

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PSIHOLOŠKA PRILAGODBA RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U
RAZVOJU**

Diplomski rad

Aneta Škreblin

Mentor: Prof. dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić

Zagreb, 2017.

SADRŽAJ

UVOD.....	1
Spoznaja o djetetovim razvojnim teškoćama	1
Suočavanje sa stresom	3
Posttraumatski rast.....	5
CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	7
METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	9
Sudionici.....	9
Instrumenti.....	10
Postupak	13
REZULTATI	15
RASPRAVA.....	22
Ograničenja istraživanja	27
Praktične implikacije	28
ZAKLJUČAK.....	29
LITERATURA	30
PRILOZI.....	34
Prilog 1	34
Prilog 2	36
Prilog 3	37
Prilog 4	41
Prilog 5	42
Prilog 6	43
Prilog 7	44

Psihološka prilagodba roditelja djece s teškoćama u razvoju

Aneta Škreblin

Sažetak

Rođenje i odgoj djeteta s teškoćama u razvoju izaziva različite reakcije kod roditelja te pred njih stavlja velike izazove u suočavanju. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neposredne i dugoročne negativne i pozitivne psihološke posljedice spoznaje o djetetovim razvojnim teškoćama i života s njima. Ispitane su posttraumatske stresne reakcije, načini suočavanja sa stresom i stupanj posttraumatskog rasta. U istraživanju je sudjelovalo 194 roditelja djece s teškoćama u razvoju (72.7% majki). Jedan dio podataka prikupljen je online, a drugi dio metodom papir-olovka u suradnji s Centrom za autizam u Zagrebu. Podaci su prikupljeni primjenom *Upitnika sociodemografskih obilježja*, *Revidirane skale utjecaja događaja (IES-R)*, adaptirane verzije *COPE upitnika* i *Upitnika posttraumatskog rasta (PTGI)*. Dobiveni rezultati ukazuju na razlike između majki i očeva. Majke u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje i doživljavaju više razine posttraumatskog rasta. Korelacijska analiza ukazala je na različite obrasce odnosa posttraumatskog rasta s dobi roditelja, obilježjima stresnog događaja i načinima suočavanja kod majki i očeva. Hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da ove varijable objašnjavaju mali, ali značajan dio varijance posttraumatskog rasta i kod majki i kod očeva. Mlađa dob i veća upotreba aktivnog suočavanja značajni su prediktori viših razina rasta majki, dok su manja percepcija prijetnje i veći doživljaj izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama značajan prediktor viših razina rasta očeva. Rezultati analize također su ukazali na medijacijski efekt aktivnog suočavanja na odnos razine stresa i posttraumatskog rasta kod majki. Istraživanje ukazuje na važnost osvještavanja stručnjaka o pozitivnim promjenama kod roditelja, proizašlim iz suočavanja s djetetovim teškoćama, i uključivanja ovih spoznaja u podršku roditeljima.

Ključne riječi: roditelji djece s teškoćama, stres, strategije suočavanja, posttraumatski rast

Psychological adjustment among parents of children with developmental disabilities

Abstract

Having a child with developmental disabilities brings different reactions and big challenges for parents, which they face in different ways. The aim of this study was to investigate immediate and long-term negative and positive psychological outcomes of rearing a child with developmental disabilities. We examined posttraumatic stress reactions, coping strategies and degree of posttraumatic growth. 194 parents of children with disabilities (72.7% of mothers) participated in the study. One part of data was collected online and the

rest of the data was collected using paper-pencil method in cooperation with the Center for Autism in Zagreb. Participants completed *Sociodemographic Questionnaire*, the *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), Croatian version of the *COPE scale* and the *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI). The results indicated some differences between mothers and fathers. Mothers use more active coping and report higher levels of posttraumatic growth than fathers. Correlation analysis yielded different relationship patterns of posttraumatic growth, parent's age, characteristics of the stressful event and coping styles for mothers and fathers. Hierarchical regression analysis showed that these variables explain small, but significant proportion of the growth variance, in both mothers and fathers. Younger age and active coping are significant predictors of more growth among mothers while perception of less threat and more challenge in coping with child's disabilities are significant predictors of more growth among fathers. There was also a mediating effect of active coping on relationship between stress and posttraumatic growth in mothers. This study emphasizes the importance of focusing expert's attention on positive outcomes resulting from rearing a child with disabilities and incorporating these results in interventions for parents.

Key words: parents of children with disabilities, stress, coping strategies, posttraumatic growth

UVOD

Spoznaja o djetetovim razvojnim teškoćama

Roditeljstvo predstavlja jednu od najvažnijih životnih uloga, koja osobi najčešće donosi pozitivne osjećaje poput sreće i ispunjenja te mnogi roditelji ističu to iskustvo kao jedno od najljepših u životu. Većina djece odrasta bez ozbiljnijih zdravstvenih problema, no neka djeca imaju određene teškoće te im je potrebna pojačana ili prilagođena skrb (Raina i sur., 2005; prema Milić Babić, 2012). Roditeljska uloga time dobiva novu dimenziju jer se roditelji djece s teškoćama, u odnosu na roditelje djece urednog razvoja, moraju suočiti s dodatnim kognitivnim, emocionalnim, socijalnim, ali i financijskim zahtjevima.

Spoznaja da dijete ima određene razvojne teškoće veliki je i najčešće neočekivani životni događaj, pri čemu roditelji obično nemaju iskustva u suočavanju s takvim stresnim događajem (Herceg, 2015). Postavljanje dijagnoze određene teškoće ili kronične bolesti djetetu izaziva mnoštvo intenzivnih emocionalnih reakcija kod roditelja. Ove reakcije mogu uključivati početni šok nakon dijagnoze, poricanje i neprihvatanje, osjećaje tuge i patnje zbog rušenja zamišljene slike o djetetu, osjećaj krivnje zbog očekivanja zdravog i „normalnog“ djeteta, ljutnju, sram, prihvaćanje, prilagodbu i dr. (Nurullah, 2013). Snažne emocije često su praćene i neugodnim fiziološkim reakcijama kao što su tjelesna bol (npr. glavobolje), nedostatak apetita, plakanje itd. (Heiman, 2002). Dakle, ovaj događaj može izazvati izrazite stresne, pa čak i traumatske reakcije, osobito ako su teškoće vrlo velike, neočekivane i na neprimjeren način priopćene. Na početnu stresnost spoznaje o djetetovim teškoćama zatim se nadovezuju daljnja stresna iskustva tijekom djetetovog razvoja.

Prema suvremenim shvaćanjima, do stresa dolazi kada osoba percipira da zahtjevi okoline nadilaze njene sposobnosti suočavanja i prilagodbe te na taj način ugrožavaju njenu dobrobit (Lazarus i Folkman, 2004). Drugim riječima, u osnovi iskustva stresa jest procjena pojedinca da određena situacija za njega predstavlja prijetnju, gubitak ili izazov te procjena smanjene dostupnosti različitih strategija suočavanja i sposobnosti za njihovu primjenu.

Procjena prijetnje ili gubitka u određenoj situaciji ne odnosi se samo na objektivnu opasnost vlastitom životu, već uključuje i prijetnju značajnim drugima, vjerovanjima i

ciljevima pojedinca, ustaljenom načinu života, gubitak prijateljskog ili partnerskog odnosa itd. (Zotović, 2002). Različiti izazovi i burna emocionalna stanja s kojima se moraju nositi, mogu preplaviti roditelje djece s kroničnim teškoćama i dovesti do percepcije prijetnje njihovoj osobnoj dobrobiti, ali i značajnim drugima. Roditelji moraju preispitati neka svoja temeljna vjerovanja i pretpostavke o svijetu, poput vjerovanja u pravedan svijet i osobnu neranjivost te vjerovanja o mogućnosti upravljanja događajima. Spoznaja da njihovo dijete neće moći ostvariti sve ono što su priželjkivali za njega može ugroziti važne ciljeve, želje i očekivanja u vezi djeteta. Roditelji mogu biti zabrinuti za djetetovu egzistenciju i socijalnu prilagodbu, primjerice hoće li moći biti samostalno, tko će se brinuti o njemu ukoliko oni ne budu u mogućnosti, hoće li biti prihvaćeno u društvu i sl. Članovi uže obitelji također se moraju prilagoditi životu s djetetom s teškoćama, stoga se može javiti briga za njihovu dobrobit. Osim toga, značajna vremenska i emocionalna posvećenost brizi za dijete može narušiti odnose s partnerom/icom i drugom djecom. Istraživanja potvrđuju da su glavne brige i problemi roditelja djece s teškoćama kontinuirani emocionalni i tjelesni zamor, socijalna izolacija i osjećaj nedostatka slobode, zabrinutost za zdravlje djeteta s teškoćama, njegove obrazovne mogućnosti i socijalnu prilagodbu te socijalna prilagodba braće (Heiman, 2002).

Procjena izazova u stresnoj situaciji također mobilizira mehanizme suočavanja, ali za razliku od percepcije prijetnje ili gubitka koji su praćeni negativnim emocionalnim reakcijama, ona je usmjerena na potencijalnu dobit i rast koji mogu proizaći iz situacije te je uglavnom praćena ugodnim emocionalnim iskustvima (Lazarus i Folkman, 2004). Prema tome, roditelji mogu suočavanje s djetetovim teškoćama doživjeti i kao priliku za osobni razvoj, kroz stjecanje novih znanja i vještina te usmjeravanje na vlastite snage i sposobnosti kako bi svom djetetu omogućili ostvarivanje svih potencijala unutar njegovih mogućnosti. Doživljaji prijetnje i izazova u određenoj situaciji međusobno se ne isključuju (Lazarus i Folkman, 2004), stoga se neke obitelji uspjevaju uspješno nositi s djetetovim teškoćama i funkcionirati bez većih teškoća (Summers, Behr i Turnbull, 1989).

Dosadašnje spoznaje o reakcijama na stresne događaje ukazuju na razlike između žena i muškaraca. Pregledom većeg broja istraživanja, Olffova, Langelandova, Draijer i

Gersons (2007) ustanovili su da žene percipiraju više prijetnje i gubitka kontrole te procjenjuju iste događaje stresnijima u odnosu na muškarce. Također su utvrdili da žene doživljavaju i više akutnih psiholoških reakcija na traumu, kao što su intruzivne misli, izbjegavanje i pobuđenost. Navedene razlike stoga očekujemo i u našem istraživanju.

Suočavanje sa stresom

Lazarus i Folkman (2004), uz kognitivnu procjenu situacije, naglašavaju i drugu važnu komponentu procesa doživljavanja stresa, a to je suočavanje sa stresom. Oni definiraju suočavanje kao trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa situacijama koje su procijenjene kao prijeteće. U literaturi se mogu pronaći različite klasifikacije strategija suočavanja, primjerice podjela na aktivne strategije, koje se odnose na kognitivne i bihevioralne pokušaje nošenja s izvorima stresa, te strategije usmjerene na izbjegavanje problema (Holahan i Moss, 1982, 1985, Latack i Havlovic, 1992; sve prema Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Međutim, najčešća je podjela na dva temeljna načina suočavanja, a to su suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije.

Suočavanje usmjereno na problem odnosi se na pokušaje rješavanja problema koji je izvor stresa, a javlja se kada osoba percipira da može nešto promijeniti u vezi izvora stresa. Uključuje različite akcije kao što su aktivno traženje rješenja problema, traženje potrebnih informacija itd. S druge strane, *suočavanje usmjereno na emocije* podrazumijeva upravljanje emocionalnim reakcijama na stresni događaj u vidu smanjenja stresa, te se vjerojatnije koristi kada osoba procjenjuje da ne može ništa promijeniti u vezi stresnih okolnosti. Uključuje ponašanja kao što su izražavanje emocija, traženje socijalne podrške, traženje pozitivnog u negativnim događajima i dr. (Folkman i Lazarus, 1980; prema Lazarus i Folkman, 2004). Uz ove strategije, pokazalo se da postoji i dimenzija suočavanja nazvana *izbjegavanje*, a koja se odnosi na izbjegavanje akcija usmjerenih na izvor stresa, tj. ponašajni i mentalni dezangažman, negiranje događaja i/ili udaljavanje od izvora stresa (Endler i Parker, 1990, Hudek-Knežević i Kardum, 1993).

