeteta s teškoćom u obitelj, roditelji češće izostaju s posla, a nerijetko se može dogoditi i odustajanje od karijere i profesionalnih ciljeva kako bi dijete s teškoćom bilo u fokusu. Pokušaj balansiranja profesionalnog i obiteljskog života zasigurno roditeljima predstavlja velik stres, previše rade i očekuju od sebe, osjećaju neuspjeh ukoliko ne uspiju u svojim ciljevima, postaju nervozni što se onda može preliti u partnerski odnos. Iscrpljeni brojnim obavezama i organizacijom vremena, prilagodbom na novonastalu situaciju, stjecanjem novih znanja i vještina vezanih uz teškoću djeteta, stigmom, manjkom socijalne podrške ostaju bez energije

te postaju iritabilniji, smanjuje se efikasnost komunikacije te samim time postaju skloniji nesuglasicama i svađama. Navedeni faktori označuju stres unutar veze te dovode do otuđivanja među partnerima i smanjenja bračne kvalitete i zadovoljstva (Randall i Bodenmann, 2009). Količina stresa koja će se javiti kod roditelja djece s teškoćama u razvoju ovisi o: percepciji činjenice da njihovo dijete ima zdravstvene teškoće ili invaliditet, obilježjima obitelji i obiteljskim resursima te obilježjima djeteta (Milić Babić, 2012).

2.2. Vrsta teškoće djeteta

Brojni čimbenici koji se odnose na dijete mogu pridonijeti povišenoj razini stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju, uključujući osobine djeteta kao što su nepoželjno ponašanje, smanjeno intelektualno funkcioniranje, fizička ograničenja, nedostaci u vještinama samopomoći i slabe socijalne vještine. (Lessenberry i Rehfeldt, 2004). Zadovoljstvo brakom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju ovisit će o prirodi djetetove teškoće. Joesch i Smith (1997) zaključuju da roditelji djece s intelektualnim teškoćama imaju nižu stopu razvoda od roditelja djece s medicinskim ili tjelesnim stanjima poput urođene bolesti srca i cerebralne paralize. S obzirom da su ova medicinska stanja složena i kronična, roditelji se osjećaju više bespomoćno te se susreću s velikim izazovima što povećava stres u partnerskom odnosu kao i rizik za rastavu.

McStay, Dissanayake, Scheeren, Koot i Begeer (2014) navode da se kod roditelja djece koja manifestiraju nepoželjna ponašanja javlja najveća razina roditeljskog stresa. Takva ponašanja roditelje često stavljaju u neugodan položaj ukoliko se javljaju u javnosti, stvaraju osjećaj bespomoćnosti, često uzrokuju stigmatizaciju, diskriminaciju i nerazumijevanje od strane okoline. Neka ponašanja su opasna za samo dijete ili okolinu (samoozljeđivanje, napuštanje skrbnika bez nadzora, uništavanje stvari, agresivna ponašanja prema drugoj djeci ili odraslima...) što također može uzrokovati veći stres roditelja. Zbog toga se i očekuje da će teškoće koje imaju obilježja nepoželjnih ponašanja (poremećaji iz spektra autizma, deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj...) biti povezane s najvećim stresom kod roditelja. Roditelji djece s poremećajem iz autističnog spektra kroz njihovo odrastanje i adolescenciju nailaze na sve veće prepreke i stresore. U skladu s time, istraživanje je pokazalo da se zadovoljstvo

brakom smanjuje, a stopa razvoda povećava kako dijete raste u odnosu na roditelje djece bez teškoća. Iako je rizik za razvod veći, u ovom se istraživanju pokazalo da ipak većina roditelja djece s poremećajem iz autističnog spektra sačuva svoj brak (Hartley i sur., 2010). Uspoređujući opću populaciju i roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma, Brobst, Clopton i Hendrick (2009) otkrili su da roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma imaju istu količinu negativnih interakcija, ali manju količinu pozitivnih te su pretpostavili da upravo snižena razina pozitivnih interakcija nepovoljno utječe na partnere i njihov odnos povećavajući rizik za nezadovoljstvo odnosom.

Brakovi roditelja djece s Down sindromom pokazali su se uspješnijima nego brakovi roditelja čija djeca imaju drugu vrstu teškoće. Autori Urbano i Hodapp (2007) u svom istraživanju navode da je rizik za razvod roditelja djece s Down sindromom jednak ili čak nešto manji nego je to kod roditelja djece urednog razvoja. Ovoj činjenici pridonosi rana dijagnostika ove teškoće te više pozitivnih ponašanja koja iskazuju djeca s Down sindromom.

2.3. Socio-ekonomski čimbenici

Pojedinci s nižim socioekonomskim statusom izvještavaju o većoj izloženosti stresnim životnim događajima i o jačem utjecaju tih događaja na fizičko i mentalno zdravlje od pojedinaca višeg socio-ekonomskog statusa. Kao moguće objašnjenje veze između socio-ekonomskog statusa i zdravlja navodi se različita izloženost stresu (Lupien, King, Meaney i McEwen, 2000). Nizak socio-ekonomski status pojačava osjetljivost pojedinca te povećava vjerojatnost nastanka kroničnog stresa. Kronični stres pojedinca čini ranjivijim i osjetljivijim na svakodnevne stresne situacije, ali i stvara okolnosti u kojoj se takve situacije češće pojavljuju (Attar, Guerra i Tolan 1994).

