

Kognitivno-emocionalna regulacija stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Cognitive-emotional regulation of stress in parents of children with developmental disabilities

Kosić Radoslav^{1,2}, Žilić Anita²

¹ Klinički Bolnički centar Rijeka, Klinika za pedijatriju, Istarska 43, 51 000 Rijeka, Republika Hrvatska / University Hospital Center Rijeka, Clinic for pediatric, Istarska 43, 51 000 Rijeka, Croatia

² Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, Sveučilište Rijeka, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka, Republika Hrvatska / Faculty of Health Studies Rijeka, University of Rijeka, Viktora cara Emina 5, 51 000 Rijeka, Croatia

Sažetak

Uvod: Većina roditelja ima uobičajena očekivanja da im je dijete zdravo, stoga kada se suoče s izazovom roditeljstva djeteta s teškoćama u razvoju, razumljivo je očekivati da će to imati utjecaj na sve aspekte njihova života.

Cilj istraživanja: Glavni cilj istraživanja bio je ispitati kognitivno-emocionalnu regulaciju stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i roditelja djece tipičnog razvoja.

Materijal i metode: Ukupno je sudjelovalo 80 roditelja, od toga 40 roditelja koji imaju djecu s teškoćama u razvoju i 40 roditelja djece tipičnog razvoja. Koristili su se: Upitnik o sociodemografskim podacima i Upitnik kognitivne emocionalne regulacije.

Rezultati: Nije pronađena razlika između varijabli obrazovanja i bračnog statusa roditelja. Kod roditelja djece s teškoćama u razvoju veća je nezaposlenost. Roditelji djece tipičnog razvoja više se samookrivljuju, no svoje fizičko i psihičko zdravlje procjenjuju boljim.

Zaključak: Roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju slabiju kognitivno-emocionalnu regulaciju stresa u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja.

Glavne riječi: djeca s teškoćama u razvoju, roditelji, stres, suočavanje

Kratki naslov: Strategije suočavanja sa stresom

Abstract

Introduction: Most parents have common expectations that their child is healthy, so when faced with the challenge of parenting a child with developmental disabilities, it is understandable to expect that this will have an impact on all aspects of their lives.

Research goals: The main objective of the study was to examine the cognitive-emotional regulation of stress in parents of children with developmental disabilities and parents of children of typical development.

Material and methods: A total of 80 parents participated, of which 40 parents with children with disabilities and 40 parents with children with typical development. The following were used: Questionnaire on socio-demographic data and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire.

Results: No difference was found between education variables and parental marital status. Parents of children with disabilities are mostly unemployed. Parents of children with typical development blame themselves more, but they assess their physical and mental health better.

Conclusion: Parents of children with developmental disabilities have poorer cognitive-emotional regulation of stress compared to parents of children with typical development.

Keywords: adaptation, parents, stress

Short title: Strategies for coping with stress

Received September 21st 2021;

Accepted January 13th 2022;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Radoslav Kosić, Pokloničić 17 Omišalj, 51 511 Malinska, Croatia, Tel:+385917967252 • e-mail [first author]: radoslav.kosic@uniri.hr; e-mail: zilic.anita810@gmail.com

Uvod

Biti roditelj jedna je od najvažnijih uloga unutar obitelji. Rođenjem djeteta u obitelji se mijenja dinamika, aktivnosti roditelja kao i njihova samopercepcija [1]. Roditelji se pokušavaju prilagoditi nastalim promjenama svojim individualnim mogućnostima, no ne uspijevaju svi roditelji podjednako nositi se s izazovima roditeljstva [2]. Prema procjeni od ukupno 2 milijarde djece na svijetu oko 200 milijuna se rađa s nekim oblikom invaliditeta ili su onesposobljena tijekom djetinjstva. U prosjeku 10 % djece u cijelom svijetu ima neki

