

Socio-emocionalne karakteristike djece s teškoćama u razvoju i obiteljsko funkcioniranje

Colić, Maja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:746843>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Maja Colić

**Socio-emocionalne karakteristike djece s
teškoćama u razvoju i obiteljsko
funkcioniranje**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Maja Colić

**Socio-emocionalne karakteristike djece s
teškoćama u razvoju i obiteljsko
funkcioniranje**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Adinda Dulčić

Zagreb, 2022.

Socio-emocionalne karakteristike djece s teškoćama u razvoju i obiteljsko funkcioniranje

Social-emotional characteristics of children with developmental disabilities and family functioning

Sažetak

Dolaskom djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj pogođeni su svi aspekti obitelji, uključujući roditelje, njihov međusoban odnos i socijalni život, obiteljsku financijsku situaciju te ostalu djecu u obitelji. Ovo istraživanje pokušalo je pridonijeti rastućem broju istraživanja na temelju sve većeg broja djece teškoćama u razvoju, tako da detaljnije ispita ulogu djeteta s teškoćama u razvoju, kao i njegovih socio-emocionalnih karakteristika u funkcioniranju obitelji, i to iz perspektive roditelja. 190 roditelja djece s teškoćama u razvoju riješilo je *Upitnik snaga i poteškoća* (Goodman, 1997) i *Upitnik utjecaja djeteta na obitelj* (Donenberg i Baker, 1993). Rezultati su pokazali da roditelji procjenjuju kako njihova djeca imaju umjerene socio-emocionalne poteškoće. Utvrđena je visoka razina pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu, visok negativni utjecaj djeteta na obiteljske financije, niska do srednja razina negativnih osjećaja prema roditeljstvu te niski negativan utjecaj djeteta na socijalni život roditelja, brak roditelja te na braću i sestre. Veće socio-emocionalne teškoće djeteta bile su povezane s negativnijim osjećajima prema roditeljstvu, većem negativnom utjecaju na braću i sestre, na socijalni život i brak roditelja, pri čemu su socio-emocionalne poteškoće, uključujući prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme s vršnjacima i probleme u ponašanju većinom umjereno korelirale s istraživanim područjima obiteljskog funkcioniranja, osim s područjem financija, gdje je korelacija bila slaba. Iako roditelji izvješćuju o težem životu s djetetom s teškoćama u razvoju, smatraju da je utjecaj tog djeteta na njihovu obitelj pozitivniji u usporedbi s djecom iste dobi, što ukazuje na to da iako odgajanje djeteta s teškoćama u razvoju može biti stresno i zahtjevno, roditelji ipak uživaju u odgajanju djeteta i imaju pozitivan pogled na svoj život.

Ključne riječi: *djeca s teškoćama u razvoju, socio-emocionalne karakteristike djece s teškoćama u razvoju, roditelji i obitelj djece s teškoćama u razvoju*

Abstract

The arrival of a child with developmental disabilities in the family affects all aspects of the family, including the parents, their interpersonal relationship and social life, the family's financial situation and other children in the family. This research tried to contribute to the growing number of studies based on the increasing number of children with developmental disabilities, by examining in more detail the role of the child with developmental disabilities, as well as his socio-emotional characteristics in the functioning of the family, from the perspective of the parents. 190 parents of children with developmental disabilities completed the Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997) and the Child Impact on the Family Questionnaire (Donenberg and Baker, 1993). The results showed that parents estimate that their children have moderate socio-emotional difficulties. A high level of positive feelings towards parenting, a high negative impact of the child on family finances, a low to medium level of negative feelings towards parenting and a low negative impact of the child on the social life of the parents, the parents' marriage and on siblings were found. Greater socio-emotional difficulties of the child were associated with more negative feelings towards parenting, greater negative influence on siblings, on the social life and marriage of the parents, whereby socio-emotional difficulties, including prosocial behavior, hyperactivity, emotional symptoms, problems with peers and behavioral problems mostly moderately correlated with the investigated areas of family functioning, except with the area of finance, where the correlation was weak. Although parents report that life with a child with developmental disabilities is more difficult, they believe that the impact of that child on their family is more positive compared to children of the same age, which indicates that although raising a child with developmental disabilities can be stressful and demanding, parents still they enjoy raising a child and have a positive outlook on their life.

Key words: children with developmental disabilities, social-emotional characteristics of children with developmental disabilities, parents and family of children with developmental disabilities

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Djeca s teškoćama u razvoju.....	1
1.2. Vrste teškoća u razvoju.....	2
1.2.1. Djeca s oštećenjem vida.....	2
1.2.2. Djeca s oštećenjem sluha.....	3
1.2.3. Djeca s poremećajem govora, jezika i glasa.....	4
1.2.4. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima.....	5
1.2.5. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra.....	5
1.2.6. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima.....	6
1.2.7. Djeca s poremećajem ponašanja te poremećajem pažnje uz hiperaktivnost.....	7
1.2.8. Djeca sa specifičnim teškoćama učenja.....	7
1.3. Socio-emocionalni razvoj djece.....	8
1.4. Važne komponente socio-emocionalnog razvoja.....	9
1.5. Roditelji i obitelj djece s teškoćama u razvoju.....	11
2. Cilj i problemi istraživanja.....	15
3. Metode.....	16
3.1. Sudionici.....	16
3.2. Instrumenti.....	21
3.3. Postupak.....	24
3.4. Obrada podataka.....	25
4. Rezultati.....	26
5. Rasprava.....	37
6. Zaključak.....	48
7. Literatura.....	49

1. Uvod

1.1. Djeca s teškoćama u razvoju

Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015) definira učenike s teškoćama u razvoju kao one čije sposobnosti uz međudjelovanje okolinskih čimbenika ograničavaju njihovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s ostalim učenicima, pri čemu navedene teškoće proizlaze iz tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja i poremećaja funkcija ili njihovih kombinacija. U djecu s teškoćama se tako ubrajaju djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima, poremećajima iz spektra autizma, slijepa i slabovidna djeca, gluha i nagluha, djeca s poremećajem govora, glasa i jezika, djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, djeca sa smetnjama u ponašanju, s poremećajima pažnje te djeca sa specifičnim teškoćama u učenju (Zrilić, 2013). Djeca s navedenim teškoćama u razvoju imaju trajne posebne potrebe koje mogu poticati iz urođenih i stečenih stanja organizma, a koje ometaju njihovu sposobnost razvoja i učenja.

Definirajući termin „teškoće u razvoju“, Biondić (1993), spominje i termine poput: abnormalnost, anomalnost, defektnost, devijantnost, smetnje u razvoju, oštećenja u razvoju i psihološka oštećenja. Ističe razlike između bolesti ili poremećaja, oštećenja, invaliditeta i hendikepa. Pri tome bolest ili poremećaj obuhvaća promjene u strukturi i funkciji organizma koje mogu izazvati niz uzročnih okolnosti, a patološke se promjene mogu, ali i ne moraju očitovati. Oštećenje se smatra gubitkom ili nepravilnošću psihičke, fiziološke ili anatomske strukture i funkcije te se izražava kao patološko stanje i vidljivo je na razini organa. Invaliditetom se smatra bilo kakvo ograničenje ili smanjenje sposobnosti izvođenja neke aktivnosti unutar raspona normalnog za ljudsko biće, dok hendikep označava poteškoće pojedinca koje proizlaze iz nekog oštećenja ili invaliditeta, koji ograničava ili sprječava da se ostvari funkcija koja je za tog pojedinca normalna (Biondić, 1993).

Širi pojam – djeca s posebnim potrebama – uz djecu s teškoćama obuhvaća i darovitu djecu, pa tako Zrilić (2013) učenikom s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama smatra svako dijete koje ima teškoće znatno veće od svojih vršnjaka, zbog kojih mu je potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška, ali i darovitu djecu koja trajno postižu natprosječne

rezultate uvjetovane visokim stupnjem razvijenosti pojedinih sposobnosti, zbog kojih im je, kao i djeci s teškoćama, potrebna posebna odgojno-obrazovna podrška (Zrilić, 2013). Vizek Vidović i suradnici (2014) termin „djeca s posebnim potrebama“ definiraju kao svaku razliku koja takvu djecu odvaja od one prosječne u određenoj društvenoj ili kulturnoj zajednici, a spomenute razlike se odnose na: senzorne sposobnosti (oštećenje vida i sluha), komunikacijske sposobnosti (teškoće u govorenju i govorne smetnje), intelektualne sposobnosti (pažnja, pamćenje, opažanje, zaključivanje, rješavanje problema), socijalno ponašanje i emocionalno doživljavanje i tjelesne sposobnosti. Navedene razlike djece s teškoćama u razvoju zahtijevaju dodatnu potporu okruženja u području zdravstvene njege, zaštite, rehabilitacije, odgoja i obrazovanja kako bi dijete na pravilan način moglo razvijati svoje sposobnosti.

1.2. Vrste teškoća u razvoju

Prethodno spomenutim Pravilnikom o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 23/91) definirana je orijentacijska lista stupnjeva i teškoća u razvoju koja prikazuje vrste i stupanj teškoće u svrhu definiranja programske i profesionalne potpore primjerene potrebama učenika, a razlikuje osam vrsta teškoća u razvoju:

1. oštećenje vida: sljepoća i slabovidnost,
2. oštećenje sluha: gluhoća i naglušost,
3. poremećaj govorno-glasovne komunikacije,
4. snižene intelektualne sposobnosti,
5. poremećaj iz autističnog spectra
6. motorički poremećaji i kronične bolesti,
7. poremećaj ponašanja te poremećaj pažnje uz hiperaktivnost,
8. specifične teškoće učenja.

1.2.1. Djeca s oštećenjem vida

Oštećenje vida se definira kao stanje vida koje zahvaćenim osobama predstavlja problem u svakodnevnom životu i radu, zbog čega su im za prilagodbu potrebni odgovarajući posebni postupci. Oštećenja vida obuhvaćaju sljepoću i slabovidnost (Begić i sur., 2015).

Sljepoćom se smatra potpuni gubitak vida i osjeta svjetla ili potpuni gubitak vida uz posjedovanje osjeta svjetla. Podrazumijeva vidnu sposobnost na boljem oku (uz korištenje korekcijskog stakla) manju od 10%, ali uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje (praktična sljepoća) te vidnu sposobnost na boljem oku (uz korištenje korekcijskog stakla) i do 25% kad se radi o centralnom vidu i suženju vidnog polja na 20 stupnjeva i manje. Slabovidnost podrazumijeva vidnu sposobnost na boljem oku s korekcijskim staklom na 10% do 40% normalne oštine vida, vidnu sposobnost na boljem oku s korekcijskim staklom koja je i veća od 40%, ali se predviđa i pogoršanje vida, te vidnu sposobnost na boljem oku s korekcijskim staklom koja je i manja od 10% do najmanje 5% normalne oštine vida kad se pokazuje uspješno služenje takvim vidom (Begić i sur., 2015). Kao osjetilo kojim se prima većina informacija iz okoline, upoznaje svijet oko sebe, stječe znanja i navike, vid predstavlja važan dio života svake osobe (Mustać i Vicić, 1996). Vizualne informacije predstavljaju jedne od najvažnijih izvora podataka o događanjima u okolini i socijalnim interakcijama. Zbog toga je jasno da deficit u primanju vizualnih informacija znatno otežava svakodnevni život i funkcioniranje.

1.2.2. Djeca s oštećenjem sluha

Oštećenje sluha podrazumijeva nemogućnost ili smanjenu mogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja što može biti uzrokovano urođenim ili stečenim oštećenjima, nerazvijenosti ili umanjenom funkcionalnosti slušnog organa, slušnog živca ili slušnih centara u mozgu. Smetnje sluha po intenzitetu obuhvaćaju gluhoću i naglušost. Gluhoća pri tome podrazumijeva gubitak sluha veći od 80 db i nemogućnost jasnog percipiranja glasovnog govora niti pomoću slušnog pomagala. Drugi oblik oštećenja sluha je naglušost koja podrazumijeva ozbiljne teškoće u slušanju govora i govornoj komunikaciji zbog oštećenja sluha. Osobu smatramo nagluhom kada joj je oštećenje sluha izraženo u rasponu od 25 db do 80 db. Među njima još razlikujemo osobe s lakšim gubitkom sluha (od 25 db do 35 db), umjerenim gubitkom sluha (od 36 db do 60 db) i osobe s težim gubitkom sluha (od 61 db do 80 db) (Zovko, 1996). Važan čimbenik kod oštećenja sluha je i vrijeme nastanka oštećenja sluha, koje može biti prelingvalno, odnosno prije usvajanja govora i poslije usvajanja govora. Ukoliko osobe prije samog gubitka sluha nisu usvojile vještinu

govornog sporazumijevanja, unatoč ispravnim govornim organima, razvijenost govornih funkcija i efikasnost korištenja govora bit će smanjena ili nepostojeća (Zovko, 1996). Oštećenja sluha mogu nastati prije rođenja djeteta, za vrijeme poroda i poslije rođenja djeteta, pri tome ranije oštećenje sluha u većoj mjeri utječe na cjelokupan razvoj (Mustać i Vicić, 1996). Utjecaj na cjelokupan razvoj pri tome uključuje kognitivni razvoj, emocionalno i socijalno sazrijevanje, sposobnost komunikacije i odgoj i obrazovanje.

1.2.3. Djeca s poremećajem govora, jezika, i glasa

Djeca s jezično-govornim teškoćama su ona djeca kod kojih se pojavljuju problemi s jezikom, govorom, pažnjom, pamćenjem, mišljenjem, koordinacijom, komunikacijom, čitanjem, pisanjem, pravopisom, računanjem te sa razvojem socijalne sposobnosti i emocionalne kompetencije. Zrilić (2013) u poremećaje glasovno-jezično-govorne komunikacije ubraja sva stanja u kojima je komunikacija govorom otežana ili ne postoji. Poremećaji ili smetnje u ovom području mogu se manifestirati u različitim oblicima: jezični poremećaji pri tome obuhvaćaju razvojni i stečeni jezični poremećaj (nedovoljno razvijen govor, dječja afazija, disfazija, zaostao razvoj govora, spori razvoj ekspresivnog i receptivnog govora), dok govorni poremećaji obuhvaćaju i artikulacijske poremećaje (teškoće u izgovaranju i artikulaciji glasova i njihova međusobna povezivanja), poremećaje tečnosti govora (mucanje i brzopletost), dječju govornu apraksiju (oštećene preciznost i konzistentnost govornih pokreta bez neuromišićnih oštećenja) i dizartriju (neuromuskularno oštećenje govornog mehanizma) (Begić i sur., 2015). Nadalje, prema Tomblin i suradnicima (1997), jezični poremećaji mogu biti i receptivni (poremećaj razumijevanja) i ekspresivni (poremećaj jezičnog izražavanja). Zrilić (2013) ističe i poremećaj glasa koji podrazumijeva odsutnost ili odstupanje u foniranju, odnosno zvučnosti glasa, a karakteriziran je neprimjerenim visokim glasom (visok skok, suviše nizak, prekidan uzdisaj), neprimjerenom kvalitetom glasa (hrapav, promukao), neprimjerenom glasnoćom, rezonacijom ili trajanjem (Zrilić, 2013). Budući da je jezik važan medij kojim se uspostavlja kontakt s okolinom, teškoće u usvajanju jezika, govora i glasa ograničavaju utjecaj okoline i dovode do promjena u uspješnosti učenja i u ponašanju djeteta.