Iako su oblici suočavanja povezani sa stupnjem u kojem osoba može utjecati na izvor stresa, osobe u različitim kontekstima koriste i suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije (Folkman i Lazarus, 1980; prema Lazarus i Folkman, 2004). Roditelji djece s teškoćama također primjenjuju široki raspon suočavajućih ponašanja, kao što su aktivno i problemu usmjereno suočavanje, pasivno suočavanje i izbjegavanje, traženje podrške okoline i traženje duhovne podrške (Milić Babić i Laklija, 2013, Hastings i sur., 2005). Pritom se pokazuje da je problemu usmjereno suočavanje snažno povezano s pozitivnim psihološkim ishodima te se općenito smatra učinkovitim i adaptivnim, dok je suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje povezano s lošijim mentalnim zdravljem i smatra se disfunkcionalnim (Lazarus i Folkman, 1984, Folkman i sur., 1986, Endler i Parker, 2002; sve prema Milić Babić i Laklija, 2013). Isto vrijedi i za roditelje djece s teškoćama (Glidden i Natcher, 2009, Hasting i sur., 2005).

U literaturi se često nalazi da su žene u stresnim okolnostima sklone suočavanju usmjerenom na emocije i traženje socijalne podrške, dok kod muškarca postoji tendencija k aktivnom suočavanju usmjerenom na rješavanje problema (Carver, Scheier i Weintraub, 1989, Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Ove se razlike pripisuju razlikama u socijalizaciji, povezanima sa spolnim stereotipima i različitim očekivanjima od muškaraca i žena. Kod žena se od najranije dobi potiču i toleriraju afektivnost i pasivnost, dok se muškarce potiče na asertivnost i kontrolu emocija. No, Tamresova, Janicki i Helgesonova (2002) su u meta-analizi istraživanja spolnih razlika u suočavanju ustanovile da žene, prema učestalosti, većinu strategija suočavanja koriste više od muškaraca, pri čemu je najkonzistentniji nalaz da žene više traže socijalnu podršku, osobito emocionalnu. Razlike u suočavanju pronalaze se i kod roditelja djece s teškoćama. Primjerice, Hastings i sur. (2005) utvrdili su da majke djece s autizmom češće koriste aktivno izbjegavanje i suočavanje usmjereno na problem. Dabrowska i Pisula (2010) također su našle da majke djece s autizmom i Downovim sindromom češće koriste suočavanje usmjereno na emocije i izbjegavanje socijaliziranjem s drugima, ali ne i suočavanje usmjereno na problem.

Posttraumatski rast

Dosadašnja istraživanja uglavnom su usmjerena na negativne ishode u obiteljima djece s teškoćama, poput kroničnog stresa u različitim aspektima obiteljskog života i funkcioniranja, koji se manifestira kroz emocionalne probleme, teškoće u interpersonalnim odnosima, financijske teškoće i socijalnu izolaciju (Gupta i Singhal, 2004). Međutim, u posljednje vrijeme sve se više usmjerava pažnja i na pozitivne percepcije i ishode u ovim obiteljima (primjerice Summers i sur., 1989, Hastings i Taunt, 2002).

Pojam *posttraumatskog rasta* odnosi se na pozitivne psihološke promjene u samopercepciji, odnosima s drugima i životnoj filozofiji, nastale kao rezultat suočavanja s traumatskim i izrazito stresnim životnim okolnostima. Ove promjene uključuju pridavanje veće važnosti i značenja životu, promjene životnih prioriteta te veći osjećaj osobne snage i samopouzdanja, toplije i intimnije odnose s drugima, otkrivanje novih mogućnosti u životu te duhovni razvoj (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004, Calhoun i Tedeschi, 2006).

U kontekstu posttraumatskog rasta termini *trauma*, *kriza*, *stresni događaji* i drugi slični izrazi odnose se na događaje i okolnosti koji predstavljaju značajan izazov za pojedinčevo razumijevanje svijeta i njegove adaptivne resurse (Janoff-Bulman, 1992; prema Tedeschi i Calhoun, 2004). Iako su traumatski događaji definirani kao oni koji ugrožavaju vlastiti i/ili tuđi tjelesni integritet i dovode do intenzivnog straha i osjećaja bespomoćnosti (APA, 1996), traumatsko iskustvo u pravom smislu tog pojma nije nužno da bi došlo do rasta. Osobni rast i razvoj može se javiti i nakon velikih životnih događaja koji zahtijevaju značajnu kognitivnu i emocionalnu prilagodbu. Takvi događaju mogu ozbiljno narušiti razumijevanje svijeta koje osoba ima, uključujući vjerovanje u pravedan svijet, predvidljivost i kontrolabilnost događaja, te na taj način ugroziti osobni identitet pojedinca (Janoff-Bulman, 1992; prema Tedeschi i Calhoun, 2004).

Prema modelu kojeg su postulirali Tedeschi i Calhoun (2004, 2006), suočavanje s događajem koji narušava percepciju svijeta koju osoba ima, pokreće proces osobnog rasta. Pojavom takvog događaja, osoba se pomoću različitih mehanizama prvenstveno mora nositi sa snažnim emocijama. Istovremeno se odvija kognitivno procesiranje događaja kroz ponavljajuće razmišljanje o događaju, koje je ispočetka uglavnom automatsko i intruzivno,

no s vremenom sve više postaje namjerno. Ono omogućuje postupno napuštanje narušenih pretpostavki o funkcioniranju svijeta, pridavanje značenja događaju te stvaranje novih shema, vjerovanja i ciljeva. Na taj način stvara se novi smisao u životu i uspostavlja se ravnoteža narušena stresnim događajem. Ovaj proces može biti potpomognut izražavanjem kognitivnih i emocionalnih teškoća u podržavajućem okruženju, tj. socijalnom podrškom.

Spoznaja o djetetovim teškoćama jedna je od životnih okolnosti koje mogu dovesti do psihološke krize. Roditelji moraju odustati od određenih očekivanja i želja koje su imali za svoje dijete, pridati značenje događaju u vidu uzroka i kontrolabilnosti te uzeti u obzir dugoročne promjene u dosadašnjem načinu života. Drugim riječima, moraju prilagoditi razumijevanje svijeta i način života s obzirom na situaciju u kojoj su se našli. Dosadašnje provjere potvrdile su da je suočavanje sa zdravstvenim i razvojnim teškoćama djeteta jedna od vrsti trauma nakon koje se javlja posttraumatski rast (npr. Elci, 2004, Hungerbühler, Vollrath i Landolt, 2011, Strecker, Hazelwood i Shakespeare-Finch, 2014).

Nalazi istraživanja, koja su uključivala osobe s različitim vrstama traumatizacije, ukazuju na povezanost posttraumatskog rasta s različitim obilježjima stresnog događaja i individualnim karakteristikama, uključujući sociodemografske karakteristike, osobine ličnosti i načine suočavanja sa stresom. Iako se pozitivni psihološki ishodi suočavanja sa stresnim okolnostima sve više proučavaju, nalazi nisu uvijek sasvim jednoznačni.

Više razine stresa i percipirane prijetnje i štete vezane uz kritični događaj pokazale su se povezanima s višim razinama rasta (Park, Cohen i Murch, 1996, Linley i Joseph, 2004, Hungerbühler i sur., 2011). No, u istraživanju roditelja djece s ADHD-om posttraumatski rast nije bio u vezi s mjerom stresa (Strecker i sur., 2014). Nadalje, pokazalo se da je veći protok vremena od stresnog događaja povezan s višim razinama rasta (npr. Evers i sur., 2001; prema Linley i Joseph, 2004, Park i sur., 1996). Ovaj se nalaz intuitivno čini logičnim budući da je za proces rasta, odnosno kognitivno procesiranje stresnog događaja i njegovih posljedica, potrebno vrijeme. Međutim, postoje istraživanja u kojima se razina rasta nije pokazala povezanom s recentnošću stresnog događaja (Tedeschi i Calhoun, 1996, Park i sur., 1996).

Jedan od stabilnijih nalaza u literaturi ukazuje na tendenciju žena da doživljavaju više razine posttraumatskog rasta u odnosu na muškarce, uz male do umjerene razlike (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi i Demakis, 2010). Isti nalazi dobiveni su i u populaciji roditelja djece s razvojnim i zdravstvenim teškoćama (Elci, 2004, Hungerbühler i sur., 2011). S druge strane, podaci o povezanosti dobi i posttraumatskog rasta manje su konzistentni. Neka istraživanja pokazuju da mlađe osobe izvještavaju o višim razinama rasta (npr. Polatinsky i Esprey, 2000, Evers i sur., 2001; sve prema Linley i Joseph, 2004), dok Tedeschi i Calhoun (1996) nisu pronašli povezanost između dobi i posttraumatskog rasta. Od osobina ličnosti, utvrđena je pozitivna veza rasta s ekstraverzijom, otvorenosti ka iskustvima, ugodnosti, savjesnosti i optimizmom (Tedeschi i Calhoun, 1996).

Osim što ima važnu ulogu u procesu doživljavanja stresa, suočavanje sa stresom pokazalo se važnim i u kontekstu posttraumatskog rasta. Strategije poput prihvaćanja, aktivnog suočavanja, traženje pozitivnih strana u stresnim okolnostima, oslanjanja na religiju i traženje podrške od drugih podrazumijevaju kognitivne procese i elemente nužne za rast. Pregledom većeg broja istraživanja, Linley i Joseph (2004) utvrdili su pozitivnu povezanost ovih strategija suočavanja i posttraumatskog rasta. Posttraumatski rast roditelja djece s mentalnim i tjelesnim teškoćama također je u pozitivnoj vezi adaptivnim strategijama suočavanja, ali i negativnoj vezi s disfunkcionalnim oblicima suočavanja, poput ponašajnog dezangažman (Alexander i Oesterreich, 2013).

S obzirom na postojeće nekonzistentnosti u nalazima o povezanosti posttraumatskog rasta s različitim obilježjima stresnog događaja i osobnim čimbenicima, potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razjasnio odnos među ovim varijablama.

CILJEVI, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neposredne i dugoročne pozitivne i negativne psihološke posljedice roditeljske spoznaje o djetetovim razvojnim teškoćama i života s njima. Specifičnije, željeli smo utvrditi razinu stresa koju su roditelji doživjeli spoznajom da njihovo dijete ima određene teškoće u razvoju, načine na koje se suočavaju sa stresnim

situacijama pri odgoju djeteta s teškoćama te razinu pozitivnih psiholoških promjena proizašlih iz životnog iskustva roditeljstva djetetu s teškoćama. Također, željeli smo provjeriti u kakvom je odnosu posttraumatski rast sa sociodemografskim obilježjima roditelja, obilježjima stresnog događaja, tj. spoznaje o djetetovim teškoćama i načinima suočavanja sa stresom te ispitati doprinos ovih varijabli u objašnjenju posttraumatskog rasta kod roditelja djece s razvojnim teškoćama.

U skladu s navedenim ciljevima istraživanja i dosadašnjim spoznajama iz literature, formulirani su sljedeći problemi i hipoteze:

1. Utvrditi razine stresa, percipirane prijetnje i izazova doživljene spoznajom o djetetovim teškoćama, kao i načine suočavanja sa stresom i razinu posttraumatskog rasta kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i provjeriti razlikuju li se one s obzirom na spol roditelja.

Hipoteza 1: Očekuje se da majke spoznajom o djetetovim teškoćama doživljavaju značajno više razine stresa i prijetnje te značajno više razine posttraumatskog rasta u odnosu na očeve. Također se očekuje da majke u značajno većoj mjeri koriste aktivno suočavanje (uključuje suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije) i suočavanje izbjegavanjem. S obzirom na nedostatak teorijske podloge, ne očekujemo razliku u razini percipiranog izazova između majki i očeva.

2. Ispitati odnos posttraumatskog rasta sa sociodemografskim obilježjima roditelja (dob i spol), obilježjima stresnog događaja (razina stresa, percipirana prijetnja, percipirani izazov, vrijeme proteklo od ustanovljavanja teškoća kod djeteta) i načinima na koje se roditelji suočavaju sa stresom (aktivno suočavanje i izbjegavanje).

