Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Vundać, Patrizia

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:317238

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-21**

Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Patrizia Vundać

Zagreb, veljača, 2019.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Patrizia Vundać

Doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, veljača, 2019.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Patrizia Vundać

Zagreb, veljača 2019.

Zahvale

Zahvaljujem svima koji su me pratili tijekom proteklih godina studiranja te obogatili znanjem i novim iskustvima.

Posebno se zahvaljujem svom mentoru doc.dr.sc. Damiru Miholiću na podršci, znanju, savjetimai vremenu koje je uložio u moj diplomski rad. Također mu se ovim putem zahvaljujem i za svo preneseno znanje i iskustvo tijekom godina studiranja prožeto smijehom, prijateljstvom i pozitivnom atmosferom. Zahvaljujem se i profesorici doc.dr.sc. Nataliji Lisak na uloženom trudu i potpori pri izradi kvalitativnog istraživanja koje je upotpunilo teorijski dio moga rada.

Od srca se zahvaljujem svojoj obitelji, dečku i pravim prijateljicama koji su slavili svaki moj uspjeh te bili oslonac svakoj mojoj neravnoteži.

Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Ime i prezime studentice: Patrizia Vundać

Ime i prezime mentora: doc.dr.sc. Damir Miholić

Studijski program/modul: Rehabilitacija/ Rehabilitacija,sofrologija, kreativne art/ekspresivne terapije

Sažetak rada

Biti roditelj iznimno obogaćuje život čovjeka. Smatra se da je to najvažnija i najispunjenija životna uloga. No, osim što donosi pregršt pozitivnih emocija, sa sobom nosi i različite izazove i zahtjeve kojima roditelji nastoje udovoljiti što uspješnije i na svoj način. Nerijetko ti izazovi nadilaze mogućnosti roditelja te u njihov život donosi određenu razinu stresa. Roditelji koji njeguju pozitivan odnos prema roditeljstvu i imaju sigurnost u svoju roditeljsku kompetenciju uspješno se nose s roditeljskim stresom. No, takav odnos prema roditeljstvu nerijetko biva narušen rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju. Roditelj tada gubi idealnu sliku o svom djetetu i njegovoj budućnosti. Gubi vjeru u svoje roditeljske sposobnosti i kompetencije. U stanju šoka i stresa visokog intenziteta uranja u proces prilagodbe na neočekivanu situaciju. Nakon određenog vremena intenzitet roditeljskog stresa se smanjuje, ali perzistira cijelo vrijeme na nižoj razini jer se roditelji neprestano suočavaju s novim informacijama i situacijama te nepredvidivom budućnosti. U nošenju s roditeljskim stresom ključnu ulogu imaju mehanizmi suočavanja koju roditelji djece s teškoćama u razvoju koriste na svom putu prema prilagodbi. Svaka obitelj koristit će različite mehanizme suočavanja s obzirom na vlastite snage i vještine. Stoga je cilj ovoga rada dati uvid u roditeljski stres roditelja djece s teškoćama u razvoju i njihove mehanizme suočavanjas naglaskom na važnost identificiranja funkcionalnih mehanizama suočavanja kako bi se na njih nadograđivala odgovarajuća podrška roditeljima. A sve to, svoju najveću važnost ima u tome jer se odražava na samu putanju razvoja djeteta s teškoćama u razvoju.Kako bi dublje uronili u roditeljski stres i mehanizme suočavanja koje roditelji koriste, u svom radu prikazat ću i kvalitativno istraživanje provedeno kroz polustrukturirani intervju s majkom djeteta s teškoćama u razvoju. Iz majčine perspektive doznajemo kako su prva iskustva najteža te prevladava emocijama usmjereno suočavanje, no kako vrijeme odmiče roditelj zauzima realniji stav te se suočava s problemskom situacijom. Problemu usmjereno suočavanje donosi pozitivne posljedice, kako na djetetov razvoj tako i na zadovoljstvo roditelja.

Ključne riječi: roditeljstvo, roditeljski stres, roditeljstvo djece s teškoćama u razvoju, mehanizmi suočavanja kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Stress-Facing Mechanisms of parents with children with developmental disabilities

Patrizia Vundać

Mentor: doc. dr. sc. Damir Miholić

Educational Rehabilitation/ Rehabilitation, Sophrology, Creative therapies and art/expressive therapies

Summary

Being a parent exquisitely enriches human life. It is considered to be the most important and most fulfilled part of life. But apart from the fact that it brings a handful of positive emotions, it also carries various challenges and demands that parents strive to fulfill as much as possible and in their own way. Often, these challenges overcome the abilities of parents and in their lives bring a certain level of stress. Parents who cherish positive parenting and have confidence in their parental competence, successfully deal with parental stress. However, such parenthood is often disrupted by the birth of a child with developmental difficulties. The parent then loses an ideal picture of his child and his future. Lose faith in their parental abilities and competences. In the state of shock and stress of high intensity begins the process of adaptation to an unexpected situation. After a certain period of time, the intensity of parenting stress is reduced, but persists all the time at a lower level because parents are constantly confronted with new information and situations and an unpredictable future. In caping with parental stress, the stress-facing mechanisms that parents of children with developing disabilities use in their path to adaption play a key role. Each family will use different mechanisms of coping depending of their own strengths and skills. Therefore, the aim of this paper is to provide insight into the parents stress of parents with children with disabilities and their coping mechanisms with an emphasis on the importance of identifying functional coping mechanisms to provide adequate support to parents. And all this has greatest importance because it reflects on the development of a child with developmental difficulties.

In order to better understand theparenting stress and the coping mechanisms that parents are using, I will present in my work a qualitative research conducted through a semi-structured interview with the mother of a child with a developing disability. From mother's point of view, we learn that first experiences are the most difficult and predominate emotional-oriented coping, but as time moves, the parent takes a more realistic attitude and faces the problem situation. Problem oriented confrontation has positive consequences, both on child development and parents' satisfaction.

Key words:parenting, parenting stress, parenting of children with developmental difficulties, Stress-Facing Mechanisms of parents with children with developmental difficultie

Sadržaj:

1. Uvod 1

2.Roditeljstvo 2

2.1.Doživljaj roditeljstva 5

2.2. Pozitivno roditeljstvo 7

2.3. Kompetencije roditelja koje potiču razvoj djece 7

2.4. Kompetentnost roditelja djece s teškoćama u razvoju 10

3. Roditeljski odgojni stilovi 11

4. Karakteristike roditeljstva djece s teškoćama u razvoju 13

5. Stres i mehanizmi suočavanja sa stresom 19

5.1. Definiranje stresa 19

5.2. Mehanizmi suočavanja sa stresom 24

5.2.1. Mehanizmi suočavanja usmjereni na problem 24

5.2.2. Mehanizmi suočavanja usmjereni na emocije 25

5.2.3. Suočavanje izbjegavanjem 26

6. Stres i izvori stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju 27

- Karakteristike djeteta kao izvor roditeljskog stresa 28
- Problem s dijagnozom i odnos sa stručnjacima 30
- Stavovi okoline prema djeci s poremećajem iz spektra autizma 31

7. Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju tijekom procesa prilagodbe 33

8. Kvalitativno istraživanje 41

8.1. Problem istraživanja 41

8.2. Cilj istraživanja 42

8.3. Istraživačka pitanja 42

8.4. Metode 43

8.4.1. Sudionici istraživanja 43

8.4.2. Metode prikupljanja podataka 44

8.4.3. Načini prikupljanja podataka 45

8.5. Kvalitativna analiza podataka 46

8.6. Interpretacija nalaza istraživanja 51

9. Zaključak 54

10. Literatura : 56

1. Uvod

Roditeljstvo predstavlja jednu od najvažnijih uloga u životu svakog čovjeka. Iako nosi osjećaj neizmjerne sreće, također novonastalom roditelju donosi pregršt izazova i zahtjeva čineći njegovu svakodnevicu stresnom(Milić Babić, 2012).

Bronfenbrenner kroz svoju ekološku teoriju naglašava kako se roditeljstvo odvija u emocionalnom ozračju koje je sačinjeno od guste mreže međuodnosa djeteta, majke, oca i ostalih članova obitelji i socijalne okoline. Gledajući roditeljstvo kroz prizmu utjecaja roditelja na dijete nije potpuno jer i dijete, sa svim svojim karakteristikama, jednako tako utječe na određeno ponašanje i postupanje kod roditelja.

Rođenje djeteta mijenja sliku roditelja o sebi, njihovo dotadašnje ponašanje, razmišljanje i osjećanje. Subjektivan doživljaj roditeljstva mijenja cjelokupan identitet pojedinca što izravno utječe na samo dijete i putanju njegova razvoja (Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Rođenje djeteta s teškoćama posebice ima velik utjecaj na roditelje i njihov subjektivan doživljaj roditeljstva. Razvojna teškoća djeteta donosi još veće izazove i zahtjeve pred roditelje. Uz to, neprestano propitkuju sebe i svoje postupke ne osjećajući se sigurno u svojoj ulozi roditelja što može biti presudno za odgoj i razvoj djeteta. Većina roditelja nakon saznanja da njihovo dijete ima neku razvojnu teškoću doživljava šok i veliki stres. Taj stres uglavnom je snažnog intenziteta, ali ograničenog trajanja, no ukoliko roditelj ne pronađe uspješan način za nošenje sa stresom, stres postaje kroničan te ima negativne posljedice na roditelja, a time i na dijete. Kako je djeci s teškoćama u razvoju prijeko potrebno uključivanje u programe rane intervencije, isto tako je rana podrška potrebna i njihovim roditeljima jer su oni prvi i prirodni učitelji svojoj djeci. Kako bi se potaknuli djetetovi potencijali i umanjili nepoželjni oblici ponašanja, važno je osvještavati roditelje o važnosti njihove uloge, njihovom odnosu s djetetom te o ispunjavanju temeljnih djetetovih potreba kao što je bezuvjetno prihvaćanje djeteta, stvaranje mogućnosti za stjecanje razvojno primjerenih iskustava te poticanje djetetovog istraživanja okoline (Ljubešić, 2003).

2. Roditeljstvo

Roditeljstvo se općenito odnosi na različite procese koje roditelji ostvaruju u interakciji sa svojim djetetom i okolinom. Rođenjem djeteta, roditelj preuzima jednu od najvažnijih i najizazovnijih životnih uloga koja zahtjeva mnogo složenih vještina, odgovornosti i kompetencija te donosi niz promjena u život roditelja(Čudina – Obradović i Obradović, 2006., prema Levačić i Leutar, 2011).

Natpojam roditeljstvo u sebi sadrži više skupina pojmova koje je potrebno definirati kako bi bolje razumjelibit roditeljstva, oblike roditeljstva i utjecaj roditeljstva na djecu. Tako prvo razlikujemo skup pojmova koji čine **doživljaj roditeljstva**, a tu spadaju: odlučivanje na djecu, preuzimanje i prihvaćanje roditeljske uloge, svjesno ili intuitivno postavljanje odgojnih ciljeva te doživljaj vlastite vrijednosti zbog ulaganja napora, zbog emocionalne povezanosti i djetetova uspjeha. Drugi pojam je **roditeljska briga**koju čine rađanje djece i briga o njima, njihovom životu i razvoju. Zatim, to su **roditeljski postupci i aktivnosti** kojima roditelji ostvaruju svoju roditeljsku ulogu i ciljeve.Na kraju, to je **roditeljski odgojni stil**, tj.emocionalno ozračje u kojem se odvija interakcija roditelja i djeteta(Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

U psihologiji se roditeljstvo definiralo i istraživalo sa svrhom određivanja povoljnih i nepovoljnih utjecaja roditelja na dijete i njegov razvoj(Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Način na koji roditelji odgovaraju na potrebe svog djeteta najvažniji je faktor koji utječe na adekvatan razvoj djetetovih sposobnosti i vještina (Ljubešić, 2003).Razlog je taj jer dijete stječe prilike za učenje kroz interakciju sa svojim roditeljima. Kod razvojno-neurorizičnog novorođenčeta prilike za učenje su otežane radi neurobioloških ograničenja, a nerijetko su narušene i interakcije roditelj-dijete radi roditeljeve teškoće sa suočavanjem na činjenicu da njihovo dijete ima ili bi moglo imati razvojne poteškoće (Matijaš i sur., 2014; prema Dizdarević, 2017). Razina osjetljivosti na svoje dijete i udovoljavanje njegovim potrebama poticat će ili pak unazaditi razvoj potencijala djeteta i utjecat će na razinu kvalitete njegova života u budućnosti (Dizdarević, 2005; prema Dizdarević, 2017).Temeljne potrebe koje su roditelji dužni zadovoljiti kod svog djeteta su:

- Potreba za toplinom i stimulirajući odnos između roditelja i djeteta
- Potreba za zaštitom, sigurnošću i regulacijom
- Potreba za novim iskustvima, u skladu s djetetovim sposobnostima i potencijalima

- Potreba za stjecanje iskustva, u skladu s potrebama djeteta
- Potreba za strukturiranom okolinom i postavljenim granicama
- Potreba za stabilnom i stimulirajućom zajednicom i kulturalnim kontinuitetom
- Potreba za sigurnom i zaštićenom budućnošću (Ljubešić, 2003).

Osim važnosti odnosa roditelji – dijete, od velike važnosti je općenito sredina u kojoj se dijete razvija. Stimulirajuća sredina koja potiče pozitivan razvoj djeteta ima sljedeće karakteristike:

- Djetetu pruža stalan izvor pozitivne emocionalne podrške
- Osigurava mu zdravu i pravilnu prehranu
- Potiče razvoj svih osjetila putem stimulacije istih
- Osigurava mu pozitivnu atmosferu bez nepotrebnih stresora i napetosti
- Suočava ga s određenim zahtjevima i izazovima koji su u skladu sa stupnjem njegova razvoja te potiče njegov daljnji razvoj i napredak
- Omogućava mu da bude okružen drugim ljudima
- Stimulira razvoj različitih vještina, sposobnosti i potencijala
- Omogućuje mu vršenje odabira, samostalno procjenjivanje svojih napora i njihovih rezultata te ih ima mogućnost mijenjati
- Omogućuje djetetove prilike za učenje kroz igru i na zabavan način te potiče istraživanje okoline
- Potiče dijete da bude aktivno u svojoj okolini, a ne da bude samo pasivni promatrač (Dizdarević, 2005; prema Dizdarević, 2017).

Suprotno podržavajućoj sredini, nepovoljna i nestimulirajuća obiteljska sredina ima karakteristike koje usporavaju i otežavaju djetetov rast i razvoj, a to su:

- Negativni odnosi i nepovoljna atmosfera u obitelji
- Negativan roditeljski stav
- Neusmjerenost i nezainteresiranost za svoje dijete
- Nepostojanje emocionalne vezanosti za svoje dijete
- Loši odnosi između roditelja, razvedenosti, nepotpune obitelji
- Neuroticizam roditelja
- Nejednakost u ponašanju prema djetetu

- Preveliki zahtjevi i zadaci postavljeni pred dijete koji nadilaze njegove sposobnosti i vještine
- Prevelika usmjerenost na dijete, pretjerano maženje
- Fizičke kazne, izazivanje straha kod djeteta, zabrana igre (Dizdarević 2013).

Važno je naglasiti kako suvremeno gledište, temeljeno na Bronfenbrennerovoj ekološkoj teoriji, naglašava da nema jednosmjernog utjecaja roditelja na dijete, već postoji međusobni utjecaj djeteta, roditelja i šire socijalne okoline.Kao što roditelj utječe na dijete, tako i ono utječe na njega svojim osobinama, a odraz toga je karakteristično ponašanje i postupanje roditelja koje može utjecati povoljno ili nepovoljno na djetetov razvoj. Osim toga, na odnos roditelja prema djetetu utjecat će i sam odnos roditelja jednog prema drugome, kao što će i rođenje djeteta, njegov temperament, prilagodljivost, iritabilnost i druge karakteristike utjecati na roditelje i njihov odnos. Ta gusta mreža sačinjena od međuodnosa djeteta, majke i oca stvara opće emocionalno ozračjeu kojem se odvija razvoj djeteta. No, na razvoj djeteta utjecat će i povezanost obitelji i šire okoline u kojoj se ona nalazi, u smislu potpore i sigurnosti koju socijalna okolina pruža obitelji(Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Prethodno istaknuto nalazi uporište u Bronfenbrennerovom ekološkom modelu(slika 1) kojim opisuje okolinu kroz četiri razine, a koje su važne u oblikovanju dječjeg razvoja i psihosocijalne prilagodbe. Te četiri razine okolinskih utjecaja na razvoj djeteta su: mikrosustav, mezosustav, egzosustav i makrosustav. Mikrosustav se odnosi na direktne interakcije bliskih ljudi, kao što je to komunikacija članova unutar obitelji, unutar vrtića ili škole ili nekih drugih ustanova, institucija. Druga razina je mezosustav, a definiran je međusobnim djelovanjem različitih mikrosustava u koje je dijete uključeno kao što je interakcija između članova obitelji i odgajatelja u vrtiću ili povezanost između obiteljskog odgoja i načina odnosa djeteta sa svojim vršnjacima u vrtiću ili školi. Treća razina okolinskih utjecaja je egzosustav u kojem dijete ne sudjeluje izravno, a odnosi se na širu djetetovu okolinu, tj socijalnu mrežu s kojom su dijete i njegovi roditelji povezani. Nakon toga dalje se širi makrosustavkoga čini kultura u kojoj dijete odrasta (religija, sustav društva, obrazovanje, privreda, stavovi vrijednosti društva...). Kroz svoju teoriju, autor nam poručuje kako je djetetov razvoj zbroj njegovih osobina i karakteristika okoline u kojoj se nalazi(Bronfenbrenner i Ceci, 1994 prema Brajša-Žganec, 2003).

Slika 1. Bronfenbrennerov ekološki model razvoja djeteta i roditelja(Bomstein i Cheah, 2006 prema Dizdarević i sur., 2017).

2.1. Doživljaj roditeljstva

Usprkos današnjem naglasku na individualizmu, materijalizmu, slobodnom duhu, ipak i dalje roditeljstvo utječe na snažnu promjenu kod odraslih pojedinaca. Mijenja se njihova vlastita slika o sebi, njihovo ponašanje, razmišljanje, osjećanje. Subjektivan doživljaj roditeljstva mijenja cjelokupan identitet pojedinca što izravno utječe na samo dijete i putanju njegova razvoja.

Kako bi bolje razumjeli doživljaj roditeljstva, ono se opisuje kroz tri značajne dimenzije: **roditeljsko zadovoljstvo**, **zahtjevi i stres roditeljske uloge** i **osjećaj roditeljske kompetencije**(Sabatelli i Waldron, 1995., premaČudina-Obradović i Obradović, 2002).

Roditeljsko zadovoljstvo se odnosi na zadovoljstvo potporom bračnoga partnera,odnosom dijete-roditelj i vlastitom uspješnošću u ulozi roditelja.

Zahtjevi i stres roditeljske ulogejesu vanjski pritisci na roditelja da ostvaruje roditeljsku ulogu u skladu s očekivanjima i normama okoline. Roditeljski stres nastaje kada roditelj ne može ostvariti roditeljsku ulogu koja je u skladu s osobnim očekivanjima i očekivanjima okoline. Razlozi za roditeljski stres mogu biti i pojačani zahtjevi roditeljstva radi određenih karakteristika djeteta kao što su neprilagodljivost, iritabilnost, neprihvatljivo ponašanje, negativno raspoloženje. Sve to može rezultirati pojavom depresije i tjeskobe u roditelja, osjećaja nekompetentnosti, usamljenosti, lošijih odnosa s partnerom i lošijeg fizičkog zdravlja.