1.2.4. Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima

Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima suočavaju se sa značajnim ograničenjima u sveukupnom životu, karakteriziranim bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem istodobno popraćenim smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina. Zrilić (2013) navodi kako postoje različita terminološka određenja kada govorimo o djeci sniženim intelektualnim razvojem: mentalna zaostalost, mentalna retardacija, mentalni deficit, mentalna defektnost, mentalni hendikep, društvena zaostalost i intelektualno oštećenje. Naziv mentalna retardacija se odnosi na usporenost i kašnjenje s mentalnim razvojem i sporije obavljanje kognitivnih funkcija, no danas nije aktualan te je korektan termin, prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje, DSM-V (Američka psihijatrijska udruga, 2013), intelektualne teškoće ili onesposobljenost. S obzirom na razinu intelektualnih teškoća razlikujemo lake (IQ 55-70), umjerene (IQ 40-50), teže (IQ 40-50) i teške (IQ ispod 20). Ovisno o toj razini, djeca mogu naučiti vještine i ponašanja koja su nužna za svakodnevni život, dok ostatak zbog određene teškoće cijelog života moraju biti ovisi o pomoći drugih (Zrilić, 2013). Česti poremećaji i sindromi povezani s intelektualnim teškoćama jesu Down sindrom, fetalni alkoholni sindrom, Prader-Willy sindrom, Angelman sindrom, Williams sindrom, Sindrom fragilnog X-a i ostali (Begić i sur., 2015). Djeca s intelektualnim teškoćama imaju ograničenja u brojnim područjima značajnim za razvoj, i to u percepciji, pažnji, mišljenju, govoru, pamćenju i učenju, motivaciji i razvoju ličnosti te moralnom, emocionalnom i socijalnom razvoju.

1.2.5. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra

Poremećaji iz autističnog spektra su razvojni poremećaji neurobiološkog podrijetla čiji je specifičan uzrok još nepoznat, a javljaju se u ranom djetinjstvu i ostaju cijeli život. Prema DSM-V (2013), skupina pervazivnih razvojnih poremećaja obuhvaća autizam, Aspergerov sindrom, Rettov sindrom, dječji disintegrativni poremećaj i pervazivni razvojni poremećaj ne drugačije određen. Poremećaji iz autističnog spektra obilježeni su teškoćama u socijalnoj interakciji i komunikaciji, ograničenim interesima i stereotipnim ponašanjem (Begić i sur., 2015). Kako navodi Zrilić (2013), za poremećaje autističnog spektra tipična je

nedovoljna povezanost između namjere ili osjećaja i različitih komponenti, osobito sposobnosti održavanja redosljeda u motoričkim radnjama, ponašanju i govoru. Prisutno je kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija, komunikacije i imaginacije, a prepoznatljivi su i jednolični obrasci ponašanja uz kasni razvoj govora i jezika, teškoće u razumijevanju i postupanju po uputama, organizaciji vremena, dok se nerijetko pojavljuju i ponašanja poput agresije, autoagresije i destrukcije (Ivančić, 2010). Poremećaji iz autističnog spektra također su obilježeni izrazitom autističnom osamljenošću, nedostatkom verbalne spontanosti, oskudnim govorom, neprikladnim korištenjem jezika, eholalijom, neologizmima i doslovnom upotrebom riječi, uključivanjem nevažnih detalja, nedostatkom interesa za ljude, neosjetljivosti za osjećaje i namjere drugih ljudi, motoričkom nespretnošću. Navedene poteškoće utječu na sve aspekte života djeteta, te mu je potrebno pružiti podršku i pomoć u razvijanju socijalnih i komunikacijskih vještina, individualizirati rad s njime te strukturirati okolinu.

1.2.6. Djeca s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima

Motoričkim oštećenjima smatraju se oštećenja i deformacije sustava za pokretanje (kostiju, mišića, zglobova), uključujući i probleme u fiziologiji u funkcioniranju motorike (Velki i Romstein, 2015). Motorički poremećaji uključuju oštećenja kao što su: smanjena i/ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (najčešće ruku, nogu, kralježnice), različiti oblici i težina poremećaja pokreta i položaja tijela te nepostojanje dijelova tijela (Ivančić, 2010). Prema uzroku nastanka, motorička oštećenja mogu obuhvaćati oštećenja lokomotornog sustava (kosti, zglobovi i mišići), središnjeg živčanog sustava (cerebralna paraliza, epilepsija), perifernog živčanog sustava (dječja paraliza i povrede perifernih živaca) i oštećenja nastala kao posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (bolesti srca i krvožilnog sustava, bolesti probavnoga sustava, mokraćnog sustava, dišnog, žlijezda s unutarnjim lučenjem). Prema vremenu oštećenja, poremećaji iz ove skupine mogu nastati prenatalno (genetski, bakterijske i virusne infekcije), perinatalno (porođajne traume, hipoksije, krvarenja) i postnatalno (infekcije, trauma, tumori) (Begić i sur., 2015). Uz navedena oštećenja mogu se pojaviti i druge teškoće u razvoju, što se onda naziva višestrukim teškoćama, koje zahtijevaju intenzivan i sveobuhvatan tretman.

1.2.7. Djeca s poremećajem ponašanja te poremećajem pažnje uz hiperaktivnost

Prema Ivančić (2010) poremećaj u ponašanju podrazumijeva odstupanje od uobičajenog i društveno prihvatljivog ponašanja određene sredine, a traje 3-6 mjeseci, primjećuju se promjene u školi i kući, odudaranje od društvenih normi, neprimjereno ponašanje poput bježanja, laganja i lošeg uspjeha u školi. Poremećaj u ponašanju se očituje u aktivnom i pasivnom obliku, pri čemu aktivni oblik obuhvaća impluzivnost, hiperaktivnost, nepažnja, neposlušnost, prkos, svađanje, laganje, neopravdano izostajanje s nastave, verbalnu i fizičku agresiju, dok pasivni poremećaj u ponašanju plašljivost, povučenost, potištenost, sram, depresija, nisko samopouzdanje, dosada, razmaženost (Ivančić, 2010). Nadalje, djeca s deficitom pažnje (ADD, engl. attention deficit disorder), hiperaktivnim poremećajem (HD, engl. hyperactivity disorder) i objema u kombinaciji (ADHD, engl. attention deficit and hyperactivity disorder), su ona djeca kod koje u većoj ili manjoj mjeri prisutne nepažnje i/ili hiperaktivnost ometaju socijalno, akademsko ili radno funkcioniranje (Ivančić, 2010). S obzirom na dominantni simptom, oblici ADHD-a su: slaba pažnja (takva djeca su usporena, nemotivirana, ne slijede upute, neorganizirana, zaboravljiva), hiperaktivnost (djeca pretjerano fokusirana na nešto, opsesivna, ulaze u rasprave, nemirna, pretjerano pričljiva) i impulzivnosti (nedovoljna kontrola ponašanja, nestrpljivi, teško čekaju na svoj red, prekidaju i ometaju druge). Ova djeca zbog čestog neprimjerenog ponašanja, nepoštivanja pravila i hiperaktivnosti mogu imati problema u školi, te im je u tom kontekstu posebno potrebno omogućiti individualizirani odgojno-obrazovni program u skladu s njihovim rasponom pažnje.

1.2.8. Djeca sa specifičnim teškoćama učenja

Velki i Romstein (2015) teškoće učenja definiraju poremećajima koji utječu na jednu ili više temeljnih psiholoških procesa uključenih u razumijevanje ili uporabu govorenog ili pisanog jezika. Prema Velki i Romstein (2015) u specifične teškoće spadaju teškoće čitanja (disleksija) koja obuhvaća fluentnost, točnost i razumijevanje pročitane, teškoće u pisanju (disgrafija) koja se odnosi na točno prepoznavanje slova, gramatike i interpunkcijskih znakova te jasnoće u organizaciji pisanog izražavanja, teškoće u matematici (diskalkulija) koja uključuje osjećaj za brojeve, pamćenje aritmetičkih činjenica, točnost i fluentnost pri

računanju i matematičkom rezoniranju. Djeca sa specifičnim teškoćama učenja često su prosječne ili čak iznad prosječne inteligencije, no tijekom školovanja ih prati nesrazmjer između intelektualnih sposobnosti i akademskih postignuća što često dovodi do odustajanja od rada i učenja i niskog samopoštovanja. Ovisno o težini, intenzitetu i prisutnosti simptoma, teškoće se mogu se ublažiti što zahtijeva veliku potporu i razumijevanje okoline (Velki i Romstein, 2015). Također je potreban individualizirani pristup koji podrazumijeva podrške u primjeni metoda, sredstava i oblika rada koje će svim učenicima omogućiti stjecanje znanja, vještina i umijeća primjerenih njihovim sposobnostima (Ivančić, 2010).

1.3. Socio-emocionalni razvoj djece

Ključan aspekt razvoja djeteta koji određuje njegovo cjelokupno životno iskustvo je njegov socio-emocionalni razvoj, odnosno uspješno prepoznavanje i nošenje s vlastitim i tuđim emocijama u socijalnom kontekstu. Socio-emocionalni razvoj odvija se od najranije do odrasle dobi čovjeka, izmjenjujući pritom velik broj faza različitih intenziteta (Weissberg, Durlak, Domitrovich i Gullotta, 2015). Proces putem kojeg se razvijaju socio-emocionalne kompetencije naziva se socio-emocionalno učenje, odnosno, taj proces omogućuje stjecanje i učinkovito primjenjivanje znanja, stavova i vještina potrebnih za razumijevanje i upravljanje emocijama, pokazivanje suosjećanja za druge, uspostavljanje i održavanje pozitivnih odnosa i donošenje odgovornih odluka (Weissberg i sur., 2015). Dakle, proces socio-emocionalnog učenja rezultira mogućnosti djeteta da adekvatno primijeni vještine razumijevanja i upravljanja emocijama, osjeti i pokaže suosjećanje za druge, uspostavi i održi pozitivne odnose s drugima, donosi odgovorne odluke u životu i prikladno reagira u situacijama konflikta (Kendziora i Osher, 2016; Weissberg i sur., 2015). Sve navedene sposobnosti zajednički se nazivaju socio-emocionalnim vještinama ili kompetencijama koje čine temelj za kasnije učinkovito funkcioniranje u različitim domenama života. Socio-emocionalno kompetentno ponašanje sastoji se od socijalne i emocionalne komponente. Socijalna kompetencija podrazumijeva uspješne socijalne interakcije pri čemu pojedinac ima sposobnost zadovoljavanja vlastitih potreba tijekom održavanja pozitivnih odnosa s drugima. Emocionalna kompetencija podrazumijeva prikladno izražavanje emocija, razumijevanje vlastitih emocija i emocija drugih ljudi te uspješnu emocionalnu regulaciju (Rose-Krasnor i

Denham, 2009). Socio-emocionalne kompetencije djeteta se razvijaju u interakciji s članovima obitelji, odnosno primarnim skrbnicima, i iz dječjeg urođenog temperamenta u ranom djetinjstvu (Brajša-Žganec, 2003), a u daljnjem djetetovu razvoju sve važnija postaje i uloga prijatelja i okoline. Kvaliteta tih ranih odnosa ima izniman utjecaj na socio-emocionalni razvoj djeteta s posljedicama koje utječu na adaptivno psihosocijalno funkcioniranje i emocionalnu stabilnost tijekom čitavog života (Englund, 2011). No, u kontekstu teškoća u razvoju, potrebno je istaknuti da određene neurorazvojne promjene u dječjoj fiziologiji mozga (strukтури i funkciji mozga) mogu dovesti do promjena u razvoju socio-emocionalne regulacije, kao i određene genetske malformacije (Vranjičan, Prijatelj i Kučulo, 2019). Samoregulacija emocija i ovladavanje socijalnim kompetencijama pod utjecajem je anatomije i neurokemije mozga, a utemeljena je na neurobiologiji velikog broja dijelova mozga. Velik broj teškoća u razvoju potječe iz spomenutih genetskih malformacija i promjena u fiziologiji mozga, stoga nije čudo da su djeca s teškoćama u razvoju izložena većem riziku da dožive nižu razinu socijalno-emocionalnog blagostanja nego njihovi vršnjaci bez ovih odstupanja.

1.4. Važne komponente socio-emocionalnog razvoja

Kao uvid u emocionalni i socijalni razvoj djece te njihovo ponašanje, Goodman (1997) je razvio *Upitnik snaga i poteškoća* koji je korišten u ovom istraživanju, te je pri tome izdvojio pet komponentata socio-emocionalnog razvoja djeteta: prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme ponašanja i probleme s vršnjacima. Prosocijalno ponašanje se, prema Goodmanu (1997), odnosi na obazrivost za osjećaje drugih osoba, rado dijeljenje (slatkiša, olovki, igračaka i slično) s drugom djecom, spremnost pomoći ako je netko ozlijeđen, uzrujan i/ili se osjeća loše, ljubaznost prema mlađoj djeci te dobrovoljno i samoinicijativno pomaganje drugima. Prosocijalno ponašanje je, kao sposobnost djelovanja u korist druge osobe poput pomaganja, dijeljenja ili pružanja utjehe, usko povezano s kostruktom empatije koja je njegov osnovni pokretač i temelj pravilnog socio-emocionalnog razvoja (Rieffe, Katelaar i Wiefferink, 2010). Empatija se može

