

Roditeljski stres, roditeljska kompetentnost i indeks bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja

Maurović, Nina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Rijeci, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:189:577167>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Teacher Education - FTERI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Nina Maurović

**RODITELJSKI STRES, RODITELJSKA KOMPETENTNOST I INDEKS BRAČNE
KVALITETE RODITELJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA U ODNOSU NA
RODITELJE DJECE TIPIČNOG RAZVOJA**

DIPLOMSKI RAD

Rijeka, 2023.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

UČITELJSKI FAKULTET U RIJECI

Rani i predškolski odgoj i obrazovanje

RODITELJSKI STRES, RODITELJSKA KOMPETENTNOST I INDEKS BRAČNE
KVALITETE RODITELJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA U ODNOSU NA
RODITELJE DJECE TIPIČNOG RAZVOJA

DIPLOMSKI RAD

Predmet: Osnaživanje roditelja djece s posebnim potrebama

Mentor: dr. sc. Nataša Vlah

Student: Nina Maurović

Matični broj: 0303077668

Rijeka, svibanj 2023.

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Nataši Vlah na ukazanoj dobronamjernosti, na svim pruženim savjetima te na brzim povratnim informacijama na postavljena pitanja pri samoj izradi ovoga rada.

Zahvaljujem ravnateljima, stručnom timu i odgojiteljima iz DV „Olga Ban“ Pazin i DV „Mali svijet“ Pula koji su pristali sudjelovati u istraživanju za potrebe pisanja ovoga rada. Zahvaljujem i svim roditeljima koji su pristupili istraživanju ispunjavanjem Upitnika.

Zahvaljujem svojoj obitelji i svom suprugu Mati Mauroviću koji imaju najveću zaslugu za sve što sam postigla, koji su bili uz mene tijekom cijeloga školovanja i pružali mi bezuvjetnu podršku i ljubav.

Hvala kolegici i prijateljici Larisi Vivoda zbog koje studij nije bio težak, već zabavan, pun smijeha i dobre poticajne atmosfere.

Izjava o akademskoj čestitosti

Izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam završni rad izradila samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentoricom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu završnog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente/studentice Sveučilišta u Rijeci o akademskom poštenju.

Vlastoručni potpis:

SAŽETAK

Temeljni su ciljevi ovoga istraživanja (1) utvrditi razlike u razini stresa, u osjećaju roditeljske kompetentnosti i indeksu bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama (RDPP) i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije (RDUPK) u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (RDTR) i (2) utvrditi povezanost duljine trajanja uključenosti u vrtićki odgojno-obrazovni program s roditeljskom razinom stresa, s osjećajem roditeljske kompetentnosti i indeksom bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama.

U istraživanju je sudjelovao ukupno 71 roditelj te je ono provedeno u dvama vrtićima Istarske županije. Ovaj je uzorak podijeljen na tri poduzorka: roditelji djece s posebnim potrebama koja imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju (RDPP), roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije (RDUPK) te roditelji čija su djeca tipičnog razvoja (RDTR). Svaki je roditelj procjenjivao i iznosio svoje mišljenje o roditeljstvu, o svojim roditeljskim osjećajima te o doživljaju i osjećaju prema braku. Podatci su prikupljeni u svibnju 2022. godine. U svrhu prikupljanja podataka korišten je Upitnik koji se sastoji od triju alata za procjenu (Skala roditeljskog stresa, Skala roditeljskog osjećaja kompetentnosti, Skala indeksa bračne kvalitete) i dijela s pitanjima koja se odnose na sociodemografska obilježja roditelja i njihova djeteta.

Prema rezultatima istraživanja utvrđeno je postojanje razlike u razini stresa među promatranim trima skupinama roditelja kao neovisnih uzoraka. Utvrđeno je postojanje razlike u osjećaju roditeljske kompetentnosti te u indeksu bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na roditelje djece tipičnoga razvoja. Djelomice je potvrđena hipoteza koja pretpostavlja da je manja razina stresa prisutna kod roditelja djece s posebnim potrebama koja su duži vremenski period upisana i pohađaju vrtić. Hipoteze koje su povezivale duži vremenski period boravka djeteta u vrtiću s pozitivnijim osjećajem roditeljske kompetentnosti i većim zadovoljstvom bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama, nisu potvrđene.

Ključne riječi: roditelji, stres, roditeljska kompetentnost, indeks bračne kvalitete, rješenje, Centar za socijalnu skrb, vrtićki program.

SUMMARY

The basic goals of this research are (1) to determine the differences in various stress levels, the differences in perception of parental competence and the QMI of parents with special needs children when compared to parents of normal children and (2) to determine the connection between the length of using pre-school educational programmes and the parents' stress level, the feeling of parental competence and the QMI of parents with special needs children.

A total of 71 parents participated in the research which was conducted in two kindergartens in the Istria County. The participants were divided into three categories: parents whose special needs children have the Decision of the Social Welfare Centre, along with the categorisation of the degree of development delay; parents whose children are still in the categorisation process; and parents whose children are classified to be at a typical standard of development. Each parent evaluated and stated his/her opinion about parenthood, their feelings as a parent, and their experiences and feelings towards marriage. The data was collected in May 2022. For collecting data, a questionnaire with three assessment tools was used (Parental stress scale, Parental perception of competency scale and QMI scale), as well as questions for collecting socio-demographic data of the parents and their child.

When it comes to stress level, the research data has shown that there isn't a significant difference between the three groups of parents. Furthermore, the data shows that there is a difference in the perception of parental competency and the QMI between parents of special needs children and those of standard children. The hypothesis that parents of special needs children whose children spend a longer period enrolled in kindergarten have a lower stress level, was partially confirmed. Hypotheses which tried to show the connection between the child's longer kindergarten enrolment and a greater perception of parental competency and QMI were not confirmed with parents of special needs children.

Key words: parents, stress, parental competency, QMI (The Quality of Marriage Index), Social Welfare Centre decision, kindergarten programmes.

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	NEKA OBILJEŽJA RODITELJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA I VRTIĆ.....	2
2.1.	Suvremeno roditeljstvo	3
2.2.	Položaj/obilježja roditelja u ranoj dobi djeteta s posebnim potrebama.....	5
2.3.	Roditeljski stres u obitelji djeteta s posebnim potrebama.....	7
2.4.	Roditeljske kompetencije u obitelji djeteta s posebnim potrebama	9
2.5.	Bračna kvaliteta u obitelji djeteta s posebnim potrebama	10
2.6.	Uloga vrtića u osnaživanju roditelja djece s posebnim potrebama	12
2.6.1.	Dobrobiti uključenosti u odgojno-obrazovni program u vrtiću za svu djecu	15
2.6.2.	Dobrobiti uključenosti u odgojno-obrazovni programa u vrtiću za djecu s posebnim potrebama.....	17
3.	SVRHA, CILJEVI I HIPOTEZE	19
3.1.	Svrha rada.....	19
3.2.	Ciljevi i hipoteze rada	19
4.	METODA	21
4.1.	Opis uzorka	21
4.2.	Opis instrumenata	32
4.3.	Postupak	36
4.4.	Metode obrade podataka	37
5.	REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....	38
6.	RASPRAVA.....	46
6.1.	Verifikacija hipoteza rada	46
6.2.	Povezanost rezultata s aplikativnom svrhom istraživanja.....	49
6.3.	Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja.....	49
7.	ZAKLJUČAK.....	51
8.	LITERATURA.....	52

1. UVOD

Roditeljstvo je jedna od najljepših, ali i najtežih životnih uloga. Jedno je od glavnih područja istraživanja u znanosti kojim se bave brojni autori unutar i izvan Hrvatske.

Djeci su prije svega potrebne ljubav, toplina i nježnost kako bi se u tom okruženju mogla naučiti nositi sa svim izazovima koje nosi suvremeno društvo. S druge strane, suvremeno društvo postavlja pitanje kako biti dobar i kvalitetan roditelj, kako ne pogriješiti u odgoju. Odgovor je na to pitanje teško dati čak i stručnjacima koji navode kako je svako roditeljstvo, svaka obitelj individua koja funkcionira ovisno o brojnim čimbenicima koji na nju utječu.

U prvom su dijelu rada definirana obilježja roditelja djece s posebnim potrebama i uloga vrtića u paralelnom odgoju s obitelji. Opisane su karakteristike suvremenoga roditeljstva, daje se pregled brojnih relevantnih istraživanja domaćih i stranih autora koja opisuju roditeljski stres, roditeljsku kompetentnost te bračnu kvalitetu u obitelji djeteta s posebnim potrebama. Također, daje se pregled istraživanja koja govore o dobrobiti uključenosti u odgojno-obrazovni program u vrtiću za svu djecu i posebno za djecu s posebnim potrebama.

Drugi dio rada obuhvaća svrhu, ciljeve i hipoteze istraživanja. U potpoglavljima koja slijede opisana je metoda provođenja: uzorak istraživanja, instrument, postupak te metoda obrade podataka. Slijede rezultati istraživanja statistički obrađenih u SPSS (IBM SPSS Statistics Subscription; softver za statističku obradu podataka) programu s interpretacijom. Nadalje, istaknuta je verifikacija svake hipoteze zasebno te se daje kratak osvrt o povezanosti rezultata s aplikativnom svrhom istraživanja. Prije samoga zaključka daje se uvid u metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja.

2. NEKA OBILJEŽJA RODITELJA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA I VRTIĆ

Obiteljska se jedinica naširoko smatra idealnom ljudskom zajednicom u kojoj će se zadovoljiti djetetove fizičke, razvojne i emocionalne potrebe, iako su se obiteljske strukture razvijale i mijenjale tijekom povijesti. Odgoj je djece oduvijek bio sastavni dio obiteljskoga života, a donedavno rođenje bebe i obveze u svezi s roditeljstvom nisu dobivali nimalo pozornosti javnosti (Hoffman, 2009). Stoljećima su brak, roditeljstvo i obiteljski život doživljavani kao ono što se može opisati kao *dogovor*, a malo se pozornosti posvećivalo tome kako su parovi uspješni ostvariti roditeljstvo i kakav je njegov utjecaj na odnos u paru. Povećano je zanimanje kreatora politike i praktičara zdravstvene i socijalne skrbi za roditeljstvo i roditeljske odnose posljednjih godina potaknuto, prije svega, dvama čimbenicima: prvo, neusporedive su promjene u načinima na koje se obitelji formiraju i ponovno formiraju; i drugo, sve veće priznanje da kvaliteta obiteljskih odnosa i kvaliteta roditeljstva imaju dalekosežne implikacije na dugoročno zdravlje i dobrobit djece i mladih. Ukratko, dobro je roditeljstvo važno: biti roditeljem prepoznato je kao jedan od najvažnijih zadataka koje odrasli poduzimaju, a istraživanja su pokazala da rađanje djece ima značajne posljedice na kvalitetu odnosa u paru.

Funkcioniranje je obitelji specifično za svaku obitelj te o njemu ovisi kako će ona reagirati na dolazak djeteta s posebnim potrebama. Svaka majka zamišlja djetetovu budućnost i stvara imaginarnu sliku željenoga djeteta ne razmišljajući o mogućem rođenju djeteta s posebnim potrebama jer takva razmišljanja predstavljaju izuzetno velik strah. U situacijama kada se to dogodi, većina roditelja teško prihvaća činjenicu da je njihovo dijete posebno i drugačije od normalnoga razvoja. U svakoj se obitelji pojavljuju početni šok i kriza koji postupno prerastaju u proces tugovanja te kasnije u prihvaćanje. Milić Babić (2012) navodi kako je prihvaćanje dijagnoze od strane majke povezano s nižom razinom roditeljskoga stresa i većim bračnim zadovoljstvom kod supругa. Prema autoricama Lautar i Štambuk (2007) najveću zabrinutost izazivaju pitanja povezana s budućnosti djeteta. Mnogi roditelji često odustaju od dotadašnjih aktivnosti ili hobija kako bi se posvetili zadovoljavanju djetetovih potreba. Roditelji trebaju prihvatiti svoju novu ulogu i prilagoditi se, no ne zanemarujući sebe, bračnoga para, drugoga djeteta ili drugoga člana obitelji (Leutar, Štambuk, 2007; Kraljević, 2011; Diminić-Lisica, Rončević-Gržeta, 2010; Milić-Babić, 2012).

2.1. Suvremeno roditeljstvo

Tradicionalno se na brak gledalo kao na preteču da osoba postane roditelj: doista, kršćanstvo smatra rađanje djece ključnom funkcijom braka, a mnoge druge religije stavljaju sličan naglasak na važnost rađanja. Štoviše, obitelji, koje se obično sastoje od bračnog para i njihove djece, sve se više smatraju temeljom stabilnih društava. Ne može biti sumnje u vrijednost koja se pridaje roditeljstvu.

U zapadnim je zemljama strukturno-funkcionalni koncept idealne obitelji bio iznimno utjecajan u promicanju onoga što se široko naziva 'tradicionalna' obitelj. Unutar tradicionalne obitelji očinske i majčinske uloge jasno su definirane i razgraničene te osmišljene tako da budu komplementarne (Hoffman, 2009). Od očeva se očekuje da budu hranitelji – instrumentalno orijentirani – dok se od majki očekuje da budu domaćice i da brinu o djeci – ekspresivno orijentirane. Uobičajeno se smatra da komplementarnost rodnih uloga i podjela rada pružaju stabilnost odraslima i djeci i zadovoljavaju potrebe širega društva. Stoga ne iznenađuje da su značajne promjene u obiteljskom životu tijekom posljednjih pola stoljeća neki smatrali ozbiljnom prijetnjom.

Tek 1970-ih godina u Zapadnoj je Europi snažna protradicionalna perspektiva obiteljskoga života počela ustupati mjesto uravnoteženijem shvaćanju obiteljskih uloga i odgovornosti jer su opadale i stope brakova i nataliteta, a povećavalo se zapošljavanje žena izvan kuće. Posljedica je ovih promjena takva da muškarci i žene danas na razne načine upravljaju svojim osobnim odnosima. Iako većina mladih još uvijek očekuje da će se vjenčati u nekom trenutku svoga života, ljudi odgađaju brak i roditeljstvo, a zajednički je život uobičajena pojava, bilo kao prethodnica ili kao alternativa braku. Međutim, postoje čvrsti dokazi da su obiteljski život i roditeljstvo još uvijek visoko cijenjeni. To sugerira da su odluke koje donose odrasli pod utjecajem i tradicionalnih predodžbi familizma i modernijih pomaka prema individualizmu. Dahlström (1989) je, u usporednoj analizi 14 europskih zemalja, identificirao četiri proturječnosti ili napetosti u suvremenom obiteljskom životu, a sve one mogu utjecati na to kako parovi doživljavaju prijelaz u roditeljstvo.

Društveno se tkivo života promijenilo, ali su se u isto vrijeme promijenile i koncepcije života. Osobito je takozvana feministička kritika na mnogo načina promijenila koncepcije o ulozi žene u obitelji. Ovi su kritičari skrenuli pozornost na iznimnu raznolikost roditeljskih

praksi i raznolikost stavova o društvenim ulogama koji su nastali. Promijenila su se uvjerenja o tome kako treba podijeliti odgovornosti između majke i oca. Društvo je bilo prisiljeno prepoznati različitost koja se odnosi na formiranje međuetničkih i rasnih obitelji, a također je prepoznalo da ljudi imaju pravo na roditeljstvo bez obzira na njihovu seksualnu orijentaciju. Luxton i Bezanson (2006) posebno su analizirali do kojih je promjena u radnoj i obiteljskoj praksi došlo kao rezultat neoliberalnih ekonomskih reformi politike zapadnoeuropskih zemalja. Tvrde da su te ekonomske i političke promjene dovele do prebacivanja odgovornosti, uključujući financijsku, s državnih struktura na obitelji. Ovaj pomak u konačnici nije smanjio neravnotežu spolova u raspodjeli javnih dobara jer žena s djetetom ima ograničene mogućnosti na tržištu rada.

S druge strane, suvremeno se roditeljstvo opisuje kroz ulogu i shvaćanje djeteta. Autorica Pećnik u zajedničkom radu s UNICEF-om pozitivno roditeljstvo definira kao „roditeljsko ponašanje utemeljeno na najboljem interesu djeteta, a koje njeguje, osnažuje, nenasilno je te osigurava uvažavanje i vođenje koje uključuje postavljanje granica kako bi se omogućio potpuni razvoj djeteta“ (Starc, 2014:13). Navedena definicija polazi od shvaćanja djeteta iz suvremene perspektive i humanističkoga gledišta koje dijete smatra subjektom, a ne objektom roditeljstva. Nadalje, razumije se da dijete ima mogućnosti reagiranja i strateškoga odabira načina na koji će njegovo ponašanje utjecati na roditelja. Ono shvaća vlastito ponašanje i u mogućnosti je interpretirati poruke koje su bile poslone u određenoj komunikaciji. Sve aktivnosti koje je dijete u mogućnosti samostalno izvesti, dovode do redefiniranja roditeljske uloge. Roditelj treba prihvatiti vlastiti doprinos djeteta i prilagođavati svoje vrijednosti te odgojne ciljeve na temelju svakodnevnih interakcija s vlastitim djetetom. Autori slikovito opisuju suvremeno roditeljstvo kao napuštanje pristupa „djetetu kao da je komad gline kojeg roditelj oblikuje u željenu formu putem uvježbavanja, nagrada i kazni“ (Schaffer, 1996, prema Pećnik i Starc, 2010, prema Starc, 2014).

Pogledi i shvaćanja djeteta temelje se na humanističkom usmjerenju te na psihologijskoj teoriji socijalnoga konstruktivizma. Autorice MacNaughton i Smith (2009) prema Slunjski i Petrović Sočo smatraju da se humanistički kurikulum „zasniva na percepciji djeteta kao kompetentnog socijalnog subjekta čije su ideje, načini razmišljanja i razumijevanja validni te ih treba uvažavati“ (Slunjski, Petrović Sočo, 2011:106).

Autorica Jurčević Lozančić shvaćanje djeteta kao cjelovitog bića, znatiželjnog i kompetentnog, ispunjenog interesima, mogućnostima, znanjem i razumijevanjem koje pod vodstvom znatiželje samostalno istražuje i otkriva svijet oko sebe opisuje kao novu paradigmu

djetinjstva. Također, u radu se navodi kako je za određivanje identiteta djeteta ključna okolina, prostor, vrijeme i kultura u kojem dijete svakodnevno boravi. Ista autorica roditeljstvo smatra kao kompleksnu životnu ulogu te navodi kako roditelje nitko za nju ne priprema. Za kvalitetno je roditeljstvo potrebno posjedovati određene kompetencije, znanja i vještine koje zajednički dovode do pozitivnih i rastućih rezultata svakoga pojedinog djeteta (Ljubetić 2007, prema Jurčević Lozančić, 2015).

2.2. Položaj/obilježja roditelja u ranoj dobi djeteta s posebnim potrebama

Obitelji s djecom s invaliditetom predstavljaju značajan udio u svjetskim kućanstvima. Život s djetetom s invaliditetom može imati duboke posljedice na cijelu obitelj, što zauzvrat može utjecati na zdravlje i dobrobit djeteta s invaliditetom. Potrebno je mnogo naučiti o tome kako zdravlje djece utječe na njihove roditelje, braću i sestre i druge članove obitelji te o tome kako obiteljske karakteristike i resursi mijenjaju te veze. Brojni programi i organizacije osiguravaju resurse za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji, ali sustav je izrazito fragmentiran i teško ga je usmjeravati.