Subjektivna roditeljska kompetencijajest roditeljev osjećaj koliko uspješno ispunjava zahtjeve svoje roditeljske uloge (Sabatelli i Waldron, 1995., prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Subjektivan doživljaj kompetentnog roditeljstva koji je utemeljen na pozitivnimsamoprocjenama roditelja utjecat će na učinkovitost roditeljskih postupaka i stvoritće emocionalnu klimu u obitelji koja će pozitivno djelovati na djetetov razvoj. Majke visokogsamopouzdanja bavit će se djecom na optimalan način, što znači uz toplinu i osjetljivost odgovarat će na djetetove potrebe što je ključno da svi aspekti djetetovog razvoja idu u pozitivnom pravcu. Suprotno tome, Belsky (1984.; 1990; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002) je opisao kako negativan subjektivni doživljaj roditeljstva, izražen kao manjak roditeljske kompetencije i stres roditeljske uloge, uznačajnoj mjeri uvjetuje životnu krizu za oba bračna partnera. Kriza može ugroziti uvjete djetetova razvoja zbog negativnog utjecaja na roditeljske postupke i odgojni stil, tj. neosjetljivost na dječje potrebe, agresivnost, kažnjavanje, što sve proizvodi neželjene posljedice u dječjem ponašanju i razvoju(Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Postoje mnogobrojna istraživanja vezana uz subjektivni doživljaj roditeljstva i njihove prediktore, a rezultati istraživanja ReićErcegovac(2010) pokazuju kako zadovoljstvu roditeljstvom najviše doprinose emocionalna stabilnost kao značajka ličnosti roditelja te zadovoljstvo brakom što ukazuje na važnost osnaživanja samog roditelja kao i na osnaživanje bračnog odnosa za kvalitetno obnašanje roditeljske uloge usmjerene na rast i razvoj djeteta. Gustović-Ercegovac (1992) u svom istraživanju o kompetentnosti za roditeljsku ulogu kod roditelja djece s poteškoćama u razvoju je iznio kako se roditelji djece s poteškoćama u razvoju osjećaju manje kompetentnima od roditelja djece urednog razvoja. U nastavku ću se detaljnije osvrnuti na koncept pozitivnog roditeljstva i kompetentnost roditeljske uloge općenito te kod roditelja djece s teškoćama u razvoju (Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

2.2. Pozitivno roditeljstvo

Koncept pozitivnog roditeljstva objašnjava se kroz roditeljsku kompetenciju i kvalitetu odnosa roditelja sa svojim djetetom. Kompetentnim roditeljem, koji njeguje pozitivno roditeljstvo, smatra se onaj koji ostvaruje intenzivan odnos sa svojim djetetom, osjetljiv je na djetetove potrebe te potiče njegov razvoj. Osim objektivne komponente roditeljske kompetencije, važna je i ona subjektivna koja se odnosi na roditeljsku samoprocjenu svojih kompetencija u području roditeljske uloge. Roditelj koji njeguje pozitivan subjektivan doživljaj roditeljstva sebe doživljava kao osobu koja ima kontrolu nad svojom roditeljskom ulogom tj. svjestan je da posjeduje potrebne vještine stoga gleda na roditeljstvo kao izazov kojeg prihvaća i koji mu pruža životno zadovoljstvo i osjećaj uspješnosti. Takva samoprocjena svoje roditeljske uloge čini roditelja kompetentnim i doraslim navedenoj ulozi što je neophodno za sam razvoj djeteta (Milanović, 2014).

Kompetentnost roditelja preduvjet je za uspješnu komunikaciju i kvalitetan odnos s djetetom. Djeca svojim roditeljima često odašilju kodirane poruke koje oni moraju dešifrirati kako bi ispunili osnovne potrebe svog djeteta i ostvarili prisan odnos. Kao rezultat toga dijete ispunjava osjećaj sigurnosti i zadovoljstva, odakle kreće početna točka odgoja. Kroz komunikaciju roditelja i djeteta ostvaruje se prijenos vrijednosti i razvija odgovornost (Ginott, 2005).

Svaki čovjek, odrastao ili dijete ima pravo zadovoljiti tri temeljne psihološke potrebe, a to su: potreba za autonomijom, povezanošću i kompetentnošću. U ispunjenju navedenih potreba kod djece, na roditeljima leži najveći dio odgovornosti. Takvo roditeljsko ponašanje koje je u najboljem interesu djeteta predstavlja pozitivno roditeljstvo. U svemu navedenome potrebno je i roditeljima pružiti podršku i osnažiti ih kako bi se uspješno nosili s roditeljskom ulogom te pružili svojoj djeci sve što im je potrebno za siguran rast i razvoj (Pećnik, Starc, 2010).

2.3. Kompetencije roditelja koje potiču razvoj djece

Kako je prethodno rečeno, pozitivno roditeljstvo presudno je za pozitivan razvoj djece, a ono se temelji na raznim roditeljskim vještinama koje roditelja čine kompetentnim. Neke od roditeljskih kompetencija važnih za dijete su: intenzivna interakcija roditelja sa svojim

djetetom, stimulacija djeteta primjerena razvojnoj dobi i responzivnost roditelja. Kroz rano djetinjstvo roditeljeva uloga je osigurati djetetu fizički sigurno te emocionalno toplo i podržavajuće okruženje u kojem se ispunjavaju njegove potrebe (Daniel, 2004, prema Unicef, 2013). Emocionalnom toplinom, brigom, zaštitom i pozitivnim stavom kod djeteta se potiče socio-emocionalni razvoj. Grgurić i Pećnik (2013.; prema Unicef, 2013) proveli su istraživanje u kojem je cilj bio istražiti roditeljske poželjne i nepoželjne interakcije s djecom najmlađe dobi. U istraživanju je sudjelovalo 387 roditelja šestomjesečnog djeteta, 405 roditelja jednogodišnjeg djeteta, 412 roditelja trogodišnjeg djeteta i 417 roditelja šestogodišnjeg djeteta. Rezultati su pokazali kako se 90% sudionika u istraživanju igra najmanje pola sata sa svojim šestomjesečnim djetetom, a 58% čita slikovnicu svojem jednogodišnjem djetetu te između 46% i 56% roditelja sa svojim trogodišnjakom provode poželjne interakcije kao što je zajedničko čitanje, rješavanje nekog problema, crtanje, bojanje dok je taj postotak znatno manji kod roditelja šestogodišnjeg djeteta, tj. manje provode vremena sa svojim djetetom u poželjnim interakcijskim aktivnostima. Ovim istraživanjem dobiveni su rezultati i kako je svaki peti roditelj, tj. njih 21% vikalo najmanje jednom tjedno na svoje šestomjesečno dijete, a njih 5% je udarilo bebu po ruci ili stražnjici. 60% roditelja je najmanje jednom u tjednu vikalo na svoje jednogodišnje dijete, a 15% njih je udarilo ili počupalo dijete kako bi ga kaznili. Kod roditelja trogodišnjeg djeteta postotak vikanja na dijete bio je 80%, a kod šestogodišnjaka su postoci bili još veći. Istraživanje je pokazalo kako trećina trogodišnjaka i petina šestogodišnjaka proživljava roditeljsko tjelesno kažnjavanje. Zaključno, rezultati pokazuju kako odrastanjem djeteta roditelji sve manje potiču poželjne interakcije s djetetom, a pak učestalije pokazuju negativne.

Također je istraživanje iznijelo kako na roditeljske stavove vezano uz postupanje prema svojoj djeci najviše utječu okolinski čimbenici poput stupnja obrazovanja roditelja i okoline iz koje dolaze.

Svrha istraživanja bila je potaknuti svijest roditelja o pozitivnim interakcijama koje trebaju ostvarivati sa svojim djetetom kako bi ono razvilo sve svoje prirođene potencijale. No kako bi se poticao optimalan razvoj djeteta i njegova dobrobit važno je voditi računa i o dobrobiti roditelja. Tako Pećnik (2013; prema Unicef, 2013) u svom istraživanju "Roditeljstvo rane dobi" dokazuje kako je osobna dobrobit roditelja povezana s češćim provođenjem poželjnih interakcija s djetetom te rjeđim nasiljem prema njemu. Roditelji koji doživljavaju svoju roditeljsku ulogu stresnijom rjeđe se uključuju u razvojno poticajne i stimulirajuće interakcije sa svojim djetetom. Istraživanje je pokazalo kako su roditelji šestogodišnje djece više zabrinuti za ponašanje i razvoj svog djeteta nego roditelji mlađe djece te doživljavaju viši

roditeljski stres i imaju nižu procjenu vlastite kompetentnosti. Ovo istraživanje upućuje na to kako se roditeljski stres povećava, a osjećaj kompetentnosti smanjuje u razdoblju djetetova odlaska u školu te naglašava potrebu za pružanjem podrške roditeljima kako bi ojačali svoje roditeljske vještine, ali i vještine važne za suočavanje sa stresom(Pećnik, 2013; prema Unicef, 2013).

Ukratko, kompetentnim roditeljima se smatraju oni roditelji koji pronalaze uspješne strategije za nošenje s roditeljskim stresom te odvajaju svoje kvalitetno vrijeme i energiju kako bi stvarali pozitivnu interakciju sa svojim djetetom, potičući njegov rast i razvoj (Bašić isur. 2002, prema Ljubetić, 2007).

Za poticanje dobrobiti vlastitog djeteta, prvenstveno je važna fizička i psihička stabilnost roditelja. Neke od bitnijih osobina takvih roditelja su:

- **Pozitivna slika roditelja o sebi**

Prethodno je već spomenuto kako su roditelji prvi učitelji svojoj djeci, što znači kako na svoje dijete prenose vlastite vrijednosti, znanja i vještine. Ako se roditelj osjeća dobro u svojoj koži te ima visoko samopouzdanje to isto će se odraziti i na njegov odgojni stil što će povoljno utjecati i da samo dijete stvara pozitivnu sliku o sebi.

- **Prilagodljivost**

Prilagodljiv roditelj će biti spreman prilagoditi svoju svakodnevicu svome djetetu. Ne drži se čvrsto svojih navika i rutina, već opušteno mijenja svoj dnevni raspored kako bi zadovoljio osnovne potrebe svog djeteta, kao što su briga za dijete, razgovor, igra…

- **Strpljivost**

Djeca su nerijetko zahtjevna te od svojih roditelja traže velike količine pažnje. Kompetentan je roditelj onaj koji razumije svoje dijete te mu pristupa smireno i strpljivo.

- **Pozitivan uzor svome djetetu**

Uspješan roditelj prepoznaje kako je on ogledalo djetetovog ponašanja stoga vodi računa o svome ponašanju i ispravlja ga radi dobrobiti svoga djeteta.

- **Rado uči i proširuje svoje znanje**

Važno je da roditelj uvijek teži novom znanju, novim vještinama i sposobnostima kako bi što više obogatio svoju roditeljsku ulogu i pozitivno utjecao na razvoj svog djeteta.

- **Uživanje u roditeljstvu**

Roditelj svoju roditeljsku ulogu ispunjava sa zadovoljstvom te pozitivne emocije prenosi na svoje dijete(Hrupelj, Miljković, 2000).

2.4. Kompetentnost roditelja djece s teškoćama u razvoju

Roditeljstvo djeteta s teškoćama u razvoju donosi veće zahtjeve i izazove i time čini obiteljsku svakodnevicu znatno stresnijom. Rezultati istraživanja(Kralj, 2011; Ljubešić, 2013; prema Unicef, 2013) su pokazali kako čak 40% majki predškolske djece s teškoćama u razvoju doživljava klinički značajnu količinu stresa radi svoje roditeljske uloge. Kako je roditelj ipak prvi učitelj svog djeteta te mu osigurava sigurnu okolinu za učenje i razvoj, važno je staviti naglasak na pružanje potrebne potpore obiteljima, posebice roditeljima djece s teškoćama. Uključivanjem roditelja djece s teškoćama u razvoju u program rane intervencije te pružanjem multidisciplinarnih usluga jača se roditeljska kompetencija i osnažuje subjektivan osjećaj pozitivnog roditeljstva. Samopouzdanje roditelja u njihovu roditeljsku ulogu utječe na aktivnije traženje i dobivanje potrebne podrške za njihovo dijete i stvaranje okoline koja će poticati njegov optimalan razvoj.

Roditeljsko ponašanje i osjećanje presudno je za djetetov razvoj te ako roditelji osjećaju prevelik stresi imaju nisko samopouzdanje u svoju roditeljsku ulogu postoji povećan rizik za pojavu neprimjerenog odgojnog ponašanja koje će se negativno odraziti na razvoj i ponašanje djeteta(Ljubešić, 2013; prema Unicef, 2013).

Ercegovac- Gustović (1992) također ističe kako emocionalni razvoj djeteta s teškoćama ovisi više o doživljaju i ponašanju roditelja prema djetetu nego o samoj djetetovoj teškoći što se ponovno nadovezuje na važnost osnaživanja roditelja djece s teškoćama u razvoju. Pozitivna atmosfera doma, podržavajuća okolina, smirenost i samopouzdanje roditelja najvažniji su faktori za potpuno ispunjenje svih djetetovih potencijala i mogućnosti.

Suprotno tomu, anksioznost, napetost, stres i nezadovoljstvo u roditelja prenosi se i na dijete te ono stvara lošiju sliku o sebi i sukladno tome manje prilika za ostvarivanje svojih potencijala.

Nedvojbeno je kako roditelji djece s teškoćama u razvoju žive pod značajno većom količinom stresa nego roditelji djece urednog razvoja stoga im je važno pružiti razumijevanje i podršku da bi se što uspješnije nosili sa svojim emocijama i izazovima koje donosi njihova roditeljska uloga kako bi ona bila u najboljem interesu njihova djeteta.

Subjektivan doživljaj roditeljstva uvelike određuje ponašanje roditelja prema djeteta, stoga utječe i na odabir određenog odgojnog stila. U nastavku ću prikazati opće karakteristike pojedinog roditeljskog odgojnog stila.

3. Roditeljski odgojni stilovi

Bit roditeljske uloge je odgoj djeteta. Kako bi odgoj bio uspješan tj. kako bi dijete uz pomoć svojih roditelja razvilo sve svoje potencijale i mogućnosti važna je kompetencija roditelja o kojoj je prethodno pisano.

Vukasović (2010) objašnjava pojam odgoja kroz uže i šire značenje. U užem značenju odgoj se gleda kao proces kojim se izgrađuje i njeguje osobnost i karakter djeteta. Bit je na emocionalnom i voljnom aspektu čovjeka, a ishod je pozitivan odnos prema drugim ljudima, njegovanje ljudskih vrijednosti i humanitosti. Dok u širem značenju, odgoj se definira kao cjelokupno pedagoško djelovanje na sve aspekte čovjekova bića, a sastoji se od tri procesa: proces usvajanja znanja, vještina i navika, proces oblikovanja tjelesnih i intelektualnih sposobnosti te proces izgradnje emocionalnog i voljnog aspekta života, tj.izgradnja osobnosti i karaktera osobe.

Roditeljski odgojni stil odnosi se na emocionalnu klimu koju stvaraju roditelji svojim postupcima i stavovima prema djetetu te upravo o njemu i ovisi uspješnost roditeljstva na odgoj i razvoj djeteta. Postoji nekoliko različitih tipologija roditeljskog stila, a najčešće se govori o onoj koju su definirali Maccobyi Martin (1983), a proširivši je D. Baumrind (1967) Smatrali su da se svi roditeljski stilovi mogu svrstati u jednu od četiri skupine,ovisno o tome koliko roditelji daju topline djetetu i koliko mu zahtijeva postavljaju, a to su:

- **Autoritaran (kruti-strogi)**

Ovaj odgojni stil karakterizira postavljanje velikih zahtjeva i strogog nadzora nad djetetom bez davanja mu potrebne količine topline, sigurnosti i potpore. Ciljevi koji se ovim odgojnim stilom žele ostvariti su samokontrola i poslušnost djeteta koji se ostvaruju postavljanjem strogih pravila i granica, bez dubljeg objašnjenja. Nepoštovanje roditeljevih zahtjeva se kažnjava stoga su takva djeca sklona promjenama raspoloženja, sramežljiva su, zatvorena, bojažljiva i nisu spontana. Takvi roditelji smatraju da su uvijek u pravu te ne dopuštaju da djeca iznose svoje stavove i mišljenja, već se pokoravaju njihovima. Boje se da ne razmaze svoju djecu te ne iskazuju osjećaje ljubavi i topline prema njima te kontroliraju i oblikuju njihovo ponašanje u skladu sa svojim sustavom vrijednosti i pravila koje smatraju jedinim ispravnima(DelačHrupelj, 2000).

- **Autoritativan (demokratski-dosljedan)**

Roditelji postavljaju svom djetetu velike zahtjeve, provode nadzor i postavljaju jasna pravila ponašanja, ali uz to mu pružaju veliku količinu ljubavi, topline i potpore. Takvi roditelji smatraju da je njihova uloga savjetnička, a ne kritizirajuća. Prate ponašanje svog djeteta, ali ga ne kažnjavaju ako je pogrešno, već savjetuju i kroz pozitivnu interakciju mijenjaju. Uvažavaju djetetove stavove i mišljenja iako se razlikuju od njihovih te tako razvijaju djetetovu sigurnost u sebe. Također potiču djetetovu znatiželju, kreativnost, motivaciju i samostalnost . Tako odgajana djeca su samopouzdana, spontana i slobodna u izražavanju vlastitih misli i osjećaja (Čudina –Obradović i Obradović, 2006).

- **Permisivan (prepopustljiv)**

Takav roditeljski stil karakterizira postavljanje malih zahtjeva pred dijete, slaba kontrola uz pružanje velike količine topline i potpore. Takvi roditelji daju previše slobode djetetu te zadovoljavaju sve njegove zahtjeve i želje. Nisu ustrajni u pravilima koje postavljaju svojoj djeci, brzo popuste kako bi im se djeca osjećala zadovoljnima.Rezultat takvog stila su sniženo samopouzdanje nezrelost, nesnalaženje u granicama, impulzivnost i agresivnost djeteta (Čudina –Obradović i Obradović, 2006).

- **Indiferentan(nemaran, zanemarujući)**

Zanemarujući roditeljipred dijete postavljaju jako male zahtjeve, ne provode nadzor nad njime, niti mu iskazuju potrebnu toplinu i potporu. Emocionalno odbacuju dijete te ispred njega stavljaju posao ili neke druge prioritete. Ne ulaze u dublju interakciju sa svojim djetetom te ne poznaju njihove želje i potrebe. Takvi se roditelji minimalno uključuju u odgoj svoje djece, ispunjavaju samo njihove osnovne potrebe. Rezultat toga je djetetovo neprijateljstvo, otpor te smanjena društvena kompetencija i uspjeh u školi. Nerijetko takva djeca izrastu u osobe koje iskazuju neprihvatljive oblike ponašanja (Martin i Colbert, 1997,prema Čudina –Obradović i Obradović, 2006).

Kao što je navedeno, roditeljstvo je dinamičan i uzajaman socijalni proces koji se ostvaruje međuodnosom roditelj-dijete-okolina. Kao što roditelji utječu na razvoj i ponašanje djeteta, tako se i djetetove heterogene karakteristike i razvojni proces odražava na roditelje,posebice ako je to dijete s razvojnim poteškoćama. Tada se mijenja i njihov ukupni doživljaj roditeljstva koji je ispunjen nedoumicama i stalnim propitkivanjem sebe što izravno uječe na

odgoj, na„klimu“ u kojoj se razvoja dijete, a samim time na razvojni tijek djetetovih sposobnosti.