definirati kao afektivni odgovor na emocionalna stanja drugih ljudi, odnosno kao niz prilagođenih reakcija na potrebe drugih ljudi, poput pružanja utjehe ili podrške (Rieffe i sur., 2010). Definira se i kao „sposobnost da se razumije i uživi u emocionalno stanje ili kontekst drugih ljudi ili situacije“ (Rogstad i Rogers, 2008). Prosocijalno ponašanje tako potječe iz sposobnosti prepoznavanja emocija drugih ljudi i prilagođenih reakcija na njih. Obraćanje pozornosti na emocije drugih ljudi odnosi se na usmjeravanje pažnje na emocije drugih ljudi te želju se da osobi pomogne. Upravljanje sobom, svojim emocijama i ponašanjem važan je dio i razvoja socijalnih vještina djeteta. Socijalne vještine su ponašanja koja pomažu djetetu u stvaranju društvenih interakcija i kvalitetnih odnosa te pridonose integraciji u vršnjačku skupinu te omogućuju uspješnije nošenje sa zahtjevima i izazovima koje pred njega postavlja okolina. Socijalne vještine odnose se na vještine komuniciranja, rješavanje problema, odlučivanja te kreativnog i kritičkog mišljenja. Navedene karakteristike empatije, prosocijalnog ponašanja i socijalnih vještina imaju važnu ulogu i u prihvatanju djeteta od strane vršnjaka, a ukoliko nisu dovoljno razvijene, može doći do problema s vršnjacima. Prema Goodmanu (1997), problemi s vršnjacima odražavaju sklonost djeteta da provodi vrijeme u samoći i samostalnoj igri, činjenicu da ga/ju druga djeca ne vole, izostanak bliskih prijatelja, zadirkivanje i/ili nasilje druge djece prema njemu/njoj te bolje slaganje djeteta s odraslima nego s drugom djecom. Česti problemi u vršnjačkim odnosima koji se pojavljuju kod djece su upadanje u riječ, zapovijedanje, svađanje, otimanje stvari, zadirkivanje, nametljivost, nepoštivanje pravila igre, grubost, tučnjava, ali i povučенost, izoliranost, zatvorenost, podložnost i povodljivost. Navedeni problemi s vršnjacima sukladni su s aktivnim i pasivnim problemima u ponašanju, još jednoj komponenti socio-emocionalnog razvoja koju je izdvojio Goodman (1997), a koji prema njemu uključuju česte napade gnjeva i naglu narav, često svađanje i nasilje prema drugoj djeci, neposlušnost, laganje i uzimanje tuđih stvari. Problemi u ponašanju općenito se odnose na sva društveno nepoželjna, neprihvatljiva ponašanja, odnosno ona koja odstupaju od uobičajenih, očekivanih i normalnih. U aktivne oblike poremećaja u ponašanju ubrajaju se neposluš, nametljivost, prkos, lažljivost i agresivnost. Pasivni poremećaji u ponašanju više obuhvaćaju plašljivu, potištenu, povučenu, izoliranu i od strane vršnjaka neprihvaćenu djecu. Dijete, koje je agresivno i destruktivno, nije sposobno održati bliske odnose s drugom djecom te time ne

nalazi svoje mjesto u vršnjačkoj skupini. Isti problem može se javiti i kod hiperaktivnosti, koja prema Goodmanu (1997), obuhvaća nemir djeteta, pretjeranu aktivnost, nemogućnost mirnog stajanja/sjedenja, često vrpoljenje i meškoljenje, lako zbunjivanje, gubitak koncentracije, nepromišljenost, loš raspon pažnje i neizvršavanje zadataka do kraja. Ovakva odstupanja od uobičajenih, očekivanih ponašanja u skladu su s razvojem socijalnih vještina. Dijete se ne zna drugačije izraziti kako bi pokazalo kako se osjeća, što treba, misli i želi, što znači da mu nedostaju socijalne vještine ključne za ostvarivanje ponašanja očekivanog obzirom na dob djeteta. Konačna komponenta socio-emocionalnog razvoja koju je obuhvatio Goodman (1997) odnosila se na emocionalne simptome, odnosno često žaljenje djeteta na glavobolju, bol u trbuhu i mučnine, zabrinutost, pokunjenost i plačljivost, nervozu u novim situacijama, lako gubljenje samopouzdanja te lako prestrašivanje. Negativna emocionalnost, odnosno djetetova sklonost reakcijama na stres iz okoline s visokom razinom razdražljivost, bijesa, tuge i straha, kao i sva prethodno navedena ponašanja, također odražava nepravilni cjelokupni socio-emocionalni razvoj.

1.5. Roditelji i obitelj djece s teškoćama u razvoju

Dolaskom djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj pogođeni su svi aspekti obitelji, uključujući roditelje, njihov međusoban odnos i socijalni život, obiteljsku financijsku situaciju te ostalu djecu u obitelji. Dijete s teškoćama u razvoju utječe na značajnu promjenu obiteljske dinamike i obitelj se susreće s mnogim izazovima povezanim s djetetovom dijagnozom (Spratt i sur., 2007). Briga o djetetu s teškoćama u razvoju, koja imaju više problema u ponašanju, intelektualnom i razvojnom razvoju nego djeca tipičnog razvoja (Holly i sur., 2019), često obuhvaća brojne liječničke preglede, lijekove te fizičku i emocionalnu prilagodbu i pomoć—što zahtijeva značajno vrijeme i energiju roditelja i obitelji (Caicedo, 2014, prema Graaf i sur., 2022). Promjene u strukturalnoj organizaciji obitelji i svakodnevnom životu mogu rezultirati povećanim naporom, stresom i preopterećenjem pojedinih članova obitelji, posebice onih koji su najizraavnije uključeni u brigu o djetetu (Dias i sur., 2020). Velika fizička i emocionalna opterećenja i vremenske obveze skrbi mogu smanjiti sposobnost roditelja da pruže skrb, utječući na zdravlje djeteta, roditelja i cjelokupno

obiteljsko funkcioniranje (Nygård i Clancy, 2018.). U obiteljima djece s teškoćama u razvoju mogu se javiti i zategnuti bračni odnosi, financijski pritisci te otežana prilagodba braće i sestara (Lindo i sur., 2016). No, istraživanja pokazuju kako postoji i pozitivan utjecaj odgajanja djeteta s teškoćama u razvoju, koji uključuje povećanu unutarnju snagu, otpornost, koheziju i povezanost sa zajednicom (Lindo i sur., 2016).

Postajanje roditeljem jedan je od najvažnijih događaja u životu čovjeka koje podrazumijeva radikalne i strukturalne promjene te mijenja pogled na život i percepciju pojedinca (Kuc i Atasayar, 2019). Roditelji se dolaskom djeteta u obitelj suočavaju sa snažnom promjenom vlastitog mišljenja, ponašanja, osjećaja i aktivnosti. Roditeljstvo općenito mijenja vlastitu sliku pojedinca o sebi, a subjektivan doživljaj roditeljstva značajna je promjena u cjelokupnom identitetu osobe. Ukoliko u obitelj dođe dijete s teškoćama u razvoju, kojemu je potrebna dodatna pažnja i briga, roditelji su ujedno suočeni i s dodatnim stresom koji proizlazi iz te situacije. U ovom su istraživanju *Upitnikom utjecaja djeteta na obitelj* (Donenberg i Baker, 1993) obuhvaćeni su pozitivni i negativni osjećaji prema roditeljstvu, pri čemu pozitivni osjećaju podrazumijevaju uživanje u provođenju vremena s djetetom, igranju i zabavljanju, osjećaje zadovoljstva i ponosa, osjećaja da su voljeni od strane svog djeteta te pouzdanja u sebe kao roditelja, dok su negativni osjećaji prema roditeljstvu podrazumijevali stres, osjećaje nezadovoljstva i ljutnje, neučinkovitost i nesposobnost, brigu, nedostatak podrške i kontrole. Naime, roditeljstvo može donositi osjećaj neizmjerne sreće, ponosa, samoostvarenja, potvrde identiteta i integriteta, uspjeha (Kohnstamm, 1998, prema Obradović i Obradović, 2006), ali jednako tako i pojavu umora, napora, stresa, a ponekad i osjećaj zarobljenosti, gubitka mogućnosti za samoostvarenjem u nekim drugim područjima (Obradović i Obradović, 2006). Proturječni osjećaji, ljutnja i otuđenost te okrivljavanje sebe i jedno drugoga, uobičajeni su u obiteljima koje imaju dijete s teškoćama u razvoju (Greenspan i Wieder, 2003).

Navedeni osjećaji koji proizlaze iz roditeljstva mogu se odraziti i na brak roditelja djeteta s teškoćama u razvoju. Biti roditelj djeteta s teškoćama u razvoju znači biti suočen s mnogo emocija i stresora koji mogu utjecati na partnerske odnose. U ovom je istraživanju utjecaj djeteta na odnos roditelja i njihov brak obuhvaćao slaganje pri odgoju djeteta,

međusobnu podršku i bliskost. U većini brakova supružnici različito reagiraju na stres koji proizlazi iz podizanja djeteta s teškoćama u razvoju, a te razlike nerijetko ugrožavaju stabilnost braka (Greenspan i Wieder, 2003). Roditelji na različite načine reagiraju na konkretnu situaciju zbog čega mogu nastati napetosti i nemiri u odnosu. Ako roditelji nauče prihvaćati svoje proturječne osjećaje, moći će raditi zajedno kao tim (Greenspan i Wieder, 2003).

Često se roditelji djece s teškoćama u razvoju osjećaju socijalno izolirano. Budući da moraju ispuniti visoke zahtjeve koji dolaze s brigom za dijete s teškoćama u razvoju, roditelji mogu imati problema s pronalaženjem vremena za druženje s prijateljima i drugim osobama izvan obitelji. U ovom je istraživanju utjecaj na socijalni život roditelja obuhvaćao neugodnosti, napetost i brigu u javnosti zbog ponašanja djeteta, izbjegavanje socijalnih druženja, rjeđe posjećivanje rođaka i sudjelovanje u aktivnostima zajednice i spriječenost u provođenju vremena s prijateljima. Socijalna interakcija s drugima je roditeljima važna jer omogućuje obiteljima da pružaju potporu jedni drugima i osnažuje ih da podržavaju pozitivne promjene koje će omogućiti bolju inkluziju i jednakost djece s teškoćama (Gustavsson i sur., 2007), te je postojanje socijalne podrške uvelike povezano sa sposobnošću prevladavanja izazova odgajanja djeteta s teškoćama u razvoju (Dey i Amponsah, 2020).

Nadalje, odgajanje djeteta s teškoćama u razvoju može biti skuplje i nepovoljnije utjecati na ekonomsku stabilnost obitelji nego odgajanje djeteta tipičnog razvoja. U ovome istraživanju utjecaj djeteta na financije podrazumijevao je troškove podizanja djeteta, skrbi, hrane, odjeće i igračkaka, liječenja, medicinske skrbi, zdravstvenog osiguranja, obrazovnih i psiholoških usluga, rekreacijskih aktivnosti poput glazbe, plivanja, gimnastike te zamjene i popravljivanja stvari u kući. Obitelji koje imaju dijete s teškoćama u razvoju često imaju manje prihode jer roditelji moraju odustati od bolje plaćenog posla, raditi manje sati ili odustati od napredovanja kako bi se brinuli o svom djetetu. Također, veliki su troškovi liječenja, terapija, raznih potrepština i prilagodbi okoline djetetovoj teškoći (Singh i sur., 2008).

Konačno, osim na roditeljske osjećaje, odnos, socijalni život i financije, dolazak djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj utječe i na braću i sestre koji doživljavaju niz promjena na koje se moraju prilagoditi. U provedenom istraživanju uloga djeteta s teškoćama u razvoju

u funkcioniranju braće i sestara obuhvaćala je pomaganje u brizi za dijete, spriječenost sudjelovanja u različitim aktivnostima, žaljenje na ponašanje djeteta, neugodne osjećaje zbog njegova ponašanja, osjećaj odbačenosti, rjeđe pozivanje prijatelja kući, uživanje u provođenju vremena s djetetom, uzimanje, trganje i gubljenje igrački braće i sestara od strane djeteta s teškoćama u razvoju. Moguće je da braća i sestre postanu brižniji i suosjećajniiji prema bratu ili sestri s teškoćama u razvoju, pokazujući povećano poštovanje prema vlastitom zdravlju i sposobnostima te razumijevanje prema osobama s invaliditetom općenito (Dyke, Mulroy i Leonard, 2009). Neka istraživanja tako pokazuju kako dolazak djeteta s posebnim potrebama u obitelj pozitivno utječe na braću i sestre (Downey, 2016), dok druga izvješćuju o negativnom utjecaju – povećanju tereta i odgovornosti zbog brige o bratu ili sestri s invaliditetom (Dyke i sur., 2009), višoj razini depresije i većem riziku za internaliziranje i eksternaliziranje problema (Di Biasi i sur., 2016).

S povećanjem broja djece s dijagnosticiranim teškoćama u razvoju, sve je više obitelji pogođeno izazovima koje donosi briga za dijete s teškoćama. Stoga je razumljiv i povećan interes stručne javnosti te porast broja istraživanja iz ovog područja. Unatoč tomu, i dalje postoji malo istraživanja koja objašnjavaju kako dijete s teškoćama u razvoju utječe na obitelj. Budući da je neupitna važnost obitelji za uspješan socio-emocionalni razvoj djeteta, posebno djeteta s teškoćama u razvoju, kao i utjecaj djetetovih socio-emocionalnih karakteristika na obitelj, opravdano je novijim istraživanjima, poput ovog, nastojati pridonijeti daljnjoj identifikaciji resursa obitelji djece s teškoćama u razvoju za povećanje njihove dobrobiti, kao i dobrobiti same djece.

2. Cilj i problemi istraživanja

Cilj:

Istražiti odnos socio-emocionalnih karakteristika djeteta s teškoćama u razvoju i različitih područja života njegove obitelji.

Problemi i hipoteze:

1. Opisati karakteristike emocionalnog i socijalnog razvoja te ponašanja djeteta s teškoćama u razvoju, prema procjeni roditelja.

H1: Roditelji će procijeniti kako njihova djeca s teškoćama u razvoju imaju umjerene do izrazite poteškoće u socio-emocionalnom razvoju.

2. Opisati ulogu djeteta s teškoćama u razvoju u funkcioniranju različitih područja života njegove obitelji.

H2: Roditelji će izvijestiti o visokim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu, umjerenim negativnim osjećajima, umjerenom negativnom utjecaju na socijalni život, brak i braću i sestre, te visokom negativnom utjecaju na financije.

3. Utvrditi povezanost karakteristika socio-emocionalnog razvoja djeteta s teškoćama u razvoju i obilježja različitih područja života njegove obitelji.

H3: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju manje socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu.

H4: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većim negativnim osjećajima prema roditeljstvu.

H5: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak.

H6: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život.

H7: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većem negativnom utjecaju djeteta na njihovu financijsku situaciju.

H8: Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvjestit će o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre.

H9: Socio-emocionalne poteškoće, uključujući prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme s vršnjacima i probleme u ponašanju će većinom umjereno korelirati s istraživanim područjima obiteljskog funkcioniranja, uključujući osjećaje prema roditeljstvu, utjecaj na brak, socijalni život, financije te braću i sestre.

2. Metode

3.1. Sudionici

Za sudjelovanje u istraživanju bilo je potrebno zadovoljiti sljedeći uvjet: biti roditelj barem jednom djetetu u dobi od 4 do 17 godina s dijagnosticiranom teškoćom u razvoju (jednom ili više njih). U istraživanju je sudjelovalo ukupno 204 sudionika, a isključivanjem nepravilnih odgovora (sudionika čija djeca nisu u navedenom dobnom rasponu te sudionika koji je naveo da ima 35 djece) konačni su uzorak činila $N=190$ sudionika.

Od 190 sudionika, većina je bila ženskog spola (Tablica 1).

U istraživanju su sudjelovali roditelji od 22 do 59 godina, prosječne dobi $M=40,042$ ($SD=6,35$). Raspon dobi muškaraca je od 33 do 58 godina, a prosječna dob $M=41,75$ ($SD=9,56$). Prosječna dob žena je nešto niža ($M=40$, $SD=6,24$), s rasponom od 22 do 59 godina.

Što se tiče obrazovanja sudionika, najviše sudionika završilo je srednju školu ili gimnaziju te višu školu ili fakultet.