Život s djetetom s invaliditetom može imati duboke učinke na cijelu obitelj – roditelje, braću i sestre i članove šire obitelji. To je jedinstveno zajedničko iskustvo za obitelji i može utjecati na sve aspekte funkcioniranja obitelji. S pozitivne strane, može proširiti vidike, povećati svijest članova obitelji o njihovoj unutarnoj snazi, poboljšati obiteljsku koheziju i potaknuti veze s grupama u zajednici ili s vjerskim institucijama. S negativne strane, vremenski i financijski troškovi, fizički i emocionalni zahtjevi te logističke složenosti povezane s odgojem djeteta s invaliditetom mogu imati dalekosežne učinke. Utjecaji će vjerojatno ovisiti o vrsti stanja i ozbiljnosti teškoće, kao i o fizičkim, emocionalnim i financijskim mogućnostima obitelji i raspoloživim resursima (Drotar, 2006). Ako roditelji imaju dijete s invaliditetom, to može povećati stres, utjecati na njihovo mentalno i fizičko zdravlje, otežati pronalaženje odgovarajuće i pristupačne skrbi za djecu i utjecati na odluke o poslu, obrazovanju/osposobljavanju, na odluku o dodatnoj djeci. Roditeljski odnos može biti narušen krivnjom, okrivljavanjem ili smanjenim samopoštovanjem. Djetetov invaliditet može skrenuti pozornost s drugih aspekata funkcioniranja obitelji. Troškovi medicinske njege i drugih usluga iz vlastitih sredstava mogu biti preveliki (Drotar, 2006). Svi bi ovi potencijalni učinci mogli imati utjecaj na kvalitetu odnosa između roditelja, njihovih životnih aranžmana, budućih

odnosa i strukture obitelji. Imati dijete s invaliditetom također može utjecati na roditeljsku raspodjelu vremena i financijskih sredstava za njihovu zdravu i nezdravu djecu, na njihovu roditeljsku praksu, na njihova očekivanja od zdrave braće i sestara u smislu postignuća, odgovornosti i kratkoročnih i dugoročnih doprinosa kućanstvu te na zdravlje i razvoj braće i sestara. Konačno, imati dijete s invaliditetom u obitelji može utjecati na doprinose vremena i financijskih sredstava od strane djetetove bake i djeda ili drugih članova šire obitelji, na odnose tih pojedinaca s osnovnom obitelji te na financijsko, fizičko i emocionalno dobro cijele obitelji (Lacavalier i sur., 2006).

Svi ovi potencijalni učinci na obitelji imaju implikacije na zdravlje i dobrobit djece s invaliditetom. Iznenadujuće se malo zna o štetnim učincima dječjega invaliditeta na obitelj. Istraživanja temeljena na populaciji jesu, osobito o demografskim ili ekonomskim ishodima, oskudna. Postojeće studije pokazuju da rođenje djeteta s ozbiljnim zdravstvenim stanjem ili zdravstvenim rizikom povećava vjerojatnost da se roditelji razvedu ili da žive odvojeno, da majka ne radi izvan kuće te da se majka oslanja na javnu pomoć (Swaminathan i sur., 2006). To također dovodi do smanjenja radnoga vremena oca. Također se pokazalo da roditelji s djecom s invaliditetom imaju nižu stopu društvenoga sudjelovanja od roditelja bez djeteta s invaliditetom i da je manja vjerojatnost da će imati velike obitelji.

Studije u literaturi o psihologiji pokazuju da je niz specifičnih zdravstvenih stanja djece povezano s lošim ishodima mentalnoga zdravlja roditelja i braće i sestara. Nedavna meta-analiza pokazuje da su vršnjačke aktivnosti i rezultati kognitivnoga razvoja niži za braću i sestre djece s kroničnom bolešću u usporedbi s kontrolnom skupinom. Gotovo se ništa ne zna o dugoročnim ekonomskim, demografskim i fizičkim zdravstvenim ishodima braće i sestara (Seltzer, 2011). Još jedno potencijalno važno, ali nedovoljno istraženo područje jest kako invaliditet djeteta utječe na dobrobit baka i djedova i drugih članova šire obitelji i kako odgovori tih pojedinaca da imaju dijete s invaliditetom u obitelji utječu na roditelje djeteta. Još jedan ključni jaz uključuje stupanj u kojem obiteljske karakteristike i resursi mijenjaju učinke zdravstvenoga statusa djece na obitelji. Nedavna je studija pokazala da nizak socioekonomski status i majčinska depresija povećavaju negativne financijske učinke i terete skrbi povezane s podizanjem dojenčeta s iznimno niskom porođajnom težinom. Općenito, potrebno je mnogo više naučiti o tome kako zdravlje djece utječe na njihove roditelje, braću i sestre, bake i djedove i članove šire obitelji (Kanne, 2011).

Većina djece odrasta, napušta kućanstvo i osamostaljuje se. Za neku djecu s invaliditetom, međutim, skrb može trajati doživotno – u nekim slučajevima i nakon smrti roditelja. Čak i kada je dijete s invaliditetom sposobno biti samostalno ubrzo nakon punoljetstva, mogu biti potrebni ogromni resursi da se dođe do te točke. Uz konkurentne zahtjeve podizanja svoje druge djece, zadržavanja posla, a ponekad čak i brige o vlastitim ostarjelim roditeljima, odrasli koji odgajaju dijete s invaliditetom mogu se suočiti s nizom zastrašujućih izazova. Najočiglednije potrebe za resursima uključuju zdravstvenu skrb. Djeca s teškoćama u razvoju zahtijevaju ne samo visokokvalitetnu primarnu skrb nego često zahtijevaju višestruku specijaliziranu skrb na dugotrajnoj osnovi. U idealnom slučaju djeca s kompliciranim slučajevima imat će tim stručnjaka koji rade zajedno na koordiniran način. Ako je stanje rijetko ili ga je teško dijagnosticirati, obitelj će možda morati konzultirati specijaliste na regionalnoj ili nacionalnoj razini. Čak i rutinski prijevoz može postati problem kada dijete ima problema s pokretljivošću, posebno za siromašne obitelji ili obitelji iz središta grada koje se oslanjaju na javni prijevoz (Mitchell, 2007). Obiteljski stan može biti neprimjeren da se prilagodi djetetovim fizičkim ograničenjima i mogu biti potrebne skupe preinake.

2.3. Roditeljski stres u obitelji djeteta s posebnim potrebama

Roditeljski stres, definiran kao roditeljska percepcija neravnoteže između zahtjeva roditeljstva i raspoloživih resursa, jedan je od mnogih čimbenika koji doprinose učinkovitosti roditeljstva. Za roditelje je praktički nemoguće izbjeći iskusiti određen stupanj roditeljskog stresa. Međutim, kada roditelji dožive visoku razinu stresa i zauzeti su odgovorom na taj stres, njihova se roditeljska učinkovitost može smanjiti, osobito kada obitelj ima dijete/mladu osobu s invaliditetom. To može biti zato što roditelji djece s teškoćama u razvoju često doživljavaju višu razinu roditeljskoga stresa od roditelja djece bez invaliditeta i vjerojatnije je da će imati veći rizik od emocionalnih i psihičkih problema (Reichman, 2004). To zauzvrat može dovesti do toga da roditelji pretjeraju s brigom o djetetovu ponašanju, reaguju na manje osjetljiv način, manje učinkovito primjenjuju strategije suočavanja ili umanje njihovu sposobnost traženja odgovarajuće podrške za svoje dijete, utječući na tjelesno i mentalno zdravlje svoga djeteta. Tablica 1. prikazuje neke od čimbenika povezanih s roditeljskim stresom.

Tablica 1. Čimbenici povezani s roditeljskim stresom i načini podrške

Čimbenik	Strategija
Problemi u ponašanju djece	Posavjetovati se s roditeljima o njihovoj zabrinutosti u svezi s ponašanjem njihova djeteta kod kuće i u zajednici. Osigurati roditeljima prikladne i primjenjive vještine upravljanja ponašanjem i preporuke za ponašanje.
Strategije suočavanja	Pomoći roditeljima da razviju nove i pozitivne strategije suočavanja (npr. suočavanje usmjereno na zadatke) organiziranjem grupa za roditeljsko savjetovanje. Upariti roditelje koji koriste pozitivno orijentirano suočavanje s onima koji koriste druge strategije. Dati scenarije ili vinjete na kojima će roditelji raditi i pronaći rješenja. Oblikovati roditeljske strategije suočavanja.
Podrška obitelji	Osigurati roditeljima informacije i resurse podrške izvan njihove obitelji i škole uključujući: postojeće društvene organizacije lokalne udruge za specifične teškoće njihova djeteta grupe za podršku roditeljima u zajednici grupe podrške za braću i sestre njegu za predah metodu od roditelja do roditelja (P2P).

Izvor: izrada autorice prema Hsiao (2017)

Kao što je gore spomenuto, viša razina roditeljskoga stresa može utjecati na obitelji, uključujući roditelje i djecu, na mnogo različitih načina. Roditelji djece s teškoćama u razvoju često doživljavaju višu razinu stresa od roditelja djece bez teškoća, bez obzira na kategorije invaliditeta (npr. poremećaji iz spektra autizma, teškoće u razvoju, intelektualne teškoće, teškoće u učenju). To ukazuje kako je posebno važno da praktičari rade s roditeljima kako bi smanjili njihov stres i tako pomogli u optimiziranju ishoda za djecu s teškoćama u razvoju i za njihove obitelji. Iako postoje različiti čimbenici koji se odnose na visoku razinu roditeljskoga stresa (npr. negativna društvena stigma povezana s djetetovim teškoćama, socioekonomski status obitelji, podrška zajednice), važno je da praktičari pruže podršku ili edukaciju kako bi pomogli roditeljima smanjiti stres. Budući da roditelji djece s teškoćama u razvoju doživljavaju

višu razinu stresa, i taj veći roditeljski stres može umanjiti intervencije i pogoršati problematično ponašanje djeteta.

2.4. Roditeljske kompetencije u obitelji djeteta s posebnim potrebama

Roditeljske su kompetencije praktične sposobnosti roditelja da brinu, štite i obrazuju svoju djecu kako bi osigurali njihov zdrav razvoj. Razlikuju se dvije roditeljske kompetencije, biološka i socijalna jer postoje roditelji koji su uspjeli roditi djecu, ali nisu imali priliku steći potrebne kompetencije koje bi im osigurale primjereno roditeljstvo, stvarajući kontekste višestrukih nedostataka, zlostavljanja i maltretiranja. S druge strane, optimalan odnos roditelja s djecom ima velik utjecaj na kognitivni i bihevioralni razvoj, samopoštovanje i školski uspjeh. Roditeljske kompetencije i funkcionalni kontekst omogućuju roditeljima da se fleksibilno i prilagodljivo nose sa svojom ulogom kako bi iskoristili mogućnosti i podršku koju pružaju obrazovni, zdravstveni sustavi i sustavi zajednice za razvoj njihove djece. U tom smislu kombinacija triju čimbenika (prosocijalni uvjeti obitelji, vrsta stila koji roditelji pretpostavljaju u obavljanju svoje zadaće i karakteristike djeteta) određuju roditeljske kompetencije i istovremeno smanjuju negativne učinke (Ainbinder i sur., 1998).

Što se tiče psihosocijalnih uvjeta obitelji, ako se radi o jednoroditeljskim obiteljima s niskim obrazovanjem roditelja i niskim primanjima, oni negativno utječu na razvoj djeteta. Međutim, zaštitne kompetencije pogoduju razvoju djeteta i jačaju otpornost. Vrsta odgojnoga stila za koji roditelji pretpostavljaju da obavlja svoju zadaću odnosi se na obrazovne prakse koje roditelji primjenjuju kako bi ispravili neprikladna ponašanja, kao i na učestalost i način na koji komuniciraju sa svojom djecom. Karakteristike djece odgovaraju stupnju ranjivosti i otpornosti koji im omogućuje bolju osobnu i društvenu prilagodbu od očekivane, s obzirom na nepovoljne uvjete s kojima se suočavaju, poput neurorazvojnih poremećaja, pokazatelja zlostavljanja ili ekstremnoga siromaštva. Među ostalim se karakteristikama ističu prilagodljivost, roditeljsko prihvaćanje, raspoloženje, hiperaktivnost i roditeljsko pojačanje (Ainbinder i sur., 1998).

Roditeljske kompetencije kod roditelja djece s teškoćama (npr. Downov sindrom) omogućuju bolju integraciju s njihove strane u različite aktivnosti njihove djece, generirajući svjesno i reflektivno obrazovanje njihovih svakodnevnih radnji o rutinama, razvoju osobnosti i sinovskoj autonomiji. Međutim, obitelji koje ugošćuju člana s invaliditetom, moraju posvetiti

više truda i vremena jer su pažnja i zahtjevi veći, složeniji i specijalizirani. Stoga roditelji moraju stvoriti kompetencije za prevladavanje ovih zahtjeva i izazova. Studije o roditeljskim kompetencijama djece s teškoćama u razvoju pokazuju da su majke koje su imale veća očekivanja za budućnost svoje djece pokazale veću roditeljsku učinkovitost. S druge strane, težina autizma u djece pretpostavlja prediktivnu ulogu očekivanja njihovih roditelja (Chen i sur., 2020). Dakle, dijagnoze utječu na kvalitetu interakcije između majke i sina, otkrivajući da kod djece s teškoćama u razvoju majke pokazuju nižu razinu roditeljskoga zadovoljstva. U tom smislu poremećaj autističnoga spektra (engl. *Autistic Spectrum Disorder*, ASD) razine 2 i razine 3 može predstavljati najteži oblik neurorazvojnih poremećaja, tako da razina oštećenja funkcioniranja djeteta može utjecati na osjećaj kompetencije obaju roditelja. Druge studije pokazuju da su roditeljska samoefikasnost i problematično ponašanje djece s ASD-om prediktori roditeljskoga stresa (Bindlish i sur., 2018). Dakle, majčin je osjećaj kompetencije posredovan stresom koji doživljava ako ima dijete tipično ili netipično u razvoju. Nasuprot tome, roditeljski je stres posredovan samo kada se djeca netipično razvijaju. Konačno, postoje dokazi da su povećane pozitivne roditeljske kompetencije povezane sa smanjenom razinom roditeljskoga stresa kod djece s rizikom od kašnjenja u razvoju.

2.5. Bračna kvaliteta u obitelji djeteta s posebnim potrebama

Bračna se kvaliteta definira kao ocjena funkcioniranja i uspješnosti bračnoga partnerstva. Kvaliteta se braka najčešće procjenjuje samoprocjenom ukupne sreće, prilagodbe ili zadovoljstva svojim brakom. Kvaliteta se braka može procijeniti putem samoprijavljenih ocjena pomoću jedne stavke ili više stavki koje obuhvaćaju različite dimenzije partnerskoga odnosa (npr. komunikacija, seksualna intimnost, sposobnost u rješavanju nesuglasica, stupanj izražavanja naklonosti i količina kohezije). U drugim se studijama bračna kvaliteta procjenjuje promatranjem interakcija parova ili objektivnim mjerama (npr. razvod).

U posljednjih nekoliko desetljeća brojni su istraživači ispitivali kvalitetu braka kod roditelja djece s teškoćama u razvoju. Većina je ovih istraživača nastojala utvrditi imaju li u prosjeku oženjeni roditelji djece s teškoćama u razvoju lošiju kvalitetu braka od usporednih skupina oženjenih roditelja djece bez teškoća u razvoju. Većina je ovih studija ispitala mjere samoprocjene bračnoga zadovoljstva ili prilagodbe u braku ili je ispitala prevalenciju razvoda.

Do danas je samo jedna objavljena studija izvijestila o rezultatima u svezi s interakcijom parova iz podataka opservacijskih parova o oženjenim roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Općenito, nalazi ovih studija su različiti.

U jedinoj opservacijskoj studiji bračnih interakcija kod roditelja djece s teškoćama u razvoju Floyd i Zmich (1991) otkrili su da roditelji djece s intelektualnim teškoćama pokazuju više negativnoga ponašanja supružnika u komunikaciji (npr. ponižavanje, okrivljavanje i poricanje odgovornosti) i angažirani su u višim stopama negativnoga reciprociteta nego roditelji djece bez intelektualnih teškoća. Međutim, prema samoprocjeni mjere bračne prilagodbe dvije se skupine roditelja nisu razlikovale. Dakle, uočene su razlike u bračnim interakcijama, ali roditelji djece s intelektualnim teškoćama nisu svoje bračne odnose doživljavali kao negativnije od roditelja djece bez intelektualnih teškoća. Floyd i Zmich teoretizirali su da unatoč negativnim supružnicima roditelji djece s intelektualnim teškoćama tê negativne interakcije mogu pripisati izazovima rađanja djeteta s intelektualnim teškoćama, a ne problemima u braku.

Nekoliko se studija također bavilo stopom razvoda kod roditelja djece s teškoćama u razvoju. Nalazi su ovih studija također različiti. Nekoliko studija pokazuje da roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju povećan rizik od razvoda u usporedbi s roditeljima djece bez teškoća u razvoju (Breslau i Davis, 1986; Hartley i sur., 2010; Witt, Riley i Coiro, 2003). Međutim, druge studije nisu pronašle veći rizik od razvoda kod roditelja djece s teškoćama u razvoju u usporedbi s usporednim skupinama roditelja (Freedman, Kalb, Zablotsky i Stuart, 2011; Joesch i Smith, 1997; Urbano i Hodapp, 2007). U svojoj metaanalizi šest studija koje su ispitivale razvod kod roditelja djece s različitim teškoćama u razvoju, Risdal i Singer (2004) otkrili su da su roditelji djece s teškoćama u razvoju imali u prosjeku 5,97 % više razvoda nego usporedne skupine roditelja.

Općenito su nalazi iz studija koje ispituju zadovoljstvo u braku ili bračnu prilagodbu i razvod kod roditelja djece s teškoćama u razvoju mješoviti. U svim ovim studijama postoje dokazi da rođenje djeteta s teškoćama u razvoju može negativno utjecati na brakove, iako je učinak mali, a mnogi brakovi ostaju netaknuti i prema izvješćima visoko su kvalitetni. Ono što je jasno i unutar studija i među studijama, jest značajna varijabilnost u bračnoj kvaliteti roditelja djece s teškoćama u razvoju. Jedinstveni izazovi rađanja djeteta s teškoćama u razvoju mogu dovesti do teškoća u braku kod nekih parova, ali nemaju učinka, ili ni pozitivnog ni negativnog učinka, na brakove drugih parova.

Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se bolje razumjela bračna kvaliteta kod roditelja djece s teškoćama u razvoju u usporedbi s drugim skupinama roditelja. Prethodne su se studije često temeljile na manjim uzorcima i uključivale su heterogene uzorke djece s različitim tipovima teškoća u razvoju. Potrebne su opsežne studije kako bi se razjasnili načini na koje dijete s teškoćama u razvoju može utjecati na roditeljstvo i kako taj rizik može varirati ovisno o karakteristikama djeteta, uključujući dob djeteta i vrstu teškoća u razvoju. Štoviše, dosadašnje studije uglavnom su bile prosječne, dajući uvid u kvalitetu braka u jednom trenutku. Ove su studije također usmjerene na roditelje mlađe djece s teškoćama u razvoju.

2.6. Uloga vrtića u osnaživanju roditelja djece s posebnim potrebama

Vrlo se često postavlja pitanje inkluzivnosti djece s posebnim potrebama u vrtićke programe. U mnogim zemljama ova djeca imaju pravo biti uključena u redovan vrtićki program. Djeca s posebnim potrebama ostvaruju pravo na odgojno-obrazovne programe pod odgovarajućim uvjetima i u redovnoj predškolskoj ustanovi, što potvrđuje Izjava Salamanca, kao jedan od dokumenata za promicanje prava djeteta na obrazovanje. U trećem se članku navodi da „škole trebaju prihvatiti svu djecu bez obzira na njihova fizička, intelektualna, društvena, emocionalna, jezična ili druga stanja“ (UNESCO, 1994:5). U članku se kasnije pojašnjava da se pod time podrazumijeva i djecu s invaliditetom te nadarenu djecu, djecu radničke klase, djecu nomadskih populacija, djecu etičkih, kulturnih ili jezičnih manjina, djecu iz marginaliziranih područja (UNESCO, 1994).

S druge strane, dokument koji je važeći u Republici Hrvatskoj jest Konvencija o pravima djeteta usvojena 20. studenoga 1989. godine. Konvencija se također zalaže da djeca s posebnim potrebama ostvaruju pravo na odgojno-obrazovne programe. Članak 23. propisuje da se država zalaže za osiguranje djelotvornoga pristupa obrazovanju te stručnoj izobrazbi za dijete s posebnim potrebama, odnosno teškoćama u razvoju (Konvencija o pravima djeteta, 1989).

