

# PSIHOLOŠKA PRILAGODBA NA KRONIČNI STRES RODITELJA DJECE S INTELKTUALNIM TEŠKOĆAMA

## PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT TO CHRONIC STRESS IN PARENTS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

MLADENKA VUKOJEVIĆ, DRAGICA GRBAVAC, BOŽO PETROV, MARIO KORDIĆ\*

**Deskriptori:** Stres, psihološki – psihologija, komplikacije; Roditelji – psihologija; Adaptacija, psihološka; Intelektualne poteškoće; Djeca s posebnim potrebama

**Sažetak.** *Cilj rada:* Istražiti razlikuju li se majke i očevi djece s intelektualnim teškoćama, koja se liječe u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u zaštitnim čimbenicima (suočavanje sa stresom, crte ličnosti i kvaliteta braka) i prilagodbi (izraženost psihičkih i tjelesnih simptoma te ugodnog i neugodnog raspoloženja). *Ispitanici i metode:* U istraživanju je sudjelovalo 30 bračnih parova, 30 majki i 30 očeva, roditelja djece s intelektualnim teškoćama, koja se liječe u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru. Materijali su uručeni roditeljima prilikom dolaska djeteta na kontrolni pregled defektologu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1. 9. 2010. do 1. 5. 2011. godine. U istraživanju je upotrijebljena anketa koja se sastojala od pet upitnika: standardizirani Upitnik suočavanja sa stresom, standardizirani Upitnik izraženosti subjektivnih zdravstvenih simptoma, standardizirani Upitnik kvalitete braka, standardizirani Upitnik ljestvice raspoloženja i Upitnik petofaktorskog modela ličnosti. Istraživanje je bilo anonimno. Prikupljeni su podaci testirani odgovarajućim statističkim metodama. *Rezultati:* Majke učestalije ( $P=0,005$ ) i intenzivnije ( $P=0,005$ ) doživljavaju subjektivne zdravstvene simptome nego očevi. Majke učestalije ( $P=0,043$ ) i intenzivnije ( $P=0,033$ ) doživljavaju gastrointestinalne simptome nego očevi. Sklonije su i učestalim ( $P=0,000$ ) i intenzivnijim ( $P=0,001$ ) pseudoneurološkim simptomima. Simptomi gripe su učestaliji ( $P=0,008$ ) i intenzivniji ( $P=0,005$ ) kod majki. Nisu pronađene statistički značajne razlike u učestalosti i intenzitetu muskuloskeletnih i alergijskih simptoma. Očevi su emotivno stabilniji od majki ( $P=0,000$ ). U ostalim zaštitnim čimbenicima (model ličnosti, suočavanje sa stresom i kvaliteta braka) nisu pronađene statistički značajne razlike. Nije pronađena statistički značajna razlika u mjerama prilagodbe (ljestvica raspoloženja). *Zaključak:* S obzirom na mjere prilagodbe, majke i očevi djece s intelektualnim teškoćama razlikuju se u ukupnoj učestalosti i intenzitetu subjektivnih zdravstvenih simptoma. Ovdje se posebno ističu gastrointestinalni, pseudoneurološki simptomi i simptomi gripe. U pogledu zaštitnih čimbenika očevi su emocionalno stabilniji od majki.

**Descriptors:** Stress, psychological – psychology, complications; Parents – psychology; Adaptation, psychological; Intellectual disability; Disabled children

**Summary.** *Aim:* To investigate whether mothers and fathers of children with intellectual disability differ when it comes to resistance factors (dealing with stress, marital quality, personality traits) and adjustment (psychical symptoms and subjective health complaints, pleasant and unpleasant mood). *Subjects and methods:* The research encompassed 30 married couples, 30 mothers and 30 fathers, all of which are parents of children with intellectual disability who treat in Service for psychophysical and speech difficulties in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg and Centre »Nazareth« in Mostar. Materials are delivered to parents on arrival at check-in to special education. The research was conducted from September 2010 to May 2011. The study used a survey that consisted of five questionnaires: the Standardized questionnaire of coping with stress, Standardized questionnaire severity of subjective health symptoms, Standardized questionnaire of quality of marriage, Standardized questionnaire of a mood and Standardized questionnaire of five-factor model of personality. The survey was anonymous. The collected data was tested with corresponding statistical methods. *Results:* Mothers frequently ( $P=0,005$ ) and intense ( $P=0,005$ ) perceived subjective health symptoms as compared to fathers. Mothers frequently ( $P=0,043$ ) and intense ( $P=0,033$ ) experienced gastrointestinal symptoms compared to fathers. They also more frequent ( $P=0,000$ ) and more intense ( $P=0,001$ ) experienced pseudoneurological symptoms. Flu symptoms are more frequent ( $P=0,008$ ) and more intense ( $P=0,005$ ) in mothers. There is not statistically significant difference in the frequency and intensity of muscle and allergic symptoms. Fathers are emotionally stable than mothers ( $P=0,000$ ). In other protective factors we did not find statistically significant differences in measures of adjustment. *Conclusion:* With regard to measures to adjustment, mothers and fathers of children with intellectual disability differ in overall frequency and intensity of subjective health symptoms. Here we highlight the gastrointestinal, pseudoneurological and flu symptoms. In terms of protective factors fathers are emotionally stable than the mothers.

