

STRATEGIJE SUOČAVANJA KOD RODITELJA DJECE PREDŠKOLSKE DOBI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

MARINA MILIĆ BABIĆ i MAJA LAKLIJA

Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Ovim istraživanjem željelo se unaprijediti područje razumijevanja strategija suočavanja roditelja djece s teškoćama u razvoju te njihove povezanosti s roditeljskim stresom, roditeljskom kompetencijom i obiteljskom kohezivnošću. U istraživanju su sudjelovala 122 roditelja djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju. Podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike te izračunavanjem korelacija između promatranih varijabli. Roditelji djece s teškoćama u razvoju u ovom uzorku izražavaju umjerenu razinu roditeljskog stresa i umjereno zadovoljstvo doživljajem vlastite roditeljske efikasnosti i zadovoljstva roditeljstvom dok obiteljsku kohezivnost procjenjuju visokom. Prema dobivenim rezultatima roditelji djece s teškoćama u razvoju od strategija suočavanja najčešće koriste mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje, zatim traženje duhovne podrške, pasivnu procjenu situacije te traženje podrške okoline. Utvrđeno je da roditelji koji koriste strategiju mobiliziranja resursa obitelji i aktivnog suočavanja doživljavaju nižim roditeljski stres te pozitivnije procjenjuju vlastitu roditeljsku efikasnost i zadovoljstvo roditeljstvom. Nadalje, roditelji koji su skloniji pasivnom izbjegavanju ujedno izražavaju i veći doživljaj roditeljskog stresa i niže zadovoljstvo roditeljstvom. Dobivene spoznaje daju smjernice za praktičan rad s roditeljima djece s teškoćama u razvoju usmjeren jačanju aktivnih strategija suočavanja s krizom te jačanju obiteljske kohezije, roditeljskog zadovoljstva te efikasnosti.

Ključne riječi: strategije suočavanja, djeca s teškoćama u razvoju, roditeljstvo, obiteljska kohezivnost

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Marina Milić Babić
Pravni fakultet
Studijski centar socijalnog rada
Nazorova 51
10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: 01 4895 833; mob: 098 613 338

UVOD

Strategije suočavanja su trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima koji su procijenjeni kao opterećujući tako da nadilaze resurse kojima osoba raspolaže (1). Strategije uključuju kognitivne i ponašajne napore pojedinca usmjerene ublažavanju stresnih okolnosti (2). Nadalje, strategije suočavanja se mogu definirati i kao

dinamični naponi koji uključuju razmišljanja i ponašanja korištena za usklađivanje unutarnjih i vanjskih zahtjeva koji su procijenjeni kao stresni (3). Jedna od glavnih spoznaja u istraživanjima strategija suočavanja je otkriće da su problemski fokusirane ili akcijski usmjerene strategije suočavanja snažno povezane s pozitivnim psihološkim ishodima, dok strategije suočavanja usmjeravane emocijama ukazuju

na povezanost s lošijim mentalnim zdravljem (Lazarus i Folkman 1984; Folkman, Lazarus, Gruen i DeLongis 1986; Endler i Parker 2002, prema 4). Problemski usmjereno suočavanje javlja se onda kad pojedinac ima doživljaj da može utjecati na promjenu okolnosti, dok se suočavanje fokusirano na emocije javlja kada je osoba nemoćna u promjeni ili otklanjanju problema (5). Primjer problemski fokusiranog suočavanja sa stresom je aktivno traženje savjeta, pomoći od drugih osoba, dok suočavanje fokusirano na emocije dovodi do bijega od realnosti. Vještine suočavanja sa stresom imaju dvije glavne funkcije: utjecaj koji je usmjeren na promjenu problemskih okolnosti i utjecaj usmjeren na reguliranje emocionalnog odgovora na problem (6).

Wong (4) čini distinkciju između kolektivnog načina suočavanja i socijalne podrške objašnjavajući da kolektivno označava više od same socijalne podrške, a odnosi se na konkretne napore članova skupine usmjerenih savladavanju problema. Ako obitelj uzima problem svog člana kao obiteljski problem i radi zajednički na njegovom rješavanju, mogućnost pojave pozitivnih ishoda se povećava u odnosu na to kada pojedinac sam koristeći vlastite napore i socijalnu podršku nastoji doći do pozitivnog ishoda problemske situacije (4).

Strategije suočavanja u obitelji djece s teškoćama u razvoju

Koncept suočavanja pojavio se kasnih 70-ih s pojavom istraživanja koja su doprinijela razvoju literature iz područja obiteljskog stresa dodajući suočavanje i neranjivost kao paralelu ranim intervencijama u stresnim obiteljskim situacijama (McCubbin 1979; McCubbin i Boss 1980; Boss 1980, prema 7).

Singer and Powers (8) smatraju da su obitelji koje dobro funkcioniraju one koje su fleksibilne i spremne na promjene u svakodnevnom životu. Način na koji se obitelj suočava sa stresom te kako funkcionira u svakodnevnom životu može unaprijediti kvalitetu života i razvoj djeteta s teškoćama u razvoju (9).

Model stres-suočavanje sa stresom usmjerava pažnju na raznolikost i individualnost među obiteljima te čini korak dalje od pretpostavke o „patologiji“ ili „ispravnoj“ reakciji (10). Obitelji su različite po svojim resursima, stresu i stilovima suočavanja sa stresom, te se u svakoj obitelji odvijaju složene interakcije koje su usmjerene na adaptaciju kako pojedinca tako i cjelokupne obitelji. Ovaj model potiče fleksibilan pristup praksi tako da istraživači koji koriste ovaj model pomažu u prepoznavanju rizičnih faktora koji pojedinca i obitelj čine ranjivom, ali i zaštitnih faktora, koji utječu na bolje nošenje obitelji sa stresom i krizama. Sukladno navedenom, uključujući osnovne elemente moglo bi se govoriti o modelu ranjivost-stres-suočavanje, koji uključuje niz varijabli koje će utjecati na konačan ishod. Naime, ista ili slična ranjivost roditelja/obitelji i isti ili sličan stresni događaj djelovat će različito na njihovu prilagodbu ovisno o adaptivnim procesima i strategijama suočavanja.

