

Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju

Marina Milić Babić
marina.milic.babic@gmail.com

UDK: 159.922.76:159.922.2-055.52
Prethodno priopćenje
Primljeno: 6. ožujka 2012.
Prihvaćeno: 21. svibnja 2012.

Obitelj kao temeljni stup društva predmet je istraživanja brojnih studija koje izučavajući pojedine aspekte funkcioniranja njezinih članova nastoje unaprijediti kvalitetu života cijele obitelji. Obiteljsku kohezivnost u ovom radu proučavamo u kontekstu podrške, emocionalne povezanosti i interakcije članova obitelji u svakodnevnom životu. Cilj je ovoga rada dobiti uvid u obiteljsku koheziju kod obitelji djece s teškoćama u razvoju te ispitati doprinos socio-ekonomskih obilježja, dobrobiti roditelja, roditeljskog stresa i neposredne socijalne podrške u objašnjenju obiteljske kohezije. Primjenom hijerarhijske regresijske analize na uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju (N=308) rezultati pokazuju da: roditelji koji doživljavaju viši roditeljski stres istodobno su i oni roditelji koji obiteljsku koheziju percipiraju nižom te da roditelji koji su zadovoljni brakom i socijalnom podrškom neposredne okoline obiteljsku koheziju percipiraju višom. Izneseni rezultati upućuju na mogućnost dodatnog rada na osnaživanju članova obitelji djece s teškoćama u razvoju. Rad na unaprjeđenju partnerskih odnosa i dostupne socijalne podrške uz prevenciju roditeljskog stresa dovodi do jače obiteljske kohezije.

Ključne riječi: obiteljska kohezivnost, dijete s teškoćama u razvoju, obitelj.

Uvod

Stručnjaci su odavno postali svjesni važnosti obitelji u razvoju djeteta i individue u cjelini te je tema obitelji u žarištu interesa znanstvenika, medija, Crkve, ali i ostalih dionika društva. Upravo zbog svoje važnosti u Direktoriju za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj¹ jasno se ističe da je obitelj kolijevka i

¹ Hrvatska biskupska konferencija, *Direktorij za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 2002.

osnovna stanica društva te trajno mjesto odgoja i duhovnog rasta naroda. Brojni domaći² i međunarodni³ autori bave se proučavanjem obitelji iz različitih kutova znanstvenog i stručnog interesa. Prisutne su i različite studije financirane od strane ministarstava nadležnih za skrb o obitelji i njezinim članovima, a koje se provode radi unaprjeđenja kvalitete života obitelji.

Obitelj kao dinamičan socijalni sustav izgrađuje jedinstvenu ravnotežu svojih članova i odnosa među njima i upravo o tome ovisi način kako će obitelj reagirati u stresogenim uvjetima, uključujući i kroničnu bolest ili invaliditet člana obitelji.⁴ Prema obiteljskoj teoriji sustava članovi obitelji su neovisni, a na obitelj se gleda kao na dinamičan razvojni sustav. Kako obitelj funkcionira i koliko su njezini članovi zadovoljni obiteljskom klimom može se utvrditi proučavajući obiteljsku koheziju.

Obiteljska kohezivnost uključuje emocionalnu povezanost i osjećaj bliskosti među članovima obitelji.⁵ Ona je usko povezana sa zdravom i poticajnom obiteljskom klimom koja pak ovisi o doživljaju vlastite vrijednosti njezinih članova.⁶ Zajedništvo, podrška i emocionalna toplina ključni su čimbenici za održavanje obiteljske kohezivnosti, koja se njeguje provođenjem zajedničkih aktivnosti roditelja i djece.⁷ Ista autorica zaključuje da potpuna obitelj ne donosi nužno potpune i zdrave uvjete za razvoj samopoštovanja djeteta nego je za to zaslužna upravo kvaliteta veze između njezinih članova. Tako obiteljska kohezivnost, promatrana kao proces važan za ukupno funkcioniranje obitelji, obuhvaća i pozitivne i negativne ishode. Definicija obiteljske kohezivnosti stoga

² Usp. J. JANKOVIĆ, *Pristupanje obitelji – sustavni pristup*, Zagreb, Alinea, 2004; M. ČUDIĆ – OBRADOVIĆ, J. OBRADOVIĆ, *Psihologija braka i obitelji*, Zagreb, Golden marketing, Tehnička knjiga, 2006; A. WAGNER JAKAB, *Obitelj – sustav dinamičkih odnosa u interakciji, Revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (2008) 2, 119-128; G. BERC, *Obiteljska kohezivnost u kontekstu sukoba radne i obiteljske uloge roditelja*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Doktorska disertacija, 2009; V. RELJAC, *Obitelj kao privilegirano mjesto prenošenja vjere*, *Riječki teološki časopis*, 19 (2011) 1, 57-72.

³ Usp. M. F. COSTANTINI, L. WERMUTH, J. L. SORENSEN, J.S. LYONS, *Family functioning as a predictor of progress in substance abuse treatment*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9 (1992) 4, 331-5; J. BEAR, *Is Family Cohesion a Risk or Protective Factor during Adolescent Development?*, *Journal of Marriage and Family*, 64 (2002) 3, 668-675; B. MANDLECO, S. F. OLSEN, T. DYCHES, E. MARSHALL, *The Relationship between Family and Sibling Functioning in Families Raising a Child with a Disability*, *Journal of Family Nursing*, 9 (2003) 4, 365-396.

⁴ Usp. I. DIMINIĆ-LISICA, I. RONČEVIĆ-GRŽETA, *Obitelj i kronična bolest*, *Medicina fluminensis*, 46 (2010) 3, 300-308.

⁵ Usp. D. H. OLSON, C. S. RUSSELL, D. H. SPRENGKLE, *Circumplex Model of Marital and Family Systems. Theoretical Update*, u: D. H. Olson, B. C. Miller (ur.), *Family Studies Review Yearbook*, Sage Publication, 1984; R. E. MCKEOWN, C. Z. GARRISON, K. L. JACKSON, S. P. CUFFE, C. L. ADDY, J. L. WALLER, *Family structure and cohesion, and depressive symptoms in adolescents*, *Journal of Research on Adolescence*, 7 (1997) 267-282.

⁶ Usp. P. BRAJŠA, *Neki osnovni aspekti obiteljske psihodinamike*, Zagreb, Socijalna zaštita, 1979.

⁷ Usp. G. BERC, *Obiteljska kohezivnost u kontekstu sukoba radne i obiteljske uloge roditelja*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Doktorska disertacija, 2009.

uključuje podršku i povezanost koju članovi obitelji pružaju svakodnevno jedni drugima. Tako su autori različitih studija o obitelji suglasni u tezi da, iako dijadni odnosi unutar obitelji imaju važnu ulogu, za pojedinog člana obitelji važnije je funkcioniranje obitelji⁸ u cjelini.

