

Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja djece s poremećajima iz spektra autizma

Vrankić, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:158:527748>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-16**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja
djece s poremećajima iz spektra autizma

Marijana Vrankić

Zagreb, lipanj, 2019.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja

djece s poremećajima iz spektra autizma

Ime i prezime studentice

Marijana Vrankić

Ime i prezime mentorice

izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

Ime i prezime komentrice

doc. dr. sc. Ajana Löw

Zagreb, lipanj, 2019.

Izjava o autorstvu rada

Izjavljujem da sam osobno napisala rad *Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja djece s poremećajima 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: Marijana Vrankić

Zagreb, lipanj, 2019.

Hvala mojoj obitelji na beskrajnoj ljubavi i bezuvjetnoj podršci.

Hvala Emanuelu P. što hrabro kroči sa mnom u odraslu dob.

Hvala mojim mentoricama,

*izv. prof. dr. sc. Ani Wagner Jakab i doc. dr. sc. Ajani Löw,
što su mi bile inspiracija i podrška na ovom znanstvenoistraživačkom putu.*

Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja djece s poremećajima iz spektra autizma

Marijana Vrankić

izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

doc. dr. sc. Ajana Löw

Edukacijska rehabilitacija (Inkluzivna edukacija i rehabilitacija)

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je testirati Rusbultin model ulaganja (1980) na uzorku roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma (PSA) koja su uključena u predškolski ili osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Istraživanje je obuhvatilo 89 ispitanika koji su ispunjavali upitnik u koji su uvrštene skale koje mjere sljedeće varijable: suroditeljstvo, roditeljski stres, pozitivne i negativne interakcije, učestalost pozitivnih interakcija, podršku partnera i vlastitu podršku partneru, instrumentalnu i emocionalnu socijalnu podršku okoline, zadovoljstvo i stabilnost partnerskog odnosa. Prikupljeni podaci statistički su obrađeni pri čemu su se računali Spearmanovi koeficijenti rang korelacije. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na visoko zadovoljstvo i visoku stabilnost partnerskog odnosa roditelja djece s PSA. Prema Rusbultinu modelu ulaganja (1980), upravo je zadovoljstvo partnerskim odnosom prediktor veće posvećenosti odnosu, a posredno i veće stabilnosti partnerskog odnosa. Također, ispitanici su umjereno izloženi roditeljskom stresu, neslaganje između njih i partnera u vezi odgoja djeteta s PSA događa se rijetko ili tek ponekad, zadovoljni su podrškom koju im pružaju partner i okolina te percipiraju značajno više pozitivnih nego negativnih interakcija u svom odnosu. Iako je istraživanje provedeno na malom uzorku, pa nije moguće generalizirati rezultate na cjelokupnu populaciju roditelja djece s PSA, u ovom su istraživanju rezultati pokazali da, iako odgajanje djeteta s PSA može biti stresno i zahtjevno te svakako utječe na život obitelji i partnerski odnos roditelja, oni ipak mogu uživati u zajednički provedenom vremenu sa svojim partnerom, uživati u odgajanju svog djeteta s PSA i imati pozitivan pogled na budućnost svog partnerskog odnosa.

Ključne riječi: poremećaji iz spektra autizma, roditelji djece s PSA, zadovoljstvo partnerskim odnosom, stabilnost partnerskog odnosa

Relationship satisfaction of parents of children with autism spectrum disorders

Marijana Vrankić

izv. prof. dr. sc. Ana Wagner Jakab

doc. dr. sc. Ajana Löw

Educational rehabilitation (Inclusive education and rehabilitation)

Abstract

The aim of this study was to test the Rusbult's investment model (1980) on the sample of parents of children with autism spectrum disorders (ASD), enrolled in preschool or primary education. The study used data from 89 participants who filled out the questionnaire with following variables: co-parenting, parental stress, positive and negative interactions, frequency of positive interactions, partner's support, instrumental and emotional support of the significant people from their surroundings, relationship satisfaction and relationship stability. Statistical data processing included Spearman's rank correlation coefficient. The results indicate high levels of relationship satisfaction and stability. According to the Rusbult's investment model (1980), relationship satisfaction is the most proximate predictor of relationship commitment and therefore of the relationship stability. Participants in this study had moderately high levels of parental stress, they rarely had disagreements with their partner when it comes to the upbringing of their child with ASD, they are satisfied with the support provided from their partner and other significant people from their surroundings and they also perceive significantly more positive than negative interactions. Due to the sample being small, it is not possible to generalize results to the population of parents of children with ASD. The main conclusion is that although having a child with ASD can be stressful and it certainly affects partner relationship of the parents, they can nonetheless enjoy the time spent with their partner as well as be satisfied with their role as parents, which means they can feel positive about their future as a couple.

Key words: autism spectrum disorders, parents of children with ASD, relationship satisfaction, relationship stability

Sadržaj

Uvod	1
1. Poremećaji iz spektra autizma	1
2. Obitelj djeteta s poremećajem iz spektra autizma	1
3. Zadovoljstvo i stabilnost partnerskog odnosa	3
4. Odrednice zadovoljstva i stabilnosti partnerskog odnosa.....	5
4.1. Pozitivne i negativne interakcije	5
4.2. Roditeljski stres i zadovoljstvo roditeljskom ulogom.....	5
4.3. Podrška partnera i okoline	6
Problem istraživanja	7
Cilj istraživanja	8
Hipoteze	8
Metoda istraživanja	9
1. Ispitanici	9
2. Mjerni instrument	13
3. Postupak prikupljanja podataka.....	16
Rezultati	17
Rasprava	26
Zaključak.....	32
Literatura	34
Prilog 1. Mjerni instrument korišten u istraživanju.....	40

Uvod

1. Poremećaji iz spektra autizma

Poremećaji iz spektra autizma (PSA) kategorija su razvojnih poremećaja koji se javljaju prije navršene 3. godine života i koje prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (2014) obilježavaju deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama te ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Dijete s PSA pokazuje deficit u socio-emocionalnoj uzajamnosti, npr. kod njega izostaje iniciranje socijalne interakcije, zatim u neverbalnoj komunikaciji, npr. dijete može imati neuobičajen kontakt očima i govor tijela ili pak u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju socijalnih odnosa, kao što su teškoće u imaginativnoj igri ili prisutan manjak interesa za vršnjake (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Osim teškoća u komunikaciji i socijalnoj interakciji, kod djece s PSA često su prisutni stereotipni i ponavljajući motorički pokreti, inzistiranje na istovjetnosti i nefleksibilnost u rutinama (npr. rigidni obrasci ponašanja), a često mogu pokazivati i sužene te ograničene interese snažnog intenziteta (npr. zaokupljenost neobičnim predmetima) (Bujas-Petković i Frey-Škrinjar, 2010). U svakodnevnom životu veliki izazov funkcioniranju i učenju djeci s PSA predstavlja i preosjetljivost ili pak nedovoljna osjetljivost na određene senzorne podražaje, kao što je npr. specifična preosjetljivost na pojedine zvukove (Bujas-Petković i Frey-Škrinjar, 2010). Poremećaji iz spektra autizma javljaju se u ranoj dobi, iako se ponekad prepoznaju tek u školskoj dobi zbog povećanih zahtjeva u socijalnoj okolini, ali i velike varijabilnosti među djecom (Vrljičak, Frey-Škrinjar i Stošić, 2016). Iako se radi o poremećaju koji zahvaća sve ili gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život, djeca s PSA, ako im se okolina prilagodi pristupom i načinom poučavanja, mogu napredovati i postići određenu razinu samostalnosti u svakodnevnom životu.

2. Obitelj djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Dobivanje djeteta i prijelaz u roditeljstvo za svaki je par, pa tako i cijelu obitelj, uglavnom stresno razdoblje te se za partnere radi o velikoj promjeni. U dosadašnjim istraživanjima utvrđeno je da rođenje djeteta u obitelji predstavlja veliku kvalitativnu promjenu koja je često nepovoljna i dugotrajna (Pacey, 2004) te se naglašavalo da je tranzicija u roditeljstvo povezana s većim padom zadovoljstva partnerskim odnosom. Kada dobiju dijete, većina parova suočava se s osjećam velikog gubitka (Brannen i Collard, 1982, prema Pacey, 2002) zato što se naglo

mijenjaju njihov način života, prioriteta, ali i njihov partnerski odnos. Kvalitativna promjena do koje dolazi zbog rođenja djeteta i koja je bila predmet mnogih istraživanja događa se zbog toga što se novopečeni roditelji, zbog velikog pritiska kojem su izloženi, oslanjaju na ustaljene rodne uloge, preplavljeni su obavezama koje su povezane s brigom o djetetu, ali i vođenjem kućanstva, većinom su majke te koje preuzimaju glavnu brigu o djetetu na sebe, a očevi se posvećuju poslu i financijskoj skrbi. Zbog iscrpljenosti i stresa, smanjuje se vrijeme koje je par ranije provodio u razgovorima i seksualnim aktivnostima, pa posljedično opada i zadovoljstvo partnerskim odnosom (Gottman i Notarius, 2002). Istovremeno, važno je naglasiti da su oni partneri koji su i prije trudnoće i rođenja djeteta bili visoko zadovoljni svojim odnosom te koji su trudnoću planirali, bili zadovoljni i nakon rođenja djeteta (Lawrence, Cobb, Rothman, Rothman i Bradbury, 2008). Situacija je zasigurno drukčija kad roditelji dobiju dijete s teškoćom u razvoju jer se u pravilu tada javljaju negativne reakcije na djetetovu dijagnozu te osjećaji umora, napetosti, stresa, zarobljenosti, ali i osjećaj gubitka mogućnosti za ostvarenje nekih planova i želja koje je par imao (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Međutim, početna faza suočavanja s dijagnozom je prolazna te roditelji poslije prihvaćaju novonastalu situaciju (Leutar, Ogresta i Milić Babić, 2008, prema Leutar i Oršulić, 2015). Kao i s ostalim stresnim događajima, obitelj se suočava koristeći svoje kapacitete, oslanjajući se na vlastitu otpornost i razvijajući različite strategije za nošenje sa stresom, a na uspješno nošenje sa stresom utječu i crte ličnosti članova obitelji, kao i angažman roditelja i financijska sredstva koja imaju na raspolaganju (Leutar i Oršulić, 2015). Iako suočavanje s djetetovom teškoćom i povećana izloženost stresu mogu biti okidači za bračne konflikte uslijed organizacijskih teškoća u obiteljskoj svakodnevnici, dugotrajne izloženosti umoru, pronalaženja resursa za dijete (npr. uključivanje u predškolski sustav odgoja i obrazovanja) (Lawrence, 2008), pretjerano usmjeravanje na stres s kojim se obitelj nosi često umanjuje značaj obiteljskih snaga i mogućnosti prilagodbe. Usmjeravanje na stres, nadalje, nužno vodi ka negativnoj percepciji utjecaja djeteta s teškoćom na život obitelji te se zanemaruje pozitivan utjecaj koji dijete može imati na roditelje, ali i različiti drugi činitelji koji pojačavaju ili neutraliziraju stres kojem je obitelj izložena (Risdal i Singer, 2004).

Djeca s PSA često su se u literaturi izdvajala kao posebna skupina unutar grupe djece s teškoćama u razvoju, upravo zbog specifičnosti samog poremećaja i njegovih obilježja te se smatralo da postavljaju poseban izazov pred zadovoljstvo i stabilnost partnerskog odnosa roditelja (Schieve, Blumberg, Rice, Visser, Boyle, 2007; Brobst, Clopton, Hendrick, 2008). Prema istraživanju Hartley i sur. (2010) provedenom na 92 roditelja djece s PSA i 54 roditelja

iz opće populacije, stopa rastave braka parova koji odgajaju dijete s PSA bila je 23,53 %, u odnosu na 13,8 % u općoj populaciji. Također, Hartley i sur. (2010) naglašavaju kako parovi s djecom s PSA nastavljaju imati povišeni rizik za rastavu braka kroz djetinjstvo, adolescenciju i odraslu dob njihova djeteta, za razliku od parova iz opće populacije kod kojih rizik za rastavu opada nakon prelaska iz djetinjstva u adolescenciju. S jedne strane povišeni rizik za rastavu braka nije iznenađujući s obzirom na neke činitelje u obiteljima djece s PSA, kao što su niža obiteljska kohezija i niže zadovoljstvo partnerskim odnosom (Harper, Dyches, Harper, Roper i South, 2013). Ako su kod djeteta s PSA prisutne i neke prateće teškoće, kao što su emocionalni i bihevioralni problemi koji utječu na samostalnost i svakodnevno ponašanje djeteta, zbog čega se dijete mora u velikoj mjeri oslanjati na podršku roditelja (VanBergeijk, Klin i Volkmar, 2008), roditelji mogu imati povišene razine stresa (Brobst i sur., 2009; Smith i sur., 2010) i narušeno blagostanje (Hartley i sur., 2010). Dugotrajan proces dobivanja dijagnoze PSA, često nepovoljna prognoza za djecu s PSA, stresna priroda samih simptoma, prateći izazovi u ponašanju djeteta te okolina koja rijetko ima razumijevanja za djecu s PSA mogu nepovoljno utjecati na roditelje (Hartley i sur., 2010). Navedeni faktori mogu biti povod za konflikte koji se javljaju zbog različitih pogleda na tretman djeteta, zbog različitih načina suočavanja s dijagnozom i novonastalom situacijom, financijskih izazova, zabrinutosti zbog odnosa koje dijete s PSA ima s braćom i sestrama te otežanog pristupa uslugama u zajednici (Saini i sur., 2015). S druge pak strane, obitelji, pa tako i parovi, različito doživljavaju i odgovaraju na djetetovu teškoću, pri čemu ono može značajno doprinijeti kvaliteti života obitelji (Ferguson i Asch, 1989, prema Risdal i Singer, 2004). Upravo ta velika varijabilnost parova koji odgajaju dijete s PSA može upućivati na činjenicu da navedeno može osnažiti partnerski odnos roditelja (Myers, Mackintosh i Goin-Kochel, 2009; Hock, Timm i Ramisch, 2012; Ramisch, Timm, Hock i Topor, 2013). U konačnici, većina parova koji odgajaju dijete s PSA ima razinu zadovoljstva partnerskim odnosom višu od one koja bi upućivala na narušen odnos (Harper i sur., 2013), dok samo odgajanje djeteta s PSA može zbližiti par i obogatiti njihov brak (Myers i sur., 2009) te im pomoći da razviju nove učinkovite načine interakcije (Hock i sur., 2013).

