

Povezanost rizičnih i zaštitnih faktora s prilagodbom roditelja djece koja boluju od cerebralne paralize

Tamara Martinac Dorčić

Odsjek za psihologiju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Sažetak

Cilj je ovog istraživanja ispitati prediktore prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta uključujući relevantne varijable unutar modela rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998) i to na uzorku i majki i očeva djece s cerebralnom paralizom.

U ispitivanje su bili uključeni roditelji 77 djece s cerebralnom paralizom koja pohađaju redovne vrtiće ili škole, a u manjoj mjeri posebne ustanove u osam hrvatskih gradova. Ukupno je sudjelovalo 59 bračnih parova – roditelja djece s cerebralnom paralizom te 18 roditelja bez bračnog partnera (ukupno 75 majki i 61 otac).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da pojedini rizični i zaštitni faktori imaju značajne izravne efekte na izraženost psihičkih simptoma kod majki i očeva djece s cerebralnom paralizom. Kao značajni pojedinačni prediktori su se, ovisno o spolu roditelja, izdvojili problemi u ponašanju djeteta, roditeljski stres i neuroticizam. Veća percepcija problema u ponašanju djeteta, intenzivniji roditeljski stres i izraženiji neuroticizam povezani su s lošijom prilagodbom roditelja.

Utvrđen je i značajni moderatorski efekt pesimizma i obiteljskog funkcioniranja na odnos između intenziteta roditeljskog stresa i izraženosti psihičkih simptoma kod majki i/ili očeva djece s cerebralnom paralizom: nizak pesimizam i visoka obiteljska kohezivnost i prilagodljivost imaju zaštitnu ulogu u situacijama intenzivnoga roditeljskog stresa. Utvrđena je medijacijska uloga roditeljskog stresa u odnosu između problema u ponašanju kod djeteta i izraženosti psihičkih simptoma kod majki.

Ključne riječi: cerebralna paraliza, prilagodba roditelja, rizični faktori, zaštitni faktori

Uvod

Razumijevanje prilagodbe roditelja s kronično bolesnom djecom važno je iz najmanje dvaju razloga. Osim što je mentalno zdravlje roditelja samo po sebi bitan cilj, ono se kroz kvalitetu roditeljstva odražava i na prilagodbu djece jer će najbolje uvjete za razvoj djeteta moći osigurati upravo oni roditelji koji i sami dobro funkcioniraju.

✉ Tamara Martinac Dorčić, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 51000 Rijeka, Sveučilišna 4. E-pošta: tamaram@ffri.hr

Iako podaci o zastupljenosti problema prilagodbe kod roditelja djece s cerebralnom paralizom upućuju na zaključak da su majke i očevi djece s cerebralnom paralizom u odnosu na roditelje zdrave djece izloženi većem roditeljskom stresu i riziku za probleme u prilagodbi (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009), postoje velike individualne razlike u prilagodbi roditelja. To upućuje na potrebu identifikacije procesa koji leže u osnovi takvih različitih ishoda. Pregled istraživanja o korelatima prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta pokazuju brojnost ispitivanih varijabli, ali je malo sukladnih rezultata koji bi upućivali na to da bilo koji od promatranih procesa igra odlučujuću ulogu u prilagodbi objašnjavaju veći dio njezine varijance. Upravo ta činjenica upozorava na potrebu za teorijski utemeljenim istraživanjima, čiji će rezultati usmjeravati buduća istraživanja i kliničku praksu (Thompson i Gustafson, 1996).

Postavljeno je nekoliko modela koji nastoje sistematizirati faktore koji bi mogli biti povezani s adaptacijskim ishodima kako kod roditelja tako i kod djece: teorija životne krize (Moos i Shaefer, 1984), model McCubbina i Pattersona (1983) te model Thompsona i suradnika (Thompson i Gustafson, 1996). Jedan je od modela prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta i model rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998).

Wallander i Varni u svom modelu integriraju konceptualne modele Moosa i Schaefera (1984) po pitanju suočavanja obitelji, te Lazarusa i Folkmanove (2004) u odnosu na važnost kognitivne procjene i suočavanja. Prilagodba se ovdje definira višedimenzionalno i uključuje psihičko i tjelesno zdravlje te socijalno funkcioniranje. Unutar ovoga se modela ne pretpostavlja da prisustvo kronično bolesnog djeteta predstavlja nužno negativan događaj, već da se obitelji koje imaju dijete s kroničnom bolešću susreću s povećanim brojem potencijalno stresnih situacija koje onda mogu dovesti do poteškoća u prilagodbi (Bradford, 1997).

Ovaj teorijski model identificira glavne *rizične* i *zaštitne* faktore prilagodbe djece i roditelja. Ispituje kako su ti faktori međusobno povezani te njihove izravne i neizravne efekte na adaptaciju roditelja i djece u uvjetima kronične bolesti ili tjelesne nesposobnosti djeteta. Rizičnim faktorima po originalnom modelu pripadaju parametri bolesti/poremećaja (npr. dijagnoza, težina bolesti), funkcionalna zavisnost u dnevnim aktivnostima (npr. samostalnost djeteta) te psihosocijalni stresori. U zaštitne faktore spadaju intrapersonalni faktori (npr. temperament, percepcija nade), socijalno-ekološki faktori (npr. obiteljsko funkcioniranje, socijalna podrška) i faktori vezani uz procesiranje stresa (npr. strategije suočavanja sa stresom).

Autori su tijekom godina modificirali model, a modifikacije su se prvenstveno odnosile na preciznije određenje vrste odnosa među varijablama. Kako ističe Holmbeck (1997), ovaj je model u početnim fazama bio nekonzistentan s obzirom na definiranje pojedinih odnosa među varijablama. Tako se u ranijim radovima (npr. Wallander, Varni, Babani, Banis i Wilcox, 1988; Wallander i sur., 1989) u tekstu raspravlja o moderatorskim efektima iako takvi odnosi nisu vidljivi u

shematskim prikazima istog modela. Takve su nejasnoće dovele i do različitih interpretacija ovog modela od strane različitih istraživača. Kao primjer može se navesti istraživanje o mentalnom zdravlju majki djece s mladenačkim reumatoidnim artritismom (Lustig, Ireys, Sills i Walsh, 1996) u kojem je ispitivana medijacijska uloga kognitivne procjene i suočavanja u odnosu između biološke i funkcionalne težine stanja djeteta, psihosocijalnog stresa i prilagodbe iako u teorijskoj eksplikaciji modela Wallander sugerira moderatorske efekte protektivnih faktora na prilagodbu.

Kasnije su i sami autori predložili revidirani model koji jasnije prikazuje pretpostavljene moderatorske efekte zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998). No, moderatorski efekti intrapersonalnih i socijalno-ekoloških faktora još uvijek nisu potpuno jasni jer izgleda da je moderatorski efekt tih faktora posredovan faktorom procesiranja stresa, a autori navode da sva tri tipa zaštitnih faktora imaju moderatorsku ulogu.

Unutar ovoga teorijskog modela svaki rizični i zaštitni faktor može imati izravni odnosno glavni efekt na prilagodbu bez obzira na prisustvo ili razinu druge varijable. Osim toga, predlažu se tri tipa neizravnih efekata (McLean, Harvey, Pallant, Bartlett i Mutimer, 2004): a) moderatorski efekti, gdje odnos između rizičnih faktora i prilagodbe varira ovisno o različitim razinama protektivnih faktora, b) medijacijski efekti, gdje se neki ili pak svi izravni odnosi između socijalno-ekoloških i intrapersonalnih faktora i prilagodbe mogu pripisati njihovoj povezanosti s faktorima procesiranja stresa i c) neizravni efekti, gdje parametri stanja i funkcionalna zavisnost neizravno utječu na prilagodbu putem svoje povezanosti s psihosocijalnim stresom bez obzira na bilo koju izravnu povezanost s prilagodbom (medijacijska uloga stresa).

Model je provjeravan na različitim oboljenjima i stanjima npr. spini bifidi (Lemanek, Jones i Lieberman, 2000), srpastoj anemiji (Casey, Brown i Bakeman, 2000; Lutz, Barakat, Smith-Whitley i Ohene-Frempong, 2004), cerebralnoj paralizi (Florian i Findler, 2001) te opstetričkim povredama brahijalnog pleksusa (McLean i sur., 2004). Za razliku od takvog pristupa usmjerenog na specifičnu kategoriju poremećaja, druga su istraživanja rabila heterogen uzorak sastavljen od djece s različitim kroničnim stanjima i oštećenjima (npr. Horton i Wallander, 2001).

S obzirom na složenost teorijskog modela Walandera i Varnija te niske incidencije većine specifičnih pedijatrijskih kroničnih tjelesnih poremećaja, u istraživanjima se najčešće testiraju njegove pojedine komponente ili pojedini submodeli (npr. Horton i Wallander, 2001; Manuel, 2001; McLean i sur., 2004; Wallander, Pitt i Mellins, 1990).

Korelati prilagodbe roditelja djece s kroničnim bolestima

Unatoč velikom broju predloženih korelata prilagodbe ovdje će biti komentirani samo oni relevantni za ovo istraživanje. U ovom su istraživanju

ispitivane varijable: težina stanja djeteta, problemi u ponašanju djeteta i roditeljski stres kao rizični faktori te crte ličnosti, suočavanje sa stresom, obiteljsko funkcioniranje i kvaliteta braka kao zaštitni faktori za prilagodbu roditelja.

Istraživanja koja se bave ispitivanjem uloge prvenstveno biološke težine stanja djeteta na prilagodbu majki većinom se slažu da težina stanja nije povezana s psihološkim ishodima (npr. Lutz i sur., 2004; Manuel, 2001; McLean i sur., 2004), dok nalazi vezani uz ulogu funkcionalnog statusa nisu konzistentni (npr. Lustig i sur., 1996; Wallander i sur., 1990). *Problemi u ponašanju djeteta* imaju efekte na različite aspekte funkcioniranja roditelja – npr. percepciju stresa te različite mjere osobne dobrobiti i obiteljskog funkcioniranja (King, King, Rosenbaum i Goffin, 1999; Saloviita, Itälänmäki i Leinonen, 2003; Thompson i sur., 2003) pri čemu s povećanjem problema u ponašanju djeteta raste razina problema kod roditelja. Dobro je dokumentirana veza *stresa* i prilagodbe i u kontekstu kronične bolesti djeteta (Manuel, 2001; McLean i sur., 2004; Wallander i sur., 1990) pri čemu se veća percepcija stresa odražava u lošijoj prilagodbi.