Liječ Vjesn 2012;134:310–315

### Stres i prilagodba na stres

Postoje dvije glavne podjele stresa, a to su akutni i kronični stres.<sup>7</sup> Za stanje akutnog stresa karakterističan je doživljaj emocionalne patnje. Osoba je svjesna svoje uznemirenosti, tuge, potištenosti, bijesa prema sebi i drugima, rastresenosti te zabrinutosti za svoje stanje. Za razliku od

\* Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru (Mladenka Vukojević, dr. med.; Dragica Grbavac, dr. med.), Sveučilišna klinička bolnica Mostar (Božo Petrov, dr. med.; Mario Kordić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. M. Vukojević, Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, Bosna i Hercegovina

Primljeno 27. veljače 2012., prihvaćeno 22. svibnja 2012.

stanja akutnog stresa, za stanje kroničnog stresa značajna je odsutnost doživljaja emocionalne patnje i to je glavna razlika između akutnog i kroničnog stresa. Ovo stanje nastaje tako što osoba s vremenom stekne naviku na akutni stres. Osoba se u sve većoj mjeri emocionalno udaljava od drugih ljudi, izbjegava intimne socijalne kontakte te sve teže pronalazi zadovoljstvo u svakodnevnim aktivnostima u sadašnjosti, usmjeravajući se na ciljeve u budućnosti.<sup>8</sup> Stres je u suvremenom svijetu prepoznat kao važan čimbenik koji utječe na zdravlje. Reakcija pojedinca na stres, dakle, ishod je preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost određena je osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju opći i radni okoliš, obitelj, prijatelje te uvjete i način rada.<sup>5</sup>

Simptomi stresa mogu biti fizičke ili psihološke prirode. Najčešći fizički znakovi stresa jesu: glavobolja, ubrzan rad srca, ubrzano disanje, boli u leđima, znojenje, boli u želucu, mučnina i povraćanje. Najčešći psihološki znakovi stresa jesu: umor, manjak motivacije, cinizam, iritabilnost i pretjerana kritičnost prema drugima, impulzivno ponašanje, sindrom izgaranja, nesanica, prevelika zabrinutost zbog nebitnih stvari, duži oporavak od bolesti, čak i od bezazlenih kao što je prehlada.<sup>5</sup>

Zanimanje za prilagodbene procese, pa tako i za proces suočavanja sa stresom, potječe još iz vremena kada Sigmund Freud (1962) popularizira pojam psihičkih obrana, odnosno mehanizama kojima osoba iskrivljuje realnost kako bi se nosila sa stresnim osjećajima poput anksioznosti.<sup>9</sup>

Pojam suočavanja rabi se u vrlo širokom rasponu različitih značenja, a njegove definicije pod utjecajem su teorijskog usmjerenja i područja istraživanja autora. Tako suočavanje katkad označava samoregulatorno ponašanje, katkad je konceptualizirano kao kognitivni stil, često se definira i kao način rješavanja problema, interpretacija informacija ili konstruktivno mišljenje.<sup>10</sup> Još najprihvaćenija i najčešće citirana definicija suočavanja sa stresom jest ona Lazarusa i Folkmana. U njoj se specificira da se suočavanje odnosi i na ponašanja i na kognicije te se naglašava njegova transakcijska priroda. Oni ograničavaju ovaj pojam samo na situacije koje osoba percipira stresnima i koje uključuju napore za svladavanje zahtjeva situacije.<sup>10</sup> Tradicionalno, suočavanje je mjereno u terminima različitih stilova. Stil suočavanja način je prilagodbenog ponašanja kojim se osoba uobičajeno koristi. Suočavanje je općenito istraživano kao odgovor na stres koji se pojavljuje u obliku stalnog stila. Tri su općenita stila suočavanja uključujući suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i suočavanje izbjegavanjem.<sup>11</sup>

Suočavanje usmjereno na problem uključuje kognicije i ponašanja koja su usmjerena na analiziranje i rješavanje problema. Ono može uključivati podjelu problema na jednostavnije potprobleme, traženje informacija, razmatranje alternativnih oblika ponašanja, kao i izravnu akciju. Odgađanje rješavanja problema ili donošenja odluka u situacijama kada osobi trebaju dodatne informacije također katkad može biti suočavanje usmjereno na problem, kao i potiskivanje određenih aktivnosti koje može biti korisno kada je potrebno izbjegavati ponašanja koja bi mogla pogoršati problem.<sup>12</sup>

Suočavanje usmjereno na emocije također uključuje različite podtipove, a obično se odnosi na otvoreno izražavanje emocija, potiskivanje emocija, traženja emocionalne potpore od drugih, a katkad se u ovaj tip suočavanja uključuje i povlačenje.<sup>11</sup>