Postojeća istraživanja upućuju na veće financijske potrebe roditelja djece s teškoćama u razvoju što ovisi o stupnju i vrsti teškoća koje dijete ima (Leutar i Oršulić, 2015). Roditelji se, s obzirom na kompleksnost teškoće, susreću s većim financijskim izdacima. Počevši od dijagnostike koja može trajati godinama, izdvajanje financijskih sredstava za druga mišljenja i privatnu praksu, različite zdravstvene usluge, stručnu podršku i privatne terapije. Dodatan

trošak predstavljaju i različita pomagala i komunikacijska tehnologija koja djeci s teškoćama uvelike olakšavaju svakodnevno funkcioniranje. Roditelji često posegnu i za najnovijim i najmodernijim uslugama kao što su razne robotske terapije koje traže velike financijske izdatke. Leutar i Starčić (2007) navode da je kvaliteta partnerskih odnosa proporcionalna sa zadovoljstvom materijalnim prilikama. Roditelji koji svoje materijalne prilike procjenjuju jako dobrim su otvoreniji, privrženiji te se bolje sporazumijevaju u vezi od onih koji svoje materijalne prilike procjenjuju lošima.

3. Cilj istraživanja

Iako su provedena istraživanja vezana uz vrstu teškoće djeteta i stopu razvoda, nije dovoljno istražena povezanost vrsta teškoća i zadovoljstva brakom, stoga će se to ispitati u ovom istraživanju. Studije tijekom proteklog desetljeća pokazuju da je socioekonomski status povezan sa zadovoljstvom i stabilnošću u partnerskim odnosima, kvalitetom odnosa roditelja i djeteta kao i nizom razvojnih ishoda za odrasle i djecu (npr. Conger, Conger i Martin, 2010), međutim navedeni međuodnosi su slabo ispitani na populaciji roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Cilj ovog istraživanja je ispitati razliku u roditeljskom stresu i zadovoljstvu partnerskim odnosom s obzirom na vrstu teškoće djeteta te povezanost roditeljskog stresa i zadovoljstva partnerskim odnosom sa socio-ekonomskim statusom.

Postavljene su sljedeće hipoteze istraživanja:

H₁: Očekuje se statistički značajna razlika u doživljaju roditeljskog stresa s obzirom na vrstu teškoća. Roditelji djece s višestrukim teškoćama i poremećajem iz spektra autizma imat će najvišu razinu stresa, a roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama imat će najmanju razinu stresa.

H₂: Očekuje se statistički značajna razlika u zadovoljstvu partnerskim odnosom s obzirom na vrstu teškoća. Roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama imat će najveću razinu zadovoljstva partnerskim odnosom, a roditelji djece s višestrukim teškoćama i poremećajem iz autističnog spektra imat će najmanju razinu zadovoljstva partnerskim odnosom.

H₃: Očekuje se statistički značajna negativna povezanost između visine prihoda roditelja i doživljaja roditeljskog stresa te statistički značajna pozitivna povezanost između visine prihoda roditelja i zadovoljstva partnerskim odnosom.

Hipoteze koje se odnose na procjenu stresa i zadovoljstva vezom roditelja djece s višestrukim i jezično-govorno-glasovnim teškoćama izvedene su s obzirom na poznavanje obilježja navedenih teškoća zbog nedostatka podataka iz literature.

4. Metodologija istraživanja

4.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 248 ispitanika (232 ženskog spola i 16 muškog spola) koji su u partnerskom odnosu i žive u istom kućanstvu s partnerom/partnericom te su roditelji maloljetnog djeteta s dijagnosticiranom teškoćom u razvoju. Metoda uzorkovanja u istraživanju bila je neprobabilistički kriterijski uzorak. Prosječna dob ispitanika je 39 (Q = 4.5), a raspon dobi od 24 do 57. Središnja vrijednost kod muškaraca je 43 (Q = 5), a raspon dobi od 32 do 55 godine, kod žena 39 (Q = 4.5), a raspon dobi od 24 do 57 godina. Većina roditelja, njih 56,9%, ima srednjoškolsko obrazovanje. Završen fakultet ili višu školu ima 34,3% roditelja dok 6,9% ispitanika navodi završen magisterij ili doktorat, a 2% ima osnovnoškolsko obrazovanje.

Nadalje, najčešći odgovor na pitanje o mjesečnim prihodima kućanstva bio je 7 500 – 10 000 kn (27,4%). Mjesečni obiteljski prihod između 10 000 i 12 500 kn navodi 19% ispitanika, 16,1% ispitanika navodi prihod veći od 15 000 kn, 15,7% ispitanika navodi prihod između 5 000 i 7 500 kn, 14,9% ispitanika navodi prihod između 12 500 i 15 000 kn, 5,6% ispitanika navodi prihod između 2 500 i 5 000 kn. Najmanji postotak ispitanika (1,2%) navodi mjesečni obiteljski prihod manji od 2 500 kn. Najčešći odgovor na skali zadovoljstva financijskom situacijom (1 - 7) iznosi 4 (Q = 1.5).

Tablica 1. Mjesečni prihodi kućanstva (N=248)

Mjesečni prihod (u kunama)	%
<2500	1,2
2 500 – 5 000	5,6
5 000 – 7 500	15,7
7 500 – 10 000	27,4
10 000 – 12 500	19,0
12 500 – 15 000	14,9
>15 000	16,1

Prosječna duljina trajanja trenutnog partnerskog odnosa iznosila je 13 godina ($Q = 4.5$), raspon rezultata kretao se između 1 i 34 godine. Pravo na status roditelja njegovatelja ostvaruje 45 roditelja (18,1%), a 159 (64,1%) ih je trenutno zaposleno. Najviše ih je zaposleno na puno radno vrijeme (32,7%). Na roditeljskom dopustu je 18,5% sudionika, zaposleno na skraćeno radno vrijeme njih 16,5%, a 2% je zaposleno na nepuno radno vrijeme.