Za stručnjake koji rade s djecom, ovaj je pomak prema socijalnoj i obrazovnoj uključenosti značio da su se prakse morale razvijati zajedno. Stručnjaci za rehabilitaciju sada pružaju širok raspon pristupa za podršku ranoj intervenciji i prevenciji za djecu s različitim potrebama. To uključuje pristupe temeljene na vrtiću, uz odgojitelje i obitelji kako bi se djeci omogućilo puno i aktivno sudjelovanje u vrtiću.

Sudjelovanje ili *uključenost u životne situacije* ključni je ishod za pravilan razvoj djece. Uključenost se može ostvariti bilo gdje. Sudjelovanje u vrtiću uključuje nestrukturirane aktivnosti (npr. prijateljstvo, igra), organizirane aktivnosti (npr. sport, klubovi, rekreacija), aktivnosti u vrtiću (npr. grupni rad, učenje) i angažman u društvenim ulogama (Corman, 2005). Djeca s teškoćama u razvoju izložena su značajnom riziku zbog ograničenoga sudjelovanja u vrtiću. Takva ograničenja imaju značajne životne posljedice na postignuća, kvalitetu života i dobrobit. Postoji pritom nekoliko problema. Pohađanje vrtića djece s teškoćama u razvoju smanjeno je u odnosu na vršnjake. Djeca s invaliditetom manje sudjeluju u strukturiranim i nestrukturiranim aktivnostima te doživljavaju smanjenu interakciju i sudjelovanje u aktivnostima na igralištu. Djeca s teškoćama u razvoju dodatno pokazuju manji angažman u širem vrtićkom okruženju (Sharpe, 2002).

Iako postoji hitna potreba za razvojem intervencija koje promiču uključenost u vrtić, postoji ograničeno razumijevanje procesa koji bi to mogli omogućiti. Dosadašnja su istraživanja prepoznala važnost psihosocijalnih čimbenika iako su zaključci otežani heterogenim populacijama i varijabilnosti u kreiranju i mjerama ishoda (Noonan, 2005). Zahtjev za sveobuhvatnim teorijama/modelima i dalje postoji jer su istraživanja primarno razmatrala individualne psihosocijalne čimbenike u izolaciji. Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (engl. *International Classification of Functionality, ICF*) Svjetske zdravstvene organizacije bila je svojom definicijom sudjelovanja kao „uključenosti u životnu situaciju” i tvrdnjom da je okoliš ključna odrednica sudjelovanja (integracija „medicinskog“ i „socijalnog“ modela) temeljna za raspravu. Takvi pokazatelji „činjenja“ malo govore o psihosocijalnim pokretačima sudjelovanja, kao što su motivacija, društvena povezanost, preferencije, izbor i smisao. Ova oskudnost teorije dovodi do situacije u kojoj je poboljšanje ishoda sudjelovanja često težnja, ali pouzdane, ekološke ili psihosocijalne intervencije nisu dostupne.

Dječji vrtić djetetov je uvod u školu i njegovo prvo pravo iskustvo u društvu bez pomoći roditelja. To može biti težak prijelaz za mnogu djecu. Važno je da roditelji prepoznaju i pokušaju pomoći učiteljima ako postoje znakovi problema u ponašanju. Iako to ne mora biti signal za problem s učenjem, rješavanje agresivnoga ili antisocijalnoga ponašanja od samoga početka pomoći će zaustaviti loše ponašanje prije nego što izmakne kontroli.

Djeca s teškoćama u razvoju u vrtićkim okolnostima (Hodgetts, 2009) obično:

- ne pridržavaju se pravila i ne slijede upute

- odvoje se od odgojitelja bez tjeskobe
- razgovaraju na sebi svojstven način,
- ne održavaju osobnu higijenu (pranje ruku, samostalno korištenje kupaonice) ili ne ispunjavaju jednostavne zadatke odijevanja
- ne slažu se s vršnjacima bez udaranja ili vikanja
- ne poštuje odgojitelje.

Iako postoji mnogo strategija za podršku djeci s teškoćama u razvoju, vrtići najčešće koriste neke od sljedećih strategija (Hastings, 2005):

- okoliš: odgojitelji rasporede namještaj u učionici tako da se sva djeca, uključujući djecu s vidnim ili fizičkim teškoćama, mogu sama kretati i manevrirati po sobi i centrima za učenje; treba provjeriti jesu li materijali nadohvat ruke; također treba pripaziti na nered u učionici i nestabilne podove (prostirke koje se lako kreću) zbog kojih je prostor učionice nedostupan nekoj djeci
- rutine: najbolje rutine imaju predvidljiv početak, sredinu i kraj; odgojitelji koriste vizualne potpore, poput slika ili rekvizita, kako bi djecu naučili rutinama, pomogli im da ostanu angažirani i pomogli im u prijelazu između različitih aktivnosti
- vršnjaci: vršnjaci koji nemaju teškoće mogu modelirati pozitivne prosocijalne i komunikacijske vještine i pokazati svakodnevne rutine koje mala djeca s teškoćama mogu oponašati; kolege iz skupine također mogu pomoći djeci da razviju društvene odnose i povećati njihovu motivaciju da budu dio aktivnosti u skupini
- buka: upravljanje bukom u učionici igra važnu ulogu u učenju i ponašanju; dovoljno akustične učionice utječu na sposobnost djeteta da razumije sve složeniji jezik; tepisi i drugi materijali koji upijaju zvuk, kao što su zidne zavjese, teške zavjese, filc i stolice s teniskim lopticama na dnu metalnih nogu, pomažu u smanjenju buke u učionici
- materijali: promjena materijala u učionici može imati velik utjecaj na neovisnost; odgojitelji mogu dodati ručke za olovke na bojice i markere kako bi ih djeca s motoričkim teškoćama lakše držala; lijepljenje malih gumba na dijelove slagalice olakšava njihovo podizanje.

Bez obzira na potrebe djece u vrtiću, odgojitelji moraju vjerovati svojim instinktima i osloniti se na svoju profesionalnu stručnost i prosudbu. Odgojitelji moraju biti spremni potražiti pomoć drugih osoba koje imaju dragocjeno iskustvo i znanje što ga mogu podijeliti s njima.

2.6.1. Dobrobiti uključenosti u odgojno-obrazovni program u vrtiću za svu djecu

Niz je sadržajnih istraživanja koja sugeriraju da obrazovanje u ranom djetinjstvu stvara duboku, cjeloživotnu prednost. Djeca koja ulaze u intenzivne predškolske programe imaju manju vjerojatnost da će biti uhićena, veća je vjerojatnost da će diplomirati i manje je vjerojatno da će se boriti sa zlouporabom droga kao odrasli. Jedna je studija s praćenjem kada su studenti bili u srednjim 30-ima pokazala da je vjerojatnije to da su pohađali i završili fakultet. Ovo je područje u kojem se o istraživanjima žestoko raspravlja. Godine 2017. SAD je potrošio 9 milijardi dolara na *Head Start*, vodeći program ranoga obrazovanja za djecu pokrenut 1970-ih. Otada se ovom području u znanstveno-istraživačkom smislu pristupa dosta ozbiljno (Dhuey, 2011).

Nalazi o dugoročnim koristima dolaze iz longitudinalnih studija, praćenja sve djece u programu. Studije su općenito pouzdanije za složeno pitanje poput ovog. Zagovornici obrazovanja u ranom djetinjstvu mogu uzvratiti da je baza dokaza za dugoročne učinke zapravo prilično čvrsta. Neke od studija koje pronalaze dugoročnu prednost obrazovanja, vrlo su pažljivo osmišljene kako bi se izbjegli metodološki problemi povezani s nepostojanjem kontrolne skupine (Ali i sur., 2019).

Još jedna stvar koju treba razmotriti jesu zdravstvene intervencije. Programi obrazovanja u ranom djetinjstvu imaju dugoročne zdravstvene ishode koji utječu na život, što je vjerojatno zato što su obrazovne intervencije često upakirane sa zdravstvenim intervencijama. Čini se mogućim da velik dio koristi ranoga odgoja i obrazovanja zapravo dolazi od zdravstvenih intervencija, što je velika stvar jer su ti dijelovi programa mnogo jeftiniji od predškolskih dijelova (Ali i sur., 2019).

Istraživanja pokazuju da će djeca koja sudjeluju u kvalitetnim predškolskim programima vjerojatnije stići u školu opremljena socijalnim, kognitivnim i emocionalnim vještinama koje su im potrebne za nastavak učenja. Ove pogodnosti sežu i dalje od osnovne škole. Viša je razina obrazovnoga uspjeha, zapošljavanja i društvenih vještina povezana s umjerenom razinom sudjelovanja u kvalitetnom obrazovanju u ranom djetinjstvu.

Od treće do pete godine većina djece želi se igrati s drugima svoje dobi i može razmišljati o osjećajima drugih na početnoj razini (Sau i sur., 2020). U ovoj dobi djeca uče kako se igrati s drugima i mogu imati 'najboljeg prijatelja'. U obrazovanju u ranom djetinjstvu djecu se potiče na dijeljenje i igru sa svojim vršnjacima. U tim interakcijama uče razvijati važne međuljudske kvalitete, poput empatije i suradnje, koje će im pomoći da se slažu s drugima u predškolskoj dobi i izvan nje. Provodeći vrijeme sa svojim vršnjacima, djeca uče uključivati ideje drugih u svoju igru i počinju razumjeti međusobne osjećaje. Mala su djeca prirodno egocentrična, pa učenje vještina kao što je empatija može biti izazovno, ali dobra je vijest da mogu puno naučiti gledajući i komunicirajući sa svojim vršnjacima. Ove društvene vještine iz ranih godina mogu pomoći djetetu da razvije prijateljstva tijekom cijeloga života.

Za mnogu je djecu sudjelovanje u obrazovanju u ranom djetinjstvu prva značajna količina vremena koju provode daleko od obitelji. Boravak u novoj sredini, daleko od kuće, može pomoći djeci da izgrade samopouzdanje i otkriju svoj identitet. Kao dio rastuće neovisnosti djeteta, razvijaju ključne vještine samoregulacije u dobi od tri do pet godina (Powers, 2001). Te vještine mogu uključivati koncentraciju, dijeljenje i izmjenjivanje. Naprimjer, mala djeca mogu pokazati samoregulaciju čekajući da se igraju s igračkom ili obraćajući pozornost na nekoga tko im razgovara. Vještine samoregulacije važne su za pomoć djeci da razviju samopouzdanje i neovisnost, omogućujući im da rastu i razumiju tko su te da stvaraju prijateljstva. Roditelji, njegovatelji i odgojitelji u ranom djetinjstvu važni su uzori za demonstriranje zdravih metoda samoregulacije (Sau i sur., 2020).

Pohađanjem ranoga obrazovanja dijete može naučiti prilagoditi se novoj rutini izvan kuće. Rutine mogu pozitivno utjecati na djetetov emocionalni i kognitivni razvoj, a znanje što očekuje potiče ga da se osjeća sigurno i ugodno. Rutine mogu pomoći djeci da upravljaju svojim očekivanjima od svoje okoline i smanje problematično ponašanje, kao što je bijes. Kada razvijaju dnevne rutine, učitelji i odgojitelji ranoga djetinjstva razmotrit će mješavinu aktivnosti koje su aktivne/pasivne, zatvorene/vanjske i usmjerene na djecu/odrasle. Rutine su također planirane prema dobi djece kako bi se našlo vrijeme za spavanje, uključili svi individualni zahtjevi i/ili medicinske potrebe te kako bi se prilagodio raspon njihove pažnje i druge potrebe temeljene na dobi (Ansari i Gottfried, 2018).

Obrazovanje u ranom djetinjstvu podržava prijelaz djeteta u osnovnu školu. Priprema djecu na neformalne i formalne načine, kao što je sudjelovanje u nizu aktivnosti prijelaza u školu. Djeca koja dožive pozitivan prijelaz u školu, vjerojatnije će se osjećati ugodno, opušteno

i motivirano za učenje. To im pomaže da uspostave pozitivne odnose s drugima, kako s djecom, tako i s odgojiteljima te razviju osjećaj pripadnosti unutar škole.

2.6.2. Dobrobiti uključenosti u odgojno-obrazovni programa u vrtiću za djecu s posebnim potrebama

Svi roditelji žele da njihovu djecu prihvate vršnjaci, da imaju prijatelje i da vode „redovne“ živote sa svojom obitelji i prijateljima u svojoj lokalnoj zajednici. Za malo dijete s invaliditetom to može značiti odlazak u istu predškolsku ustanovu kao i njegovi prijatelji ili poziv na druženje s prijateljima. Roditelji se nadaju da će učitelji, prijatelji i susjedi gledati dalje od invaliditeta malog djeteta. Inkluzivne ustanove ranoga djetinjstva, kao što su vrtići, u tome značajno sudjeluju.

Štoviše, kada su obitelji aktivno uključene u učenje svoga djeteta, djeca su bolje pripremljena za školu i postižu uspjehe na višim razinama. Povećano sudjelovanje obitelji u predškolskim programima također je povezano s većom akademskom motivacijom i jačim društvenim i emocionalnim vještinama sve male djece, bez obzira na etničko i socioekonomsko podrijetlo.

Integrirano obrazovno okruženje može djeci s teškoćama pružiti priliku da žive u stvarnom društvu sa svojim vršnjacima bez teškoća (Hu i Roberts 2011). Djeca s teškoćama u razvoju koja su sudjelovala u integriranim učionicama, pokazuju poboljšanja u područjima kao što su jezik i komunikacija, kognitivne i motoričke sposobnosti te vještine rješavanja problema i donošenja odluka (Hu i Roberts 2011; Ntuli i Traore 2013). Roditelji djece s teškoćama u razvoju također vjeruju da takve akademske i socijalne beneficije ne bi bile moguće za njihovu djecu u segregiranim okruženjima (Ntuli i Traore 2013).

Autorice Mikas i Roudi navode kvalitetni kontekst, stimulativno i primjereno okruženje koje podrazumijeva optimalan broj djece u skupini, dobre materijalne uvjete, spremnost roditelja i odgojitelja na suradnju te realna očekivanja od djeteta kao neka od obilježja i pretpostavki koji pospješuju kvalitetnu inkluziju. Autorice, također, navode neke od važnih prednosti koje djeca s posebnim potrebama dobivaju uključivanjem u redoviti vrtićki program:

- dijete ima priliku za učestalo druženje s vršnjacima i realizaciju važnih socijalnih interakcija
- među vršnjacima može pronalaziti uzore i oponašati ih u ponašanju i različitim vještinama
- u igri i doživljaju uspjeha u igri ono će osnažiti vlastite potencijale, potaknuti osobni rast i ostvariti kompenzaciju za ona područja u kojima ima određenih teškoća (Mikas, Roudi, 2012:212,213).

Ipak, neke su studije dokumentirale da djeca s teškoćama u razvoju nisu prihvaćena od strane svojih vršnjaka zbog njihova neprikladna ponašanja (Lindsay 2007; Hu i Roberts 2011) te stoga postižu manje u integriranim učionicama (Lindsay 2007). U prvom dijelu studije (Lai i Gill 2014.) utvrdili su da dionici u integriranim obrazovnim okruženjima vjeruju da bi djeca s teškoćama u razvoju trebala imati pravo sudjelovanja u redovnim učionicama. Međutim, zabrinuti su da bi djeca mogla utjecati na stope upisa, biti dodatan teret za školsko osoblje i umanjiti ugled njihova obrazovnoga okruženja. Takvi negativni stavovi ukazuju da su ti dionici prvenstveno zabrinuti za intelektualna postignuća, koja su povezana s visoko konkurentnom elitističkom kulturom. U takvim okolnostima djeca s teškoćama u razvoju možda neće dostići standarde uobičajenoga kurikulumu i stoga ih njihovi učitelji niti visoko cijene niti ih vršnjaci prihvaćaju. U ovom okruženju čini se da će politika integracije vjerojatno propasti, osim ako se ne prepozna i promiče kao pitanje društvenih promjena. Ako treba doći do društvenih promjena, tada bi se pozicija politike trebala pomaknuti s 'integracije' (tj. asimiliranja pridošlica u već postojeći poredak) na 'inkluziju', uz priznanje da su svi ljudi jednaki unatoč njihovim razlikama.

3. SVRHA, CILJEVI I HIPOTEZE

3.1. Svrha rada

Temeljni interes ovog rada je osnaživanje roditelja djece s posebnim potrebama unutar konteksta ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Spoznajom iz brojnih istraživanja (Reichman, 2004; Martinac Dorčić, Ljubešić, 2009; Delale, 2011; Milić Babić, 2012; Hsiao, 2018) da je kod povećanog broja roditelja djece s posebnim potrebama prisutan veći intenzitet stresa, da isti roditelji percipiraju manju kvalitetu braka te da su mišljenja da imaju manju roditeljsku kompetentnost potrebno je intervenirati i doprinijeti načinu na koji se može pružiti pomoć od strane vrtićkog odgojno-obrazovnog programa.

Stoga, aplikativna svrha je rada predložiti prema rezultatima istraživanja elemente programa za pomoć roditeljima djece s posebnim potrebama s obzirom na roditeljski stres, roditeljsku kompetentnost i indeks bračne kvalitete.

3.2. Ciljevi i hipoteze rada

Opći su ciljevi ovoga istraživanja (1) utvrditi razlike u razini stresa, u osjećaju roditeljske kompetentnosti i indeksu bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama (RDPP) i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije (RDUPK) u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (RDTR) i (2) utvrditi povezanost duljine trajanja uključenosti u vrtićki odgojno-obrazovni program s roditeljskom razinom stresa, s osjećajem roditeljske kompetentnosti i indeksom bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama.

U svezi s prvim ciljem rada postavljaju se tri specifična podcilja i njima svojstvene hipoteze.

- 1) **C1a** Utvrditi razlike u razini stresa roditelja djece s posebnim potrebama i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije u odnosu na roditelje djece tipičnoga razvoja.

H1a Roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju višu razinu stresa nego roditelji djece tipičnog razvoja.

- 2) **C1b** Utvrditi razlike u osjećaju roditeljske kompetentnosti roditelja djece s posebnim potrebama i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije u odnosu na roditelje djece tipičnoga razvoja.

H1b Roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju manji osjećaj roditeljske kompetentnosti nego roditelji djece tipičnog razvoja.

- 3) **C1c** Utvrditi razlike u indeksu bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije u odnosu na roditelje djece tipičnoga razvoja.

H1c Roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju manje zadovoljstvo bračnom kvalitetom nego roditelji djece tipičnog razvoja.

U svezi s drugim ciljem rada postavljaju se tri specifična podcilja i njima svojstvene hipoteze.

- 1) **C2a** Utvrditi povezanost između razine stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na duljinu trajanja korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

H2a Manja razina stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama povezana je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

- 2) **C2b** Utvrditi povezanost između osjećaja roditeljske kompetentnosti kod roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na duljinu trajanja korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

H2b Pozitivniji osjećaj roditeljske kompetentnosti kod roditelja djece s posebnim potrebama povezan je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

- 3) **C2c** Utvrditi povezanost između indeksa bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na duljinu trajanja korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

H2c Veći indeks bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama povezan je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnog programa.

Terminom roditelja djece s posebnim potrebama, operacionalno u ovom radu, smatraju se roditelji čija su djeca u procesu stjecanja kategorizacije i rješenja u Centru za socijalnu skrb ili to rješenje već imaju.

4. METODA

4.1. Opis uzorka

U istraživanju je sudjelovao ukupno 71 roditelj. U Tablici 2. prikazane su vrijednosti ukupnog broja ispitanika obzirom na tri poduzorka koja su se promatrala u istraživanju. U prvom uzorku roditelji djece s posebnim potrebama čija djeca imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju (RDPP) sudjelovale su sve majke (N=21, 29,58%). U drugom uzorku roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije (RDUPK) sudjelovale su majke (N=14, 19,72%) i očevi (N=2, 2,82%). U trećem uzorku roditelja čija su djeca tipičnog razvoja (RDTR) sudjelovale su majke (N=30, 42,25%) i očevi (N=4, 5,63%). Svi podatci analizirani su uz kriterij Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju.