oblik teškoća u razvoju [3]. Hrvatsko javno zdravstvo u 2019. godini objavilo je podatke da u Republici Hrvatskoj živi 28 451 muško dijete i 16 883 ženske djece s nekim oblikom teškoća u razvoju ili invaliditeta, što čini ukupno 9 % djece s teškoćama u državi [4]. Svaki roditelj ima svoje osobne kapacitete za nošenje sa stresnim okolnostima koje su povezane s roditeljstvom, a one ovise o osobnoj snazi, percepciji socijalne podrške, obiteljskoj prilagodljivosti i otpornosti te socio-ekonomskim resursima [5]. Loyd i Abdin [6] navode

da u obiteljima s djecom koja imaju neke kronične tjelesne ili psihičke teškoće roditelji doživljavaju visoku razinu stresa, posebno kada djeca pokazuju hiperaktivnost i poremećaje u ponašanju. Osobi u suočavanju sa specifičnim unutarnjim i/ili vanjskim izazovima koji su iznad njenih resursa pomažu bihevioralne i kognitivne strategije [7] usmjerene na ublažavanje razine stresa [8]. Problemski fokusirane, odnosno akcijski usmjerene strategije suočavanja utječu na pozitivne psihološke ishode, dok su one usmjerene na emocije povezane s narušenim mentalnim zdravljem [9]. U slučaju kada osoba ima doživljaj da može utjecati na promjenu okoliša koja je uzrokovala stres, upotrebljava problemski usmjereno suočavanje, dok u slučaju kada se osoba osjeća nemoćnom u otklanjanju ili promjeni problema, koristi se suočavanjem usmjerenim na emocije [10]. Promatranje otpornosti na stres pojedinca nemoguće je odvojiti od utjecaja njegova okruženja i to njegove primarne zajednice – obitelji [11]. Obitelji djece s teškoćama u razvoju često ulažu puno više napora pa se tako koncept otpornosti mora sagledati u okviru karakteristika pojedinca, obitelji i socijalnog konteksta ili zajednice u kojoj obitelj živi [12]. Na obiteljsku otpornost utječu ozbiljne krize i opetovane nedaće koje se reflektiraju na prilagodbu članova i njihovih odnosa [13]. Obiteljska otpornost odnosi se na suočavanje i adaptivne procese u obitelji. Ona je aktivan proces izdržljivosti, samoupravljanja i odgovora na krizne izazove [14].

Cilj

Kako bismo unaprijedili saznanja o korištenim strategijama suočavanja u situacijama roditeljskog stresa, željeli smo istražiti postoji li razlika između kognitivno-emocionalne regulacije roditelja djece s teškoćama u razvoju i roditelja djece tipičnog razvoja.

U skladu s navedenim ciljem postavili smo hipotezu: Kod roditelja djece s teškoćama u razvoju slabija je kognitivno-emocionalna regulacija suočavanja sa stresom.

Materijali i metode

Provedeno je presječno istraživanje (*cross-sectional*) od travnja do lipnja 2021. godine. Zbog epidemiološke situacije, istraživanjem nije bilo moguće obuhvatiti oba roditelja. Ispitivanju upitnika pristupili su majka ili otac. Podaci su prikupljeni od 80 sudionika. Ispitivane su dvije skupine, 40 roditelja djece tipičnog razvoja i 40 roditelja djece s teškoćama u razvoju (u ovu je skupinu uključeno 14 roditelja koji imaju status roditelja njegovatelja).

Korišten je dvodijelni anketni upitnik. Prvi dio upitnika odnosio se na sociodemografske karakteristike sudionika i primarnu dijagnozu djeteta.

Drugi je dio Upitnik kognitivne emocionalne regulacije – CERQ (eng. *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*). To je multidimenzionalni upitnik kojim se ispituju kognitivne i emocionalne strategije kojima se osoba koristi nakon što se suoči s nekim negativnim događajem ili situacijom. Odgovori se boduju na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (1 – 5), a glase: 1 – nikada, 2 – vrlo rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvijek. Autori upitnika su Garnefski, Kraaij i Spinhoven,