4. Karakteristike roditeljstva djece s teškoćama u razvoju

Rođenje djeteta izrazito mijenja život roditelja te on dobiva novu ulogu koja postaje najbitnija među mnoštvom ostalih uloga. Radi želje da što uspješnije ispunjava zahtjeve svoje roditeljske uloge usporedno s ostalim zahtjevima iz socijalne sredine,svaki roditelj doživljava znatnu količinu stresa. Ako se rodi dijete s razvojnom teškoćom, zahtjevi roditeljske uloge se povećavaju, a usporedno s time i intenzitet roditeljskog stresa. Roditeljeva svakodnevica se mijenja te sve slobodno vrijeme podređuje djetetu kako bi stvorio poticajne uvjete za maksimiziranje psihofizičkog razvoja svog djeteta.

Roditelji djece s razvojnim teškoćama se suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatno ulaganje roditelja i pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta. Pred roditeljima je izazov da svakodnevne obiteljske interakcije, događaje i obaveze prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge(Milić Babić, 2012).

Za njih tada počinje drugačije životno putovanje ispunjeno neprestanim propitivanjem sebe i svojih postupaka, stalnim traganjem za informacijama i uslugama za svoje dijete, interakcijama s mnogim različitim stručnjacima, hospitalizacije, zdravstveni pregledi, zahtjevnija dnevna skrb jer je dijete ovisnije o njihovoj pomoći i nošenje sa snažnim emocijama.

Roditelji se pri tome često osjećaju izolirano i osamljeno, ne znajući odakle početi i kako doći do njima važnih i korisnih informacija te podrške koja je prilagođena upravo njima i njihovom djetetu(UNICEF, 2014).

No bitno je osvijestiti kako roditeljstvo nije određeno samo negativnim ili pak isključivo pozitivnim iskustvom,već balansira između pozitivnih i negativnih doživljaja u različitim situacijama i životnim razdobljima(Rašan, Car, Pavliša, 2017).

Najveći utjecaj na to kakvim će roditelj činiti vlastito roditeljsko iskustvo ima self-koncept i percepcija vlastitih sposobnosti. Svaki roditelj će drugačije gledati na razvojnu teškoću vlastita djeteta s obzirom na njegovu percepciju vlastite kompetencije za roditeljsku ulogu. Zadovoljan i samopouzdan roditelj će na svoje dijete s teškoćom gledati kao manje zahtjevno od roditelja niskog samopouzdanja iako njegovo dijete ne mora nužno imati niži stupanj

razvojne teškoće. A upravo to čini temelj na kojem će i dijete s teškoćom u razvoju stvarati vlastitu percepciju o sebi.

No, uspoređujući samopercepciju vlastite kompetencije za roditeljsku ulogu kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i roditelja djece bez teškoća u razvoju vidimo da roditelji djece s teškoćama u razvoju ipak pokazuju nižu razinu.Sabatelli i Waldron(1995) objašnjavaju pojam subjektivne roditeljske kompetencije kao roditeljev osjećaj koliko je sposoban i uspješan u udovoljavanju zahtjeva roditeljske uloge.

Prethodno navedeno potvrđuje istraživanje „*Povezanost između nekih dimenzija vlastite kompetencije i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja"* autora Fulgosi-Masnjak, Gustović-Ercegovac i Igrić, 1998.Uzorak ispitanika podijeljen je u dvije grupe od kojih su jednu činili roditelji djece bez teškoća u razvoju, a druga se sastojala od roditelja djece s teškoćama u učenju i sniženim stupnjem intelektualnog funkcioniranja. Dvije grupe ispitanika uspoređivale su se s obzirom na percepciju vlastite kompetencije za ulogu roditelja, samopouzdanje, lokus kontrole i socijalnu anksioznost.Za usporedbu dviju grupa roditelja koristila se Likertova skala za samoprocjenu, kroz pet stupnjeva. Između dvije grupe roditelja pronađena je značajna razlika u sva četiri područja procjene. Pretpostavka na kojoj počiva istraživanje je da postoji veza između nekih dimenzija percipirane kompetencije za roditeljstvo i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece s teškoćama u razvoju koja se može prikazati pomoću navedene četiri osnovne karakteristike koju su procjenjivane. Roditelji s visokom razinom percipirane vlastite kompetentnosti za roditeljstvo pokazuju i višu razinu samopouzdanja, internalizirani lokus kontrole i nižu razinu socijalne anksioznosti.

Da bi u potpunosti razumjeli rezultate polazimo od činjenice kako stvarna kompetentnost značajno utječe na samopouzdanje osobe, a time i na bolju percepciju vlastitih kompetentnosti. Percepcija vlastite sposobnosti i samopouzdanje ključni su za kvalitetan život osobe, uspješniju prilagodbu i uspješnije nošenje s različitim životnim izazovima i stresnim situacijama.

Rezultati istraživanja pokazuju kako roditelji djece sa sniženim intelektualnim funkcioniranjem neprestano nailaze na teške situacije u kojima se osjećaju izgubljeno, bespomoćno i frustrirano. Često se njihova očekivanja koja imaju od svog djeteta ne ispune ili se javljaju neke iznenadne situacije na koje nisu pripremljeni te osjećaju stres. Ako je on perzistentan, roditelj djeteta s teškoćama u razvoju počinje sebe doživljavati nedovoljno kompetentnim za ispunjavanje roditeljske uloge i udovoljavanju zahtjeva koje nosi teškoća djeteta, razvija niže samopouzdanje i samopoštovanje. Takvi roditeljevi osjećaji još više

otežavaju novonastalu situaciju te uistinu doživljavaju neuspjeh. Sve se više boje novih situacija i neuspjeha što čini i njihov život općenito manje kvalitetnim.

Istraživanje je pokazalo kako grupa ispitanika koja ima djecu s teškoćama češće traži upute za odgoj djece i češće tragaju za novim informacijama kako bi se bolje snašli u stresnoj roditeljskoj situaciji. Upravo je to i jedan od načina na koje ti roditelji povećavaju subjektivan osjećaj kontrole nad svojim životom.

Sljedeće područje koje se procjenjivalo ovim istraživanjem je pojam lokus kontrole. Pojam je definiran u Rotterovoj(1966; prema Fulgosi-Masnjak i sur., 1998) teoriji socijalnog učenja. Postoje dva oblika lokusa kontrole, a to su internalni(unutarnji) i eksternalni(vanjski). Internalni lokus kontrole razvijen je u osoba koje smatraju da su odgovorne za zbivanja u vlastitom životu te uzroke događaja pronalaze u sebi samima. Produkt svog ponašanja pripisuju vlastitim sposobnostima, naporima ili nekim drugim osobitostima(Rotter,1975; prema Fulgosi-Masnjak i sur., 1998). Eksternalni lokus kontrole razvijen je u osoba koje misle kako ono što se događa u njihovom životu nije produkt njihovih sposobnosti i ponašanja te smatraju kako ne mogu kontrolirati događaje u vlastitom životu(Alić, 2012).

Rezultati istraživanja su pokazala kako su roditelji djece s teškoćama u razvoju orijentirani k eksternalnom lokusu kontrole jer iznose mišljenje kako ne mogu kontrolirati događaje koji se zbivaju u njihovom životu. Druga grupa ispitanika pak pokazuje tendenciju k internalnoj orijentaciji što utječe na to da imaju više vjere, motivacije i samopouzdanja u vlastite aktivnosti(Fulgosi-Masnjak i sur., 1998).

Roditelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju se s dugotrajnim stresom niskog intenziteta, a on utječe na sniženu razinu percipirane kompetencije za roditeljsku ulogu, na niže samopouzdanje, na razvoj eksternalnog lokusa kontrole i višu razine socijalne anksioznosti u odnosu na roditelje djece bez teškoća kod kojih stres nije konstantan, već samo povremen.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju često doživljavaju neuspjehe u socijalnoj interakciji s okolinom te nailaze na nepoštivanje od strane drugih ljudi. Okolina ih negativno evaluira jer se ti roditelji bore s većim roditeljskim zahtjevima, imaju nižu razinu samopouzdanja i slabiju vjeru u svoje roditeljske kompetencije te teže pronalaze rješenja na probleme u odnosu na roditelje djece bez teškoća u razvoju.

Zaključak navedenog istraživanja nam govori kako su niža razina percepcije vlastitih kompetencija za roditeljstvo, niže samopouzdanje, eksternalni lokus kontrole i viša razina socijalne anksioznosti kod roditelja djece s teškoćama u razvoju posljedica trajnog stresa niskog intenziteta koji se uvukao u njihov život saznanjem da njihovo dijete ima razvojnu teškoću. Navedene četiti stavke koje su se procjenjivale imaju ključnu ulogu u općem

samopoštovanju roditelja, a time čine i značajan aspekt kvalitete života roditelja. Nakraju se stavlja naglasak na terapeutske programe podrške za obitelji djece s teškoćama u razvoju kako bi roditeljima kroz realan pogled na djetetove mogućnosti, potencijale i teškoće, podigli samopouzdanje i vjeru u svoje roditeljske sposobnosti te time i unaprijedili kvalitetu njihova života(Fulgosi-Masnjak i sur., 1998).

Osim nošenja sa zahtjevima roditeljske uloge, roditelji često nose posebnu etiketu u društvu temeljem razvojne teškoće svog djeteta što također stvara dugotrajan stres u njihovom životu. Društvo ih svrstava u posebnu grupu ljudi te dobivaju stigmatizirajući identitet i tek djelomičnu podršku i pomoć u podizanju svog djeteta s teškoćama. Posljedica marginaliziranja roditelja djece s teškoćama u razvoju je smanjenje socijalnih kontakata i sudjelovanja u životu zajednice što također izravno utječe na samu kvalitetu života roditelja. Roditelji se suočavaju sa stigmom tako što negiraju teškoće svoga djeteta, ne suočavaju se s novonastalom situacijom, izbjegavaju kontakte i izoliraju sebe i svoje dijete od okoline. Socijalnom izolacijom žele zaštititi sebe i svoje dijete od vanjskih informacija i stigme što rezultira rađanjem negativnih emocija u roditelja.

Buljevac, Leutar (2017) proveli su istraživanje kako bi bolje razumjeli perspektive članova obitelji osoba s različitim stupnjem intelektualnih teškoća o stigmi obitelji temeljem intelektualnih teškoća članova obitelji. U navedenom istraživanju su sudjelovale 22 osobe koje su članovi uže obitelji osoba s različitim stupnjem intelektualnih teškoća, s područja Zagreba. Prosječna dob sudionika bila je 56,63. Kriteriji koji su se poštovali u odabiru sudionika su: procjena sudionika kvalitetnim informatorima od zaposlenika udruga i ustanova, njihova punoljetnost i punoljetnost člana obitelji s intelektualnim teškoćama, učestalost kontakata s članom obitelji s intelektualnim teškoćama te da su članovi obitelji osoba s različitim stupnjem intelektualnih teškoća. Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua, a podaci su obrađeni interpretativnom fenomenološkom analizom koja se temelji na fenomenološkom pristupu. Takav pristup ispitivaču omogućuje ulazak u svijet sudionika te razumijevanje istraživanog fenomena, u ovom slučaju, stigme obitelji temeljem intelektualnih teškoća člana obitelji, iz njegove perspektive. Rezultati analize temelje se na sudionikovim, ali i istraživačevim interpretacijama istraživanog fenomena.

Rezultati ovog istraživanja su prikazani kroz šest tema vezanih uz stigmu obitelji temeljem intelektualnih teškoća člana obitelji, a to su: sažaljenje, okrivljavanje majki, braća i sestre trebaju preuzeti skrb, omalovažavanje osobe zbog člana obitelji s intelektualnim teškoćama, diskriminacija majki na radnom mjestu i život u izolaciji. Obitelji osoba s intelektualnim

teškoćama kao prvi oblik stigme navode sažaljenje koje je povezano s mišljenjem okoline kako je briga za osobe s intelektualnim teškoćama teret, tragedija i sramota. Majke su izjavile kako su bile okrivljavane od strane drugih članova obitelji što njeno dijete ima intelektualne teškoće jer nisu prekinule trudnoću. Drugi razlog okrivljavanja majki je etiketiranje kako su intelektualne teškoće naslijeđene od majčine obitelji. Stigma obitelji izražena je i kroz nametanje braći i sestrama bez intelektualnih teškoća uloganjegovatelja i skrbnika, to jest preuzimanje skrbi. Kroz navedeno, ali i kroz mnogobrojna druga istraživanja(Chambers, 2007; Leutar i sur., 2008; Burke, 2010; Merrick i sur., 2011; prema Buljevac, Leutar, 2017) dokazano je kako su braća i sestre osoba s intelektualnim teškoćama aktivno uključena u skrb o njima te da se od njih očekuje da nastave s tom skrbi i brigom nakon roditeljeve smrti. To se posebno odnosi na sestre radi njihove rodno utemeljene uloge njegovateljice. Kroz istraživanje prikazano je i umanjivanje vrijednosti osoba koje su obiteljskim vezama povezane s osobom s intelektualnim teškoćama. Rođenje djeteta s intelektualnim teškoćama cijeloj obitelji donosi devalvirajući status u društvu. Tako su očevi izjavili kako su ih kolege na poslu, kada bi došlo do konflikata, ponižavali i stigmatizirali jer imaju dijete s teškoćama, a pri tome sebe stavljali u poziciju moći jer su očevi djece bez intelektualnih teškoća.

Rezultati pokazuju i diskriminaciju majki djece s intelektualnim teškoćama na radnome mjestu. Poslodavci izražavaju predrasude prema zaposlenicama kako zbog zahtjevne skrbi o svom djetetu s intelektualnim teškoćama ne mogu pridonositi radnom kolektivu stoga nemajuni mogućnost profesionalnog usavršavanja. Nakon rođenja djeteta s teškoćama počinju se dovoditi u pitanje kompetencije zaposlenica kojeprije rođenja djeteta nisu bile diskriminirane na poslu. Rezultati istraživanja također ukazuju da rođenje djeteta s teškoćama u razvoju povećava isključivanje majki iz svijeta rada. Posljednji rezultati ukazuju na život u izolaciji obitelji osoba s intelektualnim teškoćama koji je istovremeno i posljedica i oblik stigmatizacije. Okolina se sve više distancira od obitelji djeteta s intelektualnim teškoćama kako dijete raste te se po svojim karakteristikama sve više razlikuje od vršnjaka. Nerijetko se majke djece s teškoćama i same izoliraju iz društva kako bi zaštitile sebe i svoje dijete od daljnje stigmatizacije i kritike. Život u izolaciji se može dodatno pojasniti i izostankom potrebne podrške obiteljima djece s teškoćama zbog koje su prepušteni sami sebi te dodatno stigmatizirani. Niža razina neformalne podrške povezana je s višim stupnjem roditeljskog stresa, anksioznosti i depresije (Walden i sur., 2000.; prema Buljevac, Leutar, 2017).

Život u neizvjesnosti također karakterizira obitelji djece s intelektualnim teškoćama, posebice roditelje. Osjećaji zabrinutosti, neizvjesnosti i straha svakodnevno se bude u roditeljima jer brinu o budućnosti svoje djece s intelektualnim teškoćama.

Iz navedenog istraživanja možemo zaključiti kako razvojna teškoća ne utječe samo na život djeteta, već i na njegovu obitelj, posebice roditelje. Članovi obitelji doživljavaju gubitak statusa u društvu radi negativne etikete koju nosi intelektualna teškoća člana obitelji. Takva stigma nerijetko rezultira depersonalizacijom i dehumanizacijom članova obitelji.

Nedvojbeno je da su obitelji djece s teškoćama prisutne u društvenoj sredini i da koriste društvene resurse, no rezultati ovog kao i drugih istraživanja iznose da takve obitelji žive u odvojenom, nevidljivom i marginaliziranom društvenom prostoru. Taj prostor ispunjen je emocijama boli i razočaranja, samoćom, izgubljenošću i prepuštenošću samome sebi. Skrb o osobi s teškoćama potpuno je na leđima roditelja, uz tek povremenu i ograničenu podršku iz okoline čineći njihov život ispunjen diskriminacijom i neizvjesnošću (Buljevac, Leutar, 2017).

Stoga bi sustav formalne podrške trebao osigurati u većoj mjeri dodatne i potpunije oblike podrške roditeljima osoba s intelektualnim teškoćama (savjetovališta, grupe potpore). Uz to trebao bi pridonijeti razvitku sustavne senzibilizacije društva na potrebe osobe s teškoćama i njene obitelji i na taj način umanjiti diskriminaciju i stigmatizaciju.

Nakraju autori postavljaju pitanje što je zapravo stigma obitelji temeljem intelektualnih teškoća člana obitelji. Odgovor pronalazimo u rezultatima koje se temelje na iznesenim perspektivama sudionika, tj. članova obitelji osoba s intelektualnim teškoćama, a to su bol i samoća(Buljevac, Leutar, 2017).

Roditelji djece s teškoćama u razvoju ipak su više sličniji nego različiti od roditelja djece bez razvojnih teškoća u pogledu doživljaja roditeljstva. Iako doživljavaju znatno više stresa koji se očituje kroz svakodnevnu napetost, zabrinutost za budućnost djeteta, emocionalnu iscrpljenost i lošije tjelesno zdravlje, pretpostavljamo da ulažu i više u svoju roditeljsku ulogu kako bi bili jednako kompetentni kao i roditelji djece bez teškoća u razvoju i omogućili kvalitetne uvjete za razvoj svog djeteta s razvojnom teškoćom(UNICEF, 2013).

5. Stres i mehanizmi suočavanja sa stresom

5.1. Definiranje stresa

Kako bi bolje razmujeli načine nošenja sa stresom kod roditelja djece s razvojnim teškoćama, prvo ću istaknuti kako se u psihološkoj literaturi definiraju pojmovi stres i suočavanje sa stresom općenito.

Današnja populacija u modernom društvu toliko je upoznata sa stresom i svime što on nosi da ne postoji osoba koja ne bi znala dati svoju definiciju pojma stresa. Toliko se često spominje u znanstvenoj, ali i popularnoj literaturi da postoji više načina definiranja stresa.

Pojam stresa pojavljuje se i prije same pojave znanosti. Još u 14.stoljeću termin stres se koristio kao naziv za neke teškoće, tegobe, bol, nesretne događaje. U 17. Stoljeću ulazi u znanost u okviru fizikalnih znanosti(Lazarus i Folkman, 2004 prema Hudek-Knežević i Kardum, 2006) gdje je termin stres označavao vanjsku silu koja djeluje na neki predmet i izaziva napetost i umor materijala te uzrokuje strukturalne promjene u tom predmetu(Pregrad, 1996).

U 19.stoljeću termin stresa pronalazi se u medicinskim znanostima gdje se spominje kao mogući uzrok različitih bolesti u čovjeka (Lazarus i Folkman, 2004; prema Hudek- Knežević i Kardum, 2006). Današnja jednostavna definicija stresa je da to je mentalna ili fizička napetost koja se javlja u pojedinca pod utjecajem određenih faktora koji mijenjaju postojeću ravnotežu organizma(Webster's Ninth New Collegiate Dictionary, 1988 prema Hudek – Knežević i Kardum, 2006).