Jedna od kritika ovog modela je ta da previše ističe strategije suočavanja odvlačeći pažnju od stresa i povrijeđenosti pojedinog člana obitelji (11) uzrokujući dodatni osjećaj neuspjeha za one „koji se ne mogu suočiti“ (10). Ovaj model naglašava da one strategije suočavanja koje su primjenjive u jednoj obitelji, kod određenih roditelja, neće biti moguće u drugoj obitelji. Kako bi stručnjak znao što točno treba određenoj obitelji koja proživljava stresno iskustvo mora, ističe ovaj model, sve potrebne informacije saznati od same obitelji (ispitujući potrebe, razmišljanja, stavove, oblike ponašanja njenih članova i sl.). Model ističe važnost fleksibilnog pristupa pojedinoj obitelji upućujući da će svaka obitelj trebati jedinstveni paket usluga koji zadovoljava njene potrebe koristeći njene snage i načine suočavanja. Nesigurnost što će biti s djetetom u budućnosti jedan je od dugotrajnijih stresora kod roditelja djece s teškoćama u razvoju (12). Tako Dale (10) navodi različite načine na koje se roditelji nose sa stresnom situacijom:

- izbjegavanje dijagnoze kako se ne bi morali suočiti s njom
- traženje podrške od rodbine i prijatelja
- razmišljanje pozitivno (npr. majka djeteta koje ima ozbiljne poteškoće u učenju kaže: „Moj sin bar nema fizičko oštećenje, mislim da se ne bi mogla nositi s tim...“)
- promjena načina gledanja na stresnu situaciju
- aktivno traženje informacija, npr. drugog mišljenja od liječnika, čitanje stručnih knjiga, postavljanje pitanja i sl.
- konstruktivno rješavanje problema (identifikacija problema i poduzimanje konkretnih mjera za njegovo rješavanje)
- pasivno prihvaćanje svakog tretmana koji se nudi
- povlačenje iz stresne situacije (izbjegavanje bolnice, čeznutljivost, izbjegavanje članova obitelji i slično).

Sposobnost roditelja za efektivno nošenje sa stresnim okolnostima povezanima s podizanjem djeteta s teškoćama u razvoju ovisi o osobnoj snazi, socio-ekonomskim resursima i sustavu podrške (Heller, Hsieh i Rowitz 1997; Lefley 1997; Seltzer i Heller 1997, prema 12).

Lloyd i Abdin (14) su utvrdili da u obiteljima s djecom koja imaju kronične fizičke ili psihičke teškoće roditelji iskazuju visok intenzitet stresa posebno u onim slučajevima kada djeca pokazuju poremećaje u ponašanju i hiperaktivnost (13,15).

Roditeljski stres, roditeljska kompetentnost i obiteljska kohezija

Individualne razlike u procjeni zahtjeva roditeljstva (stresora) najvažnije su za razumijevanje roditeljskog stresa (16). Crinić i Greenberg (17) promatraju roditeljski stres kao roditeljsku percepciju neadekvatnih financijskih,

emocionalnih, fizičkih i socijalnih resursa koji bi omogućili nošenje s posljedicama ključnih životnih situacija ili kao nesposobnost, nemogućnost nošenja, prilagodbe i funkcioniranja s nadolazećim životnim krizama. Perry (19) razvija model stresa u obitelji s djetetom s teškoćama u razvoju koji opisuje kroz četiri konceptualizacije:

- a) stres se promatra kao fizička i psihološka reakcija kroz koju organizam prolazi, najčešće u fazama tijekom kojih se prilagođava stresnoj situaciji;
- b) paradigma „stresnog životnog događaja“, koja ima negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca;
- c) paradigma „dnevni zahtjevi“ polazi od ideje da rođenje djeteta ne uzrokuje stres kod roditelja, već akumulacija manjih dnevnih zahtjeva;
- d) paradigma „neravnoteža resursa“ polazi od stajališta kako same karakteristike djeteta ne mogu biti isključivi stresor za roditelje i obitelj, već da je navedeno povezano s dnevnim zahtjevima skrbi, resursima obitelji, sposobnosti suočavanja pojedinog člana te dostupnoj podršci iz okoline.

Za funkcioniranje obitelji važna je i kompetentnost roditelja za roditeljsku ulogu. Tako se roditelji koji sebe percipiraju kao kompetentne osobe, dakle one koje posjeduju znanja i vještine u odgoju, osjećaju se jakim, spremnim i odgovornim za obnošenje roditeljske uloge (19). Sabatelli i Waldron (20) definiraju subjektivnu roditeljsku kompetenciju kao roditeljev osjećaj koliko je sposoban i uspješan u roditeljskoj ulozi. Čudina–Obradović i Obradović (21) na roditeljsku kompetenciju gledaju kao na osjećaj lakoće/teškoće u odgajanju djeteta u njegovim različitim razvojnim razdobljima i kao samoprocjenu znanja, vještina, samoeфикаsnosti i samopoštovanja, ili pak kao osjećaj roditelja da ima nadzor nad procesom djetetova odgoja.

Za funkcioniranje obitelji uz roditeljski stres i roditeljsku kompetenciju ključno je i poimanje obiteljske kohezije. Obiteljska kohezivnost uključuje emocionalnu povezanost i osjećaj bliskosti među članovima obitelji. Ona je usko povezana sa zdravom i poticajnom obiteljskom klimom koja pak ovisi o doživljaju vlastite vrijednosti njezinih članova (22).

Obiteljska kohezivnost promatrana kao osjećaj zajedništva njenih članova uključuje podršku koju su jedni drugima spremni pružiti, bliskost u odnosu, ali i aktivnosti koje provode jedni s drugima (23). Za jačanje osjećaja obiteljske kohezije važno je u obzir uzeti i različite obiteljske rituale (zajednički objed, izleti, obiteljska okupljanja) koji svojim postojanjem doprinose pozitivnom osjećaju obiteljske kohezije i obratno. Definicija obiteljske kohezivnosti uključuje podršku i povezanost koju članovi obitelji pružaju svakodnevno jedni drugima. Dijadni odnosi unutar obitelji imaju važnu ulogu za pojedinog člana, no jednaku važnost, a ponekad i veću, članovi pridaju funkcioniranju obitelji u cjelini (24). Obiteljska kohezivnost kao potencijal za

uspješno funkcioniranje pojedinih članova 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 (25).

CILJEVI RADA

Ovim istraživanjem željelo se unaprijediti područje razumijevanja strategija suočavanja roditelja djece s teškoćama u razvoju te njihove povezanosti s nekim konstruktima povezanim s roditeljstvom i obiteljskom kohezivnosti. Kako bismo unaprijedili saznanja o korištenim strategijama suočavanja i njihovoj povezanosti s roditeljskim stresom, roditeljskom kompetencijom i obiteljskom kohezivnošću postavili smo sljedeće ciljeve istraživanja:

- a) Istražiti koje strategije suočavanja koriste roditelji predškolske djece s teškoćama u razvoju;
- b) Utvrditi povezanost korištenih strategija suočavanja s roditeljskim stresom, roditeljskom kompetentnošću (zadovoljstvom i efikasnošću u roditeljskoj ulozi) i obiteljskom kohezivnošću.