Na puno radno vrijeme je zaposleno 27,4% sudionika, na polovicu radnog vremena 26,3%, na roditeljskom ili roditeljskom dopustu je 25,3%, a nezaposleno je 21,1%. Svi očevi koji su sudjelovali u istraživanju su zaposleni na puno radno vrijeme, dok je najveći broj majki zaposleno na polovicu radnog vremena, na roditeljskom ili roditeljskom dopustu ih je 25,8%, isti postotak majki je zaposleno na puno radno vrijeme, dok ih je 21,5% nezaposleno.

Obiteljski prihod polovice roditelja je prosječan, dok su ostali uglavnom izvijestili o iznadprosječnom i ispodprosječnom prihodu.

Većina sudionika je izvijestila da je trenutno u braku, a gotovo polovica sudionika ima dvoje djece.

Tablica 1. Karakteristike uzorka (N=190); podaci o roditeljima

	modalitet	postotak ili prosječan rezultat
spol	muški	12, 63%
	ženski	87, 37%
dob	muškarci	M=41,75
	žene	M=40
razina obrazovanja	osnovna škola	3, 7%
	srednja strukovna škola ili gimnazija	56, 8%
	viša škola ili fakultet	34, 7%
	specijalizacija ili doktorat	4, 7%
zaposlenje	nezaposlenost	21, 1%
	polovica punog radnog vremena	26, 3%
	puno radno vrijeme	27, 4%
	rodiljni ili roditeljski dopust	25, 3%
obiteljski prihod	daleko ispod prosjeka	4, 2%
	ispod prosjeka	19, 5%
	prosječan	53, 2%
	iznad prosjeka	21, 1%
	daleko iznad prosjeka	2, 1%
partnerski status	oženjen/udana	76, 3%
	izvanbračna zajednica	13, 2%
	razveden/a	7, 9%
	samac/ica	1, 6%
	udovac/ica	1,1 %
broj djece	jedno	20%
	dvoje	44, 21%
	troje	26, 31%
	četvero i više	8, 95%

Svaki roditelj ispunjavao je upitnik za jedno dijete, prema tome, podaci su prikupljeni za N=190 djece, od čega je 142 dječaka (74,7%) i 48 djevojčica (25,3%) (Tablica 2).

Raspon godina djece je od 4 do 17 godina, s prosječnom dobi od M=9,57 (SD=4,18), pri čemu je prosječna dob dječaka iznosila M=9,585, SD=4,13, a djevojčica (M=9,521, SD=4,36).

Najveći broj djece, više od polovice, je osnovnoškolske dobi, zatim predškolske te srednjoškolske dobi.

Što se tiče teškoća u razvoju djece za koju su prikupljeni podaci, najveći broj djece ima poremećaj iz autističnog spektra te motoričke poremećaje i kronične bolesti, dok su ostale poteškoće u razvoju bile manje zastupljene (Tablica 2).

Tablica 2. Karakteristike uzorka (N=190); podaci o djeci

	modalitet	postotak ili prosječan rezultat
spol	muški	74, 7% %
	ženski	25, 3% %
dob	dječaci	M= 9,40
	djevojčice	M=9,77
dobna skupina	predškolska dob	21, 97%
	osnovnoškolska dob	65, 32%
	srednjoškolska dob	12, 72%
vrsta teškoće	poremećaj iz autističnog spektra	26,37%
	motorički poremećaji i kronične bolesti	21,43%
	poremećaji govorno-glasovne komunikacije	11,54%
	snižene intelektualne sposobnosti	8,79%
	poremećaj ponašanja te poremećaj pažnje uz hiperaktivnost	6,04%
	specifične teškoće učenja	4,40%
	oštećenje vida: sljepoća i slabovidnost	3,30%
	oštećenje sluha: gluhoća i naglušost	2,75%
	višestruke teškoće	15, 38%

3.2. Instrumenti

U ovom istraživanju su korištena tri mjerna instrumenta.

1) Socioedemografski upitnik

Za ispitivanje sociodemografskih karakteristika sudionika koristio se *Sociodemografski upitnik* koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja, a koji sadrži pitanja o spolu, dobi, stupnju obrazovanja, bračnom statusu i zaposlenju roditelja, broju djece, dobi djeteta za koje ispunjava upitnik i vrsti teškoće u razvoju tog djeteta.

2) Upitnik snaga i poteškoća djeteta

Za ispitivanje socio-emocionalnih karakteristika djeteta korišten je *Upitnik snaga i poteškoća djeteta*, eng. *Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ* (Goodman, 1997). Hrvatski prijevod je uz dopuštenje autora preuzet iz priručnika *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo* (Ajduković i Radočaj, 2008).

Postoje tri forme tog upitnika: (1) za djecu od 3 do 4 godine koju ispunjava roditelj/skrbnik, (2) za djecu od 5 do 16 godina koju ispunjava roditelj/skrbnik/učitelj/odgajatelj, (3) te za djecu od 11 do 16 godina koju ona sama ispunjavaju. U ovom istraživanju je korištena forma SDQ-a za djecu od 5 do 16 godina koju ispunjava roditelj.

Upitnik se sastoji od 25 čestica grupiranih u 5 kategorija po 5 čestica koje se odnose na različite aspekte djetetova razvoja i ponašanja: prosocijalno ponašanje (npr. "Obazriv/a je za osjećaje drugih osoba."), hiperaktivnost (npr. "Nemiran/na je, pretjerano aktivan/na, ne može stajati mirno dugo vremena."), emocionalni problemi (npr. Često je nesretan/na, pokunjen/na ili plačljiv/a.), problemi u ponašanju (npr. "Često ima napade gnjeva ili pokazuje da je nagle naravi.") i problemi u odnosima s vršnjacima (npr. "Ima najmanje jednog dobrog prijatelja."). Sudionici procjenjuju koliko se čestice iz navedenih kategorija odnose na njih pomoću skale od tri stupnja (0= netočno, 1= djelomično točno, 2= potpuno točno). Svaka čestica boduje se s 0, 1 ili 2 boda, a rekodiranje je potrebno za tvrdnje pod rednim brojevima 7, 11, 14, 21 i 25.

Moguće je formiranje ukupnog rezultata kao općeg pokazatelja ima li dijete značajne socio-emocionalne probleme te rezultata na pojedinačnim subskalama kako bi se utvrdilo u kojem se području oni očituju. Ukupan rezultat upitnika formira se kao zbroj rezultata svih subskala, osim subskale Prosocijalno ponašanje.

Rezultati za svaku pojedinu subskalnu formiraju se kao zbroj svih pripadajućih čestica. Visoki ukupni rezultat ili visoki rezultat na subskalama upućuju na veće probleme, osim na skali Prosocijalnog ponašanja, na kojoj viši rezultat znači manje probleme.

Ukupan rezultat se može kretati u rasponu 0-40, pri čemu u verziji koju ispunjava roditelj/skrbnik ukupan rezultat 0 – 13 označava male poteškoće/potrebe, 14 – 16 umjerene, a 17 – 40 izrazite poteškoće/potrebe.

Za svaku podskalnu moguć je raspon rezultata od 0 do 10. Rezultati na podskalama problema ponašanja te problema s vršnjacima u rasponu od 0 do 2 označavaju male poteškoće/potrebe u tim područjima, rezultat 3 umjerene, a rezultat od 4 do 10 izrazite poteškoće/potrebe.

Rezultat na podskali hiperaktivnosti u rasponu od 0 do 5 označavaju male poteškoće/potrebe u tom području, rezultat 6 umjerene, a rezultat od 7 do 10 izrazite poteškoće/potrebe.

Rezultat na podskali emocionalnih simptoma u rasponu od 0 do 3 označavaju male poteškoće/potrebe u tom području, rezultat 4 umjerene, a rezultat od 5 do 10 izrazite poteškoće/potrebe.

Podskala prosocijalnog ponašanja obrnuto je kodirana od ostalih podskala te veći rezultat na njoj znači manje poteškoće/potrebe u prosocijalnom ponašanju (6-10 male poteškoće/potrebe, 5 umjerene, 0-4 izrazite poteškoće/potrebe).

Pouzdanost ovog upitnika je općenito zadovoljavajuća (srednja vrijednost Cronbach alfa iznosi .73), pri čemu se pouzdanosti subskala (verzije za roditelje) kreću u rasponu $.57 < \alpha < .77$ (Goodman, 2001). Pouzdanost upitnika u ovom istraživanju bila je $\alpha=0.67$, a pouzdanosti subskala kretale su se u rasponu $.56 < \alpha < .74$.

3) Upitnik utjecaja djeteta na obitelj

Za procjenu utjecaja djeteta na različite aspekte obiteljskog funkcioniranja korišten je *Upitnik utjecaja djeteta na obitelj*, eng. *Family Impact Questionnaire – FIQ* (Donnenberg i Baker, 1993). Hrvatski prijevod je uz dopuštenje autora preuzet iz priručnika *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo* (Ajduković i Radočaj, 2008).

Upitnik je namijenjen roditeljima djece od 3 do 19 godina koja pokazuju probleme u ponašanju i razne razvojne smetnje. Njegovom primjenom dobiva se uvid u interakciju, dinamiku i kvalitetu obiteljskih odnosa te saznanja o doprinosu pojedinog djeteta različitim aspektima ukupnog obiteljskog života.

Upitnik se sastoji od 50 čestica podijeljenih u 5 kategorija: socijalni život roditelja (npr. *“Zbog ponašanja svog djeteta manje sudjelujem u aktivnostima zajednice.”*), negativni osjećaji spram roditeljstva (npr. *“Osjećam da bih mogao/la biti bolji roditelj svom djetetu.”*), pozitivni osjećaji spram roditeljstva (npr. *“Moje mi dijete pomaže da imam više pouzdanja u sebe kao roditelja.”*), financijski utjecaj (npr. *“Troškovi skrbi za moje dijete su veći.”*), utjecaj na brak (npr. *“Moje dijete uzrokuje više neslaganja između mene i mogeg partnera/ice.”*) i utjecaj na drugu braću i sestre (npr. *“Druga djeca u obitelji osjećaju se neugodnije zbog njegovog/njenog ponašanja.”*). Podskala pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu ispituje pozitivne aspekte roditeljstva, dok su preostalih pet podskala usmjerene na negativne aspekte roditeljstva. Sudionici zaokružuju koliko određene tvrdnje, u usporedbi s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, opisuju njihovu obiteljsku situaciju (0= uopće ne, 1= djelomično, 2= pretežno, 3= u potpunosti. Rekodiranje je potrebno za tvrdnje 14, 15, 34, 36 i 46.

Rezultati na podskali dobivaju se zbrojem rezultata na svim tvrdnjama koje pripadaju toj podskali. Veći rezultat ukazuje na veću izraženost dimenzije koja se ispituje, pri čemu u slučaju podskale pozitivnih osjećaja spram roditeljstva viši rezultat ukazuje na pozitivnije osjećaje, dok u slučaju ostalih podskala viši rezultat ukazuje na negativniji utjecaj.

Opća pitanja na kraju upitnika uključuju česticu koja ispituje stupanj težine života s djetetom (od A=mного lakši do G=mного teži) i česticu koja ispituje pozitivan/negativan utjecaj djeteta na obitelj (od A=mного negativniji do G=mного pozitivniji), a boduju se kao:

A=0, B=1, C=2, D=3, E=4, F=5 i G=6 (tvrdnja 49, težina života), odnosno A=6, B=5, C=4, D=3, E=2, F=1 i G=0 (čestica 50, pozitivan/negativan utjecaj djeteta na obitelj).

Pouzdanost podskala ovog upitnika kreće se u rasponu $.83 < \alpha < .92$ (Donenberg i Baker, 1993), dok se u ovom istraživanju kretala u rasponu $.65 < \alpha < .78$.

3.3. Postupak

Nakon prikupljanja suglasnosti za korištenje mjernih instrumenata i po odobrenju istraživanja, kreirana je *online* anketa pomoću platforme *Google Forms*. Istraživanje se provodilo tijekom svibnja i lipnja 2022. godine tako da su putem e-maila i službenih stranica društvenih mreža, metodom slučajnih odabira kontaktirane ustanove i udruge koje okupljaju roditelje djece s teškoćama u razvoju i zamoljene da sa svojim članovima podijele link na istraživanje. Otvaranjem poveznice na anketu, sudionici su se susreli s uputom koja sadržava svrhu istraživanja, naglasak na anonimnosti i mogućnosti odustajanja od istraživanja. Bilo je naglašeno da će njihovi podaci biti zaštićeni, korišteni isključivo u znanstvene svrhe, te da ni na koji način neće biti moguće povezati odgovore ispitanika s njihovim osobnim podacima ili s osobnim podacima o njihovom djetetu, kao i to da će se podaci statistički obrađivati samo na grupnoj, a nikako individualnoj razini. Uputa je sadržavala i kontaktnu informaciju u slučaju da ih zanimaju rezultati istraživanja. Nakon informiranog pristanka na sudjelovanje u istraživanju, od sudionika su na sljedećoj stranici traženi demografski podaci o spolu, dobi, stupnju obrazovanja, bračnom statusu, broju i dobi djeteta te vrsti njegove poteškoće u razvoju. Prije rješavanja upitnika Upitnika snaga i poteškoća djeteta (SDQ) i Upitnika utjecaja djeteta na obitelj (FIQ) roditelje se uputilo da za svaku tvrdnju zaokruže broj koji označava njihovo slaganje s određenom tvrdnjom, odnosno koji najbolje opisuje njihovu situaciju, da na sve tvrdnje odgovore najbolje što mogu, čak iako nisu potpuno sigurni ili im se tvrdnje čine neobičnima. Zamolilo ih se da odgovore temeljeno na ponašanju djeteta u proteklih 6 mjeseci. Nakon toga, sudionici odgovaraju na pitanja oba upitnika. Što se tiče podskala utjecaja na brak i utjecaja na braću i sestre Upitnika utjecaja na obitelj (FIQ), sudionicima je naglašeno da ako nisu u braku ili izvanbračnoj zajednici te ako nemaju više djece, preskoče pitanja koja se odnose na navedeno. Na kraju je sudionicima upućena zahvala

za ispunjavanje upitnika te je podnošenjem odgovora njihovo sudjelovanje u istraživanju bilo završeno.