U današnjoj literaturi kad se govori o stresu, često se definira kroz tri načina(Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Manson(1975) govori o ta tri načina na koje se može definirati stres(Aldwin, 1994)

Prvi način odnosi se na: 1) **unutrašnje stanje organizma (reakcije organizma)**- obuhvaća fiziološke i emocionalne reakcije. Dolazi do fizioloških promjena organizma jer stres utječe na središnji i periferni živčani sustav te na neuroendokrini i imunološki sustav. Stres mijenja fiziologiju organizma, što znači da može doći do negativnih, ali i pozitivnih efekata stoga se može reći da ima aktivirajući efekt. Stres utječe i na emocionalne promjene kod pojedincauzrokovajući negativne emocije poput napetosti, tuge, ljutnje, zabrinutosti... (Lazarus,1991; Wills i Shiffman, 1985; prema Belak Kovačević, 2004).

2) **neki vanjski podražaj(događaj,stresor)**–postoje različite kategorizacije stresnih podražaja koji uzrokuju doživljaj psihičkog stresa kod čovjeka, a jedna od najčešćih

kategorizacija je ona o kojoj govori Aldwin(1994; prema Hudek-Knežević i Kardum, 2006), a ona uključuje:*velike životne promjene, kronične stresne događaje, traumatske događaje i svakodnevne stresne situacije.*

Velike životne promjene

Odnose na velike i važne promjene u životu čovjeka kao što su vjenčanje, rođenje djeteta, razvod, smrt bliske osobe, početak ili završetak školovanja, preseljenje u drugi grad, prilagodba na novi posao, umirovljenje...Autori Holmes i Rahe (1967) naglašavaju kako svaki događaj u životu čovjeka koji mijenja njegovu svakodnevicu i kontinuitet biva stresan jer traži potrebu za prilagođavanjem(Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Također govore kako životna promjena ne mora biti nužno negativna da bi izazvala psihički stres, već i pozitivna promjena traži prilagodbu poput novog posla, ili rođenja djeteta te može uzrokovati neke zdravstvene probleme poput povišenog krvnog tlaka, glavobolje ili nekih drugih bolesti. Velike životne promjene razlikuju se od svakodnevnih životnih problema jer se javljaju rijetko i mogu biti i pozitivnog predznaka(Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Kronični stresni događaji

Odnose se na životne teškoće koje traju duže vrijemeili se često pojavljuju tijekom dužeg razdoblja, a tu spadaju npr. dugotrajna nezaposlenost, nezadovoljstvo poslom, financijske poteškoće, dugotrajni zdravstveni problemi, obiteljski problemi, dugotrajne napetosti u međuljudskim odnosima.

Ispitivanja pokazuju da su dugotrajni ili kronični stresni događaji više povezani s disfunkcijama organizma od kratkotrajnijih velikih životnih promjena (Lazarus i Folkman, 2004.; Moos i Swindle, 1990.; Pearlin i Schooler, 1978 prema Hudek-Knežević i Kardum, 2006) stoga se stres ne može definirati samo velikim životnim događajima i promjenama, već se u njegovu definiciju trebaju uključiti i kontinuirani loši socijalni odnosi ili nezadovoljstvo na poslu i ostali kronični stresni događaji.

Traumatski događaji(velike krizne situacije)

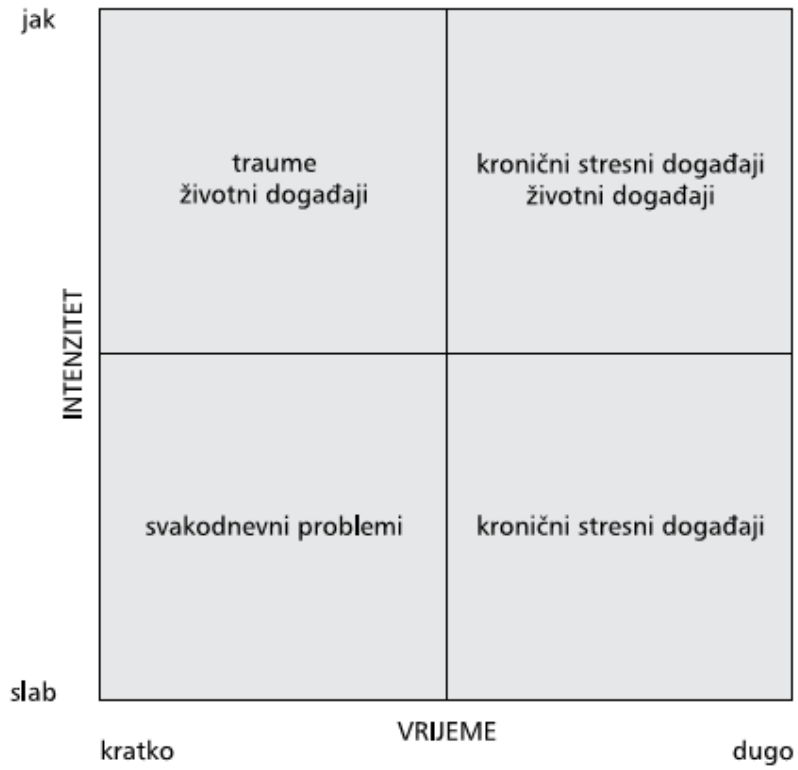
Traumatske situacije koje stvaraju doživljaj stresa visokog intenziteta mogu se podijeliti na tri tipa, a to su: prirodne i tehnološke katastrofe(npr. potresi, požari ili posljedice nepravilnog pohranjivanja industrijskog otpada), ratne traume i osobne traume(događaju se jednojili manje broju osoba te uzrokuju prijetnju životu ili jakuozlijedu, a to mogu biti prometne nesreće, silovanje, incest, nasilni kriminalni događaji itd.)(Aldwin, 1994. prema Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Svaka od ovih situacija je drugačija te mogu izazvati različite reakcije, ali zajednička karakteristika koja ove situacije svrstava u istu kategoriju vanjskog stresora je vrlo visok stupanj prijetnje psihičkom i/ili tjelesnom integritetu(Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Svakodnevne stresnesituacije

Označavaju svakodnevne probleme koji se javljaju svaki dan, a karakteriziraju ih mali, neugodni doživljaji te stvaraju stres nižeg intenziteta poput gužve, žurbe, konflikti na poslu, neljubaznost ljudi, briga oko novca, nedostatak sna itd. No radi njihovog kumulativnog efekta mogu imati snažniji učinak na zdravlje od učinaka velikih životnih promjena(Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Ipak razlike između navedenih kategorija stresnih situacija nisu strogo definirane i jednoznačne. Stoga Aldwin(1994) govori kako se ove kategorije stresnih događaja mogu razlikovati s obzirom na dvije temeljne dimenzije koje razlikuju koncepte stresnih podražaja. Te dvije dimenzije su: intenzitet stresnosti i vrijeme trajanja stresnog podražaja (slika 2.).



Slika 2. Podjela stresnih događaja s obzirom na dužinu trajanja i intenzitet

Na slici 2. vidimo kako su traume stresni događaji visokog intenziteta, ali kratkog trajanja radi njihove opasnosti po život dok suprotno tome kronični stresni događaji su niskog intenziteta, ali su vremenski dugoročniji. Životni događaji mogu različito trajati, a razlikuju se od kroničnih stresnih događaja po jasno definiranim završetkom djelovanja. Svakodnevni problemi niskog su intenziteta i kratkog vremenskog trajanja. Navedenu podjelu autor ne smatra potpunom kategorizacijom stresnih događaja, već samo okvirom kojim se možemo voditi pri ispitivanju i jasnijem razumijevanju stresa (Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

3)***iskustvo proizašlo iz interakcije osobe i njene okoline*** – odnosi se na interakcije u kojima postoji nesklad između osobnih resursa i zahtjeva okoline, to jest, kad su zahtjevi okoline preveliki u odnosu na mogućnosti osobe da im s lakoćom udovoljava.

U suvremenoj psihologiji je ovaj način definiranja stresa najprihvaćeniji koji je nastao u okviru kognitivne psihologije, a predstavnik takve definicije stresa je Richard Lazarus(Arambašić, 1996).

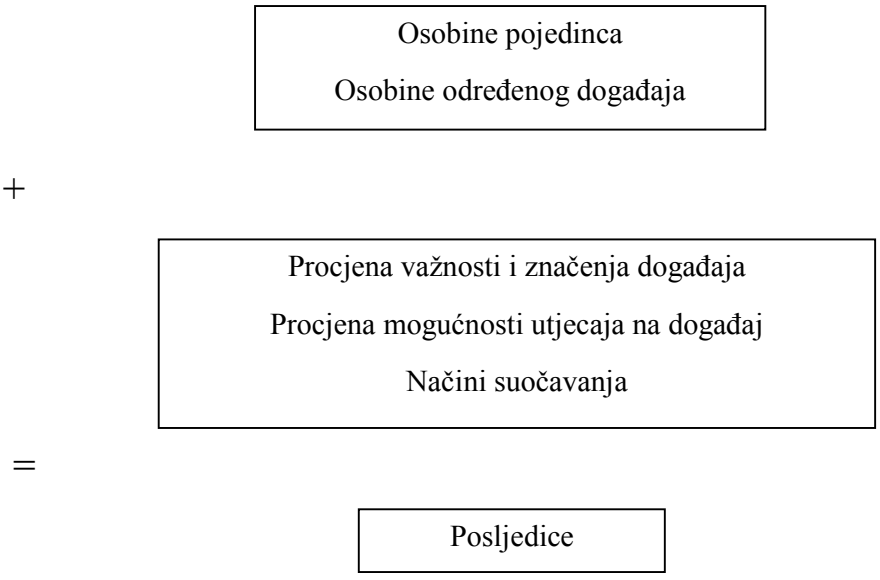
On govori kakoje odnos između podražaja i reakcije, tj okoline i pojedinca, ključan te upravo to definira stres. Stres nije samo reakcija ili samo podražaj.

Podražaj je stresor onda kada stvara stresne fiziološke ili bihevioralne reakcije kod osobe i ovisi o percepciji osobe, a reakcija postaje stresna onda kada ju je takvom izazvala neka karakteristika okoline, neki zahtjev, prijetnja, nesreća ili opterećenje.

Lazarus naglašava važnost odnosa podražaj-reakcija u definiranju stresa jer se ne može objektivno definirati stres samo na račun stresora, karakterističnog podražaja ili određene reakcije jer isti stresor neće imati jednako značenje kod dvije različite osobe i neće proizvesti identičnereakcije. Razumijevanjem tog odnosa dolazimo do toga da je psihološki stres karakterističan odnos između osobe i okoline, koji osoba percipira kao izuzetno zahtjevan ili kao odnos koji prelazi njene mogućnosti i ugrožava njenu dobrobit.

Medijatori odnosa osoba-okolina su kognitivna procjena i suočavanje, što znači da mogu povećavati ili smanjivati efekte stresa. Kognitivna procjena je evaluativni proces od strane osobe kojim se određuje zašto i u kojoj mjeri je određena interakcija između nje i okoline stresna. Suočavanje je proces koji omogućuje osobi da se nosi sa zahtjevima okoline koje percipira stresnima i emocijama koje te karakteristike okoline stvaraju kod nje(Lazarus i Folkman, 2004).

Doživljaj stresa ima svoje posljedice, a one mogu biti kratkoročne ili dugoročne. Kakvi će biti ishodi stresa najviše ovisi o glavnim obilježjima psihološkog stresa, procesima kognitivne procjene i mehanizmima suočavanja. Kratkoročne posljedice događaju se dok traje stresni podražaj i neposredno nakon njega, a odnose se na fiziološke promjene organizma. Takav stresni podražaj se javlja naglo te dovodi i do naglih promjena u organizmu koje se smiruju nedugo nakon prestanka djelovanja stresnog podražaja. Dugoročne posljedice pak nisu vidljive odmah,već se javljaju nakon određenog vremena u kojem je došlo do ponavljanih, kontinuiranih i kroničnih životnih poteškoća u interpersonalnom, društvenom ili poslovnom aspektu života koje perzistiraju duže vrijeme. Takve posljedice kroničnog stresa najčešće su vidljive kroz teškoće emocionalnog stanja osobe kao što su: bezvoljnost, potištenost, tjeskoba, depresija... (Slika 3.)(Arambašić, 1996).



Slika 3. Lazarusov model stresa(Arambašić, 1996).

5.2. Mehanizmi suočavanja sa stresom

Prethodno je istaknuto kako u doživljaju i ishodima stresa, ključnu ulogu imaju procesikognitivne procjene i suočavanja. Postoje mnogobrojne definicije pojma suočavanja, a sve izravno ili neizravno podrazumijevaju da se suočavanje odnosi na pokušaj prilagodbe na stresne životne situacije(Hudek-Knežević i Kardum, 2006 prema Dorčić, 2007).

No, najsveobuhvatnija te najprihvaćenija konceptualizacija suočavanja je također autora Richarda Lazarusa i Susan Folkman objašnjena unutar kognitivističkog pristupa ili pristupa usmjerenog na proces. Ona govori kako je suočavanje konstantan proces mijenjanja kognitivnih i bihevioralnih napora radi smanjenja ili svladavanja određenih eksternalnih i/ili internalnih zahtjeva iz okoline koji su percipirani kao opterećujući i toliko kompleksni da nadilaze osobne resurse kojima se raspolaže(Lazarus i Folkman, 2004).

Ovakva definicija suočavanja usmjerena je na proces, a ne na osobine jer govori o tome što osoba stvarno misli ili poduzima u karakterističnom kontekstu te o promjenama tih misli i akcija do kojih dolazi u različitim situacijama ili unutar istog događaja u vremenu u kojem je taj događaj trajao. Također ovakav pristup gledanja na suočavanje ne poistovjećuje suočavanje s ishodom stresne situacije jer definira suočavanje kao stalni kognitivno-bihevioralni napor radi izlaženja na kraj sa stresnom situacijom, bez obzira kakav ishod će proizaći iz toga.

Suočavanje se može podijeliti na dvije temeljne funkcije koje djeluju na stresne reakcije. Glavna razlika između tih funkcija suočavanja je ta što se mehanizmi suočavanja mogu koristiti radi kontrole ili mijenjanja problema koji uzrokuje stres i patnju te mehanizmi suočavanja koji su usmjereni na upravljanje emocionalnim reakcijama na problem. S obzirom na to, prvi oblik suočavanja naziva se suočavanje usmjereno na problem, a drugi oblik suočavanje usmjereno na emocije (Folkman i Lazarus, 1980 prema Folkman i Lazarus, 2004).

5.2.1. Mehanizmi suočavanja usmjereni na problem

Mehanizmi suočavanja usmjereni na problem podudaraju se sa strategijama koje se koriste za rješavanje problema općenito. Napori usmjereni na problem nerijetko su usmjereni na samu definiciju problema, traženje alternativnih rješenja, vaganje alternativa s obzirom na njihovu dobrobit, odabir alternative i primjena iste tj. djelovanje na problem.

No suočavanje usmjereno na problem ipak ima širu domenu jer nije samo usmjeren na okolinu kao što je to slučaj kod napora rješavanja problema, već uključuje i strategije usmjerene prema unutra. Stoga strategije suočavanja usmjerene na problem obuhvaćaju vrstu strategija koje su usmjerene na okolinu i vrstu strategija usmjerene prema unutra. Prva skupina strategija odnose se na kontroliranje i mijenjanje okolinskih zahtjeva, barijera, pritisaka i tome slično. Druga skupina strategija koje su usmjerene prema unutra odnose se na motivacijske i kognitivne promjene kao što su mijenjanje razine težnji i želja, smanjivanje ego uključenosti, razvijanje novih oblika ponašanja ili učenje novih vještina i načina postupanja (Lazarus i Folkman, 2004). Druga skupina strategija još se nazivaju i ponovnim kognitivnim procjenama.

Strategije suočavanja usmjerene na problem uglavnom prevladavaju kod onih ljudi koji misle da mogu učiniti nešto konstruktivno u vezi stresnog događaja, odnosno kada procjenjuju da mogu kontrolirati ishode stresnog događaja(Lazarus i Folkman, 1984., premaHudek-Knežević, 1994). Dakle usmjeravanjem na problem i rješavanjem problema mijenja se odnos osoba-okolina, bilo putem konkretne i planirane akcije (vrsta strategija usmjerenih na okolinu) ili ponovljenim kognitivnim procjenjivanjem(vrsta strategija usmjerenih prema unutra).

U suočavanje usmjereno na problem ubrajamo: planirano rješavanje problema, usmjeravanje na pozitivno(reinterpretacija), traganje za informacijama i savjetima, prihvaćanje te obuzdavanje suočavanja(Lazarus, 1993; prema Lazarus i Folkman, 2004). Kakav oblik strategija suočavanja usmjerenih na problem će osoba imati mogućnosti koristiti ovisi u velikoj mjeri u kojoj situaciji se osoba nalazi i o kakvom problemu se radi (Lazarus i Folkman, 2004).

5.2.2. Mehanizmi suočavanja usmjereni na emocije

Postoje različiti oblici suočavanja usmjereni na emocije i unutarnje stanje. Tako postoji grupa mehanizama koja se sastoji od kognitivnih procesa čiji je cilj umanjivanje emocionalne boli, a tu spadaju strategije poput izbjegavanja, umanjivanja, odbijanja, selektivna pažnja, pozitivne usporedbe te isticanje pozitivnih točaka u negativnim događajima. Uz to, postoji i način suočavanja koji uključuje kognitivne procese usmjerene na povećanje emocionalne boli i tegobe. Osobe koriste ovakve načine suočavanja kako bi nakon doživljene akutne boli mogli

osjetiti olakšanje. Okupirani su samooptuživanjem i samokažnjavanjem te se tako pokreću i motiviraju na djelovanje i suočavanje s problemskom situacijom (Lazarus i Folkman, 2004).
Neki mehanizmi suočavanja usmjereni na emocije donose promjenu u percepciji problemskog događaja, ne mijenjajući pri tome objektivnu situaciju. Takve strategije su ekvivalentne ponovnoj procjeni. Korištenjem navedenih strategija osoba daje drugačije značenje situaciji i smanjuje prijetnju koja je prvotno izazvala velik stres kod njega.
U prijašnjoj literaturi o takvim kognitivnim suočavajućim mehanizmima govorilo se kao o obrambenim procjenama što znači da dolazi do iskrivljavanja stvarne situacije, a to se pak ne poklapa s pravom definicijom suočavanja. Uz to, nisu sve ponovljene procjene obrambene.
Primjerice, pozitivne usporedbe ili pronalaženje vrijednosti unutar negativnih situacijane uključuju nužno iskrivljivanje stvarnosti. Također, neke ponovljene procjene mogu biti usmjerene i na problem, a ne isključivo na emocije. Zbog tih razloga autori Lazarus i Folkman (2004)su takve kognitivne strategije koje mijenjaju značenje situacije ne mijenjajući objektivno samu situaciju nazvali kognitivnim ponovljenim procjenama, bilo da se radi o realističnoj interpretaciji situacije ili na iskrivljenoj.
Ukratko, emocijama usmjereno suočavanje ima za funkciju smanjivanje ili lakše podnošenje emocionalnog uzbuđenja izazvanog stresnim događajem. Ako osoba uspije ne misliti na izvorstresa, barem privremeno neće ju opterećivati. U suočavanje usmjereno na emocije ubrajamo izražavanje osjećaja i podršku iz okoline (traženje savjeta, emocionalna podrška, razgovor s bliskim osobama...). Ovaj način suočavanja prevladava u situacijama u kojima je procijenjeno da nije moguće kontrolirati stresne događaje ili njihove ishode (Lazarus, 1993).