3. Zadovoljstvo i stabilnost partnerskog odnosa

Proučavajući partnerske odnose te pokušavajući odgovoriti na pitanje što je to što doprinosi njihovom održavanju kroz vrijeme, Rusbult (1980) je predložila model ulaganja koji se temelji na teoriji međuovisnosti (Kelley i Thibaut, 1978) i kojim se nastoji predvidjeti posvećenost odnosu i stabilnost partnerskog odnosa. Najznačajniji neposredan prediktor stabilnosti odnosa,

prema ovom modelu je posvećenost svakog partnera pojedinačno održavanju tog odnosa – ona predstavlja stupanj u kojem je pojedinac orijentiran prema dugoročnosti tog odnosa (Impett, Beals i Peplau, 2001). Na posvećenost odnosu utječu, pak, tri faktora: zadovoljstvo odnosom, ulaganje u odnos i kvaliteta alternativa. Zadovoljstvu odnosom pridonosi omjer pozitivnih potkrepljenja, kao što su pozitivne interakcije među partnerima, socijalna podrška koju si međusobno pružaju, visoko zadovoljstvo roditeljskom ulogom te suradnja prilikom odgoja djece te omjer „gubitaka“ koje veza donosi, kao što su negativne interakcije i roditeljski stres ili pak nedostatak podrške koju si partneri međusobno pružaju. Ulaganje u odnos jest sve ono čime su partneri doprinijeli razvoju i održavanju odnosa (Impett i sur., 2001), kao što su financijska ulaganja ili ulaganje vlastitog vremena, dok je kvalitetu alternativa moguće shvatiti kao subjektivnu procjenu osobe o nagradama i ulaganjima koje dobiva izvan partnerskog odnosa, npr. dostupnost i privlačnost drugih potencijalnih partnera u okolini (Impett i sur., 2001). Dakle, oni partneri koji su visoko zadovoljni svojim odnosom, koji su mnogo uložili u odnos te percipiraju manje poželjne alternative, bit će više posvećeni svom partnerskom odnosu. Ovaj model ulaganja ujedno objašnjava i osjećaje pojedinca, odnosno njegovu posvećenost kao značajnu za predviđanje stabilnosti partnerskog odnosa. S obzirom da posvećenost partnerskom odnosu ovisi o tome koliko su pojedinci zadovoljni svojim odnosom, zadovoljstvo posredno djeluje kao prediktor stabilnosti odnosa. Drugim riječima, što je pojedinac zadovoljniji svojim odnosom, bit će mu više posvećen, a time će i odnos biti stabilniji.

Zadovoljstvo partnerskim odnosom, kao najznačajniji prediktor posvećenosti odnosu, a posredno i stabilnosti odnosa, istraživano je, kako u populaciji roditelja djece s teškoćama u razvoju, tako i u populaciji roditelja djece s PSA. Istraživanje koje su proveli Gau i suradnici (2011) uspoređivalo je rezultate na upitniku kojim su se mjerila psihopatologija, bračna prilagodba i obiteljske funkcije između 151 obitelji s djetetom s PSA i 113 obitelji s djecom urednog razvoja. Rezultati su pokazali da su roditelji djece s PSA manje sretni u svom bračnom odnosu, u usporedbi s roditeljima djece tipičnog razvoja (Gau i sur., 2011). Majke i očevi djeteta s PSA dnevno provode manje vremena sa svojim partnerom, u usporedbi s roditeljima iz opće populacije, vjerojatno zbog povećane brige o djetetu (Hartley, Smith DaWalt i Schultz, 2017). Manje vremena provedenog u zajedničkim aktivnostima s partnerom te povišeni zahtjevi roditeljstva mogli bi značiti da roditelji djece s PSA imaju manje vremena i energije u odnosu na roditelje iz opće populacije za sudjelovanje u pozitivnim interakcijama sa svojim partnerom, kao što su smijanje, zabava ili intimnost (Hartley i sur., 2017). S druge pak strane, iako parovi koji odgajaju dijete s PSA imaju niže zadovoljstvo partnerskim odnosom, ne razlikuju se od

opće populacije u percipiranoj podršci partnera, poštivanju partnera ili privrženosti (Ramisch, Onaga i Oh, 2014). Također, neka su istraživanja pokazala da je više od polovice roditelja djece s PSA zadovoljno svojim partnerskim odnosom (Sim, Cordier, Vaz, Parsons i Falmer, 2017), kao i da je odgajanje djeteta s PSA osnažilo njihov partnerski odnos jer su roditelji bili usmjereni na zajednički cilj, razvili suradnički odnos te bili privrženi svom partneru (Hock i sur., 2012). Visoko zadovoljstvo partnerskim odnosom može neutralizirati učinak roditeljskog stresa, te viša kvaliteta partnerskog odnosa može služiti i kao prediktor nižeg roditeljskog stresa (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram i Warfield, 2006).

4. Odrednice zadovoljstva i stabilnosti partnerskog odnosa

4.1. Pozitivne i negativne interakcije

Interpersonalna reakcija ima značajan utjecaj na zadovoljstvo partnerskim odnosom, ali i njegovu stabilnost (Gottman i Krokoff, 1989). Način na koji partneri međusobno komuniciraju važan je za uspostavljanje ukupnog tona odnosa koji može poslužiti kao prediktor uspješnosti rješavanja svakodnevnih konflikata (Christensen i Shenk, 1991). Osim načina, kvaliteta komunikacije također je dobar prediktor kvalitete odnosa, ali i rastave braka (Gottman, 1994). Istraživanja provedena na općoj populaciji pokazuju da zadovoljavajući i dugotrajni partnerski odnosi imaju pet puta više pozitivnih nego negativnih interakcija u odnosu (Gottman, Coan, Carrere i Swanson, 1998), dok je veća količina impulzivnosti u komunikaciji povezana s narušenim funkcioniranjem u odnosu, kao i s nižim zadovoljstvom odnosom (Kenneth, Jarnecke i South, 2017). Uspoređujući opću populaciju i roditelje djece s PSA, Brobst i sur. (2009) otkrili su da roditelji djece s PSA imaju istu količinu negativnih interakcija, ali manju količinu pozitivnih te su predložili mogućnost da upravo snižena razina pozitivnih interakcija nepovoljno utječe na partnere i njihov odnos povećavajući rizik za nezadovoljstvo odnosom, što posredno može utjecati i na raniji završetak samog odnosa.

4.2. Roditeljski stres i zadovoljstvo roditeljskom ulogom

Za roditelje djece s razvojnim teškoćama, kao što je npr. autizam, bračna kvaliteta povezana je s nižim roditeljskim stresom (Kersh i sur., 2006), a visoke razine roditeljskog stresa negativno utječu na psihološko blagostanje roditelja (Shtayermman, 2013). I sama djeca s PSA svjesna su stresa svojih roditelja, što kod njih može dovesti do dodatnih problema u ponašanju (Shtayermann, 2013). Roditeljska učinkovitost u istraživanjima se često povezuje sa

samopouzdanjem koje roditelji imaju za obavljanje roditeljske uloge, kao i s uspješnom brigom o djetetovu razvoju (Jones i Prinz, 2005), a ona može biti narušena kod roditelja djeteta s PSA jer ono ne odgovara na interakciju roditelja onako kako oni očekuju, što ih ostavlja osjećajući se nemoćno i neučinkovito u svojoj roditeljskoj ulozi (Weiss, MacMullin i Lunskey, 2015). Prema nekim istraživanjima, odgajanje djeteta s PSA još je zahtjevnije od odgajanja djeteta sa sindromom Down, ADHD-om ili djeteta bez razvojnih teškoća (Brobst, 2009), a ono što je najizazovnije u procesu odgajanja djeteta s PSA su ograničena ili narušena komunikacija djeteta, neprikladno socijalno ponašanje ili pak različita nepoželjna ponašanja (Harper i sur., 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. Čini se pak da na povišene razine roditeljskog stresa u ovoj populaciji više utječu djetetovi problemi u ponašanju, nego njegovo intelektualno ili razvojno funkcioniranje (Neece, Green i Baker, 2012). Skrbnici koji svoju situaciju vide optimističnom te oni koji su optimistični pri pogledu na budućnost, imaju veće šanse za zadovoljstvo partnerskim odnosom, kao i oni koji primaju više socijalne podrške (Ekas, Timmons, Pruitt, Ghilain i Alessandri, 2015).

4.3. Podrška partnera i okoline

Socijalna podrška odnosi se na percipiranu brigu, poštovanje ili pomoć koju osoba prima od drugih ljudi te uključuje fizičku i emocionalnu te psihološku pomoć, promjenu stavova, dijeljenje resursa i informacija, a ujedno ima i zaštitni učinak od stresa (Leutar i Oršulić, 2015). Roditelji djece s razvojnim teškoćama imaju manje socijalnih kontakata u odnosu na roditelje iz opće populacije, često zbog zahtjevnosti roditeljske uloge, što može doprinijeti nižoj socijalnoj podršci koju dobivaju od okoline (Lashewicz, Boettcher, Lo, Shipton i Parrott, 2018). Socijalna podrška ključna je za osjećaj blagostanja roditelja koji odgajaju dijete s autizmom i njihovo svakodnevno funkcioniranje kao obitelji (Lashewicz i sur., 2018). Podrška je veoma važna za partnerski odnos roditelja djece s PSA jer prisustvo stresora može biti neutralizirano suportivnim, bliskim i pozitivnim partnerskim odnosom, čime se neutraliziraju nepovoljni utjecaji stresa na psihološko blagostanje (Harper, Schaalje i Sandberg, 2000). Ako partneri jedno drugome pružaju podršku te se na pozitivan način zajednički suočavaju s izazovima, nepovoljni učinci stresa mogu biti neutralizirani ili umanjeni, potičući osjećaj zajedništva i zadovoljstva odnosom. Pritom se kao značajnijom za partnere pokazala praktična podrška, kao što je pomoć oko konkretnih zadataka, u odnosu na emocionalnu i psihološku podršku (Sim i sur., 2017). Lashewicz i sur. (2018) izvijestili su kako se parovi koji odgajaju dijete s PSA ne

razlikuju u odnosu na parove bez djece s teškoćama u percipiranoj podršci koju dobivaju od svog partnera te u odanosti prema partnerskom odnosu.

Problem istraživanja

Iako je literatura koja se bavi područjem obitelji djece s razvojnim teškoćama opsežna, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj, mnogi su rezultati istraživanja međusobno suprotstavljeni, npr. neka istraživanja govore o visokim stopama rastave braka roditelja koji odgajaju dijete s teškoćama u razvoju, pa tako i dijete s autizmom, dok druga istraživanja nisu pronašla razliku između ove i opće populacije (Gau i sur., 2012; Saini i sur., 2015). Također, u raznim istraživanjima ispitivala se razina zadovoljstva i stabilnost partnerskog odnosa roditelja, ali u uzorak su bili uključeni roditelji koji odgajaju djecu s različitim teškoćama (Robinson i Neece, 2015), pa nije bilo moguće donijeti zaključke koji će se odnositi isključivo na roditelje djece s PSA. S obzirom da je ovo područje istraživanja rijetko, posebice na specifičnoj populaciji kao što su roditelji koji odgajaju dijete s poremećajem iz spektra autizma predškolske ili osnovnoškolske dobi, istraživanjem koje će biti prikazano u ovom radu htjelo se ispitati odnos suroditeljstva, podrške partnera i okoline, roditeljskog stresa, pozitivnih i negativnih interakcija te zadovoljstva i stabilnosti partnerskog odnosa te na taj način testirati Rusbultin model ulaganja. Naime, prema navedenom modelu, na posvećenost partnerskom odnosu najviše utječe zadovoljstvo odnosom, a ono će biti veće što je više pozitivnih interakcija u odnosu, kao i ako je podrška okoline veća. Također, suroditeljstvo, odnosno slaganje oko roditeljskih pitanja, i podrška koju svaka osoba iz para pruža svom partneru smatraju se ulaganjima u partnerski odnos, dok se ono smatra prediktorom posvećenosti odnosu te posredno prediktorom stabilnosti odnosa. Unatoč velikom broju istraživanja koja su pokazala da su roditelji djece s PSA izloženi visokim razinama stresa, iscrpljeni ili čak nezadovoljni svojom roditeljskom ulogom te da njihov partnerski odnos pati, ovim se istraživanjem ipak nastoji dobiti realniju sliku o njihovom partnerskom odnosu te donijeti zaključak o tome što je najviše povezano kako sa zadovoljstvom, tako i stabilnosti njihova odnosa.

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati razinu i neke odrednice zadovoljstva partnerskim odnosom i (posredno) stabilnosti partnerskog odnosa roditelja djece s PSA. Obzirom da je roditeljski stres povezan sa zadovoljstvom partnerskim odnosom i da su rezultati istraživanja te povezanosti neujednačeni, prva odrednica koja će biti ispitana ovim istraživanjem je razina roditeljskog stresa. Nadalje učestalost pozitivnih interakcija između partnera povezana je sa zadovoljstvom partnerskim odnosom pa će sljedeća odrednica koja će se ispitivati biti učestalost pozitivnih i negativnih interakcija između partnera. U radu će se istražiti i količina podrške koju osoba dobiva od svog partnera i okoline, s obzirom da oni parovi koji dobivaju socijalnu podršku okoline imaju veće šanse da budu zadovoljni svojim odnosom. Također, u obzir će biti uzet i stupanj podrške potreban djetetu, verbalne sposobnosti djeteta i subjektivna procjena roditelja o učestalosti nepoželjnih ponašanja.

Hipoteze

1. Roditelji djece s PSA u prosjeku su visoko zadovoljni svojim partnerskim odnosom.

1.1. Zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u pozitivnoj je korelaciji s nižim roditeljskim stresom.

1.2. Zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u pozitivnoj je korelaciji s pozitivnom podrškom koju dobivaju od partnera i okoline.