3.4. Obrada podataka

Na temelju prikupljenih podataka, formirani su ukupni rezultati po svim podskalama te ukupni rezultat za Upitnik snaga i poteškoća. Rezultati podskala SDQ formirani su tako da su zbrojeni rezultati na svim česticama koje pripadaju određenoj subskali. Pri tome su za rezultat na subskali prosocijalnog ponašanja zbrojene čestice pod rednim brojevima 1, 4, 9, 17, i 20. Za rezultat na subskali hiperaktivnosti su zbrojene čestice pod rednim brojevima 2, 10, 15, 21, i 25. Za rezultat na subskali emocionalnih simptoma su zbrojene čestice pod rednim brojevima 3, 8, 13, 16, i 24. Za rezultat na subskali problema ponašanja su zbrojene čestice pod rednim brojevima 5, 7, 12, 18, i 22. Za rezultat na subskali problema s vršnjacima su zbrojene čestice pod rednim brojevima 6, 11, 14, 19, i 23. Formirao se i jedan, kompozitni rezultat zbrajanjem rezultata na svim subskalama osim subskale Prosocijalnog ponašanja. Rezultati podskala Upitnika Utjecaja djeteta na obitelj formirani su tako da su zbrojeni rezultati na svim česticama koje pripadaju određenoj subskali. Pri tome su za rezultat na subskali pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu zbrojene čestice pod rednim brojevima 2, 4, 6, 8, 10, 12 i 50. Za rezultat na subskali negativnih osjećaja prema roditeljstvu su zbrojene čestice pod rednim brojevima 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14 i 15. Za rezultat na subskali utjecaja djeteta na socijalni život su zbrojene čestice od rednog broja 16 do 25 te čestica 49. Za rezultat na subskali financijskog utjecaja su zbrojene čestice od rednog broja 26 do 32. Za rezultat na subskali utjecaja na brak su zbrojene čestice od rednog broja 33 do 39. Za rezultat na subskali utjecaja na braću i sestre su zbrojene čestice od rednog broja 40 do 48. Nakon formiranja svih kompozitnih rezultata, izračunati su deskriptivni pokazatelji aritmetičke sredine i standardne devijacije, medijan, raspon, indeksi simetrije i spljoštenosti te Kolmogorov-Smirnov test svih formiranih kompozitnih rezultata sudionika po svim podskalama. Izračunata je Spearmanova korelacija između podskala SDQ i FIQ, kao i ukupnog rezultata

SDQ i podskala FIQ. Izračunata je i korelacija između ukupnog rezultata na SDQ i općih čestica FIQ koje ispituju stupanj težine života i pozitivan/negativan utjecaj djeteta na obitelj.

4. Rezultati

Tablica 3. *Rezultati roditeljske procjene socio-emocionalnih karakteristika njihove djece s teškoćama u razvoju (N=190).*

	M	SD	C	Raspon	Indeks asimetrije	Indeks spljoštenosti	K-S test
prosocijalno ponašanje	6,457	2,896	7	10	-,510	-,751	,126*
hiperaktivnost	6,121	2,873	6	10	-,305	-,832	,126*
emocionalni simptomi	3,094	2,522	3	10	,688	-,360	,147*
problemi ponašanja	2,200	1,746	2	8	,924	,847	,182*
problemi s vršnjacima	4,005	2,463	4	9	,127	-,883	,103*
ukupni rezultat na SDQ	15,421	6,807	15	34	,110	-,644	,082*

* *Distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne ($p < .05$).*

Temeljem rezultata u Tablici 3., K-S test i indeksi asimetrije te spljoštenosti uz svoje pogreške (standardna pogreška za indeks asimetrije je ,176, a za indeks spljoštenosti ,351) ukazuju na odstupanja od normalnosti na svim skalama i simetrije na pojedinim skalama.

Prosječna vrijednost postignuta na Upitniku snaga i poteškoća je $M=15,421$, $sd=6,807$, što ukazuje na to da roditelji procjenjuju kako njihova djeca imaju umjerene socio-emocionalne poteškoće/potrebe. Ostvarena centralna vrijednost je 15. Mogući raspon odgovora je 0-40, a pokriveni je 1-35, $TR=34$. Maksimalna vrijednost nije ostvarena u ovom slučaju, no pokriven je velik raspon odgovora.

Promatrajući prosječne vrijednosti postignute na pojedinim subskalama SDQ-a u Tablici 3., roditelji procjenjuju da njihova djeca imaju male poteškoće/potrebe što se tiče prosocijalnog ponašanja ($M=6,458$, $sd=2,896$, $C=7$), emocionalnih simptoma ($M=3,095$, $sd=2,522$, $C=3$) i problema ponašanja ($M=2,2$, $sd=1,746$, $C=2$), umjerene poteškoće/potrebe što se tiče hiperaktivnosti ($M=6,121$, $sd=2,873$, $C=6$) te izrazite poteškoće/potrebe što se tiče odnosa s vršnjacima ($M=4,005$, $sd=2,463$, $C=4$). Roditelji su procijenili da njihova djeca imaju najviše poteškoća u odnosima s vršnjacima, a najmanje u prosocijalnom ponašanju. Mogući raspon odgovora na svakoj od podskala je 0-10, minimalna vrijednost je postignuta na svakoj od podskala, dok je maksimalna vrijednost postignuta na podskalama prosocijalnog ponašanja, hiperaktivnosti i emocionalnih simptoma, no ne i na podskalama odnosa s vršnjacima i problema ponašanja. Najveće raspršenje je na podskali prosocijalnog ponašanja ($sd=2,90$), što znači da se na toj dimenziji sudionici međusobno najviše razlikuju.

Tablica 4. *Rezultati roditeljske procjene utjecaja djeteta s teškoćama u razvoju na različita područja obiteljskog funkcioniranja (N=190, N_{brak}=170, N_{braća i sestre}=153).*

	M	SD	C	Raspon	Indeks asimetrije	Indeks spljoštenosti	K-S test
pozitivni osjećaji	17,989	4,471	19	21	,318	-,289	,105*
negativni osjećaji	12,663	5,468	12	24	,174	-,893	,086*
utjecaj na socijalni život	11,532	8,907	10	30	,429	-,905	,099*
utjecaj na financije	14,916	5,433	16	21	,755	-,059	,135*
utjecaj na odnos i brak	5,800	4,661	5	18	,706	-,487	,138*
utjecaj na braću i sestre	8,941	5,817	7	24	,813	-,266	,178*

* *Distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne ($p < .05$).*

Temeljem rezultata u Tablici 4., K-S test i indeksi asimetrije te spljoštenosti uz svoje pogreške (standardna pogreška za indeks asimetrije je ,176 na svim podskalama osim podskale utjecaja na brak na kojoj iznosi ,186 te podskale utjecaja na braću i sestre na kojoj iznosi ,196; standardna pogreška za indeks spljoštenosti je ,351 na svim podskalama osim podskale utjecaja na brak na kojoj iznosi ,370 te podskale utjecaja na braću i sestre na kojoj

iznosi ,390) ukazuju na odstupanja od normalnosti na svim skalama i simetrije na pojedinim skalama.

Sudionici izvješćuju o visokoj razini pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu ($M=17,989$, $sd=4,471$, $C=19$). Mogući raspon odgovora je 0-21, a pokriveni je 1-21, $TR=20$. Roditelji prosječno izvješćuju kako čestice podskale pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, pretežno opisuju svoju situaciju. Maksimalna vrijednost je ostvarena, a minimalna nije.

Na podskali negativnih osjećaja prema roditeljstvu, sudionici su ostvarili prosječnu vrijednost $M=12,663$, $sd=5,468$, $C=12$, što ukazuje na nisku do srednju razinu negativnih osjećaja prema roditeljstvu. Roditelji prosječno izvješćuju kako čestice podskale negativnih osjećaja prema roditeljstvu, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, slabo opisuju njihovu situaciju. Mogući raspon odgovora je 0-27, a pokriveni je 2-26, $TR=24$. Niti maksimalna niti minimalna vrijednost nisu ostvarene na ovoj subskali.

Što se tiče utjecaja djeteta na socijalni život, roditelji su na toj subskali ostvarili prosječni rezultat $M=11,532$, $sd=8,907$, $C=10$, što ukazuje na relativno malen negativan utjecaj djeteta na socijalni život roditelja. Roditelji prosječno izvješćuju kako čestice podskale negativnih osjećaja prema roditeljstvu, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, slabo opisuju njihovu situaciju. Mogući raspon odgovora je 0-33, a pokriveni je 0-30, $TR=30$. Maksimalna vrijednost na ovoj skali nije ostvarena, a minimalna jest.

Nadalje, što se tiče utjecaja djeteta na financije, roditelji izvješćuju o relativno visokom utjecaju djeteta na obiteljske financije ($M=14,916$, $sd=5,433$, $C=16$). Roditelji prosječno izvješćuju kako čestice podskale utjecaja djeteta na njihovu financijsku situaciju, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, pretežno opisuju njihovu situaciju. Mogući raspon odgovora je 0-21, a pokriven je cijeli raspon odgovora te je ovo ujedno i jedina podskala na kojoj je to ostvareno.

Što se tiče podskale utjecaja na brak, roditelji su ostvarili prosječan rezultat $M=5,800$, $sd=4,661$, $C=5$, što ukazuje na nizak negativan utjecaj djeteta na brak roditelja. Roditelji

prosječno izvješćuju kako čestice podskale utjecaja djeteta na njihov brak, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, slabo opisuju njihovu situaciju. Mogući raspon odgovora je 0-21, a pokriveni 0-18, TR=18. Maksimalna vrijednost na ovoj skali nije ostvarena, a minimalna jest.

Konačno, na podskali utjecaja djeteta na braću i sestre, roditelji su ostvarili prosječan rezultat $M=8,941$, $sd=5,817$, $C=7$, što ukazuje na nizak negativan utjecaj djeteta na braću i sestre. Roditelji prosječno izvješćuju kako čestice podskale utjecaja djeteta na braću i sestre, uspoređujući s djecom i roditeljima djece koja su iste dobi kao njihovo dijete, slabo opisuju njihovu situaciju. Mogući raspon odgovora je 0-27, a pokriveni 0-24, TR=24. Maksimalna vrijednost na ovoj skali nije ostvarena, a minimalna jest.

Tablica 5. *Korelacije između podskala Upitnika utjecaja na obitelj.*

	pozitivni osjećaji	negativni osjećaji	socijalni život	financije	brak
pozitivni osjećaji					
negativni osjećaji	-,430**				
socijalni život	-,340**	,569**			
financije	,072	,175*	,308**		
brak	-,303**	,552**	,437**	,189*	
braća i sestre	-,242**	,469**	,543**	,258**	,440**

**Korelacija je statistički značajna ($p<,01$).

*Korelacija je statistički značajna ($p<,05$).

Prema dobivenim rezultatima u Tablici 5., skupini umjerenih korelacija pripadaju korelacije između svih podskala, osim korelacija između rezultata na podskali utjecaja na

braću i sestre i utjecaja na financije te korelacije između rezultata na podskali pozitivnih osjećaja i utjecaja na braću i sestre, koje pripadaju skupini niskih korelacija. Sve navedene korelacije značajne su na razini ,01. Korelacije između rezultata na podskali utjecaja djeteta na financijsku situaciju s podskalama utjecaja na brak, negativnih i pozitivnih osjećaja su prilično niske i nezamjetne, pozitivne su te značajne na razini ,05, osim korelacije pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu i utjecaja na financijsku situaciju, koja nije statistički značajna, odnosno korelacije nema.

Što se tiče umjereno koreliranih varijabli, korelacija dobivena između rezultata na podskali negativnih osjećaja prema roditeljstvu i podskale utjecaja djeteta na socijalni život ($r=,569$) ukazuje da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život, ujedno imaju i više negativnih osjećaja prema roditeljstvu.

Korelacija između podskale negativnih osjećaja prema roditeljstvu i utjecaja na brak ($r=,552$) ukazuje da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak, ujedno imaju i više negativnih osjećaja prema roditeljstvu.

Nadalje, korelacija između rezultata na podskali utjecaja na socijalni život i utjecaja na braću i sestre ($r=,543$) podrazumijeva da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život, ujedno smatraju da dijete ima veći negativni utjecaj i na braću i sestre.

Korelacija između rezultata na podskali negativnih osjećaja prema roditeljstvu i utjecaja na braću i sestre ($r=,469$) znači da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre, ujedno imaju i više negativnih osjećaja prema roditeljstvu.

Korelacija između rezultata na podskali utjecaja na brak i utjecaja na braću i sestre ($r=,440$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju na njihov brak.

Između rezultata na podskali utjecaja djeteta na brak i utjecaja na socijalni život roditelja dobivena korelacija u iznosu $r=,437$, koja ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak, ujedno smatraju da dijete ima i više negativnog utjecaja na njihov socijalni život.

Korelacija između rezultata na podskali pozitivnih osjećaja i utjecaja na socijalni život roditelja je negativna ($r=-,340$) te znači da roditelji koji izvješćuju o većim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu, ujedno smatraju da dijete ima i manje negativnog utjecaja na njihov socijalni život.

Nadalje, korelacija između rezultata na podskali utjecaja djeteta na financijsku situaciju i utjecaja na socijalni život roditelja također je negativna ($r=-,308$), te ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većem utjecaju djeteta na financijsku situaciju, ujedno smatraju da dijete ima i manje negativnog utjecaja na njihov socijalni život.

Još jedna negativna korelacija dobivena je između rezultata na podskali pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu i utjecaja na brak ($r=-,303$). Roditelji koji izvješćuju o većim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu, smatraju da dijete ima manji negativni utjecaj na njihov brak.

Što se tiče nisko koreliranih varijabli, korelacija između rezultata na podskali utjecaja na braću i sestre i utjecaja na financije ($r=-,258$) je negativna te ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većem negativnom utjecaju na braću i sestre, smatraju da dijete ima manji negativni utjecaj na financijsku situaciju.

Također, niska negativna korelacija dobivena je i između rezultata na podskali pozitivnih osjećaja i utjecaja na braću i sestre ($r=-,242$), a ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu, ujedno smatraju da dijete ima i manje negativnog utjecaja na braću i sestre.

Tablica 6. *Vrijednosti Spearmanovih koeficijenata rang korelacije između socio-emocionalnih karakteristika djeteta i utjecaja djeteta na različita područja obiteljskog funkcioniranja.*

	pozitivni osjećaji	negativni osjećaji	socijalni život	financije	brak	braća i sestre
prosocijalno ponašanje	,277**	-,267**	-,440**	-,027	-,156*	-,299**
hiperaktivnost	-,324**	,496**	,438**	,067	,284**	,331**

emocionalni simptomi	-,103	,398**	,205**	,274**	,345**	,303**
problemi ponašanja	-,327**	,546**	,415**	,155*	,422**	,487**
problemi s vršnjacima	-,242**	,308**	,358**	,285**	,215**	,376**
ukupni SDQ rezultat	-,329**	,605**	,493**	,279**	,416**	,514**

**Korelacija je statistički značajna ($p < ,01$).

*Korelacija je statistički značajna ($p < ,05$).

Prema rezultatima iz Tablice 6., skupini jakih korelacija pripada samo korelacija između ukupnih socio-emocionalnih poteškoća i negativnih osjećaja prema roditeljstvu ($r = ,605$) te ukazuje da roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, ujedno izvješćuju i o negativnijim osjećajima prema roditeljstvu.

Skupini umjerenih korelacija pripadaju korelacije između ukupnih socio-emocionalnih poteškoća i utjecaja na braću i sestre ($r = ,514$), utjecaja na socijalni život roditelja ($r = ,493$), utjecaja na brak ($r = ,416$) te korelacija ukupnih socio-emocionalnih poteškoća i pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu ($r = -,329$). Ove korelacije su značajne na razini 0,01. Ukazuju na to da roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre, na njihov socijalni život i brak. Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, ujedno izvješćuju i o manje pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu.