U skladu s ciljevima istraživanja, postavljene su sljedeće hipoteze:

- a) Roditelji djece s teškoćama u razvoju od strategija suočavanja učestalije koriste strategije mobiliziranja resursa vlastite obitelji i aktivno suočavanje od strategija traženja duhovne podrške, pasivno izbjegavajuće strategije te traženje podrške okoline.
- b) Postoji povezanost strategija suočavanja roditelja predškolske djece s teškoćama u razvoju s obzirom na doživljaj roditeljskog stresa, roditeljske kompetentnosti (zadovoljstvo i efikasnost u roditeljskoj ulozi) i obiteljske kohezivnosti pri čemu su niži doživljaj roditeljskog stresa te viši doživljaj roditeljske kompetencije i obiteljske kohezivnosti pozitivno povezani s aktivnim strategijama suočavanja (mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje, traženje podrške okoline), dok su viši doživljaj roditeljskog stresa te niži doživljaj roditeljske kompetencije i obiteljske kohezivnosti pozitivno povezani s pasivnim strategijama suočavanja (pasivno izbjegavajuća strategija i traženja duhovne podrške).

METODE

Sudionici

Podaci su prikupljeni od 122 roditelja djece s teškoćama u razvoju. Korišten je prigodni uzorak zbog otežanih uvjeta dolaska u kontakt s roditeljima djece s teškoćama

u razvoju (mali broj djece integrirane u redovne vrtičke programe, zaposlenost i okupiranost roditelja svakodnevnim rehabilitacijom djeteta). Uzorak istraživanja čini 11 očeva (9 %) i 111 majki (91 %). Prosječna dob roditelja djece s teškoćama u uzorku je 35,37 godina ($SD = 5,420$). Najviše roditelja ima završenu srednju školu (65,3 %), 5,8 % ima niži obrazovni status (OŠ, NKV, KV), a 28,9 % ima višu/visoku stručnu spremu. S obzirom na partnerski status 84,4 % roditelja živi s partnerom. Radno ih je aktivno 66,4 %. Više od polovine roditelja (69,8 %) materijalne prilike svoje obitelji procjenjuje osrednjima, 14,7 % lošijima od drugih, dok ih ostalih 15,5 % procjenjuje boljima od većine drugih. Raspon broja članova kućanstva kreće se od 1 do 6, no u prosjeku se radi o kućanstvima koja broje do 3 člana ($M = 2,89$, $SD = 1,089$). Prosječan broj djece u obiteljima sudionika istraživanja je dvoje ($M = 1,82$, $SD = 0,744$), a raspon broja djece u obiteljima se kreće od 1 do 4. Raspon dobi djeteta s teškoćama u razvoju u obiteljima buhvaćenim ovim istraživanjem kreće se od jedne do sedam godina, a prosječna dob djeteta je 4,60 ($SD = 1,604$). Prema vrstama teškoća većina djece (44,6 %) ima dijagnosticirano više vrsta oštećenja, zatim slijede oštećenja govorno glasovne komunikacije 28,7 %, oštećenja sluha i vida 8,8 %, oštećenja lokomotornog sustava 7,9 %, intelektualne teškoće 5 % i oštećenje drugih organa i organskih sustava te oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava 5 %.

Metode obrade i prikupljanja podataka

Podatci dobiveni putem instrumentarija obrađeni su korištenjem SPSS/PC 16 programskog paketa. Prikupljeni podaci analizirani su metodama deskriptivne statistike te izračunavanjem korelacija između promatranih varijabli. Istraživanje je provedeno u okviru projekta Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta pod naslovom „Funkcioniranje i osnaživanje obitelji u rizičnim uvjetima u RH“. Podaci su prikupljeni na području Grada Zagreba od veljače do svibnja 2009. godine. Istraživanje je provedeno putem redovnih i specijaliziranih predškolskih odgojno-obrazovnih ustanova. U istraživanje su bili uključeni roditelji iz 16 vrtića u Gradu Zagrebu (Vedri dani, Siget, Utrine, Duga, Travno, Vladimira Nadzora, Šumska jagoda, Tratinčica, Vrbik, Milana Sachsa, Petar Pan, Budućnost, Zapruđe, Potočnica, Trnsko, Ozana). Uz navedene vrtiče uključeni su bili i roditelji čija djeca su pohađala programe specijaliziranih odgojno obrazovnih ustanova: Poliklinika za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag, Centar za rehabilitaciju Zagreb, Centar za autizam, Centar za odgoj i obrazovanje Slava Raškaj, Centar za odgoj i obrazovanje Goljak i Centar za odgoj i obrazovanje Vinko Bek. Nakon dobivene dozvole Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta, Gradskog ureda za obrazovanje kulturu i sport grada Zagreba te Centra za socijalnu skrb Zagreba, istraživanje je dogovoreno s ravnateljima pojedinih ustanova. Podatci su prikupljeni anketiranjem roditelja u ustanovi ili u domu obitelji. Prilikom provedbe istraživanja poštivala

su se temeljna načela istraživačke etike (dobrovoljnost, povjerljivost i anonimnost). Na početku su istaknuti važnost sudjelovanja u istraživanju i svrha, te se zatražio usmeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Instrumenti

Upitnik socio-ekonomskih obilježja konstruiran je za potrebe većeg istraživanja (26). 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).

Upitnik strategija suočavanja obitelji u krizi (Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales - F-COPES) (27). Upitnik strategija suočavanja obitelji u krizi sadrži 30 čestica kojima se ispituju različite strategije suočavanja i rješavanja problema člana/ova obitelji u teškim ili problemskim situacijama. Odgovori se boduju na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva. F-COPES sadrži 30 varijabli koje se prema autoru grupiraju u 5 podljestvica strategija suočavanja: (1) aktivno suočavanje i traženje podrške (sadrži 9 čestica 1, 2, 5, 8, 10, 16, 20, 25 i 29) ($TR=9-45$); (2) redefiniranje situacije, tj. sposobnost sagledavanja stresnih događaja na praktičan način (8 čestica: 3, 7, 11, 13, 15, 19, 22 i 24) ($TR = 8-40$); (3) traženje duhovne podrške (5 čestica: 1, 4, 23, 27 i 30) ($TR = 5-25$); (4) mobiliziranje resursa obitelji (4 čestice: 4, 6, 9 i 21) ($TR = 4-20$) i (5) pasivno/izbjegavajuća procjena situacije (4 čestice: 12, 17, 26 i 28) ($TR = 4-20$). *Cronbach Alpha* se kreće od 0,71 do 0,86. Za provjeru faktorske strukture upitnika o strategiji suočavanja obitelji korištena je analiza glavnih komponenata. Dobiveni rezultati pokazuju da je latentnu strukturu moguće svesti na četiri interpretabilna faktora: (1) Traženje duhovne podrške: faktor kojim su saturirane čestice 14, 23, 27 i 30, koje označavaju: obilasku vjerskih ustanova, sudjelovanje u religioznim i duhovnim aktivnostima, traženje savjeta od svećenika/duhovnih vođa te imajući vjere u Boga (*Cronbach's Alpha* = 0,89); (2) Mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje: saturira čestice 7, 11, 15, 22 i 24, koje označavaju: doživljaj imanja snage u obitelji za rješavanje problema, suočavanje s problemom nastojeći odmah doći do rješenja, prihvaćanje stresni događaj kao životnu stvarnost, vjerujući da možemo riješiti sami vlastite probleme i gledanje na obiteljski problem pozitivno kako ne bi bilo obehtrabreni (*Cronbach's alpha* = 0,72); (3) Pasivno izbjegavajuća strategija: faktor s česticama 12, 13, 17 i 19, koje označavaju: gledanje televizije, pokazivanje prema van da smo jaki, vjerovanje da sreća igra važnu ulogu za rješavanje obiteljskih problema i vjerovanje da se poteškoće pojavljuju neočekivano i da se na njih ne može utjecati. (*Cronbach's alpha* = 0,66); (4) Traženje podrške okoline: faktor s česticama: 2, 16 i 18, koje označavaju: traženje