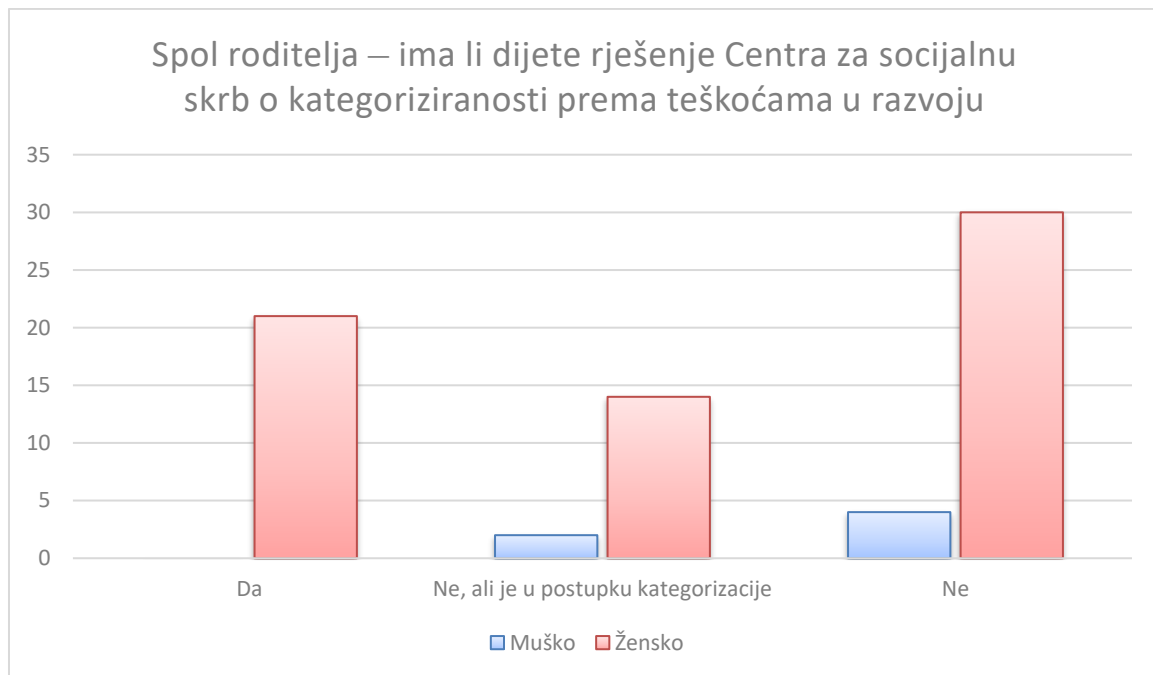
Tablica 2. Distribucija roditelja prema tri poduzorka

		RDPP	RDUPK	RDTR
majke	N	21	14	30
	%	29,58	19,72	42,25
očevi	N	0	2	4
	%	0	2,82	5,63

Kazalo: RDPP – roditelji djece s posebnim potrebama, RDUPK - roditelji djece koja su u postupku kategorizacije, RDTR – roditelji djece tipičnog razvoja, N – broj roditelja, % - postotak.

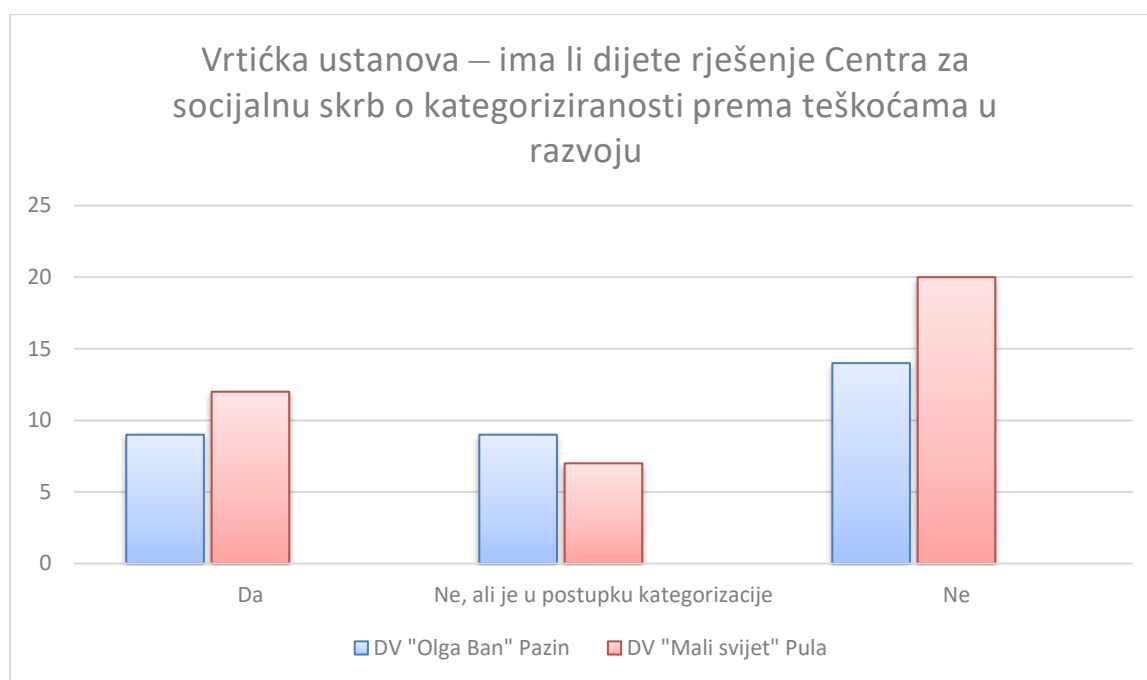
Grafikon 1. prema osnovnim statističkim podacima prikazuje spol sudionika. Raspon dobi svih roditelja kreće se od 24 do 50 godina (M=35,83, SD=5,28). Svaki je roditelj procjenjivao i iznosio svoje mišljenje o roditeljstvu, svojim roditeljskim osjećajima, te o doživljaju braka i o osjećaju prema braku. Podatci su prikupljeni u svibnju 2022. godine.

Grafikon1. Distribucija roditelja prema spolnoj strukturi



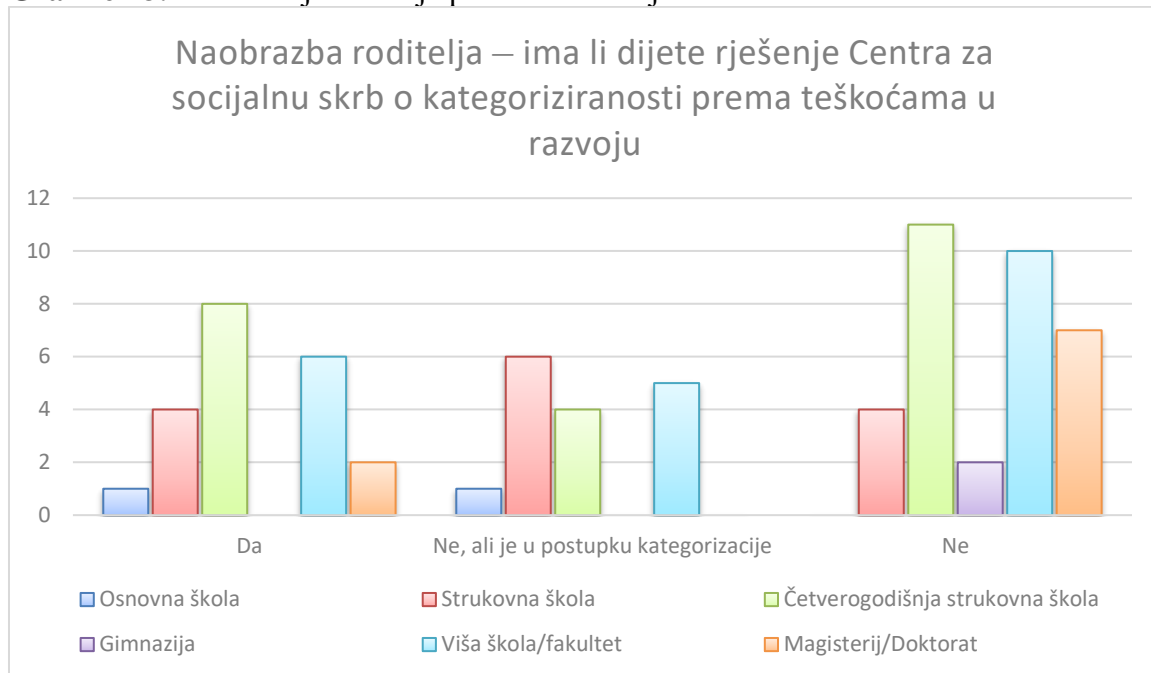
Istraživanje je provedeno u dvama vrtićima Istarske županije, DV „Olga Ban“ Pazin (32 roditelja, 45,1 %) i DV „Mali svijet“ Pula (39 roditelja, 54,9 %). Od ukupnoga broja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, iz Grafikona 2. razvidno je da DV „Olga Ban“ Pazin ima (N=9) roditelja čije dijete ima rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti, (N=9) roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije i (N=14) i čija djeca nemaju rješenje o teškoćama u razvoju. DV „Mali svijet“ Pula ima (N=12) roditelja čija djeca imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju, (N=7) roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije i (N=20) čija djeca nemaju rješenje o kategoriziranosti.

Grafikon 2. Distribucija roditelja prema vrtićkoj ustanovi koju dijete pohađa



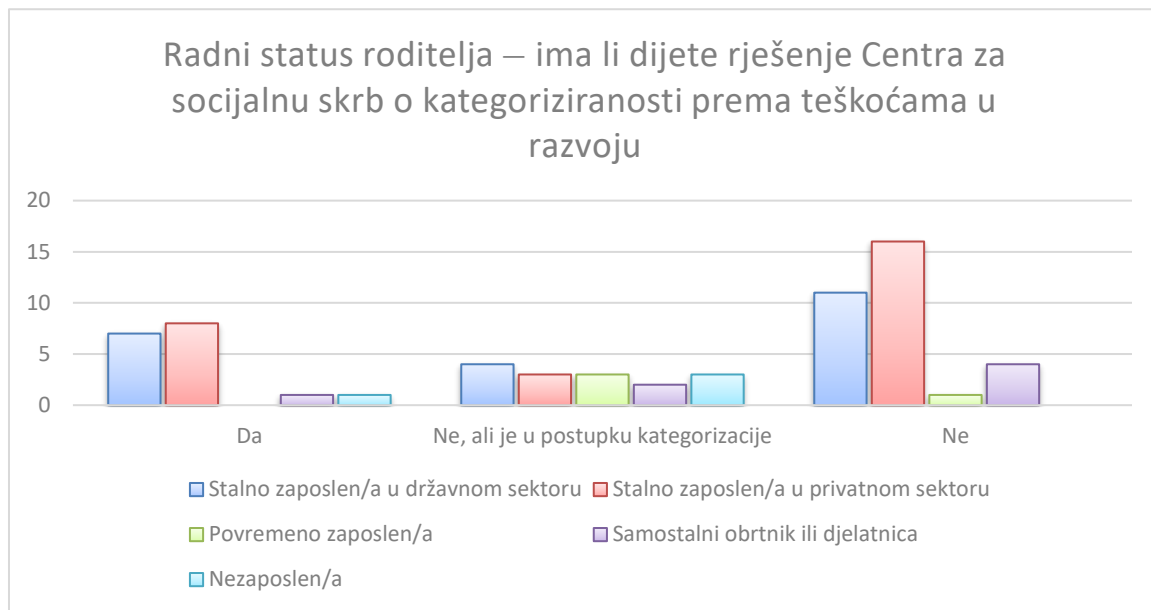
Iz prikaza Grafikon 3. vidljivo je da roditelji djece koja imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju imaju u najvećem broju završenu četverogodišnju strukovnu školu (N=8, 38,1 %), jedan roditelj ima završenu osnovnu školu (N=1, 4,8 %), dvoje roditelja ima završen magisterij ili doktorat (N=2, 9,5 %), četiri roditelja imaju završenu strukovnu školu (N=4, 19,0 %) i šestero ih ima završenu višu školu ili fakultet (N=6, 28,6 %). Roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije prema teškoćama u razvoju imaju redom završenu naobrazbu strukovne škole (N=6, 37,5 %), više škole ili fakulteta (N=5, 31,3 %), četverogodišnje strukovne škole (N=4, 25,0 %) te osnovne škole (N=1, 6,3 %). Roditelji čija djeca nemaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju imaju završenu četverogodišnju strukovnu školu (N=11, 32,4 %), višu školu ili fakultet (N=10, 29,4 %), magisterij ili doktorat (N=7, 20,6 %), strukovnu školu (N=4, 11,8 %) te gimnaziju (N=2, 5,9 %).

Grafikon 3. Distribucija roditelja prema završenoj naobrazbi



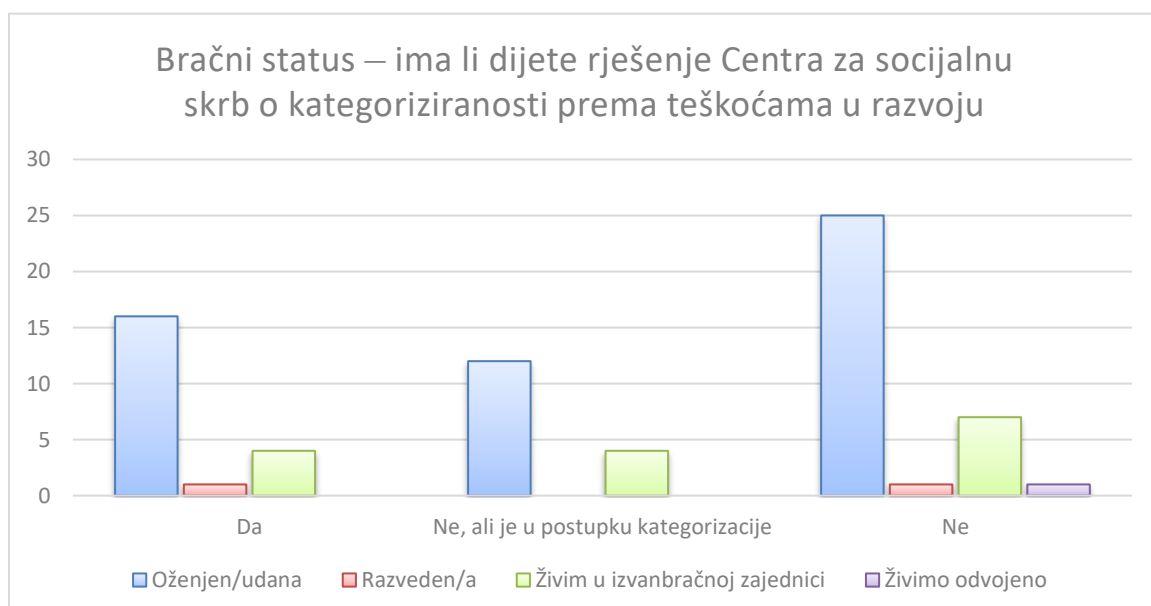
Nadalje, najveći broj roditelja djece s teškoćama u razvoju stalno je zaposlen u privatnom sektoru (N=8, 38,1 %), a po jedan je roditelj samostalni obrtnik ili djelatnik/ica (N=1, 4,8 %) i nezaposlen/a (N=1, 4,8 %), zatim slijede roditelji (N=7, 33,3 %) koji su stalno zaposleni u državnom sektoru. Roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije redom su zaposleni u državnom sektoru na neodređeno (N=4, 25,0 %), stalno zaposleni u privatnom sektoru (N=3, 18,8 %), povremeno zaposleni (N=3, 18,8 %), nezaposleni (N=3, 18,8 %) te obavljaju poslove samostalnoga obrtnika ili djelatnika/ice (N=2, 12,5 %). Roditelji djece koja nemaju teškoće u razvoju najčešće stalno su zaposleni u privatnom sektoru (N=16, 47,1 %), stalno zaposleni u državnom sektoru (N=11, 32,4 %), samostalni obrtnici ili djelatnici/ice (N=4, 11,8 %) te jedan je roditelj povremeno zaposlen (N=1, 2,9 %). Roditelji koji nisu ispunili pitanje (N=4 za djecu s teškoćama u razvoju, N=1 za dijete koje je u postupku kategorizacije i N=2 za djecu koja nemaju teškoće u razvoju) u napomeni su informirali da koriste neplaćeni dopust kako bi brinuli o djeci, porođajni dopust ili su zaposleni na ugovor na određeno vrijeme.

Grafikon 4. Distribucija roditelja prema trenutnom radnom statusu



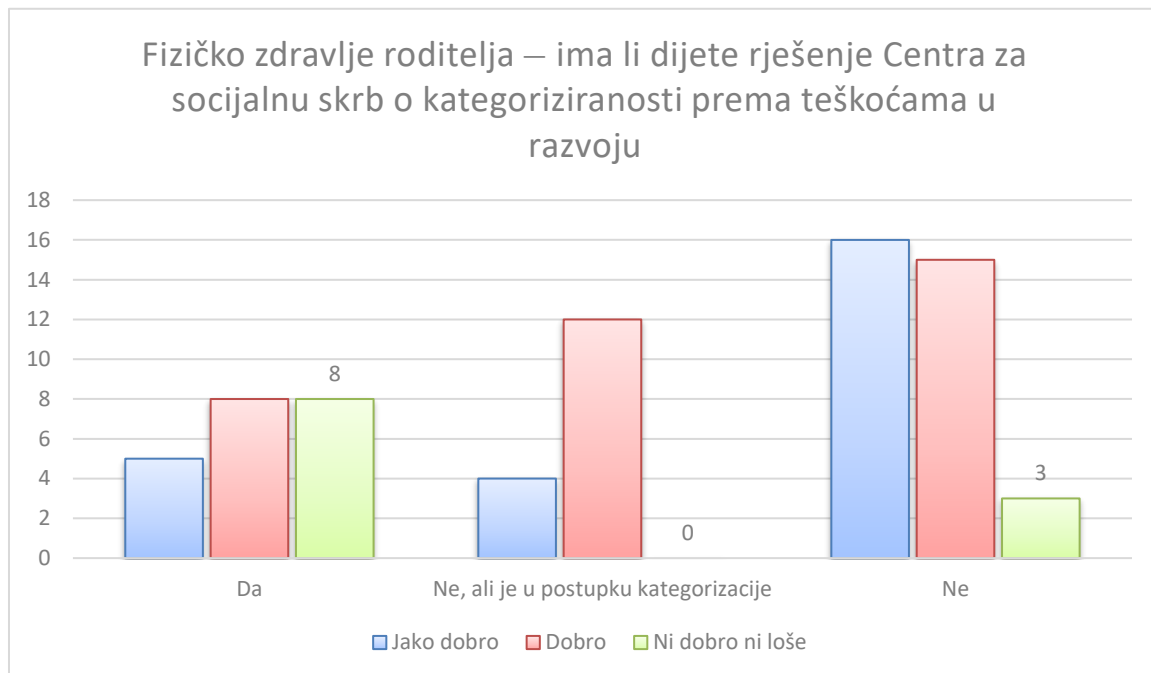
Iz Grafikona 5. razvidno je da je najveći broj roditelja u braku (roditelji djece s teškoćama u razvoju N=16, roditelji djece koja su u postupku kategorizacije N=12, roditelji djece tipičnoga razvoja N=25), dok manji broj roditelja živi u izvanbračnoj zajednici (roditelji djece s teškoćama u razvoju N=4, roditelji djece koja su u postupku kategorizacije N=4, roditelji djece tipičnoga razvoja N=7), a najmanji je broj razveden (roditelji djece s teškoćama u razvoju N=1, roditelji djece tipičnoga razvoja N=1) ili živi odvojeno (roditelji djece tipičnoga razvoja N=1).