Obitelj kao najstarija ljudska institucija svakodnevno je tema brojnih rasprava.⁹ Proučavanja obiteljske kohezivnosti oslanjaju se na višekružni model bračnog i obiteljskog sustava¹⁰ koji uključuje kohezivnost i prilagodljivost. Prema navedenom modelu, obitelji koje su sposobne prilagoditi se različitim životnim okolnostima, prevladati prisutni stres (npr. dijagnoza djeteta, usklađivanje potreba djeteta i drugih obveza i uloga) i uspješno funkcionirati one su obitelji u kojima je obiteljska kohezivnost očuvana. U obiteljima djece s teškoćama u razvoju prilagodljivost je pojam koji se proučava kroz brojna istraživanja¹¹ radi identificiranja faktora koji doprinose boljoj prilagodbi na novonastalu situaciju invaliditeta u obitelji.

U obiteljima djece s teškoćama u razvoju zadovoljavajuća kohezivnosti među članovima obitelji dodatni je izvor snage za uspješnost djetetove rehabilitacije i postizanja punog rasta i razvoja unutar nuklearne obitelji. Uz činjenicu da je u skrbi za dijete s teškoćama u razvoju nuždan pravovremen i adekvatan pristup multidisciplinarnog tima stručnjaka može se pretpostaviti da je zadovoljstvo obiteljskom kohezivnošću ključno za uspješan razvoj djeteta. Istraživanja, uz proučavanje uzroka invaliditeta kod djeteta, oblika najefikasnijeg tretmana i podrške obitelji, nastoje istaknuti potrebu proučavanja obitelji u cjelini.¹²

1. Obitelji djece s teškoćama u razvoju

Podizanje djeteta s teškoćama u razvoju donosi novu dimenziju izazova za roditelje i roditeljstvo u cjelini. Tako roditelji, ali i drugi članovi obitelji, zbog skrbi za dijete s teškoćama često odustaju od planiranih aktivnosti, primjerice, hobija kako bi zadovoljili potrebe djeteta.¹³ Kako će roditelji prihvatiti novu ulo-

⁸ Usp. G. KERESTEŠ, *Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata*, Jastrebarsko, Naklada Slap, 2002.

⁹ Usp. J. JUUL, *Razgovori s obiteljima. Perspektive i procesi*, Zagreb, Aliena, 1995.

¹⁰ Usp. D. H. OLSON, H. I. McCUBBIN, Circumplex model of marital and family systems VI: application of family stress and crisis intervention, u: H. I. McCubbin (ur.): *Family Stress Coping and Social Support. Theory Research and Practice for Family and Health Professionals*, New York, Praeger, 1981.

¹¹ Usp. R. M. HODAPP, T. M. LY, Parenting Children with Developmental Disabilities, u: U. T. Luster, L. Okagaki, (ur.): *Parenting An Ecological Perspective*, Lawrence Erlbaum Associates, 2005, 177-205.

¹² Usp. Z. LEUTAR, J. OGRESTA, M. MILIĆ BABIĆ, *Obitelj osoba s invaliditetom i mreže podrške*, Zagreb, Pravni fakultet, 2008.

¹³ Usp. A. TAANILA, M. R. JÄRVELIN, J. KOKKONEN, Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness, *International Journal of Rehabilitation Research*, 22 (1999) 2, 101-109.

gu, kako će se sučeliti s pojačanom potrebnom za skrbi, koliko će biti zadovoljni podrškom koju primaju od uže i šire okoline, pitanja su koja daju odgovor i na to kakvi će biti djetetovi uvjeti za postizanje maksimuma u psihofizičkom razvoju. Budući da je obitelj prva životna skupina kojoj pripada svaki pojedinac, ovim radom dat će se prikaz obiteljske kohezivnosti u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. Obiteljska kohezivnost kao potencijal za uspješno funkcioniranje pojedinih članova obitelji ključna je za uspješan rast i razvoj djeteta s teškoćama u razvoju. Kohezivnost obitelji može varirati od ekstremno niske do visoke, a upravo srednja razina obiteljske kohezivnosti jest ona koja omogućava članovima obitelji zdrav rast i razvoj jer član obitelji može biti i neovisan o obitelji, ali i povezan s njom toliko da mu to omogućava zdravo funkcioniranje.¹⁴

Većina roditelja još u fazi maštanja o djetetu očekuju dijete stanovitih karakteristika. Roditelji ponekad promatraju dijete kao mogućnost ostvarivanja svojih neostvarenih ambicija te su fokusirani još prije začeca na imaginarnu sliku željenog djeteta.¹⁵ Iste autorice ističu da je tijekom trudnoće obično najveća želja roditelja donijeti na svijet zdravo dijete, a najdublji, nesvjesni strahovi potječu od fantazija da bi se moglo roditi dijete s nekim teškoćama. Kada u obitelj uistinu stigne dijete s teškoćama svi članovi, a posebice roditelji suočavaju se s početnim šokom i krizom, strahovima i naporima vezanim uz skrb te daljnje odrastanje i socijalizaciju djeteta. Briga za člana obitelji s invaliditetom može unaprijediti obiteljsku koheziju, ali je može i narušiti zbog prilagodbe potrebama djeteta i zanemarivanja potreba drugih članova obitelji.¹⁶

Roditelji nakon saznanja dijagnoze djeteta prolaze proces tugovanja te je za obitelj u tom razdoblju važno odreći se snova o »savršenom djetetu«.¹⁷ Majčino prihvaćanje dijagnoze djeteta povezano je s nižom razinom roditeljskog stresa, sigurnom privrženosti djeteta i većim bračnim zadovoljstvom kod supruga.¹⁸ One obitelji koje su u stanju izraziti svoj bijes koji se odnosi na utjecaj dijagnoze djeteta na život obitelji, svoj strah vezan uz budućnost, ali i druge emocije koje im se javljaju, imaju bolje obiteljske ishode.¹⁹ Da bi se postigli pozitivni ishodi prilagodbe na novu okolnost i da bi roditelj prihvatio vijest da njegovo dijete ima posebne zdravstvene teškoće, važno je pravovremeno postaviti dijagnozu,

¹⁴ Usp. M. F. ZEITLIN, R. MEGAWANGI, E. M. KRAMER, N. D. COLLETTA, E. D. BABATUNDE, D. GARMAN, *Strengthening the family to participate in development*, Medford, Tufts University, 1999.

¹⁵ Usp. Z. LEUTAR, T. STARČIĆ, Partnerski odnosi i dijete s teškoćama u razvoju, *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (2007) 1, 27-58.

¹⁶ Usp. A. TAA NILA, M. R. JÄRVELIN, J. KOKKONEN, Cohesion and parents' social relations in families with a child with disability or chronic illness.

¹⁷ B. G. MELAMED, Parenting the Ill Child, u: M. H. Bornstein (ur.), *Handbook of Parenting. Social Conditions and Applied Parenting*, 4, New Jersey, Mahwah, 2002, 249-329.

¹⁸ Usp. T. SHEERAN, R. S. MARVIN, R. S. PIANTA, Mothers' Resolution of Their Child's Diagnosis and Self-Reported Measures of Parenting Stress Marital Relations and Social Support, *Journal of Pediatric Psychology*, 22 (1997) 2, 197-212.

¹⁹ Usp. B. G. MELAMED, *Parenting the Ill Child...*

odnosno skratiti vrijeme dijagnosticiranja u kojem roditelj osjeća da se ne po-
 duzima ništa u liječenju djeteta.