Ukupni broj djece s teškoćama u razvoju je 248 (80 djevojčica i 168 dječaka). Prosječna dob je 8 godina, a raspon godina se kreće od 1 do 17 godina. Većina djece ima višestruke teškoće (33,1%), a najmanje intelektualne teškoće (4,8%).

Tablica 2. Zastupljenost pojedinih vrsta teškoća djeteta (N=248)

Vrsta teškoće	%
Višestruke teškoće	33.1
Poremećaj iz spektra autizma	20.2
Jezično-govorno-glasovne teškoće	14.1
Genetski sindromi i kronične bolesti	11.3
ADHD, specifične teškoće učenja i poremećaji senzorne integracije	9.3
Senzomotoričke teškoće	7.3
Intelektualne teškoće	4.8

4.2. Postupak prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje se provodilo u sklopu projekta Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta koje je financirano iz sredstava Sveučilišnih potpora „Partnerski odnosi u kontekstu stresa“. Roditeljima se pristupalo putem centara za odgoj i obrazovanje, udruga za podršku roditeljima, roditeljskih udruga, kabineta te Facebook grupa. Facebook grupama se pristupalo putem administratora grupa kojima su se slale informacije o istraživanju, molba Dekanice

Fakulteta te poveznica na upitnik. Drugim izvorima pristupalo se e-mail putem, javljanjem ravnateljima i/ili voditeljima. Poslane su im informacije o istraživanju, molba Dekanice Fakulteta te molba koju su prosljeđivali roditeljima. Roditelji su upitnik ispunjavali putem poveznice koja im je prosljeđena, a imali su mogućnost ispunjavanja ili na mobitelu ili na prijenosnom računalu/kompjuteru. Za izradu upitnika korišten je alat za online anketiranje Surveymonkey. U istraživanju su se poštivala etička načela, osigurana je anonimnost i povjerljivost podataka. Podaci su obrađivani u programu SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - IBM SPSS Statistics) za statističke izračune.

4.3. Mjerni instrumenti

Indeks kvalitete braka (engl. Quality of Marriage Index (QMI); Norton, 1983) je kratki instrument samoprocjene koji mjeri kvalitetu, tj. zadovoljstvo brakom. Ljestvica se sastoji od 6 čestica. Na prvih 5 čestica zadatak sudionika je izraziti svoje slaganje na skali Likertovog tipa od 7 stupnjeva, gdje „1“ označava „Uopće se ne slažem“ dok „7“ označava „U potpunosti se slažem.“ Te čestice ispituju percipiranu kvalitetu veze, npr. „Moj odnos s partnerom/icom je vrlo stabilan“ i „Moj odnos s partnerom/icom me čini sretnom/im“. Zadnjom česticom sudionici procjenjuju svoje ukupno zadovoljstvo vezom na skali Likertovog tipa gdje „1“ označava „Jako nesretan/na“, a „10“ označava „Jako sretan/na“. Ukupan rezultat izražava se kao zbroj odgovora na svih 6 čestica, s mogućim rasponom rezultata 6 – 45, gdje viši rezultati odražavaju bolju kvalitetu braka. Pouzdanost mjere zadovoljstva vezom iznosi $\alpha = .94$.

Upitnik roditeljskoga stresa (nl. Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL); Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen i Veerman, 2015; hrvatska adaptacija Löw, Wagner Jakob, Vrankić, Gregov, Lazarević, Mihaljević i Šaško¹, 2021) je instrument koji mjeri roditeljski stres. U istraživanju se koristila sažeta verzija OBVL-a, OBVL-k. OBVL je upitnik za samoprocjenu namijenjen roditeljima s djecom u dobi od 0 do 18 godina. Roditelji su naveli stupanj svog slaganja ili neslaganja s nizom izjava koje se odnose na njihovo iskustvo roditeljstva, a prve

¹ Hrvatska verzija instrumenta slobodno dostupna na zahtjev (e-mail: ajana.low@erf.unizg.hr)

tri domene su: (1) problemi u odnosu roditelj-dijete, (2) problemi s roditeljstvom i problemi kao posljedica roditeljstva, (3) roditeljski depresivni simptomi. OBVL-k je upitnik za samoprocjenu od 10 tvrdnji, izveden iz prve tri ljestvice OBVL-a te je, za potrebe ovog istraživanja, preveden metodom dvostrukog prijevoda. Za svaku od 10 čestica sudionici su trebali označiti odgovor na skali Likertovog tipa od 4 stupnja gdje „1“ označava „Netočno“, a „4“ „U potpunosti točno“. Viši rezultat na OBVL-k skali upućuje na nižu razinu roditeljskog stresa. Pouzdanost mjere roditeljskog stresa iznosi $\alpha = .91$.

Drugi dio mjernog instrumenta mjerio je sociodemografske varijable te su pitanja osmišljena isključivo za potrebe provođenja ovog istraživanja. Ovim dijelom upitnika ispitala su se sljedeća područja: dob i spol ispitanika, dužina partnerske veze, razina obrazovanja, zaposlenje i radno vrijeme, ukupni mjesečni prihodi kućanstva, članovi zajedničkog kućanstva, dob i spol djeteta s teškoćom, vrste teškoća, verbalne sposobnosti i učestalost nepoželjnih ponašanja, stupanj potrebne podrške djetetu te dob i spol ostale djece.