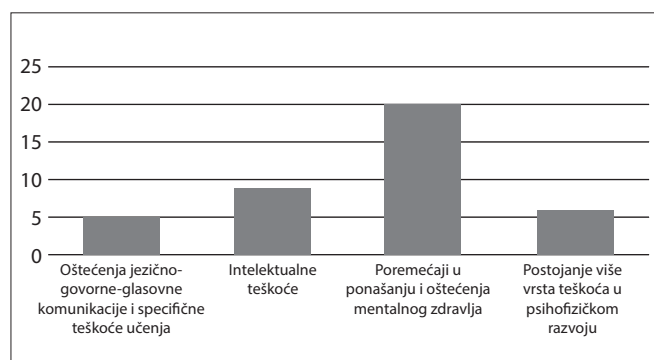
2001., Hrvatsku adaptaciju uradile su Soldo i Vulić-Prtorić, 2017. Upitnik ima 36 pitanja zatvorenog tipa. Pouzdanosti unutarnje konzistencije (α) kreću se u rasponu od .73 do .89 [15].

U statističkoj obradi podataka koristila se deskriptivna i inferencijalna statistička analiza. Od testova u prihvaćanju ili odbacivanju hipoteze koristio se hi-kvadrat test na razini značajnosti $p < 0,05$.

Istraživanje je u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu. Sudionici su upoznati s ispitivanjem prije sudjelovanja, a svoj pristanak za sudjelovanje potvrdili su potpisivanjem informirane suglasnosti. Dobiveno je odobrenje Etičkih povjerenstava Centra za odgoj i obrazovanje Šubićevac u Šibeniku i Osnovne škole Franka Lisice u Polači.

Rezultati

Primarna dijagnoza djeteta



SLIKA 1. Prikaz primarne dijagnoze djeteta

Djeca s oštećenjem jezično-govorno-glasovne komunikacije i specifičnim teškoćama učenja ima 5 (12,5 %), s intelektualnim teškoćama 9 (22,5 %), poremećajem u ponašanju i oštećenjem mentalnog zdravlja (ADHD, poremećaji iz spektra autizma, poremećaji u ponašanju) njih 20 (50 %), dok je kod šestoro djece (15 %) prisutno više dijagnoza.

Sociodemografski podaci

U istraživanju je sudjelovalo 80 sudionika, 40 roditelja djece tipičnog razvoja i isto toliko roditelja djece s teškoćama u razvoju. Većinu sudionika činile su majke/skrbnice, njih 31 (77,5 %) skrbi o djeci s tipičnim razvojem, odnosno 32 (80 %) skrbi o djeci s teškoćama u razvoju, dok je očeva/skrbnika koji skrbi o djeci tipičnog razvoja bilo 9 (22,5 %), odnosno 8 onih (20 %) koji skrbi o djeci s teškoćama u razvoju.

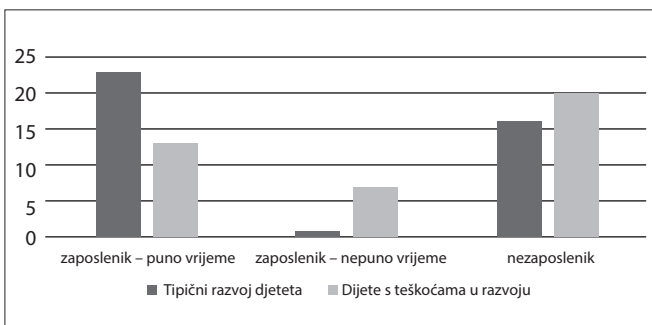
Roditelji su podijeljeni u četiri dobne skupine: od 20 do 29 godina; od 30 do 39 godina; od 40 do 49 godina te od 50 i više godina. Po jedan roditelj iz ispitivanih skupina u prvoj je dobnoj skupini, 27 (67,5 %), odnosno 17 (42,5 %) ih je u drugoj, 11 (27,5 %) i 22 (55 %) u trećoj, u četvrtoj dobnoj skupini su 2 (5%) roditelja djece tipičnog razvoja, a niti jedan roditelj djece s teškoćama u razvoju.