1.3. Zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma u pozitivnoj je korelaciji s većom učestalosti pozitivnih interakcija i manjom učestalosti negativnih interakcija.

2. Roditelji djece s PSA u prosjeku svoj partnerski odnos percipiraju umjereno stabilnim.

Metoda istraživanja

1. Ispitanici

U istraživanju je korišten neprobabilistički kriterijski uzorak pri čemu su kriteriji za uključivanje u uzorak bili sljedeći: muškarci i žene koji su u partnerskom odnosu, žive u zajedničkom kućanstvu te zajedno odgajaju dijete s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma koje je uključeno u predškolski ili osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Tijekom provedbe istraživanja podijeljeno je ukupno 186 upitnika, a na kraju je dobiveno 89 ispunjenih upitnika, što znači da je izlaznost u istraživanju bila 47,8 %. U istraživanju je sudjelovalo 29 muških ispitanika (33,6 %) i 59 ženskih ispitanika (66,4 %), pri čemu u jednom upitniku nije bio naznačen spol ispitanika. Prosječna dob muškaraca bila je 42 godine, a raspon dobi od 29 do 62 godine. Prosječna dob žena bila je 38 godina, a raspon dobi od 28 do 55 godina. Za muškarce je najčešća postignuta razina obrazovanja bila srednja strukovna škola/gimnazija ili fakultet, a za žene fakultet, odnosno srednja strukovna škola ili gimnazija. Prosječna duljina trajanja trenutnog partnerskog odnosa iznosila je za sve ispitanike 13 godina, pri čemu se raspon rezultata kretao između 3 i 33 godine, dok su ispitanici prije početka zajedničkog života u partnerskom odnosu u prosjeku bili nešto dulje od 2 godine. Većina ispitanika muškog spola (89,7 %) u vrijeme sudjelovanja u istraživanju bila je zaposlena na puno radno vrijeme. Iako je i više od polovice žena bilo zaposleno (66 %), čak 1/3 nije bila u radnom odnosu. Od onih koje su u trenutku ispunjavanja upitnika bile zaposlene, većina je bila zaposlena s polovicom punog radnog vremena (27 %), koristila rodiljni ili roditeljski dopust (23 %) ili bila zaposlena na puno radno vrijeme (20 %), dok je jedna ispitanica imala status roditelja njegovatelja. Navedeno je moguće objasniti činjenicom da su ispitanice na rodiljnom ili roditeljskom dopustu zbog rođenja mlađeg djeteta ili pak imaju pravo na rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta (Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, 2019). Najčešći odgovor na pitanje o mjesečnim prihodima kućanstva bio je „više od 15 000 kuna mjesečno“ (27 %), ali i „5000 – 7500 kuna mjesečno“ (25 %). Ispitanici su u upitniku izvijestili da s njima u zajedničkom kućanstvu najčešće živi dvoje djece (48,3 %) ili jedno dijete (38,2 %), a najveći broj djece u obitelji iznosio je petero. Ispitanici u većini slučajeva (91 %) ne žive niti sa svojom niti partnerovom rodbinom, ali kada je to bio slučaj, uglavnom se radilo o jednoj osobi (4,5 %). Prosječna dob djevojčica s PSA čiji su roditelji ispunjavali upitnik bila je 7,5 godina, a raspon dobi bio je od 4,9 do 12,2 godina. Prosječna dob dječaka s PSA također je iznosila 7,6 godina, ali je raspon dobi bio veći (od 4 do 20 godina). Ovdje je važno napomenuti da su ispitanici

uglavnom imali muško dijete s dijagnozom PSA, u čak 83 % slučajeva, što nije iznenađujući podatak s obzirom na činjenicu da se autizam češće javlja kod dječaka nego djevojčica (Bujas-Petković i Frey Škrinjar, 2010). Također, raspon dobi kod muške djece je velik te iznosi 16 godina (od 4 do 20 godina), ali navedeno se moglo i očekivati s obzirom na činjenicu da su u uzorku obuhvaćeni ispitanici čija su djeca s PSA uključena u predškolski ili osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja, a osobe s PSA imaju zakonsko pravo biti uključene u osnovnoškolski sustav do navršene 21. godine života (Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN 24/15). Što se tiče dijagnoze djece s autizmom, 8 ispitanika nije odgovorilo na to pitanje, stoga je u obzir uzet 81 odgovor. Naime, moguće je da ispitanici nisu bili sigurni u djetetovu dijagnozu, s obzirom da su se nazivlje i kategorizacija poremećaja iz spektra autizma promijenili (Američka psihijatrijska udruga, 2014), a izostanak odgovora moguće je objasniti i time da ispitanici nisu bili sigurni u razliku između onoga što pojedini naziv označava, pa su možda odlučili ne odgovoriti na pitanje. U svakom slučaju, od 81 odgovora, najčešći je bio „poremećaj iz autističnog spektra ili poremećaj iz spektra autizma“ (46 %), kao i „autizam ili autistični poremećaj“ (33,7 %). Osim dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, ispitanici su imali priliku navesti dodatne teškoće, ukoliko su kod njihovog djeteta bile prisutne. Najčešća dodatna teškoća koju su roditelji naveli bila je epilepsija (20 %). Osim same dijagnoze PSA i pridruženih teškoća, ispitanici su odgovarali na pitanja o verbalnim sposobnostima svog djeteta, učestalosti nepoželjnih ponašanja te stupnju podrške koji je potreban njihovom djetetu, s obzirom da među djecom s PSA postoje velike interindividualne razlike koje nije moguće uzeti u obzir samo ako su nam poznate djetetove dijagnoze. Što se tiče procjene roditelja o verbalnim sposobnostima djece, najčešće su bile na razini korištenja rečenica s četiri ili više riječi (31,5 %), ali značajan postotak djece koristi fraze od dvije ili tri riječi (28,1 %) ili čak uopće ne govori (18 %). Na skali od „nikad“ do „vrlo često“ ispitanici su procjenjivali učestalost pojave nepoželjnih ponašanja svoje djece s PSA. Prema dobivenim podacima, kod djece s PSA nepoželjna se ponašanja uglavnom javljaju tek ponekad (40,9 %) ili često (28,1 %). Što se tiče procjene potrebne podrške, ispitanici u prosjeku procjenjuju da je njihovoj djeci potreban viši stupanj podrške – odgovori „4“ i „5“ na skali upućuju na opsežniju podršku potrebnu djetetu, a na njih se odnosi 65,2 % odgovora. Većina ispitanika (46,1 %) ima dvoje djece, od kojih je jedno s PSA, dok 33,7 % ispitanika ima samo jedno dijete. Raspon dobi ostale djece iznosi od 2 do 30 godina.

Tablica 1. Karakteristike uzorka (N=89); podaci o roditeljima¹

	modalitet	postotak ili prosječan rezultat
spol	muški	33.6 %
	ženski	66.4 %
dob	muškarci	M = 42
	žene	M = 38
razina obrazovanja žena	srednja strukovna škola ili gimnazija	37.3 %
	fakultet ili viša škola	47.5 %
	magisterij ili doktorat	13.6 %
razina obrazovanja muškaraca	srednja strukovna škola ili gimnazija	41.4 %
	fakultet ili viša škola	41.4 %
	magisterij ili doktorat	13.8 %
trajanje partnerskog odnosa u godinama	žene i muškarci	M = 13
zaposlenje muškaraca	puno radno vrijeme	89.6 %
	polovica punog radnog vremena	3.4 %
	nezaposlenost	6.8 %
zaposlenje žena	puno radno vrijeme	20.3 %
	polovica punog radnog vremena	27.1 %
	nezaposlenost	33.8 %
	roditeljni ili roditeljski dopust	23.7 %
prihodi kućanstva	5000 – 7500 kuna	25.8 %
	7500 – 10 000 kuna	13.5 %
	> 15 000 kuna	27 %
broj djece	jedno	38.2 %
	dvoje	48.3 %

¹ U tablicu, radi preglednosti, nisu uneseni svi odgovori koji su ispitanicima bili ponuđeni u upitniku, već samo oni koji su u rezultatima bili najučestaliji.

Tablica 2. Karakteristike uzorka (N=89); podaci o djeci s PSA²

	modalitet	frekvencija ili prosječan rezultat
spol	muški	83 %
	ženski	17 %
dob	dječaci (4-20)	M = 7.6
	djevojčice (5-12)	M = 7.5
dijagnoza	autizam ili autistični poremećaj	37 %
	pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specificiran	6.2 %
	pervazivni razvojni poremećaj	6.2 %
	poremećaj iz autističnog spektra ili poremećaj iz spektra autizma	50.6 %
dodatne teškoće	prisutne	16 %
	nisu prisutne	84 %
verbalne sposobnosti	ne govori	18 %
	koristi fraze od 2 ili 3 riječi	28.1 %
	koristi složene rečenice s 4 ili više riječi	31.5 %
nepoželjna ponašanja	rijetko	18.2 %
	ponekad	40.9 %
	često	28.1 %
stupanj potrebne podrške	od 1 do 5	M = 4

² U tablicu, radi preglednosti, nisu uneseni svi odgovori koji su ispitanicima bili ponuđeni u upitniku, već samo oni koji su u rezultatima bili najučestaliji.

2. Mjerni instrument

Upitnik (Prilog 1.) koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja sastoji se od dva dijela. U prvom dijelu upitnika nalaze se skale iz različitih mjernih instrumenata, a drugi je dio sociodemografski upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja.

Suroditeljstvo

Prvom skalom u upitniku mjeri se suroditeljstvo, a tri čestice koje ju čine preuzete su iz mjernog instrumenta *Intraparental Conflict: The Parent Problem Checklist* (Dadds i Powell, 1991) koji sa svojih 16 čestica mjeri konflikt između roditelja u praksi odgajanja djeteta te njihove mogućnosti zajedničkog odgajanja, odnosno suroditeljstva, uključujući slaganje oko kućnih pravila, discipline i proturječnost između roditelja. Za potrebe ovog istraživanja iz navedenog mjernog instrumenta izabrane su tri čestice koje su na hrvatski jezik prevedene u sklopu istraživanja „Socijalna inkluzija i dobrobit obitelji djece s teškoćama“ (Alimović i sur., 2016): razlike u mišljenjima u odnosu na brigu o djetetu i roditeljska pitanja; rasprave o brizi o djetetu i roditeljskim pitanjima koje završavaju svađom; jedan roditelj ne poštuje pravila koja je postavio drugi roditelj. Za svaku česticu roditelji odabiru jedan od odgovora (nikada, rijetko, ponekad, često, vrlo često) koji najbolje opisuje koliko su se često između njih dogodile navedene situacije tijekom protekla četiri tjedna. Prilikom obrade podataka računao se ukupni rezultat na skali kao prosjek odgovora. U ovom istraživanju skala je imala dobru unutarnju pouzdanost ($\alpha = .84$).

Roditeljski stres

Drugom skalom mjerila se količina roditeljskog stresa pri čemu su u upitnik uvrštene sve čestice skale *Parental Stress Scale* (Berry i Jones, 1995). Navedena skala mjeri razinu stresa kojoj su izloženi roditelji pri čemu se u obzir uzimaju pozitivni i negativni aspekti roditeljstva. Skala sadrži 18 čestica te ispitanici ispunjavaju Likertovu skalu od 5 stupnjeva. Rezultat na skali boduje se na način da nizak rezultat predstavlja nisku razinu stresa, a visok visoku, zbog čega je potrebno bodovanje odgovora na česticama 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 i 18 obrnuto kodirati. Nakon toga se bodovi zbroje te raspon rezultata može biti od 18 do 90. Čestice iz ove skale prevedene su na hrvatski jezik u sklopu istraživanja „Socijalna inkluzija i dobrobit obitelji djece s teškoćama“ (Alimović i sur., 2016) te preuzete za potrebe ovog istraživanja, a skala je u ovom istraživanju pokazala i dobru unutarnju pouzdanost ($\alpha = .89$).

Instrumentalna i emocionalna socijalna podrška

Sljedećom se skalom, Skalom instrumentalne i emocionalne socijalne podrške (Hromatko, Jelić, Kamenov i Tadinac, 2007), htjelo provjeriti koliku podršku roditelji dobivaju od svog partnera i okoline. Sastoji se od 4 subskale od kojih jedna mjeri socijalnu podršku partnera (5 čestica), druga mjeri vlastitu podršku partneru (5 čestica), treća emocionalnu podršku okoline (7 čestica) i četvrta praktičnu podršku okoline (7 čestica). Subskale koje mjere socijalnu podršku partnera i vlastitu podršku partneru sadrže Likertovu skalu od 5 stupnjeva na kojoj ispitanici procjenjuju koliko često dobivaju ili pružaju navedene oblike podrške. Subskale koje mjere podršku koju ispitanici dobivaju od okoline imaju 7 čestica (moji roditelji, partnerovi roditelji, braća/sestre, djeca izvan kućanstva, prijatelji, rođaci, susjedi) te su ponuđeni odgovori: nimalo, nedovoljno, dovoljno. U ovom istraživanju sve subskale imale su dobru unutarnju pouzdanost; skala socijalne podrške partnera ($\alpha = .93$), skala vlastite podrške partneru ($\alpha = .89$), skala emocionalne i socijalne podrške okoline ($\alpha = .88$).

Pozitivne i negativne interakcije

Positive and Negative Interactions Scale (Huston, 2009) je skala koja mjeri učestalost pozitivnih i negativnih interakcija u partnerskom odnosu. Sastoji se od 20 čestica i skale od 7 stupnjeva (od „niti jednom“ do „više od dva puta dnevno“). Rezultat na skali računa se na način da se posebno izračuna prosjek odgovora na česticama koje opisuju pozitivne interakcije, a posebno na česticama koje opisuju negativne interakcije u odnosu, prilikom čega se u obzir ne uzimaju odgovori na česticama 11, 17 i 20 koje opisuju seksualno ponašanje jer su manje korelirane s ostalim česticama (Huston i Vangelisti, 1991). Sve su čestice za potrebe ovog istraživanja prevedene na hrvatski jezik, a unutarnja pouzdanost za skalu pozitivnih interakcija iznosi $\alpha = .91$, a za skalu negativnih interakcija $\alpha = .84$.