ohrabrenja i potpore od obitelji, dijeljenje brige s prijateljima i nastojanje komuniciranja s prijateljima kako bi smirio/la napetost i ostao/la pribran/na (*Cronbach's alpha* = 0,77). Kumulativni postotak varijance objašnjene s četiri izlučena faktora iznosi 60,17 %, pri čemu prvi faktor objašnjava 20,98 % varijance, drugi 16,33 %, treći 12,35 %, a četvrti 11,04 % varijance.

Ljestvica roditeljskog stresa (28) mjeri stupanj doživljenog stresa zbog roditeljstva, 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 se sastoji od 18 čestica, a ispitanici na Likertovoj ljestvici izražavaju svoj stupanj slaganja ili neslaganja s pojedinom tvrdnjom. Raspon odgovora se kreće od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ljestvica je standardizirana (29), a *Cronbach's alpha* u ovom je istraživanju 0,85. Odgovori na čestice 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, i 18 se obrnuto boduju. Konačni rezultat formira se kao jednostavna suma ljestvičnih vrijednosti i može se kretati od 18 do 90, tako da veći rezultat na ljestvici ukazuje na veći roditeljski stres i obratno. Prednost ljestvice leži u njejoj sposobnosti izolacije i utvrđivanja stresa koji se javlja kao rezultat stresa doživljenog zbog roditeljstva, bez miješanja tih rezultata s bračnim, financijskim i drugim životnim stresovima (29).

Ljestvica samoprocjene kompetentnosti roditelja (30) obuhvaća dvije podljestvice. Jedna ispituje roditeljsku samopercepciju efikasnosti u ulozi roditelja (čestice 1, 6, 7, 10, 11, 13 i 15). Navedene čestice se obrnuto boduju dopuštajući da veći rezultat predstavlja višu razinu efikasnosti. (npr. čestica 7. „Biti roditelj je izvedivo i svi problemi su lako rješivi.“). Samoprocjena efikasnosti se naziva „poznavanje vještina“ prema originalu ljestvice autora Gibaud-Walston i Wandersman (30) i sadrži sedam tvrdnji te je teorijski raspon rezultata od 7 do 42. Druga se podljestvica odnosi na zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge (npr. „Iako biti roditelj može pružati zadovoljstvo, sada dok mi je dijete ove dobi frustrirana sam“) te uključuje čestice: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14 i 16. Procjena zadovoljstva ispunjavanjem roditeljske uloge sastoji se od devet tvrdnji, a teorijski raspon rezultata iznosi od 9 do 54. Odgovori na pitanja su ponuđeni na ljestvici od 6 stupnjeva Likertovog

tipa. Odgovori su kreću od 1 (izrazito se ne slažem) do 6 (izrazito se slažem). Većina istraživanja upotrebljavala je ovaj upitnik na način da je koristila svaku od podljestvica posebno. Konačan rezultat formira se kao jednostavna suma ljestvičnih vrijednosti tako da veći rezultat ukazuje na veću roditeljsku kompetentnost, na podljestvicama veću efikasnost i zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge. Johnston i Mash (31) utvrdili su unutarnju konzistenciju od 0,75 za podljestvicu zadovoljstva i 0,76 za podljestvicu efikasnosti. Na ovom uzorku unutarnja pouzdanost za podljestvicu zadovoljstva iznosi 0,76, a za podljestvicu efikasnosti 0,75.

Ljestvica obiteljske kohezije (32) 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 (33). Ispitanici na ljestvici od četiri stupnja označavaju u koliko se mjeri tvrdnje odnose na njihovu obitelj (npr. »U mojoj obitelji vlada osjećaj zajedništva«) (32). Odgovori su kreću od 1 (uopće se ne odnosi na moju obitelj) do 4 (u potpunosti se odnosi na moju obitelj). *Cronbach alpha* za ljestvicu obiteljske kohezivnosti na uzorku ovog istraživanja iznosi 0,81.

REZULTATI

U cilju utvrđivanja strategija suočavanja u krizi koje koriste roditelji predškolske djece s teškoćama u razvoju, nakon provjere faktorske strukture dobivene su u tablici 1, prikazane su prosječne vrijednosti na podljestvicama upitnika strategije suočavanja.

Prema dobivenim rezultatima roditelji djece s teškoćama u razvoju obuhvaćeni ovim uzorkom od strategija suočavanja najčešće koriste mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje ($M = 19,350$, $SD = 3,561$), nakon čega slijedi traženje duhovne podrške ($M = 11,557$, $SD = 4,459$), pasivno izbjegavajuća strategija ($M = 10,878$, $SD = 3,115$) te traženje podrške okoline ($M = 10,711$, $SD = 2,605$). Dobiveni rezultati u skladu su s postavljenom hipotezom.

Uvidom u tablicu 2, vidljivo je da postoje značajne interkorelacije između korištenih strategija suočavanja. Utvrđeno je da postoji značajna negativna korelacija iz-

Tablica 1.

Prosječne vrijednosti dobivene na podljestvicama upitnika strategija suočavanja obitelji

	Broj tvrdnji	TR	Min	Max	$M_{(UR)}$	SD	N
Traženje duhovne podrške	4	4-20	4	20	11,557	4,459	122
Mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje	5	5-25	5	2	19,350	3,561	120
Pasivno/izbjegavajuća strategija	4	4-20	4	19	10,878	3,115	115
Traženje podrške okoline	3	3-15	3	15	10,711	2,605	121

Tablica 2.