U skupini roditelja djece s tipičnim razvojem u prosjeku je 1,788 (SD = 0,622) djece u obitelji, dok je u skupini roditelja djece s teškoćama u razvoju 1,863 (SD = 0,554).

Najviše je sudionika oženjeno/udano, njih 36 (90 %) u skupini roditelja djeteta s tipičnim razvojem, odnosno 37 (92,5 %) u skupini roditelja djeteta s teškoćama u razvoju.

U skupini roditelja djece s tipičnim razvojem jedan roditelj ima završenu osnovnu školu, a preostalih 39 (97,5 %) ima završeno srednjoškolsko obrazovanje, dok u skupini roditelja djece s teškoćama u razvoju svi roditelji imaju završeno srednjoškolsko obrazovanje.

U skupini roditelja djece s tipičnim razvojem 23 (57,5 %) roditelja su zaposlena na puno radno vrijeme, jedan na nepuno radno vrijeme, a 16 (40 %) ih je nezaposleno. U skupini roditelja djece s teškoćama u razvoju 13 (32,5 %) je zaposleno na puno radno vrijeme, 7 (17,5 %) na nepuno radno vrijeme, a preostalih 20 (50 %) je nezaposleno. Hi-kvadrat testom dobivena je vrijednost od 7,722, df = 2, a to je više od granične vrijednosti hi-kvadrata koji iznosi 5,992 za p = 0,05. Postoji statistički značajna razlika između ispitivanih skupina po pitanju zaposlenja, na razini značajnosti p < 0,05.



SLIKA 2. Prikaz radnog statusa sudionika

Rezultati Upitnika kognitivne emocionalne regulacije – CERQ

Za svaku podskalu napravljena je usporedba između ispitivanih skupina.

Podskala *Samookrivljanje* sastoji se od četiriju domena: 1. *Osjećam da sam ja taj koga treba kriviti*; 2. *Osjećam da sam ja odgovoran za to što se dogodilo*; 3. *Razmišljam o vlastitim greškama u toj situaciji* i 4. *Mislim da je u osnovi uzrok u meni*. Vrijednost $\chi^2 = 12,960$. Roditelji djece s tipičnim razvojem više se samookrivljaju od roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Podskala *Prihvatanje* sastoji se od triju domena: 1. *Mislim da moram prihvatiti to što se dogodilo*; 2. *Mislim da moram prihvatiti situaciju* i 3. *Mislim da moram naučiti živjeti s tim*.

Vrijednost $\chi^2 = 14,593$. Roditelji djece s tipičnim razvojem bolje prihvaćaju situacije u kojima se mogu naći.

Podskala *Ruminacija* sastoji se od četiri domene: 1. *Često razmišljam o tome kako se osjećam u vezi toga što mi se dogodilo*; 2. *Zakupljen/a sam time što mislim i osjećam u vezi toga što se dogodilo*; 3. *Želim razumjeti zašto se tako osjećam u vezi situacije* i 4. *Zadržavam se na osjećajima koje je situa-*

cija izazvala u meni. Vrijednost $\chi^2 = 21,618$. Roditelji djece s tipičnim razvojem imaju višu ruminaciju (neprekidno proizvodjavanje negativnih misli).

Podskala *Pozitivno refokusiranje* sastoji se od četiriju domena: 1. *Umjesto o tom događaju, razmišljam o ljepšim stvarima*; 2. *Razmišljam o ugodnijim stvarima koje nemaju veze s događajem*; 3. *Mislim na nešto lijepo, umjesto na ono što se dogodilo* i 4. *Mislim o ugodnim iskustvima*. Vrijednost $\chi^2 = 21,618$. Roditelji djece s tipičnim razvojem imaju više rezultate na podskali *Pozitivno refokusiranje*.

Podskala *Planiranje* sastoji se od četiriju domena: 1. *Razmišljam o tome što je najbolje učiniti*; 2. *Razmišljam o tome kako se najbolje mogu nositi sa situacijom*; 3. *Razmišljam o tome kako promijeniti situaciju*; 4. *Planiram što bi bilo najbolje učiniti*. Vrijednost $\chi^2 = 36,659$. Roditelji djece s tipičnim razvojem imaju više rezultate u podskali *Planiranje*.