5.2.3. Suočavanje izbjegavanjem

Autori Endler i Parker (1990) su, uz prethodno opisana dva oblika suočavanja, definirali i treći način koji se naziva suočavanje izbjegavanjem. Takav oblik suočavanja sa stresnom situacijom odnosi se na isključivanje i udaljavanje od izvora stresa ili psihosomatskih reakcija stresa pomoću kognitivnih, emocionalnih ili akcijskih napora.
Neki od takvih mehanizama suočavanja su: negiranje istine, nepoduzimanje akcija da se riješi problem, povlačenje, udaljavanje od problema, potiskivanje emocija, maštanje, sanjarenje, prekomjerno konzumiranje alkohola, droga i ostalih ovisnosti, samodestruktivno i neprilagođeno ponašanje i ostalo. Zapravo ovakav mehanizam suočavanja uključuje i strategije usmjerene na problem i strategije usmjerene na emocije, ali s negativnim

predznakom (potiskivanje emocija, izbjegavanje istine, maštanje, bavljenje zamjenskim aktivnostima...)

.

Rođenje djeteta s teškoćama uzrok je javljanja intenzivnog stresa kod roditelja,a od presudne važnosti je način na koji će se roditelji nositi s tim stresom jer se to odražava na razvojnu putanju samog djeteta. Prethodno istaknuti opći načini suočavanja, bez obzira na uzrok stresa, pomažu nam u razumijevanju načina suočavanja koje koriste roditelji djece s teškoćama što je detaljnije opisano u sljedećem odlomku.

6. Stres i izvori stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Suvremene razvojne znanosti su dokazale kako karakteristike djeteta i njegova preosjetljivost mogu biti značajan izvor roditeljskog stresa te time utjecati na optimalno funkcioniranje unutar obitelji, kvalitetu života roditelja, a time i na razvojnu putanju samog djeteta s teškoćama u razvoju (Centar za rehabilitaciju Zagreb, podružnica Sloboština, 2003).

U daljnjem tekstu prikazat ću stresore koji oblikuju roditeljski stres kod roditelja djece s teškoćama iz spektra autizma, autorice Ewe Pisule (2014) te općenito kod roditelja djece s teškoćama u razvoju, autora Michael J. Guralnick (2005).

Webster i suradnici (2008; prema Pisula, 2014) su utvrdili kako je index roditeljskog stresa iznad 85 centila kod više od 40 posto roditelja djece s teškoćama u razvoju i time ukazali na značajnu razinu stresa s kojim se ti roditelji suočavaju svakodnevno. Unatoč znatnoj količini informacija o stresu roditelja djece s teškoćama u razvoju još uvijek ne postoji određena konceptualizacija ovog fenomena.

Intenzitet stresa kod roditelja djece s teškoćama također se razlikuje te ovisi o vrsti razvojne teškoće djeteta(Gupta, 2007, prema Pisola, 2014). Tako su istraživanja pokazala kako se majke djece s poremećajima iz autističnog spektrasuočavaju sa snažnijim stresorima nego majke djece s drugim razvojnim teškoćama, kao što je sindrom Down, intelektualne teškoće, sindrom fragilnog X i ostali.

Povodom toga, autorica Ewa Pisula (2014) u svom radu „Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders“ osvrnula se na izvore stresa kod roditelja djece s poremećajima iz autističnog spektra. Istaknula je tri grupe faktora koji oblikuju intenzitet roditeljskog stresa: (1) karakteristike djeteta(bihevioralne poteškoće), (2) nedostatna profesionalna podrška i nezadovoljavajući odnos između roditelja i stručnjaka od

samog postavljanja dijagnoze pa tijekom ključnih životnih događaja te (3) stavovi socijalne okoline prema osobama s poremećajem iz autističnog spektrai nerazumijevanje problema s kojima se roditelji djece s teškoćama suočavaju.

- **Karakteristike djeteta kao izvor roditeljskog stresa**

Trenutno dostupne informacije objašnjavaju poremećaj iz spektra autizma kroz tri grupe simptoma: otežano uspostavljanje socijalnih odnosa, teškoće u komunikaciji te siromašni i stereotipni obrasci ponašanja (American Psychiatric Association, 2000).

Velik broj istraživanja pokazuju kako upravo navedene specifičnosti djece s poremećajem iz spektra autizma predstavljaju izvor roditeljskog stresa. No, ne slažu se svi istraživači kako postoji veza između težine djetetove teškoće i razine roditeljskog stresa. Razlozi razilaženja različitih autora koji se bave navedenom problematikom su metodološke prirode: veličina uzorka, kriteriji odabira, interna diferencijacija u grupama roditelja i djece u studiji te različiti alati za mjerenje dječjih razvojnih problema(Pisula, 2014).

Autori Davis i Carter(2008, prema Pisula, 2014) su proveli studiju o povezanosti socijalnog funkcioniranja djece s poremećajem iz spektra autizma i razine roditeljskog stresa te istaknuli kako postoji negativna korelacije među dva navedena kriterija. Što je socijalno funkcioniranje djeteta s poremećajem iz spektra autizma niže, razine roditeljskog stresa je viša. Slični rezultati su dobiveni i studijom u kojoj su sudjelovali roditelji djece koja nemaju poremećaj iz spektra autizma. Sljedeća studija koja se također bavila uzrocima roditeljskog stresa kod djece s poremećajem iz spektra autizma (u daljnjem tekstu PSA) pokazuje kako majke djece sa PSA izvještavaju o nižoj razini privrženosti svoje djece. Izrazile su želju kako bi voljele da su njihova djeca više privržena, no taj aspekt odnosa ipak je od manje važnosti u doživljavanju roditeljskog stresa od nekih drugih poteškoća s kojima se te majke susreću tijekom podizanja djeteta sa PSA.

Uz teškoće socioemocionalnog razvoja, roditeljski stres uzrokuje i osiromašena komunikacija djeteta sa PSA. Tomanik i sur(2004, prema Pisula, 2014) su kroz svoje istraživanje dokazali kako je intenzitet stresa majke djeteta sa PSA povezan s djetetovom sposobnošću komunikacije i sudjelovanjem u recipročnim interakcijama. Majke djece sa PSA doživljavaju višu razinu roditeljskog stresa ukoliko njihova djeca iskazuju siromašne komunikacijske vještine

(Konstantareas & Papageorgiu, 2006 prema Pisula, 2014). Naposljetku, upravo teškoće s komunikacijom su primarni razlog zbog kojeg roditelji odlučuju potražiti pomoć stručnjaka.

Među značajnim prediktorima roditeljskog stresa je destruktivno ponašanje djeteta s teškoćama kao što su: agresija, samoozljeđivanje, repetitivni obrasci ponašanja... Roditelji adolescentske djece sa PSA izjavljuju kako su najveći uzroci njihovom stresu agresivno i autoagresivno ponašanje njihove djece te odbijanje kontakta s osobama iz okoline. Kod roditelja predškolske djece sa PSA glavni uzroci doživljaja stresa su stereotipni obrasci ponašanja i izljevi bijesa djeteta.

Roditelji nerijetko pribjegavaju socijalnoj izolaciji radi neutaženog osjećaja bespomoćnosti kojeg donosi karakteristično i nepredvidivo ponašanje njihove djece sa PSA.

Adaptivno funkcioniranje djece s razvojnim teškoćama također predstavlja jedan od faktora u oblikovanju roditeljskog stresa. Djeca koja pokazuju slabije svakodnevne vještine stavljaju veći teret na svoje roditelje te čineći njihovu svakodnevicu stresnom. Longitudinalna studija autora Lecavaliera i sur. (2006, prema Pisula 2014) je dokazala kako ipak razina adaptivnih vještina djece ima slabiji učinak na intenzitet roditeljskog stresa od drugih karakteristika djece kao primjerice, destruktivno ponašanje.

Roditeljski stres je također povezan i s teškoćama regulacije emocija kod djeteta sa PSA. Rezultati istraživanja pokazuju kako djeca s PSA iskazuju više negativnih emocija nego djeca s drugim razvojnim teškoćama. Rezultati studijeKonstantareasa & Papageorgiua (2006, prema Pisula, 2014) ističu temperament djeteta tj. razinu aktivnosti, slabu prilagodljivost i loše raspoloženje, kao glavne faktore majčina stresa.

Djeca sa PSA nerijetko imaju teškoće s dnevnim ritmom kao što su teškoće sa spavanjem, učestalo buđenje tijekom noći, dugo spavanje ujutro, pospanost tijekom dana... Sve to uzrokuje iscrpljenost, probleme sa spavanjem i dnevnim funkcioniranjem kod roditelja. Teškoće sa senzornom integracijom, fiksacija na određene objekte u okolini te izbjegavanje drugih također budi strah i zabrinutost u roditelja stoga ih je važno educirati kako bi uspješnije razumjeli svoje dijete te time reducirali vlastiti, ali i djetetov stres.

Istaknute razvojne i bihevioralne karakteristike djece sa PSA objašnjavaju s kakvim se izazovima i zahtjevima njihovi roditelji svakodnevno suočavaju. U nošenju s navedenim izvorima stresa ključnu ulogu ima stručna podrška, no nažalost upravo interakcija sa stručnjacima nerijetko stvara dodatan teret i povećava opseg roditeljskog stresa o čemu je riječ u nastavku(Pisula, 2014).

- **Problem s dijagnozom i odnos sa stručnjacima**

Uz specifičnosti i težinu djetetova stanja, na doživljaj roditeljskog stresa značajno utječe nedostatak adekvatne stručne podrške. Još tijekom procesa uspostave dijagnoze koji traje dvije do tri godine, roditelji se osjećaju izgubljeno radi nejasnih informacija koje dobivaju od različitih stručnjaka. Često je uzrok tome nedostatna edukacija stručnjaka o putanji razvoja malodobnog djeteta i nedovoljno znanja i iskustva vezano uz simptome koji indiciraju na određene razvojne teškoće u djeteta. Sljedeći važan problem je mali broj specijaliziranih institucija za dijagnosticiranje i provođenje tretmana individualno prilagođenih osobama s poremećajima iz spektra autizma. Autori Norton i Drew (1994, prema Pisula, 2014) naglašavaju kako su poremećaji iz spektra autizma najčešće dijagnosticirani pod utjecajem roditelja na stručnjake da izvrše detaljnu i pažljivu procjenu njihove djece. Roditelji uočavaju specifičnosti kod svog djeteta otprilike u njegovoj prvoj polovici druge godine života, kao što su: kašnjenje govora, neprimjereni socijalni obrasci ponašanja i načini igre. Roditelji se osjećaju isfrustrirano radi dugotrajnog i razvučenog procesa dijagnosticiranja. Uz to još dobivaju i konfliktne informacije o djetetovom stanju te oskudne savjete kako se nositi sa dobivenom dijagnozom djeteta i u koje tretmane se uključiti. Nerijetko stručnjaci u radu s roditeljima djece s razvojnim teškoćama pokazuju manjak razumijevanja i suosjećanja što dodatno otežava roditeljev put ka prilagodbi. Slijedom toga, zadatak planiranja odgovarajuće podrške, zdravstvenih, obrazovnih i ostalih usluga za dijete često pada na roditelje dok se pri tome osjećaju izgubljeno i prepušteno samima sebi. Preopterećeni su te sumnjaju u svoje sposobnosti i u ispravnost odlike o odabranim intervencijama za svoje dijete. Roditelji se potpuno predaju svome djetetu te čine sve kako bi pozitivno utjecali na njegov razvojni i obrazovni ishod, a da pri tome često zanemaruju sebe i svoje potrebe (Pisula, 2014).

U provedenoj studiji Montesa i Haltermana (2008, prema Pisula, 2014) oko četrdeset posto roditelja djece sa PSA je potvrdilo kako je briga za dijete značajno utjecala na njihove poslovne odluke i karijeru.

Postoje istraživanja koja pokazuju i drugačiju sliku odnosa roditelja i stručnjaka. Tako studije provedene u Velikoj Britaniji pokazuju kako je oko šezdeset posto roditelja djece sa PSA izvijestilo o pozitivnim iskustvima s interakcijom sa stručnom podrškom. Kao pozitivnu stranu su istaknuli razumijevanje i empatiju od strane stručnjaka obrazovnog sustava prema teškoćama njihova djeteta i sposobnost fleksibilnosti prema djetetovim potrebama.

Zaključno, kvaliteta odnosa roditelja djece s teškoćama u razvoju i stručnjaka značajno utječe na razinu roditeljskog stresa, a time i na samu kvalitetu života roditelja i njihova djeteta (Pisula 2014).

- **Stavovi okoline prema djeci s poremećajem iz spektra autizma**

Roditelji djece sa PSA se ne moraju nositi samo s razvojni teškoćama i specifičnim obrascima ponašanja svog djeteta, već i s reakcijama okoline na te djetetove karakteristike. Negativne reakcije od strane okoline najčešće su odraz neznanja i nerazumijevanja poremećaja iz spektra autizma.

Kontrast između djetetovog izgleda, koji ne odaje nikakve znakove razvojne teškoće i djetetovog nespecifičnog izražaja ponašanja dovodi do pogrešne percepcije okoline koja okrivljava roditelje za neadekvatan odgoj svog djeteta. Takvi stavovi rezultiraju stigmatizacijom, doživljavanjem srama i isključivanjem roditelja iz uobičajenih društvenih aktivnosti. Uz to, roditelji izvještavaju i kako im nije omogućeno dovoljno respite usluga, tj. „odmor od skrbi“ usluga kako bi imali više vremena za sebe i ispunjavanje vlastitih potreba. Postupno gube odnose s prijateljima ali i bliskim osobama iz obitelji te se njihov socijalni krug sve više sužava, a osjećaj osamljenosti biva sveprisutan.

Prethodno je naglašeno kako diskriminirajući i stigmatizirajući stavovi društva prema osobama sa PSA proizlaze iz općeg neznanja o tom stanju. No povećanjem opsega i promjenom načina informiranja okoline dovelo bi i do povećanja senzibiliteta i prihvaćanja specifičnosti osoba sa PSA (Pisula, 2014).

Neki od navedenih stresora koji oblikuju roditeljski stres su specifičniji za roditelje djece s poremećajem iz spektra autizma, no velika većina opisuje svakodnevicu i roditelja djece s drugim razvojnim teškoćama.

Guralnick (2005) navodi četiri vrste stresora koji čine roditeljski stres u roditelja čija djeca imaju različite razvojne teškoće:

1) **Potreba za dodatnim informacijama** – Roditelji čija djeca pokazuju razvojne teškoće vape za dodatnim informacija kako bi dublje razumjeli svoje dijete, njegove jake i slabe strane te njegove potrebe. Tragaju za informacijama u različitim područjima: od pitanja dijagnoze, djetetove budućnosti, svakodnevnih aktivnosti do savjeta za najučinkovitijim razvojnim tretmanima i uslugama za svoje dijete. Na tom

putu susreću se s različitim stručnjacima i mnogobrojnim informacijama koje je potrebno organizirati i izvući najkorisnije kako bi se što uspješnije prilagodili na neočekivanu situaciju.

2) **Promjena obrazaca obiteljske interakcije** – Specifičnosti i potrebe djeteta s teškoćama u razvoju nesumnjivo bude teške emocije kod roditelja. Osim vidljivog roditeljskog stresa koji je izražen kroz depresiju i strah, članovi obitelji mijenjaju i svoju svakodnevnu rutinu i životne ciljeve što dodatno stvara pritisak za roditelje. Nerijetko takve neočekivane promjene i stres mogu utjecati na izoliranje i slabiju interakciju članova obitelji međusobno.
3) **Dodatni financijski troškovi** – Roditeljima djece s teškoćama u razvoju stres stvaraju i nezaobilazni dodatni financijski troškovi. Iako je dio troškova pokriven kroz zdravstveno osiguranje, ipak se javljaju i dodatni troškovi kojima roditelji nastoje podmiriti usluge za svoje dijete kako bi napredovalo u svim aspektima razvoja. Sve to dodatno iscrpljuje roditelje te je potrebna prilagodba i dobra organizacija svih aktivnosti unutar obitelji.
4) **Preispitivanje kompetencija roditeljske uloge** – Brojni stresori s kojima se ovi roditelji suočavaju u jednom trenutku mogu dovesti i do obiteljske krize. Tada roditelji sve više počinju sumnjati u svoje roditeljske sposobnosti i dobrobit koju čine za svoje dijete. Tada je ključno da, usprkos sumnji, roditelj uspije zadržati osjećaj kontrole i dalje se bori s izazovima i zahtjevima problemske situacije.

   Svi navedeni stresori djeluju kumulativno na roditelje te utječu na obiteljsku atmosferu i na razvojni ishod djeteta (Guralnick, 2005; prema Zajedno rastemo jači, 2003).

Na kraju treba naglasiti kako je roditeljski stres višeznačan fenomen. Pod utjecajem je mnogih čimbenika koji mogu utjecati na njegov profil i intenzitet, a time i na kvalitetu života roditelja i njegova djeteta s teškoćama u razvoju. Roditeljski stres ne oblikuje samo priroda stresora, već veliku važnost ima i roditeljska percepcija tog stresora. O tome kako će roditelj doživjeti stresnu situaciju s kojom se suočava ovisi ne samo o karakteristikama problemske situacije, već i o njegovim individualnim karakteristikama, ponajviše o mehanizmima i stilu suočavanja sa stresom (Pisola, 2014).

7. Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju tijekom procesa prilagodbe

Neočekivana i šokantna činjenica da rođeno dijete ima razvojne teškoće označava početak procesa prilagodbe kod roditelja. Snažne i često negativne emocije te dodatni zahtjevi koje donosi nova roditeljska uloga uzrokuju gubitak ravnoteže u obitelji. Roditelji tada započinju proces prilagodbe koji, ako je satkan od uspješnih mehanizama suočavanja, vodi ka ponovnom uspostavljanju adekvatnog funkcioniranja obitelji i ponovnom rađanju pozitivnih emocija (Durand & Hieneman, 2008).

Autor Garry Hornby (1995) razvio je model kojim objašnjava proces prilagodbe roditelja na činjenicu kako njegovo dijete ima razvojne teškoće ili kroničnu bolest. Ističe kako se svaki roditelj razlikuje s obzirom na reakciju i nošenje sa stresnom činjenicom. U nastavku slijedi prikaz četiri perspektive koje opisuju roditeljske reakcije u procesu prilagodbe, koje mogu, ali i ne moraju biti iskustvene za svakog roditelja.

Autor ističe kako roditelji, tijekom vremena, roditelji nauče živjeti s doživljenom traumom i njenim posljedicama, no nikad je ne zaborave te određene situacije mogu ponovno aktivirati proživljene emocije povezane s traumom.

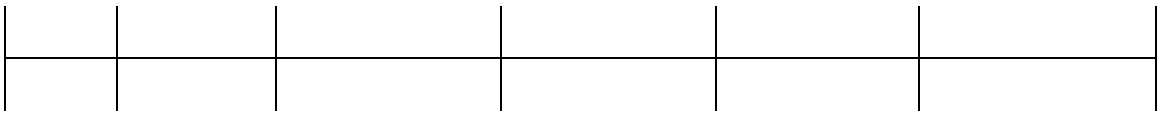
Rođenje djeteta s razvojnim teškoćama ili nekom ozbiljnom bolešću predstavlja traumu ili gubitak za roditelje. Izvor stresa donosi im briga hoće li njihovo dijete moći voditi normalan, samostalan način života, hoće li završiti školu, pronaći posao, vjenčati se i imati djecu te hoće li voditi ispunjen i sretan život.