Treća vrsta suočavanja je izbjegavanje koje tipično uključuje isključivanje iz situacije. Izbjegavajući mehanizmi rabe se kada osoba stvara stvarnu kognitivnu ili fizičku udaljenost od vlastitih stresora.<sup>11</sup>

### **Razlike između majki i očeva u psihološkoj prilagodbi na dijete s kroničnom bolešću**

Kako će se obitelj nositi s kroničnom bolešću, u ovom slučaju intelektualnim teškoćama, ovisi o više raznovidnih činitelja: osobnosti roditelja, težini same bolesti, vremenu nastanka bolesti, roditeljskim očekivanjima, odnosima unutar obitelji, ekonomskim i socijalnim prilikama obitelji, stupnju obrazovanja članova obitelji, pomoći rodbine, prijatelja, udruga i informiranosti roditelja.<sup>13</sup> Roditelji mogu reagirati na različite načine i osjećati se često emocionalno istrošeno i zabrinuto za svoje dijete te su zbog toga i nesretni, nervozni, ljuti i napeti. Kako se roditelji razlikuju kao osobe tako se i svaki od njih različito nosi sa stresnim situacijama. Pretpostavlja se da majke većinom preuzimaju breme brige za dijete s kroničnom bolešću, dok otac preuzima ulogu hranitelja obitelji. Krivnja i optuživanje u roditelja djece s kroničnom bolešću povezuju se s depresijom, bespomoćnosti i niskim samopoštovanjem. Smatra se da krivnja i optuživanje narušavaju roditeljsku povezanost s djetetom, uspješan odgoj, zdrav obiteljski život i sposobnost roditelja da se brinu za svoje potrebe. Sve ovo može utjecati na stav djeteta prema bolesti i na kvalitetu njegova života.<sup>13</sup> Problemi sa starijom djecom dobivaju na značenju zbog veličine i snage djeteta a smanjenja snage roditelja kako godine odmiču. Fizička agresivnost može postati velik problem u adolescentnoj dobi i dovesti do teških obiteljskih kriza.<sup>35</sup> Bebko je utvrdio da su roditelji dječaka imali veći stres od roditelja djevojčica.<sup>36</sup> Međutim postoje i neki pozitivni čimbenici: povećano obiteljsko jedinstvo, povećana bliskost i osobni rast. Dijete s kroničnom bolešću u obitelji ne donosi samo krize nego roditeljima pruža povoljne izgleda za emocionalnu privrženost, jačanje roditeljstva i otvorene komunikacije unutar obitelji.<sup>14</sup>

### **Wallanderov i Varnijev model prilagodbe na kronično stanje djeteta**

Postavljeno je nekoliko pojmovnih modela koji nastoje organizirati sistematska istraživanja korelata prilagodbe na kronična stanja,<sup>15</sup> a jedan je od njih model rizičnih i zaštitnih čimbenika.<sup>16</sup> Prilagodba se ovdje definira višedimenzionalno i uključuje psihičko i tjelesno zdravlje te socijalno funkcioniranje. Unutar ovoga modela ne pretpostavlja se da prisutnost kronično bolesnoga djeteta znači nužno negativan događaj, nego da se obitelji koje imaju dijete s kroničnom bolešću susreću s povećanim brojem potencijalno stresnih situacija koje onda mogu dovesti do teškoća u prilagodbi.<sup>17</sup>

Ovaj teorijski model identificira glavne rizične i zaštitne čimbenike prilagodbe djece i roditelja. Ispituje kako su ti čimbenici međusobno povezani, kao i njihove utjecaje na prilagodbu roditelja i djece u uvjetima kronične bolesti ili tjelesne nesposobnosti djeteta. U rizične čimbenike po originalnome modelu ulaze parametri bolesti/poremećaja, funkcionalna zavisnost u dnevnim aktivnostima te psihosocijalni stresori. U zaštitne čimbenike ulaze intrapersonalni čimbenici, socijalno-ekološki čimbenici i čimbenici vezani uz procesiranje stresa. Utjecaj rizičnih čimbenika na prilagodbu moderiran je djelovanjem zaštitnih čimbenika, iako ti čimbenici mogu i izravno utjecati na prilagodbu.<sup>18</sup>

Wallander i Varni ističu da je glavna značajka ovoga modela da se rizični i zaštitni čimbenici mogu empirijski identifikirati, što može pomoći u razvoju intervencijskih programa.<sup>16</sup> Osim toga, model je primjenjiv na razne entitete smetnja i sveobuhvatan pri uključivanju relevantnih varijabla.<sup>18</sup>

### Cilj rada

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlikuju li se majke i očevi djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće u Domu zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u čimbenicima koje ističe Wallanderov i Varnijev model prilagodbe na kronično stanje djeteta,<sup>16</sup> i to u dimenziji:

1. zaštitnih čimbenika (crte ličnosti, suočavanje sa stresom, kvaliteta braka) te
2. prilagodbi (izraženost psihičkih i zdravstvenih simptoma te ugodno i neugodno raspoloženje).