Korelacija između strategija suočavanja roditelja djece s teškoćama u razvoju

		Traženje duhovne podrške	Mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje	Pasivno/ izbjegavajuća strategija	Traženje podrške okoline
Traženje duhovne podrške	p	1	-,020	,158	,074
	Sig.		,830	,091	,419
	N		120	115	120
Mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje	p			-,255**	,077
	Sig.			,006	,406
	N			114	118
Pasivno/ izbjegavajuća strategija	p				,066
	Sig.				,490
	N				113
Traženje podrške okoline	p				
	Sig.				
	N				

među strategija mobiliziranja resursa obitelji i aktivnog suočavanja te pasivno/izbjegavajuće strategije ($r=-0,255$, $p<0,01$) što je i za očekivati, budući da su roditelji, kako je u uvodnom dijelu navedeno, koji koriste aktivne, mobilizirajuće strategije suočavanja u manjoj mjeri skloni manifestirati pasivne i izbjegavajuće strategije.

Rezultati prikazani u tablici 3. pokazuju da roditelji djece s teškoćama u razvoju u ovom uzorku izražavaju umjerenu razinu roditeljskog stresa ($M = 2,052$, $SD = 0,494$), kao i umjereno zadovoljstvo doživljajem vlastite roditeljske efikasnosti ($M = 4,721$, $SD = 0,674$) i zadovoljstva roditeljstvom ($M = 4,523$, $SD = 0,803$). Obiteljsku kohezivnost roditelji procjenjuju visokom ($M = 17,368$, $SD = 2,964$).

Sukladno rezultatima prikazanim u tablici 4. zamjetno je postojanje značajnih interkorelacija između svih promatranih konstrukata vezanih uz roditeljstvo i obiteljsku kohezivnost. Utvrđeno je postojanje značajne i negativne korelacije između roditeljskog stresa i doživljaja efikasnosti u roditeljskoj ulozi ($r = -0,450$, $p<0,01$), zadovoljstva roditeljstvom ($r = -0,601$, $p<0,01$) i percipiranom obitelj-

skom kohezivnošću ($r = -0,440$, $p<0,01$). Naime, što je doživljaj roditeljskog stresa viši roditelji djece s teškoćama u razvoju izražavaju niži doživljaj vlastite roditeljske efikasnosti, niže zadovoljstvo roditeljstvom te obiteljsku kohezivnost percipiraju nižom. Utvrđena je i značajna pozitivna korelacija između doživljaja efikasnosti roditeljstva s zadovoljstvom roditeljstvom ($r = 0,393$, $p<0,01$) i doživljajem obiteljske kohezivnosti ($r = 0,306$, $p<0,01$), kao i zadovoljstva roditeljstvom i obiteljske kohezivnosti ($r = 0,434$, $p<0,01$). Osim negativnog utjecaja roditeljskog stresa na promatrane konstrukte, utvrđeno je da su roditelji koji izražavaju viši doživljaj roditeljske efikasnosti ujedno i zadovoljniji roditeljstvom i obiteljskom kohezivnošću.

Utvrđeno je (tablica 5) da ne postoji ni jedna značajna korelacija između strategije suočavanja koja se odnosi na traženje duhovne podrške i konstrukata vezanih uz roditeljstvo i obiteljsku kohezivnost. S druge strane, utvrđeno je da postoje značajne i pozitivne korelacije između strategije mobiliziranja resursa obitelji i aktivnog suočavanja s doživljajem efikasnosti vlastitog roditeljstva ($r = 0,362$, $p<0,01$) i zadovoljstva roditeljstvom ($r = 0,255$, $p<0,01$)

Tablica 3.

Prosječne vrijednosti dobivene na konstruktima vezanim uz roditeljstvo i obiteljsku kohezivnost

	N	Min	Maks	M	SD
Roditeljski stres	122	1	3	2,052	0,494
Efikasnost roditeljstva	122	2	6	4,721	0,674
Zadovoljstvo roditeljstvom	122	2	6	4,523	0,803
Obiteljska kohezivnost	117	6	20	17,368	2,964

Tablica 4.

Korelacija između konstrukata povezanih s roditeljstvom i obiteljskom kohezivnosti

		Roditeljski stres	Efikasnost roditeljstva	Zadovoljstvo roditeljstvom	Obiteljska kohezivnost
Roditeljski stres	P	1	-,450**	-,601**	-,440**
	Sig.		,000	,000	,000
	N		698	698	668
Efikasnost roditeljstva	P			,393**	,306**
	Sig.			,000	,000
	N			698	668
Zadovoljstvo roditeljstvom	P				,434**
	Sig.				,000
	N				668
Obiteljska kohezivnost	P				
	Sig.				
	N				

te negativna korelacija s roditeljskim stresom ($r = -0,237$, $p < 0,01$). Rezultati ukazuju na podatak da oni roditelji koji koriste strategiju mobiliziranja resursa obitelji i aktivnog suočavanja doživljavaju nižim roditeljski stres te pozitivnije doživljavaju vlastitu roditeljsku efikasnost i zadovoljstvo roditeljstvom. Međutim, što se tiče povezanosti između pasivno/izbjegavajuće strategije utvrđena je značajna negativna pozitivna korelacija s roditeljskim stresom ($r = 0,197$, $p < 0,05$) i negativna s doživljajem zadovoljstva roditeljstvom ($r = -0,258$, $p < 0,01$). Naime, oni roditelji koji koriste pasivno/izbjegavajuću strategiju ujedno izra-

žavaju i veći doživljaj roditeljskog stresa i niži doživljaj zadovoljstva roditeljstvom. Kod strategije traženja podrške okoline značajnom se pokazala jedino pozitivna korelacija s obiteljskom kohezivnošću ($r = 0,188$, $p < 0,05$), što je vrlo važan podatak, koji ukazuje na međusobnu povezanost spremnosti roditelja na traženje podrške iz okoline s doživljajem obiteljske kohezivnosti. Naime, ako je doživljaj obiteljske kohezivnosti viši, javlja se veća učestalost u korištenju strategije traženja podrške okoline. Dobiveni rezultati ukazuju na djelomično prihvaćanje postavljene hipoteze.

Tablica 5.