1.1. Životni ciklus obitelji s djetetom s teškoćama u razvoju

Razvojne faze tijekom životnog ciklusa obitelji proizašle iz sustavne teorije mogu se povezati s pojavom stresa i nižom obiteljskom kohezijom kod obitelji djece s teškoćama u razvoju. Primjer životnog ciklusa²⁰ obitelji čije dijete od rođenja ima teškoće u razvoju može se prikazati kroz sljedeće faze života obitelji:

- par s novorođenčecom, malim djetetom i predškolcem (dobivanje točne dijagnoze, emocionalna prilagodba, informiranje drugih članova obitelji),
- par sa školskim djetetom (razjasniti osobne poglede između obiteljskog i segregacijskog smještaja, sučeljavanje s reakcijama djetetovih vršnjaka, dogovaranje njege djeteta i dodatnih aktivnosti koje su izvan nastavnog plana i programa),
- razdoblje adolescencije djeteta (suočavanje s kroničnošću invaliditeta kod djeteta, s pitanjima vezanim uz seksualnost, izolaciju i odbacivanjem djeteta od strane vršnjaka, planiranje profesionalne budućnosti za dijete),
- uspostavljanje ravnoteže (prilagodba na kontinuiranu odgovornost obitelji, odluka o prihvatljivom obliku stambenog zbrinjavanja djeteta suočavajući se s malim socijalizacijskim mogućnostima u lokalnoj zajednici),
- kasno roditeljstvo (ponovno uspostavljanje supružničkog odnosa nakon odlaska djeteta uz stalnu interakciju s osobama koje vode stambenu jedinicu u kojoj je dijete smješteno te stalno planiranje budućnosti djeteta).

Istraživanja obilježja roditelja pokazuju da, primjerice, roditelji koji su zaposleni imaju jači osjećaj opterećenosti i stresa u roditeljskoj ulozi, dok povezanosti nije bilo kada su se promatrale godine majke i njezin stupanj obrazovanja.²¹ Neka istraživanja²² upućuju na povezanost obrazovanja i stresa u obitelji tako da je viša razina obrazovanja roditelja povezana s nižom razinom roditeljskog stresa te sa zadovoljavajućom percepcijom obiteljske kohezivnosti. Dob majke,

²⁰ Usp. A. P. TURNBULL, J. A. SUMMERS, M. J. BROTHERTON, Family life cycle. Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members, u: J. Gallagher, P. Vietze (ur.), *Families of handicapped persons. Research, programs and policy issues*, Baltimore, Paul H. Brookes, 1986, 45-66.

²¹ Usp. K. A. CRNIĆ, M. T. GREENBERG, Minor parenting stresses with young children, *Child Development*, 61 (1990) 1628-1637.

²² Usp. R. I. WEBSTER, A. MAJNEMER, R. W. PLATT, M. I. SHEVELL, Child Health and Parental Stress in School-Age Children With a Preschool Diagnosis of Developmental Delay, *Journal of Child Neurology*, 23 (2008) 1, 32-38.

stupanj obrazovanja i prihod koji ostvaruje povezani su s majčinim doživljajem roditeljstva i obitelji.²³ Zdravlje roditelja uključuje se u istraživanja jer može biti značajna komponenta obiteljske klime, budući da stresna situacija može biti dodatno otežana lošim zdravstvenim stanjem roditelja.²⁴ Neka istraživanja²⁵ navode da loše fizičko zdravlje može uzrokovati stres zbog kojega se može pojačati ranjivost članova obitelji. Socio-ekonomske varijable uključene u ovo istraživanje dat će svoj doprinos empirijskim nalazima koji se bave proučavanjem obiteljske kohezivnosti.

1.2. Roditeljski stres u obitelji djece s teškoćama u razvoju

Stres može biti: situacijski (pojavljuje se neočekivano, međutim obično je ograničenog trajanja i može se reducirati nakon što je inicijalna faza završila) i kronični stres (oblik stresa s najtežim posljedicama za pojedinca, jer ljudsko tijelo nije u mogućnosti tolerirati visoku razinu stresa neograničeno).²⁶ Iznenadna spoznaja o različitim zdravstvenim teškoćama kod djeteta može dovesti do situacijskog stresa kod roditelja. Ukoliko se roditelj ne može uspješno suočavati sa zahtjevima roditeljstva nastaje kroničan stres u roditeljskoj ulozi. Roditeljski stres je odbijajuća psihološka reakcija na zahtjeve roditeljstva. To je složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, ponašanje i psihološko stanje roditelja, kvalitetu odnosa roditelj-dijete i djetetovu psihosocijalnu prilagodbenost. Roditeljski se stres doživljava kao negativan osjećaj prema sebi i djetetu/djeci koji se izravno pripisuje zahtjevima roditeljstva.²⁷ Svaki se roditelj individualno suočava sa sustavnim promjenama nastojeći se prilagoditi novonastaloj situaciji u čemu više ili manje uspijeva. Konfuzija emocija i potpuno okupiranje pažnje odrasle osobe pojave su koje se javljaju u razdoblju postajanja roditeljem. Tako dolazak djeteta u obitelj mijenja navike spavanja, jedenja, radnih aktivnosti roditelja, mijenjajući pri tome način na koji roditelji doživljavaju sebe.²⁸ Pojedini roditelj u toj fazi obiteljskog životnog ciklusa nastoji reducirati svoje radne aktivnosti prilagođavajući se potrebama djeteta, drugi nastoje pronaći

²³ Usp. B. CONRAD, D. GROSS, L. FOGG, R. RUCHALA, Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions. A preliminary study, *Infant Mental Health Journal*, 13 (1992) 353-362.

²⁴ Usp. D. L. TOSEVSKI, M. P. MILOVANCEVIC, Stressful life events and physical health, *Current Opinion in Psychiatry*, 19 (2006) 2, 184-189.

²⁵ Usp. R. G. STEELE, R. FOREHAND, L. ARMISTEAD, The role of family processes and coping strategies in the relationship between chronic illness and childhood internalizing problems, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25 (1997) 2, 83-94.

²⁶ Usp. H. W. ROSE, *Something's wrong with my child!*, Springfield, Charles Thomas, 1987.

²⁷ Usp. K. DEATER-DECKARD, Parenting Stress and Child Adjustment. Some Old Hypotheses and New Questions, *Clinical Psychology. Science and Practice*, 5 (1998) 3, 314-332.