Podskala *Pozitivna procjena* sastoji se od četiriju domena: 1. *Mislim da mogu naučiti nešto iz te situacije*; 2. *Mislim da mogu postati snažnija osoba nakon toga što se dogodilo*; 3. *Mislim da ta situacija ima i svoje pozitivne strane* i 4. *Tražim pozitivne strane situacije*. Vrijednost $\chi^2 = 36,659$. Roditelji djece s tipičnim razvojem postižu bolje rezultate u podskali *Pozitivna procjena*.

Podskala *Stavljanje u perspektivu* sastoji se od četiriju domena: 1. *Mislim da je moglo biti i gore*; 2. *Mislim da drugi ljudi prolaze kroz mnogo gora iskustva*; 3. *Mislim da to i nije bilo tako strašno u odnosu na druge stvari* i 4. *Govorim si kako ima i gorih stvari u životu*. Vrijednost $\chi^2 = 57,626$. Roditelji djece s tipičnim razvojem imaju bolje rezultate u podskali *Stavljanje u perspektivu*.

Podskala *Katastrofiziranje* sastoji se od četiriju domena: 1. *Često mislim kako je ono što ja doživljavam gore od onoga što doživljavaju drugi ljudi*; 2. *Stalno razmišljam kako je strašno to što mi se dogodilo*; 3. *Često mislim kako je to najgore što se osobi može dogoditi* i 4. *Neprekidno razmišljam kako je ta situacija bila užasna*. Vrijednost $\chi^2 = 14,088$. Roditelji djece s tipičnim razvojem postižu više rezultate u podskali *Katastrofiziranje*.

Podskala *Okrivljavanje drugih* sastoji se od četiriju domena: 1. *Mislim da druge ljude treba kriviti za to*; 2. *Osjećam da su drugi odgovorni za to što se dogodilo*; 3. *Razmišljam o pogreškama drugih u toj situaciji* i 4. *Osjećam da je u osnovi uzrok u drugima*.

TABLICA 1. Prikaz kognitivne emocionalne regulacije – podskala Okrivljavanje drugih

	Roditelji djece tipičnog razvoja	Roditelji djece s teškoćama u razvoju
Broj odgovora 1	59	49
Broj odgovora 2	48	40
Broj odgovora 3	42	63
Broj odgovora 4	11	8
Broj odgovora 5	0	0
Ukupno	160	160
Prosječna vrijednost	2,03	2,19

Vrijednost $\chi^2 = 6,327$. Kako granična vrijednost za $df = 3$, iznosi 7,815 (podatke za broj odgovora 5 pridružili su se retku Broj odgovora 4 jer je frekvencija u objema grupama bila 0) i veća je od dobivene vrijednosti hi-kvadrata, stoga se zaključuje da ne postoji statistički značajna razlika na podskali *Okrivljavanje drugih* između roditelja djece s tipičnim razvojem i roditelja djece s teškoćama u razvoju, na razini značajnosti $p < 0,05$.

U ranijoj analizi, kada se utvrđivala kognitivno-emocionalna regulacija pomoću devet faktora (*Samookrivljavanje, Prihvatanje, Ruminacija, Pozitivno refokusiranje, Preusmjeravanje na planiranje, Pozitivna reprocjena, Stavljanje u perspektivu, Katastrofiziranje i Okrivljavanje drugih*) s po tri ili četiri domene utvrđeno je da kod svih faktora osim *Okrivljavanje drugih* postoji statistički značajna razlika u korist roditelja djece s tipičnim razvojem u odnosu na roditelje djece s teškoćama u razvoju. Ako testiranje ponovimo uz navođenje svih čestica te kodiranje rezultata u faktoru *Samookrivljavanje, Ruminacija, Katastrofiziranje i Okrivljavanje drugih*, dobit ćemo vrijednosti frekvencija prikazane u tablici (Tablica 2).