Kroz četiri različita aspekta, autor daje prikaz procesa prilagodbe roditelja na takva propitkivanja vezano uz djetetov razvoj i budućnost. Svaki aspekt prilagodbe objašnjava spektar različitih emocija i napora koje roditelj prolazi kako bi naposljetku prihvatio teškoću svog djeteta i novi način života.Modeli o kojima će biti riječ u nastavku su: spektar emocionalnih reakcija roditelja, preispitivanje filozofskih uvjerenja i vrijednosti, ponovno proživljavanje tuge, niz izazova i zahtjeva.

1) Spektar emocionalnih reakcija

Model koji objašnjava proces nošenja s gubitkom razvijen je kako bi pomogao roditeljima da lakše izraze svoje emocionalne reakcije te povećao razinu svjesnosti i razumijevanja stručnjaka da ostvaruju uspješniju interakciju s roditeljima i pruže im adekvatniju podršku.

Model prikazuje proces adaptacije kao kontinuum reakcija, počevši prvotnim saznanjem o gubitku do postupnog prihvaćanja (slika 4).



Šok Poricanje Bijes Tugovanje Odvajanje Reorgani- Prihvaćanje zacija

Slika 4. Model procesa prilagodbe roditelja na razvojnu teškoću djeteta

Slikoviti prikaz modela opisuje suočavanje kroz spektar emocija i reakcija koji započinje šokom, te se javlja poricanje, ljutnja, odvajanje i na kraju reorganizacija misli i aktivnosti što postupno vodi do emocionalne zrelosti i prihvaćanja situacije.

Nakon saznanja da njihovo dijete ima razvojne teškoće, prvotna reakcija koja se javlja u roditelja je šok popraćen konfuzijom i osjećajem bespomoćnosti. Doživljaj šoka onemogućuje im razumijevanje prvih informacije koje dobivaju od različitih stručnjaka u tom periodu. Stanje šoka obično traje od nekoliko sati do nekoliko dana. Kako stanje šoka blijedi, roditelji se vraćaju prvotno dobivenim informacijama, apsorbiraju ih i traže dalje kako bi što bolje razumjeli stanje svog djeteta i pronašli potrebnu podršku za dijete, ali i za sebe.

Šok roditelja popraćen je poricanjem i nevjericom. Roditelji ne prihvaćaju istinu te konstantno iznova tragaju za novim informacijama nadajući se drugačijem ishodu. Takvo traganja za informacijama na sve strane zapravo usporava proces prihvaćanja. S druge strane, stručnjaci u ovoj situaciji trebaju biti iskreni te roditeljima dati realnu sliku o djetetovoj teškoći i očekivanjima u budućnosti.

Poricanje, kao privremeni mehanizam suočavanja može biti korisno za roditelje dajući im određeno vrijeme da se prilagode situaciji. Problem nastaje kada se vrijeme poricanja produži. Stručnjaci u komunikaciji s roditeljima trebaju biti senzibilizirani te im pružiti razumijevanje, ali i objektivne informacije o djetetovom razvoju i napretku. No ipak, suočavanje poricanjem je vrlo rijetko korisna strategija jer uobičajeno rezultira razvojem anksioznosti kod roditelja te odbijanjem suradnje sa stručnjacima i njihovih savjeta.

Nakon poricanja, roditelji se počinju suočavati i prihvaćati realnost, a time većina njih doživljava bijes i ljutnju. Neiscrpno traže uzrok problema ili nekoga na koga mogu prebaciti krivnju. Ukoliko dijete ima neku kroničnu bolest, proučavaju povijest obitelji kako bi saznali od koga je naslijeđeno to stanje. To može uzrokovati i raskol među partnerima. Ljutnja može biti i vanjski odraz roditeljskog osjećaja krivnje. Važno je istaknuti kako je roditeljima potrebno omogućiti ekspresiju tog snažnog osjećaja jer je to put ka prihvaćanju samih sebe, svojih osjećaja i svog djeteta(Hornby, 1995).

Tugovanje je mehanizam suočavanja koji slijedi nakon ljutnje, a općenito se, u manjem intenzitetu, prožima kroz cijeli proces prilagodbe. Javlja se od samog početka kada roditelji doznaju za dijagnozu djeteta, a poslije radi životnih prilika i postignuća koja dijete možda neće moći ispuniti. Roditelji opisuju taj period svog života kao depresivan, ispunjen suzama i potrebom za socijalnom izolacijom od vanjskog svijeta. S vremenom se počinju osjećati otuđeno i prazno. Počinju sumnjati u vrijednost života i njegov smisao. No tada dolazi do bitne prekretnice u adaptacijskom procesu. Shvaćanjem realne situacije, roditelji počinju graditi drugačiju perspektivu te se usmjeravaju na djetetove jake strane i ono što mogu postići u danoj situaciji. Time postupno blijedi proces tugovanja i bespomoćnosti, a započinje proces reorganizacije misli i aktivnosti. Usmjeravaju se na napredak djeteta i konstruktivno rješavanje stresne situacije te se uključuju u edukativne programe i grupe podrške. Aktivno se uključuju u poticanje djetetovog razvoja, susreću se s drugim roditeljima izmjenjujući iskustva i savjete o podizanju djeteta s teškoćama u razvoju. Mehanizmi suočavanja postaju uspješniji što roditeljima pruža vedrije raspoloženje te bivaju zadovoljniji i sigurniji u svoje roditeljske kompetencije,a samim time dobivaju i motivaciju za daljnjim napretkom.

Na kraju, roditelji potpuno prihvaćaju situaciju, dolaze do stadija emocionalne zrelosti i faze prilagodbe koju autor naziva „ Prihvaćanje gubitka“. Postaju svjesni teškoća i potreba svog djeteta u svim aspektima te ulažu napore kako bi im osigurali potrebnu podršku.

U stvarnosti, proces prilagodbe ne teće ovako jednostavno, izmjenjivanjem emocionalnih reakcija pravilnim redoslijedom. Različite emocionalne reakcije se preklapaju i prožimaju kroz sve faze prilagodbe, ali je većinom jedna emocija dominantnija od ostalih u određenoj fazi. Primjerice, ako je roditelj u fazi ljutnje, uz nju će osjećati, u određenoj mjeri neke srodne emocije kao što su tuga i poricanje, a u manjim količinama i neke druge potpuno različite emocije. Neki roditelji izvještavaju kako u svom periodu prilagodbe nisu doživjeli sve navedene faze, dok su drugi rekli kako su se u određenoj fazi zadržali znatno duže prije nego li su krenuli dalje. Neki su roditelji izvijestili kako su doživljavali faze prilagodbe izmijenjenim redoslijedom, dok su drugi roditelji istaknuli kako nisu bili svjesni različitih mehanizama prilagodbe u različitim vremenskim periodima.

Navedeni model je prikazan teorijski što znači da se u realnosti tok i kvaliteta mehanizama suočavanja, kao i tok prilagodbe, razlikuju od roditelja do roditelja te za svakoga od njih nema jednako značenje. Kod nekih roditelja proces prilagodbe traje par dana, a kod drugih i godinama dok ne dostignu fazu prihvaćanja. Prosječno traje oko dvije godine te se smatra zdravom i normalnom pojavom u roditelja na saznanje da dijete ima neke razvojne poteškoće.

Duljina procesa ovisit će o samim roditeljima, njihovim naporima, akcijama i mislila, ali i o ulozi stručnjaka. Roditeljima koji ne žele prihvatiti teškoću svog djeteta i ne dopuštaju sebi da iskažu emocije s kojima se nose, potrebno je mnogo više vremena da se suoče sa situacijom. Također, proces može biti usporen i radi nesenzibiliziranosti stručnjaka. Takvi stručnjaci kroz svoju interakciju s roditeljima mogu ponovno potaknuti osjećaje ljutnje koji postaju dominantni u procesu te zatomljavaju ostale emocije poput tuge ne dozvoljavajući im isplivati na površinu. Prilagodba može biti usporena i ako stručnjaci roditeljima daju nerealnu prognozu i sliku o djetetovoj budućnosti. Roditelji tada zastaju u fazi poricanja nadajući se i usmjeravajući na nerealna očekivanja od svog djeteta(Hornby, 1995).

2) Ponovno doživljavanje tuge

Osjećaji povezani s gubitkom i traumom mogu biti ponovno aktivirani u različitim situacijama u budućnosti. Roditelji ne žele ponovno prolaziti kroz proces tugovanja kada dođe to neke teže situacije tijekom podizanja svog djeteta te teške emocije drže skrivenima u sebi što nerijetko može dovesti do kronične tuge. Emocije poput ljutnje, tuge ili poricanja, ako nisu izražene i u potpunosti razriješene postaju sastavni dio emocionalnog života roditelja, to jest, postaju dio njih. Takve emocije su najčešće aktivirane tijekom bitnih tranzicijskih razdoblja djeteta s teškoćama, poput polaska u novu školu, početak puberteta, završetak škole, odlazak od kuće...

3) Preispitivanje filozofskih uvjerenja i vrijednosti

Rođenje djeteta s teškoćama u razvoju često dovodi do velikih promjena u obitelji. Osim što roditelji tada mijenjaju svoje navike i ponašanje, mijenjaju se i njihova dotadašnja religijska i ideološka vjerovanja.

Proživljena trauma uzrokuje preispitivanje životnih vrijednosti. U roditelja se javljaju unutarnji egzistencijalni konflikti. Prvi se odnosi na očekivanja koja su usađena u roditelje još tijekom njihova djetinjstva koja oni možda nisu ispunili. Ta očekivanja nesvjesno prenose na svoju djecu, očekujući od njih da će ih ona ispuniti. Vrlo rijetko se takva očekivanja roditelja ne ispune radi djetetovih specifičnosti i određenih karakteristika što uzrokuje razočaranje roditelja u sebe, svoju djecu i život općenito.

Drugi konflikt o kojem govori autor je propitkivanje etičkih i vjerskih uvjerenja u roditelja koje su gradili također tijekom djetinjstva. Vjerujući u pravednost cijeloga života bivaju poljuljani kada saznaju da njihovo dijete ima razvojnu teškoću ili kroničnu bolest.

Također, odrastajući ljudi pronalaze smisao života u zadovoljavanju određenih društvenih uloga kao što su uloge partnera, zaposlenika, roditelja...

Roditeljsku ulogu smatraju najznačajnijom i najispunjavajućom životnom ulogom, no rođenjem djeteta s teškoćama takva slika roditeljstva se ruši, a značenje smisla života se sve više propitkuje.

Sljedeći unutarnji konflikt koji roditelji proživljavaju je orijentacija na prošlost. Dok su roditelji djece urednog razvoja, obuzeti entuzijazmom, orijentirani budućnosti, roditelji djece s teškoćama fokusirani su na sadašnjost ili prošlost(Hornby, 1995).

4) Niz zadataka i izazova

Sljedeći način kroz koji se proces prilagodbe može prikazati uzima u obzir kako se roditelji djece s teškoćama suočavaju s mnogobrojnim izazovima i zahtjevima, kako emocionalnim tako i ponašajnim. Prolazeći kroz proces prilagodbe, roditelji moraju barem djelomično riješiti izazove koji su istaknuti u nastavku. Usvojeni izazovi se mogu opisati i kao uspješni mehanizmi suočavanja koji vode prihvaćanju djeteta i njegovih teškoća što u konačnici rezultira boljom kvalitetom života roditelja i nošenja sa stresnom svakodnevicom te poticajnim okruženjem za razvoj djeteta.

Mehanizmi suočavanja koje bi roditelji djece s teškoćama u razvoju trebali usvojiti kako bi prilagodba bila uspješna:

- Prihvaćanje realnosti i djetetovih teškoća te vlastitih emocija i reakcija, reakcija ostalih članova obitelji i šire okoline
- Razumijevanje prirode djetetove razvojne teškoće i educiranje o načinima poticanja djetetova razvoja
- Uključivanje u određene zdravstvene, edukacijske, socijalne usluge te interakcija sa stručnjacima
- Razviti strategije za prikladno donošenje odluka vezanih uz edukacijski program djeteta, medicinski tretman, buduće profesionalno osposobljavanje i rad
- Uključivanje u programe individualne ili grupne podrške za roditelje djece s teškoćama u razvoju
- Uspostavljanje pozitivnog roditeljstva i suočavanje s roditeljskim zahtjevima i izazovima dan po dan
- Iskazivanje samopoštovanja usprkos stresne svakodnevice i održavanje pozitivnog odnosas partnerom radi održavanja obiteljske ravnoteže i osobne kvalitete života
- Prihvaćanje djetetove individualnosti
- Organiziranje skrbi za dijete u budućnosti ako oni za to ne budu više sposobni

- Pomoći djetetu da razumije svoju teškoću i što uspješnije ga prilagoditi životu u društvenoj zajednici (Hornby, 1995).

Patrick i Hayden (1999) također su se u svom istraživanju bavili prilagodbom roditelja na kroničnu bolest djeteta. Proveli su istraživanje u kojem je sudjelovalo 596 majki odrasle djece s kroničnim bolestima. U istraživanju ispitivani su efekti neuroticizma i suočavanja sa stresom na negativnu psihičku dobrobit majki (depresivni i drugi neugodni osjećaji). Rezultati su pokazali kako neuroticizam koji se javlja kod nekih majki utječe izravno i neizravno na negativnu psihičku dobrobit tih majki. Pojavnost neuroticizma kod majki utječe na to da pri suočavanju sa stresom često koriste mehanizme maštanja, tj. bježanja od stvarnosti, a to onda utječe i na više razine depresivnosti i neugodnih osjećaja u majki (Martinac Dorčić, 2007).
Istraživači Seltzer i sur. (2004) u svom radu ispitivali su povezanost akomodativnog mehanizma suočavanja na kvalitetu života roditelja djece s razvojnim i emocionalnim teškoćama. Akomodativno suočavanje su opisali kao fleksibilno prilagođavanje ciljeva tijekom nošenja s izrazito teškim problemima. U širem smislu, označava kognitivne strategije ponovne procjene izvora stresa ili reorganizaciju vlastitih vrijednosti i ciljeva kada je teško kontrolirati uvjete stresne situacije. Rezultati su pokazali kako roditelji koji koriste navedeni način suočavanja te prilagođavaju ciljeve ovisno o karakteristikama stresne situacije pokazuju manje depresivnih simptoma i bolju prilagodbu. Također su isti autori u drugim istraživanjima (1995) istaknuli kako majke djece s teškoćama u razvoje koje koriste problemu usmjereno suočavanje pokazuju niži rizik za depresiju od majki koje koriste suočavanje usmjereno na emocije (Martinac Dorčić, 2007).
Longitudinalno istraživanje prilagodbe roditelja djece s reumatoidnim artritisom, autora Timko i sur. (1992) je pokazalo kako se korištenje mehanizma suočavanja izbjegavanjem nepovoljno odražava na roditeljsku prilagodbu (Martinac Dorčić, 2007).
Holmbeck i sur. (1997) u svom istraživanju uspoređivali su načine prilagodbe kod roditelja djece sa spinom bifidom i roditelja djece urednog razvoja. Rezultati su pokazali kako roditelji koji su koristile strategije izbjegavanja također pokazuju slabiju prilagodbu i više emocionalnih teškoća. No korištenje takvog mehanizma u nošenju sa stresnom roditeljskom situacijom pokazalo je negativne efekte kod obje skupine roditelja što naglašava kako je suočavanje izbjegavanjem neadaptivna strategija suočavanja općenito (Martinac Dorčić, 2007).
Babić i Laklija (2013) u svome znanstvenome radu, za cilj su imali utvrditi mehanizme suočavanja koje roditelji koriste pri prilagodbi na teškoću u razvoju svoga djeteta. U svom

radu mehanizme suočavanja istražili su kroz teoriju stres – suočavanje sa stresom koja ističe fleksibilnost i individualnost obitelji, što znači kako svaka obitelj koristi različite resurse, snage, akcije u procesu adaptacije. Naglašava da one strategije suočavanja koje su povoljne u jednoj obitelji ne mora značiti da će biti povoljne i za druge obitelji. Usprkos tome, Dale navodi neke od učestalijih mehanizama suočavanja kod roditelja koje su dodatno istražene navedenim znanstvenim radom: mehanizmi izbjegavanja kako se ne bi morali suočiti s dijagnozom djeteta, traganje za socijalnom podrškom, posebice od bliskih osoba, pozitivno razmišljanje, sagledavanje stresora iz druge perspektive, aktivno traženje informacija od različitih stručnjaka i putem različitih medija, suočavanje s problemom te njegovo konstruktivno rješavanje, pasivno prihvaćanje, izbjegavanje i socijalna izolacija...

U ovom istraživanju sudjelovalo je 122 roditelja djeteta s teškoćama u razvoju, a rezultati pokazuju kako najveći broj roditelja od mehanizama suočavanja sa stresom koriste mobiliziranje resursa obitelji i aktivno suočavanje, tj. suočavanje usmjereno na problem. Nakon toga slijede strategije traženja duhovne podrške te pasivno izbjegavajuća strategija i na kraju traženje podrške okoline. Utvrđena je značajna pozitivna korelacija između strategija mobiliziranja obiteljskih resursa i aktivnog suočavanja s doživljajem vlastite roditeljske kompetencije i zadovoljstva roditeljstvom te negativna korelacija s razinom roditeljskog stresa. Navedeno nam pokazuje kako su te dvije strategije suočavanja uspješne te utječu na nižu razinu roditeljskog stresa i višu razinu samopouzdanja u svoju roditeljsku ulogu. Suprotno tomu, između pasivno/izbjegavajuće strategije suočavanja i roditeljskog stresa utvrđena je negativna korelacija što znači da su takve strategije suočavanja nepovoljne te utječu na višu razinu roditeljskog stresa i nižu razinu zadovoljstva roditeljstvom.

Strategija traženja socijalne podrške pozitivno je povezana s obiteljskom kohezivnošću. Roditelji će više koristiti mehanizme traženja socijalne podrške ukoliko postoji veća povezanost među članovima unutar njihove obitelji (Babić i Laklija, 2013).

Temeljem ovog istraživanja vidimo kako roditelji djece s teškoćama u razvoju pri suočavanju sa stresom prvenstveno koriste vlastite potencijale i snage, a kada karakteristike stresne situacije prelaze okvire njihovih mogućnosti, roditelji traže druge izvore podrške. U nošenju sa stresom im pomažu duhovne vrijednosti poput razgovora sa svećenikom, drugim vjernicima, odlazak u Crkvu, različite vjerske aktivnosti. Istraživanje je pokazalo kako najrjeđe koriste strategiju traženja socijalne podrške. Autori pretpostavljaju da je razlog tomu slaba informiranost roditelja kome se obratiti za pomoć i na koji način. No također naglašavaju kako je podrška iz okoline od velike važnosti za roditelje te smatraju kako ih treba poticati na aktivno traženje podrške, a isto tako i pružatelje usluga na izravnu podršku

roditeljima.Osnaživanje i rad s roditeljima te pružanjem im mogućnosti da izraze svoje osjećaje i razrade poteškoće dovodi do prepoznavanja aspekata pozitivnog roditeljstva, jačanja roditeljskih kompetencija i samopouzdanja, a samim time i uspješnije nošenje sa izazovima koje donosi skrb o djetetu s teškoćama u razvoju. Sve to utječe na bolju kvalitetu života roditelja i na razvoj samog djeteta (Babić, Laklija, 2013).

Najčešći tipovi socijalne podrške s obzirom na njenu funkciju koju ima u načinu prilagodbe kod roditelja su: emocionalna podrška i raspravljanje o osjećajima s prijateljima i članovima obitelji, instrumentalna podrška, informacijska podrška i pružanje savjeta, podrška druženjem kao što je provođenje vremena u zajedničkim aktivnostima i hobiji s bliskim ljudima i validacija što označava povratnu informaciju i socijalnu usporedbu s drugima (Wills i Shinar 2000; prema Hudek-Knežević i Kardum, 2006).