Korelacija između korištenih strategija suočavanja i konstrukata vezanih uz roditeljstvo i obiteljsku kohezivnost

		Roditeljski stres	Efikasnost roditeljstva	Zadovoljstvo roditeljstvom	Obiteljska kohezivnost
Traženje duhovne podrške	P	,105	-,080	-,106	-,069
	Sig.	,250	,384	,244	,460
	N	122	122	122	117
Mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje	P	-,237**	,362**	,255**	,124
	Sig.	,009	,000	,005	,185
	N	120	120	120	115
Pasivno/ izbjegavajuća strategija	P	,197*	-,089	-,258**	-,114
	Sig.	,035	,347	,005	,237
	N	115	115	115	110
Traženje podrške okoline	P	-,006	,104	,053	,188*
	Sig.	,950	,255	,562	,042
	N	121	121	121	117

RASPRAVA

Sudionici ovog istraživanja od strategija suočavanja najčešće koriste: a) mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje; b) traženje duhovne podrške; c) pasivno izbjegavajuće strategije i d) traženje podrške okoline. Dakle, roditelji iz našeg uzorka pri suočavanju sa stresorima u svakodnevnom životu i skrbi oko djeteta s teškoćama u razvoju najprije se odlučuju na mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje. Obitelji najprije koriste vlastite potencijale u nošenju sa svakodnevnim zahtjevima skrbi za dijete i pri tome koriste aktivne strategije. Oslanjanje na obitelj dovodi do crpljenja obiteljskih resursa te se javlja potreba za drugim izvorima podrške. Stoga članovi obitelji uz obiteljske potencijale imaju oslonac i u duhovnoj podršci koja se može očitovati podrškom koju primaju od svećenika, drugih vjernika, zatim sudjelovanjem na vjerskim obredima i različitim vjerskim aktivnostima. Propitivanje važnosti duhovne podrške za članove obitelji djece s teškoćama u razvoju nalazimo u brojnim radovima diljem svijeta (34-36). Vidljivo je i na uzorku roditelja u ovom istraživanju da odmah nakon resursa obitelji roditelji djece s teškoćama u razvoju koriste strategije suočavanja bazirane na duhovnoj podršci koje im olakšavaju suočavanje sa svakodnevnim zadacima roditeljstva. U istraživanju Smitha i sur. (37) pokazalo se da roditelji djece s teškoćama u razvoju najčešće koriste strategije vezane uz duhovnu podršku a najmanje koriste strategiju traženja podrške iz okoline. To potonje se pokazalo identičnim i na našem uzorku tako se roditelji rijetko odlučuju potražiti podršku u svojoj okolini. Razlozi za to nisu poznati pa tako Smith i sur. (37) kao neke od mogućih razloga netraganja za podrškom u svojoj okolini objašnjavaju time da roditelji možda i ne znaju kome bi se obratili za pomoć, nemaju vremena za traženje podrške iz okoline ili pak smatraju da im dostupni izvori podrške iz okoline ne mogu koristiti. Važnost korištenja resursa podrške iz okoline za roditelje i obitelj djeteta s teškoćama u razvoju naglašena je poticanjem aktivne potrage za podrškom kod roditelja ali i poticanjem pružatelja usluga na izravnu podršku obitelji. Tako u stranoj literaturi nalazimo upute koje pomažu roditeljima u odluci o aktivnom pristupu pri korištenju potrebne podrške iz šire okoline (38). Nadalje, rezultati istraživanja (tablica 2) ukazuju na postojanje značajne interkorelacije između korištenih strategija suočavanja. Tako sudionici ovog istraživanja koji koriste aktivne, mobilizirajuće strategije suočavanja u manjoj su mjeri skloni manifestirati pasivne i izbjegavajuće strategije. Thompson i sur. (39) ukazuju da rad s roditeljima djece s teškoćama u razvoju na prepoznavanju pozitivnih aspekata roditeljstva dovodi do pozitivnije percepcije kod roditelja o stupnju prilagođenosti obitelji na izazove koje donosi skrb o djetetu. Hastings i sur. (40) na uzorku roditelja djece s autizmom problematiziraju o potrebi unaprjeđenja aktivnog načina suočavanja u toj skupini roditelja te nalaze povezanost između strategija

suočavanja i roditeljskog stresa, koju u svom radu naglašava i Pisula (41). Roditelji djece s teškoćama u razvoju u ovom uzorku izražavaju (tablica 3) umjerenu razinu roditeljskog stresa te umjereno zadovoljstvo doživljajem roditeljske efikasnosti i zadovoljstva roditeljstvom. Ipak, roditelji u ovom uzorku obiteljsku kohezivnost procjenjuju visokom. Navedeno ukazuje da unatoč dnevnim teškoćama vezanim uz skrb o djetetu, umjerenim zadovoljstvom vlastitom efikasnošću i roditeljstvom, zadovoljstvo obiteljskom kohezijom ne izostaje. Roditelji su zadovoljni vremenom provedenim s djetetom, obiteljskim ritualima, i osjećajem bliskosti s članovima obitelji. S druge pak strane rezultati jasno upućuju da su sudionici ovog istraživanja pod umjerenim roditeljskim stresom te da izražavaju umjerenu razinu zadovoljstva roditeljstvom i vlastitom kompetentnošću. Uz roditeljski stres, značajan konstrukt koji je identificiran ključnim za doživljaj roditeljstva je roditeljski osjećaj kompetentnosti za roditeljsku ulogu te se u literaturi naglašava da su osjećaj kompetentnosti u ulozi roditelja i zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge pozitivno povezani (42). Istraživanje Fulgosi Masnjak i sur. (43) pokazalo je da su roditelji djece bez teškoća u intelektualnom funkcioniranju procijenili boljom vlastitu kompetenciju za roditeljsku ulogu u odnosu na roditelje djece s teškoćama u razvoju. Isaacs i Sewell (44) i Sperling i Mowder (45) ističu važnost povezanosti roditeljskog doživljaja vlastite efikasnosti u roditeljskoj ulozi te uključenosti u skrb za dijete. Komparativna studija (42) koja je uključivala djecu bez teškoća u razvoju, djecu s poremećajima iz autističnog spektra i djecu rođenu sa sindromom Down pokazala je pozitivnu povezanost roditeljske efikasnosti i zadovoljstva u roditeljskoj ulozi. Na temelju navedenog roditeljski osjećaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi je iznimno značajan za razvoj pozitivnog roditeljstva, ali i za razvoj djeteta (46). Ljubetić (47) naglašava da bi se ciljanim programima primarne prevencije, usmjerenim na osnaživanje roditelja za roditeljsku ulogu, mogla podići razina osobne kompetentnosti roditelja. Nadalje iz tablice 4. vidljivo je da što je doživljaj roditeljskog stresa viši roditelji djece s teškoćama u razvoju izražavaju niži doživljaj vlastite roditeljske efikasnosti, niže zadovoljstvo roditeljstvom te obiteljsku kohezivnost percipiraju nižom. Navedeno je u skladu s prethodno navedenim rezultatima dosadašnjih studija (26,31, 42,46) te se može zaključiti i na ovom uzorku da su oni roditelji koji doživljavaju viši roditeljski stres ujedno i oni koji su manje zadovoljni u roditeljskoj ulozi te lošije procjenjuju obiteljsku kohezivnost. Dodatno rezultati ovog istraživanja osim negativnog utjecaja roditeljskog stresa na promatrane konstrukte, ukazuju na podatak da su roditelji koji izražavaju viši doživljaj roditeljske efikasnosti ujedno i zadovoljniji roditeljstvom i obiteljskom kohezivnošću. Dakle postoji pozitivna povezanost između osjećaja roditeljske efikasnosti i zadovoljstva roditeljstvom te kohezivnosti koja vlada među članovima obitelji. Kod nas je još u 70-im godinama prošlog stoljeća (48) u