²⁸ Usp. M. H. BORNSTEIN, *Handbook of parenting Children and Parenting*, New Jersey, Mahwah, 2002.

dodatne izvore prihoda kako bi zadovoljili potrebe novorođenčeta. Roditeljstvo se promatra kao posao s radnim vremenom koje traje 24 sata na dan sedam dana u tjednu.²⁹

Očekivanja koja društvo postavlja pred roditelje, ali i očekivanja roditelja od sebe samih, višestruka su i obuhvaćaju aktivnosti koje se odnose na zadovoljavanja fizioloških potreba djeteta i vođenje kroz razvoj u svoj njegovoj složenosti (kognitivni, fizički, socijalni, emocionalni, moralni, seksualni, duhovni, kulturni i obrazovni).³⁰ ABCX model, koji je razvio Hill sredinom prošlog stoljeća, također se može primijeniti kod roditelja djece s teškoćama u razvoju. Osnovna ideja tog modela je prikaz prisutnosti stresnog događaja, načina nadilaženja krize i važnosti roditeljske procjene događaja i promjena koje taj događaj unosi u obitelj.³¹ Količina stresa koja će se javiti kod roditelja djece s teškoćama u razvoju ovisi o: percepciji činjenice da njihovo dijete ima zdravstvene teškoće ili invaliditet, obilježjima obitelji, obiteljskim resursima, obilježjima djeteta. Stoga je važno informirati roditelje i cjelokupnu obitelj i pomoći im u suočavanju s navedenim da bi se izbjegle negativne psihološke, emocionalne i tjelesne posljedice za pojedinog člana obitelji.³² Jednom je davno netko rekao: »Ako nisi iskusio stres u životu, nisi ni živio.« Iz te rečenice može se zaključiti da je stres prisutan kod svakog čovjeka, u svakoj obitelji, zajednici i odnosu.³³ Roditeljski stres promatra se kao roditeljska percepcija neadekvatnih financijskih, emocionalnih, fizičkih i socijalnih resursa koji bi omogućili suočavanje s posljedicama ključnih životnih situacija ili kao nesposobnost i nemogućnost suočavanja s nadolazećim životnim krizama te prilagodbe i funkcioniranja u njima.³⁴ Obitelji su različite i različito reagiraju na pojedine situacije. Dijagnoza vezana uz teškoće u razvoju djeteta izaziva mnoštvo emocionalnih odgovora kod roditelja. Neke obitelji smatrat će to velikom nepravdom, ali će se također i usmjeriti na pozitivnosti koje je dijete s teškoćama u razvoju unijelo u njihovu obitelj i tako ojačati obiteljsku koheziju. Takvo iskustvo može pojačati osjećaj zajedništva cijele obitelji. Druge će obitelji na teškoće kod djeteta gledat kao na teret, krizu i dodatni stres za fizičko, emocionalno i financijsko funkcioniranje obitelji.³⁵

²⁹ Usp. isto.

³⁰ Usp. T. ARENDELL, *Contemporary Parenting: Challenges and Issues*, Sage Publications, 1997.

³¹ Usp. Z. LEUTAR, J. OGRESTA, M. MILIĆ BABIĆ, *Obitelj osoba s invaliditetom i mreže podrške*.

³² Usp. A. PRITZLAFF, *Examining the Coping Strategies of Parents Who Have Children With Disabilities*, Magistarski rad, University of Wisconsin – Stout, 2001.

³³ Usp. M. SELIGMAN, R. B. DARLING, *Ordinary families, special children. A Systems Approach to Childhood Disability*, New York, The Guilford Press, 2007.

³⁴ Usp. K. A. CRNIĆ, M. T. GREENBERG, *Minor parenting stresses with young children*, *Child Development*, 61 (1990) 1628-1637.

³⁵ Usp. A. P. GWENDOLYN, *Parenting styles, maternal efficacy, and impact of childhood disability on the family in mothers of children with disabilities*, Georgia, Athens, 2002.

U skladu s tim život s djetetom koje ima teškoće u razvoju od roditelja zahtjeva često prelaženje svojih granica te zanemarivanje važnih osobnih potreba.³⁶ Sposobnost roditelja u sučeljavanju sa stresnim okolnostima vezanim uz podizanje djeteta s teškoćama u razvoju ovisi o osobnoj snazi osobe, socio-ekonomskim resursima i sustavu podrške.³⁷

Iznesene spoznaje daju uvid u životne okolnosti obitelji djece s teškoćama u razvoju te o načinu doživljavanja invaliditeta kod djeteta. Kako će članovi obitelji prihvatiti djetetovu dijagnozu te kako će se roditelji sučeljivati s novom ulogom i roditelja i njegovatelja usko je povezano s ukupnom obiteljskom klimom.

Spol roditelja kao prediktor obiteljskog funkcioniranja u nekim studijama nije se pokazao značajnim,³⁸ dok je u drugim istraživanjima utvrđena značajna povezanost sa stresom u roditeljskoj ulozi i sa zadovoljstvom partnerskim odnosima.³⁹ Upravo zbog različitih dosadašnjih nalaza vezanih uz doživljaj obiteljske kohezije u prediktorski model smo uključili spol i dob roditelja. Budući da je dobrobit roditelja ključna za funkcioniranje obitelji u cjelini⁴⁰ u ovo istraživanje uključili smo subjektivnu procjenu zdravlja i procjenu zadovoljstva brakom te roditeljski stres. Zadovoljstvo brakom subjektivan je pogled svakog partnera na brak i nije pokazatelj stvarnih karakteristika partnera i procesa u braku. Stoga je zadovoljstvo brakom uži pojam od kvalitete braka i daje uvid u emocionalnu komponentu procjene bračnog odnosa.⁴¹

Socijalna podrška ključan je koncept u proučavanju funkcioniranja obitelji i može se konceptualizirati kao zaštitni činitelj u skrbi za roditeljsku dobrobiti. Ona može obuhvaćati podršku bračnog partnera, skupine za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova.⁴² Ona osigurava emocionalnu i informacijsku pomoć roditeljima te ima snažan učinak zaštite od stresa.⁴³

³⁶ Usp. J. JUUL, *Obitelji s kronično bolesnom djecom*, Zagreb, Naklada Pelago, 2004.

³⁷ Usp. M. L. ROGERS, D. P. HOGAN, Family Life With Children With Disabilities. The Key Role of Rehabilitation, *Journal of Marriage and Family*, 65 (2003) 818-833.

³⁸ Usp. P. R. BUTCHER, T. WIND, A. BOUMA, Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stress, *Child Care Health Development*, 34 (2008) 4, 530-541.

³⁹ Usp. M. A. ROACH, G. I. ORSMOND, M. S. BARRETT, Mother's and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104 (1999) 5, 422-436.

⁴⁰ Usp. I. KARTINI, S. PONNUSAMY, C. D. NORMAH, *Parental stress in parents of special children: The effectiveness of psycho education program on parents' psychosocial well beings*. Simposium Sains Kesihatan Kebangsaan, Kuala Lumpur, 18-19, (2008) 205-211.

⁴¹ Usp. T. VRHOVSKI, *Kvaliteta braka i neke socio-demografske varijable*, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, neobjavljeni diplomski rad, 2004.

⁴² Usp. B. MIRFIN-VEITCH, A. BRAY, M. WATSON, »We're Just That Sort of Family«. Intergenerational relationship in families including children with disabilities, *Family Relations*, 46 (1997) 305-311.

⁴³ Usp. D. K. PAL, T. CHAUDHURY, T. DAS, S. SENGUPTA, Predictors of parental adjustment to children's epilepsy in rural India, *Child. Care, Health & Development*, 28 (2002) 4, 295-300.