### Ispitanici i postupci

#### Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje je provedeno u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru u razdoblju od 1. 9. 2010. do 1. 5. 2011. godine.

#### Ispitanici i postupci

U istraživanju je sudjelovalo 30 bračnih parova, 30 majki i 30 očeva, roditelja djece s intelektualnim teškoćama, koja se liječe u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru. Materijali su uručeni roditeljima prilikom dolaska djeteta na kontrolni pregled defektologu. U materijalima se nalazio dopis s osnovnim podacima o istraživanju i molbom za suradnju te upitnicima za roditelje s detaljnim opisom načina njihova ispunjavanja. Naglašeno je da je istraživanje anonimno i da će se rezultati upotrijebiti samo u istraživačke svrhe. Roditelji su zamoljeni da, ako su voljni sudjelovati u istraživanju, ispunjene upitnike vrate u razdoblju od tjedan dana. Isključujući čimbenici bile su obitelji s jednim roditeljem.

#### Metode prikupljanja podataka

U istraživanju je upotrijebljena anketa koja se sastojala od pet upitnika: standardizirani Upitnik suočavanja sa stresom,<sup>19</sup> standardizirani Upitnik izraženosti subjektivnih zdravstvenih simptoma,<sup>20</sup> standardizirani Upitnik kvalitete braka,<sup>21</sup> standardizirani Upitnik ljestvice raspoloženja<sup>22</sup> i Upitnik petofaktorskog modela ličnosti<sup>23</sup> (u Prilogu).

Upitnik suočavanja sa stresom sadržava 48 čestica koje obuhvaćaju širok raspon ponašanja koja se rabe pri susretu sa stresnom situacijom. Zadaća roditelja bila je procijeniti u kojoj se mjeri obično koriste određenim ponašanjem u posljednjih sedam dana na ljestvici Likertova tipa (uopće ne, pretežno ne, i da i ne, pretežno da, potpuno da). Ishod faktorske analize je takav da se upitnik dijeli na tri skupine: upornost, osjećajnost i izbjegavanje, a izbjegavanje se dijeli na dva dijela: rasonodu i rastrojenost.

Upitnik izraženosti subjektivnih zdravstvenih simptoma sadržava 32 čestice koje se odnose na fizičke i psihičke simptome. Roditelji su imali zadatak procijeniti učestalost

(nikad, rijetko, često, svakodnevno) i intenzitet (nimalo, vrlo malo, malo, srednje, jako, vrlo jako, ekstremno) pojave navedenih simptoma u posljednjih sedam dana na ljestvici Likertova tipa. Ishod faktorske analize ovog upitnika je takav da se upitnik dijeli na pet skupina simptoma: muskuloskeletni simptomi, pseudoneurološki simptomi, gastrointestinalni simptomi, simptomi alergije i simptomi gripe. Rezultat se može izraziti i kao ukupni tjelesni simptomi pri čemu se ova vrijednost dobiva zbrajanjem odgovora na svim česticama upitnika.

Ljestvica prilagodbe bračnih partnera (*Dyadic Adjustment Scale* – DAS) Spaniera iz 1976. sastoji se od 32 tvrdnje kojima se mjeri prilagodba partnera u različitim područjima života. Odgovori se najčešće boduju na ljestvici od pet stupnjeva koji se odnose na čestoću. U obradbu su uključene čestice 3, 4, 6, 7, 12, 15, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28 prema revidiranoj ljestvici prilagodbe bračnih partnera (*Revised Dyadic Adjustment Scale* – RDAS).<sup>24</sup>

Ljestvica raspoloženja upotrijebljena u ovom ispitivanju skraćena je verzija ljestvice koja je već upotrebljavana i validirana.<sup>22</sup> Ova je ljestvica pridjevskog tipa i sadržava 40 čestica. Procjenjivanje se obavlja na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva (0 – uopće se ne osjećam tako, 4 – potpuno se osjećam tako). Sudionici su procjenjivali kako se uobičajeno osjećaju. Faktorska struktura ove ljestvice upućuje na postojanje dvaju čimbenika višeg reda – ugodno i neugodno raspoloženje. Visok rezultat na ljestvici pozitivnoga raspoloženja upućuje na veću tendenciju doživljavanja pozitivnih emocionalnih stanja nakon doživljene stresne situacije, a visok rezultat na ljestvici negativnoga raspoloženja na veću tendenciju doživljavanja negativnih emocionalnih stanja nakon stresne situacije. Ukupni rezultat određuje se jednostavnim zbrajanjem procjena na odgovarajućim česticama (za čimbenike ugodnog i neugodnog raspoloženja).