Učestalost pozitivnih interakcija

Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976) skala je koja se sastoji od 32 čestice i koja mjeri prilagodbu partnera. Za potrebe ovog istraživanja preuzeto je 5 čestica koje mjere učestalost zajedničkih aktivnosti partnera i koje su prevedene na hrvatski jezik. Ispitanici svoj odgovor mogu zabilježiti na skali od 6 stupnjeva (od „nikad“ do „češće“). Rezultat na skali je ukupni rezultat, odnosno zbroj odgovora na svim česticama. Unutarnja pouzdanost skale u ovom istraživanju bila je dobra ($\alpha = .87$).

Stabilnost partnerskog dnosa

Čestice kojima se u ovom upitniku mjerila stabilnost odnosa preuzete su iz različitih skala. Tako je potencijal za razvod mjeren pomoću 3 čestice skale Marital Instability Index (Booth, Johnson i Edwards, 1983). Odgovori na česticama boduju se na način da svaki odgovor „da“ nosi 3 boda, a odgovor „ne“ 1 bod. Sljedeća čestica mjeri gledanje na budućnost odnosa i preuzeta je iz Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976), a zadnja čestica mjeri razmatranje alternativa i preuzeta je iz Alternative Availability Scale (Stanley, Markman i Whitton, 2002). Ukupnu mjeru nestabilnosti partnerskog odnosa predstavlja jednostavna linearna kombinacija bodova na sve tri mjere, a raspon rezultata može varirati od 5 do 15. Unutarnja pouzdanost za ovu skalu iznosila je $\alpha = .55$, što je nešto niža vrijednost, ali ipak se radi o mjeri koja se sastoji od samo tri čestice, pa visoka pouzdanost nije niti bila očekivana.

Zadovoljstvo partnerskim odnosom

Zadovoljstvo partnerskim odnosom mjereno je pomoću dvije subskale prema Marriage Quality Index (Norton, 1983). Jedna se subskala sastoji od 5 čestica od kojih je za svaku na skali od 7 stupnjeva potrebno izraziti razinu slaganja (od „uopće se ne slažem“ do „u potpunosti se slažem“). Druga se subskala sastoji od jedne čestice („Uzevši sve u obzir, koliko ste sretni u svojoj vezi s partnerom?“) te ispitanici zaokružuju jedan broj od 1 do 10. Ukupni rezultat računa se kao prosjek odgovora na svih 6 čestica. Unutarnja pouzdanost za navedenu skalu pokazala se u ovom istraživanju dobrom ($\alpha = .97$).

Sociodemografski upitnik

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, razina obrazovanja, dužina bračnog života, dužina zajedničkog života, trajanje veze prije zajedničkog života, zaposlenje i radno vrijeme, ukupni mjesečni prihodi kućanstva, članovi zajedničkog kućanstva, dob i spol djeteta s PSA, dijagnoza i dodatne teškoće djeteta s PSA, verbalne sposobnosti i učestalost nepoželjnih ponašanja djeteta s PSA, stupanj potrebne podrške djetetu s PSA te dob i spol ostale djece.

3. Postupak prikupljanja podataka

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je mjerni instrument (upitnik) koji je na prvoj stranici sadržavao osnovne informacije o istraživanju, informacije o povjerljivosti podataka i anonimnosti te upute za ispitanike (Prilog 1.). Kako bi se osigurala zaštita podataka ispitanika, svaki je ispitanik dobio kuvertu u koju je stavio upitnik nakon ispunjavanja te je zalijepio. Osim osnovnih informacija o istraživanju i uputa za ispunjavanje upitnika na prvoj stranici upitnika, ispitanici nisu zasebno potpisivali suglasnost. S obzirom da se radilo o odraslim osobama, smatralo se da pristaju na sudjelovanje u istraživanju ako su ispunili upitnik i vratili ga u zalijepljenoj kuverti. Također, na prvoj stranici upitnika jasno su bile naznačene i posebno istaknute informacije o tome kako je sudjelovanje u istraživanju anonimno i kako ni na koji način neće biti moguće povezati odgovore ispitanika s njihovim osobnim podacima ili s osobnim podacima o njihovom djetetu, kao i to da će se podaci statistički obrađivati samo na grupnoj, a nikako individualnoj razini, što je u skladu s Etičkim kodeksom Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Agencija za znanost i visoko obrazovanje, 2019).

Podaci u istraživanju prikupljeni su na način da su kontaktirani stručni suradnici – edukacijski rehabilitatori u ustanovama u Gradu Zagrebu te zamoljeni za pozivanje roditelja u istraživanje. U početku su kontaktirani Dječji vrtić Bajka, Dječji vrtić Potočnica, Dječji vrtić Vrbik, Osnovna škola Horvati, Osnovna škola Ljudevita Gaja Zaprešić, Osnovna škola Grigora Viteza, Centar za autizam, Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj, Centar za odgoj i obrazovanje Nad lipom i Kabinet za poremećaje iz spektra autizma Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Ukupno je podijeljeno 186 upitnika (neki upitnici koji su podijeljeni u jednoj ustanovi, a vraćeni prazni, podijeljeni su ponovno u drugoj), a u istraživanje je u konačnici uključeno 89 ispitanika, što znači da je izlaznost u ovom istraživanju bila 47,8 %. Podaci su se prikupljali u razdoblju od 23. travnja do 15. svibnja 2019. godine.

Rezultati

U tablici 3. bit će prikazani osnovni deskriptivni pokazatelji za sve skale korištene u upitniku, uključujući naziv skale, središnju vrijednost i varijabilitet, minimalni i maksimalni rezultat te vrijednost Kolmogorov-Smirnovljevog testa.

Tablica 3. Osnovni deskriptivni pokazatelji na svim skalama

Skala	Središnja vrijednost i varijabilitet			Minimalni rezultat (min)	Maksimalni rezultat (max)	K-S test
	25. centil	50. centil medijan (C)	75. centil			
Suroditeljstvo	5	7	9	3	15	.134*
Roditeljski stres	35	40	48	22	76	.079
Pozitivne interakcije	2.20	3.60	4.50	1	6.3	.107*
Učestalost pozitivnih interakcija	18	23	26	5	30	.121*
Negativne interakcije	1,57	2,21	3,00	1	6.7	.142*
Podrška partnera i vlastita podrška partneru	3,40	3.90	4,20	1	5	.171*
Podrška okoline	1,66	2,07	2,39	1	3	.075
Zadovoljstvo odnosom	29	39	44	6	45	.186*
Stabilnost odnosa	7	11	11	5	13	.318*

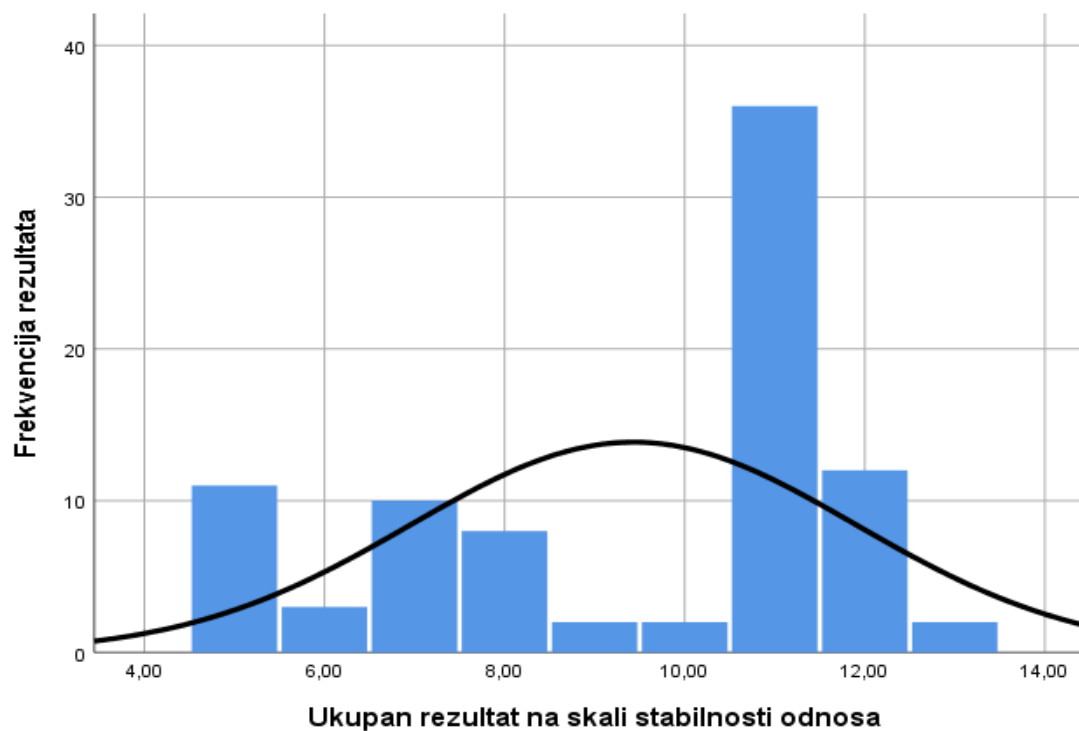
* Distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne ($p < .05$).

Distribucija odgovora ispitanika nije bila normalno raspoređena (tablica 3.), osim na skali roditeljskog stresa ($M = 41,17$; $SD = 10,76$) na kojoj je raspon rezultata bio od 22 do 76 s centralnom vrijednosti 40, što znači da su ispitanici u ovom uzorku uglavnom zadovoljni svojom roditeljskom ulogom, ali i da su umjereno izloženi roditeljskom stresu, te na skali instrumentalne i emocionalne socijalne podrške okoline ($M = 2,05$; $SD = 0,496$) na kojoj je raspon rezultata bio od 1,07 do 3,00, s prosječnim rezultatom 2, što znači da ispitanici u ovom uzorku primaju dovoljno podrške od svoje okoline. Rezultati na skali suroditeljstva, s rasponom odgovora od 3 do 15, kreću se oko sredine pri čemu je centralna vrijednost 6. To znači da se, u prosjeku, roditelji u ovom uzorku tek rijetko ili ponekad razlikuju u mišljenjima u odnosu na brigu o djetetu te da njihove rasprave o roditeljskim pitanjima rijetko ili ponekad završavaju svađom. Što se tiče skale kojom se mjerila percipirana podrška partnera i podrška koju osoba pruža svom partneru, rezultat se kretao od 1 do 5, pri čemu je centralna vrijednost iznosila 3,9, što znači da su ispitanici izvijestili o visokoj razini podrške koju im pruža partner i koju oni pružaju svom partneru. Na skali pozitivnih interakcija raspon rezultata kretao se od 1 do 6,3, a centralna je vrijednost u ovom istraživanju bila 3,6, što znači da je većina ispitanika pozitivne interakcije svog partnera percipirala dva puta tjedno do skoro svaki drugi dan. Na drugoj pak skali koja je ispitivala učestalost pozitivnih interakcija, kao što su razmjena mišljenja, smijanje i zajednički izlasci, većina ispitanika je procijenila da se navedene interakcije između njih i njihovih partnera odvijaju jednom do dva puta tjedno ($C = 23$). S druge pak strane, na skali negativnih interakcija prosječni odgovor ispitanika bio je oko 2,2, uz raspon rezultata od 1 do 6,7, što znači da su se negativne interakcije kao što su kritiziranje, dominiranje u razgovoru ili ljutnja u njihovom partnerskom odnosu javile nikad ili tek jednom u posljednjih tjedan dana. Svoj partnerski odnos ispitanici su procijenili visoko stabilnim ($C = 11$; $\min = 5$; $\max = 13$) te su i visoko zadovoljni svojim odnosom ($C = 39$; $\min = 6$; $\max = 45$).

Grafički prikaz 1. *Distribucija rezultata na skali zadovoljstva partnerskim odnosom*



Grafički prikaz 2. *Distribucija rezultata na skali stabilnosti partnerskog odnosa*



S obzirom da distribucije rezultata na varijablama nisu bile normalno raspoređene, u okviru statističke analize rezultata izračunat je neparametrijski postupak - Spearmanov koeficijent korelacije. Korelacija se računala između kriterijskih varijabli - zadovoljstvo partnerskim odnosom i stabilnost odnosa - s prediktorskim varijablama – suroditeljstvo, roditeljski stres, pozitivne interakcije, učestalost pozitivnih interakcija, negativne interakcije, podrška partnera i podrška okoline.