Hipoteza 2: Očekuje se više posttraumatskog rasta kod majki te značajna pozitivna povezanost posttraumatskog rasta s obilježjima stresnog događaja i aktivnim suočavanjem. Također se očekuje značajna negativna povezanost posttraumatskog rasta s dobi roditelja i suočavanjem izbjegavanjem.

3. Ispitati u kojoj mjeri sociodemografska obilježja roditelja (dob i spol), obilježja stresnog događaja (razina stresa, percipirana prijetnja, percipirani izazov) i načini

suočavanja sa stresom (aktivno suočavanje i izbjegavanje) pridonose objašnjenju posttraumatskog rasta kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

Hipoteza 3: Očekuje se značajni doprinos sociodemografskih obilježja roditelja, obilježja stresnog događaja i načina suočavanja sa stresom u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta roditelja djece s teškoćama. Sudionici ženskog spola i mlađe dobi te oni koji doživljavaju više razine stresa, prijetnje i izazova spoznajom o djetetovim teškoćama, kao i oni koji u većoj mjeri koriste strategije aktivnog suočavanja, a manje izbjegavanja, će doživljavati i više razine posttraumatskog rasta.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Sudionici

U istraživanju su sudjelovali roditelji djece s Downovim sindromom, intelektualnim teškoćama, teškoćama iz autističnog spektra i motoričkim teškoćama, uključujući cerebralnu/dječju paralizu. Polovica roditelja (52.1%) navela je prisutnost višestrukih teškoća kod djeteta (dvije ili više), pri čemu su najčešće prateće teškoće uz dominantnu dijagnozu bile govorno-jezične teškoće, teškoće s pažnjom i emocionalne teškoće. Prosječno vrijeme proteklo od ustanovljavanja teškoća kod djeteta iznosi 8.39 godina ($SD = 1.745$), s rasponom od 0 do 11 godina.

Istraživanjem je bilo obuhvaćeno ukupno 194 roditelja, pri čemu su majke činile 72.7% ($N = 141$) uzorka, dok je očeva bilo 27.3% ($N = 53$). Prosječna dob svih sudionika iznosila je 40.6 godina ($SD = 7.052$), a kretala se u rasponu od 26 do 59 godina. Prosječna dob majki u ovom istraživanju bila je 39.4 godina ($SD = 6.125$), a prosječna dob očeva bila je značajno viša i iznosila je 43.8 godina ($SD = 8.343$) ($t(74.07) = 3.456; p < .01$).

Najveći dio sudionika ima srednju stručnu spremu (53.9%), u nešto manjoj mjeri imaju visoku/višu stručnu spremu (30.6%), a u najmanjoj mjeri imaju završenu osnovnu školu (8.8%) i poslijediplomski studij (4.1%). S obzirom na partnerski status 79.4% roditelja je u braku, 12.9% živi u izvanbračnoj zajednici, a 5.2% roditelja je razvedeno. Prema radnom statusu zaposlenih roditelja je 51%, nezaposleno je 17.5%, a 12.4% ima

status roditelja njegovatelja. Najmanji dio roditelja radi na pola radnog vremena (3.6%), koristi roditeljski dopust (6.3%), roditeljski dopust (2.6%), dopust za njegu i brigu o djetetu (2.6%) ili je u mirovini (2.6%). Materijalne prilike obitelji 76.3% roditelja procijenilo je prosječnima, 13.9% ispodprosječnima, a 9.8% roditelja materijalno stanje obitelji smatra iznadprosječnim. Sudionici najvećim dijelom dolaze iz Zagreba (57.7%), a u manjoj mjeri iz ostalih gradova u Hrvatskoj, čiji popis se nalazi u *Prilogu 1*.

Sociodemografska obilježja pojedinačno za majke i očeve prikazana su u *Prilogu 2*.

Instrumenti

Upitnik sociodemografskih obilježja konstruiran je za potrebe ovog istraživanja i sadrži ukupno 22 čestice. Ovim česticama prikupljene su informacije o dobi i spolu roditelja, njihovom obrazovanju, radnom i partnerskom statusu, mjestu stanovanja i materijalnim prilikama te broju djece, kao i podaci o dobi i spolu djeteta s teškoćom, redoslijedu rođenja, teškoćama prisutnim kod djeteta te dobi u kojoj je djetetu ustanovljena teškoća. Na ostalim česticama roditelji su na skali od 1 (uopće ne) do 5 (u vrlo velikoj mjeri) trebali procijeniti stupanj uznemirenosti spoznajom o djetetovim teškoćama, stupanj u kojem su djetetove teškoće doživjeli kao prijetnju životu i obitelji te odnosu s partnerom/icom, i stupanj u kojem su djetetove teškoće shvatili kao izazov. Roditelji su procjenjivali i zadovoljstvo dostupnošću i kvalitetom formalne podrške te podrškom partnera/ice, obitelji i prijatelja u odgoju djeteta s teškoćama. Upitnik se nalazi u *Prilogu 3*.

Razina stresa doživljena spoznajom o djetetovim razvojnim teškoćama procijenjena je *Revidiranom skalom utjecaja događaja* (Impact of Event Scale-Revised – IES-R, Weiss i Marmar, 1997). IES-R je mjera subjektivnog stresa vezanog uz specifični životni događaj. Sadrži 22 čestice kojima se ispituje prisutnost teškoća u tri skupine simptoma karakterističnih za traumatizaciju: ponovno proživljavanje događaja (8 čestica), izbjegavanje podražaja vezanih uz traumu (8 čestica) i pojačana pobuđenost (6 čestica). Sudionici na Likertovoj skali od 0 (nimalo) do 4 (izrazito) trebaju procijeniti koliko su bili

uznemireni svakom od navedenih teškoća u proteklih sedam dana. Ukupni rezultat dobiva se zbrojem svih procjena i kreće se u rasponu od 0 do 88, a moguće je koristiti i rezultate na pojedinim ljestvicama. Iako se IES-R obično ne koristi u dijagnostičke svrhe u kliničkoj praksi i istraživanjima, u literaturi se rezultat od 24 (ekvivalentni ukupni prosječni rezultat = 1.1) ili više navodi kao klinički značajan jer upućuje na prisutnost simptoma PTSP-a (Asukai i sur., 2002), dok se rezultat od 33 ili više (ekvivalentni ukupni prosječni rezultat = 1.5) preporuča kao granični rezultat za dijagnosticiranje PTSP-a (Creamer, Bell i Failla, 2003). Provjerom psihometrijskih svojstava, Weiss i Marmar (1997; prema Creamer i sur., 2003) utvrdili su visoku pouzdanost unutarnje konzistencije (α koeficijenti za pojedine ljestvice kretali su se u rasponu od .79 do .92) i zadovoljavajuću vremensku stabilnost skale (test-retest korelacije za pojedine ljestvice kretale su se u rasponu od .51 do .94).

U ovom istraživanju iz upute je izostavljen vremenski okvir od sedam dana te se sudionici prilikom procjene uznemirenosti navedenim teškoćama nisu trebali odnositi na specifično vremensko razdoblje. Provjerom faktorske strukture ekstrahirana su dva faktora koja odgovaraju 2-faktorskom rješenju dobivenom u istraživanju Creamera i sur. (2003). Prvim faktorom zasićene su čestice koje se odnose na teškoće ponovnog proživljavanja i pobuđenosti, dok su drugim faktorom zasićene čestice koje se odnose na teškoće vezane uz izbjegavanje. Pouzdanost ukupne skale na našem uzorku pokazala se visokom i iznosila je $\alpha = .93$, što je također u skladu s nalazima Creamera i sur. (2003).

Načini suočavanja sa stresom ispitani su *Upitnikom suočavanja sa stresom* (Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Ovaj upitnik je adaptirana verzija upitnika Coping Orientation to Problems Experienced (COPE, Carver i sur., 1989) i može se koristiti u dispozicijskom i situacijskom obliku. Sastoji se od 17 ljestvica, od kojih je 15 preuzeto iz originalnog upitnika, dok specifični odgovori ispitanika s našeg područja čine dvije dodatne ljestvice (Osamljivanje i Potiskivanje emocija). Upitnik sadrži 71 tvrdnju, a zadatak sudionika je da za svaku tvrdnju na skali od 0 (nikada) do 4 (gotovo uvijek) označi u kojoj mjeri se ona odnosi na njega. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na česticama koje čine pojedinu ljestvicu, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću učestalost korištenja pojedinih

strategija suočavanja. Hudek-Knežević i Kardum (1993) su provjerom faktorske strukture originalne i adaptirane verzije upitnika dobili slične rezultate i utvrdili postojanje triju faktora: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje. Ovi su faktori pokazali relativno visoku pouzdanost unutarnje konzistencije ($\alpha = .87$ za problemu usmjereno suočavanje, $\alpha = .92$ za emocijama usmjereno suočavanje, $\alpha = .80$ za izbjegavanje) i zadovoljavajuću test-retest pouzdanost ($r = .56$ za problemu usmjereno suočavanje, $r = .66$ za emocijama usmjereno suočavanje, $r = .60$ za izbjegavanje). Koeficijenti pouzdanosti za pojedine ljestvice kretali su se u rasponu od .52 do .91, dok su se test-retest korelacije kretale u rasponu od .34 do .72.

U ovom istraživanju korišten je dispozicijski oblik upitnika. Provjerom faktorske strukture na našem uzorku najprikladnijim se pokazalo 2-faktorsko rješenje te su u skladu s tim formirane dvije dimenzije suočavanja sa stresom, nazvane *aktivno suočavanje* i *izbjegavanje*. Slična strategija primijenjena je i u prijašnjim istraživanjima (Wild i Paivio, 2003). Aktivno suočavanje čine ljestvice: Planiranje, Aktivno suočavanje, Pozitivna reinterpretacija i rast ličnosti, Traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga, Potiskivanje drugih aktivnosti, Obuzdavanje suočavanja, Traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga, Ventiliranje emocija, Prihvaćanje, Humor i Religija. Izbjegavanje uključuje ljestvice Potiskivanje emocija, Ponašajni dezangažman, Osamljivanje, Negiranje, Mentalni dezangažman i Upotreba alkohola/droga. Opis sadržaja pojedinih ljestvica nalazi se u *Prilogu 4*. Pouzdanost unutarnje konzistencije za ovako formirane dimenzije suočavanja u našem je istraživanju iznosila .87 za aktivno suočavanje i .86 za izbjegavanje. Koeficijenti pouzdanosti za pojedine ljestvice kretali u rasponu od .49 do .94, što je u skladu s rezultatima koje su dobili Hudek-Knežević i Kardum (1993).

Razina posttraumatskog rasta ispitana je *Upitnikom posttraumatskog rasta* (Posttraumatic Growth Inventory – PTGI, Tedeschi i Calhoun, 1996), koji je za potrebe ovog istraživanja preveden s engleskog na hrvatski jezik. PTGI mjeri stupanj u kojem osobe s traumatskim iskustvom bilo koje vrste percipiraju pozitivne psihološke promjene, proizašle iz njihovih pokušaja nošenja s traumom i njenim posljedicama. Sastoji se od 21

čestice kojima se procjenjuju pozitivne promjene u pet područja: Odnosi s drugima (7 čestica), Nove mogućnosti (5 čestica), Osobna snaga (4 čestice), Duhovne promjene (2 čestice) i Poštivanje vrijednosti života (3 čestice). Sudionici na skali od 0 (nisam doživio/la) do 5 (u vrlo velikoj mjeri) trebaju procijeniti stupanj u kojem su doživjeli navedene promjene kao rezultat suočavanja s određenom životnom krizom. Ukupni rezultat određen je kao zbroj svih procjena i kreće se u rasponu od 0 do 105, a moguće je koristiti i rezultate na pojedinim faktorima. Viši rezultat ukazuje na višu razinu rasta. Tedeschi i Calhoun (1996) našli su da je pouzdanost unutarnje konzistencije za cijelu skalu iznosila .90, s koeficijentima pouzdanosti za pojedine faktore u rasponu od .67 do .85. Autori su također utvrdili da je test-retest pouzdanost za ukupnu skalu iznosila .71, pri čemu su se test-retest korelacije za pojedine faktore kretale u rasponu od .37 do .74.