Naposljetku, korelacija između ukupnih socio-emocionalnih poteškoća i utjecaja djeteta na financijsku situaciju obitelji ($r = ,279$) pripada u skupinu slabe povezanosti i

značajna na razini od ,01. Roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju na financijsku situaciju.

Promatrajući korelacije subskala Upitnika snaga i poteškoća i Upitnika utjecaja djeteta na obitelj, skupini umjerenih korelacija pripada većina korelacija, osim na podskali financija, koje pripadaju slabim i neznačajnim korelacijama.

Dakle, korelacija između subskale problema ponašanja i negativnih osjećaja prema roditeljstvu ($r=,546$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o većim negativnim osjećajima prema roditeljstvu.

Korelacija između hiperaktivnosti i negativnih osjećaja prema roditeljstvu ($r=,496$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većoj hiperaktivnosti njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre.

Korelacija između problema ponašanja i utjecaja na braću i sestre ($r=,487$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o većim negativnim osjećajima prema roditeljstvu.

Korelacija između problema ponašanja i utjecaja na braću i sestre ($r=,487$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre.

Korelacija između prosocijalnog ponašanja djeteta i utjecaja na socijalni život roditelja ($r=-,440$) je negativna te ukazuje da roditelji koji izvješćuju o boljem prosocijalnom ponašanju njihove djece, ujedno izvješćuju i o manjem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život.

Između hiperaktivnosti djeteta i utjecaja na socijalni život roditelja dobivena je korelacija u iznosu $r=,438$, a ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o većoj hiperaktivnosti njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život.

Dalje, korelacija između problema ponašanja djeteta i utjecaja na brak roditelja ($r=,422$) znači da roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak.

Između problema ponašanja djeteta i utjecaja na socijalni život roditelja dobivena je korelacija u iznosu $r=,415$. Roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život.

Korelacija između emocionalnih simptoma djeteta i negativnih osjećaja prema roditeljstvu ($r=,398$) ukazuje na to da roditelji koji izvješćuju o izraženijim emocionalnim simptomima njihove djece, ujedno izvješćuju i o većim negativnim osjećajima prema roditeljstvu.

Korelacija između problema djeteta u odnosu s vršnjacima i utjecaja na braću i sestre ($r=,376$) znači da roditelji koji izvješćuju o većim problemima djeteta u odnosu s vršnjacima, izvješćuju i o negativnijem utjecaju djeteta na braću i sestre.

Korelacija između problema djeteta u odnosu s vršnjacima i utjecaja na socijalni život roditelja ($r=,358$) znači da roditelji koji izvješćuju o većim problemima djeteta u odnosu s vršnjacima, izvješćuju i o negativnijem utjecaju djeteta na njihov socijalni život.

Između emocionalnih simptoma djeteta i utjecaja na brak dobivena je korelacija u iznosu od $r=,345$ koja znači da roditelji koji izvješćuju o izraženijim emocionalnim simptomima njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak.

Nadalje, korelacija između hiperaktivnosti djeteta i utjecaja na braću i sestre ($r=,331$) znači da roditelji koji izvješćuju o većoj hiperaktivnosti njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre.

Korelacija između problema ponašanja djeteta i pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu ($r=-,327$) je negativna te znači da roditelji koji izvješćuju o većim problemima ponašanja njihove djece, ujedno izvješćuju i o manjim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu.

Također, negativna korelacija dobivena je i između hiperaktivnosti djeteta i pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu ($r=-,324$). Roditelji koji izvješćuju o većoj hiperaktivnosti njihove djece, ujedno izvješćuju i o manjim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu.

Između problema u odnosu s vršnjacima i negativnih osjećaja prema roditeljstvu dobivena je korelacija u iznosu $r=,308$ te ukazuje da roditelji koji izvješćuju o većim problemima njihove djece u odnosima s vršnjacima, ujedno izvješćuju i o negativnijim osjećajima prema roditeljstvu.

Konačno, korelacija između emocionalnih simptoma djeteta i utjecaja na braću i sestre ($r=,303$) znači da roditelji koji izvješćuju o izraženijim emocionalnim simptomima njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre.

Tablica 7. Rezultati roditelja na općim česticama Upitnika utjecaja djeteta na obitelj – težina života s djetetom i pozitivni/negativni utjecaj na obitelj ($N=190$).

	M	SD	C	Raspon	Indeks asimetrije	Indeks spljoštenosti	K-S test
težina života	4,437	1,479	5	6	-,842	,473	,173*
utjecaj na obitelj	1,463	1,556	1	6	1,032	,593	,205*

* Distribucija rezultata statistički značajno odstupa od normalne ($p < .05$).

Kako bi se dobio uvid u subjektivnu procjenu težine života i općenitog utjecaja djeteta na obitelj iz perspektive roditelja, promotreni su rezultati na dvjema općim česticama

Upitnika utjecaja djeteta na obitelj - težina života s djetetom i pozitivni/negativni utjecaj na obitelj. Na općoj čestici koja ispituje stupanj težine života s djetetom u rasponu od mnogo lakšeg do mnogo težeg, roditelji su ostvarili prosječan rezultat $M=4,437$, $sd=1,479$, $C=5$, što ukazuje na to da roditelji procjenjuju stupanj težine života s djetetom s teškoćama u razvoju malo težim uspoređujući s drugom djecom iste dobi kao njihovo dijete. Što se tiče opće čestice koja ispituje utjecaj djeteta na njihovu obitelj, u rasponu od mnogo negativnijeg do mnogo pozitivnijeg, roditelji su ostvarili prosječan rezultat $M=1,463$, $sd=1,556$, $C=1$, što ukazuje na to da roditelji procjenjuju utjecaj djeteta na njihovu obitelj pozitivnijim uspoređujući s djecom iste dobi. Dakle, iako roditelji izvješćuju o malo težem životu s djetetom s teškoćama u razvoju, smatraju da je utjecaj tog djeteta na njihovu obitelj pozitivniji u usporedbi s djecom iste dobi.

Tablica 8. Spearmanove korelacije između socio-emocionalnih karakteristika djece i stupnja težine života te pozitivnog/negativnog utjecaja na obitelj.

	težina života	utjecaj na obitelj
ukupni rezultat na SDQ	,314**	,313**

**Korelacija je značajna ($p<,01$).

Konačno, izračunate su i korelacije između ukupnih socio-emocionalnih teškoća djeteta i stupnja težine života s djetetom te pozitivnog/negativnog utjecaja na obitelj. Rezultati pokazuju da roditelji smatraju da veće socio-emocionalne poteškoće djeteta znače teži život ($r=,314$), no i pozitivniji utjecaj djeteta na obitelj ($r=,313$). Korelacije su lake, pozitivne i statistički značajne na razini ,01.

5. Rasprava

Ovo istraživanje pokušalo je pridonijeti rastućem broju istraživanja na temelju sve većeg broja djece teškoćama u razvoju, tako da detaljnije ispita ulogu djeteta s teškoćama u razvoju i njegovih socio-emocionalnih karakteristika u funkcioniranju obitelji, i to iz perspektive

roditelja, pomoću čega bi se mogli identificirati korisni resursi za obitelji djece s teškoćama u razvoju.

Prva hipoteza da će roditelji procijeniti socio-emocionalne teškoće svoje djece umjerenima do značajnima djelomično je potvrđena jer je očekivano da će djeca, budući da imaju dijagnosticirane teškoće u razvoju, ipak imati veće socio-emocionalne teškoće nego što su to roditelji procijenili u istraživanju. Rezultati su pokazali kako roditelji djece s teškoćama u razvoju iz korištenog uzorka procjenjuju da njihova djeca imaju umjerene sveukupne socio-emocionalne poteškoće/potrebe.

Dobivene korelacije između podskala upitnika su u skladu s korelacijama koje su dobili autori skale (Donenberg i Baker, 1993), budući da je najveća korelacija bila između utjecaja na socijalni život i negativnih osjećaja spram roditeljstva, dok korelacije drugih podskala nisu preko 0,60 (Donenberg i Baker, 1993, prema Ajduković i Radočaj, 2008).

Dolazak djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj odražava se na gotovo sve aspekte funkcioniranja obitelji, uključujući roditelje, njihov međusoban odnos i socijalni život, obiteljsku financijsku situaciju te ostalu djecu u obitelji, i to pozitivno i negativno. Istraživanja pokazuju kako pozitivni utjecaj djeteta uključuje promjene u prioritetima roditelja, zadovoljstvo i sreću zbog djetetovih malih postignuća, proširene osobne i socijalne mreže i sudjelovanje u zajednici, toleranciju, razumijevanje, zajedništvo i bliskost u obitelji, poticaj za osobni rast i osnaživanje te pronalaženje uzvišenijeg cilja i novog smisla u životu. Negativni utjecaj, naprotiv, obuhvaća veće financijske teškoće, zategnutije emocionalne odnose među članovima obitelji, višu razinu depresije, anksioznosti i stresa, promjene u poslu i slobodnim aktivnostima, ograničenja u socijalnom životu, bračno zadovoljstvo na manjoj razini te narušenu kvalitetu života.

Roditelji su dolaskom djeteta s teškoćama u razvoju u obitelj suočeni s dodatnim stresom usred značajne pažnje i brige koju je djetetu potrebno pružiti, što se može odraziti na njihove osjećaje prema roditeljstvu.

U ovom su istraživanju obuhvaćeni pozitivni i negativni osjećaji prema roditeljstvu, pri čemu pozitivni osjećaji podrazumijevaju uživanje u provođenju vremena s djetetom, igranju

i zabavljanju, osjećaje zadovoljstva i ponosa, osjećaja da su voljeni od strane svog djeteta te pouzdanja u sebe kao roditelja. Dio druge hipoteze koji se odnosio na visoku razinu pozitivnih osjećaja je potvrđen: razina pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu sudionika ovog istraživanja bila je visoka, odnosno roditelji su izvještavali o visokim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu.

Navedeni nalaz je u skladu s prethodnim istraživanjima koja su pokazala kako roditelji djece s teškoćama u razvoju doživljavaju pozitivne osjećaje poput povezanosti, otpornosti, zadovoljstva i obiteljske kohezije. Rezultati istraživanja Bekhet (2018) pokazuju kako roditelji djece s autizmom imaju pozitivne osjećaje, poput povećanog osjećaja smisla, obiteljske povezanosti i osnaživanja. Ekas, Pruitt i McKay (2016) izvještavaju o osobnom optimizmu, razmišljanju punom nade, osjećaju koherentnosti i emocionalnom zdravlju roditelja djece s teškoćama.

Negativni osjećaji prema roditeljstvu u ovom su istraživanju podrazumijevali stres, osjećaje nezadovoljstva i ljutnje, neučinkovitost i nesposobnost, brigu, nedostatak podrške i kontrole. Drugom hipotezom je pretpostavljeno kako će roditelji izraziti umjerene negativne osjećaje, što je djelomično potvrđeno: rezultati su pokazali kako su negativni osjećaji sudionika prema roditeljstvu nisko do srednje izraženi.

Prema rezultatima prethodnih istraživanja, negativni osjećaji roditelja djece s teškoćama u razvoju mogu proizlaziti iz povećane razine stresa i depresije, uzrokovane opterećujućim zahtjevima za brigom, nedostatkom reakcije djeteta i neobičnim obrascima ponašanja (Cowen i Reed, 2002). Česti su i emocionalni stresovi koji uključuju nesigurnost u pogledu roditeljske kompetencije, tugovanje za budućnošću koju su roditelji očekivali za svoje dijete i krivnju za dobrobit braće i sestara. Također, roditelji djece s teškoćama u razvoju izvješćuju o manjem osjećaju roditeljske samoučinkovitosti u usporedbi s roditeljima djece tipičnog razvoja (Siu i Hui, 2021). Neki roditelji izvještavaju i o osjećajima krivnje i smanjenog samopoštovanja. Istraživači se slažu kako navedeni pritisci stavljaju roditelje u povećan rizik od razvoja problema s mentalnim i tjelesnim zdravljem, što utječe na druge aspekte funkcioniranja cijele obitelji.

Što se tiče uloge socio-emocionalnih karakteristika djeteta s teškoćama u razvoju u pozitivnim i negativnim osjećajima roditelja, pretpostavljeno je kako će roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju manje socio-emocionalne poteškoće, imati više pozitivnih (H3), a manje negativnih (H4) osjećaja prema roditeljstvu. Također, pretpostavljeno je kako će istraživane socio-emocionalne poteškoće većinom biti u umjerenj korelaciji s pozitivnim i negativnim osjećajima prema roditeljstvu (H9). Navedene hipoteze su potvrđene. Iz rezultata provedenog istraživanja je vidljivo kako je većina socio-emocionalnih poteškoća, uključujući prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme s vršnjacima i probleme u ponašanju umjerenj povezani s negativnim osjećajima prema roditeljstvu, odnosno roditelji koji izvješćuju o većim navedenim poteškoćama njihove djece, ujedno izvješćuju i o većim negativnim osjećajima prema roditeljstvu. Obrnuto vrijedi za pozitivne osjećaje prema roditeljstvu, odnosno roditelji koji izvješćuju o većim navedenim poteškoćama njihove djece, ujedno izvješćuju i o manjim pozitivnim osjećajima prema roditeljstvu. Prethodna istraživanja su pokazala da, primjerice, hiperaktivnost u ponašanju djece negativno utječe na roditelje jer su takva ponašanja uglavnom izvan kontrole roditelja, što pridonosi rastućem osjećaju nemoći roditelja, koji može navesti roditelje da se ponašaju prema svom djetetu na način koji djeca sve više smatraju odbijajućim i manje toplim (Glatz i sur., 2011). McLaughlin i Harrison (2006) navode kako majke hiperaktivne djece izvještavaju o većem negativizmu i kontroliranju, dok su Guzel i suradnici (2018) utvrdili kako hiperaktivna djeca doživljavaju više odbijanja od strane roditelja. Huh i suradnici (2006) su utvrdili kako problemi u ponašanju djece predviđaju smanjenje opažene razine roditeljske podrške i kontrole, dok Hipwell i suradnici (2008) navode kako su problemi u ponašanju prediktivni za smanjenu roditeljsku toplinu i povećano oštro kažnjavanje. Neece i suradnici (2012) ukazuju na to da se roditelji djece s problemima u ponašanju suočavaju s visokim stresom koji može proizvesti negativnije osjećaje prema roditeljstvu.

Nadalje, biti roditelj djeteta s teškoćama u razvoju znači svakodnevno se suočavati s velikim brojem emocija i stresora koji se mogu odraziti na partnerski odnos, odnosno brak roditelja.

U ovom je istraživanju utjecaj djeteta na odnos roditelja i njihov brak obuhvaćao slaganje pri odgoju djeteta, međusobnu podršku i bliskost. U okviru druge hipoteze pretpostavljeno je kako će roditelji izvješćivati o umjerenom negativnom utjecaju djeteta na njihov brak, no to nije potvrđeno. Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako roditelji izvješćuju o relativno niskom negativnom utjecaju djeteta s teškoćama u razvoju na njihov brak.