Empirijska istraživanja odnosa između *načina suočavanja sa stresom* i psihičkog zdravlja upućuju na to da su strategije suočavanja koje su problematične u drugim populacijama (izbjegavanje i emocijama usmjereno suočavanje) također problematične i u populaciji roditelja kronično bolesne djece (Holmbeck i sur., 1997). Po pitanju uloge *osobina ličnosti* u psihičkom zdravlju DeNeve i Cooper (1998) sugeriraju da je neuroticizam najvažniji prediktor neugodnog afekta i životnog zadovoljstva, dok su ekstraverzija i ugodnost identificirane kao dimenzije s najvećom prediktivnom snagom za ugodan afekt. Istraživanja upućuju na pozitivne učinke i nekih specifičnih crta ličnosti, npr. optimizma, na tjelesnu dobrobit (Kardum, Hudek-Knežević i Kajdi, 2002). U okviru teorijskog modela rizičnih i zaštitnih faktora od intrapersonalnih faktora uglavnom su uvrštavane uže strukturalne karakteristike ličnosti, poput nade (Horton i Wallander, 1997), percepcije ograničavanja uloge (Wallander i Venters, 1995) i sl., a ne i široke dimenzije poput neuroticizma. Rezultati istraživanja uglavnom konzistentno upućuju na pozitivne učinke adekvatnoga *obiteljskog funkcioniranja* na prilagodbu roditelja (npr. King i sur., 1999; McLean i sur. 2004). *Bračno zadovoljstvo* pokazalo se značajnim prediktorom prilagodbe majki, ali ne i očeva djece s teškoćama (Trute i Hiebert-Murphy, 2002) iako se ono često promatra ne samo kao korelat, već i indikator prilagodbe.

Cilj je ovog istraživanja ispitati prediktore prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta uključujući relevantne varijable unutar modela rizičnih i zaštitnih faktora (Wallander i Varni, 1998) i to na uzorku i majki i očeva djece s cerebralnom paralizom. U skladu se s postavkama teorijskog modela očekuju izravni efekti rizičnih (težina stanja djeteta, problemi u ponašanju djeteta i roditeljski stres) i zaštitnih faktora (crte ličnosti, suočavanje sa stresom, obiteljsko funkcioniranje i kvaliteta braka) na prilagodbu (izraženost psihičkih simptoma), moderatorski efekti zaštitnih faktora na odnos između rizičnih faktora i prilagodbe

te medijacijski efekt roditeljskog stresa kao rizičnog faktora u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe.

Metoda

Sudionici

Iako su kontaktirani roditelji 115 djece s cerebralnom paralizom, u ispitivanju su sudjelovali roditelji 77 djece s cerebralnom paralizom koja pohađaju redovne vrtiće ili škole, a u manjoj mjeri posebne ustanove, i to iz osam hrvatskih gradova. Ukupno je sudjelovalo 59 bračnih parova te 18 roditelja bez bračnog partnera odnosno 75 majki i 61 otac. Prosječna je dob majki 37.99 godina ($SD=6.68$), a očeva 40.10 godina ($SD=7.08$). Većina majki i očeva ima završenu srednju školu (66.7% majki i 72.6% očeva), a u manjoj mjeri višu školu i fakultet (21.4% majki i 19.4% očeva) te osnovnu školu (12% majki i 8.1% očeva). U uzorku je zaposleno 66.3% majki i 79.1% očeva.

Prosječna dob djece s cerebralnom paralizom je 96.69 mjeseci ($SD=38.80$). Od 58 djece, 58.6% je dječaka, a 41.4% djevojčica. Većina djece ima neki od spastičnih oblika cerebralne paralize, a najzastupljeniji oblik je *tetraparesa spastica*, što je i u skladu s podacima u literaturi (npr. Pellegrino, 2002). Određen vid samostalnosti kretanja ima nešto više od 60% djece u uzorku, dok 39.3% djece uopće nema mogućnost samostalnog kretanja. Najzastupljenije su smetnje u području jezično-govornog razvoja koje ima 57.9% djece i smetnje vida koje ima 44% djece. Po učestalosti zatim slijede epilepsija i mentalna retardacija, a najmanja je učestalost smetnji sluha.

Mjerni instrumenti

Prediktorske varijable – rizični faktori

Procjena težine stanja djeteta s cerebralnom paralizom. U ovom su istraživanju korištena dva indikatora težine stanja djeteta s cerebralnom paralizom. To su procjena samostalnosti kretanja i broj smetnji (pridruženih teškoća). Te je procjene, kao i procjenu ponašanja djeteta, davao samo jedan roditelj i to uglavnom majka (samo su u dva slučaja te procjene davali očevi).

Procjena se samostalnosti kretanja izvodila jednom česticom. Zadatak je sudionika bio zaokružiti broj uz tvrdnju koja najbolje opisuje stupanj samostalnosti kretanja djeteta. Pri tome su bili ponuđeni sljedeći opisi: 1 – hoda bez ograničenja, 2 – hoda bez pomagala, ali s određenim teškoćama na neravnim površinama i kosinama, 3 – hoda s pomagalima, 4 – kreće se samostalno uz pomoć kolica, 5 – nema mogućnost samostalnog kretanja. Procjena se samostalnosti kretanja temelji

na Klasifikacijskom sistemu velikih motoričkih funkcija za cerebralnu paralizu (*Gross Motor Function Classification System for Cerebral Palsy*; Palisano i sur., 1997), koji razlikuje pet razina motoričkih sposobnosti za četiri dobne skupine djece s cerebralnom paralizom (do dvije godine, između 2 i 4 godine, između 4 i 6 godina, između 6 i 12 godina). Ovdje korišteni opisi stupnjeva samostalnosti kretanja odgovaraju djeci u dobi od 6 do 12 godina.

Kako bi se dobile informacije o tome ima li dijete uz motoričke teškoće i neke smetnje kao što su mentalna retardacija, epilepsija, smetnje vida, smetnje sluha i smetnje jezično-govornog razvoja, sudionici su zamoljeni da uz svaku navedenu smetnju označe ima li ili ne njihovo dijete navedenu smetnju. Ukupan rezultat predstavlja ukupan broj smetnji koje dijete ima i može se kretati od 0 do 5. Prosječan je broj smetnji 1.54 ($SD=1.12$). Korelacija je između procjene motoričke sposobnosti i broja smetnji kod djece s cerebralnom paralizom statistički značajna i pozitivna ($r=.49$; $p<.01$). S većim se brojem smetnji smanjuje motorička sposobnost djeteta.

Ljestvica procjene ponašanja djeteta. U istraživanju su korištene Ljestvice za procjenu dječjeg ponašanja za djecu predškolske i za djecu školske dobi (*Child Behavior Checklist*; Achenbach i Rescorla, 2000; 2001; Živčić-Bećirević, Smojver-Ažić i Mišćenić, 2003). Ljestvice uključuju širok raspon ponašajnih i emocionalnih simptoma te se sastoje od više desetaka opisa ponašanja na kojima procjenjivač (u ovom istraživanju većinom majka, a samo u dva slučaja otac) procjenjuje prisutnost i izraženost opisanog ponašanja kod pojedinog djeteta. Ponašanje se djeteta tijekom proteklih šest mjeseci procjenjuje na ljestvici od tri stupnja. Na osnovi faktorskih analiza izdvojene su dvije osnovne šire kategorije problema u ponašanju, internalizirani i eksternalizirani problemi (Achenbach i Rescorla, 2000). Ljestvica namijenjena roditeljskoj procjeni dječjeg ponašanja (CBCL) za djecu od 1.5 godine starosti naviše (Achenbach i Rescorla, 2000) sadrži 99 čestica i ona je u ovom istraživanju primijenjena kod 33 djece. Ljestvica za procjenu dječjeg ponašanja djece od 6 do 18 godina sadrži 112 čestica (Achenbach i Rescorla, 2001) i taj je oblik ljestvice primijenjen kod 44 djece. Pouzdanosti su ljestvice u cjelini, i kod predškolske i školske djece, u ovom istraživanju vrlo visoke (.94). Prosječan je rezultat na skali za predškolsku djecu 34.93 ($SD=22.90$), a za školsku 37.60 ($SD=19.70$). U analizi rezultata u ovom su istraživanju korišteni rezultati na skali ukupnih problema pretvoreni u z-vrijednosti kako bi se omogućila usporedba ispitanika različite dobi, što je u skladu s preporukama samih autora (Achenbach i Rescorla, 2001).

Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. Ovaj je upitnik korišten za procjenu roditeljskog stresa, a konstruirale su ga Profaca i Arambašić (2004). Sastoji se od 65 tvrdnji koje se odnose na različite situacije koje roditeljima mogu

biti stresne, a zadatak je roditelja procijeniti na ljestvici od 0 do 3 koliko je navedena situacija za njih uznemirujuća, teška odnosno stresna.

Tvrđnje se grupiraju prema izvorima stresa čime se dobiva 13 podljestvica: zahtjevnost djeteta, neadaptiranost djeteta, zdravlje djeteta, neispunjena očekivanja, vezanost za dijete, discipliniranje djeteta, komunikacija s djetetom, nekompetencija, nedostatak podrške, ograničenja roditeljske uloge, odnosi sa supružnikom, materijalna situacija te zahtjevi drugih uloga. Autorice sugeriraju i formiranje jedinstvenoga rezultata intenziteta roditeljskog stresa kao zbroja procjena roditelja na 65 tvrdnji. Primjeri čestica iz navedenog upitnika glase: "Dijete je često bolesno", "Nemam slobodnog vremena za sebe", "Nemam dovoljno novaca" i sl.