Faktorska struktura upitnika na našem uzorku pokazala se različitom od originalne, ali interpretabilnom u skladu s tri široka područja u kojima se javljaju pozitivne promjene. Dobivena su tri faktora, pri čemu su čestice koje se odnose na osobna snagu, poštivanje vrijednosti života i nove mogućnosti činile jedan faktor koji smo nazvali Osobne snage, vrijednosti i mogućnosti. Faktori Odnosi s drugima i Duhovne promjene odgovaraju originalno utvrđenoj strukturi. Pouzdanost unutarnje konzistencije ovako formiranih faktora iznosila je .91 za Osobne snage, vrijednosti i mogućnosti, .86 za Odnose s drugima i .84 za Duhovne promjene, dok je pouzdanost ukupne skale iznosila .93.

Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2016. godine. Jedan dio podataka prikupljen je on-line putem, na način da su kontaktirane udruge članice Hrvatske zajednice za Down sindrom, Saveza udruga za autizam Hrvatske, Hrvatskog saveza udruga osoba s intelektualnim teškoćama te Hrvatskog saveza udruga cerebralne i dječje paralize. Također, kontaktiran je i Centar za odgoj i obrazovanje Goljak. Udrugama je objašnjena svrha i ciljevi istraživanja, priložen im je kratak poziv na istraživanje za roditelje te su zamoljene da prosljede link na online upitnik svojim korisnicima. One udruge koje su se odazvale

prosljedile su poziv na istraživanje i link na online upitnik na svoje Internet stranice ili mailing liste svojih članova. Na ovaj način regrutirana su 102 sudionika.

Drugi dio podataka prikupljen je u suradnji s Centrom za autizam u Zagrebu metodom papir-olovka. Nakon što je od ravnateljice Centra dobivena dozvola za provedbu istraživanja, s voditeljicama programa odgoja i obrazovanja djece i mladih s mentalnom retardacijom/intelektualnim teškoćama te predškolskog i osnovnoškolskog programa za autizam dogovoreno je da voditelji pojedinih razrednih skupina uruče roditeljima, koji osobno dolaze po svoju djecu u Centar, omotnice s upitnicima i uputama te ih zamole za sudjelovanje u istraživanju. Budući da neka djeca u Centar dolaze organiziranim prijevozom, tj. ne dovode ih sami roditelji, tim roditeljima omotnice s upitnicima poslane su putem informativnih mapa koje njihova djeca svakodnevno nose, a u kojima razredni voditelji šalju obavijesti roditeljima. U dvoroditeljske obitelji poslane su po dvije omotnice s upitnicima, a u jednoroditeljske po jedna. Roditelji su za ispunjavanje upitnika imali 4 tjedna vremena, a nakon toga su upitnike vraćali u Centar za autizam. Na ovaj način regrutirana su 92 sudionika.

U početnom objašnjenju, prikazanom u *Prilogu 5*, roditeljima su opisani ciljevi i svrha istraživanja te su zamoljeni za sudjelovanje u istraživanju. Sudionicima je naglašeno da je sudjelovanje potpuno anonimno i dobrovoljno te da u bilo kojem trenutku mogu odustati od ispunjavanja ukoliko to žele. Istaknuta je važnost njihovih odgovora te su zamoljeni da odgovaraju iskreno. Također je naglašeno da se ispunjavanje upitnika smatra pristankom na sudjelovanje u istraživanju. U obavijesti su navedene i e-mail adrese na koje se roditelji mogu javiti u slučaju bilo kakvih pitanja i nedoumica.

Uz svaki upitnik navedena je pripadajuća uputa s detaljnim opisom načina njihovog ispunjavanja. Kako bi se izbjegao utjecaj redoslijeda upitnika, on je variran. U on-line situaciji nakon sociodemografskog upitnika slijedila je Revidirana skala utjecaja događaja, zatim Upitnik posttraumatskog rasta i na kraju Upitnik suočavanja sa stresom. U situaciji papir-olovka nakon sociodemografskog upitnika slijedio je Upitnik suočavanja sa stresom, potom Revidirana skala utjecaja događaja i na kraju Upitnik posttraumatskog rasta.

REZULTATI

Prije analize dobivenih rezultata provjerili smo odstupaju li distribucije rezultata na ispitivanim varijablama od normalne distribucije. Rezultati provjere za sve sudionike i posebno za majke i očeve prikazani su u *Prilogu 6*. Kolmogorov – Smirnovljev test normaliteta distribucija ukazuje na značajno odstupanje rezultata od normalne distribucije na varijablama vremena proteklog od ustanovljavanja teškoća kod djeteta, percipirane prijetnje i izazova na uzorku majki i očeva. Na uzorku majki još postoji značajno odstupanje od normalne distribucije na varijablama dobi i posttraumatskog rasta. Uvid u koeficijente simetričnosti i spljoštenosti, kao dodatne indikatore simetričnosti distribucije, pokazuje da su ove vrijednosti manje od 1 ili vrlo blizu 1 (osim koeficijenta spljoštenosti za posttraumatski rast majki). Navedeno upućuje na umjereno odstupanje dobivenih rezultata od normalne distribucije, stoga smo odlučili u analizi koristiti parametrijske postupke. Kod nekih sudionika nedostajali su odgovori na pojedinim varijablama, stoga se ukupni broj sudionika uključenih u pojedine analize može razlikovati.

Tablica 1

Deskriptivni podaci za rezultate na primijenjenim upitnicima za sve sudionike i posebno za majke i očeve te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika i Cohenov *d* indeks

Varijabla	Svi		Majke		Očevi		<i>t</i> -test	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
Percipirana prijetnja ^a	2.69	0.898	2.77	0.881	2.52	0.928	-1.694	.24
Percipirani izazov ^a	3.78	1.280	3.81	1.268	3.72	1.321	-0.429	.06
Stres ^b	1.5	0.751	1.56	0.749	1.34	0.737	-1.813	.26
Aktivno suočavanje ^c	2.38	0.391	2.42	0.369	2.27	0.423	-2.436*	.36
Izbjegavanje ^c	0.92	0.443	0.89	0.411	0.98	0.515	1.132	.25
Posttraumatski rast ^d	3.39	0.843	3.47	0.848	3.18	0.801	-2.081*	.31

* $p < .05$, ** $p < .01$

Legenda: a – ukupne prosječne razine percipirane prijetnje i izazova procijenjene česticama iz sociodemografskog upitnika; b – ukupna prosječna razina stresa procijenjena IES-R upitnikom; c – ukupni prosječni rezultati na dimenzijama COPE upitnika; d – ukupna prosječna razina posttraumatskog rasta procijenjena PTGI upitnikom

U *Tablici 1* prikazane su deskriptivne vrijednosti ukupnih rezultata na ispitivanim varijablama za sve sudionike i posebno za majke i očeve, te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika i veličine učinka izražene Cohenovim d indeksom¹. S obzirom da korišteni mjerni instrumenti sadrže ljestvice i faktore različitog broja čestica, kako bi mogli uspoređivati rezultate na ljestvicama i faktorima unutar pojedinih upitnika, rezultate smo formirali kao prosječne vrijednosti.

Razine percipirane prijetnje i izazova izračunali smo kao prosjek odgovora na pripadajućim česticama iz *Upitnika sociodemografskih obilježja*. Rezultati iz *Tablice 1* ukazuju na relativno nisku razinu percipirane prijetnje kod majki i očeva. Razina izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama pokazala relativno visokom i kod majki i kod očeva.

Rezultati na IES-R upitniku iz *Tablice 1* pokazuju da je ukupna razina stresa doživljena spoznajom o djetetovim teškoćama kod očeva veća od graničnog rezultata (1.1) koji upućuje na prisutnost posttraumatskih stresnih simptoma (Asukai i sur., 2002). Ukupna razina stresa kod majki jednaka je graničnom rezultatu (1.5) koji najvjerojatnije upućuje na PTSP ili barem djelomičnu prisutnost poremećaja (Creamer i sur., 2003). U *Prilogu 7 (Tablica 1)* može se vidjeti da i majke i očevi doživljavaju više teškoća ponovnog proživljavanja i pobuđenosti u odnosu na teškoće izbjegavanja podražaja povezanih s djetetovim teškoćama.

Rezultati na COPE upitniku, prikazani u *Tablici 1*, pokazuju da majke i očevi u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje u odnosu na suočavanje izbjegavanjem. U *Prilogu 7 (Tablica 2)* vidi se da majke i očevi na dimenziji aktivnog suočavanja najviše koriste strategije prihvaćanja, planiranja, pozitivne reinterpretacije i aktivnog suočavanja. U *Prilogu 7 (Tablica 3)* također se može vidjeti da majke i očevi na dimenziji izbjegavanja najviše koriste mentalni dezangažman, potiskivanje emocija i osamljivanje.

Prema rezultatima iz *Tablice 1*, ukupna razina posttraumatskog rasta na PTGI upitniku bila je umjerena i kod majki i kod očeva. Podaci o rezultatima na pojedinim faktorima u *Prilogu 7 (Tablica 4)* pokazuju da majke i očevi najviše pozitivnih promjena

¹ Deskriptivni podaci za rezultate na pojedinim ljestvicama i faktorima primijenjenih mjernih instrumenata nalaze se u *Prilogu 7*.

doživljavaju u području osobnih snaga, vrijednosti i mogućnosti. Razine pozitivnih promjena u odnosima s drugima i duhovnim promjenama kod majki su otprilike podjednake, dok očevi doživljavaju nešto više pozitivnih promjena u odnosima s drugima u usporedbi s duhovim promjenama.

Spolne razlike u ispitivanim varijablama

U okviru prvog problema *t*-testom za nezavisne uzorke provjerili smo postoje li statistički značajne razlike u razinama stresa, percipirane prijetnje i izazova, načinima suočavanja sa stresom te razini posttraumatskog rasta s obzirom na spol roditelja. Podaci iz *Tablice 1* ukazuju na statistički značajne razlike jedino na varijablama aktivnog suočavanja i posttraumatskog rasta. Majke u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje u odnosu na očeve. Analiza na razini pojedinih strategija suočavanja, prikazana u *Prilogu 7 (Tablica 2)*, pokazuje da majke postižu značajno više rezultate na ljestvicama traženja socijalne podrške zbog emocionalnih razloga, traženja socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga, ventiliranja emocija i humora, dok očevi postižu značajno više rezultate na ljestvici negiranja. S obzirom na veličinu učinka, razlike su relativno male. Također, majke doživljavaju više razine posttraumatskog rasta nego očevi. Analiza na razini faktora posttraumatskog rasta, prikazana u *Prilogu 7 (Tablica 4)*, pokazala je da majke doživljavaju značajno više pozitivnih promjena u osobnim snagama, vrijednostima i mogućnostima. I u ovom slučaju dobivene razlike su male. Smjer utvrđenih značajnih razlika i izostanak razlike u razini izazova u skladu su s našim očekivanjima.

S obzirom na značajnu razliku u dobi roditelja, pri čemu su očevi stariji od majki, te utvrđene značajne razlike u aktivnom suočavanju i razini posttraumatskog rasta, daljnje analize odlučili smo provesti posebno za majke i očeve.

Tablica 2

Pearsonovi koeficijenti korelacije između rezultata na ispitivanim varijablama za majke (iznad dijagonale) i očeve (ispod dijagonale)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Dob roditelja	-	.54**	-.07	-.03	.04	.03	.17	-.16
2. Vrijeme proteklo od ustanovljavanja djetetovih teškoća	.49**	-	-.22*	-.16	-.07	-.11	.14	-.13
3. Percipirana prijetnja	.36**	-.18	-	.20*	.49**	-.05	.07	.08
4. Percipirani izazov	.01	-.17	.41**	-	.25**	.24**	.08	.21*
5. Stres	.46**	.24	.47**	.27	-	.36**	.51**	.26**
6. Aktivno suočavanje	.07	.15	-.08	.12	.19	-	.30**	.42**
7. Izbjegavanje	.39**	.39**	.21	.09	.65**	.18	-	.18*
8. Posttraumatski rast	-.28*	.10	-.22	.29*	-.001	.28*	-.03	-

* $p < .05$, ** $p < .01$

Odnos posttraumatskog rasta, dobi roditelja, obilježja stresnog događaja i načina suočavanja sa stresom

U okviru drugog problema izračunali smo Pearsonove koeficijente korelacija kako bi ispitali u kakvom je odnosu posttraumatski rast s dobi roditelja, obilježjima stresnog događaja i načinima suočavanja sa stresom. Rezultati su prikazani u *Tablici 2*.