stručnoj literaturi naglašavano da je način na koji pojedini član obitelji doživljava sebe i svoju vlastitu vrijednost u ovom slučaju roditeljski doživljaj vlastite kompetentnosti usko povezan s procjenom koju pojedinac ima vezano uz obiteljsku kohezivnost. Tako će majka koja sebe smatra kompetentnom prema navedenim rezultatima biti i ona koja obiteljsku klimu procjenjuje zdravom i poticajnom.

Nadalje rezultati izloženi u tablici 5. ukazuju da oni roditelji koji koriste strategiju mobiliziranja resursa obitelji i aktivnog suočavanja doživljavaju nižim roditeljski stres te pozitivnije procjenjuju vlastitu roditeljsku efikasnost i zadovoljstvo roditeljstvom. S druge pak strane utvrđeno je da oni roditelji koji koriste pasivno/izbjegavajuću strategiju ujedno izražavaju i veći doživljaj roditeljskog stresa i niži doživljaj zadovoljstva roditeljstvom. Kao što je u prethodnom dijelu rada navedeno, ovo istraživanje je potvrdilo rezultate dosadašnjih u kojima se također moglo zaključiti da korištenje aktivnih strategija suočavanja uz mobiliziranje resursa obitelji dovodi do nižeg doživljaja roditeljskog stresa te pozitivne procjene vlastite efikasnosti i zadovoljstva u roditeljskoj ulozi. S obzirom da je roditeljski stres usko vezan uz zahtjeve koji proizlaze iz roditeljske uloge roditelja djece s teškoćama u razvoju moguće je zaključiti da će se jačanjem aktivnih strategija suočavanja te korištenjem obiteljskih potencijala moći prevenirati ili ublažiti pojava roditeljskog stresa. To potvrđuje i nastavak rezultata prikazanih u tablici 5, tj. evidentno je da je kod roditelja iz uzorka koji koriste pasivne strategije suočavanja prisutan viši roditeljski stres.

ZAKLJUČCI

Prema dobivenim rezultatima roditelji djece s teškoćama u razvoju obuhvaćeni ovim istraživanjem od strategija suočavanja najčešće koriste: mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje, nakon čega slijedi traženje duhovne podrške, pasivno izbjegavajuće strategije i u konačnici traženje podrške okoline. Roditelji se najprije odlučuju na korištenje potencijala vlastite obitelji, te aktivno pristupaju postojećim teškoćama kombinirajući duhovnu podršku koja im pomaže u suočavanju. Nadalje, roditelji djece s teškoćama u razvoju u ovom uzorkom izražavaju umjerenu razinu roditeljskog stresa i umjereno zadovoljstvo doživljajem roditeljske efikasnosti i zadovoljstva roditeljstvom. Ipak, roditelji obiteljsku kohezivnost procjenjuju visokom. Daljnjom obradom utvrđeno je da što je doživljaj roditeljskog stresa viši roditelji djece s teškoćama u razvoju izražavaju niži doživljaj vlastite roditeljske efikasnosti, niže zadovoljstvo roditeljstvom, te obiteljsku kohezivnost percipiraju nižom i obratno.

Ograničenja ovog istraživanja vezana su uz odabir načina prikupljanja podataka, budući da se radilo o anketnom istraživanju, pa bi u budućnosti bilo vrijedno koristiti kvalitativne metode prikupljanja podataka putem intervju a ili

fokus grupa. Buduća istraživanja trebala bi uključiti veći uzorak očeva, te kvalitativni pristup konstruktima obuhvaćenima ovim radom. Dodatno longitudinalnim praćenjem obitelji u dužem razdoblju, tj. od prvih godina života djeteta do duboke starosti roditelja moguće je sagledati strategije suočavanja uz uključivanje obilježja dobi roditelja, roditeljskog iskustva, dužine prilagodbe na dijagnozu djeteta te pojedinih faza životnog ciklusa obitelji.

LITERATURA

1. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.
2. Smith CA, Wallston KA, Dwyer KA. Coping and adjustment in rheumatoid arthritis. U: Suls J, Wallston KA, ur. Social psychological foundations of health and illness. Oxford: Blackwell, 2003, 458-94.
3. Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Physiol* 2004; 55: 745-74.
4. Wong PT, Wong LCJ, Lonner WJ. Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping. New York: Springer, 2006.
5. Mitchell MM. Parents' stress and coping with their children's attention deficit hyperactivity disorder. Doktorska disertacija, University of Maryland, 2006.
6. Sarafino E. Health Psychology. New York: Wiley, 2002.
7. Ventura JN, Boss PG. The family coping inventory applied to parents with new babies. *J Marriage Fam* 1983; 45: 867-75.
8. Singer G, Powers L. Families, Disability, and Empowerment. U: Paul H, ur. Baltimore: Brookes, 1993.
9. Altieri MJ. Family Functioning and Coping Behaviors in Parents of Children with Autism. Eastern Michigan University, 2006.
10. Dale, N. Working with Families of Children with Special Needs: partnership and practice, London: Routledge, 1996.
11. Eiser C. Growing Up With a Chronic Disease: The Impact on Children and Their Families. Portland: Jessica Kingsley Publishers, 1993.
12. Rogers ML, Hogan DP. Family Life With Children With Disabilities: The Key Role of Rehabilitation. *J Marriage Fam* 2003; 65: 818-33.
13. Montagnino BA, Mauricio RV. The child with a tracheostomy and gastrostomy: Parental stress and coping in the home – a pilot study. *Pediatric Nursing* 2004; 30: 373-81.
14. Loyd BH, Abidin RR. Revision of the Parenting Stress Index. *J Pediatr Psychol* 1985; 10: 169-77.
15. Pisterman S, Firestone P, Mcgrath P i sur. The role of the parent training in the treatment of the preschoolers with attention deficit disorder with hyperactivity. *Am J Orthopsychiatry* 1992; 62: 397-408.
16. Profaca B. Roditeljski stres i neke karakteristike emocionalnog i socijalnog razvoja djeteta predškolske dobi. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju, 2002.