Upitnik je konstruiran za roditelje djece predškolske dobi i na njima je primijenjen, ali autori upućuju na mogućnost njegove upotrebe i na drugim skupinama. U ovom je istraživanju upotrijebljen kod roditelja djece predškolske i školske dobi. Metrijske su značajke Upitnika primijenjenog na sudionicima ovog istraživanja provjerene u sklopu većeg istraživanja (Martinac Dorčić, 2007) i upućuju na njegovu primjenjivost ne samo kod roditelja djece predškolske dobi već i djece školske dobi, ali i roditelja djece s cerebralnom paralizom. Dobiveni koeficijenti pouzdanosti (Cronbach alfa) na uzorku ovog istraživanja kreću se u rasponu sličnu rasponu u originalnom radu: od .62 (podljestvica zahtjevnosti djeteta) do .93 (materijalna situacija) dok je pouzdanost Upitnika u cjelini vrlo visoka (.96). Ukupni se rezultat na Upitniku izvora i intenziteta roditeljskog stresa može kretati od 0 do 195. Mogući je rezultat na svakoj od 13 podljestvica od 0 do 15. Veći rezultat upućuje na veći intenzitet roditeljskog stresa.

Prediktorske varijable – zaštitni faktori

Upitnik životne orijentacije. Navedeni je upitnik korišten za mjerenje optimizma i pesimizma (*The Life Orientation Test – LOT*; Scheier i Carver, 1985). Sastoji se od 8 čestica koje se odnose na optimizam ("Stvari uvijek promatram sa svjetlije strane") i pesimizam ("Rijetko kada očekujem da će se stvari odvijati kako ja želim") te 4 lažne čestice. Zadatak je sudionika da procjene stupanj slaganja sa svakom česticom na ljestvici procjene Likertova tipa od pet stupnjeva (0 – uopće se ne slažem, 4 – u potpunosti se slažem).

U originalnom istraživanju autori na temelju faktorskih analiza sugeriraju podjednaku pogodnost i jednofaktorskog i dvofaktorskog rješenja. Međutim, novija istraživanja pokazuju da bi optimizam i pesimizam ipak trebalo shvatiti kao dvije zasebne dimenzije (Kardum i sur., 2002).

Metrijske su značajke Upitnika primijenjenog na sudionicima ovog istraživanja provjerene u sklopu opsežnijeg istraživanja (Martinac Dorčić, 2007), a upućuju na postojanje dviju zasebnih dimenzija: optimizam i pesimizam. Dimenzije optimizma i pesimizma imaju zadovoljavajuće pouzdanosti i na uzorku

ovog istraživanja (.72 i .73). Korelacija između dimenzija optimizma i pesimizma je statistički značajna i negativna te relativno niska ($r=-.32$, $p<.01$) što upućuje na opravdanost zasebnog korištenja tih dimenzija.

Upitnik petofaktorskog modela ličnosti – primijenjen je *Big Five Inventory* autora Johna, Donahuea i Kentlea (1991), koji se sastoji od 44 čestice u obliku kratkih verbalnih fraza. Zadatak je sudionika da procjene vide li sebe kao osobu koja ima svaku od navedenih osobina. Odgovori se sudionika boduju na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (0 – uopće se ne slažem do 4 – u potpunosti se slažem). Struktura je ovog upitnika na hrvatskom jeziku provjerena korištenjem konfirmatorne faktorske analize, a dobiveni indeksi pogodnosti upućuju na zadovoljavajuću adekvatnost predviđene petofaktorske strukture, kao i na zadovoljavajuće pouzdanosti (Kardum, Gračanin i Hudek-Knežević, 2006).

Koeficijenti se unutarnje konzistencije svake ljestvice dobiveni u ovom istraživanju kreću od niskih .61 za ekstraverziju do .79 za neuroticizam.

Upitnik suočavanja sa stresom. Autori su upitnika za ispitivanje suočavanja sa stresnim situacijama (*Coping Orientation to Problems Experienced – COPE*) Carver, Scheier i Weintraub, a ovdje je primijenjena adaptirana verzija upitnika (Hudek-Knežević i Kardum, 1993).

U istraživanju je korišten situacijski oblik upitnika koji je i kraći, ali donosi i upute za dispozicijski oblik (naglasak se daje na uobičajene tendencije reagiranja u stresnim situacijama). Situacijski se oblik upitnika sastoji od 17 tvrdnji preuzetih iz dispozicijskog oblika od kojih svaka tvrdnja predstavlja jednu empirijski definiranu ljestvicu. Odgovori se sudionika boduju na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (od 0 – nikada se ne ponašam tako do 4 – uvijek se tako ponašam).

Faktorske analize situacijskog oblika upućuju na istu trofaktorsku strukturu koju ima i dispozicijski oblik upitnika uz manje razlike (Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Dosadašnja je primjena ovog upitnika u dispozicijskoj i situacijskoj verziji na hrvatskom jeziku pokazala da faktori upitnika imaju zadovoljavajuće pouzdanosti (Hudek-Knežević i Kardum, 1993; Martinac Dorčić, 2002). Metrijske su značajke ovog upitnika ranije provjerene (Martinac Dorčić, 2007), pa su kompozitni bodovi izračunati na temelju rezultata faktorske analize iz tog istraživanja. Tako je problemu usmjereno suočavanje mjereno sa šest čestica ("Ulažem dodatni napor da riješim te probleme"), emocijama usmjereno suočavanje s tri čestice ("Razgovaram s nekim o tome što da radim"), a suočavanje izbjegavanjem s četiri čestice ("Ponašam se kao da se to nije ni dogodilo"). Koeficijenti pouzdanosti dobiveni u ovom istraživanju su za problemu i emocijama usmjereno suočavanje zadovoljavajući (Cronbach alfa .83 i .79) dok je pouzdanost faktora suočavanje izbjegavanjem niska (Cronbach alfa .57).

Ljestvica obiteljske adaptabilnosti i kohezivnosti. Ova je ljestvica korištena kao mjera obiteljskog funkcioniranja (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – FACES*; Olson, Portner i Bell, 1982). Nastala je u svrhu mjerenja dimenzija kohezivnosti (emocionalne veze među članovima obitelji) i prilagodljivosti (fleksibilnosti obiteljskog sustava) predloženih u kružnom modelu bračnih i obiteljskih sustava (Olson, Russell i Sprenkle, 1983). Faktorska analiza ljestvice na uzorku ovog istraživanja upućuje na jednofaktorsko rješenje. Na opravdanost korištenja kompozitnog rezultata upućuje i pouzdanost dobivena u ovom istraživanju (.92). Ljestvica se sastoji od 28 čestica, a procjenjuje se na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva. Primjer čestice glasi "Članovi moje obitelji međusobno se savjetuju pri donošenju svojih odluka". Zadatak je sudionika da procjene u kojoj mjeri opisi navedeni u tvrdnjama vrijede za njegovu/njenu obitelj. Visok se rezultat na ovoj ljestvici odnosi na percepciju veće obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti. Korelacija između procjena majki i očeva je statistički značajna i pozitivna ($r=.65$; $p<.01$).

Indeks bračne kvalitete. Korišten je za procjenu kvalitete braka (*Quality of Marriage Index*; Norton, 1983). Varijabla predstavlja procjenu bračnih odnosa i sastoji se od šest čestica s ponuđenih pet stupnjeva slaganja (0 – uopće se ne slažem do 4 – u potpunosti se slažem). Primjeri su čestica "Imamo dobar brak", "Odnos s bračnim partnerom čini me sretnim/sretnom". Viši rezultat predstavlja veću kvalitetu braka u percepciji partnera. Ova je mjera već korištena na našem uzorku bračnih parova (Martinac Dorčić i Smojver-Ažić, 2010; Obradović i Čudina-Obradović, 2001), a faktorskom je analizom, metodom glavnih komponenata, utvrđeno da je ljestvica jednodimenzionalna i pokazuje visoku pouzdanost ($\alpha=.96$). Identični su koeficijenti pouzdanosti dobiveni i na ovom uzorku. Korelacija je između procjena bračne kvalitete majki i očeva statistički značajna i pozitivna ($r=.71$; $p<.01$).

Kriterijska varijabla

Ljestvica izraženosti psihičkih simptoma. Kao jedna od mjera prilagodbe (*Symptom Checklist – SCL-90-R*; Derogatis, 1983) korištena je i navedena ljestvica. Konstruirana je kako bi se putem samoprocjene utvrdila izraženost većeg broja psihičkih problema i simptoma psihopatologije. Koristi se u kliničkom (Pedersen i Karterud, 2004) i istraživačkom radu (npr. Johnston i sur., 2003; King i sur., 1999; Lemanek i sur., 2000).

Ljestvica se sastoji od liste problema (90 čestica), a zadatak je sudionika procijeniti koliko ga je svaki od navedenih problema uznemiravao u proteklih tjedan dana. Procjena se vrši na ljestvici Likertova tipa (0 – uopće ne, 4 – jako). Ova ljestvica mjeri izraženost psihičkih i tjelesnih simptoma na devet dimenzija (somatizacija, opsesivnost-kompulzivnost, međuljudska osjetljivost, depresija,

anksioznost, hostilnost, fobična anksioznost, paranoidna ideacija, psihoticizam), a broj čestica na svakoj dimenziji varira od 6 do 13. Osim rezultata na svakoj od pojedinih dimenzija ova ljestvica nudi i tri opća pokazatelja izraženosti simptoma. Ovdje je kao opća mjera izraženosti simptoma korišten Opći indeks težine (GSI), koji predstavlja zbroj procjena na svim česticama podijeljen s ukupnim brojem čestica (90). Koeficijent pouzdanosti (Cronbach alfa) za ljestvicu u cjelini dobiven na ovom uzorku istraživanja vrlo je visok (.98).