Grafikon 5. Distribucija roditelja prema bračnom statusu



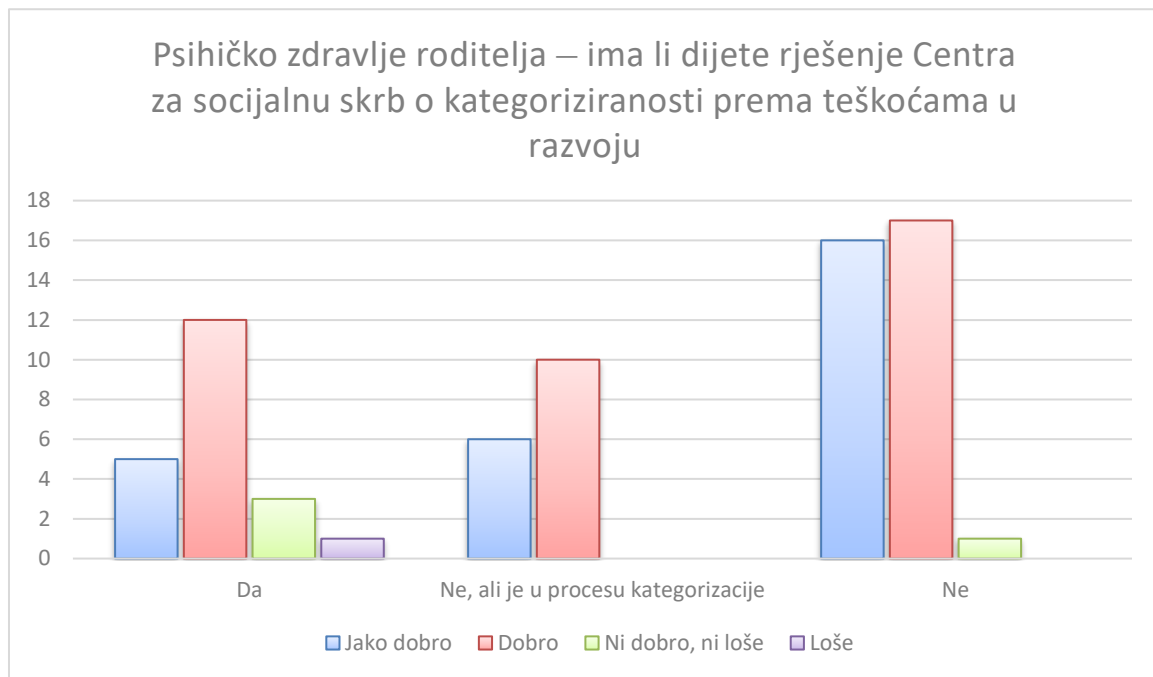
Podjednak broj roditelja djece s teškoćama u razvoju svoje fizičko zdravlje procjenjuje kao dobro (N=8, 38,1 %) i ni dobro ni loše (N=8, 38,1 %), dok manji broj (N=5, 23,8 %) svoje fizičko zdravlje procjenjuje jako dobrim. Roditelji čija su djeca u procesu kategorizacije svoje fizičko zdravlje procjenjuju dobrim (N=12, 75,0 %) i jako dobrim (N=4, 25,0 %). Roditelji djece tipičnoga razvoja najčešće fizičko zdravlje procjenjuju jako dobrim (N=16, 47,1 %), dobrim (N=15, 44,1 %) te ni dobrim ni lošim (N=3, 8,8 %). Nitko od roditelja svoje fizičko zdravlje ne procjenjuje kao loše ili jako loše. Podatci su vidljivi u Grafikonu 6.

Grafikon 6. Distribucija fizičkog zdravlja roditelja



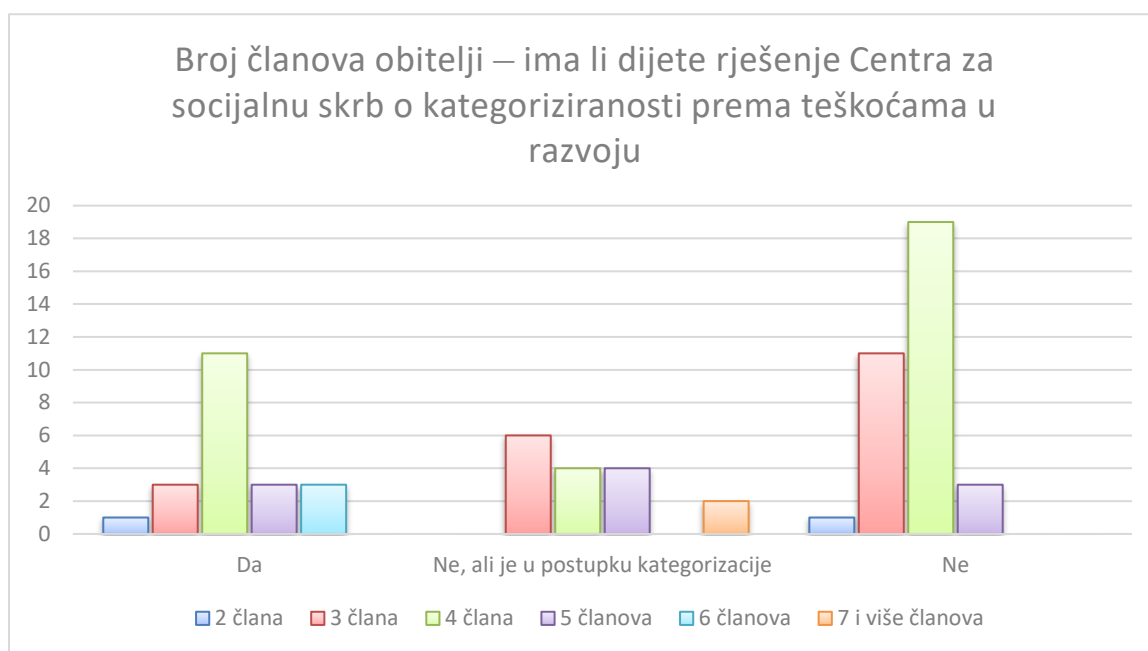
Prema podacima iz Grafikona 7. razvidno je kako najveći postotak roditelja djece s teškoćama u razvoju psihičko zdravlje procjenjuju dobrim (N=12, 57,1 %), zatim jako dobrim (N=5, 23,8 %), ni dobrim ni lošim (N=3, 14,3 %) te lošim (N=1, 4,8 %). Roditelji čija su djeca u procesu kategorizacije psihičko zdravlje procjenjuju jako dobrim (N=6, 37,5 %) i dobrim (N=10, 62,5 %), a roditelji djece tipičnoga razvoja jako dobrim (N=16, 47,1 %), dobrim (N=17, 50,0 %) te ni dobrim ni lošim (N=1, 2,9 %).

Grafikon 7. Distribucija psihičkoga zdravlja roditelja



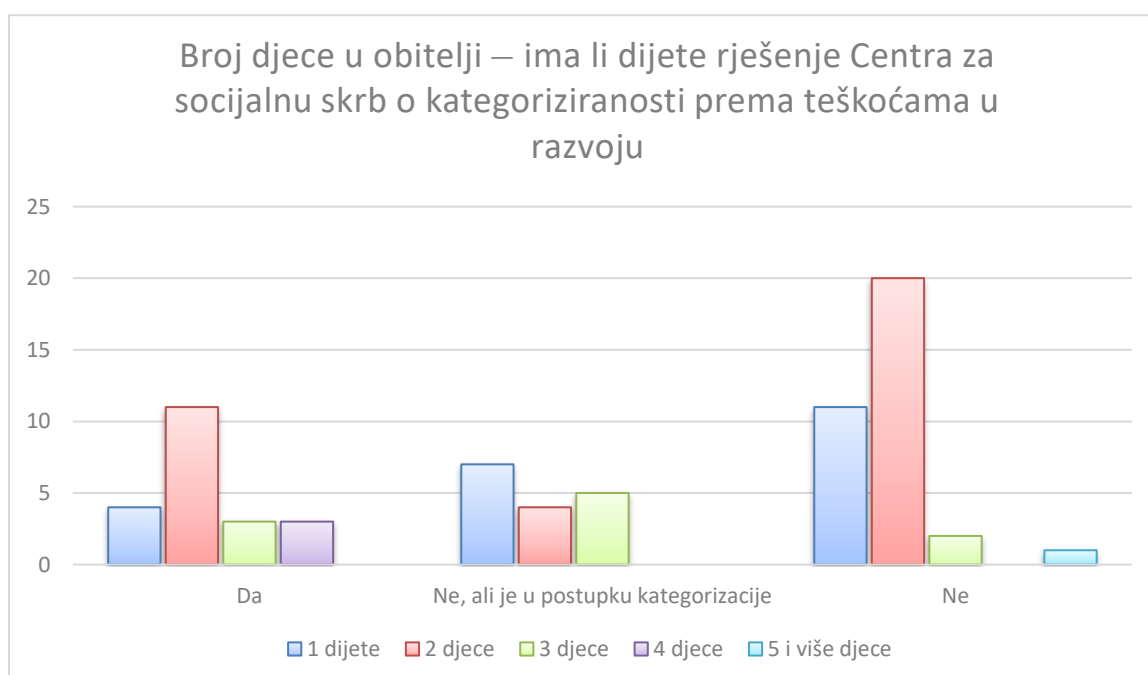
Iz Grafikona 8. prema statističkim podacima razvidno je da najveći broj roditelja i djece s teškoćama iz ovoga istraživanja živi u četveročlanoj obitelji (N=11, 52,4 %), zatim isti broj roditelja i djece (N=3, 14,3 %) živi u tročlanim, peteročlanim i šesteročlanim obiteljima dok jedan roditelj i dijete žive samostalno kao dvočlana obitelj (N=1, 4,8 %). Roditelji i djeca koja su u procesu kategorizacije žive u tročlanim obiteljima (N=6, 37,5 %), sedmeročlanim obiteljima (N=2, 12,5 %) te isti broj roditelja i djece (N=4, 25,0 %) živi u četveročlanim i peteročlanim obiteljima. Roditelji djece tipičnoga razvoja najčešće čine četveročlanu obitelj (N=19, 55,9 %), zatim tročlanu obitelj (N=11, 32,4 %), peteročlanu obitelj (N=3, 8,8 %) te dvočlanu obitelj (N=1, 2,9 %).

Grafikon 8. Distribucija ukupnoga broja članova obitelji



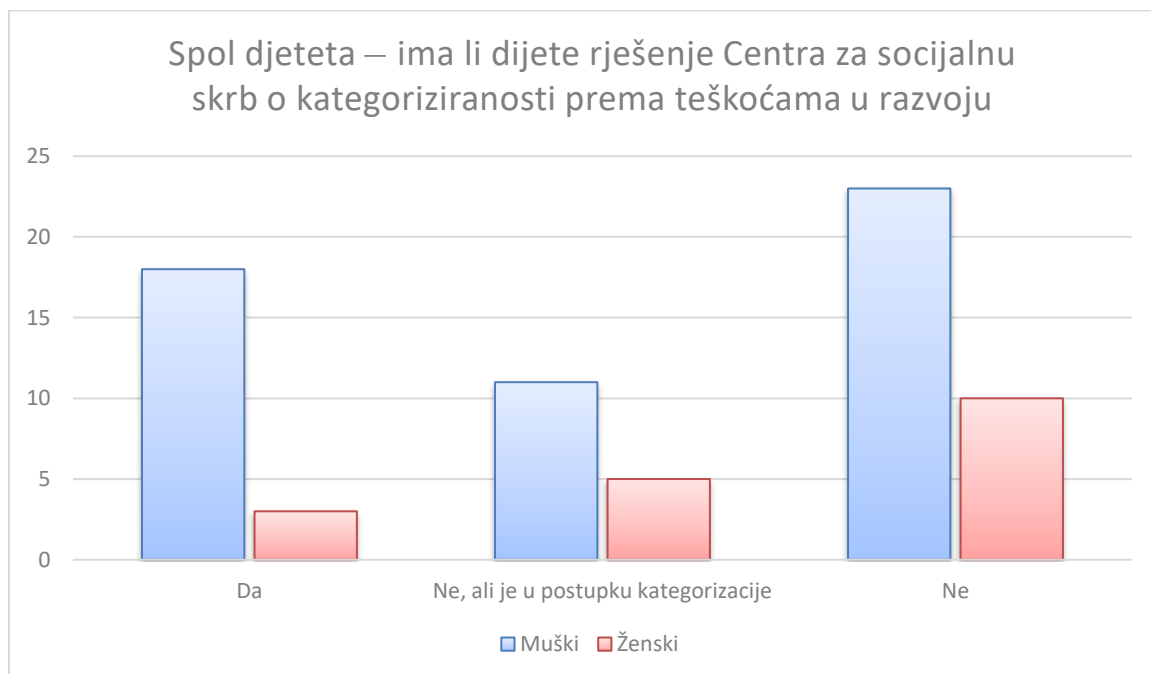
Prema statističkim podacima vidljivim u Grafikonu 9. broj djece u obiteljima koja ima dijete s teškoćama kreće se u rasponu od jednog djeteta do četvero djece, od toga 52,4 % (N=11) obitelji ima dvoje djece. Broj je djece u obiteljima čije je dijete u procesu kategorizacije od jednoga djeteta do troje djece, najveći postotak obitelji (N=7, 43,8 %) ima samo jedno dijete. Obitelji čija su sva djeca tipičnoga razvoja u najvećem broju imaju dvoje djece (N=20, 58,8 %).

Grafikon 9. Distribucija broja djece u obitelji



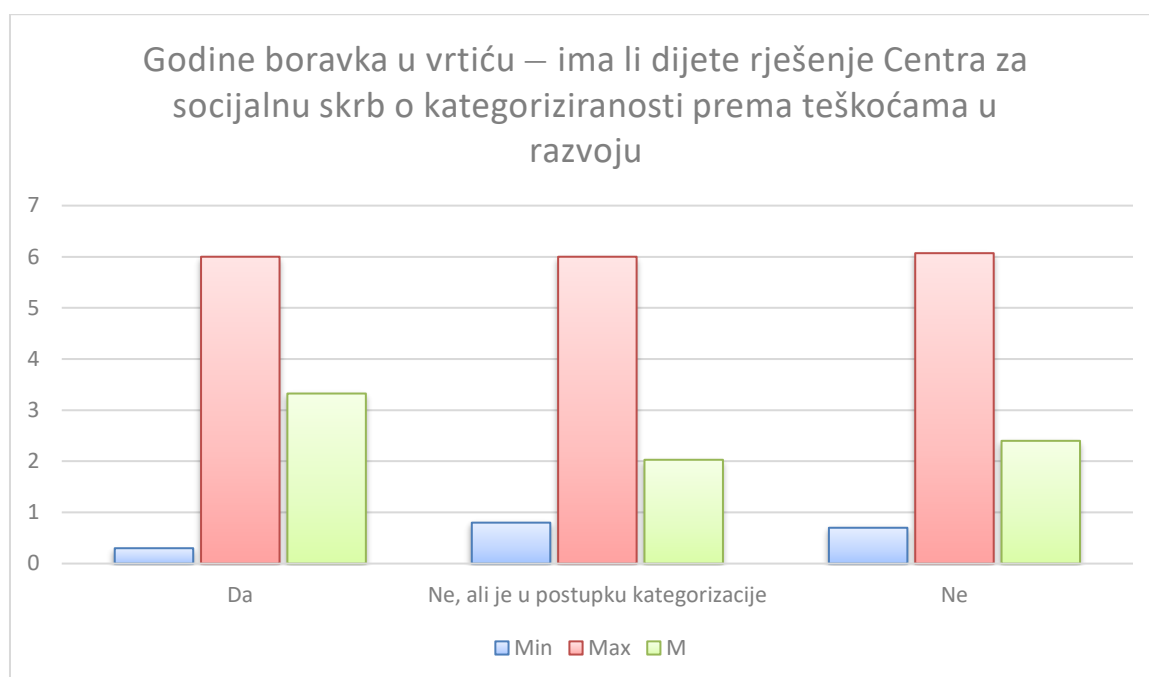
Prethodno navedeni podatci opisuju uzorak roditelja. U daljnjem tekstu bit će opisani statistički podatci koji se odnose na djecu. Stručni tim koji je sudjelovao u istraživanju odabrao je roditelje djece s posebnim potrebama i roditelje djece tipičnoga razvoja. Raspon je dobi djece čiji su roditelji sudjelovali u istraživanju od 1 do 8 godine starosti. Prema spolnoj strukturi razvidnoj u Grafikonu 10. sudjelovalo je 85,7 % dječaka i 14,3 % djevojčica koji imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju. Nadalje, 68,8 % dječaka i 31,3 % djevojčica trenutno je u postupku kategorizacije za određivanje teškoća koje imaju u razvoju, dok je 67,6 % dječaka i 29,4 % djevojčica koji nemaju teškoća u razvoju (jedan roditelj nije zaokružio spol N=1, 2,9 %).

Grafikon 10. Distribucija djece prema spolnoj strukturi



Prosječan je broj godina boravka djece s teškoćama u razvoju u vrtiću 3,3 godine, pritom je 0,3 najkraće vrijeme boravka, a 6 godina najduže vrijeme boravka u vrtiću. Djeca koja su u postupku kategorizacije u prosjeku borave u vrtiću 2,3 godine, pritom je 0,8 najkraće vrijeme boravka, a 6 godina najduže vrijeme boravka. Djeca tipičnoga razvoja u prosjeku borave u vrtiću 2,4 godine. Najkraće je vrijeme boravka 7 mjeseci, a najduže 6,7 godina, što je razvidno iz Grafikona 11.