Tablica 5. Vrijednosti Spearmanovih koeficijenata rang korelacije između prediktorskih varijabli

	Suroditeljstvo	Roditeljski stres	Pozitivne interakcije	Učestalost pozitivnih interakcija	Negativne interakcije	Podrška partnera
Suroditeljstvo	/					
Roditeljski stres	0,426**	/				
Pozitivne interakcije	-0,429**	-0,320**	/			
Učestalost pozitivnih interakcija	-0,540**	-0,459**	0,720**	/		
Negativne interakcije	0,637**	0,301**	-0,414**	-0,440**	/	
Podrška partnera	-0,510**	-0,210**	0,713**	0,661**	-0,609**	/
Podrška okoline	-0,317**	-0,497**	0,351**	0,461**	-0,282**	0,399**

** Korelacija je statistički značajna ($p < .01$).

U ovom je istraživanju utvrđena statistički značajna umjerena pozitivna korelacija između rezultata na skali suroditeljstva i rezultata na skali roditeljskog stresa ($r = .426$; $p < .01$). Viši rezultat na skali suroditeljstva koji upućuje na češće neslaganje oko roditeljskih pitanja i brige o djetetu povezan je s višim rezultatom na skali roditeljskog stresa koji upućuje na više razine stresa kojima su roditelji izloženi prilikom brige za svoje dijete s PSA. Rezultat na skali suroditeljstva ujedno je i statistički značajno povezan s rezultatom na skali negativnih interakcija, pri čemu je korelacija visoko pozitivna ($r = .637$; $p < .01$). Viši rezultati na skali suroditeljstva povezani su s višim rezultatima na skali negativnih interakcija. Drugim riječima, što su između partnera češća neslaganja oko odgoja djeteta, to su češće i negativne interakcije u njihovom partnerskom odnosu, kao što su ljutnja, kritiziranje i dominiranje u razgovoru. Što se tiče povezanosti rezultata na skali suroditeljstva s rezultatom na skali pozitivnih interakcija, povezanost je statistički značajna te umjereno negativna ($r = -.429$; $p < .01$). To znači da je rjeđe neslaganje između partnera u odnosu na odgoj djeteta s PSA povezano s učestalijim pozitivnim interakcijama u njihovom odnosu, kao što su davanje komplimenata, dijeljenje osjećaja i pokazivanje interesa za partnerove probleme. Nadalje, rezultat na skali suroditeljstva statistički je značajno povezan s rezultatom na skali učestalosti pozitivnih interakcija pri čemu je korelacija visoko negativna ($r = -.540$; $p < .01$), što znači da oni roditelji koji se rjeđe upuštaju u rasprave o odgoju djeteta i roditeljskim pitanjima, više vremena provode u aktivnostima koje smatraju ugodnima, kao što su zajednički izlasci, razmjene mišljenja i smijanje. Osim toga, utvrđena je i statistički značajna visoka negativna korelacija između rezultata na skali suroditeljstva i rezultata na skali podrške partnera i vlastite podrške partneru ($r = -.510$; $p < .01$). Takva povezanost znači da oni partneri koji se više upuštaju u rasprave o odgoju djeteta ujedno dobivaju manje podrške od svog partnera te manje podrške pružaju svom partneru, pri čemu se podrška odnosi na pokazivanje empatije i razumijevanja, pomaganje partneru da na objektivan način sagleda situaciju i davanje do znanja da je na partnerovoj strani. Između rezultata na skali suroditeljstva i skali podrške okoline također je utvrđena statistički značajna korelacija, umjereno negativna ($r = -.317$; $p < .01$). Kao i kod podrške partnera, više neslaganja oko roditeljskih pitanja između partnera povezano je s nižom razinom podrške koju partneri primaju od svoje okoline, bilo da se radi o emocionalnoj podršci, kao što su ohrabrivanje i razgovor, ili praktičnoj podršci, kao što su pomoć u kućanstvu i čuvanje djece. Rezultat na skali roditeljskog stresa statistički je značajno povezan s rezultatom na skali pozitivnih interakcija, pri čemu je korelacija umjereno negativna ($r = -.320$; $p < .01$), što znači da oni partneri koji su izloženi višim razinama roditeljskog stresa percipiraju manje učestale pozitivne interakcije od strane svog partnera, kao što su pokazivanje brige i utjehe. Osim s rezultatom na skali pozitivnih

interakcija, utvrđena je i statistički značajna korelacija između rezultata na skali roditeljskog stresa i rezultata na skali učestalosti pozitivnih interakcija, pri čemu je korelacija umjereno negativna ($r = -.459$; $p < .01$). To znači da roditelji koji su izloženi višim razinama roditeljskog stresa manje vremena provode sa svojim partnerom u ugodnim aktivnostima, kao što su smijanje i razgovori. Rezultati na skali roditeljskog stresa statistički su značajno umjereno pozitivno povezani s rezultatima na skali negativnih interakcija ($r = .301$; $p < .01$), što znači da su negativne interakcije u partnerskom odnosu češće prisutne kod onih roditelja koji su izloženi i višim razinama stresa u svojoj ulozi roditelja. Rezultat na skali roditeljskog stresa ujedno je i statistički značajno povezan s rezultatom na skali podrške partnera, pri čemu je korelacija niska negativna ($r = -.210$; $p < .01$), a statistički je značajno povezan i s rezultatom na skali podrške okoline, pri čemu je korelacija umjereno negativna ($r = -.497$; $p < .01$). Navedena utvrđena povezanost znači da oni roditelji koji su izloženi višim razinama roditeljskog stresa percipiraju manje dobivene podrške, kako od svog partnera, tako i od svoje okoline. Također, oni ujedno i svom partneru pružaju manje podrške. Rezultat na skali pozitivnih interakcija statistički je značajno povezan s rezultatom na skali učestalosti pozitivnih interakcija, pri čemu je korelacija visoko pozitivna ($r = .720$; $p < .01$). Drugim riječima, partneri koji percipiraju više pozitivnih interakcija od svog partnera s tim partnerom češće zajednički provode vrijeme u ugodnim aktivnostima. Rezultat na skali pozitivnih interakcija statistički je značajno, umjereno negativno povezan s rezultatom na skali negativnih interakcija ($r = -.414$; $p < .01$). Što je u partnerskom odnosu više pozitivnih interakcija, kao što su pokazivanje brige za partnera i interesa za njegovo probleme, bit će manje negativnih interakcija, kao što su dosađivanje, pokazivanje nestrpljenja ili dominiranje u razgovoru. Korelacija između rezultata na skali pozitivnih interakcija i rezultata na skali podrške partnera statistički je značajna te je visoko pozitivna ($r = .713$; $p < .01$), što znači da oni partneri koji percipiraju više podrške od svog partnera, te sami pružaju više podrške, ujedno percipiraju i više pozitivnih interakcija u svom partnerskom odnosu. Korelacija između rezultata na skali pozitivnih interakcija i rezultata na skali podrške okoline je statistički značajna te umjereno pozitivna ($r = .351$; $p < .01$). Oni partneri koji primaju više emocionalne i praktične podrške okoline ujedno i percipiraju više pozitivnih interakcija u svom partnerskom odnosu. Rezultat na skali učestalosti pozitivnih interakcija statistički je značajno povezan s rezultatom na skali negativnih interakcija, pri čemu je korelacija umjereno negativna ($r = -.440$; $p < .01$), što znači da oni partneri koji više vremena provode u zajedničkim aktivnostima percipiraju manje negativnih interakcija u svom odnosu. Rezultati na skali učestalosti pozitivnih interakcija statistički su značajno povezani s rezultatom na skali podrške partnera, pri čemu je korelacija visoko pozitivna ($r = .661$; $p < .01$). Više

zajednički provedenog vremena sa svojim partnerom povezano je s više podrške koju si međusobno pružaju. Nadalje, utvrđena je statistički značajna umjereno pozitivna povezanost između rezultata na skali učestalosti pozitivnih interakcija i rezultata na skali podrške okoline ($r = .461$; $p < .01$). Oni partneri koji više vremena provode u zajedničkim aktivnostima percipiraju više emocionalne i praktične podrške koju dobivaju od svojih roditelja, prijatelja i ostalih osoba u okolini. Rezultat na skali negativnih interakcija statistički je značajno povezan s rezultatom na skali podrške partnera, pri čemu je dobivena visoka negativna korelacija ($r = -.609$; $p < .01$). Navedena povezanost znači da partneri u čijem je odnosu prisutno manje podrške koju jedno drugome pružaju percipiraju više negativnih interakcija, kao što su dominiranje u razgovoru, pokazivanje nezainteresiranosti ili izbjegavanje fizičkih dodira. Utvrđena je i statistički značajna niska negativna korelacija između rezultata na skali negativnih interakcija i rezultata na skali podrške okoline ($r = -.282$; $p < .01$), što znači da oni partneri u čijem je odnosu prisutno više negativnih interakcija percipiraju nižu podršku koju primaju od svoje okoline. Konačno, utvrđena je statistički značajna umjereno pozitivna korelacija između rezultata na skali podrške partnera i rezultata na skali podrške okoline ($r = .399$; $p < .01$). Oni partneri koji si međusobno pružaju više podrške, kao što su empatija i razumijevanje te pomaganje prilikom nošenja s problemima, ujedno percipiraju i više emocionalne i praktične podrške koju dobivaju od svoje okoline.

Tablica 6. Vrijednosti Spearmanovih koeficijenata rang korelacije prediktorskih i kriterijskih varijabli

	Zadovoljstvo partnerskim odnosom	Stabilnost partnerskog odnosa
Suroditeljstvo	- 0,634**	- 0,166
Roditeljski stres	- 0,363**	- 0,172
Pozitivne interakcije	0,703**	0,142
Učestalost pozitivnih interakcija	0,704**	0,122
Negativne interakcije	- 0,707**	- 0,194
Podrška partnera	0,806**	0,073
Podrška okoline	0,421**	0,145

** Korelacija je statistički značajna ($p < .01$).

Utvrđena je statistički značajna visoko negativna korelacija između rezultata na skali suroditeljstva i rezultata na skali zadovoljstva odnosom ($r = - .634$; $p < .01$). Navedena povezanost znači da su oni partneri kod kojih je neslaganje oko odgoja djeteta s PSA češće, u prosjeku manje zadovoljni svojim partnerskim odnosom. Zatim, utvrđena je i statistički značajna umjereno negativna korelacija između rezultata na skali roditeljskog stresa i rezultata na skali zadovoljstva odnosom ($r = - .363$; $p < .01$), što znači da su oni partneri kod kojih su prisutne povišene razine roditeljskog stresa u prosjeku manje zadovoljni vlastitim odnosom s partnerom. U uzorku je prisutna i statistički značajna visoko pozitivna korelacija između rezultata na skali pozitivnih interakcija i rezultata na skali zadovoljstva odnosom ($r = .703$; $p < .01$). Oni partneri koji percipiraju više pozitivnih interakcija u svom odnosu, ujedno će biti i zadovoljniji tim odnosom. Rezultat na skali učestalosti pozitivnih interakcija statistički je značajno povezan s rezultatom na skali zadovoljstva odnosom, pri čemu je korelacija visoko pozitivna ($r = .704$; $p < .01$). Svojim će partnerskim odnosom biti zadovoljniji oni partneri koji više vremena provode u zajedničkim i ugodnim aktivnostima, kao što su razgovor, smijanje i

druženje. Rezultat na skali negativnih interakcija statistički je značajno povezan s rezultatom na skali zadovoljstva odnosom te je korelacija visoko negativna ($r = -.707$; $p < .01$), što znači da su oni partneri koji u svom odnosu percipiraju više negativnih interakcija tim odnosom manje zadovoljni. Rezultati na skalama podrške partnera i podrške okoline također su statistički značajno povezani s rezultatom na skali zadovoljstva odnosom. Utvrđena je korelacija između podrške partnera i zadovoljstva partnerskim odnosom visoko pozitivna ($r = .806$; $p < .01$). Oni partneri koji si međusobno pružaju više podrške, bit će zadovoljniji svojim partnerskim odnosom. Korelacija između podrške okoline i zadovoljstva partnerskim odnosom umjerena je i pozitivna ($r = .421$; $p < .01$), što znači da su oni partneri koji percipiraju višu razinu podrške od svoje okoline zadovoljniji svojim odnosom s partnerom.

Nije utvrđena statistički značajna korelacija između rezultata na skali suroditeljstva i rezultata na skali stabilnosti odnosa ($r = -.166$; $p > .05$), kao ni između rezultata na skali roditeljskog stresa i rezultata na skali stabilnosti odnosa ($r = -.172$; $p > .05$). Rezultat na skali pozitivnih interakcija nije statistički značajno povezan s rezultatom na skali stabilnosti odnosa ($r = .142$; $p > .05$), kao ni rezultat na skali učestalosti pozitivnih interakcija ($r = .704$; $p > .05$). Između rezultata na skali negativnih interakcija i rezultata na skali stabilnosti odnosa nije pronađena statistički značajna razlika ($r = -.194$; $p > .05$). Korelacija između rezultata na skali podrške partnera i rezultata na skali stabilnosti odnosa nije statistički značajna ($r = .073$; $p > .05$), kao ni korelacija između rezultata na skali podrške okoline i rezultata na skali stabilnosti odnosa ($r = .145$; $p > .05$).

Rasprava

Prva hipoteza koja je postavljena prije provedbe istraživanja bila je da će roditelji djece s PSA biti visoko zadovoljni svojim partnerskim odnosom. Prva hipoteza je potvrđena, s obzirom da je centralni rezultat na skali zadovoljstva odnosom bio 39, što je vrlo blizu maksimalnom rezultatu koji je bilo moguće ostvariti na skali, a to je 45. Navedeni je rezultat u skladu s rezultatima stranih istraživanja u kojima se mjerilo zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s PSA, kao što je ono autorice Harper i sur. (2013) koji su izvijestili o razini zadovoljstva parova s djetetom s PSA koja je viša od one koja bi upućivala na narušen odnos, kao i istraživanje Ramisch i sur. (2013) koji su također došli do rezultata da odgajanje djeteta s PSA može osnažiti partnerski odnos roditelja. Hock i sur. (2012) su također došli do rezultata kako mnogi parovi s djetetom s PSA smatraju da je to iskustvo obogatilo njihov partnerski odnos. Autorica Sim i sur. (2017) u svom su istraživanju izvijestili da je većina skrbnika djece s PSA zadovoljna svojim partnerskim odnosom. Naravno, neka su istraživanja dobila suprotne rezultate, kao što je ono Brobst i sur. (2009) i Gau i sur. (2012) koji govore o tome da su roditelji djece s PSA manje sretni u svom bračnom odnosu u usporedbi s roditeljima djece tipičnog razvoja. Međutim, novija istraživanja većinom idu u prilog tome da su roditelji djece s PSA ipak zadovoljni svojim odnosom, a ovo je istraživanje još jedno koje podupire tu teoriju. Naime, u nekim se istraživanjima pokazalo da način suočavanja roditelja s izazovima odgoja djeteta uvelike utječe na to kako percipiraju svoje dijete s PSA, a što je ta percepcija pozitivnija, to će roditelji biti zadovoljniji svojim odnosom (Lickenbrock, Ekas i Whitman, 2011). Također, uključenost djeteta u odgojno-obrazovni sustav roditeljima, posebice majkama, omogućuje da nekoliko sati svaki dan izdvoje za aktivnosti koje nisu povezane s brigom za dijete s PSA, što značajno smanjuje njihove razine stresa i povoljno utječe na kvalitetu odnosa koji imaju sa svojim partnerom (Harper i sur., 2013). Ako roditelji zadrže optimističan pogled na odgoj i budućnost svog djeteta s PSA, ako percipiraju dovoljno podrške partnera i okoline te razviju učinkovite strategije suočavanja, bit će uspješniji u nošenju s izazovima i imat će veće šanse za zadovoljstvo partnerskim odnosom (Ekas i sur., 2015), na što su se i usmjerila istraživanja u kojima su rezultati ukazivali na visoko zadovoljstvo partnerskim odnosom roditelja djece s PSA. Sljedeća hipoteza, povezana s prvom, bila je da će zadovoljstvo partnerskim odnosom ispitanika biti u pozitivnoj korelaciji sa zadovoljstvom roditeljskom ulogom, što je također potvrđeno. Niži rezultat na skali roditeljskog stresa, koji upućuje na nižu razinu stresa i veće zadovoljstvo roditeljskom ulogom, bio je u umjerenoj pozitivnoj korelaciji s rezultatom na skali zadovoljstva odnosom. Navedene rezultate moguće je objasniti i onime što je dobiveno u