TABLICA 2. Prikaz frekvencije odgovora na upitnik kognitivne emocionalne regulacije – Ukupno

	Roditelji djece tipičnog razvoja	Roditelji djece s teškoćama u razvoju
Broj odgovora 1	43	30
Broj odgovora 2	147	168
Broj odgovora 3	413	651
Broj odgovora 4	495	351
Broj odgovora 5	302	200
Ukupno	1400	1400
Prosječna vrijednost	3,62	3,37

Vrijednost $\chi^2 = 100,705$. Budući da granična vrijednost za $df=4$, iznosi 9,488 i veća je od dobivene vrijednosti hi-kvadrata, zaključuje se da postoji statistički značajna razlika po pitanju kognitivne emocionalne regulacije između roditelja djece s tipičnim razvojem i roditelja djece s teškoćama u razvoju, na razini značajnosti $p < 0,05$. Kognitivno-emocionalna regulacija roditelja djece s tipičnim razvojem bolja je nego kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoje li razlike u kognitivno-emocionalnoj regulaciji stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i roditelja djece tipičnog razvoja. Kao primarnu teškoću djeteta roditelji su naveli poremećaje u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja. Crnic i sur. [16] ističu da su djeca s ovakvim teškoćama za roditelje poseban izazov, pogotovo kad uđu u predpubertetsko ili pubertetsko razdoblje života te se roditelji i djeca često suočavaju sa stigmatizacijom. U ispitivanju spola i dobi roditelja te broju djece u obitelji nije pronađena statistički značajna razlika između ispitivanih skupina. Podjednak broj sudioni-

ka u objema skupinama je u braku. Leutar i Starčić [17] u svome istraživanju dobili su da sociodemografska obilježja utječu na partnerske odnose roditelja djece s teškoćama u razvoju, pogotovo jer su suočeni s većim brojem izazova koji u konačnici često rezultira razvodom. Obje ispitivane skupine imaju isti stupanj obrazovanja. Veći je broj nezaposlenih u skupini roditelja djece s teškoćama u razvoju. Hornby [18] navodi da su roditelji djece s teškoćama u razvoju često u nepogodnijoj materijalnoj situaciji i da su mentalne bolesti jedan od preduvjeta za siromaštvo. Švedski autori proveli su istraživanje o kvaliteti života vezanom za zdravlje roditelja djeteta s teškoćama u razvoju i došli do zaključka da majke, ali ne i očevi, imaju nižu kvalitetu života vezanu za zdravlje u odnosu na roditelje koji imaju djecu s nekom kroničnom bolešću [19]. Sen i Yurtsever [20] u svome radu navode da su roditelji djece s teškoćama u razvoju pod stalnim stresom i proces prilagodbe na djetetove teškoće zahtijeva neprekidan rad i prilagođavanje. I neka druga istraživanja ukazuju na to da velik broj roditelja djece s teškoćama u razvoju boluje od anksiozno-depresivnog poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja, aleksitimije, što se reflektira poteškoćama u njezi svoga djeteta te obavljanju svojih dnevnih aktivnosti [21, 22, 23, 24].

Zanimljivi podaci dobiveni su u podskali *Samookrivljanje* koji pokazuju da se roditelji djece s tipičnim razvojem više samookrivljuju od roditelja djece s teškoćama u razvoju. Chong i Kua [25] navode da roditelji djece s teškoćama u razvoju traže „krivca“ u drugome.

U podskali *Prihvatanje* dobiveni su podaci da roditelji djece s tipičnim razvojem više prihvaćaju situacije u kojima se mogu naći. Moss [26] navodi da izloženost obitelji „rizicima“ utječe na njihovu sposobnost prilagodbe što može dovesti do osjećaja ranjivosti. U podskali *Ruminacija* roditelji djece s tipičnim razvojem imaju višu ruminaciju od roditelja djece s teškoćama u razvoju. Neki autori smatraju da kognitivni stil ruminiranja posreduje u odnosu između psihičkih briga i depresije [27].

U podskali *Pozitivno fokusiranje* pronađena je statistički značajna razlika u korist roditelja djece s tipičnim razvojem. Istraživanje Fulgosi Masnjak i sur. [28] 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.