Varijabla socio-ekonomski status (SES) dobivena je na način da su izračunate središnje vrijednosti ponuđenih kategorija visina prihoda, a zatim su se središnje vrijednosti dijelile sa brojem članova kućanstva. Varijablu vrste teškoća čini 7 kategorija (intelektualne teškoće (1), poremećaji iz spektra autizma (2), senzomotoričke teškoće (3), genetski sindromi i kronične bolesti (4), ADHD, specifične teškoće učenja i poremećaji senzorne integracije (5), jezično-govorno-glasovne teškoće (6) te višestruke teškoće (7)). Navedene teškoće su radi lakše analize i interpretacije izvedene i spojene iz originalnih 11 kategorija u skladu s dostupnom literaturom².

² (1) Intelektualne teškoće, (2) Poremećaj iz spektra autizma, (3) Motoričke teškoće, (4) Genetski sindrom (Down sindrom, Turnerov sindrom, Prader-Willi sindrom, Patau sindrom, Edwardsov sindrom, Klinefelterov sindrom), (5) Oštećenja sluha, (6) Oštećenja vida, (7) Poremećaj senzorne integracije, (8) ADHD, (9) Specifične teškoće učenja (disleksija, aleksija, disgrafija, agrafija, diskalkulija, akalkulija), (10) Kronične bolesti, (11) Oštećenje jezično-govorno-glasovne komunikacije (afazija, disfazija, mucanje, brzopletost, bradilalija, „skandirajući govor“, disfonija, usporen ili nerazvijen govor).

Roditelji su mogli označiti više ponuđenih teškoća, time je nastala kategorija višestrukih teškoća. Ovu kategoriju čine dvije ili više teškoće koje se nalaze na Orijentacijskoj listi.

Skupine vrsta teškoća prema Orijentacijskoj listi su: (1) Oštećenja vida, (2) Oštećenja sluha, (3) Oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, (4) Oštećenja organa i organskih sustava, (5) Intelektualne teškoće, (6) Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja, (7) Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju (Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, 2015).

5. Rezultati

Provedena je provjera preduvjeta za korištenje statističkih postupaka putem Kolmogorov–Smirnov testa kojim je utvrđeno da sve varijable odstupaju od Gaussove distribucije te se stoga u analizama koristila neparametrijska statistika.

U tablici su prikazani osnovni deskriptivni pokazatelji za istraživačke varijable. Središnja vrijednost za roditeljski stres i središnja vrijednost za zadovoljstvo vezom pokazuje da su obje prosječne vrijednosti umjerene do visoke. Prosječan rezultat za socio-ekonomski status iznosi 2250 HRK (po članu kućanstva).

Tablica 3. Osnovni deskriptivni pokazatelji za istraživačke varijable

	C	Q	Min	Max
Roditeljski stres	2.90	0.5	1	4
Zadovoljstvo vezom	6.50	1	1	1
Socio-ekonomski status	2250	750	156	5417

Napomena. C = centralna vrijednost (medijan); Q = poluinterkvartilno raspršenje; Min = minimalni rezultat; Max = maksimalni rezultat

Za varijablu vrste teškoće određena je dominantna vrijednost - vrijednost u skupini rezultata koja se najviše pojavljuje, a to su višestruke teškoće.

5.1. Testiranje razlike između vrste teškoće i doživljaja roditeljskog stresa

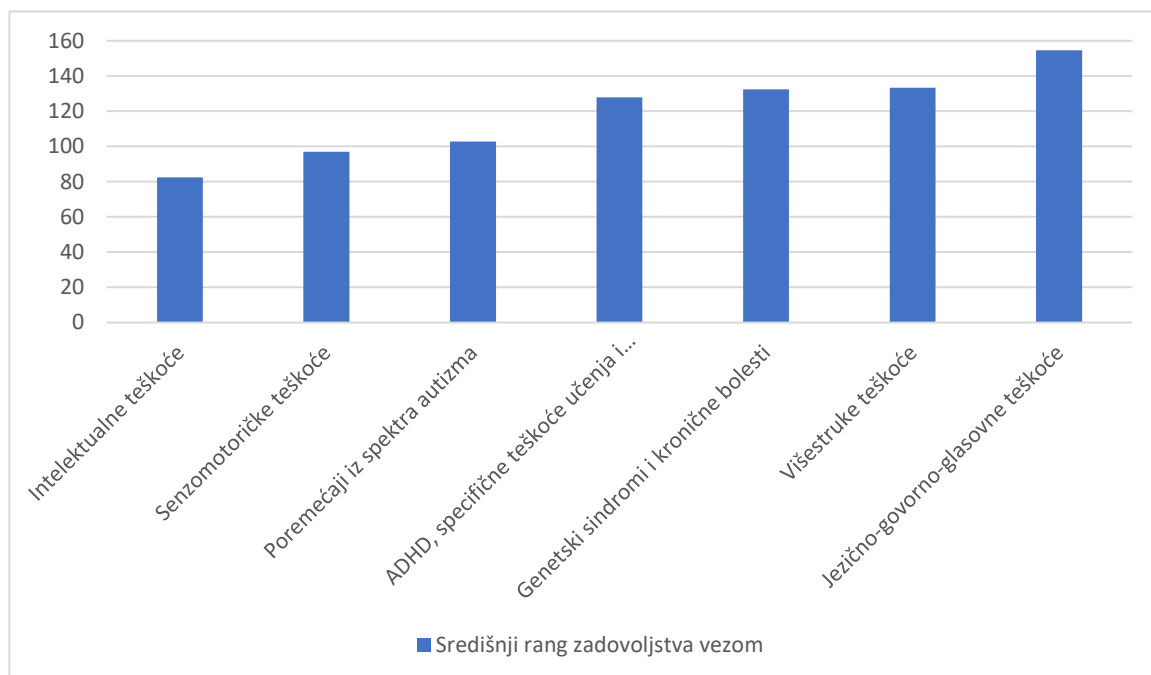
Kruskal-Wallis H testom ispitana je razlika u doživljaju roditeljskog stresa s obzirom na vrstu teškoće. Analiza podataka pokazala je da ne postoji statistički značajna razlika u stresu koji iskazuju roditelji s obzirom na vrstu teškoće djeteta ($\chi^2= 8.09$, $p>0,05$).