U *Tablici 2* vidi se da je posttraumatski rast majki u značajnoj pozitivnoj korelaciji s razinom stresa, percipiranim izazovom i aktivnim suočavanjem, što je u skladu s našim pretpostavkama. Majke koje doživljavaju više razine stresa i izazova spoznajom o djetetovim teškoćama te koje u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje doživljavaju više razine posttraumatskog rasta. Suprotno našim očekivanjima, dobivena je i niska, ali značajna pozitivna korelacija posttraumatskog rasta i izbjegavanja. Majke koje u većoj mjeri koriste suočavanje izbjegavanjem ujedno doživljavaju i više razine rasta.

Podaci iz *Tablice 2* pokazuju da je posttraumatski rast očeva u relativno niskoj, ali značajnoj pozitivnoj korelaciji s percipiranim izazovom i aktivnim suočavanjem. U skladu s našim očekivanjima, očevi koji doživljavaju više razine izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama i u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje doživljavaju i više razine rasta. Negativna korelacija dobi i rasta očeva bila je na samoj granici značajnosti ($p = .050$), stoga se može reći da mlađi očevi doživljavaju više razine rasta.

Doprinos dobi roditelja, obilježja stresnog događaja i načina suočavanja sa stresom u objašnjenju varijance posttraumatskog rasta

U okviru trećeg problema ispitali smo u kojoj mjeri dob roditelja, obilježja stresnog događaja i načini suočavanja sa stresom doprinose objašnjenju varijance posttraumatskog rasta kod roditelja djece s teškoćama. U tu svrhu koristili smo analizu korelacijskih matrica (*Tablica 2*), prikazanu i opisanu u okviru prethodnog problema, te hijerarhijsku regresijsku analizu.

Proveli smo dvije hijerarhijske regresijske analize s posttraumatskim rastom kao kriterijem, posebno za majke i očeve. U prvom koraku analize kao prediktor je uvedena dob

roditelja. U drugom koraku kao prediktorske varijable uveli smo obilježja stresnog događaja, tj. spoznaje od djetetovim teškoćama (razina stresa, percipirana prijetnja i percipirani izazov), dok su u trećem koraku uvedeni načini suočavanja (aktivno suočavanje i izbjegavanje). Dobiveni rezultati nalaze se u *Tablici 3*.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize s posttraumatskim rastom kao kriterijem, posebno za majke ($N = 131$) i očeve ($N = 51$)

Prediktori	Majke			Očevi		
	β koeficijenti			β koeficijenti		
	1. korak	2. korak	3. korak	1. korak	2. korak	3. korak
Dob roditelja	-.165	-.181*	-.187*	-.276*	-.218	-.226
Stres		.266**	.054		.174	.150
Percipirana prijetnja		-.110	.002		-.386*	-.330*
Percipirani izazov		.121	.056		.408**	.370*
Aktivno suočavanje			.366**			.197
Izbjegavanje			.085			-.044
R	.165	.329**	.472**	.276*	.513**	.545*
R^2_{kor}	.020	.080**	.185**	.057*	.199**	.202*
$F(df)$	3.608 (1, 129)	3.811** (4, 126)	5.927** (6, 124)	4.030* (1, 49)	4.099** (4, 46)	3.105* (6, 44)
ΔR^2	.027	.081*	.115**	.076*	.187*	.035
$F \Delta R^2(df)$	3.608 (1, 129)	3.800* (3, 126)	9.172** (2, 124)	4.030* (1,49)	3.884* (3,46)	1.086 (2,44)

* $p < .05$, ** $p < .01$

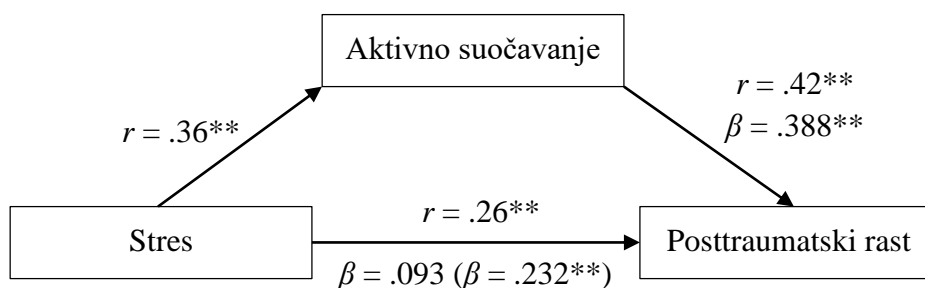
Legenda: β – standardizirani regresijski koeficijenti; R – koeficijent multiple korelacije; R^2_{kor} – korigirani koeficijent multiple determinacije; F – F -omjer za statističku značajnost koraka; df – stupnjevi slobode; ΔR^2 – promjena u postotku objašnjene varijance nakon uvođenja određenog skupa varijabli; $F \Delta R^2$ – F -omjer za statističku značajnost promjene u postotku objašnjene varijance

Što se tiče majki, rezultati iz *Tablice 3* pokazuju da dob ne pridonosi značajno objašnjenju varijance posttraumatskog rasta u prvom koraku analize, iako je razina značajnosti bila blizu granične ($p = .06$). Uvođenjem obilježja stresnog događaja u drugom koraku došlo je do značajnog povećanja u postotku objašnjenje varijance te je objašnjeno 8% varijance posttraumatskog rasta. Uvođenjem načina suočavanja sa stresom u trećem koraku također je došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance te je na temelju svih prediktorskih varijabli objašnjeno je ukupno 18.5% varijance posttraumatskog rasta majki. Kao značajni prediktori istaknuli su se dob (negativno) i aktivno suočavanje. Dakle, mlađa dob majki i veća učestalost korištenja aktivnog suočavanja povezane su s višim razinama posttraumatskog rasta, čime je naša hipoteza djelomično potvrđena.

Što se tiče očeva, rezultati iz *Tablice 3* pokazuju da dob objašnjava 5.7% varijance posttraumatskog rasta, uz graničnu razinu značajnosti ($p = .050$). Uvođenjem obilježja stresnog događaja došlo je do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance te je objašnjeno 19.9% varijance posttraumatskog rasta. Iako treći blok prediktora značajno pridonosi objašnjenju varijance posttraumatskog rasta, uvođenjem načina suočavanja sa stresom nije došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance. Ukupno je na temelju korištenog skupa prediktorskih varijabli objašnjeno 20.2% varijance posttraumatskog rasta očeva. Značajnim prediktorima pokazali su se percipirani izazov te granično u negativnom smjeru percipirana prijetnja ($p = .050$). Prema tome, niža razina percipirane prijetnje i veći doživljaj izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama predviđaju više razine posttraumatskog rasta očeva. Naša hipoteza je stoga, kao i u slučaju majki, djelomično potvrđena.

Hijerarhijska regresijska analiza također nam omogućuje otkrivanje medijatorskih efekata među varijablama, praćenjem promjena u vrijednosti regresijskih koeficijenata i njihove značajnosti u svakom koraku analize. U *Tablici 3* vidi se da, na uzorku majki, regresijski koeficijent razine stresa prestaje biti značajan nakon uvođenja varijabli načina suočavanja sa stresom, pri čemu se aktivno suočavanje pokazalo značajnim prediktorom. Uvid u korelacijsku matricu u *Tablici 2* pokazuje da su aktivno suočavanje (potencijalni

medijator), razina stresa (prediktor) i razina rasta (kriterij) u značajnim korelacijama, čime je zadovoljen prvi uvjet za dokazivanje medijatorskog efekta. Stoga smo proveli zasebnu regresijsku analizu s posttraumatskim rastom kao kriterijem, pri čemu je u prvom koraku kao prediktor uvedena razina stresa, a u drugom aktivno suočavanje. Na *Slici 2* prikazani su rezultati analize, koji pokazuju da samostalni doprinos razine stresa potpuno prestaje biti značajan nakon uvođenja aktivnog suočavanja, a čiji je samostalni doprinos značajan. Na temelju ovakvih rezultata možemo govoriti o potpunom medijacijskom efektu aktivnog suočavanja na odnos razine stresa i razine posttraumatskog rasta majki.



Slika 1. Pojednostavljeni prikaz medijatorskog efekta aktivnog suočavanja na odnos razine stresa i posttraumatskog rasta majki.

RASPRAVA

Nalazi ovog istraživanja pokazuju da je spoznaja da dijete ima određene teškoće u razvoju traumatizirajući događaj za roditelje. Iako su rezultati majki jednaki graničnom rezultatu za koji su Creamer i sur. (2003) utvrdili da upućuje na vjerojatnu dijagnozu PTSP-a, dok su rezultati očeva nešto niži, nije opravdano govoriti o prisutnosti ovog poremećaja kod roditelja. Međutim, može se zaključiti da spoznaja o djetetovim teškoćama dovodi do znatne psihološke uznemirenosti roditelja, što se očituje kroz prisutnost posttraumatskih stresnih simptoma ponovnog proživljavanja i pobuđenosti te izbjegavanja misli, osjećaja i ostalih podražaja, povezanih s djetetovim teškoćama. Uz to, roditelji doživljavaju i umjerene razine prijetnje životu, obitelji i odnosu s partnerom/icom. No, osim ovih negativnih reakcija na djetetove teškoće, majke i očevi percipiraju relativno visoke razine izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama, što im otvara prostor za osobni rast i razvoj.

Iako se spolne razlike u razinama stresa i percipirane prijetnje nisu pokazale značajnima, veličine efekata pokazuju da postoje male razlike između majki i očeva. Majke doživljavaju nešto više stresa i prijetnje spoznajom o djetetovim teškoćama, što je u skladu sa zaključcima Olffove i sur. (2007).

Ispitivanja načina suočavanja sa stresom pokazuju da osobe u stresnim okolnostima koriste široki raspon strategija suočavanja, pri čemu se različiti oblici i stilovi suočavanja često se javljaju istovremeno (Folkman i Lazarus, 1980; prema Lazarus i Folkman, 2004). Isto se uočava i kod roditelja djece s teškoćama. U našem istraživanju dobiveno je da majke i očevi u suočavanju sa stresnim situacijama pri odgoju djeteta s teškoćama najviše koriste strategije aktivnog suočavanja, a u manjoj mjeri suočavanje izbjegavanjem. Ovi rezultati su u skladu s dosadašnjim spoznajama o načinima suočavanja roditelja djece s teškoćama (Dabrowska i Pisula, 2010, Milić Babić i Laklija, 2013). Aktivno suočavanje vjerojatnije u situacijama u kojima osoba percipira kontrolu nad izvorom stresa, odnosno kada se izvor stresa percipira promjenjivim (Carver i sur., 1989). Iako roditelji nemaju kontrolu nad djetetovim teškoćama u vidu „izlječenja“ djeteta, aktivnim pristupom u suočavanju s djetetovim teškoćama mogu unaprijediti njegovu dobrobit i kvalitetu života. Na taj način ipak mogu ostvariti osjećaj kontrole u situaciji. Međutim, roditelji se s vlastitim emocijama i kognicijama vezanim uz djetetove teškoće suočavaju i izbjegavanjem, što potvrđuje pozitivan smjer povezanosti ovih dviju dimenzija suočavanja. Lyons i Leon (2010; prema Durban, Rodriguez-Pabayos, Alontaga, Dolorfino-Arreza i Salazar, 2012) smatraju da ograničavanje suočavanja kroz izbjegavanje i distrakciju služi kao zaštitni mehanizam roditeljima, jer otvara mogućnost za uključivanje u socijalne odnose i omogućuje promjenu okoline nužnu za smanjenje stresa.

U skladu s našim pretpostavkama i dosadašnjim spoznajama o spolnim razlikama u načinima suočavanja (Tamres i sur., 2002, Hastings i sur., 2005), utvrđeno je da majke u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje nego očevi. Ova dimenzija, uz oblike suočavanja usmjerene na problem, uključuje i strategije usmjerene na emocije i traženje podrške od drugih (traženje socijalne podrške zbog emocionalnih i instrumentalnih razloga, ventiliranje

emocija i humor) na kojima su majke postigle značajno više rezultate u odnosu na očeve, a što je u skladu s nalazima istraživanja (Carver i sur., 1989, Hudek-Knežević i Kardum, 1993). Moguće je da su značajne razlike na ovim strategijama dovele do značajne razlike na ukupnoj dimenziji aktivnog suočavanja. Na strategijama usmjerenim na problem razlike nisu bile značajne, no gotovo na svim ljestvicama majke su postigle više rezultate u odnosu na očeve. Suprotno našim očekivanjima, majke i očeви nisu se značajno razlikovali na dimenziji izbjegavanja. Jedina značajna razlika na ovoj dimenziji pokazala je da očevi češće koriste negiranje.