Upitnik petofaktorskog modela ličnosti: 50-čestična verzija International Personality Item Pool (IPIP) skale za ispitivanje osobina ličnosti kraća je verzija Goldbergova IPIP100 kros-kulturalnog Big-Five upitnika (*International Personality Item Pool*; IPIP50, 2001) koji je razvijen kako bi bio predstavljen zajednički format čestica za usporedbu individualnih razlika među nacijama. Upitnik se sastoji od 50 čestica koje obuhvaćaju kratke tvrdnje (nešto duže od pridjeva). Zadatak je sudionika da za svaku tvrdnju označi koliko pojedini iskaz opisuje baš njega, onakvog kakav se sada vidi. Sudionik ispitivanja označava uz svaku tvrdnju broj koji odgovara njegovu samoopisu na ljestvici od pet stupnjeva (1 – potpuno netočno; 5 – potpuno točno). Za svaku od pet dimenzija ličnosti postoji 10 tvrdnja. Upitnik IPIP100, čija je ovo kraća verzija, preveo je na hrvatski dr. Boris Mlačić.<sup>25</sup> Dimenzije ličnosti i tvrdnje koje ih prezentiraju jesu ekstraverzija, ugodnost, savjesnost, emocionalna stabilnost i intelekt.

Ulazni parametri u ovom istraživanju bili su: spol, zaštitni čimbenici i mjere prilagodbe. Izlazni parametri bile su razlike između majki i očeva u zaštitnim čimbenicima i mjerama prilagodbe.

#### Statistička obradba podataka

Od statističkih testova upotrijebljen je Kolmogorov Smirnovljev test za simetričnost kontinuiranih varijabla, a za prikaz srednje vrijednosti i mjere raspršenja simetrično distribuiranih varijabla rabile su se aritmetička sredina i standardna devijacija. Za usporedbu simetrično distribuiranih varijabla rabio se t-test za sparene uzorke. Razina značajnosti bila je pri  $P < 0,05$ .

U obradbi dobivenih podataka rabili su se programski sustav Statsoft Statistica v7.0.61.0 EN i Microsoft Excell (inačica 11 Microsoft Corporation, Redmond, WA, SAD).

### Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 30 bračnih parova, 30 majki i 30 očeva, roditelja djece s intelektualnim teškoćama, koja se liječe u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru.

U istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika između majki i očeva u kvaliteti braka (tablica 1).

U istraživanju je pronađeno da majke učestalije (t-test za sparene uzorke=2,891;  $P=0,005$ ) i intenzivnije (t-test za sparene uzorke=2,920;  $P=0,005$ ) proživljavaju subjektivne zdravstvene simptome (tablica 2).

Tablica 1. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u kvaliteti braka u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 1. Differences in the quality of marriage between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for psychophysical and speech difficulties of the Health Centre in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški/Male (n=30)	Ženski/Female (n=30)		
Kvaliteta braka/Marital quality				
Slaganje para /Congruence of spouses	24,333±2,454	24,60±2,094	0,453	0,652
Zadovoljstvo brakom /Satisfaction with marriage	14,30±1,557	14,633±0,999	0,987	0,328
Kohezija para /Cohesion of spouses	11,533±2,662	11,700±2,466	0,252	0,802
Ukupno/Total	50,167 ±5,032	50,933 ±4,068	0,649	0,519

Tablica 2. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u učestalosti i intenzitetu subjektivnih zdravstvenih simptoma u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 2. Differences in the frequency and intensity of subjective medical symptoms between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for psychophysical and speech difficulties of the Health Centre in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški/Male (n=30)	Ženski/Female (n=30)		
Izraženost subjektivnih zdravstvenih simptoma (zbroy) /Expression of subjective medical symptoms (sum)				
Učestalost /Frequency	20,300±10,436	28,567±11,682	2,891	0,005
Intenzitet /Intensity	26,633±16,945	40,333±19,318	2,920	0,005

Tablica 3. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u učestalosti i intenzitetu zdravstvenih simptoma po skupinama u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 3. Differences in the frequency and intensity of subjective medical symptoms by groups between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for psychophysical and speech difficulties of the Health Centre in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški Male (n=30)	Ženski Female (n=30)		
Izraženost subjektivnih zdravstvenih simptoma (zbroy) Expression of subjective medical symptoms (sum)				
Učestalost tjelesnih simptoma po skupinama /Frequency of physical symptoms by groups				
Gastrointestinalni /Gastrointestinal	4,100 ±3,188	6,133±4,329	2,072	0,043
Muskuloskeletni /Musculoskeletal	4,467±2,177	5,400±2,313	1,609	0,113
Pseudoneurološki /Pseudoneurological	4,100±2,591	7,000±3,553	3,612	0,000
Gripa/Flu	6,600±2,811	8,800±3,408	2,728	0,008
Alergija /Allergy	1,033±1,474	1,233±1,382	0,542	0,589
Intenzitet tjelesnih simptoma po skupinama /Intensity of physical symptoms by groups				
Gastrointestinalni /Gastrointestinal	5,267 ±4,472	8,567±6,951	2,187	0,033
Muskuloskeletni /Musculoskeletal	6,700 ±4,178	7,867±4,361	1,058	0,294
Pseudoneurološki /Pseudoneurological	5,100 ±5,228	10,133 ±5,998	3,465	0,001
Gripa/Flu	8,600 ±4,107	12,100 ±5,061	2,941	0,005
Alergija /Allergy	0,967 ±1,790	1,667±2,187	1,357	0,180