Na podskali *Planiranja* kod roditelja djece s tipičnim razvojem također postoji statistički značajna razlika naspram roditelja djece s teškoćama u razvoju jer se oni često suočavaju s otkazivanjem planova uslijed naglih zdravstvenih pogoršanja djeteta. Drugačije su rezultate dobili Thompson i sur. [29] koji navode da roditelji djece s teškoćama u razvoju pozitivno percipiraju potrebe djeteta, bolja je obiteljska fleksibilnost i prilagodba, a samim time i skrb o djetetu.

Na podskali *Pozitivna reprocjena* postoji statistički značajna razlika između analiziranih skupina, kao i na podskali *Stavljanje u perspektivu*, dok u podskali *Okrivljavanje drugih* nije pronađena statistički značajna razlika.

Na podskali *Katastrofiziranje* dobiveni su rezultati da roditelji djece s tipičnim razvojem postižu više rezultate u odnosu na rezultate roditelja djece s teškoćama u razvoju. U

istraživanju Smitha i sur. [30] pokazalo se da roditelji djece s teškoćama u razvoju najčešće upotrebljavaju strategije vezane za duhovnu podršku, a najmanje se koriste strategijom traženja podrške iz okoline. Ljubetić [31] ističe da bi se ciljanim programima primarne prevencije usmjerenima na osnaživanje roditelja za roditeljsku ulogu mogla podići razina osobne kompetentnosti roditelja.

Jedno od ograničenja ovog istraživanja vezano je za način prikupljanja podataka. S obzirom na pandemiju koronavirusa, istraživanje je provedeno u nekontroliranim uvjetima – roditelji su upitnik ispunjavali kod kuće. Postoji mogućnost da je pandemija izazvala dodatni stres kod roditelja. U buduća istraživanja trebalo bi uključiti veći broj sudionika, više očeva, obuhvatiti urbanu i ruralnu sredinu, longitudinalno pratiti razvoj od rane dječje dobi do duboke starosti roditelja te tako sagledati strategije suočavanja.