U idućem koraku napravljena je Mann Whitney U analiza, detaljnija analiza kojom je provjerena razlika između specifičnih grupa za koje očekujemo najveći i najmanji stres (to su višestruke teškoće, odnosno poremećaji iz spektra autizma te govorno-jezično-glasovne teškoće).

Analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika između višestrukih teškoća i govorno-jezično-glasovnih teškoća ($U=1104$, $p<0,05$) kao i poremećaja iz spektra autizma i govorno-jezično-glasovnih teškoća u doživljaju roditeljskog stresa ($U=639$, $p<0,05$). Ovime je prva hipoteza (H_1) potvrđena.

5.2. Testiranje razlike u razini zadovoljstva vezom između vrsta teškoća djeteta

Kruskal-Wallis H testom ispitana je razlika u zadovoljstvu vezom s obzirom na vrstu teškoće. Analiza podataka pokazala je da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu partnerskim odnosom roditelja s obzirom na vrstu teškoće djeteta ($\chi^2=19.434$, $p<0,05$). Središnji rang zadovoljstva za intelektualne teškoće iznosi 82.42, poremećaje iz spektra autizma 102.85, senzomotoričke teškoće 97.00, genetske sindrome i kronične bolesti 132.50. Za kategoriju ADHD, specifične teškoće učenja i poremećaje senzorne integracije središnji rang iznosi 127.80, jezično-govorno-glasovne teškoće 154.60, dok je rezultat za višestruke teškoće 133.39. Ovime je druga hipoteza (H_2) djelomično potvrđena.



Grafički prikaz 1. Središnji rang zadovoljstva vezom za pojedinu teškoću

5.3. Povezanost socio-ekonomskog statusa sa doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstvom vezom

Kako bi se utvrdio stupanj povezanosti između socio-ekonomskog statusa sa doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstva vezom primjenjena je Spearmanova korelacija s obzirom da navedene varijable nisu normalno distribuirane.

Analiza podataka pokazala je da ne postoji statistički značajna povezanost između socio-ekonomskog statusa i doživljaja roditeljskog stresa ($r=-0.10$, $p>0.05$) kao ni socio-ekonomskog statusa i zadovoljstva partnerskim odnosom ($r=-0.03$, $p>0.05$). Navedenim je treća hipoteza (H3) odbačena.

6. Rasprava

Budući da Kruskal-Wallis H analizom nije dobivena statistički značajna razlika između varijabli, napravljena je Mann Whitney U analiza kako bismo dobili detaljnije podatke o razlikama između kategorija kod kojih očekujemo najveći i najmanji stres. Analiza je pokazala statistički značajnu razliku između višestrukih teškoća i govorno-jezično-glasovnih što potvrđuje pretpostavku da roditelji djece s višestrukim teškoćama iskazuju veće razine stresa. Jednak zaključak izveden je i iz podataka koji govore u prilog većem stresu roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u odnosu na roditelje djece s govorno-jezično-glasovnim teškoćama. Navedeni zaključci u skladu su s dosadašnjim istraživanjima. Kako navodi autor Brobst (2009), odgajanje djeteta s poremećajem iz spektra autizma još je zahtjevnije od odgajanja djeteta sa sindromom Down, ADHD-om ili djeteta bez razvojnih teškoća, a ono što je najizazovnije u procesu odgajanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma su ograničena ili narušena komunikacija djeteta, neprikladno socijalno ponašanje ili pak različita nepoželjna ponašanja (Harper, Harper, Roper i South 2013). Higgins, Bailey i Pearce (2005) u svom su istraživanju izvijestili da je 41% skrbnika djece s PSA izloženo fizičkom, emocionalnom, financijskom i bračnom stresu.

Manji stres roditelja djece s govorno-jezično-glasovnim teškoćama navode i autori Ronski, Sevcik, Adamson, Smith, Cheslock i Bakeman (2011) koji su ispitivali percepciju roditelja o ranom razvoju jezika. Otkrili su da su percepcije roditelja o uspjehu u načinu na koji njihova djeca komuniciraju s vremenom postajale sve pozitivnije, dok se percepcija o ozbiljnosti teškoće njihovog djeteta smanjila za djecu čija je intervencija uključivala uporabu komunikacijskih pomagala. Autori su sugerirali da bi im pomoć u pronalaženju uspješnijih načina interakcije s djecom mogla omogućiti da se osjećaju sposobnije i smanjiti njihovu negativnu percepciju komunikacijskih poteškoća te posljedično smanjiti i roditeljski stres što su kasnije i potvrdili istraživanjem.