Tablica 4. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazaret« u Mostaru, u suočavanju sa stresom u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 4. Differences in dealing with stress between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for psychophysical and speech difficulties of the Health Centre in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški Male (n=30)	Ženski Female (n=30)		
Suočavanje sa stresom/Dealing with stress				
Upornost /Persistence	60,133 ±7,440	59,600±5,223	0,321	0,749
Osjećaji /Emotions	46,033 ±8,648	48,333 ±9,506	0,980	0,331
Izbjegavanje /Avoidance	41,867 ±8,792	45,100 ±8,568	1,444	0,154
Razonoda /Distraction	14,500 ±3,288	15,433±2,582	1,222	0,226
Rastrojenost /Confusion	23,667 ±5,979	25,600±6,599	1,189	0,239

Tablica 5. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazareth« u Mostaru, u modelu ličnosti u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 5. Differences in the model of personality between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški /Male (n=30)	Ženski /Female (n=30)		
Petofaktorski model ličnosti /Five-factor model of personality				
Ekstraverzija /Extraversion	30,700 ±4,928	29,066 ±5,330	1,232	0,222
Ugodnost /Agreeableness	40,400 ±4,760	41,233 ±4,174	-0,721	0,474
Savjesnost /Conscientiousness	39,267 ±5,452	38,867 ±5,482	0,283	0,778
Emocionalna stabilnost /Emotional stability	35,333 ±4,801	30,267 ±5,017	3,996	0,000
Intelekt /Intellect	34,667 ±4,544	33,033 ±2,773	1,681	0,098

Tablica 6. Razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, liječene u Službi za psihofiziološke i govorne poteškoće Doma zdravlja u Mostaru, Centru za djecu s posebnim potrebama »Marija naša nada« u Širokom Brijegu te Centru »Nazareth« u Mostaru, u ljestvici raspoloženja u razdoblju od rujna 2010. godine do svibnja 2011. godine

Table 6. Differences in the mood scale between mothers and fathers of children with intellectual disability, treated in the Service for psychophysical and speech difficulties of the Health Centre in Mostar, Centre for special needs »Mary our hope« in Široki Brijeg, and »Nazareth« Centre in Mostar, in the period from September 2010 to May 2011

Upitnik Questionnaire	M±SD prema spolu/by gender		t-test za sparene uzorke t-test for paired samples	P
	Muški /Male (n=30)	Ženski /Female (n=30)		
Ljestvica raspoloženja /Mood scale				
Ugodno raspoloženje /Pleasant mood	53,633 ±10,084	52,900 ±9,914	0,284	0,777
Neugodno raspoloženje /Unpleasant mood	11,933 ±8,578	16,567 ±10,666	1,854	0,069

Statistički značajna razlika postoji u učestalosti gastrointestinalnih simptoma (t-test za sparane uzorke=2,072;  $P=0,043$ ), pseudoneuroloških simptoma (t-test za sparane uzorke=3,612;  $P=0,000$ ) i simptoma gripe (t-test za sparane uzorke=2,728;  $P=0,008$ ). Majke, također, intenzivnije doživljavaju gastrointestinalne simptome (t-test za sparane uzorke=2,187;  $P=0,033$ ), pseudoneurološke simptome (t-test za sparane uzorke=3,465;  $P=0,001$ ) te simptome gripe (t-test za sparane uzorke=2,941;  $P=0,005$ ) (tablica 3).

U istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama u načinu suočavanja sa stresom (tablica 4).

Statistički značajna razlika postoji u emocionalnoj stabilnosti (t-test za sparane uzorke=3,996;  $P=0,000$ ) (tablica 5).

U istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika između majki i očeva u raspoloženju (tablica 6).

## Rasprava

U ovom radu istraženo je postoje li razlike između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama u zaštitnim čimbenicima i prilagodbi. Razlike postoje u izraženosti subjektivnih zdravstvenih simptoma (mjere prilagodbe) te u modelu ličnosti (zaštitni čimbenici). U mjerama prilagodbe pokazana je statistički značajna razlika u učestalosti i intenzitetu subjektivnih zdravstvenih simptoma. Majke učestalije i intenzivnije doživljavaju subjektivne zdravstvene simptome. Istraživanja koja uspoređuju prilagodbu majki i očeva pretpostavljaju da su majke izložene većem riziku od određenih teškoća nego očevi.<sup>26</sup> Razlog takvoj pretpostavci treba tražiti u gledištu da su majke te koje većinom preuzimaju teret brige za dijete s kroničnim stanjem, no i u marginaliziranju uloge očeva, a centraliziranju uloge majke te manjoj sklonosti očeva sudjelovanju u istraživanjima.<sup>27</sup> Ovdje su dobivene razlike u učestalosti i intenzitetu subjektivnih zdravstvenih simptoma po skupinama, i to u gastrointestinalnim, pseudoneurološkim simptomima te u simptomima gripe. To upućuje na sveukupno lošije fizičko zdravlje majki djece s kroničnim stanjima u odnosu prema očevima.<sup>28</sup> Razlike u pseudoneurološkim simptomima i inače su uobičajene.<sup>27</sup> Olsson i Hwang navode veću depresivnost, glavobolje, pospanost i iritaciju kože kod žena. Ovakvi su nalazi uobičajeni za pseudoneurološke simptome, a kao ilustracija može se navesti njihovo istraživanje u kojem je uspoređivana izraženost depresivnih simptoma između majki i očeva djece s intelektualnim teškoćama, autizmom i zdrave djece. Rezultati su pokazali da majke djece s intelektualnim teškoćama postižu veći rezultat na Beckovoj ljestvici depresivnosti od očeva djece s intelektualnim teškoćama, ali da razlika u istom smjeru postoji između majki i očeva zdrave djece.<sup>29</sup> U skupini muskuloskeletnih simptoma te alergija nisu dobivene statistički značajne razlike.