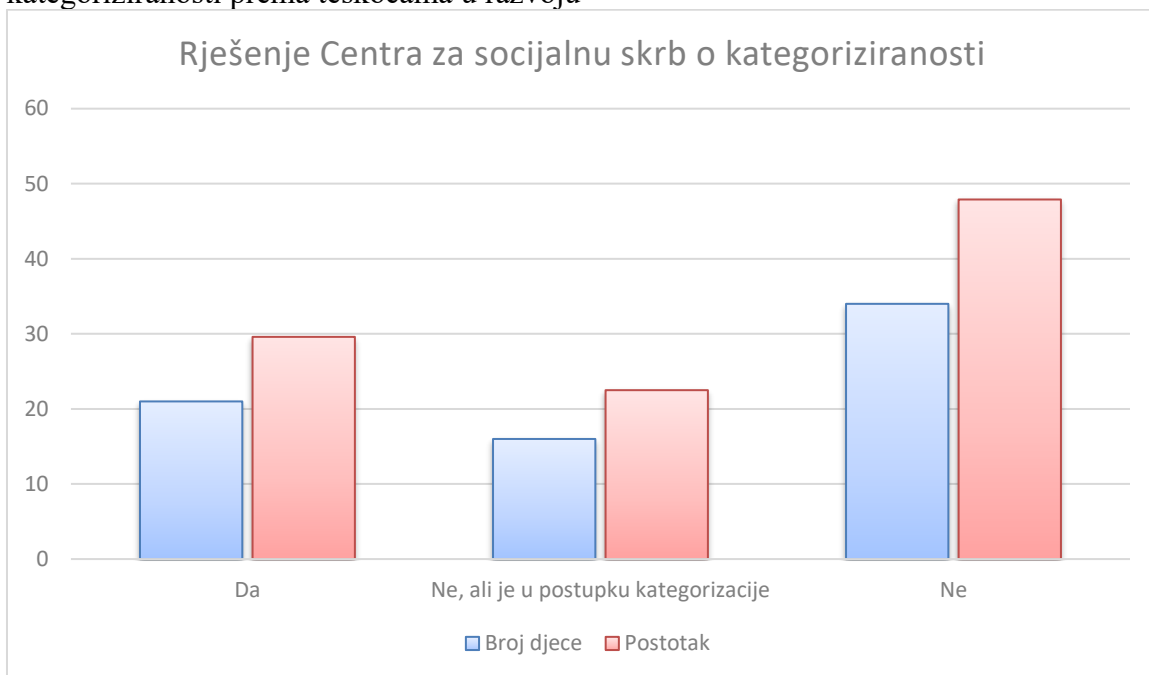
Grafikon 11. Distribucija djece s obzirom na godine boravka u vrtiću



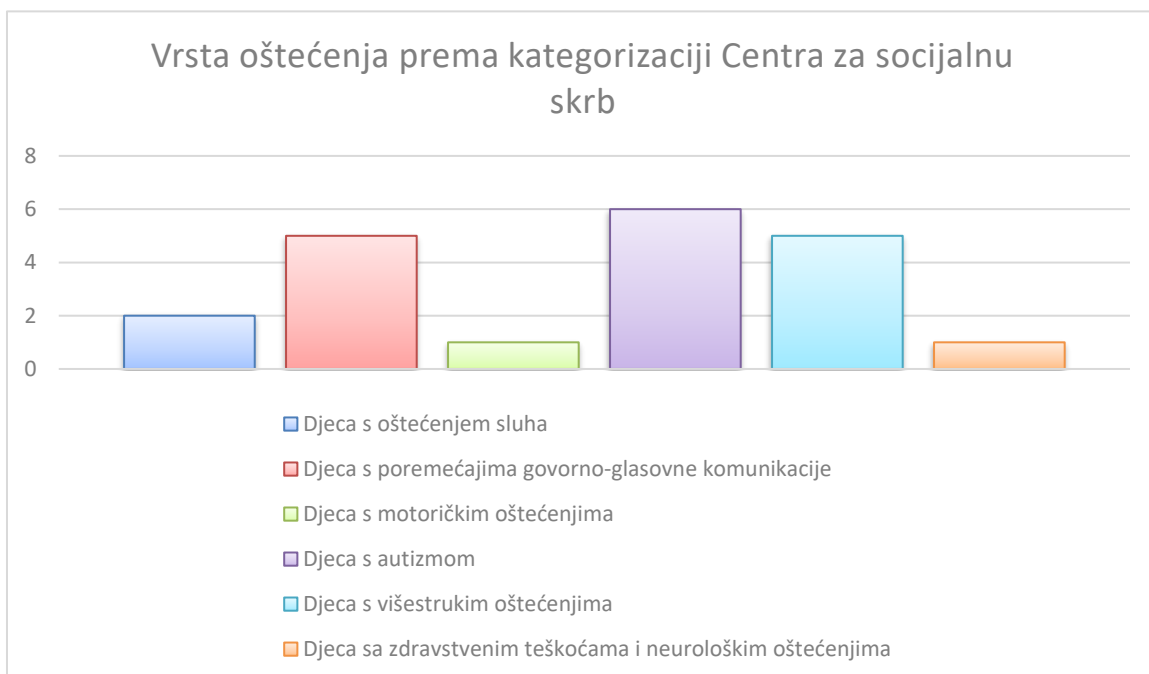
Legenda: Min – minimum, Max – maksimum, M – aritmetička sredina

Svega 34 (47,9 %) djece čiji su roditelji sudjelovali u ovom istraživanju nema rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju. Nadalje, 16-ero (22,5 %) djece u postupku je kategorizacije, a njih 21 (29,6 %) ima rješenje o teškoćama u razvoju, što je razvidno iz Grafikona 12. Iz Grafikona 13. razvidno je kako su djeca koja imaju kategorizaciju najčešće djeca s autizmom, njih 6 (28,6 %). Zatim, petero (23,8 %) djece ima poremećaje govorno-glasovne komunikacije te petero je (23,8 %) djece s višestrukim teškoćama. Kategorizaciju djece s oštećenjem sluha ima 2 (9,5 %) djece. Također, 1 (4,8 %) dijete ima motorička oštećenja te isto tako 1 (4,8 %) dijete ima zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja. Jedan roditelj (4,8 %) nije odgovorio na pitanje.

Grafikon 12. Distribucija djece s obzirom na rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju



Grafikon 13. Distribucija djece prema kategoriziranosti teškoća u razvoju prema kojima ga rješenje svrstava



4.2. Opis instrumenata

Za potrebe pisanja ovoga diplomskog rada, za realizaciju ciljeva i provjeru hipoteza korišten je Upitnik preuzet iz rada Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017. koji se sastoji od triju alata za procjenu i dijela s pitanjima koja se odnose na sociodemografska obilježja roditelja i njihova djeteta.

U radu Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017 *Roditeljski stres i osjećaj kompetentnosti kod majke djece sa i bez teškoća u razvoju* opisane su skale roditeljskoga stresa, ljestvica roditeljskoga osjećaja kompetencije te skala indeksa kvalitete braka.

„Skala roditeljskog stresa (PSS) (Berry i Jones, 1995.) mjera je samoprocjene od 18 stavki koja procjenjuje roditeljski stres i uključuje pozitivne i negativne izjave. PSS pokriva izvore stresa koji se odnose na odnos roditelj-dijete, zadovoljstvo sobom kao roditelja te emocije i teškoće vezane uz roditeljsku ulogu. Odgovori se kreću od 1 (potpuno se ne slažem) do 5 (potpuno se slažem). Konačni rezultati se stvaraju kao zbroj bodova i kreću se od 18 do 90.“ (Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017:65).

Skala roditeljskoga stresa, s pripadajućim česticama:

- sretan/na sam u svojoj ulozi roditelja
- malo je toga ili ne postoji ništa što ne bih napravio/la za svoje dijete ako je potrebno
- briga za moje dijete ponekad zahtijeva više vremena i energije nego što je imam
- ponekad se brinem radim li za svoju djecu sve što je potrebno
- osjećam se bliskim/om svojem djetetu
- uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom
- moje dijete pruža mi osjećaj da sam voljen/a
- činjenica da imam dijete pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije
- moje je dijete velik izvor stresa i uznemirenosti u mojem životu
- zbog djeteta imam malo slobodnog vremena i manju mogućnost ležernijeg života
- dijete mi predstavlja financijski teret
- zbog djeteta mi je teško uskladiti različite obveze i odgovornosti
- ponašanje mojega djeteta za mene je često izvor neugode i stresa

- kad bih mogao/mogla ponovno birati, možda bih odlučio/la da nemam djece
- previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva
- zbog toga što imam dijete, imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom
- zadovoljan/na sam kao roditelj
- uživam u svojem djetetu.

Koeficijent pouzdanosti za PSS bio je 0,653 što je niže od 0,88 u prethodnom istraživanju koje su provele Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić (2017).

„Skala roditeljskog osjećaja kompetencije (PSOC) (Gibaud-Wallston i Wandersman, 1978.) je mjera u kojoj roditelji sebe doživljavaju kao kompetentne roditelje. PSOC je ljestvica od 17 stavki, s dvije podskale: roditeljsko zadovoljstvo i roditeljska učinkovitost. Odgovori na stavke temelje se na Likertovoj skali od 6 točaka u rasponu od ‘u potpunosti se slažem’ do ‘u potpunosti se ne slažem’. Viši rezultati predstavljaju jaču samopercepciju roditeljske kompetencije.“ (Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017:65)

Skala roditeljskog osjećaja kompetentnosti, s pripadajućim česticama:

- iz vlastitoga sam iskustva naučila da je probleme s djetetom lako riješiti jednom kad znaš kako tvoji postupci utječu na dijete
- iako biti roditelj može pružati zadovoljstvo, sada dok mi je dijete ove dobi, frustrirana sam
- ujutro se budim s istim osjećajem s kojim sam večer prije legla u krevet, s osjećajem da nisam postigla jako puno
- ne znam zašto, ali ponekad, kad bih stvari trebao/la imati pod kontrolom, osjećam se kao da sam ja taj/ta koji/a sam izmanipuliran/a
- moja majka/otac bili su spremniji biti dobra majka/otac nego što sam ja
- dobar sam uzor majke/oca koji bi mladi roditelji mogli slijediti kako bi i sami bili dobri roditelji
- biti roditelj je izvedivo i svi su problemi lako rješivi
- velik problem u odgoju djeteta roditelju predstavlja to što ne zna postupa li dobro ili loše
- ponekad se osjećam kao da ne uspijevam ništa napraviti
- ispunio/la sam vlastita očekivanja u smislu stručnosti u brizi za moje dijete

- ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja
- moje sposobnosti i interesi dolaze do izražaja na drugim područjima, a ne u roditeljstvu
- s obzirom na to koliko sam dugo majka/otac, ta mi je uloga sasvim bliska
- kada bi samo roditeljstvo bilo zanimljivije, bila bih motiviranija da budem bolji roditelj
- iskreno vjerujem da imam sve vještine potrebne da budem dobra majka/otac svom djetetu
- roditeljstvo me čini napetom i tjeskobnom
- biti dobra majka/otac samo je po sebi nagrada.

Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić (2017) PSOC su analizirale obzirom na dvije podskale: roditeljsko zadovoljstvo s koeficijentom pouzdanosti 0,83 i roditeljska učinkovitost s pouzdanošću 0,82. Za potrebe ovog istraživanja izračunat je koeficijent pouzdanosti za cijeli PSOC 0,626.

„Indeks bračne kvalitete (MQI) (Norton, 1983.) također je korišten kao faktor povezan sa stresom majke i osjećajem kompetencije. Ova mjera procjenjuje percipiranu bračnu kvalitetu, a sastoji se od 6 stavki ocijenjenih na Likertovoj ljestvici od 5 točaka. Viši rezultati ukazuju na bolju bračnu kvalitetu.“ (Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić, 2017:66)

Skala indeksa bračne kvalitete, s pripadajućim česticama:

- imamo dobar brak
- imam stabilan odnos s partnerom
- naš je brak čvrst
- odnos s bračnim partnerom čini me sretnom/im
- sa svojim se partnerom osjećam kao dio tima
- uzimajući sve u obzir, moj me brak čini sretnom/im.

Koeficijent pouzdanosti za MQI bio je 0,984 što je više nego u istraživanju Osmančević Katkić, Lang Morović, Kovačić (2017) gdje je koeficijent iznosio 0,975.

Osim navedenih varijabli mjerene su još i sljedeće varijable relevantne za ciljeve i hipoteze rada:

- duljina boravka u vrtiću
- rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju
(s mogućim odgovorima)
 - a) Da
 - b) Ne, ali je u postupku kategorizacije radi _____
 - c) Ne

4.3. Postupak

Administrativna odobrenja za provedbu istraživanja prije prikupljanja podataka dano je od strane Učiteljskog fakulteta, Sveučilišta u Rijeci, dekanice fakulteta putem potpisivanja potvrde o istraživanju za potrebe izrade diplomskog rada (A2 obrazac). Obrazac je sadržavao detaljan opis aktivnosti kako se planira provesti istraživanje.

Prikupljanje se podataka provodilo u svibnju 2022. godine u dvama istarskim vrtićima. Nakon upitnoga razgovora s ravnateljicama o mogućnosti provedbe istraživanja u njihovim ustanovama, dogovor se uspostavlja sa socijalnom pedagoginjom iz DV „Olga Ban“ Pazin i edukacijskom rehabilitatoricom iz DV „Mali svijet“ Pula. One odabiru uzorak roditelja djece s posebnim potrebama te sukladno dobi i spolu djeteta odabiru roditelje djece tipičnoga razvoja. Upitnici su ostavljeni njima uz pisanu uputu o Upitniku kako bi se izbjegle nejasnoće prilikom podijele Upitnika odgojiteljima koji će ih proslijediti roditeljima.

Odgojitelji su obavijestili roditelje o cilju istraživanja prilikom predaje Upitnika. Prema točki 3.5. u Etičkom kodeksu istraživanja s djecom na prvoj strani upitnika roditeljima su bili predstavljeni relevantni detalji istraživanja (podatci o mentoru, svrha i cilj istraživanja, moguće dobiti od istraživanja, vrijeme trajanja potrebno za ispunjavanje, razina rizika za sudionika), podatci o istraživaču. Obaviješteni su o dobrovoljnosti sudjelovanja te o mogućnosti odustajanja u svim fazama istraživanja. Dana je mogućnost odbijanja odgovoriti na pitanja koja smatraju neugodnim. Pristanak na sudjelovanje dali su samim ispunjavanjem upitnika. Sudionicima je zagarantirana anonimnost, povjerljivost i tajnost podataka koji će se obraditi zajedno s odgovorima drugih roditelja bez uvida u njihov identitet. Istraživač je prema točki 4.1. dužan osigurati tajnost podataka te prema 4.2. identitet nije dopušteno otkrivati ni u pismenim ni u usmenim izvještajima, kao ni u formalnim ili neformalnim raspravama s mentorom istraživanja ili stručnim osobama koje su pridonijele postupku istraživanja. Ukoliko budu imali pitanja bili su slobodni obratiti se istraživaču na kontakt koji je naveden. Nakon provedenog istraživanja podatci su bili pohranjeni na način da je osigurana njihova tajnost (6.3.) te je vremenski period čuvanja podataka bio ograničen za ispunjavanje svrhe u koju su prikupljeni (6.4.) (Etički kodeks istraživanja s djecom, 2020).

Roditelji su ispunjene Upitnike, u zatvorenim omotnicama, vraćali odgojiteljima koji su ih potom vratili socijalnoj pedagoginji ili edukacijskoj rehabilitatorici (ovisno o ustanovi). U DV „Olga Ban“ Pazin bila su podijeljena 32 upitnika, a u DV „Mali svijet“ Pula 40, od kojih jedan nije vraćen.

4.4. Metode obrade podataka

Za obradu podataka iz ovoga istraživanja korišten je program IBM SPSS Statistics Subscription. U obradi je podataka korištena deskriptivna statistika kako bi se detaljno mogao opisati uzorak. Nadalje, promatramo tri skupine roditelja kao neovisne uzorke i primjenjujemo Kruskal Wallis Test koji analizira razlike u promatranim vrijednostima. Za izračun povezanosti među varijablama korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Zbog maloga uzorka korištena je neparametrijska statistika.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Pri obradi rezultata promatrali smo tri skupine roditelja kao neovisne uzorke: roditelje djece s posebnim potrebama (RDPP), roditelje čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama u razvoju (RDUPK) te roditelje djece tipičnoga razvoja (RDTR). Sukladno tome, najprije su prikazani deskriptivni podatci, korelacija i rezultati Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih doživljaja i osjećaja prema roditeljstvu.

Uvidom u Tablicu 3. vidljivo je da je Chi-Square statistički značajan ($\chi^2=9,95$, $p=0,007$, $p<0,01$) za varijablu „Zbog toga što imam dijete, imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom“. Stoga zaključujemo da postoji povezanost između navedene varijable s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“. Nadalje, vidljivo je da postoji povezanost između varijable „Osjećam se bliskim/om svojem djetetu“ sa skupinom roditelja čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama u razvoju ($r=0,538$, $p<0,05$). Korelacija je pozitivna i umjerena (r može biti od +/- 0,41 do +/- 0,70) pa slijedi tvrdnja: što je dijete duži vremenski period u vrtiću, to se roditelji više slažu s tvrdnjom da se osjećaju bliskim/om svojem djetetu.

Ista skupina roditelja čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama u razvoju, povezana je s varijablom „Zbog toga što imam dijete, imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom“. Spearmanov koeficijent korelacije statistički je značajan ($r=-0,582$, $p<0,05$) te je korelacija negativna i umjerena (r može biti od +/- 0,41 do +/- 0,70). Što je dijete duži vremenski period upisano u vrtić, to se roditelji manje slažu s tvrdnjom da su zbog djeteta imali premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom.

Roditelji djece tipičnoga razvoja statistički značajno nisko pozitivno (r može biti od +/- 0,21 do +/- 0,40) povezani su s varijablom „Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom“ ($r=0,376$, $p<0,01$). Što dijete boravi duži vremenski period u vrtiću, to se roditelji više slažu s tvrdnjom da uživaju provoditi vrijeme sa svojim djetetom.

Ukupan rezultat na skali roditeljskoga stresa ima najnižu rang-vrijednost među roditeljima čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama, dok je najviši rezultat utvrđen kod roditelja djece tipičnoga razvoja. Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u razini ukupnoga roditeljskog stresa s obzirom na razvoj djeteta ($P>0,050$).

Tablica 3. Prikaz deskriptivnih podataka, korelacija i rezultata Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih doživljaja i osjećaja prema roditeljstvu

	Da				Ne, ali je u postupku				Ne				Chi-Square
	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	
Sretan/na sam u svojoj ulozi roditelja.	3	5	34,10	0,012	4	5	38,81	-0,424	4	5	35,85	0,268	1,31 (2)
Malo je toga ili ne postoji ništa što ne bih napravio/la za svoje dijete ako je potrebno.	4	5	35,33	0,302	5	5	37,00		4	5	34,88	-0,007	0,97 (2)
Briga za moje dijete ponekad zahtijeva više vremena i energije nego što je imam.	1	5	40,12	-0,078	1	5	35,59	-0,131	1	5	33,65	-0,059	1,45 (2)
Ponekad se brinem radim li za svoju djecu sve što je potrebno.	2	5	36,71	0,050	1	5	38,69	-0,357	2	5	34,29	-0,125	0,61 (2)
Osjećam se bliskim/om svojem djetetu.	3	5	32,88	0,162	4	5	37,25	0,538*	3	5	37,34	-0,023	1,72 (2)
Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom.	3	5	35,76	-0,031	4	5	38,81	0,368	4	5	34,82	0,376*	1,13 (2)
Moje dijete pruža mi osjećaj da sam voljen/a.	2	5	36,50	-0,034	4	5	37,84	0,368	3	5	34,82	-0,134	0,83 (2)
Činjenica da imam dijete pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije.	2	5	34,00	0,053	3	5	37,31	-0,383	1	5	36,62	0,026	0,38 (2)
Moje je dijete velik izvor stresa i uznemirenosti u mojem životu.	1	5	38,02	-0,132	1	4	37,66	0,151	1	4	33,97	-0,118	0,76 (2)
Zbog djeteta imam malo slobodnoga vremena i manju mogućnost ležernijega života.	1	5	38,52	-0,161	1	5	33,69	0,124	1	5	35,53	-0,079	0,56 (2)
Dijete mi predstavlja financijski teret.	1	4	38,88	0,085	1	3	41,22	-0,044	1	5	30,58	0,076	5,02 (2)
Zbog djeteta mi je teško uskladiti različite obveze i odgovornosti.	1	5	41,31	-0,117	1	4	32,34	-0,188	1	5	34,44	-0,064	2,23 (2)
Ponašanje mog djeteta za mene je često izvor neugode i stresa.	1	5	37,79	0,075	1	3	37,13	-0,217	1	4	34,37	0,090	0,49 (2)
Kad bih mogao/mogla ponovno birati, možda bih odlučio/la da nemam djece.	1	5	35,71	-0,179	1	2	36,97	-0,298	1	4	35,72	0,006	0,12 (2)
Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva.	1	5	38,40	-0,164	1	3	38,03	0,138	1	4	32,59	-0,189	1,60 (2)
Zbog toga što imam dijete, imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom.	1	5	45,40	0,066	1	3	32,50	-0,582*	1	3	31,84	-0,298	9,95 (2)**
Zadovoljan/na sam kao roditelj.	1	5	29,55	0,248	4	5	37,88	-0,316	3	5	39,10	0,180	4,67 (2)
Uživam u svojem djetetu.	3	5	34,33	0,202	4	5	37,31	0,368	4	5	36,41	-0,106	0,81 (2)
PSS	18,00	65,00	38,95	-0,181	19,00	37,00	27,10	-0,051	18,00	47,00	33,42	-0,067	1,80 (2)

Kazalo: Da – roditelji djece s rješenjem Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju; Ne, ali je u postupku – roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije; Ne – roditelji djece tipičnoga razvoja; Min – minimalna vrijednost; Max – maksimalna vrijednost; M (*Mean Rank*) – aritmetička sredina; r – korelacija između duljine uključenosti u odgojno obrazovni program vrtića; Chi-Square – Kruskal-Wallis Test, Napomena: **p<0,01, *p<0,05.

Dobiveni rezultati djelomice potvrđuju hipotezu 1a: roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju višu razinu stresa nego roditelji djece tipičnog razvoja te hipotezu 2a: manja razina stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama povezana je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

Kako bi se odgovorilo na druga dva cilja ovoga istraživanja, C1b: utvrditi razlike u osjećaju roditeljske kompetentnosti roditelja djece s posebnim potrebama i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije u odnosu na roditelje djece tipičnoga razvoja te C2b: utvrditi povezanost između osjećaja roditeljske kompetentnosti kod roditelja djece s posebnim potrebama u odnosu na duljinu trajanja korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa, napravljen je prikaz deskriptivnih podataka, korelacija i rezultata Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih osjećaja prema roditeljstvu (Tablica 4.).