Literatura/References

- [1] Maleš D. Obitelj i obiteljski odgoj u suvremenim uvjetima. Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za Odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima. 2012; 18 (67): 13–5.
- [2] Bartolac A. Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om, te njihovih roditelja. Ljetop Soc rada. 2013; 20 (2): 269–300.
- [3] Pećnik N. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci namlađe dobi u Hrvatskoj., Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2013.
- [4] Prava i usluge za osobe s invaliditetom iz sustava socijalne skrbi - gov. hr. Dostupno na: <https://gov.hr/hr/prava-i-usluge-za-osobe-s-invaliditetom-iz-sustava-socijalne-skrbi/252>. Pristupljeno: 5. 6. 2021.
- [5] Rogers ML, Hogan DP. Family Life With Children With Disabilities: The Key Role of Rehabilitation. J Marriage Fam. 2003; 65: 818–33.
- [6] Loyd BH, Abidin RR. Revision of the Parenting Stress Index. J Pediatr Psychol. 1985; 10: 169–77.
- [7] R. S. Lazarus, S. Folkman, Stres, procjena i suočavanje., Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.
- [8] C. A. Smith, K. A. Wallston, K. A. Dwyer, Coping and adjustment in rheumatoid arthritis., in: J.Suls, K.A. Wallston K., Social psychological foundations of health and illness. Blackwell, Oxford, 2003; 458–94.
- [9] P. T. Wong, L. C. J.Wong, W. J. Lonner, Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping. Springer, New York, 2006.
- [10] Mitchell MM. 2006. Parents' stress and coping with their children's attention deficit hyperactivity disorder. University of Maryland – Doktorska disertacija. Dostupno na: <http://hdl.handle.net/1903/3763>. Pristupljeno: 20. 7. 2021.
- [11] Xue J, Ooh J, Magiati I, 2014. Family functioning in Asian families raising children with autism spectrum disorders: the role of capabilities and positive meanings. J Intellect Disabil Res. 2014; 58: 406–20. doi: 10.1111/jir.12034.
- [12] Ilias K, Cornish K, Park MSA, Golden KJ, 2015. The value of mixed method research with families of children with autism spectrum disorder: a grounded theory of protocol. J Teknol. 2015;77:59–68. doi.org/10.11113/jt.v77.7006.
- [13] Kostyuk A, Strzelecki W, Poniewierski P, Samborski W. The estimation of the functioning of families with ASD children. AIMS Public Health. 2019; 6 (4): 587–99.
- [14] F. Walsh, Strengthening family resilience (2nd ed.). The Guilford Press, New York, 2006.
- [15] Soldo L, Vulić-Prtorić A. Upitnik kognitivne emocionalne regulacije (CERQ) u: Slišković A. i sur. (Ur.) Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Sveučilište u Zadru, Zadar. 2018; 9: 47–58.
- [16] Crnic KA, Neece CL, McIntyre LL, Blacher J, Baker BL. Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family Well-Being. Child Dev 2017. Dostupno na: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdev.12740>. Pristupljeno: 10. 6. 2021.
- [17] Leutar Z, Starčić T. Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju. Ljetop Soc rada. 2007; 14 (1): 27–58.
- [18] Hornby G. Working with Parents of Children with Special Needs. Biddles Ltd, London, 1995.
- [19] Allik H, Larsson JO, Smedje H. Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. Health Qual Life Outcomes. 2006; 4 (1): 16–24. doi: 10.1186/1477-7525-4-1
- [20] Sen E, Yurtsever S. Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. J Spec Pediatr Nurs. 2007; 12 (4): 228–52. doi: 10.1111/j.1744-6155.2007.00119.x.
- [21] Franz M, Popp K, Schaefer R et al. Alexithymia in the German general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008; 43 (1): 54–62. doi: 10.1007/s00127-007-0265-1.
- [22] Leonardi E, Cerasa A, Famà FI et al. Alexithymia Profile in Relation to Negative Affect in Parents of Autistic and Typically Developing Young Children. Brain Sci. 2020; 10 (8): 496. doi: 10.3390/brainsci10080496
- [23] Szatmari P, Georgiades S, Duku E et al. Alexithymia in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2008; 38: 1859–65. doi: 10.1007/s10803-008-0576-4.
- [24] Connelly M, Denney DR. Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. J Psychosom Res. 2007;62:649–56. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.12.008.
- [25] Chong WH, Kua SM. Parenting self-efficacy beliefs in parents of children with autism: perspectives from Singapore. Am J Orthopsychiatr. 2016;87:365–75. doi: 10.1037/ort0000169.
- [26] Moss SM.. Practice guidelines for social workers to foster and sustain family resilience. University of South Africa - Doctoral dissertation. 2017. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/154915229.pdf>. Pristupljeno: 19. 7. 2021.
- [27] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. Journal of Abnormal Psychology. 1991;100(4):569-82. doi: 10.1037//0021-843x.100.4.569.
- [28] Fulgosi Masnjak R, Gustović Ercegovac A, Igrić Lj. Povezanost između nekih dimenzija vlastite kompetencije i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 1998; 34 (1): 47–60. <https://hrcak.srce.hr/101111>
- [29] Thompson S, Hiebert-Murphy D, Trute B. Parental perceptions of family adjustment in childhood developmental disabilities. J Intellect Disabil. 2013; 17: 24–37. doi: 10.1177/1744629512472618.
- [30] 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.
- [31] Ljubetić M. Samoprocjena kompetentnosti roditelja za roditeljsku ulogu. Zagreb: Napredak; 1998; 139: 290–7.

Zaključak

Prema dobivenim rezultatima roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju slabiju kognitivno-emocionalnu regulaciju u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja. Analiza kognitivne emocionalne regulacije nošenja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju daje mogućnost osmišljavanja psihosocijalnih programa za prevenciju razvoja tjelesnih i psihičkih smetnji i/ili bolesti kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Nema sukoba interesa

Authors declare no conflict of interest