U pogledu zaštitnih čimbenika, od ispitivanih čimbenika ličnosti, očevi djece s intelektualnim teškoćama postižu više rezultate na emocionalnoj stabilnosti, što znači da majke imaju izraženiji neuroticizam. Uobičajen je nalaz da žene osim na dimenziji neuroticizma postižu više rezultate i na dimenziji ugodnosti, što kod nas nije slučaj.<sup>30</sup> Iako su crte ličnosti po svojoj definiciji relativno trajna obilježja osobe, ličnost se razvija i u odrasloj dobi, a životna su iskustva povezana s individualnim razlikama u promjenama ličnosti.<sup>31</sup> Životna iskustva, posebice ona koja se odnose na obiteljske i radne uloge, mogu potaknuti promjenu ličnosti.<sup>32</sup> Roditeljstvo djece s kroničnim stanjima vjerojatno je obilježeno većim brojem stresnih događaja (npr. hospitalizacije) pa je moguće da takva situacija potiče izraženost neuroticizma, posebice kod majki.<sup>18</sup> U ostalim čimbenicima modela ličnosti nisu dobivene statistički značajne razlike, što se podudara s istraživanjem na roditeljima djece s cerebralnom paralizom, kao i nepostojanje značajne razlike u procjeni kvalitete braka tih istih roditelja.<sup>27</sup>

Ostali rezultati pokazuju da se majke i očevi djece s intelektualnim teškoćama ne razlikuju u načinu suočavanja sa stresom (zaštitni čimbenici), a ni u ugodnom i neugodnom raspoloženju (mjere prilagodbe).

U suočavanju sa stresnim situacijama ne postoji statistički značajna razlika, što se ne podudara s drugim istraživanjima. No, promatrajući stilove suočavanja sa stresom, možemo uočiti da se majke i očevi razlikuju samo u suočavanju usmjerenom osjećajima, ali ne i u suočavanju usmjerenom na problem i suočavanju izbjegavanjem. Majke se u većoj mjeri koriste suočavanjem usmjerenim osjećajima u usporedbi s očevima.<sup>27</sup> Razlog tomu može biti činjenica da se

žene potiču na izražavanje emocija i traženje socijalne potpore od drugih. Veći postotak nezaposlenih majki u usporedbi s očevima upućuje na to da majka preuzima brigu za dijete, dok otac preuzima ulogu hranitelja obitelji. U takvoj situaciji s isključivom podjelom uloga svaki se od roditelja osjeća pritisnut zahtjevima uloge koju nosi jer je nema s kim podijeliti, a bavljenje njome ne ostavlja prostor za zadovoljavanje drugih potreba i aktivnosti.<sup>27</sup> Majke i očevi djece s intelektualnim teškoćama značajno se ne razlikuju u ugodnom i neugodnom raspoloženju. Razlike u ugodnom raspoloženju ne postoje ni kod roditelja djece s cerebralnom paralizom, no postoje u neugodnom raspoloženju pri čemu majke imaju izraženije neugodno raspoloženje od očeva.<sup>27</sup>

Iz dobivenih rezultata postavlja se pitanje zašto nema značajnih razlika u suočavanju sa stresnim situacijama, ali i drugim istraživanim čimbenicima. Ovakvi su rezultati neuobičajeni pogotovo kad se u obzir uzme prilično konzistentan nalaz mnogih istraživanja da žene redovito iskazuju značajno više psiholoških simptoma od muškaraca.<sup>33</sup> Možemo pretpostaviti da uobičajene spolne razlike kod opće populacije nestaju u uvjetima roditeljstva djece s intelektualnim teškoćama. Ostaje otvorena i mogućnost da roditeljstvo općenito (a ne samo roditeljstvo djece s teškoćama u razvoju) moderira odnos između spola roditelja i izraženosti psihičkih simptoma.<sup>27</sup> Nepostojanje razlika između partnera možemo objasniti i činjenicom da u suvremenim društvima osobe same sebi biraju partnera pri čemu se »slično veže sa sličnim«. Riječ je o sličnoj dobi, rasi, nacionalnosti, društvenom položaju, obrazovanju, inteligenciji, zdravlju, stavovima i uvjerenjima, o sličnim tipovima ličnosti i temperamenta.<sup>34</sup>