Socio-ekonomski podaci istraživanja s roditeljima djece s teškoćama u razvoju⁴⁴ pokazali su da majke koje imaju veća primanja imaju manje negativnih kognitivnih procjena o utjecaju djeteta s teškoćama u razvoju na obitelj te da majke koje imaju mlađu djecu s teškoćama u razvoju iskazuju više energije u zadovoljavanju svakodnevnih potreba djeteta, u odnosu na majke koje imaju stariju djecu s teškoćama u razvoju. Lošije materijalne prilike mogu biti povezane s povećanom potrebom roditelja za socijalnom podrškom iz neposredne okoline.⁴⁵ Na važnost materijalnih prilika obitelji i iskustva roditeljstva ukazuju i drugi autori.⁴⁶

Proučavajući dosadašnja istraživanja uočljivo je da na uzorku roditelja djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj do sada nije bilo specifičnog istraživanja povezanosti socio-ekonomskih obilježja roditelja, varijabli dobrobiti, roditeljskog stresa te socijalne podrške neposredne okoline i obiteljske kohezivnosti. Stoga su u ovom radu postavljeni sljedeći ciljevi istraživanja:

- a) Utvrditi povezanost između socio-ekonomskih obilježja, varijabli dobrobiti roditelja (zadovoljstva brakom i zdravljem), roditeljskog stresa te podrške neposredne okoline i obiteljske kohezivnosti.
- b) Utvrditi doprinos socio-ekonomskih obilježja, varijabli dobrobiti roditelja, roditeljskog stresa i podrške neposredne okoline u objašnjenju obiteljske kohezivnosti u obiteljima djece s teškoćama u razvoju.

U skladu s definiranim istraživačkim ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze istraživanja:

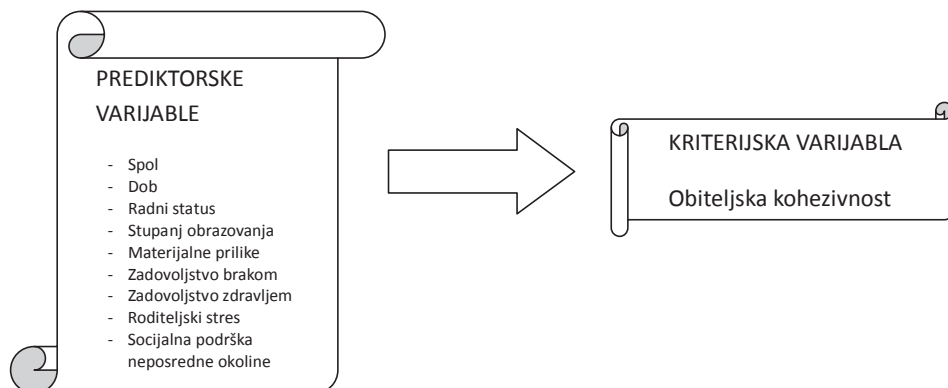
H1: Očekuje se statistički značajna povezanost između varijabli dobrobiti roditelja, roditeljskog stresa te podrške neposredne okoline i obiteljske kohezivnosti.

H2: Očekuje se doprinos varijabli dobrobiti roditelja, roditeljskog stresa, podrške neposredne okoline u objašnjenju obiteljske kohezivnosti.

Na temelju teorijskih i empirijskih nalaza izloženih u uvodnom dijelu rada postavljen je sljedeći model istraživanja (slika 1).

⁴⁴ Usp. C. S. ALMAND, *Parenting daily hassles of children with disabilities. Relationships to maternal efficacy, maternal satisfaction, and social support*, Doctoral dissertation, The University of Georgia, 2004.

⁴⁵ Usp. S. MOE, *Parenting Stress and Social Support Among Married and Divorced At-Risk Mothers*. Doctoral dissertation, Utah State University, 1999; T. B. SMITH, N. I. OLIVER, M. S. INNOCENTI, *Parenting stress in families of children with disabilities. American Journal of Orthopsychiatry*, 71 (2001) 257-261; J. L. DUBBS, *Parent stress reduction through a psychosocial intervention for children diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder*, Indiana University of Pennsylvania, Doctoral dissertation, 2008.



Slika 1. Model istraživanja povezanosti socio-ekonomskih obilježja obitelji, dobrobiti roditelja, roditeljskog stresa, socijalne podrške s doživljajem obiteljske kohezivnosti

2. Metoda

2.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 308 roditelja djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi u gradu Zagrebu. U istraživanje su uključeni roditelji čije je dijete u dobi od 0 do 7 godina starosti, tj. još nije polaznik osnovne škole. Koristio se prigodan uzorak zbog otežanih uvjeta dolaska u kontakt s roditeljima djece s teškoćama u razvoju (malen broj djece integrirane u redovne vrtićke programe, zaposlenost i zauzetost roditelja svakodnevnom rehabilitacijom djeteta s teškoćama u razvoju). Obuhvaćena su sljedeća socio-ekonomska obilježja roditelja: spol, dob, radni status, razina završenog obrazovanja, financijske prilike te varijable dobrobiti roditelja: zadovoljstvo brakom i zdravljem. Dodatno su u prediktorski set uključene i varijable procjene roditeljskog stresa i socijalne podrške.

2.2. Postupak

Istraživanje je dio opširnijeg istraživanja koje se bavilo odrednicama doživljaja roditeljstva te moderatorske uloge socijalne podrške u objašnjenju doživljaja roditeljstva.⁴⁷ Podaci su prikupljeni na području grada Zagreba od veljače do svibnja 2009. godine. Istraživanje je provedeno putem redovnih i specijali-

⁴⁷ Usp. M. MILIĆ BABIĆ, *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, neobjavljena doktorska disertacija, 2010.

ziranih predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova i ureda Centra za socijalnu skrb u Zagrebu zbog najveće koncentracije ciljane populacije roditelja.

Nakon dobivene dozvole Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, Gradskog ureda za obrazovanje kulturu i šport grada Zagreba te Centra za socijalnu skrb Zagreba, istraživanje je dogovoreno s ravnateljima pojedinih ustanova. Tako su u istraživanje uključeni roditelji iz 16 vrtića u gradu Zagrebu. Riječ je o roditeljima čija su djeca uključena u redovne predškolske odgojno-obrazovne programe (N=95), te u predškolske programe specijaliziranih ustanova za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju (N=135) i na koncu roditelji koji su u tretmanu ureda centara za socijalnu skrb u Zagrebu (N=78). Od svakog sudionika istraživanja zatražen je pristanak za sudjelovanje, te su istaknuti anonimnost i tajnost podataka. Roditelji su upitnik dobili u ustanovi ili vrtiću te su ga nakon popunjavanja vratili stručnom djelatniku. Popunjavanje upitnika trajalo je u prosjeku 45 minuta. Kontaktiralo se na opisani način s 560 roditelja, njih 107 (19,1%) je odbilo sudjelovanje u istraživanju. Upitnik je ponuđen onom roditelju koji je taj dan došao po dijete u vrtić/ustanovu, a ako su bila prisutna oba roditelja onda je upitnik ispunilo jedno od njih, ovisno o njihovu dogovoru. Kod dolaska u obitelj procedura je bila slična, tj. opisana je svrha istraživanja, istaknuta anonimnost i tajnost podataka te je roditelju ponuđen upitnik.