17. Crnić KA, Greenberg MT. Minor parenting stresses with young children. *Child Dev* 1990; 61: 1628-37.
18. Perry A. A model of stress in families of children with developmental disabilities: Clinical and research applications. *Journal on Developmental Disabilities* 2004; 11: 1-16.
19. Ljubetić M. Važno je znati kako živjeti – Rano otkrivanje poremećaja u ponašanju predškolske djece. Zagreb: Alinea, 2001.
20. Sabatelli RM, Waldron RJ. Measurement issues in the assessment of the experience of parenthood. *J Marriage Fam* 1995; 57: 969-80.
21. Čudina-Obradović M, Obradović J. Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga, 2006.
22. Brajša P. Psihodinamika partnerskih odnosa. Zagreb: Socijalna zaštita, 1979.
23. Milić Babić M. Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja* 2012; 10: 207-23.
24. Keresteš G. Dječje agresivno i prosocijalno ponašanje u kontekstu rata. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2002.
25. Zeitlin MF, Megawangi R, Kramer EM, Colletta ND, Babatunde ED, Garman D. Strengthening the family to participate in development. Medford: Tufts University, 1999.
26. Milić Babić M. Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada, 2010.
27. McCubbin HI, Olson DH, Larsen AS. Family crisis oriented personal scales (F-COPES). U: McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin HA, ur. *Family assessment: Resiliency, coping & adaptation: Inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin System, 1981, 455-507.
28. Berry JO, Jones WH. The Parental Stress Scale: Initial Psychometric Evidence. *J Soc Pers Relat* 1995; 12: 463-72.
29. Lessenberry BM, Rehfeldt RA. Evaluating Stress Levels of Parents of Children With Disabilities. *Council for Exceptional Children* 2004; 70: 231-44.
30. Gibaud-Walston J, Wandersman LP. Parenting sense of competence scale. U: Toulaiatos J, Perlmutter BR, Holden GW, ur. *Handbook of Family Measurement Techniques*. Thousand Oaks: Sage, 1978, 166-7.
31. Johnston C, Mash EJ. A measure of parenting satisfaction and efficacy. *J Clin Child Psychol* 1989; 18: 167-75.
32. Bloom B. A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family Process* 1985; 24: 225-39.
33. Gabelica Šupljika M. Prosocijalno ponašanje djece predškolske dobi i neke karakteristike njihovih roditelja. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, 1996.
34. Speraw S. Spiritual experiences of parents and caregivers who have children with disabilities or special needs. *Ment Health Nurs* 2006; 27: 213-30.
35. Twoy R, Connolly PM, Novak JM. Coping strategies used by parents of children with autism. *J Am Acad Nurse Pract* 2007; 19: 251-60.
36. Allen D, Marshall ES. Spirituality as a coping resource for African American parents of chronically ill children. *Am J Matern Child Nurs* 2010; 35: 232-7.
37. Smith CR, Jackson L, Sharpe L. Coping Behaviors of Parents of School Age/Latency Age Children With Disabilities. *Pediatr Phys Ther* 2006; 18: 106-12.
38. Sheldon H, Horowitz, ED. Coping: Parents of Children with Learning Disabilities. 2013; <http://www.ncl.org/parents-child-disabilities/family-coping-ld/coping-parents-children-with-learning-disabilities> (posjećeno 1.05.2013.)
39. Thompson S, Hiebert-Murphy D, Trute B. Parental perceptions of family adjustment in childhood developmental disabilities. *J Intellect Disabil* 2013; 17: 24-37.
40. Hastings RP, Kovshoff R, Brown T, Ward NJ, Degli Espinosa F, Remington B. Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism* 2005; 9: 377-91.
41. Pisula E. Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders. U: *A Comprehensive Book on Autism Spectrum Disorders*, Mohammadi, M. (Ur.), 2013; <http://www.intechopen.com/books/a-comprehensive-book-on-autism-spectrum-disorders/parenting-stress-in-mothers-and-fathers-of-children-with-autism-spectrum-disorders> (posjećeno 3.05.2013.)
42. Belchic JK. Stress, social support, and sense of parenting competence: A comparison of mothers and fathers of children with autism, Down syndrome, and normal development across the family life cycle. *Dissertation Abstracts Interational*. 1995; <http://books.google.hr/books> (posjećeno 16.06.2013.)
43. Fulgosi Masnjak R, Gustović Ercegovac A, Igrić Lj. Povezanost između nekih dimenzija vlastite kompetencije i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece usporebnog kognitivnog razvoja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 1998; 34(1): 47-60.
44. Isaacs D, Sewell JR. Children with chronic conditions. *Med J Aust* 2003; 1: 235-36.
45. Sperling S, Mowder BA. Parenting perceptions: comparing parents of typical and special needs preschoolers. *Psychology in Schools* 2006; 43: 695-700.
46. Ngai F, Wai-Chi Chan S, Holroyd E. Translation and Validation of a Chinese Version of the Parenting Sense of Competence Scale in Chinese Mothers. *Nursing Res* 2007; 56: 348-54.
47. Ljubetić M. Samoprocjena kompetentnosti roditelja za roditeljsku ulogu. *Napredak* 1998; 139: 290-7.
48. Brajša P. Neki osnovni aspekti obiteljske psihodinamike. Zagreb: Socijalna zaštita, 1979.

SUMMARY

COPING STRATEGIES IN PARENTS OF PRESCHOOL CHILDREN WITH DISABILITIES

M. MILIĆ BABIĆ and M. LAKLIJA

University of Zagreb, Faculty of Law, Study Center of Social Work, Zagreb, Croatia

The aim of this study was to improve understanding of the range of coping strategies for parents of children with disabilities, and their association with parental stress, parental competence and family cohesiveness. The study included 122 parents of preschool children with disabilities. Data were analyzed by descriptive statistics and calculating the correlation between the variables observed. Parents of children with disabilities in this sample expressed moderate levels of parental stress and moderate satisfaction with the experience of parenting efficacy and parenting satisfaction, while estimating family cohesion high. The results showed mobilizing family to acquire and accept help to be the most frequently used coping strategy, followed by seeking spiritual support, passive appraisal, and acquiring social support. The parents using the strategy of mobilizing the resources of families and active coping perceived lower parental stress and positively assessed parental efficacy and satisfaction with parenting. Furthermore, those parents who preferred passive avoidance expressed and experienced greater parental stress with lower satisfaction with parenting experience. The results obtained in this study provide guidelines for practical work with parents of children with disabilities to strengthen active strategies of coping with crisis and to reinforce family cohesion, parental satisfaction and efficiency.

Key words: coping strategies, children with disabilities, parenting, family cohesion