Pri ispitivanju razlike u rezultatu na skali roditeljskoga osjećaja kompetentnosti među promatrane tri skupine roditelja kao neovisnih uzoraka (RDPP, RDUPK, RDTR) koristi se deskriptivan prikaz podataka, korelacija i rezultati Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih doživljaja i osjećaja prema roditeljstvu.

Uvidom u Tablicu 4. vidljivo je da je Chi-Square statistički značajan ($\chi^2=7,805$, $p<0,05$) za varijablu „Ujutro se budim s istim osjećajem s kojim sam večer prije legla u krevet, s osjećajem da nisam postigla jako puno“. Stoga zaključujemo da postoji povezanost između navedene varijable s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“.

Kod varijable „Ne znam zašto, ali ponekad, kad bih stvari trebao/la imati pod kontrolom, osjećam se kao da sam ja taj/ta koji/a sam izmanipuliran/a“ utvrđena je Chi-Square vrijednost 5,985 ($P<0,05$), odnosno prisutna je povezanost između navedene varijable s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“.

Povezanost je između stava izraženoga na varijablu „Iskreno vjerujem da imam sve vještine potrebne da budem dobra majka/otac mom djetetu.“ sa varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“ prema rezultatima Chi-Square testa statistički značajna ($\chi^2=9,052$, $p<0,05$).

U skupini roditelja čija djeca imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju nije utvrđena povezanost između varijabli kompetentnosti roditelja s duljinom boravka u vrtiću ($p > 0,050$), Povezanost nije utvrđena ni kod roditelja čija djeca čekaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju ($P > 0,050$).

U skupini roditelja djece tipičnoga razvoja utvrđena je negativna povezanost između varijable „Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja“ i duljine boravka u vrtiću, odnosno kod djece s duljim boravkom u vrtiću roditelji će imati manju razinu stava izraženu na varijablu „Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja“ ($r = -0,349$; $P < 0,05$).

Ukupan rezultat na skali roditeljskoga osjećaja kompetentnosti ima najnižu rang-vrijednost među roditeljima čija su djeca kategorizirana kao djeca s posebnim potrebama, dok je najviši rezultat utvrđen kod roditelja djece tipičnoga razvoja. Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u percipiranoj razini roditeljskoga osjećaja kompetentnosti s obzirom na razvoj djeteta ($P > 0,050$).

Dobiveni rezultati djelomice potvrđuju hipotezu 1b: roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju manji osjećaj roditeljske kompetentnosti nego roditelji djece tipičnog razvoja te odbacuju hipotezu 2b: pozitivniji osjećaj roditeljske kompetentnosti kod roditelja djece s posebnim potrebama povezan je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa.

Tablica 4. Prikaz deskriptivnih podataka, korelacija i rezultata Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih osjećaja prema roditeljstvu

	Da				Ne, ali je u postupku				Ne				Chi-Square
	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	
Iz vlastitog sam iskustva naučila da je probleme s djetetom lako riješiti jednom kad znaš kako tvoji postupci utječu na dijete.	1	6	36,98	-0,034	2	6	33,16	-0,501*	3	6	36,74	-0,015	0,433 (2)
Iako biti roditelj može pružati zadovoljstvo, sada dok mi je dijete ove dobi, frustrirana sam.	1	6	40,62	-0,108	1	4	36,69	-0,200	1	5	32,82	-0,089	2,108 (2)
Ujutro se budim s istim osjećajem s kojim sam večer prije legla u krevet, s osjećajem da nisam postigla jako puno.	1	6	45,86	-0,076	1	5	31,59	-0,187	1	5	31,99	0,136	7,805 (2)*
Ne znam zašto, ali ponekad, kad bih stvari trebao/la imati pod kontrolom, osjećam se kao da sam ja taj/ta koji/a sam izmanipuliran/a.	1	6	44,02	-0,059	1	4	28,22	-0,166	1	5	34,71	-0,107	5,982 (2)*
Moja majka/otac bili su spremniji da budu dobra majka/otac nego što sam ja.	1	6	34,64	-0,142	1	5	31,91	-0,353	1	6	38,76	-0,092	1,556 (2)
Dobar sam uzor majke/oca koji bi mladi roditelji mogli slijediti kako bi sami bili dobri roditelji.	2	6	37,93	-0,184	2	6	36,25	0,126	2	6	34,69	-0,171	0,363 (2)
Biti roditelj je izvedivo i svi su problemi lako rješivi.	1	6	29,64	0,043	2	6	39,44	-0,170	2	6	38,31	-0,075	3,067 (2)
Veliki problem u odgoju djeteta roditelju predstavlja to što ne zna postupa li dobro ili loše.	2	6	37,19	0,041	1	6	37,07	-0,015	1	6	33,76	-0,126	0,525 (2)
Ponekad se osjećam kao da ne uspijevam ništa napraviti.	1	6	43,90	-0,325	1	5	29,56	-0,061	1	6	34,15	0,101	5,191 (2)
Ispunio/la sam vlastita očekivanja u smislu stručnosti u brizi za svoje dijete.	2	6	31,62	-0,087	2	6	37,33	-0,220	2	6	36,09	0,059	0,998 (2)
Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja.	2	6	36,93	-0,371	2	6	35,50	-0,153	2	6	35,66	-	0,349* 0,066 (2)
Moje sposobnosti i interesi dolaze do izražaja na drugim područjima, a ne u roditeljstvu.	1	6	33,40	-0,099	1	5	30,17	0,110	1	4	39,15	-0,108	2,898 (2)
S obzirom na to koliko sam dugo majka/otac, ta mi je uloga sasvim bliska.	2	6	39,17	0,101	4	6	37,93	-0,165	3	6	32,16	0,053	2,014 (2)
Kada bi samo roditeljstvo bilo zanimljivije, bila bih motiviranija da budem bolji roditelj.	1	6	30,55	-0,416	1	4	33,23	-0,210	1	4	36,33	-0,111	1,331 (2)
Iskreno vjerujem da imam sve vještine potrebne da budem dobra majka/otac mom djetetu.	2	6	26,74	-0,120	4	6	45,28	-0,319	2	6	37,35	-0,177	9,052 (2)*
Roditeljstvo me čini napetom i tjeskobnom.	1	6	38,81	-0,075	1	6	33,23	-0,040	1	4	34,46	-0,123	0,967 (2)
Biti dobra majka/otac samo je po sebi nagrada.	1	6	37,05	-0,136	3	6	33,50	-0,245	3	6	35,43	-0,065	0,302 (2)
PSOC	2,18	5,65	28,05	0,015	3,7	5,53	36,00	0,265	2,82	6,00	37,89	-0,035	3,585 (2)

6

Kazalo: Da – roditelji djece s rješenjem Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju; Ne, ali je u postupku – roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije; Ne – roditelji djece tipičnog razvoja; Min – minimalna vrijednost; Max – maksimalna vrijednost; M (*Mean Rank*) – aritmetička sredina; r – korelacija između duljine uključenosti u odgojno obrazovni program vrtića; Chi-Square – Kruskal-Wallis Test, Napomena: **p<0,01, *p<0,05.

Pri ispitivanju razlike u rezultatu na skali samoprocjene roditeljevih doživljaja i osjećaja prema braku među promatrane tri skupine roditelja kao neovisnih uzoraka (RDPP, RDUPK, RDTR) koristi se deskriptivan prikaz podataka, korelacija i rezultati Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih doživljaja i osjećaja prema roditeljstvu.

Uvidom u Tablicu 5. vidljivo je da je Chi-Square statistički značajan ($\chi^2=10,34$, $p<0,05$) za varijablu „Imamo dobar brak“. Stoga zaključujemo da postoji povezanost između navedene varijable s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“.

Kod varijable „Imam stabilan odnos s partnerom“ utvrđena je Chi-Square vrijednost 10,40 ($P<0,05$), odnosno prisutna je povezanost između navedene varijable s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“.

Povezanost je između stava izraženoga na varijablu „Uzimajući sve u obzir, moj brak me čini sretnom/im“ s varijablom „Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju“ prema rezultatima Chi-Square testa statistički značajna ($\chi^2=6,99$, $p<0,05$).

U skupini roditelja čija djeca imaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju nije utvrđena povezanost s duljinom boravka u vrtiću ($p>0,050$). Povezanost nije utvrđena ni kod roditelja čija djeca čekaju rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju ($P>0,050$).

U skupini roditelja djece tipičnoga razvoja utvrđena je negativna povezanost između varijable „Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja“ i duljine boravka u vrtiću, odnosno kod djece s duljim boravkom u vrtiću roditelji će imati manju razinu stava izraženu na varijablu „Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja“ ($r=-0,349$; $P<0,05$).

Ukupan rezultat na skali samoprocjene roditeljevih doživljaja i osjećaja prema braku ima najvišu rang-vrijednost među roditeljima čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama, dok je najniži rezultat utvrđen kod roditelja djece s kategoriziranim teškoćama, a ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($P>0,050$).

Tablica 5. Prikaz deskriptivnih podataka, korelacija i rezultata Kruskal-Wallis Testa za samoprocjenu roditeljevih doživljaja i osjećaja prema braku

	Da				Ne, ali je u postupku				Ne				Chi-Square
	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	Min	Max	M	r	
Imamo dobar brak.	0,00	4,00	25,55	-0,361	3,00	4,00	42,50	-0,316	0,00	4,00	39,40	0,037	10,34 (2)*
Imam stabilan odnos s partnerom.	0,00	4,00	26,07	-0,295	3,00	4,00	44,50	-0,158	0,00	4,00	38,13	0,061	10,40 (2)*
Naš je brak čvrst.	0,00	4,00	29,17	-0,169	3,00	4,00	39,75	-0,219	0,00	4,00	38,46	-0,007	4,34 (2)
Odnos s bračnim partnerom čini me sretnom/im.	0,00	4,00	29,10	-0,253	3,00	4,00	40,88	-0,316	0,00	4,00	37,97	-0,021	4,91 (2)
Sa svojim partnerom osjećam se kao dio tima.	0,00	4,00	31,10	-0,439	3,00	4,00	39,13	-0,213	0,00	4,00	36,38	-0,078	2,08 (2)
Uzimajući sve u obzir, moj me brak čini sretnom/im.	0,00	4,00	28,45	-0,405	3,00	4,00	43,91	-0,123	0,00	4,00	36,94	0,008	6,99 (2)**
MQI	0,00	4,00	27,26	-0,331	3,00	4,00	43,67	0,052	0,00	4,00	37,89	-0,075	5,33 (2)

Kazalo: Da – roditelji djece s rješenjem Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju; Ne, ali je u postupku – roditelji čija su djeca u postupku kategorizacije; Ne – roditelji djece tipičnoga razvoja; Min – minimalna vrijednost; Max – maksimalna vrijednost; M (*Mean Rank*) – aritmetička sredina; r – korelacija između duljine uključenosti u odgojno obrazovni program vrtića; Chi-Square – Kruskal-Wallis Test, Napomena: **p<0,01, *p<0,05.

Dobiveni rezultati djelomice potvrđuju hipotezu 1c: roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju manje zadovoljstvo bračnom kvalitetom nego roditelji djece tipičnog razvoja, dok se odbacuje hipoteza 2c: veći indeks bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama povezan je s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnog programa.

6. RASPRAVA

6.1. Verifikacija hipoteza rada

Prva je hipoteza prema kojoj se očekuje viša razina roditeljskog stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije nego kod roditelja djece tipičnog razvoja djelomice potvrđena.

Proučavajući rezultate istraživanja Milić Babić i Laklija provedenoga na 122 uzorka, uviđamo umjerenu razinu roditeljskoga stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama. Nižu razinu roditeljskoga stresa doživljavaju roditelji koji koriste strategiju mobiliziranja resursa, dok povećan stres doživljavaju oni koji su skloni pasivnom izbjegavanju (Milić Babić, Laklija, 2013). Ista autorica navodi kako snažniji roditeljski stres doživljavaju roditelji koji su manje zadovoljni svojim bračnim životom te koji svoje zdravlje i financijsku situaciju procjenjuju lošijom (Milić Babić, 2012). Također, veći intenzitet roditeljskoga stresa pospješuje veća negativna emocionalna izražajnost i manje zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge (Delale, 2011). Nadalje, postoje istraživanja koja potvrđuju da roditelji djece s posebnim potrebama doživljavaju manju razinu roditeljskoga stresa od roditelja djece tipičnoga razvoja. Sukladno tome Hastings i Taunt pozitivne percepcije smatraju idealnim funkcijama za obitelji djece s posebnim potrebama te kao jedno od sredstva za suočavanje s iskustvom odgoja takvoga djeteta (Hastings, Taunt, 2002).

Prema Hsiao intenzitet stresa povećan je kod roditelja djece s posebnim potrebama neovisno o vrsti invaliditeta. U radu navode tri važna prediktora: problematično ponašanje djeteta, strategije suočavanja i roditeljsku podršku od strane obitelji, no neovisno o njima smatra se da razumijevanje čimbenika koji dovode do stresa može dovesti do odgovarajućih intervencija i podrške od strane praktičara. Problematična ponašanja uvelike mogu utjecati na svakodnevnu rutinu te time ograničiti društveni život ostalih članova obitelji i ograničiti pristup raznim uslugama pružanja podrške (Baker i sur., 2003, Eisenhower i sur., 2005, Clopton i Hendrick, 2009, prema Hsiao, 2018).

Druga je hipoteza djelomice potvrđena, a očekuje se da će roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imati manji osjećaj roditeljske kompetentnosti nego roditelji djece tipičnog razvoja.

Prema rezultatima roditelji djece s posebnim potrebama imaju niži osjećaj kompetentnosti od roditelja djece tipičnoga razvoja. Rezultati se mogu usporediti s

istraživanjem brojnih autora (Delale, 2011; Fulgosi-Masnjak i suradnici, 1998; prema Milić Babić, 2012). Prema istoj autorici roditelji koji se smatraju kompetentnima u većoj će mjeri zadovoljiti potrebe vlastite djece te će se prema njemu odnositi pozitivno neovisno ima li ili ne određene teškoće u razvoju. Veća učinkovitost roditeljstva i zadovoljstvo kompetentnosti mogu se povezati s razinom dobivene podrške. Podršku mogu pružati brojne ustanove za ranu intervenciju. Tako dobivena stručna podrška može imati pozitivan učinak na roditelje djece s teškoćama u razvoju i podignuti osjećaj njihove kompetentnosti (Webster-Stratton, 1990). Iako bi socijalno-stručna pomoć trebala biti dostupna svima, istraživanje provedeno na području Vinkovaca i Rijeke prikazuje nezadovoljstvo roditelja djece s teškoćama u razvoju za nedovoljnu socijalno-stručnu pomoć koja bi trebala biti kvalitetnija prema njihovim obiteljima (Vlah, Ferić, Raguz, 2019). Istraživanje provedeno na 122 roditelja djece s posebnim potrebama pokazuje umjerenu razinu zadovoljstva roditeljstvom. Intenzitet i razina zadovoljstva ovise o raznim strategijama suočavanja (duhovna podrška, aktivno suočavanje, mobiliziranje resursa, pasivna procjena situacije, podrška okoline) (Milić Babić, Laklija, 2013). Možemo zaključiti da roditeljsko zadovoljstvo vlastitom kompetentnošću može biti povezano s brojnim čimbenicima te je zbog toga potrebno daljnje i detaljnije istraživanje.

Treća hipoteza pretpostavlja da roditelji djece s posebnim potrebama ili čija su djeca u postupku kategorizacije imaju manje zadovoljstvo bračnom kvalitetom nego roditelji djece tipičnog razvoja. Hipoteza je djelomice potvrđena.

Većina roditelja prije samoga rođenja djeteta mašta o svojim očekivanjima i slici željenoga djeteta. Iako je s jedne strane želja donijeti na svijet zdravu bebu, s druge strane, pojavljuje se rizik i strah od fantazije kako bi se moglo roditi dijete s posebnim potrebama. U obiteljima u kojima se dogodi da dijete ima određene teškoće u razvoju, potrebno je reorganiziranje i prilagođavanje vlastitoga života na način da se osnovne zadaće i potrebe ispune na najbezbolniji način. Kod svih se roditelja ponajprije pojavljuju šok i kriza, koje je potrebno proći kako bi se stvorila što bolja obiteljska kohezivnost (Milić Babić, 2012). Osim navedenoga, roditelji su suočeni s diskriminacijom i socijalnom isključenošću koje dovode do povećanja psiholoških problema (Masulani-Mwale, 2016). Isti autori navode da se velik broj roditelja, kako bi riješio probleme, posvećuje svojoj duhovnosti. Istraživanje Lautar i Starčić (2007.) pokazalo je da ne postoje značajne razlike zadovoljstva kvalitetom braka kod roditelja djece tipičnoga razvoja i kod roditelja djece s posebnim potrebama. No, došli su do spoznaje kako se unutar skupine roditelja djece s posebnim potrebama znatno razlikuju rezultati s obzirom na vrstu oštećenja pojedinoga djeteta. Glavni uzročnici koji narušavaju zadovoljstvo

brakom mogu biti samooptuživanje i krivnja, a pridodaju im se niska razina samopoštovanja, financijska i vremenska ograničenost te osjećaj bespomoćnosti (Nixon, 1993 prema Leutar i Starčić, 2007). Podjednaku kvalitetu obiteljskoga zadovoljstva potvrdili su istraživanjem autorice Klarin, Čirjak i Šimić Šašić (2020), no s opaskom kako roditelji djece s posebnim potrebama dobivaju manju podršku obiteljskih prijatelja (Klarin, Čirjak, Šimić Šašić, 2020). S druge strane, dijete s posebnim potrebama u obitelji može dovesti do jačanja međuljudskih veza, emocionalnih privrženosti partnera te povećati zajedništvo unutar obitelji i doprinijeti osobnom rastu roditelja. Takva obitelj pokazuje pozitivne učinke iako je u njoj prisutno dijete s posebnim potrebama (Herzig, 1993 prema Leutar i Starčić, 2007).

Možemo zaključiti da rođenje djeteta s posebnim potrebama u nekim obiteljima može doprinijeti većoj kohezivnosti i bračnoj povezanosti, dok u nekim slučajevima može dovesti do propadanja i razdvajanja obitelji.

Hipoteze su verificirane kroz dva uzorka: roditelji djece s teškoćama u razvoju, posebnim potrebama i roditelji djece tipičnog razvoja zbog nedostatka relevantnih istraživanja koja obuhvaćaju poduzorak roditelja djece u postupku kategorizacije koji je u ovom istraživanju obrađen.

S obzirom na drugi glavni cilj postavljena su tri specifična podcilja i njima svojstvene hipoteze: četvrta hipoteza prema kojoj postoji povezanost manje razine stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa djelomice je potvrđena; peta se hipoteza, prema kojoj su pozitivniji osjećaji roditeljske kompetentnosti kod roditelja djece s posebnim potrebama povezani s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnoga programa, odbacuje; šesta se hipoteza, prema kojoj je veći indeks bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama povezan s duljim trajanjem korištenja vrtićkoga odgojno-obrazovnog programa odbacuje. Zbog maloga broja relevantnih istraživanja potrebna su još dodatna istraživanja kako bi se prepoznala kvaliteta pohađanja odgojno-obrazovnih programa djece s posebnim potrebama. Također je potrebno istražiti pridonosi li odgojno-obrazovni sustav poboljšanju kvalitete roditeljske uloge, olakšava li život roditelja u stresnim situacijama te doprinosi li odgojno-obrazovni sustav boljoj kohezivnosti i povezanosti u bračnoj zajednici.

6.2. Povezanost rezultata s aplikativnom svrhom istraživanja

Iz rezultata dobivenih na temelju ovoga istraživanja mogu se predložiti sljedeće implikacije za praksu:

- od strane ustanove odgojno-obrazovnoga programa u vrtiću mogu se organizirati radionice ili radne skupine za roditelje djece s posebnim potrebama za međusobno razmjenjivanje iskustava i ohrabivanje, također, na radionicama bi mogli steći određena znanja i vještine koje smatraju da im nedostaju
- stručni bi tim trebao organizirati edukacije i usavršavanja za odgojitelje kako bi mogli pružati podršku roditeljima djece s posebnim potrebama u okviru njihovih mogućnosti s obzirom na struku.