Prethodna istraživanja su izvijestila da odgoj djeteta s posebnim potrebama ima pozitivan utjecaj na obitelj i odnos roditelja dovodeći do veće suradnje (Scorgie i Sobsey 2000; Olsson i Hwang 2001). Oni smatraju kako odgajanje djeteta s teškoćama u razvoju uključuje stalni proces učenja koji čuva brak i produbljuje njihovu predanost cijeloj obiteljskoj zajednici. Roditelji se mogu osjećati kao da su tim koji radi zajedno za dobrobit djetetova napretka; ovaj osjećaj timskog rada jača bračnu vezu. Sukladni rezultati dobiveni su i u istraživanju Downey (2016) u kojemu je većina roditelja istaknula da smatraju da ih je dijagnoza njihova djeteta zbližila te da im je partner primarni izvor podrške. Isticali su zajedništvo i timski rad kao način suočavanja s problemima te međusobno pomaganje u zadržavanju smirenosti u stresnim trenucima i oslanjanje na partnera kako bi prebrodili teška vremena. S druge strane, dodatni stres i briga s kojom se suočavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju može negativno utjecati na roditeljsku sposobnost učinkovite međusobne interakcije i komunikacije, a spremnost na pozitivnu interakciju može se smanjiti (Hartley i suradnici, 2016). Također, roditelji zbog potrebe za neprestanom intenzivnom brigom mogu imati manje vremena jedno za drugo nakon rođenja djeteta, što se negativno odražava na njihovu vezu. Polovica roditelja djece s teškoćama u razvoju koji su sudjelovali u istraživanju Jambekar i suradnika (2019) izvijestilo je o lošoj komunikaciji u braku te su identificirali problematične bračne odnose kao jedan od glavnih izazova s kojima se susreću. Roditeljski supružnički odnosi mogu biti pogođeni jer odluke koje se tiču djeteta s posebnim potrebama mogu izazvati osjećaj neugode, krivnje i sukoba, što dovodi do napetosti među roditeljima (Kazak i Christakis, 1994). Jedna od posljedica ove situacije je veća stopa nezadovoljstva brakom i razvoda među tim roditeljima (Hartley i sur., 2010).

Pretpostavljeno je kako će roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvijestiti o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov brak (H5), a od obuhvaćenih socio-emocionalnih karakteristika djeteta, pretpostavljeno je kako će većina socio-emocionalnih poteškoća biti u umjerenoj korelaciji s utjecajem djeteta na brak (H9), što je i potvrđeno. Roditelji koji izvješćuju o većim navedenim poteškoćama njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju na njihov brak. Stres, nedostatak kontrole i negativni osjećaji koji proizlazi iz navedenih problema djeteta mogu povećati probleme u partnerskom odnosu roditelja.

Budući da moraju ispuniti visoke zahtjeve koji dolaze s brigom za dijete s teškoćama u razvoju, rezultatima prijašnjih istraživanja je uočeno da roditelji mogu imati problema u svome socijalnom životu.

U ovom je istraživanju utjecaj na socijalni život roditelja obuhvaćao neugodnosti, napetost i brigu u javnosti zbog ponašanja djeteta, izbjegavanje socijalnih druženja, rjeđe posjećivanje rođaka i sudjelovanje u aktivnostima zajednice i spriječenost u provođenju vremena s prijateljima. U okviru druge hipoteze pretpostavljeno je kako će roditelji izvješćivati o umjerenom negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život, no to nije potvrđeno. Rezultati provedenog istraživanja ukazali su na relativno malen negativan utjecaj djeteta na socijalni život roditelja.

Navedeni nalaz potvrđuju i prethodna istraživanja poput onog Lindoa i suradnika (2016) u kojemu je dobiveno da roditelji djece s poremećajem u razvoju imaju višu ocjenu zadovoljstva svojim prijateljskim odnosima, zbog čega su doživjeli i manje stresa (Lindo i sur., 2016). Sudionici istraživanja Downey (2016) ističu kako su im prijatelji pružili pomoć u brizi za dijete te da su njihovi odnosi postali bliži i jači. S druge strane, društvena stigma, odnosno, negativne reakcije ljudi, stereotipi, predrasude i diskriminacija prema, u ovom slučaju, djeci s teškoćama u razvoju, bilo od strane medicinskih stručnjaka, školskih službenika, prijatelja i stranaca, može negativno utjecati na socijalni život roditelja (Farkaš i sur., 2019). Također, može se dogoditi i da roditelji djeteta s teškoćama u razvoju nemaju puno slobodnog vremena za širu obitelj i prijatelje, što može uzrokovati distancu u navedenim odnosima. Naime, 60% sudionika istraživanja Jambekar i suradnika (2019)

izvješćuje o smanjenom društvenom životu od kad su postali roditelji djeteta s teškoćama u razvoju.

Što se tiče socio-emocionalnih karakteristika djeteta s teškoćama u razvoju i socijalnog života roditelja, pretpostavljeno je kako će roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvijestiti o većem negativnom utjecaju djeteta na njihov socijalni život (H6), a od obuhvaćenih socio-emocionalnih karakteristika djeteta, pretpostavljeno je kako će većina socio-emocionalnih poteškoća biti u umjerenj korelaciji s utjecajem djeteta na socijalni život (H9), što je i potvrđeno. Roditelji koji izvješćuju o većim navedenim poteškoćama njihove djece, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju na njihov socijalni život. Očito je da razvijenije socijalne vještine djece s teškoćama u razvoju, odnosno manji problemi s vršnjacima te bolje prosocijalno ponašanje, podrazumijevaju i manje probleme u socijalnom životu roditelja. Jedan od razloga može biti da je roditeljima ugodnije povesti dijete boljih socijalnih vještina na druženja s prijateljima, odnosno češće će ići na susrete ukoliko ne mora ostaviti dijete nekome na čuvanje, te je tako roditelj zadovoljniji svojim socijalnim životom i smatra kako dijete nema negativan utjecaj na isti. Istraživači naglašavaju kako postoji mogućnost gubitka prijatelja i društvenih kontakata jer može biti teško provoditi vrijeme daleko od djeteta, zajedno s tendencijom ljudi da se distanciraju od onih koji su 'drugačiji' (Sheenar-Golan i sur., 2017).

Odgajanje djeteta s teškoćama u razvoju može biti skuplje i nepovoljnije utjecati na ekonomsku stabilnost obitelji nego odgajanje djeteta tipičnog razvoja.

U ovome istraživanju utjecaj djeteta na financije podrazumijevao je troškove podizanja djeteta, skrbi, hrane, odjeće i igračaka, liječenja, medicinske skrbi, zdravstvenog osiguranja, obrazovnih i psiholoških usluga, rekreacijskih aktivnosti poput glazbe, plivanja, gimnastike te zamjene i popravljivanja stvari u kući. U okviru druge hipoteze pretpostavljeno je kako će roditelji izvijestiti o visokom negativnom utjecaju na financije, što je i potvrđeno. Rezultati su pokazali kako roditelji izvješćuju o relativno visokom negativnom utjecaju djeteta na obiteljske financije.

Prethodna istraživanja potvrđuju navedeni nalaz, poput istraživanja Singh i suradnika (2008) u kojemu je najveći negativni učinak na roditelje djece s teškoćama u razvoju bio upravo na financije i fizičku skrb. Ti troškovi proizlazili su iz medicinske opreme i potrepština, njege, poduke u privatnom obrazovanju, opreme za prilagođavanje učenja i specijaliziranog prijevoza (Singh i sur., 2008). Dodatni troškovi se mogu javiti i za prilagođavanje dječje odjeće i namještaja u obiteljskom domu određenoj teškoći djeteta (Allshouse i sur., 2018). Da su financijski problemi rašireni među roditeljima djece s teškoćama u razvoju potvrđuju i nalazi istraživanja Jambekar i suradnika (2019) čijih je čak 74% sudionika izvijestilo o financijskim ograničenjima. Istraživanja također napominju da su roditelji istaknuli da, kako bi se zadovoljili financijski zahtjevi za skrb o djetetu, kompromisi moraju biti napravljeni negdje drugdje (Nimbalkar i sur., 2014). Tako financijska opterećenja ograničavaju prilike za obiteljski odmor, obrazovne mogućnosti i materijalna dobra (Dyke i sur., 2009). Hipoteza (H9) da će socio-emocionalne poteškoće umjereno korelirati s područjima obiteljskog funkcioniranja u vidu financija nije potvrđena. U provedenom istraživanju korelacije između pojedinih socio-emocionalnih karakteristika i utjecaja djeteta na financijsku situaciju obitelji pripadale su u skupinu neznačajne povezanosti, kao i povezanost s ukupnim rezultatom, no ta povezanost je bila pozitivna i značajna na razini 0,01 te ukazivala na to da roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, ujedno izvješćuju i o većem negativnom utjecaju na financijsku situaciju, što pak potvrđuje H7. Veće potrebe djeteta u socio-emocionalnom području iziskuju više pažnje, njege i prilagodbe okoline, što zahtjeva veća financijska ulaganja, odnosno, negativnije utječe na financijsku situaciju obitelji.

Temeljem svega navedenog, logično je pretpostaviti da i braća i sestre također doživljavaju niz promjena kada u obitelj dođe dijete s teškoćama u razvoju.

U provedenom istraživanju utjecaj djeteta s teškoćama u razvoju obuhvaćao je pomaganje u brizi za dijete, spriječenost sudjelovanja u različitim aktivnostima, žaljenje na ponašanje djeteta, neugodne osjećaje zbog njegova ponašanja, osjećaj odbačenosti, rjeđe pozivanje prijatelja kući, uživanje u provođenju vremena s djetetom, uzimanje, trganje i gubljenje igrački braće i sestara od strane djeteta s teškoćama u razvoju. U okviru druge

hipoteze pretpostavljeno je kako će roditelji izvješćivati o umjerenom negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre, no to nije potvrđeno. Rezultati su pokazali nizak negativan utjecaj djeteta na braću i sestre.

Prethodna istraživanja podržavaju ovaj nalaz te navode kako braća i sestre mogu postati brižniji i suosjećajniji prema bratu ili sestri s teškoćama u razvoju, pokazujući povećano poštovanje prema vlastitom zdravlju i sposobnostima te razumijevanje prema osobama s invaliditetom općenito (Dyke i sur., 2009). Sudionici istraživanja Downey (2016) također su istaknuli da je dodavanje djeteta s posebnim potrebama pozitivno utjecalo na njihovu drugu djecu. Roditelji su izvijestili kako su njihova djeca velika pomoć kada je u pitanju briga i zadovoljavanje potreba djeteta. Braća i sestre djeteta s teškoćama u razvoju tako mogu na sebe preuzeti uloge i odgovornosti poput hranjenja djeteta, održavanja higijene, nadzora, igranja i pomoći vezano uz kućno liječenje djeteta (Kale i Sigirtmac, 2021). No, neki roditelji su primijetili da njihova djeca osjećaju povećan teret i odgovornost da pomognu brinuti se o svom bratu ili sestri s invaliditetom (Dyke i sur., 2009.). Prema Di Biasi i suradnicima (2016), braća i sestre mogu imati višu razinu depresije i imaju veći rizik za internaliziranje i eksternaliziranje problema.

Što se tiče socio-emocionalnih karakteristika djeteta s teškoćama u razvoju i utjecaja na braću i sestre, pretpostavljeno je kako će roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvijestiti o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre (H8), a od obuhvaćenih socio-emocionalnih karakteristika djeteta, pretpostavljeno je kako će većina socio-emocionalnih poteškoća biti u umjerenom korelaciji s utjecajem djeteta na braću i sestre (H9), što je i potvrđeno. U provedenom istraživanju dokazano je da roditelji koji procjenjuju da njihova djeca imaju veće socio-emocionalne poteškoće, izvješćuju o većem negativnom utjecaju djeteta na braću i sestre, kao i da su istraživane socio-emocionalne teškoće većinom umjerenom povezane s utjecajem na braću i sestre. Problemi s vlastitom braćom i sestrama mogu proizlaziti iz neprilagođenih ponašanja i manjka socijalnih vještina koje obilježavaju navedene komponente socio-emocionalnog razvoja. Također, moguće je da se braća i sestre osjećaju neugodno zbog scena koje proizlaze iz problema u ponašanju djeteta, zbog čega se javlja negativan utjecaj. To naglašava i Green (2013), koji

ističe kako se braća i sestre djeteta s teškoćama u razvoju često suočavaju s društvenim problemima te problemima s ponašanjem i uznemirujućim emocijama djeteta s teškoćama u razvoju (Green, 2013).

Provedenim istraživanjem utvrđena je visoka razina pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu, niska do srednja razina negativnih osjećaja prema roditeljstvu, malen negativan utjecaj djeteta na socijalni život roditelja, visok negativni utjecaj djeteta na obiteljske financije, nizak negativan utjecaj djeteta na brak roditelja te nizak negativan utjecaj djeteta na braću i sestre. Veće socio-emocionalne teškoće djeteta bile su povezane s negativnijim osjećajima prema roditeljstvu, većem negativnom utjecaju na braću i sestre, socijalni život i brak roditelja, pri čemu je većina socio-emocionalnih poteškoća, uključujući prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme s vršnjacima i probleme u ponašanju umjereno korelirala s istraživanim područjima obiteljskog funkcioniranja, osim s područjem financija, gdje je korelacija bila slaba. Iako roditelji izvješćuju o težem životu s djetetom s teškoćama u razvoju, smatraju da je utjecaj tog djeteta na njihovu obitelj pozitivniji u usporedbi s djecom iste dobi.