2.3. Instrumenti

Upitnik socio-ekonomskih obilježja napravljen je za potrebe ovog istraživanja. Sadrži pitanja o: dobi majke/oca, bračnom statusu, radnom statusu, razini obrazovanja, materijalnim prihodima i financijskim prilikama te su uključene i dvije čestice koje se odnose na dobrobit roditelja (zadovoljstvo brakom i zadovoljstvo zdravljem). Uz to upitnik sadrži i socio-demografske podatke o djetetu (dob, spol, vrsta teškoće u razvoju).

*Ljestvica roditeljskog stresa*⁴⁸ mjeri stupanj doživljenog stresa kod roditelja, a odnosi se na sljedeća područja: bliskost s djecom, zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge, pozitivne i negativne emocije povezane s tom ulogom te teškoće povezane s roditeljstvom. Ljestvica je Likertovog tipa te se sastoji od 18 čestica. Raspon odgovora kreće se od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ova ljestvica obuhvaća i pozitivne (npr. »Sretan/a sam u svojoj roditeljskoj ulozi«) i negativne tvrdnje (npr. »Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva«) koje omogućavaju uvid u pozitivne, ali i u negativne utjecaje roditeljstva na sudionika istraživanja. Odgovori na čestice 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 i 18 boduju se obratno. Konačni rezultat formira se kao jednostavan zbroj vrijednosti ljestvica i može se kretati od 18 do 90, tako da veći rezultat na

⁴⁸ Usp. J. O. BERRY, W. JONES, The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence, *Journal of Social and Personal Relationships*, 12 (1995) 3, 463-472.

skali ukazuje na snažniji roditeljski stres i obratno. Ljestvica roditeljskog stresa prikladan je instrument i za majke i za očeve, a jednako tako i za roditelje djece koja imaju zdravstvene teškoće. Za potrebe ovog rada utvrđen je zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti (Cronbachov alfa) koji iznosi 0,85. Ovaj upitnik je preuzet iz dokumentacije UNICEF-a Hrvatska.⁴⁹

*Ljestvica socijalne podrške obitelji*⁵⁰ mjeri broj dostupnih izvora podrške te ukupnu procjenu vrijednosti socijalne podrške. Obuhvaća 18 mogućih izvora podrške te se konačan rezultat formira kao zbroj vrijednosti ljestvica s koeficijentom pouzdanosti od 0,85 za ukupan rezultat. Veći rezultat ukazuje na veću kvalitetu podrške i veću percepciju roditeljskog zadovoljstva tom socijalnom podrškom. Faktorska analiza metodom glavnih komponenata, koja je provedena za potrebe rada, ukazala je na postojanje dvaju ortogonalnih faktora. *Vari-max* rotacijom dobili smo interpretabilno faktorsko rješenje koje je ukazivalo na postojanje faktora socijalne podrške neposredne okoline (čestice 1 do 8) te šire okoline (čestice 9 do 17).

*Ljestvica obiteljske kohezije*⁵¹ ima pet tvrdnji koje opisuju slaganje u obitelji, osjećaj zajedništva u obitelji, zajedničke aktivnosti, kontakte članova obitelji i uzajamno pomaganje i podršku. U Hrvatskoj je prvi put primijenjena 1996. godine.⁵² Ispitanici na ljestvici od četiri stupnja označavaju u kolikoj se mjeri tvrdnje odnose na njihovu obitelj (npr. »U mojoj obitelji vlada osjećaj zajedništva«).

3. Rezultati i rasprava

Tablica 1. Socio-ekonomska obilježja uzorka

		N	%
Spol	majke	280	90,9
	očevi	28	9,1
Bračni status	u braku	273	88,6
	samohrani roditelj	35	11,4
Radni status	zaposlen/a	262	85,1
	nezaposlen/a	46	14,9

⁴⁹ Usp. UNICEF *Pravo djeteta na život u obitelji*, Zagreb, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2008.

⁵⁰ Usp. C. DUNST, V. JENKINS, C. TRIVETTE, The Family Support Scale: Reliability and validity, *Journal of Individual, Family and Community Wellness*, (1984) 1, 45-52.

⁵¹ Usp. B. BLOOM, A factor analysis of self-report measures of family functioning, *Family Process*, 24 (1985) 225-239.

⁵² Usp. M. GABELICA ŠUPLJKA, *Prosocijalno ponašanje djece predškolske dobi i neke karakteristike njihovih roditelja*, Zagreb, Magistarski rad, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, 1996.

		N	%
Stupanj obrazovanja	bez škole	1	0,3
	OŠ	12	3,9
	KV/VKV	12	3,9
	SSS	181	59,2
	VŠS/VSS	88	28,8
	MR/DR	12	3,9
Procjena materijalnih prilika	odlične	3	1,0
	dobre	53	17,2
	srednje	193	62,7
	loše	54	17,5
	jako loše	5	1,6
Mjesečni prihod	manje od 3.000,00 kn	15	4,9
	3.000,00 – 5.000,00 kn	57	18,5
	6.000,00 – 8.000,00 kn	112	36,4
	9.000,00 – 11.000,00 kn	85	27,6
	12.000,00 – 14.000,00 kn	26	8,4
	15.000,00 – više	13	4,2

Većina sudionika istraživanja je u braku (88,6%). Žene čine 90,9% (N=280) uzorka, a muškarci 9,1% (N=28). Raspon dobi sudionika istraživanja kretao se od 18 godina do 51 godinu života, a prosječna dob iznosila je 35 godina (SD=4,94).

Najviše roditelja ima završenu srednju školu (59,2%), zatim višu školu/fakultet (28,8%), osnovnu školu (4,2%), a podjednak je udio onih koji su završili stručnu školu (3,9%) i magisterij/doktorat (3,9%). Prema radnom statusu roditelji djeteta s teškoćama u razvoju u većini su zaposleni (85,1%). Materijalnu situaciju obitelji lošom i jako lošom smatra 19,1% roditelja. Spolna distribucija djece pokazuje da je udio dječaka u skupini djece s teškoćama u razvoju veći (65,3%) u odnosu na djevojčice (34,7%). Dob djece s teškoćama u razvoju bila je u rasponu od 1 do 7 godina. Djeca u dobi od 4 do 7 godina čine 74,5% u ukupnom uzorku.

Normalnost distribucije testirali smo Kolmogorov-Smirnovljevim testom i rezultati su pokazali da distribucija ne odstupa statistički značajno od normalne distribucije ($z=3,254$; $p>0,05$).

U odgovoru na prvi cilj istraživanja (tablica 2.) utvrdili smo vrijednosti koeficijenta korelacije između podrške neposredne okoline, zadovoljstva brakom, subjektivne procjene zdravlja te roditeljskog stresa i obiteljske kohezivnosti.