U ovom istraživanju potvrđena je statistički značajna razlika u zadovoljstvu vezom s obzirom na vrstu teškoće. Trute (1990) govori o smanjenom osjećaju zadovoljstva vezom roditelja djece s teškoćama u usporedbi s roditeljima djece bez teškoća. Faktori koji pridonose tome su različiti izazovi s kojima se susreću u odgoju djeteta: stres, loše psihološko blagostanje, dugotrajnost teškoća (Hauser-Cram, Warfield, Shonkoff i Krauss, 2001). Osim toga, krivnja i (samo)optuživanje, osjećaji koji su česti u fazama prihvatanja teškoće djeteta, negativno utječu na dijete kao i na sposobnost roditelja da zadovoljavaju svoje i potrebe partnera. Analizom se pokazalo najveće zadovoljstvo vezom kod roditelja djece s govorno-jezično-glasovnim teškoćama, dok se najmanje zadovoljstvo pokazalo kod roditelja djece s intelektualnim teškoćama. Još neka istraživanja govore o manjem zadovoljstvu partnerskim odnosom roditelja djece s intelektualnim teškoćama (Floyd i Zmich 1991; Kersh, Hedvat, Hauser-Cram i Warfield 2006). Roditelji djece s intelektualnim teškoćama susreću se s raznim stresnim situacijama počevši od suočavanja s djetetovom teškoćom, a onda i organizacijskim teškoćama u obiteljskoj svakodnevnici, javlja se i dugotrajna izloženost umoru, a problem predstavlja i pronalaženje resursa za dijete (npr. uključivanje u predškolski i školski sustav odgoja i obrazovanja koji za roditelje djece s intelektualnim teškoćama može biti posebice izazovan). Također, brojna istraživanja potvrđuju da djeca s intelektualnim teškoćama imaju veću vjerojatnost pojavnosti značajnih teškoća u ponašanju, što će utjecati na kvalitetu života roditelja djece s teškoćama. Istraživanja su utvrdila pojačane eksternalizirane i internalizirane probleme u ponašanju djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na djecu tipičnog razvoja (Merrell i Holland, 1997). Obitelji osoba s intelektualnim teškoćama marginalizirane su u društvu. Stigmatizacija utječe na roditelje, ali i ostale članove obitelji. Majke djece s intelektualnim teškoćama često se susreću s osudom. Zabrinjavajuć je podatak koji iznose Sen i Yurtsever (2007); 17,1% majki izjavljuje da su bile okrivljavane zbog intelektualnih teškoća djeteta, a u 50% slučajeva okrivljavao ih je suprug.

Moguće je da roditelji djece s govorno-jezično-glasovnim teškoćama vide više prilika za napredak djeteta kroz razne dostupne terapije, komunikacijska pomagala i tehnologiju pa se susreću s manje izazova nego li roditelji djece s intelektualnim teškoćama što onda pridonosi većem zadovoljstvu u vezi. Tome u prilog govore autori Smith, Romski, Sevcik, Adamson i Barker (2014) koji navode da roditelji djece s teškoćama izvještavaju o većoj percepciji uspjeha u pogledu vlastite sposobnosti utjecaja na jezični razvoj djeteta.

Budući da je potvrđena statistički značajna razlika u zadovoljstvu vezom s obzirom na vrstu teškoća, provedena je Kruskal-Wallis analiza gdje se gledala razlika u pozitivnim i negativnim interakcijama roditelja s obzirom na vrstu teškoće, kako bi se utvrdilo je li razlika u zadovoljstvu vezom nastala jer se parovi više svađaju ili zato što imaju manje pozitivnih interakcija. Analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u pozitivnim interakcijama s obzirom na vrstu teškoće, dok se za negativne interakcije nije pokazala statistički značajna razlika. Statistički značajna razlika u pozitivnim interakcijama s obzirom na vrstu teškoće upućuje na to da je niže zadovoljstvo kod roditelja djece s intelektualnim teškoćama u odnosu na roditelje djece s govorno-jezično-glasovnim teškoćama, posljedica toga što roditelji imaju manje pozitivnih interakcija (manje pokazivanja pažnje i ljubavi, vremena za sebe kao par), a ne toga što imaju više negativnih interakcija (svađe, prepirke). Autori Seligman i Darling (2007) navode kako manjak komunikacije, vremena i energije za rad na sebi i partnerskoj vezi pridonosi bračnoj nesložnosti, depresiji i osjećaju neprijateljstva. Ovo se može dogoditi jer su roditelji djece s navedenim teškoćama često preplavljeni brojem terapija koje dijete pohađa, specifičnim djetetovim potrebama, nošenjem s raznim nepoželjnim ponašanjima, dodatnim zdravstvenim problemima djeteta te pojačanom stigmatizacijom što onda rezultira manjkom vremena za sebe kao par što negativno utječe na zadovoljstvo partnerskim odnosom.

Nije potvrđena korelacija socio-ekonomskog statusa s doživljajem roditeljskog stresa i zadovoljstva vezom. Mogući razlozi nepovezanosti proizlaze iz malog i ograničenog uzorka ispitanika ovog istraživanja (N=248). Uzorak ispitanika uglavnom čine zaposleni roditelji srednjeg do visokog obrazovanja. Naime, 64,1% roditelja trenutno je zaposleno od čega 32,7% radi puno radno vrijeme. Većina ispitanika ima srednjoškolsko i visokoškolsko obrazovanje (56,9%, srednjoškolsko, 34,3% fakultetsko, 6,9% magisterij ili doktorat). Primanja ispitanika su prosječna; najveći postotak ispitanika navodi prihode od 7 500-10 000 kuna (27,4%), dok iza tog slijede ispitanici koji navode prihode između 12 500 i 15 000 kuna (19,0%). Graho (2018) u svom istraživanju također ne pronalazi statistički značajnu povezanost između varijabli obiteljskih prihoda i razine zadovoljstva vezom.

7. Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Imajući na umu da je ovo istraživanje provedeno na relativno malom uzorku ($N = 248$) te su skoro svi ispitanici bili žene (93,5%), nije moguće govoriti o reprezentativnosti uzorka. Dio ispitanika nije dovršio ispunjavanje upitnika zbog čega su i isključeni iz istraživanja. Istraživanje se provodilo online putem, objavljivanjem poveznice u raznim Facebook grupama i slanjem molba i upitnika putem mail-ova različitim ustanovama, samim time, ne možemo znati jeli upitnik prosljeđen roditeljima djece s teškoćama u razvoju, odnosno do koga je sve došla poveznica. Neki su roditelji nižeg socioekonomskog statusa, niže obrazovani i nemaju pristup društvenim mrežama, nemaju mail adrese, mobitel ili laptop te iz tog razloga nisu ni primili upitnik. Moguće je da bi rezultati bili drukčiji s obzirom na obrazovanje i mjesečne prihode sudionika, kao i rezultati o tome koliki stres doživljavaju i koliko su zadovoljni vezom.