stranim istraživanjima, kao što je npr. istraživanje Hock i sur. (2012) u kojem su autori došli do zaključka da mnogi parovi smatraju kako je odgajanje djeteta obogatilo njihov odnos. Ekas i sur. (2015) u svom radu spominju kako oni roditelji koji na svoju situaciju gledaju pozitivno imaju veće šanse za iskustvo zadovoljstva odnosom. Ono što istraživanja provedena na ovoj populaciji roditelja često tvrde jest da su roditelji djece s PSA izloženi većim razinama stresa (Neece i sur., 2012), što može nepovoljno utjecati na njihovo psihološko blagostanje (Shtayermman, 2013), ali isto tako su pronađeni rezultati o tome kako visoko zadovoljstvo partnerskim odnosom može djelovati kao kompenzacijski činitelj na negativni učinak roditeljskog stresa, te je veća kvaliteta bračnog odnosa poslužila kao prediktor nižeg roditeljskog stresa (Kersh i sur., 2006). Sljedeća hipoteza bila je da će zadovoljstvo partnerskim odnosom biti u pozitivnoj korelaciji s podrškom koju par dobiva od okoline, što je također potvrđeno jer je dobivena pozitivna umjerena korelacija između rezultata na skalama koje su mjerile te dvije varijable. U prijašnjim istraživanjima je zaključeno da se parovi koji odgajaju dijete s PSA ne razlikuju od parova koji odgajaju dijete urednog razvoja u količini percipirane potpore koju jedno drugome pružaju, kao i u međusobnom poštovanju (Lashewicz i sur., 2018). Također, oni parovi koji dobivaju više socijalne podrške, imaju veće šanse da svoju situaciju percipiraju pozitivnom te posljedično veće šanse za višu razinu zadovoljstva odnosom (Ekas i sur., 2015). Posljednja hipoteza povezana sa zadovoljstvom partnerskim odnosom bila je usmjerena na pozitivnu korelaciju između veće količine pozitivnih interakcija i manje količine negativnih interakcija, što je također potvrđeno jer se ovim istraživanjem dobio rezultat koji upućuje na to da parovi koji u prosjeku percipiraju manje negativnih interakcija, ujedno percipiraju i više pozitivnih interakcija u svom odnosu, te su posljedično njime i više zadovoljni. Općenito gledajući, partnerski odnosi s kojima su pojedinci visoko zadovoljni obiluju pozitivnim interakcijama (Gottman i sur., 1998), a Brobst i sur. (2009) došli su do zaključka da upravo snižena razina pozitivnih interakcija nepovoljno utječe na par povećavajući rizik za niže zadovoljstvo odnosom, kao i njegov raniji završetak. Iako su ispitanici u ovom istraživanju imali nešto niži rezultat na skali pozitivnih reakcija, na skali učestalosti pozitivnih interakcija imali su visoke rezultate, a rezultat na toj skali također je bio statistički značajno povezan sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. Posljednja hipoteza u ovom istraživanju odnosila se na rezultat na skali stabilnosti odnosa te je predviđeno da će on za ispitanike u ovom uzorku biti umjeren. Navedena hipoteza nije potvrđena jer su ispitanici u ovom istraživanju svoj odnos percipirali visoko stabilnim. Ono što je bilo iznenađujuće u ovom istraživanju jest činjenica da rezultat na skali zadovoljstva odnosom i rezultat na skali stabilnosti odnosa nisu bili statistički značajno povezani. S obzirom da su mnogi rezultati istraživanja izvještavali o visokim stopama

rastave braka unutar ove populacije (Hartley i sur., 2010), iz navedenog bi mogao proizići zaključak da roditelji djece s PSA nemaju stabilne partnerske odnose, već da su izloženi povećanom riziku za rastavu braka, zbog raznih stresora povezanih s odgojem djeteta s PSA. Međutim, u ovom istraživanju navedeno nije potvrđeno već je zaključak istraživanja da su roditelji djece s PSA koji su sudjelovali u ovom istraživanju visoko zadovoljni svojim partnerskim odnosom te ga percipiraju visoko stabilnim. Neki od uzroka za nepovezanost zadovoljstva i stabilnosti odnosa u ovom uzorku mogli bi biti specifičan i ograničen uzorak (npr. samo roditelji čija su djeca uključena u predškolski ili osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja), kao i mali uzorak (samo 89 ispitanika). Također, u istraživanju je dobiven smanjeni varijabilitet na pojedinim varijablama te rezultati, osim na skali roditeljskog stresa i podrške okoline, nisu bili normalno distribuirani. Navedeni nedostaci istraživanja mogli su utjecati na smanjenu korelaciju između prediktorskih varijabli s varijablom stabilnosti odnosa ili su pak mogli utjecati na dobivene rezultate na način da dobivene korelacije nisu statistički značajne. Nadalje, moguće je da čak i oni roditelji koji nisu visoko zadovoljni svojim odnosom, taj odnos percipiraju stabilnim zato što ne percipiraju alternative kao kvalitetne ili zato što postoje neki drugi činitelji koji u ovom istraživanju nisu uzeti u obzir, a koji utječu na to da roditelji djece s PSA ne žele prekinuti svoj partnerski odnos, čak i ako su njime manje zadovoljni, kao što su npr. podrška koju dobivaju od partnera prilikom odgajanja djeteta ili pak financijska podrška.

Ono što je posebno važno istaknuti jest činjenica da se radilo o korelacijskom istraživanju, što nam onemogućuje zaključivanje o smjeru kauzalnosti između varijabli korištenih u istraživanju. Naime, moguće je da npr. više razine roditeljskog stresa uzrokuju niže zadovoljstvo odnosom, jer su roditelji iscrpljeni brigom o djetetu, pa im preostaje manje vremena i snage za ulaganje u partnerski odnos. S druge strane, moguće je da niže zadovoljstvo partnerskim odnosom uzrokuje povišene razine roditeljskog stresa ili pak češća neslaganja oko odgoja djeteta s PSA. Nadalje, moguće je da oni partneri koji su zadovoljni svojim odnosom svom partneru žele i pružaju više podrške ili su čak spremni tražiti i prihvatiti veće količine podrške od okoline, a moguće je i da su veći opseg podrške i partnera i okoline utjecali na to da partneri npr. imaju financijsku pomoć ili pomoć oko odgoja, pa su izloženi nižim razinama stresa i u većoj mogućnosti izdvojiti slobodno vrijeme za ugodne interakcije sa svojim partnerom. Konačno, u ovom istraživanju nije bilo moguće razjasniti odnos između zadovoljstva i stabilnosti partnerskog odnosa. Zbog različitih karakteristika uzorka, kao i dobivenih rezultata i statističkih postupaka koji su korišteni prilikom njihove obrade, nije dobivena statistički značajna

povezanost između navedenih varijabli. Čak i da je dobivena statistički značajna povezanost, i dalje bi ostalo nerazjašnjeno jesu li parovi u stabilnijim odnosima, koji ne razmišljaju o prekidu tog odnosa i ne percipiraju visoku kvalitetu alternativa, kao što su drugi poželjni partneri, ujedno tim odnosom i zadovoljniji ili je visoko zadovoljstvo odnosom uzrok visoke stabilnosti odnosa.

Ostali su nedostaci ovog istraživanja, kao što je ranije već navedeno, mali i neprobabilistički uzorak koji je bio ograničen samo na područje Grada Zagreba (s izuzetkom jedne osnovne škole u Zaprešiću). Također, izlaznost u istraživanju bila je niska (47,8 %). Jedan od razloga za to zasigurno su bili kriteriji za sudjelovanje u istraživanju koji su bili ograničeni isključivo na ispitanike koji su trenutno u partnerskom odnosu s osobom s kojom imaju dijete s dijagnozom PSA, a izabrani su i samo oni čije je dijete uključeno u predškolski ili osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. Na taj su način iz uzorka isključeni oni roditelji koji su rastavljeni, čiji je supružnik preminuo ili koji su u partnerskom odnosu s osobom koja nije roditelj njihovom djetetu s PSA. Zatim, podaci su prikupljeni samo na području Grada Zagreba (izuzetak je jedna osnovna škola u Zaprešiću), a da je bilo obuhvaćeno šire geografsko područje, sigurno bi bilo prikupljeno i više upitnika. Osim ograničenja po području, dijeljenje i prikupljanje upitnika bilo je i vremenski ograničeno na nešto manje od dva mjeseca. Upitnike su roditeljima podijelili stručni suradnici – edukacijski rehabilitatori ili odgojitelji(ce) u dječjim vrtićima, a s obzirom da su se oni vjerojatno razlikovali po svom angažmanu i motivaciji, nije postojao način na koji bi se osiguralo da svi ispitanici ispune upitnik. Prema povratnim informacijama edukacijskih rehabilitatorica iz dječjih vrtića, izazov u dijeljenju upitnika roditeljima predstavljalo je to što su neka djeca tijekom dužeg vremenskog perioda bila bolesna, pa nisu niti dolazila u vrtić, zbog čega stručne suradnice nisu niti bile u kontaktu s roditeljima, a prikupljanje podataka bilo je vremenski ograničeno. Specifičan izazov u COO Slava Raškaj predstavljao je izostanak službene dijagnoze poremećaja iz spektra autizma kod djece koja su u Centru uključena u odgojno-obrazovni program, pa je broj ispitanika koji su ispunjavali sve kriterije za izbor u uzorak bio ograničen. Neki su ispitanici vratili tek napola ispunjen upitnik, zapečaćen u kuverti, te su zbog toga isključeni iz istraživanja, a manji broj roditelja nije htio sudjelovati u istraživanju jer su temu istraživanja smatrali preintimnom ili zato što su smatrali da to što imaju dijete s PSA nikako ne utječe na njihov partnerski odnos pa nisu vidjeli dobrobit koja bi mogla proizići iz njihovog sudjelovanja u istraživanju.

S obzirom da je istraživanje provedeno samo na području Zagreba, u uzorak su bili uključeni oni roditelji koji, s obzirom da su u neposrednoj blizini Zagreba, imaju mnogo veći pristup

resursima te formalnim oblicima podrške. Na području Zagreba postoji veći broj stručnjaka koji su se u svom radu posvetili rehabilitaciji djece s poremećajem iz spektra autizma, pružanju podrške i savjetovanju njihovih roditelja, ali i braće i sestara. Također, većina je roditelja zasigurno bolje informirana o mogućnostima odgoja i obrazovanja te terapija koje se nude njihovoj djeci, a veći je i stupanj inkluzije, odnosno uključivanje djece s PSA u redovite oblike odgoja i obrazovanja. Svi navedeni činitelji mogu olakšati roditeljima odgoj djeteta s PSA, što bi moglo značiti da su njihove razine roditeljskog stresa nešto niže. Zbog toga rezultate istraživanja nije moguće generalizirati na sve roditelje čija djeca imaju PSA. Istraživanje je bilo ograničeno i na kraći vremenski period, a da je dulje trajalo, zasigurno bi obuhvatilo i veći broj ispitanika što bi doprinijelo većem varijabilitetu i normalnoj distribuciji rezultata. To bi utjecalo na rezultate koji bi u istraživanju bili dobiveni, pa bi se možda utvrdile neke statistički značajne povezanosti među varijablama koje u ovom istraživanju nisu dobivene. Da je istraživanje provedeno na jednom mjestu te za više ispitanika istovremeno, npr. u okviru redovitog roditeljskog sastanka u dječjem vrtiću ili školi, moguće je da bi u istraživanju sudjelovao veći broj ispitanika i da bi dobiveni rezultati bili objektivniji, pa bi postojala i veća mogućnost istraživanja. Ono što je još važno napomenuti jest izostanak volje roditelja da sudjeluju u istraživanju koji je moguće objasniti time da su oni, s obzirom da njihovo dijete ima PSA, vjerojatno od djetetove rane dobi uključeni u proces dijagnostike, procjene, terapija, prikupljanja dokumentacije i savjetovanja. Pritom su zasigurno puno puta morali dijeliti svoje osobne podatke i podatke o svom djetetu, a s vremenom je kod njih moglo doći do zasićenja. Ispunjavanje upitnika iz ovog istraživanja za njih je moglo predstavljati još jedan korak prema narušavanju njihove privatnosti, kao i privatnosti i dinamike unutar obitelji. Ako su još, k tome, bili razočarani i nekim dosadašnjim postupcima stručnjaka s kojima su dolazili u kontakt zbog potreba svog djeteta s PSA, postoji mogućnost da nisu prepoznali važnost vlastitog doprinosa razvoju ovog područja. Ono što bi možda moglo doprinijeti tome da se veći broj roditelja odluči sudjelovati u istraživanju jest motivacijsko pismo koje bi bilo priloženo uz upitnik i u kojem bi se detaljnije objasnio cilj istraživanja, ali i značaj doprinosa roditelja koji bi u tom istraživanju sudjelovali. Moguće je da su roditelji odbili sudjelovati u istraživanju jer su možda imali dojam da je glavna pretpostavka s kojom se krenulo u istraživanje da oni ionako imaju narušen odnos sa svojim partnerom, kao i nisko zadovoljstvo roditeljskom ulogom te nisu htjeli doprinijeti negativnoj slici koju društvo ima o roditeljima djece s teškoćama. Također, moguće je da neki roditelji djece s PSA, posebice oni čija su djeca uključena u redoviti sustav odgoja i obrazovanja, što ujedno znači da imaju i blažu kliničku sliku, još uvijek nisu prihvatili kroničnost stanja koja je karakteristična za poremećaje iz spektra autizma. Zbog toga ne žele

kao roditelji, ali i kao partneri, biti izdvojeni iz populacije roditelja djece urednog razvoja. Nažalost, to je ujedno i ograničilo mogućnosti ovog istraživanja, što se tiče interpretacije i generalizacije dobivenih rezultata. Posljedica toga mogu biti ograničene informacije koje su znanstveno utvrđene, a koje imamo o dinamici obiteljskih odnosa kad u obitelji postoji dijete s PSA, pa tako i o partnerskom odnosu njegovih roditelja, što se posljedično nepovoljno odražava i na praksu, odnosno sustav formalne podrške koji je roditeljima djece s PSA dostupan.