Rezultati Personovog koeficijenta korelacije pokazali su pozitivnu povezanost između podrške neposredne okoline i obiteljske kohezivnosti ($r=0,400$; $p<0,01$). U skladu s našim očekivanjima roditelji koji su imaju podršku iz neposredne okoline procjenjuju obiteljsku koheziju boljom. Promatrajući zadovoljstvo brakom

Tablica 2. *Vrijednosti koeficijenta korelacija između varijabli dobrobiti, roditeljskog stresa, podrške neposredne okoline i obiteljske kohezivnosti*

	Obiteljska kohezivnost	Podrška neposredne okoline	Zadovoljstvo brakom	Subjektivna procjena zdravlja	Roditeljski stres
Obiteljska kohezivnost	1				
Podrška neposredne okoline	0,400**	1			
Zadovoljstvo brakom	0,522**	0,335**	1		
Subjektivna procjena zdravlja	0,203**	0,178**	0,246**	1	
Roditeljski stres	-0,462**	-0,209**	-0,313**	-0,263**	1

Napomena: N=308; **p<0,01

vidljivo je da postoji pozitivna povezanost ($r=0,522$; $p<0,01$) pa tako oni roditelji koji brak percipiraju zadovoljavajućim procjenjuju i obiteljsku kohezivnost boljom. Pozitivna povezanost ($r=0,203$; $p<0,01$) postoji i između procjene zdravlja i obiteljske kohezije, pa tako roditelji koji zdravlje percipiraju dobrim ujedno su i oni koji smatraju obiteljsku koheziju boljom. Statistički značajna negativna povezanost ($r=-0,462^{**}$; $p<0,01$) dobivena je između roditeljskog stresa i stupnja obiteljske kohezivnosti, pa tako oni roditelji koji doživljavaju veći roditeljski stres ujedno su oni koji obiteljsku kohezivnost procjenjuju nižom. Navedeni rezultati potvrdili su postavljenu hipotezu.

Obiteljska kohezivnost promatra se kao pokazatelj ukupnog obiteljskog funkcioniranja, tj. kao značajan aspekt obiteljskog života.⁵³ Majke najčešće preuzimaju veću ulogu u skrbi za dijete i razvijaju snažniju povezanost s njim, što ponekad uzrokuje isključenje oca i drugih članova obitelji.⁵⁴ Za jačanje obiteljske kohezije ključna je povezanost svih članova obitelji uz kvalitetnu međusobnu komunikaciju, razumijevanje i podršku. Roditelji koji se uspješno prilagode ulozi pojačane njege i skrbi te prihvate dijete s teškoćama u razvoju ujedno su i oni roditelji koji obiteljsku koheziju doživljavaju pozitivnom. Zadovoljstvo brakom ključno je u doživljaju roditeljstva.⁵⁵ Rezultati ove studije upućuju na statistički značajnu povezanost zadovoljstva brakom i obiteljske kohezije. Tako očevi i majke koji su zadovoljni bračnim odnosima zadovoljni su i obiteljskom kohezijom.

Da bismo odgovorili na drugi cilj istraživanja, hijerarhijskom regresijskom analizom (tablica 3) provjerili smo postavljeni model istraživanja. U prvom koraku uveli smo kao prediktore socio-ekonomska obilježja: spol, dob, radni status, obrazovanje i subjektivno financijsko stanje. Ovaj predikcijski skup varijabli nije se pokazao značajnim u objašnjenju obiteljske kohezivnosti.

⁵³ Usp. B. K. BARBER, C. BUEHLER, Family Cohesion and Enmeshment: Different Constructs, Different Effects, *Journal of Marriage and the Family*, 58 (1996) 433-441.

⁵⁴ Usp. B. G. MELAMED, *Parenting the Ill Child...*

⁵⁵ Usp. M. MILIĆ BABIĆ, *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva*, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, neobjavljena doktorska disertacija, 2010.

Kao indikatore multikolinearnosti uzeli smo koeficijente tolerancije i vrijednosti faktora inflacije varijance (*variance inflation factor* = VIF). U tablici 3. vidimo da koeficijent tolerancije nije manji od 0,1 niti je vrijednost faktora inflacije varijance (VIF) veća od deset. Navedeno znači da multikolinearnost među nezavisnim varijablama ne dovodi u pitanje pouzdanost regresijskog modela.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje obiteljske kohezivnosti

		M	Std.	Standardizirani regresijski koeficijenti								
				Korak 1	t	VIF	Korak 2	t	VIF	Korak 3	t	VIF
Socio-ekonomska obilježja	Spol	1,90	0,287	0,021	0,941	1,063	0,063	0,933	1,072	0,067	0,933	1,072
	Dob	35,39	5,500	-0,094	0,902	1,109	-0,012	0,867	1,153	-0,003	0,808	1,238
	Radni status	0,82	0,378	0,057	0,903	1,107	0,082	0,901	1,110	0,104	0,891	1,123
	Obrazovanje	4,23	0,784	0,081	0,809	1,236	0,093	0,802	1,246	0,075	0,772	1,296
	Subjektivno financijsko stanje	3,05	0,639	0,053	0,871	1,148	-0,067	0,808	1,237	-0,081	0,805	1,243
Varijable dobrobiti	Zadovoljstvo brakom	4,08	0,899				0,533**	0,881	1,136	0,377**	0,754	1,326
	Procjena zdravlja	3,78	0,721				0,146	0,807	1,238	,070	0,775	1,290
Roditeljski stres		2,08	0,525							-0,296**	0,782	1,279
Podrška neposredne okoline		2,12	0,891							0,224**	0,814	1,228
	r			0,154			0,602			0,700		
	R ²			0,024			0,362			0,490		
	Ukupni F			1,011			16,796**			21,860**		

**p<0,01; N=308

U drugom koraku varijablom zadovoljstva brakom objasnili smo 36% varijance kriterija. U skladu s našim očekivanjima roditelji koji su zadovoljni brakom obiteljsku koheziju procjenjuju boljom ($p<0,01$). Subjektivna procjena zdravlja nije se pokazala značajnom u objašnjenju varijance obiteljske kohezivnosti. Moguće je reći da roditelji ipak zadovoljstvo brakom doživljavaju primarnim pa i u slučaju kad je zdravlje u pitanju. Naime, moguće je da roditelji, čak i kad im je zdravlje narušeno, ukoliko su zadovoljni brakom, tj. odnosom s partnerom, osjećaju i veću bliskost s članovima obitelji.

U trećem koraku uvođenjem varijable roditeljskog stresa i podrške neposredne okoline objasnili smo ukupno 49% varijance obiteljske kohezivnosti. Jačina roditeljskog stresa snažan je prediktor obiteljske kohezivnosti. Sudionici istraživanja koji doživljavaju veći roditeljski stres procjenjuju obiteljsku kohezi-

ju nižom. Navedeno je u skladu s našim očekivanjima da će roditelji biti nezadovoljni obiteljskom kohezijom ukoliko doživljavaju snažniji roditeljski stres.

Uz roditeljski stres u trećem se koraku kao snažan prediktor javlja i podrška neposredne okoline, tako da oni roditelji koji su zadovoljni podrškom koju primaju od svoje obitelji i uže okoline procjenjuju obiteljsku koheziju boljom. Zadovoljstvo brakom ostaje značajnim prediktorom i kada smo u trećem koraku u regresijsku jednadžbu uveli varijable roditeljskog stresa i socijalne podrške neposredne okoline. Promatrajući varijablu subjektivne procjene zdravlja vidljivo je da ona, iako je povezana s doživljajem obiteljske kohezije (tablica 2), uvođenjem u regresijsku jednadžbu nije se pokazala značajnim prediktorom u objašnjenju varijance obiteljske kohezije. Moguće je pretpostaviti da su za roditelje ključni prediktori zadovoljstvo brakom i podrškom neposredne okoline te razina roditeljskog stresa u odnosu na subjektivnu procjenu zdravstvenog stanja.