Slične nalaze dobile su Essex, Seltzer i Krauss (1999) na uzorku roditelja odraslih osoba s intelektualnim teškoćama. One smatraju kako ovakvi nalazi odražavaju spolne razlike u prilikama za suočavanje s djetetovim teškoćama. U većini slučajeva majke su one koje primarno skrbe o djetetu, stoga se češće nalaze u situacijama u kojima moraju zadovoljiti djetetove potrebe te samim time imaju više prilika za razvijanje, korištenje i stjecanje iskustva u aktivnom suočavanju. Polovica majki (53.6%) u našem uzorku je nezaposlena, ima status roditelja njegovatelja ili koristi neki od oblika dopusta za roditelje (roditeljski/rodiljni/dopust za njegu djeteta s teškoćama u razvoju). Nasuprot tome, udio nezaposlenih očeva puno je manji (20.8%), pri čemu samo jedan otac ima status roditelja njegovatelja, a nijedan otac ne koristi neki od oblika dopusta za roditelje. Prema tome, moguće je da majke preuzimaju veći dio obaveza u brizi o djetetu, dok očevi zbog ispunjavanja zahtjeva radne uloge imaju manje prilika aktivno sudjelovati u skrbi o djetetu.

Ukupna razina posttraumatskog rasta pokazala se umjerenom i kod majki i kod očeva. Dobiveni rezultati niži su od onih utvrđenih na uzorku studenata i studentica s različitim vrstama traumatizacije (Tedeschi i Calhoun, 1996), ali viši od ukupne razine rasta utvrđene kod roditelja djece s teškoćama u razvoju u drugim istraživanjima (npr. Elci, 2004, Strecker i sur., 2014). Razina rasta bila je značajno viša kod majki nego kod očeva, uz relativno malu razliku. Ove se razlike povezuju s tendencijom žena da doživljavaju više negativnih kognitivnih i emocionalnih posttraumatskih reakcija u odnosu na muškarce (Vishnevsky i sur., 2010), pri čemu postojeći nalazi ukazuju na povezanost viših razina

stresnosti i prijetnje kriznog događaja s rastom (Park i sur., 1996, Linley i Joseph, 2004). Međutim, u našem istraživanju pokazalo se da strategije aktivnog suočavanja s djetetovim teškoćama facilitiraju proces rasta kod majki.

Dob roditelja pokazala se značajnim prediktorom posttraumatskog rasta majki u negativnom smjeru, dok je kod očeva bila u značajnoj negativnoj korelaciji s rastom. Navedeno je u skladu s nalazima dobivenim na roditeljima djece s ADHD-om (Finzi-Dottan, Triwitz i Golubchik, 2011). Sheikh i Marotta (2005) pretpostavljaju da mlađe osobe doživljavaju više pozitivnih promjena kao rezultat suočavanja sa stresnim okolnostima jer svoja iskustva evaluiraju u odnosu na kraći životni period.

Od obilježja stresnog događaja, u skladu s našim očekivanjima utvrđena je značajna pozitivna povezanost posttraumatskog rasta majki i stresa doživljenog spoznajom o djetetovim teškoćama. Ovi rezultati podupiru tezu prema kojoj događaj mora predstavljati značajnu prijetnju identitetu osobe i njenom razumijevanju svijeta da bi došlo do osobnog rasta i razvoja (Tedeschi i Calhoun, 2004, Calhoun i Tedeschi, 2006). Zanimljivo je da razina stresa nije bila povezana s rastom kod očeva, što je u skladu s rezultatima Strecker i sur. (2014), dobivenim na uzorku roditelja djece s razvojnim teškoćama. Ovakvi pak nalazi sugeriraju da se negativne i pozitivne posttraumatske reakcije javljaju nezavisno jedne od drugih, tj. percepcija osobnih dobiti proizašlih iz nošenja s traumatskim okolnostima ne dovodi do smanjenja intenziteta psiholoških teškoća vezanih uz traumu (Calhoun i Tedeschi, 2006, Strecker i sur., 2014). Suprotno našim pretpostavkama i nalazima nekih istraživanja (Linley i Joseph, 2004), percipirana prijetnja bila je značajan prediktor nižih razina rasta kod očeva. Različiti obrasci odnosa rasta sa stresnošću spoznaje o djetetovim teškoćama i percipirane prijetnje dodatni su dokaz razlika u posttraumatskim reakcijama između muškaraca i žena. Čini se kako su negativni ishodi suočavanja s djetetovim teškoćama povezani s više pozitivnih promjena u osobnom razvoju majki, a s manje pozitivnih reakcija očeva.

Percipirani izazov u značajnoj je pozitivnoj vezi s posttraumatskim rastom roditelja, a kod očeva se uz to pokazao i značajnim prediktorom rasta. Otvorenost prema osobnom rastu i potencijalnim dobitima pri suočavanju sa stresnim okolnostima otvara

moogućnosti za pozitivne promjene u razvoju pojedinca. Stoga je sklonost doživljavanju izazova pri skrbi i odgoju djeteta s teškoćama povezana s višom razinom stvarno percipiranih pozitivnih promjena kod roditelja.

Od načina suočavanja sa stresom, utvrđena je pozitivna povezanost aktivnog suočavanja i posttraumatskog rasta kod majki i očeva. Kao što je ranije spomenuto, aktivno suočavanje predstavlja mehanizam kojim dolazi do rasta kod majki. Navedeno je u skladu s dosadašnjim spoznajama o povezanosti rasta s adaptivnim strategijama suočavanja kod roditelja djece s teškoćama (npr. Elci, 2004, Alexander i Oesterreich, 2013), ali i drugih populacija (npr. Wild i Paivio, 2003, Prati i Pietrantonio, 2009). Pri suočavanju s razvojnim teškoćama djeteta, oblici suočavanja poput prihvaćanja i aktivnog suočavanja, usmjeravanja na vlastite snage i pozitivne ishode, religioznog suočavanja, humora, usmjeravanja na emocije i oslanjanje na socijalnu podršku predstavljaju moguće puteve do posttraumatskog rasta, budući da uključuju kognitivne i emocionalne elemente nužne za proces rasta. Korištenje širokog raspona adaptivnih strategija suočavanja također predstavlja potencijal za osobni rast u različitim područjima samopoimanja i odnosa s drugima. Suočavanje izbjegavanjem također je bilo povezano s rastom majki, dok kod očeva nije utvrđena značajna veza između rasta i izbjegavanja. S obzirom da proces posttraumatskog rasta pretpostavlja nošenje s različitim emocionalnim reakcijama i kognitivnu proradu stresnog događaja, očekivali smo da će manja sklonost suočavanju izbjegavanjem biti povezana s višim razinama rasta. Međutim, postoje pretpostavke prema kojima strategije izbjegavanja, kao što je negiranje, zapravo mogu biti korisne, osobito u ranim fazama suočavanja (Carver i sur., 1989). Naši rezultati također pokazuju da u nekim slučajevima i izbjegavajuće suočavanje može biti korisno, što osobito vrijedi za majke.

Zaključno, na temelju varijabli dobi, obilježja stresnog događaja i načina suočavanja sa stresom objasnili smo značajan dio varijance posttraumatskog rasta kod majki i očeva djece s teškoćama u razvoju. S obzirom da je objašnjeni udio varijance rasta mali, u budućim istraživanjima trebalo bi provjeriti ulogu drugih čimbenika koji mogu biti povezani s posttraumatskim rastom, poput osobina ličnosti roditelja i karakteristika djeteta s teškoćama u razvoju.

Ograničenja istraživanja

Nekoliko je ograničenja ovog istraživanja koja treba uzeti u obzir. Istraživanje je korelacijske prirode stoga ne možemo zaključivati o uzročno-posljedičnim odnosima među ispitivanim varijablama. Dobiveni rezultati temelje se na samoprocjenama stoga postoji mogućnost da su sudionici iskrivljavali svoje odgovore u vidu povećanja ili smanjenja stvarno prisutnih posttraumatskih simptoma, percipiranih pozitivnih promjena i korištenih načina suočavanja. Osim toga, ne postoje standardizirane norme za korištene mjerne instrumente, što otežava interpretaciju rezultata.

U obzir treba uzeti i autoselekciju sudionika uvjetovanu (ne)dostupnošću računala i/ili Interneta, ali i drugim karakteristikama poput nekih osobina ličnosti i zainteresiranosti za temu. Dio podataka prikupljen je putem Interneta kako bi se zahvatilo što šire područje Hrvatske. Većina sudionika ipak dolazi iz Zagreba, pa je mogućnost generalizacije rezultata na roditelje iz ostalih dijelova Hrvatske ograničena. Nadalje, uzorak čine roditelji djece s motoričkim teškoćama, intelektualnim teškoćama, Downovim sindromom i teškoćama iz autističnog spektra. Stoga je smanjena mogućnost generalizacije rezultata na roditelje djece s drugim tipovima teškoća, kao što su senzorne teškoće, teškoće u učenju itd., te roditelje djece s malignim i kroničnim bolestima, poput leukemije, dijabetesa tipa I itd. U budućim istraživanjima trebalo uključiti i roditelje djece s drugim tipovima teškoća i bolesti. Osim toga, ne znamo postoje li razlike u razinama doživljenog stresa, prijetnje, izazova i posttraumatskog rasta te načinima suočavanja sa stresom među roditeljima djece s različitim tipovima teškoća, koji sudjelovali u istraživanju. Provjera ovih razlika nije bila među ciljevima našeg istraživanja, ali se preporučuje za buduća.

Jedno od ograničenja istraživanja je i relativno mali broj očeva, osobito u odnosu na broj majki koje su sudjelovale u istraživanju. Stoga rezultate dobivene na uzorku očeva treba uzeti uz oprez.

Praktične implikacije

Podrška obiteljima djece s teškoćama u razvoju, osobito rane intervencije, uključuje zadovoljavanje djetetovih potreba, ali i savjetodavni rad s roditeljima i ostalim članovima obitelji (Milić Babić, Franc i Leutar, 2014). Nalazi o intenzitetu psihološke uznemirenosti spoznajom o djetetovim teškoćama i područjima u kojima se ona manifestira te načinima na koje roditelji se nose sa stresnim iskustvima daju važne informacije koje stručnjacima mogu poslužiti pri planiranju adekvatne podrške roditeljima.

Dosadašnja istraživanja roditelja djece s teškoćama u Hrvatskoj nisu se bavila pozitivnim percepcijama u obiteljima djece s teškoćama, stoga ovo istraživanje pruža vrijedne spoznaje i važne implikacije. S obzirom na općeniti fokus na negativne ishode u obiteljima djece s teškoćama, vrlo je važno kod stručnjaka u ovom području potaknuti osvještavanje njihove vlastite pristranosti i senzibilizirati ih na pozitivne percepcije i ishode kod članova ovih obitelji, koji su neopravdano zanemareni. Implementiranje spoznaja o pozitivnim psihološkim promjenama nakon velikih životnih događaja i područjima osobnog rasta i razvoja prilikom osmišljavanja terapijskih intervencija može biti veliki korak u unapređivanju podrške ovim obiteljima. Istraživanja jasno pokazuju da su izrazito stresne životne okolnosti praćene i pozitivnim reakcijama, a ne samo negativnima. Uključivanje percipiranih dobrobiti proizašlih iz suočavanja s djetetovim teškoćama stoga može učiniti podršku ovim roditeljima cjelovitijom.