Upravo zbog specifičnosti i ograničenosti uzorka, kao i zbog toga što se nije radilo o slučajnom niti velikom uzorku, rezultati nisu bili normalno distribuirani, zbog čega nije bilo u mogućnosti provesti niti statističke postupke s većom snagom, kao što su regresijska analiza ili Pearsonov koeficijent korelacije te je zbog toga izabran Spearmanov koeficijent korelacije koji ima manju statističku snagu. Stoga bi u budućim istraživanjima bilo vrijedno ispitati zadovoljstvo i stabilnost partnerskog odnosa roditelja djece s PSA na puno većem uzorku te u istraživanje uključiti i neke druge varijable, kao što su procjena komunikacijskih vještina partnera, a ne samo učestalost pozitivnih i negativnih interakcija, zatim financijska raspodjela i raspodjela kućanskih poslova ili pak donošenje odluka u partnerskoj vezi. Naime, samom činjenicom da su uglavnom očevi ti koji ostaju zaposleni na puno radno vrijeme, a majke češće rade s polovicom punog radnog vremena ili pak ostaju kod kuće zbog opsežnijih potreba djeteta s PSA za podrškom, očito je da dolazi do promjene u dinamici odnosa te bi bilo vrijedno ispitati i te varijable prilikom ispitivanja zadovoljstva i stabilnosti njihova partnerskog odnosa.

Zaključak

Rezultati istraživanja koje je provedeno na 89 roditelja djece s PSA predškolske i osnovnoškolske dobi upućuju na zaključak da su roditelji iz ove populacije visoko zadovoljni i svojom ulogom roditelja i svojim partnerskim odnosom te da svoj odnos percipiraju visoko stabilnim. Od svoje okoline percipiraju dovoljnu količinu podrške, bilo emocionalne, bilo instrumentalne. Podršku koju pružaju partneru također procjenjuju visokom, kao i podršku koju njima pruža njihov partner. Zadovoljstvo partnerskim odnosom u ovom je istraživanju bilo statistički značajno povezano sa svim varijablama – suroditeljstvom, roditeljskim stresom, podrškom partnera i okoline, pozitivnim i negativnim interakcijama te s učestalosti pozitivnih interakcija. Stabilnost partnerskog odnosa nije bila statistički značajno povezana niti s jednom varijablom, pa čak niti sa zadovoljstvom partnerskim odnosom. Moguće je da na stabilnost odnosa roditelja djece s PSA utječu neke moderator i medijator varijable koje nisu uzete u obzir u ovom istraživanju, kao i činjenica da je u istraživanju korišten mali neprobabilistički uzorak. Također, uvijek postoji mogućnost da su ispitanici težili davanju socijalno poželjnih odgovora, pa svoj odnos percipirali stabilnijim nego što on doista jest, iako im je u istraživanju bila zajamčena anonimnost te ni na koji način nije bilo moguće povezati identitet ispitanika ili njihove djece s njihovim odgovorima u upitniku. Najvažniji zaključak proizišao iz ovog istraživanja jest da su roditelji djece s PSA koji su sudjelovali u ovom istraživanju visoko zadovoljni i svojom roditeljskom ulogom i svojim partnerskim odnosom te da svoj odnos procjenjuju visoko stabilnim. Također, što su zadovoljniji roditeljskom ulogom te izloženi nižim razinama stresa, to su zadovoljniji i partnerskim odnosom. Time je potvrđen i Rusbultin model ulaganja koji govori o odnosu posvećenosti odnosu i stabilnosti partnerskog odnosa. Roditelji su u ovom istraživanju procijenili da su, iako se ponekad ne slažu sa svojim partnerom oko pitanja koja se tiču odgoja djece s PSA te unatoč tome što su izloženi umjerenim razinama roditeljskog stresa, ipak zadovoljni podrškom koju im pruža njihov partner te u svom odnosu puno češće percipiraju pozitivne nego negativne interakcije. Prema Rusbultinom modelu ulaganja, iako ulaganje u odnos, kao i postupci koje partneri poduzimaju jedan za drugoga kako bi održali svoj odnos nagrađujućim i zadovoljavajućim, kao što su pružanje podrške jedno drugome ili postizanje kompromisa oko odgoja djeteta, mogu biti zahtjevni za partnere, upravo percepcija podrške koju oni dobivaju, kao i učestale pozitivne interakcije mogu djelovati tako da neutraliziraju učinak koji ulaganje u odnos ima na sam partnerski odnos. Moguće je da su u ovom uzorku ispitanika upravo ti povoljni činitelji povećali razinu zadovoljstva odnosom koja

u kombinaciji s procjenom niže kvalitete dostupnih alternativa djeluje na povišenu razinu posvećenosti odnosu, a time i na visoku stabilnost partnerskog odnosa, koja je također zabilježena u ovom istraživanju. Rezultati istraživanja pokazuju da, iako odgajanje djeteta s PSA može biti stresno i zahtjevno te svakako utječe na život obitelji i partnerski odnos roditelja, oni ipak mogu uživati u zajednički provedenom vremenu sa svojim partnerom, uživati u odgajanju svog djeteta s PSA i imati pozitivan pogled na budućnost svog partnerskog odnosa.

Literatura

1. Agencija za znanost i visoko obrazovanje (2019). Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju. Posjećeno 17.6.2019. na mrežnoj stranici: <https://www.azvo.hr/hr/odbor-za-etiku>
2. Alimović, S., Lisak, N., Cvitković, D., Wagner Jakab, A., Žic Ralić, A., Stošić, J. (2016). *Socijalna inkluzija i dobrobit obitelji djece s teškoćama*. Nacionalno izvješće Hrvatska. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
3. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5), hrvatsko izdanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
4. Berry, J. O. i Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (3), 463-472.
5. Booth, A., Johnson, D. i Edwards, J. N. (1983). Measuring marital instability. *Journal of Marriage and Family*, 45 (2), 387-394.
6. 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.
7. Bujas-Petković, Z. i Frey-Škrinjar, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Christensen, A. i Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463.
9. Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden Marketing - Tehnička knjiga.
10. Dadds, M. R. i Powell, M. B. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety, and immaturity in aggressive and nonclinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19 (5), 553-567.
11. Ekas, N. V., Timmons, L., Pruitt, M., Ghilain, C. i Alessandri, M. (2015). The power of positivity: predictors of relationship satisfaction for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45 (7), 1997-2007.

12. Gau, S. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, W. i Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6 (1), 263-270.
13. Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce? The relationship between marital processes and marital outcomes*. Psychology Press: New York.
14. Gottman, J. M., Coan, J., Carrere, S. i Swanson, C. (1998). Predicting marital happiness and stability from newlywed interactions. *Journal of Marriage and the Family*, 60 (1), 5-22.
15. Gottman, J. M. i Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 47-52.
16. Gottman, J. M. i Notarius, C. J. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda for the 21st century. *Family Process*, 41, 159-197.
17. 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.
18. Harper, J. M., Schaalje, B. G. i Sandberg, J. G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *American Journal of Family Therapy*, 28 (1), 1-18.
19. Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J., Floyd, F. i Orsmond, G. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24 (4), 449-457.
20. Hartley, S. L., Smith DaWalt, L. i Schultz, H. M. (2017). Daily couple experiences and parent affect in families of children with versus without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 1645-1658.
21. 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.
22. Hock, R. M., Timm, T. M. i Ramisch, J. L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: a crucible for couple relationships. *Child & Family Social Work*, 17, 406-415.

23. Hromatko, I., Jelić, M., Kamenov, Ž. i Tadinac, M. (2007). *Što ljubavnu vezu čini uspješnom?: izvještaj s XV. Ljetne psihologijske škole*. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
24. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2019). Rodiljne i roditeljske potpore. Posjećeno 25.5.2019. na mrežnoj stranici: <https://www.hzzo.hr/rodiljne-i-roditeljske-potpore/>
25. Huston, T. L. (2009). Processes of adaptation in intimate relationships (PAIR) project. U H. T. Reis i S. Sprecher (Ur.), *Encyclopedia of Human Relationships*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
26. Huston, T. L. i Vangelisti, A. L. (1991). Socioemotional behavior and satisfaction in marital relationships: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (5), 721-723.
27. Impett, E., Beals, K. i Peplau, L. (2001). Testing the investment model of relationship commitment and stability in a longitudinal study of married couples. *Current Psychology*, 20 (4), 312-326.
28. Jones, T. L. i Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, 25 (3), 341-363.
29. Kelley, H. H. i Thibaut, J. W. (1978). *Interpersonal relations: A theory of interdependence*. New York: John Wiley.
30. Kenneth, T., Jarnecke, A. M. i South, S. C. (2017). Impulsivity, communication, and marital satisfaction in newlywed couples. *Personal Relationships*, 24, 423-439.
31. Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P. i Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (12), 883-893.
32. Lashewicz, B., Boettcher, N., Lo, A., Shipton, L. i Parrott, B. (2018). Fathers raising children with autism spectrum disorder: stories of marital stability as key to parenting success. *Issues in Mental Health Nursing*, 39 (9), 786-794.
33. Lawrence, E., Cobb, R. J., Rothman, A. D., Rothman, M. T. i Bradbury, T. N. (2008). Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22 (1), 41-50.

34. Leutar, Z. i 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.
35. Lickenbrock, D. M., Ekas, N. V. i Whitman, T. L. (2011). Feeling good, feeling bad: influences of child perceptions and marital adjustment on well-being in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1274-1284.
36. Myers, B. J., Mackintosh, V. H. i Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache": parent's own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 (3), 670-684.
37. Neece, C. L., Green, S. A. i Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: a transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117 (1), 48-66.
38. Norton, R. (1983). Measuring marital quality: a critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and Family*, 45 (1), 141-151.
39. Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: Responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 223-246.
40. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, Narodne novine (br. 24/2015). Preuzeto 21.5.2019. s mrežne stranice: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html
41. Ramisch, J. L., Onaga, E. i Oh, S. M. (2014). Keeping a sound marriage: how couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 975-988.
42. Ramisch, J. L., Timm, T. M., Hock, R. M. i Topor, J. A. (2013). Experiences delivering a marital intervention for couples with children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 41, 376-388.
43. Risdal, D. i Singer, G. H. S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: a historical review and meta-analysis. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29 (2), 95-103.

44. Robinson, M. i Neece, C. L. (2015). Marital satisfaction, parental stress, and child behavior problems among parents of young children with developmental delays. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 8, 23-46.
45. Rusbult, C. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: a test of the investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16 (2), 172-186.
46. Saini, M., Stoddart, K. P., Gibson, M., Morris, R., Barrett, D., Muskat, B., Nicholas, D., Rampton, G. i Zwaigenbaum, L. (2015). Couple relationship among parents of children and adolescents with autism spectrum disorder: findings from a scoping review of the literature, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17, 142-157.
47. Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N. i Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119, supplement 1.
48. Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of parents to children diagnosed with autism. *Journal of Family and Social Work*, 16, 243-259.
49. Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., Parsons, R. i Falkmer, T. (2017). Relationship satisfaction and dyadic coping in couples with a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3562-3573.
50. Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M. i Bishop, S. L. (2010). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 167-178.
51. Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assesing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38 (1), 15-28.
52. Stanley, S. M., Markman, H. J. i Whitton, S. W. (2004). Communication, conflict, and commitment: insights on the foundations of relationship success from a national survey. *Family Process*, 41 (4), 659-675.
53. Vanbergeijk, E., Klin, A. i Volkmar, F. (2008). Supporting more able students on the autism spectrum: college and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (7), 1359-1370.
54. Vrljičak, S., Frey-Škrinjar, J. i Stošić, J. (2016). Evaluacija tranzicijskog vrtićkog programa za djecu s poremećajem iz spektra autizma. *Logopedija*, 6 (1), 14-23.

55. Weis, J. A., MacMullin, J. A. i Lunsky, Y. (2015). Empowerment and parent gain as mediators and moderators of distress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (7), 2038-2045.

Prilog 1. Mjerni instrument korišten u istraživanju

Poštovani,

upitnik koji je pred Vama dio je istraživanja za diplomski rad „Zadovoljstvo partnerskim odnosima roditelja djece s poremećajima iz spektra autizma“ na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu.

Ukoliko pristajete na ovo istraživanje, molim Vas da pažljivo pročitate pitanja i odgovorite na njih. **Povjerljivost Vaših podataka je zajamčena.** Sudjelovanje u istraživanju je **anonimno** te ni na koji način neće biti moguće povezati Vaše odgovore s Vašim osobnim podacima ili podacima o Vašem djetetu. Svi podaci prikupljeni ovim upitnikom koristit će se **isključivo za potrebe istraživanja** te će biti prikazani samo na grupnoj razini, a ne individualnoj.

U ovom upitniku ne postoje točni i netočni odgovori. Za ispunjavanje upitnika trebat će Vam oko 15 minuta.

Nakon što ispunite upitnik, molim Vas da ga **stavite u priloženu kuvertu i zalijepite je.**

Unaprijed Vam zahvaljujem na sudjelovanju!

Ako imate bilo kakvih pitanja ili nejasnoća, slobodno mi se možete obratiti:

Marijana Vrankić

studentica završne godine diplomskog studija Edukacijske rehabilitacije

0997454351

marijana.vrankic@gmail.com

Molimo vas da pročitate, promislite o navedenim tvrdnjama i zaokružite samo jedan broj koji najbolje opisuje Vašu situaciju (**pitanja se odnose na Vaše dijete/djecu s autizmom**).