Postupak

Ovisno u uvjetima suradnje na koje je ustanova bila voljna pristati, kao i njezinoj udaljenosti, razlikovao se i način ispitivanja roditelja djece s cerebralnom paralizom. Tako je s nekim roditeljima ispitivanje bilo ostvareno kroz individualne susrete (većinom s roditeljima djece predškolskog uzrasta). Ostale je roditelje kontaktirao psiholog ili pedagog ustanove koju pohađa njihovo dijete. Roditelji su tada ukratko usmeno upoznati s istraživanjem i uručeni su im pripremljeni materijali. U materijalima se nalazio dopis s osnovnim podacima o istraživanju i molbom za suradnju te upitnicima za roditelje s detaljnim opisom načina njihova ispunjavanja. Roditelji su zamoljeni da, ako su voljni sudjelovati u istraživanju, ispunjene upitnike vrate tijekom sljedećih tjedan dana.

Rezultati

S ciljem ispitivanja prediktora prilagodbe, a u skladu s postavljenim hipotezama, proveden je niz korelacijskih i regresijskih analiza. One su provedene za svaki spol posebno jer nije opravdano odgovore majki i očeva tretirati kao nezavisne.

Provjera hipoteze o izravnim efektima rizičnih i zaštitnih faktora na prilagodbu

U prvom su koraku izračunati koeficijenti korelacija izraženosti psihičkih simptoma s svakim pojedinim rizičnim i zaštitnim faktorom (Tablica 1.).

Tablica 1. *Koeficijenti korelacija između izraženosti psihičkih simptoma i rizičnih i zaštitnih faktora kod majki i očeva djece s cerebralnom paralizom*

Varijable	Izraženost psihičkih simptoma – majke	Izraženost psihičkih simptoma – očevi
Samostalnost kretanja	.04	.01
Broj smetnji	.14	.18
Problemno ponašanje (procjena majke)	.60**	.01
Intenzitet rodit. stresa	.61**	.64**
Otvorenost	-.08	.02
Savjesnost	-.08	-.22
Neuroticizam	.43**	.29*
Ekstraverzija	-.13	.08
Ugodnost	-.11	-.16
Optimizam	.08	-.02
Pesimizam	.32**	.37**
Obiteljsko funkcioniranje	-.33**	-.36**
Kvaliteta braka	-.07	-.29*
Problemu usmj. suoč.	.13	.00
Emocijama usmj. suoč.	.16	.16
Izbjegavanje	.27*	.28*

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Problemi u ponašanju djeteta, intenzitet roditeljskog stresa, neuroticizam, pesimizam i izbjegavanje pozitivno su povezani s izraženošću psihičkih simptoma kod majki. S psihičkim je simptomima majki negativno povezano još obiteljsko funkcioniranje. Kod očeva je uzorak povezanosti sličan. Tako su intenzitet roditeljskog stresa, neuroticizam, pesimizam i suočavanje izbjegavanjem značajno pozitivno, a obiteljsko funkcioniranje i bračna kvaliteta negativno povezani s psihičkim simptomima očeva.

Provedene su i korelacijske analize unutar pojedinih grupa prediktorskih varijabli (grupa rizičnih i grupa zaštitnih faktora) (Tablica 2., 3. i 4.).

Tablica 2. *Koeficijenti korelacija između rizičnih faktora kod majki (iznad dijagonale) i kod očeva (ispod dijagonale)*

Varijable	1.	2.	3.	4.
1. Samostalnost kretanja (djeca)	-	.49**	.14	.03
2. Broj smetnji (djeca)	.42**	-	.26*	.06
3. Problemno ponašanje djeteta (procjena majke)	-.01	.05	-	.53**
4. Ukupni intenzitet stresa (majke)	-.08	.12	.02	-

Napomena: Koeficijenti korelacije rizičnih faktora kod majki napisane su u kurzivu.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tablica 3. *Koeficijenti korelacija između zaštitnih faktora (majke)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	-	.22	.07	.36**	-.15	.33**	-.18	.25*	-.17	.37**	.24*	-.13
2		-	-.15	.35**	.12	.10	-.03	.17	.22	.14	.19	.02
3			-	-.34**	-.34**	-.19	.32**	-.28*	-.08	.05	.22	.17
4				-	.08	.28*	-.31**	.32**	.13	.15	.08	-.31**
5					-	.29*	-.23*	.08	.21	.07	-.12	.14
6						-	-.22	-.09	-.20	.36**	.21	.26*
7							-	-.21	.08	.08	.16	.39**
8								-	.51**	.12	.13	-.08
9									-	.13	.21	-.03
10										-	.46**	.21
11											-	.19

Napomena: 1 – otvorenost; 2 – savjesnost; 3 – neuroticizam; 4 – ekstraverzija; 5 – ugodnost; 6 – optimizam; 7 – pesimizam; 8 – obiteljsko funkcioniranje; 9 – bračna kvaliteta; 10 – problemu usmjereno suočavanje; 11 – emocijama usmjereno suočavanje; 12 – suočavanje izbjegavanjem.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tablica 4. *Koeficijenti korelacija između zaštitnih faktora (očevi)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	-	.42**	-.16	.37**	.20	.26*	-.27*	.07	.03	.47**	.23	.00
2		-	-.32*	.53**	.31*	.31*	-.29*	.16	.12	.36**	.23	.16
3			-	-.29*	-.59**	-.57**	.43**	-.26*	-.22	-.29*	-.09	-.22
4				-	.31*	.31*	-.21	.10	.09	.40**	.28*	.29*
5					-	.55**	-.35**	.29*	.18	.18	.04	.21
6						-	-.13	.26*	.17	.41**	.18	.39**
7							-	-.30*	.03	-.02	.03	.22
8								-	.48**	.16	.07	-.20
9									-	.21	.08	.10
10										-	.47**	.12
11											-	.10

Napomena: 1 – otvorenost; 2 – savjesnost; 3 – neuroticizam; 4 – ekstraverzija; 5 – ugodnost; 6 – optimizam; 7 – pesimizam; 8 – obiteljsko funkcioniranje; 9 – bračna kvaliteta; 10 – problemu usmjereno suočavanje; 11 – emocijama usmjereno suočavanje; 12 – suočavanje izbjegavanjem.

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Kod rizičnih je faktora najveća korelacija između samostalnosti kretanja djeteta i broja smetnji te ukupnog intenziteta stresa majki i problema u ponašanju djeteta po procjeni majki. Zanimljivo je da nije utvrđena statistički značajna povezanost između intenziteta stresa očeva i problema u ponašanju djeteta (po procjenama majki).

Što se tiče zaštitnih faktora, veliki je broj značajnih korelacija među pojedinačnim crtama ličnosti. Tako varijable optimizam i pesimizam značajno koreliraju s gotovo svim crtama ličnosti petofaktorskog modela ličnosti kod očeva. Varijable bračna kvaliteta i obiteljsko funkcioniranje značajno su pozitivno povezane i kod majki i kod očeva s tim da varijabla obiteljsko funkcioniranje

pokazuje veći broj značajnih korelacija s crtama ličnosti (iako je uzorak povezanosti različit za majke i očeve) za razliku od bračne kvalitete. Kod stilova suočavanja i kod majki i kod očeva međusobno su značajno pozitivno povezani suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije. Problemu usmjereno suočavanje je značajno povezano s gotovo svim crtama ličnosti kod očeva, a samo s otvorenosću i optimizmom kod majki.

Kako bi se utvrdilo u kojoj mjeri navedeni rizični i zaštitni faktori objašnjavaju varijancu izraženosti psihičkih simptoma kod majki i očeva odnosno objašnjavaju li kombinirani zaštitni faktori značajnu varijancu prilagodbe povrh one koje objašnjavaju rizični faktori, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize. Korištenje je hijerarhijskih regresijskih analiza česta metoda izbora i kod autora koji testiraju postavke modela Wallandera i Varnija (1998) (npr. McLean i sur., 2004). Kao prediktorske su varijable u prvom koraku uključeni rizični, a u drugom zaštitni faktori. Uvrštavani su samo oni rizični i zaštitni faktori koji su značajno povezani s aspektima prilagodbe. U Tablici 5. prikazani su rezultati tih analiza.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analiza za izraženost psihičkih simptoma kod majki i kod očeva

	β^a	R^2	ΔR^2
Izraženost psihičkih simptoma – majke			
1. korak		.51***	
Ponašanje - dijete	.40***		
Roditeljski stres	.30**		
2. korak		.57***	.06*
Neuroticizam	.25*		
Pesimizam	.07		
Obiteljsko funkcioniranje	-.02		
Izbjegavanje	.08		
Izraženost psihičkih simptoma – očevi			
1. korak		.42***	
Roditeljski stres	.55***		
2. korak		.52***	.10**
Neuroticizam	.12		
Pesimizam	.13		
Obiteljsko funkcioniranje	-.18		
Kvaliteta braka	-.12		
Izbjegavanje	.09		

Napomena: β^a – prikazani su beta-koeficijenti iz zadnjeg koraka hijerarhijske regresijske analize.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Rizični faktori (problemi u ponašanju djeteta i intenzitet roditeljskog stresa) objašnjavaju značajnih 51% varijance izraženosti psihičkih simptoma kod majki, a zaštitni faktori (neuroticizam, pesimizam, obiteljsko funkcioniranje i suočavanje izbjegavanjem) dodatnih 6% varijance. Nakon što se izluče efekti varijabli

uvedenih u prvom koraku, značajan pojedinačni prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod majki je, osim problema u ponašanju kod djece i intenziteta roditeljskog stresa, i neuroticizam. Majke koje percipiraju više problema u ponašanju kod svoje djece, koje doživljavaju intenzivniji roditeljski stres te imaju izraženiju crtu neuroticizma, imaju i izraženije psihičke simptome.

Rizični faktor (intenzitet roditeljskog stresa) objašnjava značajnih 42% varijance izraženosti psihičkih simptoma kod očeva, a zaštitni faktori (neuroticizam, pesimizam, obiteljsko funkcioniranje, kvaliteta braka i suočavanje izbjegavanjem) dodatnih 10% varijance izraženosti psihičkih simptoma kod očeva. Iako zaštitni faktori (neuroticizam, pesimizam, obiteljsko funkcioniranje, kvaliteta braka i suočavanje izbjegavanjem) zajednički dodatno značajno objašnjavaju varijancu izraženosti psihičkih simptoma kod očeva, nijedan se od njih ne izdvaja kao značajan pojedinačni prediktor. Značajni pojedinačni prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod očeva je samo intenzitet roditeljskog stresa. Očevi koji doživljavaju veći intenzitet stresa u roditeljskoj ulozi imaju izraženije psihičke simptome.