Obitelji djece s teškoćama u razvoju često su percipirane na stereotipne načine. U društvu prevladava mišljenje da su ove obitelji obuzete kroničnim stresom i da se teško nose s različitim izazovima koje pred njih stavlja djetetova teškoća, stoga su često i objekt sažaljenja (mres

i sur., 1989). U prilog tome govore i brojna istraživanja usmjerena isključivo na negativne ishode u tim obiteljima. Osvještavanje stručnjaka o pozitivnim ishodima kod roditelja djece s teškoćama omogućilo bi informiranje šire javnosti i samim time mijenjanje negativnih percepcija o njihovim obiteljima.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazali su da je ustanovljavanje određenih razvojnih teškoća kod djeteta traumatizirajući događaj za majke i očeve. Uz negativne posttraumatske stresne reakcije, suočavanje s djetetovim teškoćama također dovodi do umjerene razine posttraumatskog rasta, odnosno pozitivnih psiholoških promjena u osobnom razvoju roditelja. Pri suočavanju s djetetovim teškoćama majke i očevi u većoj mjeri koriste aktivno suočavanje u odnosu na izbjegavanje. Provjera spolnih razlika ukazala je na veću upotrebu aktivnog suočavanja i višu razinu posttraumatskog rasta kod majki.

Analiza odnosa posttraumatskog rasta s dobi roditelja, obilježjima stresnog događaja i načinima suočavanja sa stresom ukazala je na različite obrasce odnosa ovih varijabli kod majki i očeva. Posttraumatski rast majki značajno je pozitivno povezan s razinom stresa doživljenog spoznajom o djetetovim teškoćama, percipiranim izazovom u suočavanju s djetetovim teškoćama, aktivnim suočavanjem i suočavanjem izbjegavanjem. Posttraumatski rast očeva značajno je pozitivno povezan s percipiranim izazovom u suočavanju s djetetovim teškoćama i aktivnim suočavanjem te negativno povezan s dobi.

Naša hipoteza o značajnom doprinosu sociodemografskih obilježja roditelja, obilježja stresnog događaja i načina suočavanja sa stresom djelomično je potvrđena, s obzirom da su se samo neke varijable pokazale značajnim prediktorima rasta majki i očeva djece s teškoćama u razvoju. Na temelju korištenog skupa prediktorskih varijabli objasnili smo mali, ali značajan dio varijance posttraumatskog rasta i kod majki i kod očeva. Mlađa dob i veća upotreba aktivnog suočavanja značajni su prediktori posttraumatskog rasta majki. Također je utvrđen medijatorski efekt aktivnog suočavanja u odnosu stresnosti spoznaje o djetetovim teškoćama i posttraumatskog rasta majki. S druge strane, manja percepcija prijatnje i viša razina izazova u suočavanju s djetetovim teškoćama značajni su prediktori posttraumatskog rasta očeva.

LITERATURA

- Alexander, T. and Oesterreich, R. (2013). Development and evaluation of the Posttraumatic Growth Status Inventory. *Psychology*, 4(11), 831-844. doi: 10.4236/psych.2013.411120
- Američka psihijatrijska udruga (1996). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – 4. izdanje (DSM-IV). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y. and Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 175-182.
- Calhoun, L.G. and Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: an extended framework. In: L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Ur.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 3-23). Mahwah, NJ: Erlbaum Associates Publishers.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267
- Dabrowska, A. and Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x
- Durban, J. M., Rodriguez-Pabayos, A. M., Alontaga, J. V., Dolorfino-Arreza, G. and Salazar, C. (2012). Coping strategies of parents of children with developmental delay: a quantitative analysis. *Asian Journal of Social Sciences & Humanities*, 1(4), 177-195.
- Elci, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Unpublished doctoral dissertation, Graduate School of Social Sciences, Middle East Technical University.
- Endler, N. S. and Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854. doi: 10.1037//0022-3514.58.5.844

- Essex, E. L., Seltzer, M. M. and Krauss, M. W. (1999). Differences in coping effectiveness and well-being among aging mothers and fathers of adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 104(6), 545-563. doi: 10.1352/0895-8017(1999)104<0545:DICEAW>2.0.CO;2
- Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y. S. and Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 510-519. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.032
- Glidden, L. M. and Natcher, A. L. (2009). Coping strategy use, personality and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 998-1013. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01217
- Gupta, A. and Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22-35.
- Hastings, R. P. and Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116-127. doi: 10.1352/0895-8017(2002)107<0116:PPIFOC>2.0.CO;2
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. and Remington, B. (2005). Coping strategies in mother and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 337-391. doi: 10.1177/1362361305056078
- Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2), 159-171. doi:10.1023/A:1015219514621
- Herceg, P. (2015). Roditeljski stres i opća psihička uznemirenost roditelja djece iz autističnog spektra. Diplomski rad. Zagreb: Odjel za psihologiju Hrvatskih studija u Zagrebu.
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993). Uпитnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 2, 43-63.
- Hungerbühler, I., Vollrath, M. E. and Landolt, M. A. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology*, 16(8), 1259-1267. doi: 0.1177/1359105311405872
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Linley, P. A. and Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21. doi: 10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e
- Milić Babić, M. (2012). Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 66-75.
- Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2014). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 453-480.
- Milić Babić, M. i Laklija, M. (2013). Strategije suočavanja kod roditelja djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi. *Socijalna psihijatrija*, 4(4), 123-133.
- Nurullah, A. S. (2013). „It's really a roller coaster“: Experience of parenting children with developmental disabilities. *Marriage & Family Review*, 49(5), 412-455. doi: 10.1080/01494929.2013.768320
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. and Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183-204. doi: 10.1037/0033-2909.133.2.183
- Park, C. L., Cohen L. H. and Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x
- Prati, G. and Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14(5), 364-388. doi: 10.1080/15325020902724271
- Sheikh, A. I. and Marotta, S. A. (2005). A cross-validation study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 30(2), 66-77.
- Strecker, S., Hazelwood, Z. J. and Shakespeare-Finch, J. E. (2014). Postdiagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(1), 1-9. doi: 10.3109/13668250.2013.835035
- Summers, J. A., Behr, S. K. and Turnbull, A. P. (1989). Positive adaptation and coping strengths of families who have children with disabilities. In: G. H. S. Singer & L. K. Irvin (Ur.), *Support for caregiving families: Enabling positive adaptation to disabilities* (str. 27-40). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Tamres, L. K., Janicki, D. and Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. doi: 10.1007/BF02103658
- Tedeschi, R. G. and Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. and Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x
- Wild, N. D. and Paivio, S. C. (2003). Psychological adjustment, coping and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(4), 97-122. doi: 10.1300/J146v08n04_05
- Zotović, M. (2002). Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističkog teorijskog modela. *Psihologija*, 35(1-2), 3-23.

PRILOZI

Prilog 1. Tablični prikaz broja sudionika prema mjestu stanovanja

Tablica 1

Broj sudionika prema mjestu stanovanja

Mjesto stanovanja	<i>N</i>	Postotak
Zagreb	112	57.7
Sisak	13	6.7
Sesvete	7	3.6
Rijeka	7	3.6
Dugo Selo	4	2.1
Petrinja	4	2.1
Zaprešić	4	2.1
Novi Vinodolski	3	1.5
Osijek	3	1.5
Sveta Nedjelja	3	1.5
Belica	2	1
Čačinci	2	1
Jakovlje (ZG županija)	2	1
Koprivnica	2	1
Pregrada	2	1
Velika Gorica	2	1
Zadar	2	1
Crikvenica	1	0.5
Čakovec	1	0.5
Donja Bistra	1	0.5
Donja Pušća (ZG županija)	1	0.5
Dubrovnik	1	0.5
Đakovo	1	0.5
Đurđevac	1	0.5
Kloštar Ivanić	1	0.5
Marina	1	0.5
Metković	1	0.5

Tablica 1 – nastavak

Mjesto stanovanja	<i>N</i>	Postotak
Opatija	1	0.5
Podgora	1	0.5
Prelog	1	0.5
Selce	1	0.5
Skrad	1	0.5
Sveti Ivan Zelina	1	0.5
Trogir	1	0.5
Varaždin	1	0.5
Vis	1	0.5
Vrbovec	1	0.5

Prilog 2. Prikaz sociodemografskih obilježja posebno za majke i očeve

Tablica 1

Tablični prikaz sociodemografskih obilježja posebno za majke i očeve

	Majke		Očevi	
	N	Postotak	N	Postotak
Obrazovanje				
Osnovna škola	13	9.6	4	7.7
Srednja stručna sprema	71	52.2	33	63.5
Visoka/viša stručna sprema	47	34.6	12	23.1
Poslijediplomski studij	5	3.7	3	5.8
Radni status				
Zaposlen/a	58	42	41	77.4
Nezaposlen/a	18	13	7	13.2
Umirovljenik/ica	2	1.4	3	5.7
Domaćica	9	6.5	-	-
Status roditelja njegovatelja	23	16.7	1	1.9
Roditeljski dopust	5	3.6	-	-
Rodiljni dopust	12	8.7	-	-
Dopust za njegu djeteta	5	3.6	-	-
Rad na pola radnog vremena	6	4.3	1	1.9
Partnerski status				
Oženjen/udata	110	78	44	83
Neoženjen/neudata	2	1.4	1	1.9
Razveden/a	7	5	3	5.7
Udovac/ica	1	0.7	1	1.9
Izvanbračna zajednica	21	14.9	4	7.5
Materijalne prilike				
Ispodprosječne	18	12.8	9	17
Prosječne	109	77.3	39	73.6
Iznadprosječne	141	9.9	5	9.4

Prilog 3. Upitnik sociodemografskih obilježja

Molimo Vas da odgovorite na nekoliko općih pitanja o sebi, Vašem djetetu koje ima teškoće u razvoju i Vašoj obitelji. **Ukoliko imate više djece s teškoćama u razvoju, molimo Vas da odgovarate u odnosu na samo jedno dijete.** Odgovor upišite na praznu crtu ili zaokružite slovo ispred odgovora koji se odnosi na Vas ili Vaše dijete.

1. Zaokružite Vaš spol:
 - a) M
 - b) Ž

2. Koliko imate godina?

3. Koja je najviša završena razina Vašeg obrazovanja? (zaokružite)
 - a) osnovna škola
 - b) srednja stručna sprema
 - c) viša/visoka stručna sprema
 - d) poslijediplomski studij
 - e) ostalo: _____

4. Koji je Vaš trenutni radni status? (zaokružite)
 - a) zaposlen/a
 - b) nezaposlen/a
 - c) umirovljenik/ica
 - d) domaćica
 - e) ostalo (npr. roditeljski dopust, roditeljski dopust): _____

5. Koji je Vaš partnerski status? (zaokružite)
 - a) oženjen/udata
 - b) izvanbračna zajednica
 - c) nisam u vezi/braku
 - d) razveden/a
 - e) udovac/ica

6. Kakve su Vaše obiteljske materijalne prilike? (zaokružite)
 - a) ispodprosječne
 - b) prosječne
 - c) iznadprosječne

7. U kojem gradu trenutno živite?

8. Koliko ukupno djece imate?

9. Zaokružite spol Vašeg djeteta s teškoćom:

- a) M
- b) Ž

10. Koliko godina ima Vaše dijete s teškoćom?

11. Koji je redoslijed rođenja Vašeg djeteta s teškoćom? (zaokružite)

- a) jedinac/jedinica
- b) prvorođeno
- c) drugorođeno
- d) trećerođeno
- e) ostalo: _____

12. Označite teškoću prisutnu kod Vašeg djeteta (ukoliko dijete ima više teškoća molimo Vas da ih sve zaokružite):

- a) intelektualne teškoće
- b) Downov sindrom
- c) govorno-jezične teškoće
- d) emocionalne teškoće
- e) motoričke teškoće
- f) cerebralna ili dječja paraliza/spina bifida
- g) teškoće s pažnjom
- h) teškoće iz autističnog spektra
- i) senzoričke teškoće (npr. oštećenje vida ili sluha, teškoće senzoričke integracije):

13. U kojoj je dobi Vašem djetetu ustanovljena teškoća? Ukoliko Vaše dijete ima više teškoća, navedite dob u kojoj je djetetu ustanovljena glavna/najveća teškoća.

Prilog 4. Opis sadržaja ljestvica iz adaptirane verzije COPE upitnika²

Pozitivna reinterpretacija i rast ličnosti (4 čestice) – Viđenje situacije u povoljnom svijetlu ili korištenje dobrih strana situacije.

Aktivno suočavanje (4 čestice) – Poduzimanje akcija ili napora da bi se otklonio ili izbjegao stresor.

Planiranje (5 čestica) – Razmišljanje o konfrontaciji sa stresorom i planiranje suočavajućih napora.