U budućim istraživanjima bilo bi vrijedno ispitati zadovoljstvo vezom i roditeljski stres te povezanost vrste teškoća i socio-ekonomskog statusa s navedenim varijablama na većem broju ispitanika. Trebalo bi se nastojati motivirati sudjelovanje što većeg broja muških ispitanika, kako bi omjer muškaraca i žena bio barem otprilike isti. Kako bi uzorak bio što veći i reprezentativniji, istraživanje bi se moglo provesti i u odgojno-obrazovnim ustanovama te omogućiti i ispunjavanje upitnika na papiru. Na taj način, u uzorak bi bili uključeni i oni koji nemaju pristup mobitelu, laptopu, internetu, društvenim mrežama ili e-mail-u. Prilikom odabira teškoća, roditeljima je bilo omogućeno da odaberu više ponuđenih kategorija teškoća kao i mogućnost da sami upišu dijagnozu ukoliko nije ponuđena. Nakon što smo dobili rezultate ankete, podatke je bilo potrebno urediti kako bi bili spremni za analizu. Za svakog ispitanika koji je odabrao više teškoća za svoje dijete, nastojalo se odabrati teškoću s kojom je dijete najmanje samostalno ili, ukoliko navedene teškoće odgovaraju Orijentacijskoj listi za višestruke teškoće, tada bismo podatke ručno unijeli u kategoriju višestrukih teškoća. Također, za roditelje koji su imali više djece s teškoćama u razvoju, zbog jednostavnije analize, odabrali bismo teškoću onog djeteta koje je manje samostalno. Ovakav način rada nije precizan jer ne možemo znati koliko je dijete samostalno i kako funkcionira, koje su njegove jače i slabe strane, koja je teškoća od navedenih dominantna. Također, partneri mogu

imati različita mišljenja o tome što je za njih zadovoljavajući partnerski odnos, što za njih predstavlja stres ili zadovoljstvo financijskom situacijom stoga bi u budućim istraživanjima bilo vrijedno ispitati percepciju roditelja o istom.

8. Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati razliku u roditeljskom stresu i zadovoljstvu partnerskim odnosom s obzirom na vrstu teškoće djeteta te povezanost roditeljskog stresa i zadovoljstva partnerskim odnosom sa socio-ekonomskim statusom. Hipoteza kojom su se očekivale razlike u razini roditeljskog stresa s obzirom na vrstu teškoće je potvrđena. Roditelji djece s višestrukim teškoćama i poremećajima iz spektra autizma pokazuju najveće razine stresa, dok roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama pokazuju najmanju razinu stresa. Također, pokazalo se da roditelji djece s teškoćama izvještavaju o manjem zadovoljstvu vezom obzirom na vrstu teškoće. Roditelji djece s jezično-govorno-glasovnim teškoćama najzadovoljniji su partnerskim odnosom, a roditelji djece s intelektualnim teškoćama najmanje su zadovoljni. Daljnjom analizom dobili smo podatak kako je razlog tome manje pokazivanje pozitivnih interakcija u vezi. Nadalje, nije se pokazala statistički značajna povezanost između socio-ekonomskog statusa roditelja i zadovoljstva vezom, a također nije potvrđena povezanost sa roditeljskim stresom.

Roditelji djece s teškoćama, ovisno o vrsti teškoće, susreću se s povećanim angažmanom u brizi za dijete što onda utječe i na partnerski odnos i zadovoljstvo istim. Češće se oslanjaju na neformalnu podršku te su nedovoljno informirani o mogućnostima koje im se pružaju kako bi unaprijedili svoj odnos i zadržali kvalitetu života usprkos izazovima s kojima se susreću. Iz tog razloga stručnjaci imaju ključnu ulogu u poticanju roditelja djece s teškoćama u razvoju na razvijanje strategija suočavanja sa stresom i na važnost kvalitetnog partnerskog odnosa. Važno je da stručnjaci razumiju koji čimbenici pozitivno utječu na kvalitetu partnerskog odnosa te da isto prenesu i na roditelje, da ih potiču na pozitivnu interakciju i rad na partnerskom odnosu. Bitno je osvijestiti područja u kojima im je potrebna pomoć ili podrška, usmjeriti roditelje na druge stručnjake, grupe podrške i slično. Budući da je ovo područje nedovoljno istraženo u Republici Hrvatskoj, ovaj rad je poticaj budućih istraživanja utjecaja različitih vrsta teškoće na zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s teškoćama u razvoju te roditeljskog stresa.

9. Literatura

1. Attar, B. K., Guerra, N. G., i Tolan, P. H. (1994). Neighborhood disadvantage, stressful life events and adjustments in urban elementary-school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23, (4), 391-400.
2. Babić, M. M. (2012). Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48, (2), 66-75.
3. Beighton, C., i Wills, J. (2019). How parents describe the positive aspects of parenting their child who has intellectual disabilities: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32, (5), 1255-1279.
4. Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(3), 108-111.
5. Brobst, J. B., Clopton, J. R. i Hendrick, S. S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24 (1), 38-49.
6. Conger, R. D., Conger, K. J., Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72, (3), 685-704.
7. Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child development*, 61, (5), 1628-1637.
8. Fincham, F. D., Bradbury, T. N. (1992). Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure. *Journal of personality and social psychology*, 62, (3), 457.

9. Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development, 62*, (6), 1434-1448.
10. Fulgosi-Masnjak, R., Masnjak, M., Lakovnik, V. (2012). Perceived Subjective Wellbeing of Parents of Children with Special Needs. *Journal of Special Education & Rehabilitation, 13*, (½), 61-76.
11. Gabel, H., McDowell, J., i Cerreto, M. C. (1983). Family adaptation to the handicapped infant. *Educating handicapped infants*, 455-493.
12. Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O. i South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 2604-2616.
13. Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., i Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*, (4), 449.
14. Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Barker, E. T., Greenberg, J. S. (2011). Marital quality and families of children with developmental disabilities. *International review of research in developmental disabilities 41*, 1-29.
15. Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P., Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Society for Research in Child Development Monographs, 66* (3), 1–131.
16. Herzig, J. (1993). Zur Lebenssituation von Vätern körperbehinderter Kinder. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 16*(2), 43-5.
17. Higgins, D. J., Bailey, S. R. i Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism, 9*, 125- 137.

18. Hill, R. (1949). *Families Under Stress*. New York: Harper and Row
19. Joesch, J. M., i Smith, K. R. (1997). Children's health and their mothers' risk of divorce or separation. *Social Biology*, 44, (3-4), 159-169.
20. Jull, J. (2004). *Obitelji s kronično bolesnom djecom*. Zagreb: Naklada Pelago.
21. Kersh J., Hedvat T. T., Hauser-Cram P. i Warfield M. E. (2006). The contribution of marital quality to the wellbeing of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 50, 883–93.
22. Kralj, T. (2012). *Opterećenje i potrebe roditelja male djece s razvojnim poteškoćama*. Magistarski rad. Sveučilište u Zagrebu Filozofski fakultet.
23. Lebedina-Manzoni, M., Novak, T., i Jeđud, I. (2006). Doživljaj sebe u obitelji. *Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 14, (2), 25-36. (27.03.2021.)
24. Lessenberry, B. M., Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating stress levels of parents of children with disabilities. *Exceptional Children*, 70, (2), 231-244.
25. Leutar, Z., Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, 22, (2), 153-176.
26. Leutar, Z., Starčić, T. (2007). Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 14, (1), 27-58.
27. Löw, A., Wagner Jakab, A., Vrankić, M., Gregov, S., Lazarević, L., Mihaljević, D. i Šaško, M. (2021). *Partnerski odnosi u kontekstu stresa*. Neobjavljena projektna dokumentacija.
28. Lučić, L., Brkljačić, T. i Kaliterna Lipovčan, Lj. (2017). A comparison of well-being indicators and affect regulation strategies between parents of children with disabilities

and parents of typically developed children. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 28-46.

29. Lupien, S.J., King, S., Meaney, M.J. i McEwen, B.S. (2000). Child's stress hormone levels correlate with mother's socioeconomic status and depressive state. *Society of Biological Psychiatry*, 48, 976-980.
30. McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18, (5), 502-510.
31. Merrell, K. W., & Holland, M. L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in developmental disabilities*, 18(6), 393-405.
32. Milić Babić, M. (2012). Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, 10, (2), 207-223.
33. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20,(3), 453-480.
34. Neff, L. A., Karney, B. R. (2017). Acknowledging the elephant in the room: How stressful environmental contexts shape relationship dynamics. *Current opinion in psychology*, 13, 107-110.
35. Osmančević Katkić, L., Lang Morović, M., Kovačić, E. (2017). Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53, 63-76.
36. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/2015), dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html (12.06.2021.)

37. Randall, A. K., Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical psychology review*, 29, (2), 105-115.
38. Ronski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., Smith, A., Cheslock, M., & Bakeman, R. (2011). Parent perceptions of the language development of toddlers with developmental delays before and after participation in parent-coached language interventions. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 20(1), 111-118.
39. Rosino, M. (2016). ABC-X model of family stress and coping. *Encyclopedia of family studies*. (str.1-6). USA: University of Connecticut.
40. Scorgie, K., i Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental retardation*, 38, (3), 195-206.
41. Seligman, M., Darling, R. B. (2007). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. New York: The Guilford Press.
42. Sen, E., Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12, (4), 238-252.
43. Smith, A. L., Ronski, M., Sevcik, R. A., Adamson, L. B., & Barker, R. M. (2014). Parent stress and perceptions of language development: Comparing Down syndrome and other developmental disabilities. *Family Relations*, 63(1), 71-84.
44. Trute, B. (1990). Child and parent predictors of family adjustment in households containing young developmentally disabled children. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 39 (3), 292–297.
45. Urbano, R. C., i Hodapp, R. M. (2007). Divorce in families of children with Down syndrome: A population-based study. *American Journal on Mental Retardation*, 112, (4), 261-274.

46. Vukojević, M., Grbavac, D., Petrov, B., Kordić, M. (2012). Psychological adjustment to chronic stress in parents of children with intellectual disability. *Liječnički vjesnik*, 134, (11-12), 0-0.
47. Wadsworth, M. E., Raviv, T., Compas, B. E., Connor-Smith, J. K. (2005). Parent and adolescent responses to poverty-related stress: Tests of mediated and moderated coping models. *Journal of child and Family Studies*, 14, (2), 283-298.
48. Wagner Jakab, A. (2008). Obitelj - sustav dinamičnih odnosa u interakciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44, (2), 119-128.
49. Webster, R. I., Majnemer, A., Platt, R. W., Shevell, M. I. (2008). Child health and parental stress in school-age children with a preschool diagnosis of developmental delay. *Journal of child neurology*, 23, (1), 32-38.