Provjera hipoteze o moderatorskom efektu zaštitnih faktora na odnos između rizičnih faktora i prilagodbe

Kako bi se testirali moderatorski efekti, u regresijsku se jednadžbu prvo unose glavni efekti prediktora i moderatora svaki posebno ili odjednom, a interakcijski efekt (koji predstavlja umnožak dvaju glavnih efekata) tek nakon toga (Holmbeck, 1997). S ciljem eliminiranja problema multikolinearnosti, koji bi se mogao javiti (zbog načina na koji je izračunata interakcija), sugerira se da se interakcijski efekti računaju kao umnošci devijacijskih rezultata (Holmbeck, 1997).

Za ispitivanje moderatorskih efekata zaštitnih faktora, a u nemogućnosti da se u okviru jednog rada provjere sve moguće relacije, ovdje je odabran odnos između intenziteta roditeljskog stresa kao rizičnog faktora i prilagodbe. Odabran je upravo roditeljski stres jer su njega procjenjivali i majke i očevi, a ostale je rizične faktore procjenjivao samo jedan od roditelja (dominantno majka).

Ukupno je provedeno šest hijerarhijskih regresijskih analiza: tri na uzorku majki i tri na uzorku očeva. U svaku je analizu u prvom koraku unesen roditeljski stres (kao rizičan faktor), u drugom koraku jedna od grupa zaštitnih faktora (*faktori ličnosti*: otvorenost, savjesnost, neuroticizam, ekstraverzija, ugodnost, optimizam i pesimizam; *socijalno-ekološki faktori*: obiteljsko funkcioniranje i kvaliteta braka; *procesiranje stresa*: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje), a u trećem koraku interakcije između roditeljskog stresa i odgovarajućih zaštitnih faktora. Rezultati su provedenih analiza prikazani u Tablici 6. za majke i Tablici 7. za očeve pri čemu su prikazani samo značajni prediktori.

Tablica 6. Ispitivanje moderatorskih efekata zaštitnih faktora – rezultati hijerarhijske regresijske analize za izraženost psihičkih simptoma kod majki

	β^a	R^2	ΔR^2
1. korak		.36***	
Roditeljski stres	.33**		
2. korak		.44***	.08*
Neuroticizam	.34**		
3. korak		.52***	.08*
Stres x pesimizam	.36**		
1. korak		.38***	
Roditeljski stres	.57***		
2. korak		.40***	.02
Obiteljsko funkcioniranje	-.26*		
3. korak		.42***	.02
1. korak		.36***	
Roditeljski stres	.63***		
2. korak		.37***	.01
3. korak		.39***	.02

Napomena: β^a – prikazani su beta-koeficijenti iz zadnjeg koraka hijerarhijske regresijske analize.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tablica 7. Ispitivanje moderatorskih efekata zaštitnih faktora – rezultati hijerarhijske regresijske analize za izraženost psihičkih simptoma kod očeva

	β^a	R^2	ΔR^2
1. korak		.42***	
Roditeljski stres	.75***		
2. korak		.54***	.12**
Savjesnost	-.32*		
Ekstraverzija	.20		
3. korak		.58***	.04
Stres x pesimizam	.32*		
1. korak		.41***	
Roditeljski stres	.61***		
2. korak		.50***	.09**
Obiteljsko funkcioniranje	-.32**		
3. korak		.56***	.06**
Stres x obiteljsko funkcioniranje	-.31**		
1. korak		.41***	
Roditeljski stres	.63***		
2. korak		.41***	.00
3. korak		.42***	.01

Napomena: β^a – prikazani su beta-koeficijenti iz zadnjeg koraka hijerarhijske regresijske analize.

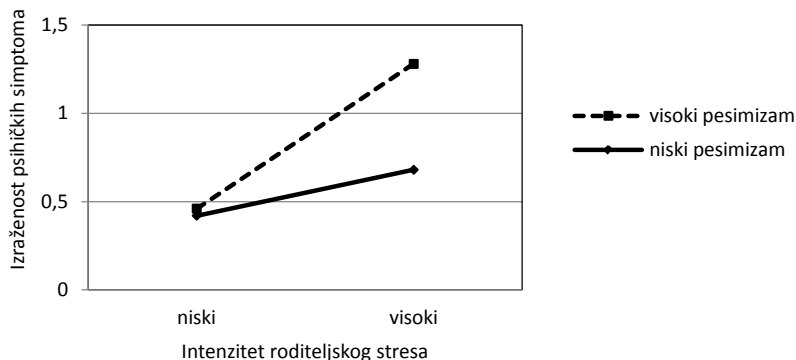
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$.

Kako je osnovni cilj provedenih statističkih analiza ispitivanje moderatorskih efekata zaštitnih faktora na odnos između stresa i prilagodbe, od posebnog je

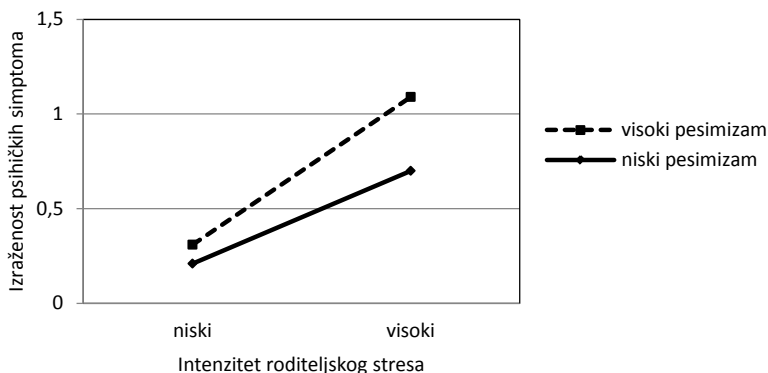
interesa treći korak svake od provedenih hijerarhijskih regresijskih analiza. Iz prethodnih se tablica može zaključiti da faktori ličnosti imaju značajne moderatorske efekte na odnos između stresa i izraženosti psihičkih simptoma kod majki i kod očeva. Naime, interakcija roditeljskog stresa i pesimizma značajan je prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod majki i kod očeva djece s cerebralnom paralizom. Od socijalno-ekoloških je faktora značajan prediktor izraženosti psihičkih simptoma jedino interakcija roditeljskog stresa i obiteljskog funkcioniranja, i to samo kod očeva. Niti jedna od interakcija varijabli procesiranja stresa s roditeljskim stresom nije značajan prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod roditelja djece s cerebralnom paralizom.

Interakcijski je efekt intenziteta roditeljskog stresa i pesimizma na izraženost psihičkih simptoma kod majki prikazan na Slici 1., a kod očeva na Slici 2.

Slika 1. *Interakcijski efekt intenziteta roditeljskog stresa i pesimizma na izraženost psihičkih simptoma kod majki djece s cerebralnom paralizom*



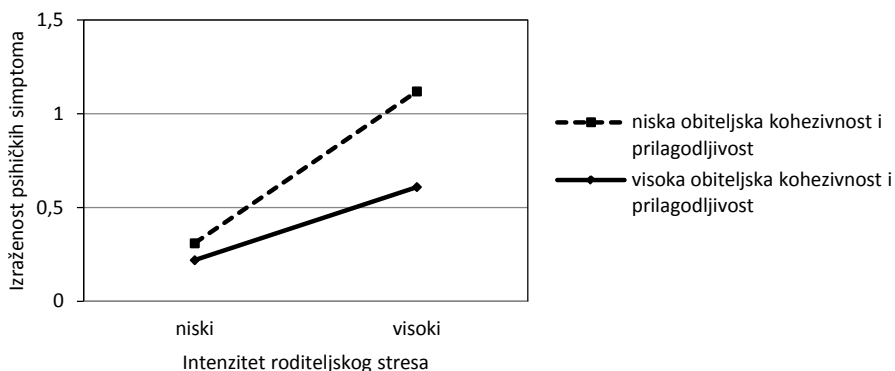
Slika 2. *Interakcijski efekt intenziteta roditeljskog stresa i pesimizma na izraženost psihičkih simptoma kod očeva djece s cerebralnom paralizom*



Može se vidjeti da je visok pesimizam kod osoba koje doživljavaju visok intenzitet roditeljskog stresa povezan s većom izraženošću psihičkih simptoma. To vrijedi kako za majke, tako i za očeve djece s cerebralnom paralizom.

Na Slici 3. prikazan je interakcijski efekt roditeljskog stresa i obiteljskog funkcioniranja na izraženost psihičkih simptoma kod očeva: niska obiteljska kohezivnost i prilagodljivost je kod očeva koji doživljavaju visoki intenzitet roditeljskog stresa povezana s većom izraženošću psihičkih simptoma.

Slika 3. *Interakcijski efekt intenziteta roditeljskog stresa i obiteljskog funkcioniranja na izraženost psihičkih simptoma kod očeva djece s cerebralnom paralizom*



Provjera hipoteze o medijacijskoj ulozi roditeljskog stresa u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe

Model prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta (Wallander i Varni, 1998) osim izravne pretpostavlja i medijacijsku ulogu stresa kao jednog od rizičnih faktora u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe. Kako navode Baron i Kenny (1986), da bi se neka varijabla mogla smatrati medijatorom, moraju biti zadovoljena četiri uvjeta koji se mogu testirati uz pomoć tri regresijske analize (Holmbeck, 1997): prvom se regresijskom analizom provjerava prvi uvjet (A je značajni prediktor B nakon kontrole kovarijata), drugom se regresijskom analizom provjerava drugi uvjet (A je značajni prediktor C), a trećom posljednja dva uvjeta (A i B kao prediktori C). Ako je B značajan prediktor C, to je provjera trećeg uvjeta, a usporedba efekta A na C iz treće jednadžbe (uz kontrolu varijable B) s efektom A na C u drugoj jednadžbi (kada B nije kontroliran) predstavlja provjeru četvrtog uvjeta (promjena je regresijskih koeficijenata indikator snage medijatora) – prije značajna povezanost nezavisne (A) i zavisne varijable (C) to više nije (Baron i Kenny, 1986).