Nedostaci provedenog istraživanja uključuju činjenicu da se radilo o korelacijskom istraživanju, što onemogućuje zaključivanje o smjeru kauzalnosti između varijabli korištenih u istraživanju. Dodatno postoji mogućnost da dobivena povezanost dviju varijabli bude posljedica djelovanja neke treće varijable. Problem je i reprezentativnost uzorka: uzorak je neprobabilistički, odnosno prigodni, zbog čega je ugrožena generalizacija. Upitnik su rješavali samo dobrovoljci koji se od ostalih roditelja razlikuju po svom angažmanu i motivaciji. Kod nekih roditelja izostanak volje za rješavanje upitnika mogao je proizlaziti iz zasićenja ispunjavanjem sličnih testova u procesu dijagnostike, procjene, terapija, savjetovanja i slično, s kojim se vjerojatno susreću budući da im dijete ima teškoće u razvoju. Možda nisu željeli dijeliti informacije o svom djetetu i obitelji jer žele očuvati svoju privatnost, privatnost svoga djeteta i obitelji. Mnogi roditelji su također prethodno bili sudionici raznih istraživanja, zbog čega možda nisu imali volje sudjelovati i u ovom istraživanju. Upitnik se sastojao od pozamašnog broja pitanja, te roditelji možda nisu mogli naći vremena ili motivacije, budući da im briga o djetetu zna biti stresna i zahtjevna. Također,

neki su roditelji smatrali kako se ovakva tema mora istraživati tako da se istraživači susretu uživo s roditeljima i djecom kako bi iz prve ruke vidjeli ponašanje djeteta s teškoćama u razvoju. Radi šire dostupnosti i lakšeg prikupljanja sudionika odabrano je internetsko istraživanje, no i to dolazi sa svojim nedostacima, poput odustajanja sudionika od istraživanja prije kraja, mogućih problema s razumijevanjem uputa od strane ispitanika s smanjenom mogućnošću dodatnih objašnjenja, visoka razina anonimnosti, a time i niska razina odgovornosti ispitanika, nedostatak kontrole zbog fizičke odvojenosti istraživača i ispitanika, odnosno činjenica da istraživač ne može kontrolirati usredotočenost sudionika na istraživanje i da istraživač ne može promatrati ispitanika, pa ne može znati obavlja li ispitanik za vrijeme istraživanja i nešto drugo, što može imati vrlo snažne negativne učinke na kvalitetu rezultata istraživanja. Također, prisutna je i nemogućnost dobivanja odgovora od dijela populacije, u ovom slučaju, od osoba koje nisu članovi grupa na koje je anketa postavljena, nemaju pristup internetu, nisu informatički obrazovani ili uopće ne posjeduju računalo ili mobitel. Nedostatak je i velika razlika u broju očeva i majki koji su sudjelovali u istraživanju te heterogenost uzorka. U budućim istraživanjima bilo bi dobro istražiti varijable na homogenijem uzorku, s izjednačenim brojem očeva i majki kako bi se mogle promotriti razlike u njihovim iskustvima, ili izjednačenim brojem vrsta teškoća u razvoju djece u svrhu promatranja razlika s obzirom na teškoću u razvoju. Također, ubuduće bi bilo dobro uključiti i roditelje osoba s teškoćama u razvoju koje su starije od 18 godina, budući da se malen broj istraživanja bavi tom populacijom, a briga i pažnja im je potrebna kao i mlađoj djeci.

Važnost ovog istraživanja je u tome da se pomognu identificirati obiteljski kapaciteti za stvaranje povoljnijih pozicija rasta i razvoja djece s teškoćama u razvoju. Istraživanje može biti korisno i psiholozima, rehabilitatorima, logopedima te ostalim stručnjacima u području za oblikovanje odgovarajućih programa stručne potpore za obitelji. Razni procesi obuke i potpore obitelji mogu voditi obitelj prema rješavanju problema i omogućiti im da steknu informacije, vještine i stavove koji će im olakšati život s djetetom s teškoćama u razvoju. Iznimna je važnost i u psihičkom jačanju obitelji, provođenju procesa rehabilitacije u zajednici te u potpori pri borbi protiv svake vrste diskriminacije djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji.

6. Zaključak

Ovo istraživanje pokušalo je novijim i usmjerenijim rezultatima pridonijeti rastućem broju istraživanja na temelju sve većeg broja djece s teškoćama u razvoju, tako da detaljnije ispita ulogu djeteta s teškoćama u razvoju i njegovih socio-emocionalnih karakteristika u funkcioniranju obitelji, i to iz perspektive roditelja na temelju čega bi se mogli identificirati korisni resursi za obitelji djece s teškoćama u razvoju.

Rezultati ovog istraživanja, provedenog na 190 roditelja djece s teškoćama u razvoju, su pokazali da roditelji procjenjuju kako njihova djeca imaju umjerene socio-emocionalne poteškoće/potrebe.

Utvrđena je visoka razina pozitivnih osjećaja prema roditeljstvu, visok negativni utjecaj djeteta na obiteljske financije, niska do srednja razina negativnih osjećaja prema roditeljstvu te niski negativan utjecaj djeteta na socijalni život roditelja, brak roditelja te na braću i sestre.

Veće socio-emocionalne teškoće djeteta bile su povezane s negativnijim osjećajima prema roditeljstvu, većem negativnom utjecaju na braću i sestre, na socijalni život i brak roditelja, pri čemu je većina socio-emocionalnih poteškoća, uključujući prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne simptome, probleme s vršnjacima i probleme u ponašanju umjereno korelirale s istraživanim područjima obiteljskog funkcioniranja, osim s područjem financija, gdje je korelacija bila slaba.

Iako roditelji izvješćuju o težem životu s djetetom s teškoćama u razvoju, smatraju da je utjecaj tog djeteta na njihovu obitelj pozitivniji u usporedbi s djecom iste dobi, što ukazuje na to da iako odgajanje djeteta s teškoćama u razvoju može biti stresno i zahtjevno te svakako utječe na život obitelji, roditelji ipak uživaju u odgajanju djeteta i imaju pozitivan pogled na svoj život s djetetom. Sve navedeno ukazuje na postojanje značajnih obiteljskih kapaciteta za stvaranje povoljnijih pozicija rasta i razvoja djece s teškoćama u razvoju te oblikovanje odgovarajućih programa stručne potpore.

7. Literatura

- Ajdković, M., i Radočaj, T. (2008). *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Allshouse, C., Comeau, M., Rodgers, R., i Wells, N. (2018). Families of children with medical complexity: a view from the front lines. *Pediatrics*, 141(3), 195-201. DOI: 10.1542/peds.2017-1284D
- Američka psihijatrijska udruga. (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje*. (5. izdanje).
- Begić, D., Jukić, V. i Medved, V. (ur.) (2015). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Biondić, I. (1993). *Integrativna pedagogija*. Zagreb: Školske novine.
- Brajša-Žganec, A. (2003). *Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Cowen, P. S., i Reed, D. A. (2002). Effects of respite care for children with developmental disabilities: Evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19(4), 272-283. DOI: 10.1046/j.1525-1446.2002.19407.x
- Dey, N. E. Y., i Amponsah, B. (2020). Sources of perceived social support on resilience amongst parents raising children with special needs in Ghana. *Heliyon*, 6(11), 55-69. DOI: 10.1016/j.heliyon.2020.e05569
- Dias, B. C., Marcon, S. S., Reis, P. D., Lino, I. G. T., Okido, A. C. C., Ichisato, S. M. T., i Neves, E. T. (2020). Family dynamics and social network of families of children with special needs for complex/continuous cares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190178
- Di Biasi, S., Trimarco, B., D'Ardia, C., Melogno, S., Meledandri, G., i Levi, G. (2016). Psychological adjustment, social responsiveness and parental distress in an Italian sample of siblings of children with high-functioning autism spectrum disorder. *Journal of child and family studies*, 25(3), 883-890. DOI: 10.1007/s10826-015-0256-x
- Donenberg, D. i Baker, B.L. (1993) The Impact of Young Children With Externalizing Behaviors on Their Families. *Journal of Abnormal Psychology*, 21, 179-198. DOI: 10.1007/BF00911315
- Downey, T. N. (2016). *Children with Special Needs and the Effect on the Family*.
- Dyke, P., Mulroy, S., i Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: Challenges and opportunities. *Acta paediatrica*, 98(1), 23-4. DOI: 10.1111/j.1651-2227.2008.01168.x

- Ekas, N. V., Pruitt, M. M., i McKay, E. (2016). Hope, social relations, and depressive symptoms in mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 29, 8-18. DOI: 10.1016/j.rasd.2016.05.006
- Englund, T. (2011). The potential of education for creating mutual trust: Schools as sites for deliberation. *Educational philosophy and theory*, 43(3), 236-248. DOI: 10.1111/j.1469-5812.2009.00594.x
- Farkaš, L., Cless, J. D., Cless, A. W., Nelson Goff, B. S., Bodine, E., i Edelman, A. (2019). The ups and downs of Down syndrome: A qualitative study of positive and negative parenting experiences. *Journal of Family Issues*, 40(4), 518-539. DOI: 10.1177/0192513X18812192
- Glatz, T., Stattin, H., i Kerr, M. (2011). Parents' reactions to youths' hyperactivity, impulsivity, and attention problems. *Journal of abnormal child psychology*, 39(8), 1125-1135. DOI: 10.1007/s10802-011-9541-3
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: 1. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581–586. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R., Meltzer, H. i Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Pilot Study on the Validity of the Self-Report Version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 125–130. DOI: 10.1007/s007870050057
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337–1345. DOI:10.1097/00004583-200111000-00015
- Graaf, G., Baiden, P., Keyes, L., i Boyd, G. (2022). Barriers to mental health services for parents and siblings of children with special health care needs. *Journal of Child and Family Studies*, 31(3), 881-895. DOI: 10.1007/s10826-022-02228-x
- Green, L. (2013). The well-being of siblings of individuals with autism. *International Scholarly Research Notices*. DOI: 10.1155/2013/417194
- Greenspan, S. I. i Wieder, S. (2003). *Dijete s posebnim potrebama*. Ostvarenje d. o. o.: Lekenik.
- Gustavsson, A., Sandvin, J., Nilsson, A. i Nilsson, L. (2007). *Successful projects – What makes them work? A cross – nationalnan alysis*. London: Inclusion International.
- Guzel, H.S., Guney, E. i Senses-Dinc, G. (2018). Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 50-60. DOI:10.5350/DAJPN2018310105

- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., i Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449. DOI: 10.1037/a0019847
- Hartley, S. L., Papp, L. M., Blumenstock, S. M., Floyd, F., i Goetz, G. L. (2016). The effect of daily challenges in children with autism on parents' couple problem-solving interactions. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 732. DOI: 10.1037/fam0000219
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. i Bean, T. (2008). Reciprocal Influences Between Girls' Conduct Problems and Depression, and Parental Punishment and Warmth: A Six year Prospective Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 663–677. DOI: 10.1007/s10802-007-9206-4
- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., i Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685-705. DOI: 10.1080/15374416.2019.1639515
- Huh, D., Tristan, J., Wade, E. i Stice, E. (2006). Does problem behavior elicit poor parenting? A prospective study of adolescent girls. *Journal of Adolescent Research*, 21, 185–204. DOI: 10.1177/0743558405285462
- Ivančić, Đ. (2010). *Diferencirana nastava u inkluzivnoj školi - Procjena, poučavanje i vrednovanje uspješnosti učenika s teškoćama*. Zagreb: Alka script.
- Jambekar, A. S., Padhyegurjar, M. S., Padhyegurjar, S. B., Joshi, S. P., i Shahri, P. (2018). Impact of having a child with special needs on the psychosocial well-being of the parents: A cross-sectional study. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 23(2), 115. DOI: 10.4103/jmhbb.jmhbb_24_18
- Kale, M., i Sigirtmac, A. D. (2021). The participation of children in caregiving of their siblings with special needs and peer relationship in rural Turkey. *Early Child Development and Care*, 191(9), 1392-1400. DOI: 10.1080/03004430.2020.1759573
- Kazak, A. E., i Christakis, D. A. (1994). Caregiving issues in families of children with chronic medical conditions. *Family Caregiving Applications across the Life Span*, 331-356.
- Kuc, H. A., i Atasayar, M. (2019). Mood structures of the families of the children with special needs and the fundamental dynamics of the family training. *Turkish Journal of Applied Social Work*, 2(1), 12-26.
- Lindo, E. J., Kliemann, K. R., Combes, B. H., i Frank, J. (2016). Managing stress levels of parents of children with developmental disabilities: A meta-analytic review of interventions. *Family Relations*, 65(1), 207-224. DOI: 10.1111/fare.12185
- McLaughlin, D.P. i Harrison C.A.. (2006). Parenting practices of mothers of children with ADHD: the role of maternal and child factors. *Child and Adolescent Mental Health*, 11, 82-88. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2005.00382.x

- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. (2015). *Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa.
- Mustać, V. i Vicić, M. (1996). Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi - Priručnik za prosvjetne djelatnike. Zagreb: Školska knjiga.
- Neece, C. L., Green, S. A., i Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 117(1), 48-66. DOI: 10.1352/1944-7558-117.1.48
- Nimbalkar, S., Raithatha, S., Shah, R., i Panchal, D. A. (2014). A qualitative study of psychosocial problems among parents of children with cerebral palsy attending two tertiary care hospitals in western India. *International Scholarly Research Notices*. DOI: 10.1155/2014/769619
- Nygård, C., i Clancy, A. (2018). Unsung heroes, flying blind—A metasynthesis of parents' experiences of caring for children with special health-care needs at home. *Journal of Clinical Nursing*, 27(15–16), 3179–3196. DOI: 10.1111/jocn.14512
- Obradovic, J., i Cudina-Obradovic, M. (2006). Marital partners' income as a determinant of marriage quality. *Social Research-Journal of General Social Issues*, 15, 117-139.
- Olsson, M. B., i Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 45(6), 535-543. DOI: 10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x
- Rogstad, J. E. i Rogers, R. (2008). Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 1472-1484. DOI: 10.1016/j.cpr.2008.09.004
- Rose-Krasnor, L. i Denham, S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. U K. Rubin, W. Bukowski i B. Laursen (ur.), *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford Press.
- Rieffe, C., Katelaar, L. i Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: Construction and validation of an Empathy Questionnaire (EmQue). *Personality and Individual Differences*, 49, 362-367. DOI: 10.1016/j.paid.2010.03.046
- Scorgie, K., i Sobsey, D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental retardation*, 38(3), 195-206. DOI: 10.1352/0047-6765(2000)038<0195:TOAWPC>2.0.CO;2

- Shenaar-Golan, V. (2017). Hope and subjective well-being among parents of children with special needs. *Child & Family Social Work*, 22(1), 306-316. DOI: 10.1111/cfs.12241
- Singh, T.K., Indla, V. i Indla, R.R. (2008). Impact of disability of mentally retarded persons on their parents. *Indian J Psychol Med*, 30(9), 104.
- Siu, A. F., i Hui, A. N. (2021). Factors influencing well-being and parenting self-efficacy of parents of children with special needs and the developmental outcomes of their children. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences*, 8(2), 218-236. DOI: 10.3850/S234573412100009X
- Spratt, E. G., Saylor, C. F., i Macias, M. M. (2007). Assessing parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Families, Systems, & Health*, 25(4), 435. DOI: 10.1037/1091-7527.25.4.435
- Tomblin, J. B., Smith, E., i Zhang, X. (1997). Epidemiology of specific language impairment: Prenatal and perinatal risk factors. *Journal of communication disorders*, 30(4), 325-344. DOI: 10.1016/s0021-9924(97)00015-4
- Velki, R. i Romstein, K. (2015). *Učimo zajedno - Priručnik za pomoćnike u nastavi za rad s djecom s teškoćama u razvoju*. Osijek: Osječko-baranjska županija, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
- Vizek Vidović, V. i suradnici. (2014). *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP-Vern.
- Vranjičan, D., Prijatelj, K., i Kučulo, I. (2019). Čimbenici koji utječu na pozitivan socio-emocionalni razvoj djece. *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 160(3-4), 319-338.
- Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Domitrovich, C. E. i Gullotta, T. P. (2015). Social and emotional learning: Past, present, and future. U J. A. Durlak, C. E. Domitrovich, R. P. Weissberg i T. P. Gullotta (ur.), *Handbook of social and emotional learning: Research and practice*. New York, NY: Guilford.
- Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole - Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Zovko, G. (1996). *Odgovaj izuzetne djece*. Zagreb: Hrvatska akademija odgojnih znanosti.