Prihvatanje (4 čestice) – Prihvatanje činjenice da se stresni događaj dogodio i da je stvaran.

Obuzdavanje suočavanja (4 čestice) – Pasivno suočavanje obuzdavanjem pokušaja suočavanja sve dok to ne bude potrebno.

Potiskivanje drugih aktivnosti (5 čestica) – Usmjeravanje pažnje s drugih aktivnosti kako bi se potpunije koncentriralo na suočavanje sa stresorom.

Negiranje (4 čestice) – Pokušaji da se odbije realnost stresnog događaja.

Ponašajni dezangažman (5 čestica) – Odustajanje ili povlačenje napora u smjeru postizanja cilja s kojim interferira stresor.

Mentalni dezangažman (6 čestica) – Psihološki dezangažman od cilja s kojim interferira stresor maštanjem, spavanjem i samodestruktivnim ponašanjem.

Traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga (4 čestice) – Primanje simpatije ili emocionalne podrške.

Traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga (4 čestice) – Traženje pomoći, informacija ili savjeta o tome što radimo.

Ventiliranje emocija/fokusiranje na emocije (3 čestice) – Povećana svjesnost o stresnom doživljaju uz tendenciju da se emocije ventiliraju i izraze.

Humor (3 čestice) – Korištenje šala i humora u vezi sa stresnim događajem.

Upotreba alkohola/droga (5 čestica) – Konzumacija alkoholnih pića i/ili droga.

Religija (4 čestice) – Oslanjanje na vjeru u Boga i religijska osjećanja.

Osamljivanje (3 čestice) – Tendencija povlačenja od drugih ljudi i potreba da se bude sam.

Potiskivanje ili kontrola emocija (4 čestice) – Neizražavanje emocija.

² Preuzeto iz Hudek-Knežević i Kardum (1993).

Prilog 5. Početno objašnjenje i uputa

Poštovani roditelji,

moje ime je Aneta Škreblin i studentica sam završne godine diplomskog studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Provodim istraživanje za potrebe izrade svog diplomskog rada, pod mentorstvom prof. dr. sc. Gordane Kuterovac Jagodić. **Ovim istraživanjem želi se ispitati razina stresa koju doživljavaju osobe koje su roditelji djeteta s teškoćama u razvoju, načine na koje se one suočavaju s različitim izvorima stresa u svome životu, te može li i u kojoj mjeri iskustvo odgoja i skrbi za dijete s teškoćama rezultirati pozitivnim ishodima po osobni razvoj pojedinca.** Molimo Vas da nam svojim sudjelovanjem pomognete u prikupljanju potrebnih podataka i dolaska do važnih spoznaja koje mogu poslužiti prilikom planiranja pružanja podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju. U istraživanju mogu sudjelovati oba roditelja jednog djeteta, ali u tom slučaju molimo da roditelji upitnike ispunjavaju nezavisno, svaki za sebe.

Istraživanje se sastoji od nekoliko upitnika, čije ispunjavanje traje ukupno 15-ak minuta. Prije svakog upitnika dobit ćete uputu u skladu s kojom ćete davati svoje odgovore. Također, od Vas će se tražiti da odgovorite na pitanja o nekim općim demografskim podacima. Međutim, sudjelovanje u istraživanju je potpuno anonimno i podatak o Vašem imenu se nigdje ne traži. Svi rezultati će biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe te će biti prikazani na grupnoj razini, kroz različite statističke pokazatelje. Vaša suradnja nam je vrlo važna, stoga Vas molimo da iskreno odgovorite na sva pitanja te da ne izostavite nijedno pitanje.

Razina stresa koju ćete doživjeti prilikom rješavanja ovih upitnika nije veća od one koju doživljavate u svakodnevnom životu. Sudjelovanje u istraživanju potpuno je dobrovoljno te u bilo kojem trenutku možete odustati ako to želite. Ispunjavanje ovog upitnika smatrat će se Vašim pristankom na sudjelovanje u istraživanju.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica, možete se javiti na e-mail askrebli2@ffzg.hr ili gkuterov@ffzg.hr.

Unaprijed Vam zahvaljujemo na uloženom trudu i vremenu!

Prilog 6. Rezultati provjere normalnosti distribucija rezultata na ispitivanim varijablama

Tablica 1

Koeficijenti simetričnosti i spljoštenosti za distribucije rezultata na ispitivanim varijablama i rezultati Kolmogorov – Smirnovljevog testa normaliteta distribucija za sve sudionike i posebno za majke i očeve

Varijabla	Svi			Majke			Očevi		
	Koeficijent simetričnosti	Koeficijent spljoštenosti	$K-S_z$	Koeficijent simetričnosti	Koeficijent spljoštenosti	$K-S_z$	Koeficijent simetričnosti	Koeficijent spljoštenosti	$K-S_z$
Dob roditelja	0.296	-0.302	.077**	0.265	0.268	.086*	-0.191	-0.732	.094
Vrijeme od ustanovljavanja djetetovih teškoća	0.305	-1.163	.134**	-0.077	-1.171	.124**	0.429	-1.141	.169**
Percipirana prijetnja	0.462	0.096	.148**	0.341	-0.131	.149**	0.852	1.184	.152**
Percipirani izazov	-0.810	-0.367	.225**	-0.818	-0.287	.237**	-0.804	-0.502	.245**
Stres	0.124	-0.512	.054	0.084	-0.415	.060	0.237	-0.680	.073
Aktivno suočavanje	-0.081	0.449	.050	-0.196	0.134	.049	0.314	1.408	.105
Izbjegavanje	0.517	0.211	.066*	0.577	0.892	.066	0.305	-0.762	.079
Posttraumatski rast	-1.165	2.442	.104**	-1.547	3.992	.123**	-0.200	-0.546	.091

* $p < .05$, ** $p < .01$

Prilog 7. Deskriptivna statistika rezultata na pojedinim ljestvicama primijenjenih mjernih instrumenata i rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika

Tablica 1

Deskriptivni podaci za rezultate na ljestvicama *Revidirane skale utjecaja događaja* posebno za majke i očeve te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika i Cohenov *d* indeks

	Spol	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
Ponovno proživljavanje i pobuđenost	M	51	1.45	0.875	-1.632	0.24
	Ž	139	1.69	0.883		
Izbjegavanje	M	51	1.14	0.661	-1.690	0.25
	Ž	139	1.34	0.728		
Stres	M	51	1.34	0.737	-1.813	0.26
	Ž	139	1.56	0.749		

* $p < .05$, ** $p < .01$; Spol: M – očevi, Ž – majke

Tablica 2

Deskriptivni podaci za rezultate na ljestvicama aktivnog suočavanja (COPE), posebno za majke i očeve, te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika t-testom i Cohenov d indeks

Ljestvica	Spol	N	M	SD	t	Cohenov d																																																																																																																						
Planiranje	M	53	2.83	0.563	-0.931	0.14																																																																																																																						
	Ž	134	2.92	0.633			Aktivno suočavanje	M	53	2.67	0.614	-1.481	0.22	Ž	134	2.81	0.578	Pozitivna reinterpetacija i rast ličnosti	M	53	2.75	0.631	-1.215	0.18	Ž	134	2.88	0.628	Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga	M	53	1.82	0.785	-2.116*	0.31	Ž	134	2.10	0.831	Potiskivanje drugih aktivnosti	M	53	2.16	0.703	-0.130	0.02	Ž	134	2.17	0.585	Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05	Ž	134	2.12	0.643	Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž
Aktivno suočavanje	M	53	2.67	0.614	-1.481	0.22																																																																																																																						
	Ž	134	2.81	0.578			Pozitivna reinterpetacija i rast ličnosti	M	53	2.75	0.631	-1.215	0.18	Ž	134	2.88	0.628	Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga	M	53	1.82	0.785	-2.116*	0.31	Ž	134	2.10	0.831	Potiskivanje drugih aktivnosti	M	53	2.16	0.703	-0.130	0.02	Ž	134	2.17	0.585	Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05	Ž	134	2.12	0.643	Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369								
Pozitivna reinterpetacija i rast ličnosti	M	53	2.75	0.631	-1.215	0.18																																																																																																																						
	Ž	134	2.88	0.628			Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga	M	53	1.82	0.785	-2.116*	0.31	Ž	134	2.10	0.831	Potiskivanje drugih aktivnosti	M	53	2.16	0.703	-0.130	0.02	Ž	134	2.17	0.585	Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05	Ž	134	2.12	0.643	Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																			
Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga	M	53	1.82	0.785	-2.116*	0.31																																																																																																																						
	Ž	134	2.10	0.831			Potiskivanje drugih aktivnosti	M	53	2.16	0.703	-0.130	0.02	Ž	134	2.17	0.585	Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05	Ž	134	2.12	0.643	Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																														
Potiskivanje drugih aktivnosti	M	53	2.16	0.703	-0.130	0.02																																																																																																																						
	Ž	134	2.17	0.585			Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05	Ž	134	2.12	0.643	Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																									
Obuzdavanje suočavanja	M	53	2.16	0.735	0.322	0.05																																																																																																																						
	Ž	134	2.12	0.643			Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28	Ž	134	2.29	0.749	Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																				
Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	M	53	2.04	0.853	-1.934*	0.28																																																																																																																						
	Ž	134	2.29	0.749			Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38	Ž	134	2.05	0.746	Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																															
Ventiliranje emocija	M	53	1.74	0.721	-2.586**	0.38																																																																																																																						
	Ž	134	2.05	0.746			Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002	Ž	134	3.06	0.679	Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																																										
Prihvatanje	M	53	3.06	0.629	-0.014	0.002																																																																																																																						
	Ž	134	3.06	0.679			Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28	Ž	134	1.50	0.906	Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																																																					
Humor	M	53	1.23	0.816	-1.921*	0.28																																																																																																																						
	Ž	134	1.50	0.906			Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23	Ž	134	2.31	1.298	Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																																																																
Religija	M	53	1.99	1.339	-1.536	0.23																																																																																																																						
	Ž	134	2.31	1.298			Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36	Ž	134	2.42	0.369																																																																																																											
Aktivno suočavanje	M	53	2.27	0.423	-2.436*	0.36																																																																																																																						
	Ž	134	2.42	0.369																																																																																																																								

* $p < .05$, ** $p < .01$; Spol: M – očevi, Ž – majke

Tablica 3

Deskriptivni podaci za rezultate na ljestvicama izbjegavanja (COPE), posebno za majke i očeve, te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika t-testom i Cohenov d indeks

Ljestvica	Spol	N	M	SD	t	Cohenov d
Potiskivanje ili kontrola emocija	M	53	1.26	0.832	-0.056	0.008
	Ž	134	1.27	0.695		
Ponašajni dezangažman	M	53	0.80	0.601	1.307	0.19
	Ž	134	0.67	0.629		
Osamljivanje	M	53	1.14	0.939	0.443	0.07
	Ž	134	1.08	0.791		
Negiranje	M	53	0.85	0.826	2.122*	0.31
	Ž	134	0.59	0.718		
Mentalni dezangažman	M	53	1.38	0.701	0.476	0.07
	Ž	134	1.33	0.654		
Upotreba alkohola/droga	M	53	0.46	0.794	0.493	0.07
	Ž	134	0.40	0.676		
Izbjegavanje	M	53	0.98	0.515	1.132	0.25
	Ž	134	0.89	0.411		

* $p < .05$, ** $p < .01$; Spol: M – očevi, Ž – majke

Tablica 4

Deskriptivni podaci za rezultate na ljestvicama *Upitnika posttraumatskog rasta* posebno za majke i očeve te rezultati testiranja značajnosti spolnih razlika t-testom i Cohenov *d* indeks

	Spol	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	Cohenov <i>d</i>
Osobne snage, vrijednosti i mogućnosti	M	51	3.54	0.855	-2.072*	0.30
	Ž	137	3.84	0.879		
Odnosi s drugima	M	51	2.75	1.042	-1.382	0.20
	Ž	137	2.98	0.986		
Duhovne promjene	M	51	2.54	1.658	-1.561	0.23
	Ž	137	2.95	1.598		
Posttraumatski rast	M	51	3.18	0.801	-2.081*	0.31
	Ž	137	3.47	0.848		

* $p < .05$, ** $p < .01$; Spol: M – očevi, Ž – majke