U kontekstu je ovog istraživanja osnovni preduvjet medijacije roditeljskog stresa u odnosu između rizičnih faktora i prilagodbe značajna povezanost rizičnih

faktora s prilagodbom. Taj je uvjet zadovoljen samo kod majki i to samo u jednoj situaciji (problemi u ponašanju djeteta su značajno povezani s mjerom izraženosti psihičkih simptoma).

Rezultati provedenih regresijskih analiza za ispitivanje medijacijske uloge roditeljskog stresa u odnosu između problema u ponašanju djeteta po procjeni majke i izraženosti psihičkih simptoma prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8. *Rezultati regresijskih analiza – provjera medijacijske uloge roditeljskog stresa u odnosu između problema u ponašanju djeteta po procjeni majke i izraženosti psihičkih simptoma kod majki djece s cerebralnom paralizom*

Prediktor/Kriterij	R	R ² kor.	F	df	β
1. regresijska analiza	.53	.27	25.73***	1,65	
Problemi u ponašanju/stres					.53***
2. regresijska analiza	.60	.35	35.40***	1,64	
Problemi u ponašanju/ izraženost psih. simptoma					.60***
3. regresijska analiza	.69	.46	27.38***	2,61	
Problemi u ponašanju, stres/ izraženost psih. simptoma					.39** .40***

** $p < .01$, *** $p < .001$.

Podaci u upućuju na to da je u pogledu medijacijske uloge roditeljskog stresa u odnosu između problema u ponašanju po procjeni majke i izraženosti psihičkih simptoma kod majki djece s cerebralnom paralizom zadovoljen prvi (problemi u ponašanju su značajan prediktor roditeljskog stresa), drugi (problemi u ponašanju su značajni prediktor izraženosti psihičkih simptoma) i treći uvjet (roditeljski stres je značajan prediktor izraženosti psihičkih simptoma), te djelomično četvrti. Naime, došlo je do smanjenja povezanosti između problema u ponašanju i izraženosti psihičkih simptoma u situaciji kada je u regresijsku analizu unesen i roditeljski stres (u usporedbi sa situacijom kada roditeljski stres nije uvršten u regresijsku analizu), ali dobiveni je beta-koeficijent još uvijek značajan (.60** > .39**). Međutim, dodatna *post hoc* analiza (Holmbeck, 2002) pokazuje kako roditeljski stres ima medijacijsku ulogu u odnosu između problema u ponašanju djeteta i izraženosti psihičkih simptoma ($z=3.14$; $p < .01$).

Rasprava

Izravni efekti rizičnih i zaštitnih faktora na prilagodbu

Prema teorijskom je modelu (Wallander i Varni, 1998) postavljena hipoteza da će rizični faktori (težina stanja, problemi u ponašanju djeteta, roditeljski stres) i zaštitni faktori (crte ličnosti, obiteljsko funkcioniranje, kvaliteta braka i stilovi suočavanja sa stresom) imati izravne efekte na prilagodbu (izraženost psihičkih simptoma).

Rezultati su regresijskih analiza pokazali da rizični faktori (problemi u ponašanju djeteta po procjeni majki i/ili roditeljski stres) objašnjavaju značajan postotak varijance izraženosti psihičkih simptoma. Pri tome su problemi u ponašanju kod djeteta i intenzitet roditeljskog stresa negativno povezani s mjerama prilagodbe, što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Manuel, 2001; McLean i sur., 2004; Saloviita i sur., 2003). Roditelji djece s kroničnim bolestima ne samo da se susreću s nizom uobičajenih stresora svakodnevnog života već se moraju nositi i s velikim brojem stresora vezanih uz samu bolest (npr. medicinski tretmani, posebne potrebe u vezi s prijevozom i sl.) pa je veza s teškoćama u prilagodbi razumljiva. Slično je i s problemima u ponašanju. No, iako je problemno ponašanje djeteta u istraživanjima povezano s različitim mjerama osobne dobrobiti i obiteljskog funkcioniranja, važno je istaknuti ograničenje koje vrijedi i za ovo istraživanje. Upravo roditelj (većinom majka) procjenjuje probleme u ponašanju djeteta što otežava interpretaciju rezultata (Friedman, Holmbeck, Jandasek, Zukerman i Abad, 2004). Moguće je da upravo prisutnost problema kod roditelja (npr. depresivnost, anksioznost) pridonosi većoj percepciji problema u ponašanju kod djece. Zbog toga bi se kao mjeru problema u ponašanju djeteta trebali koristiti drugi izvori informacija – procjena očeva, nastavnika ili samoprocjena djeteta.

Značajni je kombinirani efekt zaštitnih faktora i nakon što je kontroliran efekt rizičnih faktora indikacija potencijalno važne uloge koju ti faktori imaju u olakšavanju prilagodbe kod roditelja djece s cerebralnom paralizom. Pri tome se neuroticizam nameće kao najvažniji. Neuroticizam (uz ekstraverziju) predstavlja varijablu stabilnih individualnih razlika koja uspostavlja prag koji djelomično određuje čestinu doživljavanja i način izražavanja pojedinih afektivnih stanja, a samim time ima mogućnost djelovati i na zdravstvene ishode (Kardum, Hudek-Knežević i Kalebić, 2004). Neuroticizam je vezan i uz psihopatologiju – on osigurava važan iako ne i specifičan doprinos razvoju velikog broja psihičkih poremećaja na osi X (Widiger, Verheul i den Brink, 1999). Osobe visoke na neuroticizmu osjećaju se anksiozno, depresivno i ranjivo u velikom broju stresnih pa čak i ne-stresnih situacija (Widiger i sur, 1999).

U istraživanjima u okviru teorijskog modela rizičnih i zaštitnih faktora od intrapersonalnih faktora uglavnom su uvrštavane uže strukturalne karakteristike ličnosti poput nade (Horton i Wallander, 1997), percepcije ograničavanja uloge

(Wallander i Venters, 1995) i sl., a u manjoj mjeri široke dimenzije poput neuroticizma (npr. Patrick i Hayden, 1999). Ovdje dobiveni rezultati upućuju na važnost respektiranja neuroticizma i u kontekstu prilagodbe roditelja na kroničnu bolest djeteta jer uvrštavanje neuroticizma povećava eksplanatornu snagu modela.

Iako su pesimizam, obiteljsko funkcioniranje i izbjegavanje na bivarijatnoj razini bili značajno povezani s aspektima prilagodbe, ni jedan od njih nije značajan pojedinačni prediktor. Moguće objašnjenje leži u njihovim međusobnim korelacijama pa postoji mogućnost da neka druga zajednička varijabla ili varijabla medijator predstavlja mehanizam putem kojeg zaštitni faktori djeluju na prilagodbu. Analize bivarijantnih odnosa pokazuju da porastu pesimizma odgovara porast broja psihičkih simptoma te da se uz percepciju veće obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti vezuje slabija izraženost psihičkih simptoma i kod majki i kod očeva. Isto tako, češće je korištenje izbjegavanja povezano s više psihičkih simptoma kod majki i očeva. Smjerovi povezanosti govore u prilog niske izraženosti pesimizma, veće razine obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti te manjeg korištenja suočavanja izbjegavanjem kao zaštitnih faktora.

Kao komentar povezanosti rizičnih faktora s aspektima prilagodbe kod roditelja, osim faktora koji su u značajnim korelacijama s aspektima prilagodbe, potrebno se osvrnuti i na rizične faktore koji u ovom istraživanju nisu značajno povezani ni s jednim aspektom prilagodbe iako se takva povezanost, s obzirom na teorijski okvir, mogla očekivati. Niti jedan od dva objektivna indikatora težine stanja (broj smetnji i samostalnost kretanja) u ovom istraživanju nije bio povezan s prilagodbom majki i očeva. Prijašnja su istraživanja već uputila na nepostojanje značajnih izravnih odnosa između težine stanja i prilagodbe (Manuel, 2001; McLean i sur., 2004). Takvi nalazi podržavaju tvrdnju Wallandera i Varnija (1998) da težina stanja može imati efekte na prilagodbu, ali preko stresa vezanog uz bolest djeteta. Moguće je da subjektivna percepcija stvarnosti ima veće efekte na funkcioniranje osobe od objektivnih karakteristika situacije što upućuje na važnost perceptivnih i kognitivnih procesa koji su u osnovi individualnih razlika u doživljavanju i reakciji na stres (Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Naravno da ostaje otvorena i mogućnost neadekvatne operacionalizacije težine stanja u ovom istraživanju – nedovoljnog varijabiliteta s obzirom na moguć teorijski raspon rezultata, ali i opće razine težine stanja za grupu djece s cerebralnom paralizom koja su sudjelovala u ovom istraživanju.

Moderatorski efekti zaštitnih faktora na odnos između rizičnih faktora i prilagodbe

Za ispitivanje je moderatorskih efekata zaštitnih faktora ovdje promatran odnos između intenziteta roditeljskog stresa i izraženosti psihičkih simptoma kod majki i očeva.

Od svih faktora ličnosti jedino je pesimizam značajan moderator odnosa roditeljskog stresa i prilagodbe. Dobiveno je da je interakcija pesimizma i

roditeljskog stresa značajan prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod majki i kod očeva. Pesimizam je kod majki i očeva koji doživljavaju visok intenzitet roditeljskog stresa povezan s izraženijim psihičkim simptomima. U terminima zaštitnih mehanizama mogli bismo reći da niski pesimizam predstavlja zaštitni faktor za prilagodbu roditelja na cerebralnu paralizu kod djeteta: roditelji koji imaju manje izražen pesimizam doživljavaju i manje psihičkih simptoma u stresnim situacijama.