### Zaključci

U mjerama prilagodbe (izraženost subjektivnih zdravstvenih simptoma) pronađene su statistički značajne razlike u ukupnoj učestalosti i intenzitetu psihičkih i tjelesnih simptoma (majke učestalije i intenzivnije doživljavaju zdravstvene simptome od očeva). U učestalosti i intenzitetu gastrointestinalnih, pseudoneuroloških simptoma i simptoma gripe pronađena je statistički značajna razlika (majke iskazuju značajno učestalije i intenzivnije gastrointestinalne, pseudoneurološke simptome i simptome gripe od očeva). U zaštitnim čimbenicima (model ličnosti) pronađena je statistički značajna razlika u emocionalnoj stabilnosti (očevi su emocionalno stabilniji od majki).

U učestalosti i intenzitetu muskuloskeletnih i alergijskih simptoma nisu pronađene statistički značajne razlike.

U ostalim čimbenicima modela ličnosti (ekstraverzija, ugodnost, savjesnost i intelekt) nije pronađena statistički značajna razlika.

Roditeljima je potrebno pružiti potporu upozoravanjem na potrebne usluge, savjetovanjem i popravljanim ponašanja djeteta. Stručnjaci moraju biti osjetljivi na individualnost svake obitelji, poštovati obiteljske vrijednosti i uočiti granice do kojih se obitelj može nositi sa stanjem koje stva-

ra dijete s teškoćama u razvoju i ne uvijek brižna socijalna sredina.<sup>37</sup> Mjerama socijalne i obiteljske politike roditeljima djece s razvojnim teškoćama treba dati punu potporu, a u društvu stvarati uvjete koji pridonose usklađivanju potreba i osiguranju materijalnih uvjeta.

### LITERATURA

1. *Kocijan-Hercigonja D.* Mentalna retardacija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2000.
2. *American Psychiatric Association.* Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4. izdanje. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
3. *Došen A.* Mentalno zdravlje osoba s mentalnom retardacijom. *Medicina* 2005;42:101–6.
4. *Davison GC, Neale JM.* Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, 6. prerađeno izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
5. *Martinac Dorčić T.* Odnos represivnog stila suočavanja s raspoloženjem i pamćenjem raspoloženja. *Psihologijske teme* 2005;14:3–18.
6. *Leutar Z, Štambuk A.* Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2007;1:47–61.
7. *Folnegović-Šmalc V, Mimica N, Henigsberg N.* Klasifikacijske i dijagnostičke ocjenske skale. U: Gregurek R, Folnegović-Šmalc V. Metode ispitivanja psiholoških funkcija i ponašanja. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 26–30.
8. *Fallowfield L.* Truth sometimes hurts but deceit hurts more. *Ann NY Acad Sci USA* 1997;5:525–36.
9. *Zaigler-Hill V, Pratt DW.* Defence styles and the interpersonal circumplex: The interpersonal nature of psychological defense. *Psychology and Mental Health. J Psychiatr* 2007.
10. *Hudek-Knežević J, Kardum I.* Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
11. *Smith ML.* The transition to university: adaptation and adjustment (dissertacija). Saskatoon: University of Saskatchewan; 2008.
12. *Roth S, Cohen LI.* Approach, avoidance and coping with stress. *Am Psychol* 1986;41:813–19.
13. *Obradović J, Lukinac D, Radman O, Šiško Z.* Bračni odnosi i stabilnost braka. *Revija za sociologiju* 1993;23:147–69.
14. *Amirkhan JH.* A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *J Personal Soc Psychol* 1990;59:1066–74.
15. *Thompson RJ, Gustafson KE.* Adaptation to chronic childhood illness. Washington: American Psychological Association; 1996.
16. *Wallander JL, Varni JW.* Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *J Child Psychol Psychiatr* 1998; 39:29–46.
17. *Bradford R.* Children, families and chronic disease. London: Routledge; 1997.
18. *Martinac Dorčić T, Ljubešić M.* Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolesti. *Društvena istraživanja* 2009;18:1107–29.
19. *Endler NS, Parker JD.* Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Toronto: Multi-Health Systems; 1990.
20. *Eriksen HR, Ihlebaek C, Ursin H.* A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian University Press* 1999;27:63–72.
21. *Spanier GB.* Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam* 1976;38: 15–28.
22. *Kardum I, Bezinović P.* Metodološke i teorijske implikacije pri konstrukciji skale za mjerenje dimenzija emocionalnog doživljavanja. *Godišnjak Zavoda za psihologiju* 1992;1:43–52.
23. *Goldberg LR.* International Personality Item Pool: A Scientific laboratory for the development of advanced measures of personality and other individual differences (41 item version) (1999). <http://ipip.ori.org/ipip/>.
24. *Busby DM.* A Revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. *J Marit Fam Ther* 1995;21:289–308.
25. *Mlačić B.* Self and peer ratings with a cross-cultural big-five inventory: IPIP100 in Croatia. *Usmeno priopćenje*.