Stres značajno utječe na roditeljevu prilagodbu u podizanju djeteta s teškoćama u razvoju. Kao što je neprestano naglašavano, uspješna prilagodba ovisi o mnogo faktora, a posebice o mehanizmima suočavanja koje koriste roditelji prilikom tog procesa. Pisula (2014) je pronašla rezultate nekih istraživanja koja govore kako roditelji djece s TUR češće koriste strategije udaljavanja od izvora stresa to jest strategije izbjegavanja od roditelja djece urednog razvoja. No rjeđe koriste strategije samokontrole, traženja socijalne podrške i strategije usmjerene na rješavanje problemske situacije (Sivberg i sur. 2002; prema Pisula, 2014). Nadalje, Twoy i sur.(2007; prema Pisula, 2014) su naglasili kako roditelji djece sa PSA koriste mehanizme reorganizacije svojih očekivanja i misli te mehanizme koji uključuju socijalnu podršku.

Način na koji se roditelji nose sa stresom u korelaciji je s razinom doživljenog stresa. Lyons i sur.(2010; prema Pisula, 2014) su analizirali utjecaj ozbiljnosti karakteristika(osobine) poremećaja iz autističnog spektra na mehanizme suočavanja koje roditelji koriste. Najsnažniji prediktor roditeljskog stresa je ozbiljnost djetetovog stanja. Također, strategije suočavanja nose značaj u kvaliteti života roditelja djece sa PSA. Smith i sur.(2008; prema Pisula, 2014) zaključuju kako je majčina dobrobit povezana s rjeđim korištenjem emocijama usmjerenim mehanizmima suočavanja, a s češćim korištenjem problemu usmjerenim mehanizmima suočavanja, bez obzira na djetetovo stanje.

Hastings i sur.(2005; prema Pisula, 2014) su kroz svoju studiju o mehanizmima suočavanja kod roditelja djece sa PSA predškolske i školske dobi izdvojili četiri glavne dimenzije suočavanja: aktivno – izbjegavajuće suočavanje, suočavanje usmjereno na problem, pozitivno suočavanje i suočavanje usmjereno na religiju/poricanje. Aktivno – izbjegavajuća strategija suočavanja povezana je s najvišom razinom stresa i kod majki i očeva djece sa PSA. Neki podaci pokazuju kako je doživljaj povišene razine roditeljskog stresa povezan s roditeljevim

izrazitim usmjeravanjem na religiju i duhovnost u procesu suočavanja. Suprotno tome, doživljaj niže razine roditeljskog stresa povezan je s mehanizmima suočavanja koji uključuju reorganizaciju i traženje neformalne podrške, usmjeravanje na problemsku situaciju te usmjeravanje na obiteljsku povezanost, međusobnu suradnju članova i potporu.
Druga istraživanja su pokazala kako je proces suočavanja povoljniji kod majki djece s razvojnim teškoćama ukoliko koriste aktivne mehanizme suočavanja, dok nefunkcionalni mehanizmi suočavanja, poput izbjegavanja ili poricanja vode k usporenijem procesu prilagodbe i snažnijem osjećaju samokrivnje u roditelja.
Na razinu roditeljskog stresa, osim načina suočavanja roditelja, snažan odražaj imaju i socijalna sredina u kojoj se roditelj nalazi, stavovi društva prema djeci i osoba s teškoćama u razvoju općenito, financijska sigurnost obitelji, međusobna povezanost članova obitelji i zadovoljstvo brakom.

Razumijevanje načina na koji se roditelj nosi sa stresom, jedna je od glavnih komponenti psihosocijalnih programa podrške. Posebice se stavlja naglasak na važnost identifikacije negativnih to jest, nefunkcionalnih način suočavanja sa stresom jer to može dodatno povećati intenzitet roditeljskog stresa, usporiti proces prilagodbe i stvoriti nepodržavajuće okolinske uvjete za podizanje djeteta s teškoćama u razvoju.
One strategije suočavanja koje su primjenjive u jednoj obitelji, ne moraju biti primjenjive u drugoj što znači da je važno razumjeti svaku obitelj posebno kako bi joj se pružila odgovarajuća podrška temeljena na njezinim kapacitetima i snazi koju koristi(Babić i Laklija, 2013).

8. Kvalitativno istraživanje

8.1. Problem istraživanja

Pregled mnogobrojnih radova vezanih uz roditeljski stres i načine suočavanja pokazuju kako se roditelji djece s teškoćama u razvoju susreću s kompleksnijom roditeljskom situacijom i snažnijim stresom u svakodnevnom životu nego roditelji djece urednog razvoja. Kako određene specifičnosti i karakteristike djeteta utječu na roditelje, njihov način

razmišljanja, ponašanja, osjećanja, tako i roditelj, sa svim svojim osobitostima utjeće na rast i razvoj djeteta.Istraživanja su pokazala kako roditelji koji imaju samopouzdanja u svoju roditeljsku ulogu i vjeru u svoju roditeljsku kompetenciju doista stvaraju pozitivno obiteljsko ozračje koje potiče rast i razvoj njihova djeteta. Suprotno tome, negativan doživljaj roditeljstva te neadaptivno nošenje s roditeljskim stresom odražava se negativno na sve aspekte razvoja djeteta.

Bez obzira kojem načinu nošenja sa stresom roditelji pribjegavaju, važno je da im omogućuju uspješno funkcioniranje i snalaženje u roditeljskoj ulozi.

Ovo istraživanje upravo problematizira potrebu za razumijevanjem mehanizama nošenja sa stresom svakog roditelja posebno kako bi mu se pružila odgovarajuća podrška temeljena na njegovim snagama i karakterističnom poimanju stresne situacije. Razumijevanjem roditelja i pružanjem potrebne podrške utječemo i na optimalan razvoj djeteta.

8.2. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je **razumijevanje roditeljskog stresa** koji se pojavljuje od samog trenutka kad roditelji doznaju da njihovo dijete ima neku razvojnu teškoću, **dobivanje uvida u emocije** koje su se javljale tijekom podizanja djeteta s teškoćama u razvoju, **u načine na koje su se nosili s emocijama**, koje su **aktivnosti provodili** kako bi smanjili roditeljski stres i **koji načini suočavanja su općenito najpovoljnije** utjecali na njih i njihovo dijete. Također želim dobiti **uvid u podršku** koju su dobivali i koja je imala presudnu ulogu u suočavanju sa stresom te **koje su njihove preporuke za suočavanje sa stresom** koji donosi teškoća djeteta u obitelj.

8.3. Istraživačka pitanja

1) Kako roditelji doživljavaju roditeljski stres od samog rođenja djeteta s teškoćama u razvoju te koje se emocije javljaju tijekom odgoja djeteta s razvojnim teškoćama?

2) Na koje načine su se roditelji nosili s emocijama, koje aktivnosti su provodili kako bi smanjili intenzitet stresa te koji su im načini suočavanja bili najpovoljniji?

3) Kakvu su podršku imali roditelji djeteta s teškoćama te koja su njihova promišljanja i preporuke za suočavanje sa stresom koji donosi teškoća djeteta u obitelj?

8.4. Metode

8.4.1. Sudionici istraživanja

Tehnika uzorkovanja u ovom istraživanju obilježje je fenomenološkog pristupa u kvalitativnim istraživanjima, a to je tehnika namjernog uzorkovanja koju prepoznajemokaopristupodabirusudionika u kojemsmokoristilinekustrategijuodabirasudionika po nekomkriteriju,kojiosiguravavećuhomogenostiliboljuinformiranostsudionika o temirazgovora (Miles, Huberman, 1994).

Za potrebe ovog istraživanja kriterij za odabir sudionika bilo je proživljeno iskustvo stresne svakodnevice koju donosi rođenje djeteta s teškoćama u razvoju kako bi dobili kvalitetne podatke o temi istraživanja iz prve ruke.

Sudionik ovog istraživanja bila je majka djeteta s umjerenim intelektualnim teškoćama koji je sad već u ranoj odrasloj dobi. Majka je žena u srednjim godinama koja ima troje djece, od koje najstarije ima razvojne teškoće. S obitelji živi u Zadru. Biološki otac djeteta koje ima razvojne teškoće ne živi s njima još od rođenja djeteta te nikad nije bio uključen u podizanje i odgoj djeteta. No majka je dobila veliku podršku i pomoć tijekom odgoja djeteta od svog drugog muža, s kojim je danas u sretnom braku. Nakon saznanja da njeno dijete ima razvojne teškoće , majka se suočava sa stresnom svakodnevicom koja će biti detaljnije prikazana u nastavku.

Način na koji je sudionik bio pozvan u istraživanje bio je preko kontakt osobe koja je vrlo bliska ispitaniku i u koju on ima povjerenje i sigurnost. Nakon razgovora s kontakt osobom kojoj je predstavljen cilj i svrha istraživanja, kontakt osoba je sudioniku ukratko predstavila istraživanje te ga zamolila za odaziv u istraživanje. Nakon što je sudionik kontakt osobi potvrdio odaziv u istraživanje, istraživač se osobno sastao sa sudionikom te dogovorio termin provođenja intervjua.

Sporazum istraživača i sudionika istraživanja kreiran je za potrebe ovog istraživanja te je predstavljen sudioniku. Na prvom susretu s majkom istraživač je opisao temu, cilj i svrhu istraživanja, jasno navodeći ulogu i doprinos sudionika samom istraživanju. Nakon pristanka sudionika na istraživanje, prije samog provođenja intervjua, predstavljen je sporazum istraživača i sudionika tako da se sa sudionikom detaljno pročitao sporazum za istraživanje radi pojašnjavanja. Nakon toga sudionik istraživanja je imao pravo ponovno pročitati sporazum samostalno bez prisustva istraživača te izraziti svoje mišljenje o istom te ako je suglasan potpisati sporazum za istraživanje.

8.4.2. Metode prikupljanja podataka

S obzirom na cilj istraživanja i postavljena istraživačka pitanja u ovom je istraživanju korišten kvalitativni pristup prikupljanja podataka. Budući da su odgovori sudionika jedini izvor podataka o fenomenu koji se istražuje korišten je polustrukturirani intervju kao tehnika prikupljanja podataka.

Intervju je specifičnametodaoznačenakaooblikkomunikacijeizmeđudvojeljudikoja se izvodi s određenom istraživačkom svrhom (Ajduković, 2010).

Polustrukturirani intervjusastoji se od serije otvorenih pitanja postavljenih prethodno određenim redom koji proizlazi iz postavljenih istraživačkih pitanja. Istraživač je planirao pitanja i održava tijek razgovora postavljanjem relevantnih pitanja sa svog popisa. Također je moguće postavljanje dodatnih potpitanja ili pitanja na temu koju je otvorio sam sudionik istraživanja, a istraživač je nije planirao u provedbi intervjua.

Polustrukturirani intervju proveden je s roditeljem djeteta s razvojnim poteškoćama. Tijekom postavljanja pitanja nije bilo potrebe za prilagodbom istih, ali je važno biti senzibiliziran u komunikaciji s roditeljem koji kroz intervju ponovno proživljava teške trenutke i intenzivne emocije.

Za potrebe ovog istraživanja oblikovana su sljedeća pitanja za intervju:

1. Možete li mi reći kako gledate na teškoću vašeg djeteta?
   (što je ona za vas značila tek nakon rođenja vašeg djeteta, a što znači danas, kako danas gledate na nju…)
2. Što za vas znači stres roditeljske uloge?(što mislite što općenito znači roditeljski stres te što je za vas značio, kolikog je bio intenziteta i trajanja, koji faktori su ga povećavali, a koji smanjivali…)
3. Kako ste vi doživljavali sve izazove i zahtjeve koje je pred vas donijela teškoća vašeg djeteta?
4. Koje emocije ste doživjeli po rođenju djeteta te kako su se one mijenjale s vremenom?(kakve su emocije bile po rođenju djeteta, jesu li bile intenzivnije nego danas te kako su se mijenjale tijekom odrastanja vašeg djeteta)
5. Na koji način ste se nosili s različitim emocijama?
6. Koje aktivnosti ste provodili kako bi ublažili roditeljski stres?(jesu li vas opuštale neke aktivnosti slobodnog vremena i jeste li imali uopće vremena za njih?)

7. Koji načini suočavanja su se najpovoljnije odrazili na vas i na vaše dijete?(koji postupci, ponašanje ili misli su pozitivno utjecali na vas i ojačali vas u roditeljskoj ulozi te je li se i kako se to odrazilo na dijete…)
8. Kakvu ste podršku iz okoline imali i što vam je značila?(tko vam je pružio potrebnu podršku i čija podrška vam je bila najpotrebnija…)
9. Možete li mi navesti neka vaša promišljanja o potrebnoj podršci tijekom suočavanja s podizanjem djeteta s teškoćama?(koliko je ona dostupna roditeljima, jesu li stručnjaci dovoljno senzibilizirani u komunikaciji s roditeljima koji se osjećaju izgubljeno, je li presudnija podrška od obitelji, partnera ili pak stručnjaka…)
10. Koje su vaše preporuke roditeljima koji se nalaze u situaciji koju ste vi proživjeli?

8.4.3. Načini prikupljanja podataka

Istraživanje je planirano tjednima prije prvog susreta sa sudionikom istraživanja, a uključivalo je proučavanje literaturei sastavljanje teorijskog okvira istraživanja. Nakon toga slijedilo je definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izrada protokola za bilježenje dojmova, izrada sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, planiranje provedbe intervjua sastavljanjem pitanja te planiranje mjesta provedbe istraživanja.

Prikupljanje podataka provedeno je kroz intervju polustrukturiranog karaktera i to kroz jedan susret sa sudionikom. Susret je trajao otprilike jedno popodne, a sam intervju malo više od pola sata. Intervju s majkom djeteta s teškoćama u razvoju proveden je u sigurnosti njena doma, uz kavu i opuštenu atmosferu. Majka je bila jako opuštena i susretljiva tijekom formalnog razgovora, ali i nakon te smo provele još neko vrijeme u ugodnom razgovoru nevezano za temu istraživanja. Istraživač i sudionik se poznaju još od prije što je rezultiralo veseloj i ugodnoj atmosferi. Poznanstvo je također utjecalo da se majka jako brzo otvori te bez ikakvih barijera ispriča svoju životnu situaciju i podijeli različite emocije koje je proživjela.

Nakon provedenog intervjua istraživač je bilježio svoje dojmove u obrazac konstruiran za potrebe istraživanja.

Provedeno istraživanje u svojoj fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006).Poseban naglasak u ovom istraživanju usmjeren je na poštivanje članka 2. ovog kodeksa u dijelu kojim se ističe kako se „*rezultati znanstvenih istraživanja, prikupljaju se u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse,*

poštujući najviše tehničke standarde" te kako se podrazumijeva da *"prikazani rezultati istraživanja u bilo kojem obliku dosljedno odgovaraju provedenim istraživanjima te ni u najmanjoj mjeri ne postoji izmišljanje, krivotvorenje ili plagiranje podataka, rezultata, ideja, postupaka ili riječi u postupcima predlaganja, provođenja, revizije ili prikazivanja istraživanja*" (Odbor zaznanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.1-2).Također posebna se briga u istraživanju vodila o zaštiti ispitanika „*pri tome je potrebno jamčiti dragovoljno sudjelovanje svih ispitanika, povjerljivost, tajnost i anonimnost podataka o ispitanicima te povoljan omjer boljitka/rizika za ispitanike"*. (Odbor za znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.3).

8.5. Kvalitativna analiza podataka

U ovom istraživanju korištena je tematska analiza kao vrsta kvalitativne analize podataka (Braun, Clarke, 2006[1]).

Unutar tematske analize korištena je realistička metoda (realistic method) (Braun, Clarke, 2006, str. 9) koja predstavlja iskustva, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika. Također, koristio se pristup teoretske tematske analize (theoretical thematic analysis) (Braun, Clarke, 2006, str.12) odnosno dolaženje do rezultata "odozgo prema dolje" odnosno polazi se od teorijskih pretpostavki prema podacima. Ovisno o razini na kojoj će tema biti prepoznata korištena je semantička analiza (Braun, Clarke, 2006, str.13).

Semantička razina tema znači da se ne traže značenja izvan onoga što su sudionici rekli pokušavajući tako razumjeti što ljudi govore, što predstavlja njihovo mišljenje, kako ga oni objašnjavaju i što temeljem njega proizlazi.

Analiza podataka se odvijala kroz postupak kodiranja, kao jedan od načina analiziranja kvalitativne građe. U fazi prije kodiranja transkribirao se tekst iz intervjua. Koracikodiranja u tematskoj analizi su: otvoreno kodiranjekojim se izjave sudionika oblikuju u kodove

[1]Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp. 77-101. Available from: http://eprints.uwe.ac.uk/11735

i/ilipotkategorije; zatim traženje kategorija odnosno propitivanje koje potkategorije čine koju nadređenu kategoriju u smislu nekih specifičnosti u značenju ili nekih sličnosti u značenjima koje pridaje više sudionika (Braun, Clarke, 2006).

Primjer tijeka kodiranja podataka za 1 istraživačkopitanje: **„**Kako roditelji doživljavaju roditeljski stres od samog rođenja djeteta s teškoćama u razvoju te koje se emocije javljaju tijekom odgoja djeteta s razvojnim teškoćama? “

Ostala dva istraživačka pitanja kodirana su na isti način. (Tablica 1.)

Tablica 1.