Već su ranije utvrđene izravne veze između optimizma i mentalnog zdravlja (Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou i Hong, 2004), a u istraživanju McLeana i sur. (2004) utvrđen je i značajan moderatorski efekt optimizma na odnos između stresa i prilagodbe. Također, osim izravnih efekta nade na izraženost psihičkih problema kod majki djece s kroničnim tjelesnim oštećenjima utvrđeni su i njezini moderatorski efekti – u visoko stresnim situacijama majke koje izvještavaju o višim razinama nade pokazuju i manje simptoma od majki s niskom razinom nade (Horton i Walander, 2001).

Dosadašnja istraživanja koja su se bavila ispitivanjem uloge optimizma u kontekstu kronične bolesti djeteta temeljila su se na definiciji optimizma koja podrazumijeva da optimizam i pesimizam predstavljaju suprotne polove iste dimenzije. Stoga je zanimljiv i nalaz ovog istraživanja o postojanju značajnoga moderatorskog efekta pesimizma, ali ne i optimizma na odnos stresa i prilagodbe, što može upućivati na opravdanost tretiranja optimizma i pesimizma kao dviju odvojenih dimenzija, a ne suprotnih polova iste dimenzije jer ne pokazuju inverzne efekte. Zaključno, rezultati ovdje provedenog istraživanja idu u prilog niskom pesimizmu kao protektivnom faktoru. Takvi nalazi mogu biti klinički potencijalno korisni jer npr. kognitivni pristupi usmjereni k postizanju manje pesimističnog pogleda na svijet mogu povoljno djelovati na prilagodbu roditelja kronično bolesne djece.

Iz skupine se socijalno-ekoloških faktora kao moderator odnosa roditeljskog stresa i izraženosti psihičkih simptoma kod očeva izdvojilo obiteljsko funkcioniranje. Naime, dobiveno je da je značajan prediktor izraženosti psihičkih simptoma kod očeva interakcija obiteljskog funkcioniranja i roditeljskog stresa. Niža je percepcija obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti kod očeva koji doživljavaju visok intenzitet roditeljskog stresa povezana s izraženijim psihičkim simptomima. Takav nam rezultat govori u prilog adekvatnoga obiteljskog funkcioniranja kao zaštitnog faktora u stresnim situacijama za očeve djece s cerebralnom paralizom. U istraživanju koje su proveli McLean i sur. (2004) nije dobiven značajan moderatorski efekt obiteljskog funkcioniranja. Međutim, to je istraživanje provedeno na uzorku majki, ali ne i očeva kronično bolesne djece što je u skladu s ovdje dobivenim rezultatima. Moguće je da varijable obiteljskog funkcioniranja imaju moderatorsku ulogu samo kod očeva kronično bolesne djece iz čega proizlazi da obiteljsko funkcioniranje igra važniju ulogu u prilagodbi očeva nego majki. U prilog razlikama u važnosti obiteljskih veza i odnosa za prilagodbu

majki i očeva djece s cerebralnom paralizom mogu govoriti i podaci o bivarijantnoj povezanosti između kvalitete braka i izraženosti psihičkih simptoma majki i očeva (Tablica 1.). Kvaliteta braka značajno je povezana s izraženošću psihičkih simptoma samo kod očeva djece s cerebralnom paralizom. Očevi koji percipiraju brak kvalitetnijim imaju manje izražene psihičke simptome. Odakle razlike u važnosti obiteljskog i bračnog funkcioniranja kao zaštitnog faktora za muškarce i žene? Već su prijašnja istraživanja upućivala na to da muškarci u braku primaju više podrške od žena u braku, odnosno da brak muškarcima predstavlja bogatiji izvor podrške nego ženama (Neff i Karney, 2005). Uz to, nalazi dosadašnjih istraživanja sugeriraju da su muškarci u situacijama kada imaju različite životne probleme manje od žena skloni tražiti stručnu pomoć kao i pomoć neformalne socijalne mreže (Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005). Sve to upućuje na važnost braka i obitelji kao primarnog izvora podrške za muškarce.

Medijacijska uloga roditeljskog stresa u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe

Teorijski model Wallandera i Varnija (1998) pretpostavlja i medijacijsku ulogu stresa kao rizičnog faktora u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe. Kako je osnovni preduvjet medijacije značajna povezanost rizičnih faktora i prilagodbe (Baron i Kenny, 1986), medijacijska je uloga roditeljskog stresa mogla biti ispitivana samo kod majki i to u kontekstu odnosa između problema u ponašanju djeteta i izraženosti psihičkih simptoma. Rezultati su pokazali da je odnos između problema u ponašanju djeteta i izraženosti psihičkih simptoma posredovan upravo intenzitetom stresa koji doživljavaju majke. I dok Wallander i Varni (1998) deklarativno ističu medijacijsku ulogu stresa u odnosu između rizičnih faktora (posebno težine stanja i funkcionalne samostalnosti) i mjera prilagodbe, istraživanja usmjerena na provjeru tog dijela modela nisu zastupljena. Ovdje dobiveni rezultati predstavljaju izravnu provjeru teorijske postavke navedenog modela. Zanimljivo je da u ovom istraživanju nije utvrđena medijacijska uloga roditeljskog stresa u odnosu između ostalih rizičnih faktora i prilagodbe. Kako u istraživanjima uglavnom nisu utvrđene izravne povezanosti između rizičnih faktora težine stanja te funkcionalne samostalnosti s prilagodbom, Wallander i Varni (1998) pretpostavljaju da one mogu imati efekte na prilagodbu, ali preko stresa. Ovdje dobiveni rezultati to ne potvrđuju što, uz nepostojanje izravnih veza između težine stanja i aspekata prilagodbe, može upućivati na manju važnost navedenih rizičnih faktora kao odrednica prilagodbe roditelja djece s kroničnim bolestima nego što im pridaje sam model. Čini se da veću važnost treba pridati subjektivnom doživljaju određene situacije, a ne njezinim objektivnim parametrima.

Zaključna rasprava

Provjera teorijskog modela prilagodbe na kroničnu bolest djeteta (Wallander i Varni, 1998) upućuje na nekoliko zaključaka. Kao što se modelom i sugerira, rezultati ovog istraživanja ističu važnost nekoliko rizičnih i zaštitnih faktora u prilagodbi majki i očeva djece s cerebralnom paralizom. Tako su se od rizičnih faktora izdvojila dva – roditeljski stres i problemi u ponašanju djeteta po procjeni majki, dok ostali (npr. broj smetnji, samostalnost kretanja) nisu bili značajni prediktori ishoda ni kod majki ni kod očeva. U skupini se zaštitnih faktora kod majki izdvojio jedino nizak neuroticizam, što opravdava preporuku Wallandera i Varnija (1998) da bi se u okviru postojećeg modela trebale ispitivati i crte ličnosti. Niti jedan promatran zaštitni faktor nije bio značajan pojedinačni prediktor prilagodbe kod očeva. Iako se modelom sugeriraju moderatorski efekti crta ličnosti, socijalno-ekoloških faktora i procesiranja stresa na odnos između rizičnih faktora i prilagodbe, kod varijabli uvrštenih u ovo istraživanje pokazali su se značajni samo moderatorski efekti pesimizma te obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti. Nizak pesimizam i visoka percepcija obiteljske kohezivnosti i prilagodljivosti predstavljaju zaštitne faktore u situacijama visokoga roditeljskog stresa za očeve dok je za majke to samo slabije izražen pesimizam. Medijacijska je uloga stresa u odnosu između rizičnih faktora i prilagodbe potvrđena samo u odnosu između problema u ponašanju kod djeteta i izraženosti psihičkih simptoma majki. U praktičnom smislu rezultati ovog istraživanja upućuju na sadržaj intervencijskih programa namijenjenih roditeljima djece s cerebralnom paralizom. Oni bi u prvom redu trebali biti usmjereni na smanjivanje roditeljskog stresa i jačanje obiteljskih kapaciteta. Također bi se kroz kognitivnu restrukturaciju moglo raditi na smanjivanju pesimističnog pogleda na svijet.

Iako su pojedini odnosi među varijablama koje postulira model potvrđeni, još uvijek velik broj njih nije, što je iznenađujuće s obzirom na to da su se u istraživanje nastojale uključiti upravo one varijable koje model ističe kao važne. Tome može biti više razloga. S jedne strane, to su specifičnosti vezane uz samo istraživanje poput načina na koji je ono provedeno. Ovo se istraživanje temeljilo na prikupljanju podataka o brojnim rizičnim i zaštitnim faktorima te prilagodbi, ali u jednoj vremenskoj točki. Činjenica je da su na pozornici života tijekom vremena navedeni faktori bili u brojnim međusobnim odnosima i interakcijama i moguće je da je kod roditelja djece s cerebralnom paralizom u trenutku ispitivanja puno toga što ide pod zaštitne faktore postalo "manje zaštitno" uslijed djelovanja rizičnih faktora.

Isto tako treba voditi računa i o obilježjima uzorka sudionika u ovom istraživanju. Kako su u ovom istraživanju sudjelovali roditelji djece s cerebralnom paralizom koja su uključena u neke oblike odgojno-obrazovnog rada, pitanje je mogu li se ovdje dobiveni rezultati generalizirati i na druge roditelje djece s cerebralnom paralizom. Također je upitno vrijede li navedeni odnosi i za roditelje

djece oboljele od drugih kroničnih bolesti jer se druge kronične bolesti mogu razlikovati u nekim bitnim značajkama od cerebralne paralize (npr. životnoj ugroženosti). Dobiveni odnosi među varijablama možda su uvjetovani i kulturalnim specifičnostima Hrvatske zbog naglašenije tradicionalne podjele uloga i općenito težeg prihvatanja različitosti u što spada i prihvatanje osoba s teškoćama. Treba u obzir uzeti i to da se radi o relativno malom uzorku pa je moguće da neki efekti nisu utvrđeni upravo zbog toga.

S druge strane moguće je preispitati i sam model. Naime, on nesumnjivo ima važnost u poticanju istraživanja i sistematizaciji rezultata istraživanja, ali je ujedno model koji je nemoguće statistički testirati u cjelini zbog velikog broja varijabli i kompleksnih odnosa među njima.