Naime, kao što je u uvodnom dijelu rada prikazano, istraživanja upućuju na to da viša razina stresa kod roditelja može dovesti do otežane skrbi za dijete, a posebice za dijete s teškoćama u razvoju. Na našem uzorku pokazalo se da je roditeljski stres uvelike povezan s doživljajem obiteljske kohezivnosti kod roditelja, što je potvrdilo naša očekivanja da će oni roditelji koji ne doživljavaju stres u roditeljskoj ulozi biti ujedno i oni koji su zadovoljni obiteljskom kohezijom. Obitelj se prilagođava novim situacijama sa stalnom težnjom za prilagodbom i održavanjem obiteljskog sustava.⁵⁶ Ovo se može razumjeti i u kontekstu obitelji djece s teškoćama u razvoju koje suočene s djetetovom dijagnozom nastoje održati obiteljski sustav u cjelini. Neka istraživanja u kojima su sudionici bili očevi pokazuju da oni, ako osjećaju stres u roditeljskoj ulozi, dodatno osjećaju i manjak obiteljske kohezije.⁵⁷ Upravo rezultati predstavljenih studija te dodatno rezultati dobiveni ovim istraživanjem upućuju na važnost zadovoljstva brakom, dostupne podrške i izloženosti roditeljskom stresu kod doživljaja obiteljske kohezije u obiteljima djece s teškoćama u razvoju.

Zaključak

Pozitivno obiteljsko okruženje jedan je od ključnih zaštitnih faktora za djetetov razvoj i uspješno funkcioniranje svih članova obitelji. Dobiveni rezultati predstavljenog istraživanja daju uvid u doživljaj obiteljske kohezivnosti roditelja djece s teškoćama u razvoju. Iskustva roditelja djece s teškoćama u razvoju

⁵⁶ Usp. J. PREGRAD, *Obiteljska psihoterapija*, u: M. BIRO, W. BUTOLLO (ur.): *Klinička psihologija*, München, Katedra za kliničku psihologiju Sveučilišta Ludwig Maximilian u Münchenu, 2002, 334-348.

⁵⁷ Usp. M. A. ROACH, G. I. ORSMOND, M. S. BARRETT, *Mother's and fathers of children with Down syndrome. Parental stress and involvement in childcare*, *American Journal on Mental Retardation*, 104 (1999) 5, 422-436.

pokazuju da je zadovoljstvo brakom povezano s doživljajem podrške i prihvatanja od drugih članova obitelji, odnosno s obiteljskom kohezijom. Rezultati pokazuju da je upravo zadovoljstvo brakom ključan prediktor u objašnjenju varijance obiteljske kohezije. Roditeljsko zadovoljstvo brakom čini obiteljsku koheziju boljom pa tako oni roditelji koji se osjećaju zadovoljni bračnim odnosima istodobno su zadovoljni i osjećajem bliskosti s članovima obitelji. Osnaživanje roditelja za kvalitetan brak ulaganje je u obitelji, jer unaprjeđenjem partnerskih odnosa unaprjeđuje se i osjećaj zajedništva i pripadnosti obitelji.

Roditeljski stres pokazao se povezanim s kohezijom koja vlada među članovima obitelji djece s teškoćama u razvoju. Uključivanjem roditeljskog stresa u prediktorski model objasnili smo značajan dio varijance obiteljske kohezije, što upućuje na ključnu ulogu stresa u percepciji obiteljske bliskosti. Tako oni roditelji koji ne osjećaju stres u roditeljskoj ulozi istodobno su i oni koji su zadovoljni ljubavlju, razumijevanjem, interakcijom i ukupnom komunikacijom unutar obitelji. Roditeljski stres kao tihi protivnik obiteljskoj koheziji treba biti reducirana preventivnim djelovanjem i multidisciplinarnošću od trenutka formiranja obitelji pa nadalje.

Unaprjeđenje zajedništva među članovima obitelji može biti dodatno potaknuto zadovoljstvom roditelja neposrednom socijalnom podrškom. Evidentno je da dobra podrška omogućuje i bolju percepciju obiteljske kohezije, što potvrđuju i rezultati ovog istraživanja. Osjećaj sigurnosti u obitelji i povezanosti njezinih članova uvelike ovisi upravo o dostupnosti i kvaliteti socijalne podrške. Pretpostavka da će za roditelje djece s teškoćama u razvoju postojanje dostupne podrške neposredne okoline biti ključno za doživljaj povezanosti i bliskosti među članovima obitelji pokazala se točnom. Ograničenja istraživanja odnose se na prigodan uzorak te bi buduće studije trebale obuhvatiti šire područje Hrvatske i roditelje djece s teškoćama u razvoju osnovnoškolske i srednjoškolske dobi. Također, buduća istraživanja trebala bi uključiti opširniji upitnik za procjenu obiteljske kohezije i prilagodbe posebice za obitelji djece s teškoćama u razvoju. Značajni podatci o obiteljskoj koheziji dobili bi se i provođenjem kvalitativnih istraživanja putem, primjerice, intervjuja ili fokus grupa s članovima obitelji (djecom, braćom i sestrama, bakama i djedovima). Spol, dob, radni status, obrazovanje, materijalne prilike obitelji nije se pokazalo značajnim u objašnjenju varijance kriterija. Stoga bi kvalitativnim istraživanjima bilo moguće dodatno istražiti ulogu ovih prediktora u razumijevanju obiteljske kohezije.

Izneseni podatci daju osnovu za planiranje preventivnih aktivnosti čiji bi cilj bio unaprjeđenje obiteljske kohezije članova obitelji djece s teškoćama u razvoju. Dostupni programi podrške u lokalnoj zajednici, savjetovišta za roditelje djece s teškoćama u razvoju omogućili bi majkama i očevima rad na sebi te unaprjeđenje međusobnih odnosa svih članova nuklearne obitelji. Potrebno je dodatno raditi na edukaciji stručnjaka, ali i na osnaživanju drugih članova obitelji da bi se povećala razina svijesti o poticanju pozitivne obiteljske klime.

Marina Milić Babić

Family Cohesion in Families with Disabled Children

Summary

Family, as founding stone of society, is a research topic of many studies which studying certain aspects of family member functioning, and trying to improve quality of life of family in whole. Family cohesion, in this paper, is studied in form of support, emotional connection and interaction of family members in everyday life. Aim of this work is to get insight into family cohesion in families with disabled children and to research impact of socio-economic status, well-being of parents, parental stress and given social support to mentioned cohesion. Applying hierarchical regression analysis on pattern of parents of disabled children (N=308), results show that: parents with higher level of parental stress are perceiving family cohesion in lower levels and those satisfied with their marriage and social support, perceive it higher. Results as shown, indicate that there is possibility of extra work on empowering members of the family with disabled children. Working on improving partnership and available social support together with prevention of parental stress, will lead to a better family cohesion.

Key words: family cohesion, child with disability, family.

(na engl. prev. Branka Basta)