Koliko su se često navedene situacije dogodile između Vas i Vaše/g partnerice/a tijekom protekla 4 tjedna?	nikada	rijetko	ponekad	često	vrlo često
1. Razlike u mišljenjima u odnosu na brigu o djetetu i roditeljska pitanja	1	2	3	4	5
2. Rasprave o brizi o djetetu i roditeljskim pitanjima koje završavaju svađom	1	2	3	4	5
3. Jedan roditelj ne poštuje pravila koja je postavio drugi roditelj	1	2	3	4	5

Za svaku od navedenih tvrdnji zaokružite samo jedan broj koji najbolje opisuje koliko se slažete s onim što je napisano (**pitanje se odnosi na Vaše dijete/djecu s autizmom**).

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Sretan/na sam u ulozi roditelja.	1	2	3	4	5
2. Malo je toga ili ništa što ne bih učinio/la za svoje/ju dijete/djecu kad je neophodno.	1	2	3	4	5
3. Briga o mom (mojoj) djetetu (djeci) ponekad iziskuje više vremena i energije nego što mogu pružiti.	1	2	3	4	5
4. Ponekad se brinem činim li dovoljno za svoje/ju dijete/djecu.	1	2	3	4	5
5. Osjećam bliskost sa svojim djetetom/djecom.	1	2	3	4	5
6. Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom/djecom.	1	2	3	4	5
7. Moje dijete (djeca) mi je (su mi) važan izvor ljubavi.	1	2	3	4	5
8. Imanje djeteta/djece daje mi sigurniji i pozitivniji pogled na budućnost.	1	2	3	4	5
9. Najveći izvor stresa u mom životu je (su) moje (moja) dijete (djeca).	1	2	3	4	5
10. Imanje djeteta/djece ostavlja mi malo vremena i fleksibilnosti u životu.	1	2	3	4	5
11. Imanje djeteta/djece mi je veliki financijski teret.	1	2	3	4	5
12. Teško mi je izbalansirati različite obaveze zbog djeteta/djece.	1	2	3	4	5

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
13. Ponašanje mog djeteta/djece me često posrami i izaziva mi stres.	1	2	3	4	5
14. Kad bih sve ovo trebalo ponoviti ispočetka, možda bih odlučio/la da nemam djecu.	1	2	3	4	5
15. Osjećam se preopterećen/a roditeljskim obvezama.	1	2	3	4	5
16. To što imam djecu znači da imam premalo izbora i premalo kontrole nad svojim životom.	1	2	3	4	5
17. Zadovoljan/na sam kao roditelj.	1	2	3	4	5
18. Smatram da se može uživati u društvu mog/je djeteta/djece.	1	2	3	4	5

Na navedenim tvrdnjama zaokružite samo jedan broj koji najbolje opisuje Vaš doživljaj podrške koju primete od partnera/ice.	vrlo rijetko	rijetko	ponekad	često	vrlo često
1. Moj/a partner/ica mi pokazuje empatiju i razumije me.	1	2	3	4	5
2. Moj/a partner/ica jasno pokazuje da je na mojoj strani.	1	2	3	4	5
3. Moj/a partner/ica mi pomaže da stresne situacije sagledam iz drugog kuta.	1	2	3	4	5
4. Moj/a partner/ica me sluša i daje mi mogućnost da ispričam što me zaista tišti.	1	2	3	4	5
5. Moj/a partner/ica mi pomaže analizirati situaciju tako da se lakše suočim s problemom.	1	2	3	4	5

Na navedenim tvrdnjama zaokružite samo jedan broj koji najbolje opisuje podršku koju dajete partneru/ici.	vrlo rijetko	rijetko	ponekad	često	vrlo često
1. Pokazujem empatiju i razumijevanje prema partneru/ici.	1	2	3	4	5
2. Partneru/ici jasno pokazujem da sam na njegovoj/njenoj strani.	1	2	3	4	5
3. Govorim partneru/ici da stres i nije tako strašan i pokušavam mu/joj pomoći da situaciju sagleda iz drugog kuta.	1	2	3	4	5
4. Slušam svog/ju partnera/icu i dajem mu/joj prostora i vremena da izrekne što ga/ju zaista tišti.	1	2	3	4	5
5. Pokušavam analizirati situaciju skupa sa svojim/jom partnerom/icom na objektivan način da mu/joj pomognem razumjeti i promijeniti problem.	1	2	3	4	5

Za sljedeće tvrdnje zaokružite samo jedan broj, onaj koji najbolje predstavlja koliko **emocionalne podrške** (npr. tješnje, ohrabivanje, razumijevanje, razgovor) od svake od navedenih kategorija osoba dobivate.

	nimalo	nedovoljno	dovoljno
Moji roditelji	1	2	3
Partnerovi roditelji	1	2	3
Braća/sestre	1	2	3
Djeca izvan kućanstva	1	2	3
Prijatelji	1	2	3
Rođaci	1	2	3
Susjedi	1	2	3

Za sljedeće tvrdnje zaokružite samo jedan broj, onaj koji najbolje predstavlja koliko **praktične podrške** (npr. pomoć u kućanstvu, čuvanje djece, posudba novaca ili stvari i sl.) od svake od navedenih kategorija osoba dobivate.

	nimalo	nedovoljno	dovoljno
Moji roditelji	1	2	3
Partnerovi roditelji	1	2	3
Braća/sestre	1	2	3
Djeca izvan kućanstva	1	2	3
Prijatelji	1	2	3
Rođaci	1	2	3
Susjedi	1	2	3

Slijedi popis stvari koje ljudi rade ili govore kada su partnerskom odnosu. Molimo Vas da, za svaki od navedenih postupaka, označite koliko često ga je u **zadnjih tjedan dana (proteklih sedam dana)** radio/la Vaš partner/ica (sve navedene tvrdnje, iako pisane u muškom rodu, jednako se odnose na muške i ženske osobe). Zanima nas Vaša procjena ponašanja Vašeg partnera/ice, a ne Vaše ponašanje. Svoje odgovore označite tako da zaokružite samo jedan broj.

niti jednom	jednom	dva puta	skoro svaki drugi dan	svaki dan	dva puta dnevno	više od dva puta dnevno
1	2	3	4	5	6	7

1. Vaš partner je pohvalio ili Vam dao kompliment za nešto što ste učinili.	1	2	3	4	5	6	7
2. Vaš partner je pokazao nestrpljenje ili ljutnju tako da se obrecnuo, podigao glas ili vikao na Vas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Vaš partner je rekao „Volim te“.	1	2	3	4	5	6	7
4. Vaš partner je za Vas učinio nešto lijepo što niste očekivali.	1	2	3	4	5	6	7
5. Vaš partner je odbio ili izbjegavao Vaše fizičke dodire – grljenje, ljubljenje, maženje (ali ne kao dio seksualnog odnosa).	1	2	3	4	5	6	7
6. Vaš partner je izgledao nezainteresiran ili kao da se dosađuje dok ste Vi pričali.	1	2	3	4	5	6	7
7. Vaš partner je s Vama podijelio svoje osjećaje ili probleme.	1	2	3	4	5	6	7
8. Vaš partner je kritizirao ili se žalio na nešto što jeste ili niste učinili.	1	2	3	4	5	6	7
9. Vaš partner je pokazao brigu za Vas/ono što radite.	1	2	3	4	5	6	7
10. Vaš partner Vam je pružio utjehu.	1	2	3	4	5	6	7
11. Vi i Vaš partner ste imali seksualni odnos (snošaj).	1	2	3	4	5	6	7
12. Vaš partner je učinio nešto znajući da Vas to smeta (neka navika poput negašenja svjetla, ostavljanja odjeće po podu i slično).	1	2	3	4	5	6	7
13. Vaš partner je učinio ili rekao nešto kako bi Vas nasmijao/raspoložio.	1	2	3	4	5	6	7
14. Vaš partner nije napravio nešto što ste ga zamolili, ili nešto što ste očekivali da će napraviti (nije obavio neki posao, neoprano suđe, kasni dolazak kući i slično).	1	2	3	4	5	6	7
15. Vaš partner Vam je pričao što mu se dogodilo tijekom dana dok ste bili razdvojeni.	1	2	3	4	5	6	7
16. Vaš partner je dominirao u razgovoru s Vama tako da Vas je prekidao ili Vam nije pružio priliku da govorite.	1	2	3	4	5	6	7
17. Vi i Vaš partner ste se upustili u seksualne aktivnosti koje nisu završile snošajem.	1	2	3	4	5	6	7
18. Vaš partner je pokazao interes za Vaše probleme.	1	2	3	4	5	6	7
19. Vaš partner Vam je pokazivao ljubav fizičkim dodirima - grljenje, ljubljenje, maženje (ali ne kao dio seksualnog odnosa).	1	2	3	4	5	6	7
20. Vaš partner je potaknuo seksualni odnos s Vama (napravio je prvi korak).	1	2	3	4	5	6	7

Koliko često Vi i Vaš partner (označite samo jedno polje za svaku tvrdnju)...

	nikad	manje od jednom mjesečno	1-2 puta mjesečno	1-2 puta tjedno	jednom dnevno	češće
...imate živu razmjenu mišljenja.						
...zajedno se smijete.						
...se poljubite.						
...zajedno obavljate neki posao.						
...zajedno izlazite i zadovoljavate interese izvan kuće.						

Jeste li u protekloj godini.....

- ozbiljno razmišljali o prekidu veze/razvodu braka? Da Ne
- razgovarali s prijateljima o prekidu veze/razvodu braka? Da Ne
- ozbiljno razgovarali s partnerom o prekidu veze/razvodu braka? Da Ne

Koja od narednih tvrdnji najbolje opisuje kako gledate na budućnost svog odnosa:

- a) jako želim da moja veza uspije i učinio/la bih sve što mogu da se to dogodi,
b) bilo bi lijepo da moja veza uspije, ali ne mogu/ne želim učiniti mnogo više od onog što sada činim da bi se to dogodilo,
c) moj odnos nema šanse za uspjeh i nema više ničeg što bih mogao/la učiniti da održim tu vezu.

Ozbiljno razmišljam o tome kako bi bilo biti u vezi ili braku s nekim drugim:

- a) gotovo nikad
b) ponekad
c) često

Molimo Vas da za svaku navedenu tvrdnju zaokružite broj koji označava u kolikoj se mjeri slažete s navedenim tvrdnjama koje se odnose na Vaš partnerski odnos.

		Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Donekle se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Donekle se slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1.	Imamo dobru vezu.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Moj odnos s partnerom/icom je vrlo stabilan.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Naša veza je čvrsta.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Moj odnos s partnerom/icom me čini sretnom/im.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Zaista osjećam da smo partner/ica i ja tim.	1	2	3	4	5	6	7

Uzevši sve u obzir, koliko ste sretni u svojoj vezi s partnerom?

(zaokružite samo jedan broj)

jako nesretan/na 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 jako sretan/na

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja.

Zaokružite svoj **spol**: M Ž

Koliko imate **godina**? _____

Koju ste najvišu **razinu obrazovanja** završili?

- a) nemam završenu osnovnu školu,
- b) osnovnu školu,
- c) srednju strukovnu školu ili gimnaziju,
- d) fakultet ili višu školu,
- e) magisterij ili doktorat.

Koliko ste dugo u trenutnoj partnerskoj vezi/braku? _____ godina

Koliko dugo Vi i Vaš partner živite zajedno? _____ godina

Koliko ste dugo bili u vezi prije početka zajedničkog života? _____ godina

Jeste li **zaposleni**? DA NE

Radite li:

- a) puno radno vrijeme,
- b) pola radnog vremena,
- c) koristite roditeljni ili roditeljski dopust.

Koliki su Vaši ukupni mjesečni **prihodi kućanstva** (neto – kad se odbiju porezi)?

- a) < 2500 kn,
- b) 2500 – 5000 kn,
- c) 5000 – 7500 kn,
- d) 7500 - 10 000 kn,
- e) 10 000 – 12 500 kn,
- f) 12 500 – 15 000 kn,
- g) > 15 000 kn.

Tko sve živi s Vama i Vašim partnerom u **zajedničkom kućanstvu**?

Na ovom pitanju možete zaokružiti više odgovora.

- a) zajednička djeca (koliko njih? _____)
- b) djeca iz prijašnjih veza/brakova (koliko njih? _____)
- c) moja rodbina (koliko njih? _____)
- d) partnerova rodbina (koliko njih? _____)

Koja je **dob** Vašeg djeteta s autizmom? _____ godina _____ mjeseci

Koji je **spol** Vašeg djeteta s autizmom? M Ž

Koja je **trenutna dijagnoza** Vašeg djeteta?

Ako Vaše dijete ima još neku dijagnozu osim autizma (npr. intelektualne teškoće, oštećenje vida, motoričke teškoće i sl.), moguće je zaokružiti jedan od ponuđenih odgovora i u kategoriji „ostalo“ navesti dodatne teškoće.

- a) autizam ili autistični poremećaj,
- b) Aspergerov sindrom,
- c) pervazivni razvojni poremećaj koji nije drugačije specificiran (PDD – NOS),
- d) pervazivni razvojni poremećaj,
- e) poremećaj iz autističnog spektra ili poremećaj iz spektra autizma,
- f) ostalo (navesti: _____).

Molimo Vas da procijenite **verbalne sposobnosti** svog djeteta s autizmom.

- a) ne govori,
- b) koristi samo jednu riječ (npr. „tata“),
- c) koristi fraze od dvije ili tri riječi (npr. „ja žedan“),
- d) koristi rečenice s četiri ili više riječi (npr. „ja želim gledati crtić“),
- e) koristi složene rečenice (npr. „umoran sam i želim sada spavati“).

Molimo Vas da procijenite **koliko se često javljaju nepoželjna ponašanja** (npr. agresija, autoagresija, stereotipna ponašanja) kod Vašeg djeteta s autizmom i zaokružite samo jedan odgovor.

nikad rijetko ponekad često vrlo često

Na skali od 1 do 5 **koliki je stupanj podrške potreban Vašem djetetu s autizmom**, ako je jedan vrlo nizak stupanj podrške, a 5 izrazito visok stupanj podrške? Molimo Vas da zaokružite samo jedan odgovor.

vrlo nizak 1 2 3 4 5 vrlo visok

Ukoliko imate više od jednog djeteta, molimo Vas da u tablicu upišete dob i spol druge djece.

Dob	Spol

Hvala Vam što ste izdvojili svoje dragocjeno vrijeme za ispunjavanje ovog upitnika!