Kako bi se donijeli pouzdaniji zaključci o prilagodbi roditelja na kroničnu bolest djeteta, buduća bi se istraživanja trebala provoditi na definiranim populacijama što bi omogućilo bolju reprezentativnost uzorka, a time i generalizaciju rezultata, ali i na većim uzorcima koji bi omogućavali kompleksnije statističke analize, a time i provjeru samog modela. Model bi se trebao testirati i na drugim kroničnim bolestima. Također bi bilo dobro koristiti longitudinalne nacrtje jer prilagodba na kroničnu bolest nije statične prirode. Osim metode samoprocjene, koja sasvim sigurno predstavlja važnu tehniku prikupljanja podataka, bilo bi dobro koristiti i druge tehnike npr. strukturirani intervju, te uz kvantitativne koristiti i kvalitativne analize.

Literatura

- Achenbach, T.M. i Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. VT: University of Vermont, research Centar for Children, Youth and Families.
- Achenbach, T.M. i Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. VT: University of Vermont, research Centar for Children, Youth and Families.
- Baron, R.M. i Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Bradford, R. (1997). *Children, families and chronic disease*. London: Routledge.
- Casey, R., Brown, R.T. i Bakeman, R. (2000). Predicting adjustment in children and adolescents with sickle cell disease: A test of the risk-resistance-adaptation model. *Rehabilitation Psychology*, 45, 155-178.
- DeNeve, K.M. i Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Derogatis, L.R. (1983). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.

- Florian, V. i Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 358-367.
- Friedman, D., Holmbeck, G.N., Jandasek, B., Zukerman, J. i Abad, M. (2004). Parent functioning in families of preadolescents with spina bifida: Longitudinal implications for child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18, 609-619.
- Greenberg, J.S., Seltzer, M.M., Krauss, M.W., Chou, R.J. i Hong, J. (2004). The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with schizophrenia, autism, or Down syndrome on maternal well-being: The mediating role of optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 14-25.
- Holmbeck, G.N. (1997). Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: Examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 599-610.
- Holmbeck, G.N. (2002). Post-hoc probing of significant moderational and mediational effects in studies of pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 87-96.
- Holmbeck, G.N., Gorey-Ferguson, L., Hudson, T., Seefeldt, T., Shapera, W., Turner, T. i Uhler, J. (1997). Maternal, paternal, and marital functioning in families of preadolescents with spina bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 167-181.
- Horton, T.V. i Wallander, J.L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46, 382-399.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 3, 43-62.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- John, O.P., Donahue, E.M. i Kentle, R.L. (1991). *The big five inventory - versions 4a i 54*. Berkley, CA: University of California, Berkley, Institute of Personality and Social Research.
- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J. i Reiss, A.L. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 267-275.
- Kardum, I., Gračanin, A. i Hudek-Knežević, J. (2006). Odnos crta ličnosti i stilova privrženosti s različitim aspektima seksualnosti kod žena i muškaraca. *Psihologijske teme*, 15, 101-128.
- Kardum, I., Hudek-Knežević, J. i Kajdi, I. (2002). Odnos optimizma i pesimizma sa zdravstvenim ponašanjima kod bolesnika oboljelih od srčanog infarkta. *Psihologijske teme*, 11, 39-48.
- Kardum, I., Hudek-Knežević, J. i Kalebić, B. (2004). Odnos Eysenckovih dimenzija ličnosti i dimenzija emocionalne kontrole s tjelesnim simptomima. *Društvena istraživanja*, 74, 989-1010.

- King, G., King, S., Rosenbaum, P. i Goffin, R. (1999). Family-centred caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology*, 24, 41-53.
- Lazarus, R. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Lemanek, K.L., Jones, M.L. i Lieberman, B. (2000). Mothers of children with spina bifida: adaptational and stress processing. *Children's Health Care*, 29, 19-35.
- Lustig, J.L., Ireys, H.T., Sills, E.M. i Walsh, B.B. (1996). Mental health of mothers of children with juvenile rheumatoid arthritis: Appraisal as a mediator. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 719-733.
- Lutz, M.J., Barakat, L.P., Smith-Whitley, K. i Ohene-Frempong, K. (2004). Psychological adjustment of children with sickle cell disease: Family functioning and coping. *Rehabilitation Psychology*, 49, 224-232.
- Manuel, J.C. (2001). Risk and resistance factors in the adaptation in mothers of children with juvenile rheumatoid arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 237-246.
- Martinac Dorčić, T. (2002). Odnos suočavanja sa stresom i raspoloženja - dispozicijski i situacijski definirano suočavanje i raspoloženje. *Psihologijske teme*, 11, 49-70.
- Martinac Dorčić, T. (2007). *Prilagodba roditelja djece oboljele od cerebralne paralize*. (Neobjavljena doktorska disertacija). Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.
- Martinac Dorčić, T. i Ljubešić, M. (2009). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolešću. *Društvena istraživanja*, 6, 1107-1129.
- Martinac Dorčić, T. i Smojver-Ažić, S. (2010). Povezanost osobina ličnosti i nekih karakteristika obiteljskog funkcioniranja s psihičkim simptomima majki i očeva. *Društvena istraživanja*, 1-2, 209-231.
- McCubbin H. I. i Patterson J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. U: H.I. McCubbin, M.B. Sussman i J.M. Patterson (Ur.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (str. 7-37). New York: Haworth Press.
- McLean, L.A., Harvey, D.H.P., Pallant, J.F., Bartlett, J.R. i Mutimer, K.L.A. (2004). Adjustment of mothers of children with obstetrical brachial plexus injuries: Testing a risk and resistance model. *Rehabilitation Psychology*, 49, 233-240.
- Moos, R. i Shaefer, J. (1984). *Coping with physical illness 2. New perspectives*. New York: Plenum.
- Neff, L.A. i Karney, B.R. (2005). Gender differences in social support: A question of skill or responsiveness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 79-90.
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 141-151.
- Obradović, J. i Čudina-Obradović, M. (2001). Broj djece u obitelji i spol bračnog partnera kao prediktori bračne kvalitete. *Društvena istraživanja*, 4-5, 709-730.

- Olson, D.H., Portner, J. i Bell, R. (1982). *FACES II: Family Adaptability and Cohesion Scales*. St. Paul: University of Minnesota.
- Olson, D., Russell, C. i Sprenkle, D. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Walter, S., Russell, D., Wood, E. i Galuppi, B. (1997). Gross motor function classification system for cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 39, 214-223.
- Patrick, J.H. i Hayden, J.M. (1999). Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. *Psychology and Aging*, 14, 273-283.
- Pećnik, N. i Raboteg-Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12, 1-21.
- Pedersen, G. i Karterud, S. (2004). Is SCL-90R helpful for the clinician in assessing DSM-IV symptom disorders? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 215-224.
- Pellegrino, L. (2002). Cerebral palsy. U: M.L. Batshaw (Ur.), *Children with disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7, 243-260.
- Saloviita, T., Itälina, M. i Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 300-312.
- Scheier, M.F. i Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Thompson, R.J., Armstrong, D., Link, C.L., Pegelow, C.H., Moser, F. i Wang, W.C. (2003). A prospective study of the relationship over time of behavior problems, intellectual functioning, and family functioning in children with sickle cell disease: A report from the cooperative study of sickle cell disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 59-65.
- Thompson, R.J. i Gustafson, K.E. (1996). *Adaptation to chronic childhood illness*. Washington: American Psychological Association.
- Trute, B. i Hiebert-Murphy, D. (2002). Family adjustment to childhood developmental disability: A measure of parent appraisal of family impacts. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 271-280.
- Wallander, J.L., Pit, L.C. i Mellins, C.A. (1990). Child functional independence and maternal psychosocial stress as risk factors threatening adaptation in mothers of physically or sensorially handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 818-824.
- Wallander, J.L. i Varni, J.W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 29-46.

- Wallander, J.L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H.T., DeHaan, C.B. i Wilcox, K.T. (1989). Disability parameters: Chronic strain and adaptation of physically handicapped children and their mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 23-42.
- Wallander, J., Varni, J.W., Babani, L., Banis, H.T. i Wilcox, K. (1988). Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 197-212.
- Wallander, J.L. i Venters, T.L. (1995). Perceived role restriction and adjustment of mothers of children with chronic physical disability. *Journal of Pediatric Psychology*, 20, 619-632.
- Widiger, T.A., Verheul, R. i van den Brink, W. (1999). Personality and psychopathology. U: L.A. Pervin i O.P. John (Ur.), *Handbook of personality* (str. 347-366). New York: The Guilford Press.
- Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S. i Mišćenić, G. (2003). Problemi u ponašanju predškolske djece prema procjeni roditelja i odgojitelja. *Psihologijske teme*, 12, 63-76.

The Relation of Risk and Resistance Factors with Adjustment of Parents of Children with Cerebral Palsy

Abstract

The aim of this study was to explore the predictors of adjustment among parents of children with cerebral palsy in the context of risk and resistance model of adjustment to chronic disorders (Wallander and Varni, 1998).

The participants were parents of 77 children with cerebral palsy who attend regular kindergartens and schools, and in some instances special institutions, from eight Croatian cities. There were 59 married couples and 18 parents without their partners in the group of parents of children with cerebral palsy.

The results show that particular risk and resistance factors have significant direct effect on the mother's and father's psychical symptoms. Significant predictors, depending on the gender of parents, are child behavior problems, parental stress and neuroticism. Higher perception of child behavior problems, more intensive parental stress and higher neuroticism are related to worse parental adjustment.

The results suggest significant moderational effect of pessimism and family functioning on the relationship between the intensity of parental stress and psychical symptoms among mothers and/or fathers of children with cerebral palsy: low pessimism and high family cohesion and adaptability have a protective role in a situation of intensive parental stress. The results also show mediational effect of parental stress in the relation between child behavior problems and adjustment of mothers.

Keywords: cerebral palsy, parental adjustment, risk factors, resistance factors

Primljeno: 30.09.2011.