Istraživačko pitanje: **„**Kako roditelji doživljavaju roditeljski stres od samog rođenja djeteta s teškoćama u razvoju te koje se emocije javljaju tijekom odgoja djeteta s razvojnim teškoćama?“			
TEMA: roditeljski stres i emocionalno stanje roditelja djece s teškoćama u razvoju			
IZJAVE SUDIONIKA	**KODOVI**	**PODKATEGORIJE**	**KATEGORIJA**
„…to je bio strašan šok koji je kod mene čak izazvao migrenske napadaje, zdravstvene udare na mene, ali tijekom oporavljanja od toga tj. preživljavanja njegovog teškog stanja… u početku kažem to su traume. Teško je nosit’se, upoznat’se, kako se nosit’, neiskustvo, neznanje, strah, neizvjesnost…“	Rođenje djeteta s teškoćama uzrokuje velik stres za roditelje koji se psihosomatski manifestira i na njihovo zdravstveno stanje Roditeljski stres uzrokovan je prvotnim šokom, neiskustvom, neznanjem, neizvjesnošću i strahom	Zdravstvena stanja uzrokovana roditeljskim stresom Intenzivne emocije i neinformiranost kreiraju roditeljski stres Neznanje i neizvjesnost manifestira osjećaj straha	Posljedice roditeljskog stresa Razlozi roditeljskog stresa Doprinosi emocijama
„ali tijekom odrastanja i napredovanja djeteta i velikog ulaganja u njega , oni kad prođu, tj.on kad je prošao	Poticanjem djeteta, njegovim odrastanjem, napredovanjem i podrškom obitelji roditeljski stres se	Pozitivni faktori smanjenja intenziteta roditeljskog stresa	Intenzitet roditeljskog stresa

završetak tog puberteta, nekakvo odrastanje, podrška u kući,cijelo okruženje postaje baš jako,jako… postao je najvažniji dio mene i sad jedno uživanje…znači sad je to jedna pozitiva…. Teškoću ne odvajam, ne,ne… Mislim da smo postigli baš eto veliki uspjeh i ima lijepih puno, sad ima puno lijepih trenutaka, početci su strašni	smanjuje. Počinju gledati na teškoćupozitivnije, prihvaćajući dijete kakvo jest.	Prihvaćanje djeteta doprinosi smanjenju roditeljskog stresa	Intenzitet roditeljskog stresa
„mislim da svaki roditelj, bez obzira u kakvom je dijete stanju, da li je najzdravije ili nije, mu je stres, da je odgovoran, a s djecom kao što su, kao što je moje dijete je puno veći stres.“	Svi roditelji doživljaju stres roditeljske uloge radi svoje odgovornosti prema djetetu, ali ipak on je znatno veći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju	Stres radi odgovornosti roditeljske uloge	Razlozi roditeljskog stresa
„Ta djeca su uvijek osjetljivija , teže se nose s nekakvim situacijama dakle stres neće nikad prestati, ali što su…evo sad je trenutno manji stres, ali dovoljno je kod njih jedna sitnica da je njima nešto teško tebi je to strašno.Jer njima je to teže objasniti, teže je prebroditi.Naravno nama je uvijek stres.”	Odrastanjem djece s teškoćama, roditeljski stres se smanjuje, ali nikad potpuno ne prestaje jer su djeca s teškoćama osjetljivija, susreću se s više poteškoća i teže se nose s njima	Perzistentnost roditeljskog stresa radi specifičnosti djeteta s teškoćama	intenzitet Roditeljskog stresa

„Kasnije je izazov koliko će se on osposobiti za bar nekakvo uključivanje u sredinu, u život, prihvaćanje. Izazov je taj bio, strah u prihvaćanju od drugih ljudi.To je taj izazov.Najveći izazov…“	Najveći izazov tijekom podizanja djetetas teškoćama je njegovo osposobljavanje za uključivanje u socijalnu sredinute time i njegovo prihvaćanje od strane drugih	Izazov u osposobljavanju djeteta s teškoćama za uključivanje u socijalnu sredinu	Izazovi roditeljske uloge
„A emocije…emocije su tu…Emocija je bila strašna, mislim, šok, to je šok strašan, nevjerica, nesnalaženje, nisi svjestan… pa zavaravanje ma bit’ će to u redu pa neprihvaćanje stanja jer to te zavara… Prihvatila sam je kad sam počela raditi i pripremati dijete za… pripreme za prvi razred	Prve emocije roditelja djeteta s teškoćama su šok, nevjerica,izgubljenost pa nerealno pozitivan stav i neprihvaćanje te naposljetku prihvaćanje i suočavanje	Širok spektar različitih emocija od šoka do prihvaćanja	Promjene u emocionalnim reakcijama

Tablica 2.

TEMA: **Roditeljski stres i emocionalno stanje roditelja djece s teškoćama u razvoju**	
KATEGORIJE	**PODKATEGORIJE**
Posljedice roditeljskog stresa	• Zdravstvena stanja uzrokovana roditeljskim stresom
Razlozi roditeljskog stresa	• Intenzivne emocije i neinformiranost kreiraju roditeljski stres • Stres radi odgovornosti roditeljske uloge

Doprinosi emocijama	• Neznanje i neizvjesnost manifestira osjećaj straha
Intenzitet roditeljskog stresa	• Pozitivni faktori smanjenja intenziteta roditeljskog stresa • Prihvaćanje djeteta doprinosi smanjenju roditeljskog stresa • Perzistentnost roditeljskog stresa radi specifičnosti djeteta s teškoćama
Izazovi roditeljske uloge	• Izazov u osposobljavanju djeteta s teškoćama za uključivanje u socijalnu sredinu
Promjene u emocionalnim reakcijama	• Širok spektar različitih emocija od šoka do prihvaćanja

TEMA:

Uvid u načine nošenja s emocijama i aktivnosti kojima se smanjuje intenzitet roditeljskog stresa

KATEGORIJE	**PODKATEGORIJE**
Način suočavanja s emocijama	• Suočavanje s emocijama prekrivanjem • Suočavanje s emocijama preokupiranjem društvom i obavezama
Intenzitet roditeljskog stresa	• Smanjenje intenziteta roditeljskog stresa kroz društvene i umjetničke aktivnosti • Najpovoljniji faktori smanjenja stresa kod roditelja i djeteta
Aktivnosti slobodnog vremena	• Smanjenje intenziteta roditeljskog stresa kroz društvene i umjetničke aktivnosti • Povećanje slobodnog vremena za vrijeme boravka djeteta u školi

TEMA: **Podrška i preporuke za suočavanje sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju**	
KATEGORIJE	**PODKATEGORIJE**
Podrška članova šire obitelji	• Podrška od strane majčinih roditelja
Partnerska podrška	• Podrška bračnog partnera kroz razumijevanje
Aktivizam roditelja u pružanju podrške	• Financijsko ulaganje roditelja u ostvarivanje podrške
Podrška članova uže obitelji	• Podrška braće i sestara djeteta s teškoćama
Stručna podrška	• Stručna podrška kao najvažnija za dijete • Suradljivi odnosi i međusobno razumijevanje stručnjaka i roditelja
Preporuka za nošenje s roditeljskim stresom	• Realan i suradljiv stav roditelja djece s teškoćama u razvoju • Otvorenost ka društvu i aktivnostima slobodnog vremena

8.6. Interpretacija nalaza istraživanja

Temeljem kvalitativne tematske analize (Braun, Clarke, 2006) u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, koji su oblikovani u tematsko područje „Roditeljski stres, emocionalno stanje roditelja djece s teškoćama u razvoju i načini nošenja sa stresom“

U tablici 2. prikazani su najvažniji faktori koji definiraju stres roditelja djece s teškoćama i emocionalno stanje uzrokovano stresom i načine nošenja sa stresom iz perspektive majke djeteta s intelektualnim teškoćama.

Tablica 1. prikazuje kako su nastale kodirane izjave sudionika intervjua te uobličene u potkategorije i kategorije.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „Kako roditelji doživljavaju roditeljski stres od samog rođenja djeteta s teškoćama u razvoju te koje se emocije javljaju tijekom odgoja djeteta s razvojnim teškoćama?“.

Roditeljski stres započinje rođenjem djeteta s teškoćama. Činjenica o rođenju djeteta s teškoćama u razvoju kod majke je izazvala velik šok te takvo traumatsko iskustvo psihosomatski se odrazilo i na njeno zdravstveno stanje.Majka je ušla u novu i neočekivanu stvarnost s neznanjem i neizvjesnošću što je produbilo stres i doprinijelo stvaranju osjećajastraha. Prve emocije bile su intenzivnog karaktera, no s vremenom majka prihvaća činjenicu da njeno dijete ima razvojne poteškoće te potiče njegov razvoj uz podršku obitelji što se pozitivno odražava na intenzitet roditeljskog stresa. Također navodi kako više teškoću ne odvaja od svog djeteta, na nju gleda pozitivno te prihvaća svoje dijete u cijelosti i zajedno stvaraju sretne trenutke.
Majka ističe kako se svi roditelji suočavaju sa stresom neovisno o tome ima li njihovo dijete teškoću ili ne radi odgovornosti koja leži u samoj roditeljskoj ulozi. No ipak smatra da je taj roditeljski stres jači i dugotrajniji kod roditelja djece s teškoćama radi specifičnosti djeteta s teškoćama i njihove preosjetljivosti. Najveći izazov s kojim se majka suočavala tijekom podizanja svog djeteta je njegovo osposobljavanje za uključivanje u socijalnu sredinu i prihvaćenost od strane drugih.
Majčin stres bio je popraćen širokim spektrom različitih emocija, prvo šok, nevjerica, izgubljenost pa nerealno pozitivan stav i neprihvaćanje te naposljetku prihvaćanje i suočavanje.

Sljedeći nalazi kvalitativne analize odgovaraju na drugo istraživačko pitanje: „Na koje načine su se roditelji nosili s emocijama, koje aktivnosti su provodili kako bi smanjili intenzitet stresa te koji su im načini suočavanja bili najpovoljniji?“

Kao što je prethodno istaknuto, majka se suočavala sa stresnom svakodnevicom koja je uzrokovanarazvojnom teškoćom njenog djeteta, a to se odražavalo i na njeno zdravstveno i emocionalno stanje. Majka se s intenzivnim emocijama nosila prekrivanjem, držala ih je skrivenima u sebi te se nikome nije otvarala. Prekrivajući svoje emocije, tražila je sigurnu okolinu u kojoj je mogla biti okružena prijateljima i članovima obitelji. Kroz svoju društvenost i preokupiranjem obavezama preusmjeravala je svoje misli i emocije.

Tijekom djetetovog djetinjstva, majka i dijete zajedno su odlazili na putovanja i sve aktivnosti slobodnog vremena su provodili zajednoi tako se opuštali. Kako dijete odrasta, majka dobiva više slobodnog vremena za sebe te uživa u društvenim, sportskim i umjetničkim aktivnostima što se odražava na smanjenje intenziteta stresa. No faktori koji su najpovoljnije utjecali na smanjenje intenziteta stresa kod majke su napredovanje i prihvaćanje djeteta s teškoćama od strane okoline,a to se pozitivno odrazilo i na samo dijete.

Posljednje istraživačko pitanje: **„**Kakvu su podršku imali roditelji djeteta s teškoćama te koja su njihova promišljanja i preporuke za suočavanje sa stresom koji donosi teškoća djeteta u obitelj?“

Tijekom podizanja svog djeteta s razvojnim teškoćama, majka je imala značajnu podršku koja ju je jačala i hrabrila kroz ovo životno razdoblje. Najznačajnija podrška koju je imala bila je od strane članova šire obitelji, odnosno svojih roditelja posebice u prvoj fazi suočavanja s novonastalom situacijom. Kasnije, značajnu podršku čine razumijevanje sadašnjeg bračnog partnera i ljubav kćeri, tj. članovi uže obitelji. Također, uz podršku obitelji imala je i financijsku podršku koja je omogućila dodatna ulaganja u razvoj i napredovanje djeteta. Majka ističe važnost stručne podrške kao najvažnije za dijete. Naglašava važnost suradnje i međusobnog razumijevanja između stručnjaka i roditelja kako bi stručna podrška bila potpuna i povoljno utjecala na razvojnu putanju djeteta s teškoćama. Samim time napredovanje djeteta s teškoćama predstavlja glavni faktor u smanjenju intenziteta roditeljskog stresa. Na kraju, majka daje preporuku za nošenje sa stresom roditeljima djece s teškoćama u razvoju navodeći kako je najvažnije zauzeti realan stav te stvarati suradničke odnose sa stručnjacima kako bi zajedničkim snagama mogli poticati djetetov razvoj u pravom smjeru. Uz to ističe kako treba biti društven i baviti se aktivnostima slobodnog vremena koje će doprinijeti smanjenju stresa proizašlog iz roditeljske uloge i brige za dijete s teškoćama u razvoju. Smanjenje roditeljskog stresa donosi zadovoljstvo u život roditelja, a time i u život djeteta.

9. Zaključak

U radu su prikazani rezultati provedenog kvalitativnog istraživanja na temu „Mehanizmi suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju. Isto tako, radom je obuhvaćen teorijski pregled relevantnih koncepata vezanih uz roditeljstvo, doživljaj roditeljstva, roditeljske odgojne stilove, roditeljstvo djece s teškoćama u razvoju, načini suočavanja sa stresom općenito i načini suočavanja sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.. Osnovni cilj rada bio je dobivanje dubljeg uvida u stres roditelja djece s teškoćama u razvoju i mehanizme suočavanja i to na temelju pregleda dosadašnjihistraživanja na navedenu temu i individualne perspektive roditelja koji ima dijete s razvojnom teškoćom.

Na temelju pregleda dosadašnjih istraživanja i dobivenih nalaza ovog istraživanjamožemo zaključiti kako roditeljevim saznanjem da rođeno dijete ima razvojne teškoće započinje stresna svakodnevica ispunjenaširokim spektrom različitih emocija. Prve emocije koje se javljaju su šok i strah, nerealan stav, dok odrastanjem djeteta i njegovim napredovanjem te se emocije uobličavaju u prihvaćanje i sreću.

Bronfenbrenner kroz svoju ekološku teoriju naglašava kako su dijete i roditelj u uzajamnom odnosu te utječu i oblikuju jedan drugoga. Upravo od toga polazi važnost odabira povoljnih mehanizama za nošenje s roditeljskim stresom jer se to indirektno odražava na dijete i njegov razvoj. U psihološkoj literaturi pronalazimo kako postoje različiti načini suočavanja sa stresom koji se mogu svrstati u tri osnovne kategorije: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i suočavanje izbjegavanjem. Woodman i Hauser(2013) i Wang, Michaels i Day (2011) ukazuju da roditelji u ranoj fazi postavljanja dijagnoze djetetu najčešće pokazuju emocionalne odgovore na stres i koriste strategije izbjegavanja, a kako dijete raste, koriste bihevioralne strategije te počinju konstruktivnije rješavati problemske situacije. Upravo to i pokazuju nalazi ovog istraživanja te vidimo kako majka djeteta s intelektualnim teškoćama navodi kako je u početnoj fazi bila usmjerena na emocije, preokupirala se obavezama i različitim aktivnostima , a kasnije kako dijete odrasta sve više ulaže napore u njegov napredak. Upravo to problemu usmjereno nošenje sa stresom, daje najpovoljniji odraz na roditelja, a samim time i na dijete s teškoćama. Takav zaključak izveden je iz ovog kvalitativnog istraživanja što se podudara s rezultatima drugih istraživanja koja su istaknuta u teorijskom djelu rada.

U cijelom tom procesu podizanja djeteta s teškoćama, važnu ulogu ima podrška koja se dobiva od strane uže i šire obitelji i stručnjaka. Sve osobe oko djeteta s teškoćama trebaju biti

u suradnji i otvorenoj komunikaciji prožetoj međusobnim razumijevanjem kako bi podržavali djetetov razvoj u pravom smjeru.

Naposljetku, nalazi dobiveni istraživanjem upućuju na sljedeće preporuke ili smjernice za nošenje sa stresom kod roditelja djece s teškoćama u razvoju:

- Prihvaćanje vlastitih emocija
- Uvažavanje svog djeteta te uspostavljanje realnog stava
- Stvaranje društvenih mreža s drugim roditeljima djece s teškoćama u razvoju radi izmjenjivanja iskustva
- Uvažavanje vlastitog slobodnog vremena i provođenje ispunjavajućih aktivnosti
- Informiranost roditelja o teškoći koju ima dijete i njenim specifičnostima
- Suradnja i međusobno razumijevanje između roditelja i stručnih službi

10. Literatura :

1. Buljevac, M., Leutar, Z. (2017): „Nekad su mi znali reći da nisam bolja od svog sina“ - stigma obitelji temeljem intelektualnih teškoća člana obitelji, 53 (2), 17-31. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/191732

2. Aldwin, C.M. (1994): Stress, coping, and development: An integrative perspective. New York: Guilford Press.

3. Alić, A. (2012): Struktura i dinamika obiteljske kulture. (219.str). Sarajevo: Dobra knjiga i Centar za napredne studije.

4. Arambašić, L. (1996). Stres. U: J. Pregrad (ur.), Trauma, stres i oporavak (93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

5. Belak Kovačević, S. (2004): Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima (diplomski rad). Filozofski fakultet u Zagrebu: Odsjek za psihologiju.

6. Dizdarević, A. i sur. (2017): Biti roditelj djeteta sa posebnim potrebama. Tuzla: Harfo-graf d.o.o. Preuzeto s https://www.researchgate.net/publication/323153733_BITI_RODITELJ_DJETETA_SA_POSEBNIM_POTREBAMA

7. Brajša – Žganec, A. (2003): Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj. Jastrebarsko: Naklada Slap.

8. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3 (2). pp. 77-101. Available from http://eprints.uwe.ac.uk/11735

9. Čudina – Obradović, B. i Obradović, J. (2006): Psihologija braka i obitelji. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.

10. Dizdarević, A. (2013): Specijalna edukacija djece sa intelektualnim i razvojnim teškoćama – teorija, praksa i istraživanje. Tuzla: Print-com.

11. Rašan, I., car, Ž., Ivšac Pavliša, J. (2017): Doživljaj samoga sebe i okoline kod roditelja djece urednog razvoja i roditelja djece s razvojnim teškoćama, 53 (2), 72-87. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/191748

12. Durand, V.M. i Hieneman, M. (2008): Helping Parents with Challenging Children. Oxford University Press, Inc.

13. Endler, N. S. & Parker. J.D.A (1990). Multdimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology, 58, 844-854.

14. Ginott, Haim G. (2005): Između roditelja i djeteta. Donji Vukojevac: Ostvarenje d.o.o.

15. Hornby, G. (1995): Working with Parents of Children with Special Needs. UK: Cassell Academic.

16. Hrupelj, J., Miljković, D. i sur. (2000): Lijepo je biti roditelj. Zagreb: CREATIVA.

17. Hudek-Knežević, J. (1994). Suočavanje sa stresnim situacijama konflikta između profesionalne i obiteljske uloge: uloga stilova suočavanja, samopoimanja i percepcija socijalne okoline (doktorska disertacija). Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu.

18. Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006): Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

19. Levačić, M., Leutar, Z. (2011): Iskustvo roditeljstva osoba s tjelesnim invaliditetom, 47 (2), 42-57. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=104641

20. Gustović-Ercegovac, A. (1992): Kompetentnost za roditeljsku ulogu kod roditelja djece usporena kognitivnog razvoja, 28 (1-2), 57-62. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/108583

21. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions. A history of changing outlooks. Annual Review of Psychology.

22. Lazarus, R.S. i Folkman, S. (2004): Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

23. Ljubešić, M. (2003): Biti roditelj, Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranoga dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

24. Ljubetić, M. (2007): Biti kompetentan roditelj. Zagreb: Mali profesor.

25. Martinac Dorčić, T. (2007): Prilagodba roditelja djece oboljele od cerebralne paralize (doktorska disertacija). Sveučilište u Zagrebu: Filozofski fakultet.

26. Sabatelli, R. M., Waldron, R. J. (1995): Measurment issues in the assessment of the experience of parenthood, 969-980.

Preuzeto s https://www.jstor.org/stable/353416?seq=1#page_scan_tab_contents

27. Milanović, M. (2014): Pomozimo im rasti: priručnik za partnerstvo odgojitelja i roditelja. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.

28. Milić Babić, M. (2012): Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s tekoćama, 48 (2), 66-75. Preuzeto s http://hrcak.srce.hr/87794

29. Vukasović, A. (2010): Odgojna preobrazba u teleologijskom i aksiologijskom ozračju, 12 (1), 97-117. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/59602

30. Pisula, E. (2014): Parenting Stress in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorders, 87-106. Preuzeto s https://www.researchgate.net/publication/221916690_Parenting_Stress_in_Mothers_and_Fathers_of_Children_with_Autism_Spectrum_Disorders

31. Pećnik, N. i Starc, B. (2010.) Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

32. Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2003): Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnost, 10 (1), 45-68.
Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=47569

33. Fulgosi – Masnjak, R., Gustović – Ercegovac, A., Igrić, Lj. (1998): Povezanost između nekih dimenzija percepcije vlastite kompetencije i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja, 34(1), 47-60.
Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=149042

34. Pregrad, J. (1966): Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa "Osnove psihosocijalne traume i oporavka". Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

35. Reić Ercegovac, I. (2010): Subjektivna dobrobit tijekom tranzicije u roditeljstvo. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

36. Milić – Babić, M., Laklija, M. (2013): Strategije suočavanja kod roditelja djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju, 41, 215-225.
Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/file/231617

37. UNICEF (2013): Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

38. UNICEF (2014): Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.