6.3. Metodološka ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Tijekom pripreme za pisanje diplomskoga rada i izrade istraživanja te tijekom obrade podataka uočena su određena metodološka ograničenja koja se mogu iskoristiti kao preporuke u budućim istraživanjima:

- rezultati ovoga istraživanja dobiveni su na malom broju ispitanika, veći uzorak ispitanika te obuhvaćanje većega broja dječjih vrtića rezultirali bi preciznijim rezultatima
- u budućim se istraživanjima može pokušati obuhvatiti i druge regije RH
- stručni su suradnici tijekom dogovora za istraživanje istaknuli da je za neke roditelje tema djece s posebnim potrebama vrlo osjetljiva te je za buduća istraživanja prije prikupljanja podataka potrebno individualno ili grupno osobno pristupiti roditeljima s jasnim uputama, informacijama i svrhom istraživanja
- Upitnik bi trebalo postaviti u *online* format kako bi se olakšalo samo prikupljanje podataka
- roditelji znaju koji su odgovori društveno poželjni te postoji mogućnost svjesnoga davanja tih odgovora; bilo bi bolje kad bi se u procjenjivanje njihova mišljenja uključila određena ustanova koja je zadužena za djecu ili roditelje i koja izravno iz rezultata može

ponuditi određenu podršku ili pomoć na moguću pojavu stresa, nezadovoljstvo brakom i sl.

- potrebno je ponuditi više pitanja otvorenoga tipa kako bi ispitanici mogli iskazati na koji bi način voljeli prihvaćati pomoć za određene teškoće na koje nailaze u obitelji djece s posebnim potrebama.

7. ZAKLJUČAK

U ovom su radu postavljena dva glavna cilja: (1) utvrditi razlike u razini stresa, u osjećaju roditeljske kompetentnosti i indeksu bračne kvalitete roditelja djece s posebnim potrebama (RDPP) i roditelja čija su djeca u postupku kategorizacije (RDUPK) u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja (RDTR) i (2) utvrditi povezanost duljine trajanja uključenosti u vrtički odgojno-obrazovni program s roditeljskom razinom stresa, s osjećajem roditeljske kompetentnosti i indeksom bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama. Roditelji, kao prva zajednica u djetetovu životu, imaju vrlo važnu ulogu u odgoju. Prema suvremenom načinu života pred njih se postavljaju brojni zadatci i izazovi, a posebice pred roditelje djece s posebnim potrebama. Većina je istraživanja pokazala kako u obiteljima u kojima postoji dijete s posebnim potrebama, to može znatno utjecati na zdravlje članova obitelji, posebice na roditelje, koji mogu osjećati povećan roditeljski stres, smanjene bračne kvalitete ili bračno zadovoljstvo te niže razine osjećaja kompetentnosti pri obavljanju roditeljske dužnosti.

Iz dobivenih je rezultata ovoga istraživanja utvrđeno kako postoji razlika između roditelja djece tipičnoga razvoja i roditelja djece s posebnim potrebama u razini osjećaja roditeljskoga stresa. Ukupni rezultati pokazuju kako najnižu razinu stresa pokazuju roditelji čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama u razvoju, dok je najviši rezultat utvrđen kod roditelja djece tipičnoga razvoja. Skala roditeljskoga osjećaja kompetentnosti ima najnižu vrijednost među roditeljima čija su djeca kategorizirana kao djeca s teškoćama, dok je najviši rezultat utvrđen kod roditelja djece tipičnoga razvoja. Nadalje, ukupni rezultati samoprocjene roditeljevih doživljaja i osjećaja prema braku imaju najvišu rang-vrijednost za roditelje čija su djeca u procesu kategorizacije prema teškoćama, dok je najniži rezultat utvrđen kod roditelja djece s kategoriziranim teškoćama. S obzirom na podciljeve drugoga glavnog cilja, djelomice je potvrđena hipoteza povezanosti manje razine stresa kod roditelja djece s posebnim potrebama s duljim trajanjem korištenja vrtičkoga odgojno-obrazovnoga programa. Posljednje dvije hipoteze nisu potvrđene, povezivale su duži vremenski period boravka djeteta u vrtiću s pozitivnijim osjećajem roditeljske kompetentnosti i većim zadovoljstvom bračne kvalitete kod roditelja djece s posebnim potrebama.

Provedenim se istraživanjem nastoji ukazati na važnost osvješćivanja teškoća i prepreka na koje nailaze obitelji s djetetom s posebnim potrebama. Naglasak se stavlja na pružanje formalne stručne pomoći od strane odgojno-obrazovne ustanove ako su praktičari stručno usavršeni kako bi mogli pristupiti roditeljima na primjeren način.

8. LITERATURA

1. Ainbinder, J. G., Blanchard, L. W., Singer, G. H., Sullivan, M. E., Powers, L. K., Marquis, J. G. Consortium to Evaluate Parent to Parent A qualitative study of parent to parent support for parents of children with special needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 1998;23(2): 99 – 109.
2. Ajduković, M., Keresteš, G. (2020). Etički kodeks istraživanja s djecom. Alinea. Preuzeto s [ETIČKI KODEKS \(gov.hr\)](https://www.eticki-kodeks.gov.hr)
3. Ali, B. J., Gardi, B., Jabbar Othman, B. (2019). Educational system: The policy of Educational system in Kurdistan Region in public Kindergarten. *Educ Analysis*, 12(2), 19 – 29.
4. Ansari, A., Gottfried, M. A. (2018). The benefits of center-based care and full-day kindergarten for school attendance in the early grades. *Child and Youth Care*, 47(5), 701 – 724.
5. Bezanson, K., Luxton, M. (2006). Social reproduction: Feminist political economy challenges neo-liberalism. McGill-Queen's Press-MQUP.
6. Bindlish, N., Kumar, R., Mehta, M., Dubey, K. T. Effectiveness of parent-led interventions for autism and other developmental disorders. *Indian Journal of Health & Wellbeing*. 2018;9(2): 56 – 62.
7. Breslau NN, Davis GC. Chronic stress and major depression. *Archives of General Psychiatry*. 1986;43: 309 – 314.
8. Chen, S. Q., Chen, S. D., Li, X. K., Ren, J. Mental health of parents of special needs children in China during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(24): 9519.
9. Corman, H., Noonan, K., & Reichman, N. E. (2005) Mothers' labor supply in fragile families: the role of child health. *Eastern Economic Journal*, 31, 601 – 616.
10. Dahlström E. (1989). Review Essay : Contemporary Swedish Sociology. A Personal View1. *Acta Sociologica*. 37(1): 75 – 92.
11. Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187 – 212.
12. Dhuey, E. (2011). Who benefits from kindergarten? Evidence from the introduction of state subsidization. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 33(1), 3 – 22.

13. Diminić-Lisica, I., & Rončević-Gržeta, I. (2010). Obitelj i kronična bolest. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 46(3), 300 – 308.
14. Drotar, D., Hack, M., Taylor, G., Schluchter, M., Andreias, L., Klein, N. (2006) The impact of extremely low birth weight on the families of school-aged children. *Pediatrics*, 117, 2006 – 2013.
15. Floyd, F. J., Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*. 62, 1434 – 1448.
16. Freedman BH, Kalb LG, Zablotsky B, Stuart EA. Relationship Status among parents of children with autism spectrum disorders: A populaton Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2011 Early Online Publication. DOI: 10.1007/s10803-011-1269-y.
17. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd FJ, Greenberg JS, Orsmond GI, Bolt D. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*. 2010;24: 440 – 457.
18. Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American journal on mental retardation*, 107(2), 116 – 127.
19. Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D., & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9, 377 – 391.
20. Hodgetts, S., Nicholas, D., & Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28, 166 – 174.
21. Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 178–187.
22. Hsiao, Y. (2017). Parental Stress in Families of Children With Disabilities. *Current Topics*. 12, 1 – 5.
23. Hsiao, Y.-J. (2018). Roditeljski stres u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Intervencija u školi i klinici*, 53(4), 201 – 205. <https://doi.org/10.1177/1053451217712956>

24. Hu, B.Y., Roberts, S.Y. (2011). When Inclusion is Innovation: An Examination of Administrator Perspectives on Inclusion in China. *Journal of School Leadership*, 21(1), 548 – 581.
25. Joesch JM, Smith KR. Children's health and their mothers' risk of divorce or separation. *Social Biology*. 1997;44: 159 – 169.
26. Jurčević Lozančić, A. i Kunert, A. (2015). OBRAZOVANJE RODITELJA I RODITELJSKA PEDAGOŠKA KOMPETENCIJA, TEORIJSKI I PRAKTIČKI IZAZOVI. *Metodički obzori*, 10(2015)2 (22), 39 – 48. <https://doi.org/10.32728/mo.10.2.2015.03>.
27. Kanne, S. M., & Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 926 – 937.
28. Klarin, M., Čirjak, V., & Šimić Šašić, S. (2020). Usporedba percepcije bliskih odnosa roditelja djece s teškoćama u razvoju i roditelja djece normativnog razvoja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56(2), 19 – 44.
29. Konvencija o pravima djeteta. Preuzeto s *Microsoft Word - Konvencija- hrv.doc (unicef.hr)
30. Kraljević, R. (2011). Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom Integrativnog Gestalt pristupa. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(1), 41 – 48.
31. Lai, Y.C., Gill, J. (2014). Multiple Perspectives on Integrated Education for Children with Disabilities in the Context of Early Childhood Centres in Hong Kong. *Educational Review*, 66(3), 345 – 361.
32. Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. (2006). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 172 – 183.
33. Leutar, Z. i Starčić, T. (2007). PARTNERSKI ODNOSI I DIJETE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 27 – 58. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/11493>.
34. Leutar, Z., & Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(1), 47 – 61.

35. Lindsay, G. (2007). Educational Psychology and the Effectiveness of Inclusive Education/Mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 1 – 24.
36. Martinac Dorčić, T., & Ljubešić, M. (2009). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolesti. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 18(6 (104)), 1107-1129.
37. Masulani-Mwale, C., Mathanga, D., Silungwe, D., Kauye, F., & Gladstone, M. (2016). Roditeljstvo djece s intelektualnim teškoćama u Malaviju: Utjecaj koji seže izvan suočavanja?. *Dijete: skrb, zdravlje i razvoj*, 42(6), 871 – 880.
38. Mikas, D, & Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56(1), 207 – 214.
39. Milić Babić, M. (2012). Neke odrednice roditeljskog stresa u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), 66 – 75.
40. Milić Babić, M., & Laklija, M. (2013). Strategije suočavanja kod roditelja djece predškolske dobi s teškoćama u razvoju. *Socijalna psihijatrija*, 41(4), 0 – 225.
41. Mitchell, W. (2007) Research review: the role of grandparents in intergenerational support for families with disabled children: a review of the literature. *Child & Family Social Work*, 12, 94 – 101.
42. Noonan, K., Reichman, N. E., & Corman, H. (2005) New fathers' labor supply: does child health matter? *Social Science Quarterly*, 86, 1399 – 1417(&1419).
43. Ntuli, E., Traore, M. (2013). A Study of Ghanaian Early Childhood Teachers. Perceptions about Inclusive Education. *The Journal of the International Association of Special Education* 14(1), 50 – 57.
44. Osmančević Katkić, L., Lang Morović, M. i Kovačić, E. (2017). Parenting stress and a sense of competence in mothers of children with and without developmental disabilities. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 53 (Supplement), 63 – 76. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/193742>.
45. Powers, E. T. (2001) Children's health and maternal work activity: static and dynamic estimates under alternative disability definitions. *Journal of Human Resources*, 38, 522 – 556.
46. Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2004) Effects of child health on parents' relationship status. *Demography*, 41, 569 – 584.
47. Reichman, N. E., Corman, H., & Noonan, K. (2006) Effects of child health on sources of public support. *Southern Economic Journal*, 73, 136 – 156.

48. Risdal D, Singer GH. Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2004;29: 95 – 103.
49. Sau, N. T. U., Phuong, C. N. L., Hoi, H. T. (2020). Benefits of Building Child-centered Learning Environment in Kindergarten. *Universal Journal of Educational Research*, 8(12), 6765 – 6769.
50. Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F., Pettee, Y., Hong, J. (2001) Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 265 – 286.
51. Sharpe, D., Rossiter, L. (2002) Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 699 – 710.
52. Slunjski, E., & Petrović-Sočo, B. (2011). Rekonceptualizacija kurikula radnog odgoja i građanske kompetencije djeteta. *Croatian Journal of Education: Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 13(3), 88 – 116.
53. Starc, B. (2014). Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
54. Swaminathan, S., Alexander, G., Boulet, S. (2006). Delivering a very low birth weight infant and the subsequent risk of divorce or separation. *Maternal and Child Health Journal*, 10, 473 – 479.
55. The salamanca statement and framework for action on special needs education world conference on special needs education: access and quality Salamanca, Spain, 7-10 June 1994 UNESCO Preuzeto s [THE SALAMANCA STATEMENT AND \(european-agency.org\)](http://www.unesco.org/education/unesco/unesco_salamanca_statement.html)
56. Urbano RC, Hodapp RM. Divorce in families of children with Down syndrome: A population-based study. *American Journal on Mental Retardation*. 2007;112: 61 – 274.
57. Vlah, N., Ferić, M., & Anela, R. (2019). Nepovjerenje, spremnost i nelagoda roditelja djece s teškoćama u razvoju prilikom traženja socijalno-stručne pomoći. *Jahr–European Journal of Bioethics*, 10(1), 75 – 97.
58. Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of clinical child psychology*, 19(4), 302 – 312.

59. Witt WP, Riley AW, Coiro MJ. Childhood functional status, family stressors, and psychological adjustment among school-aged children with disabilities in the United States. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 2003;157: 687 – 695.

Poštovani roditelji,

Moje ime je Nina Rojnić i studentica sam 2. godine diplomskog sveučilišnog studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja na Učiteljskom fakultetu u Rijeci. Trenutno pišem diplomski rad o tome kako razmišljaju i kako se osjećaju roditelji djece u istarskim vrtićima kojega mentorira izv. prof. dr. sc. Nataša Vlah.

Ovim putem Vas molim da nam pomognete u prikupljanju podataka tako da ispunite ovu anketu iskreno odgovarajući na sva pitanja. Anketa je u potpunosti anonimna te ispunjavanje iziskuje svega desetak minuta. Rezultati će poslužiti isključivo u svrhu istraživanja. Unaprijed Vam zahvaljujem na sudjelovanju.

Sve informacije koje podijelite tijekom ispunjavanja upitnika ostaju povjerljive. Garantiram Vam da Vaše odgovore neće nitko vidjeti osim mene. Ja ću ih analizirati skupa s odgovorima koje prikupim od ostalih roditelja bez uvida u Vaš identitet, a s punim poštovanjem prema Vama.

Nema rizika povezanih s ovim istraživanjem osim korištenja Vašeg dragocjenog vremena. Korist ovog istraživanja može biti u poboljšanju rada s djecom koja su uključena u dječji vrtić.

Ispunjavanjem upitnika ćete dati svoj informirani pristanak. Također, možete odbiti odgovoriti na pitanja koja smatrate neugodnim. Kao što ste slobodno odabrali sudjelovati u studiji, također ste slobodni odustati u bilo kojem trenutku.

Nakon što ispunite upitnik do kraja, molim Vas vratite ga u omotnicu, zatvorite ju i predajte svom odgajatelju. Na neka pitanja se odgovara zaokruživanjem, a na neka ispunjavanjem predviđenog praznog mjesta za to.

Ukoliko imate kakvih pitanja slobodno se obratite na moj kontakt ninarojni@gmail.com

1. Prvi dio upitnika sastoji se od skala Vaše procjene i mišljenja. Sljedeće tvrdnje opisuju Vaš doživljaj i osjećaje spram roditeljstva. Odgovarajući na pojedinu tvrdnju, imajte u vidu kakav je tipičan odnos između Vas i Vašeg djeteta. Molimo zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš doživljaj roditeljstva.

1.....2.....3.....4.....5
 Potpuno netočno Netočno Ni točno, ni netočno Točno Potpuno točno

1. Sretan/na sam u svojoj ulozi roditelja.	1	2	3	4	5
2. Malo je toga ili ne postoji ništa što ne bih napravio/la za svoje dijete ako je potrebno.	1	2	3	4	5
3. Briga za moje dijete ponekad zahtijeva više vremena i energije nego što je imam.	1	2	3	4	5
4. Ponekad se brinem radim li za svoju djecu sve što je potrebno.	1	2	3	4	5
5. Osjećam se bliskim/om svojem djetetu.	1	2	3	4	5
6. Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom.	1	2	3	4	5
7. Moje dijete pruža mi osjećaj da sam voljen/a.	1	2	3	4	5
8. Činjenica da imam dijete pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije.	1	2	3	4	5
9. Moje dijete je veliki izvor stresa i uznemirenosti u mojem životu.	1	2	3	4	5
10. Zbog djeteta imam malo slobodnog vremena i manju mogućnost ležernijeg života.	1	2	3	4	5
11. Dijete mi predstavlja financijski teret.	1	2	3	4	5
12. Zbog djeteta mi je teško uskladiti različite obaveze i odgovornosti.	1	2	3	4	5
13. Ponašanje mog djeteta je za mene često izvor neugode i stresa.	1	2	3	4	5
14. Kad bih mogao/mogla ponovno birati, možda bih odlučio/la da nemam djece.	1	2	3	4	5
15. Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva.	1	2	3	4	5
16. Zbog toga što imam dijete imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom.	1	2	3	4	5
17. Zadovoljan/na sam kao roditelj.	1	2	3	4	5
18. Uživam u svojem djetetu.	1	2	3	4	5

2. U sljedećem dijelu upitnika se nalaze tvrdnje koje se odnose na to kako se osjećate kao roditelj. Molimo Vas pročitajte pažljivo svaku rečenicu i zaokružite u kojoj se mjeri odnosi na Vas.

Zaokružite odgovarajući broj na skali od 1 do 6.

1.....2.....3.....4.....5.....6

Izrazito se ne slažem Ne slažem se Umjereno se ne slažem Umjereno se slažem Slažem se Izrazito se slažem

1. Iz vlastitog sam iskustva naučila da je probleme s djetetom lako riješiti jednom kad znaš kako tvoji postupci utječu na dijete.	1	2	3	4	5	6
2. Iako biti roditelj može pružati zadovoljstvo, sada dok mi je dijete ove dobi frustrirana sam.	1	2	3	4	5	6
3. Ujutro se budim s istim osjećajem s kojim sam večer prije legla u krevet, s osjećajem da nisam postigla jako puno.	1	2	3	4	5	6
4. Ne znam zašto, ali ponekad, kad bih stvari trebao/la imati pod kontrolom, osjećam se kao da sam ja taj/ta koji/a sam izmanipuliran/a.	1	2	3	4	5	6
5. Moja majka/otac bili su spremniji da budu dobra majka/otac nego što sam ja.	1	2	3	4	5	6
6. Dobar sam uzor majke/oca koji bi mladi roditelji mogli slijediti kako bi sami bili dobri roditelji.	1	2	3	4	5	6
7. Biti roditelj je izvedivo i svi problemi su lako rješivi.	1	2	3	4	5	6
8. Veliki problem u odgoju djeteta roditelju predstavlja to što ne zna postupa li dobro ili loše.	1	2	3	4	5	6
9. Ponekad se osjećam kao da ne uspijevam ništa napraviti.	1	2	3	4	5	6
10. Ispunio/la sam vlastita očekivanja u smislu stručnosti u brizi za moje dijete.	1	2	3	4	5	6
11. Ako itko može pronaći odgovor na pitanje što muči moje dijete, onda sam to ja.	1	2	3	4	5	6
12. Moje sposobnosti i interesi dolaze do izražaja na drugim područjima, a ne u roditeljstvu.	1	2	3	4	5	6
13. Obzirom na to koliko sam dugo majka/otac, ta mi je uloga sasvim bliska.	1	2	3	4	5	6
14. Kada bi samo roditeljstvo bilo zanimljivije, bila bih motiviranija da budem bolji roditelj.	1	2	3	4	5	6
15. Iskreno vjerujem da imam sve vještine potrebne da budem dobra majka/otac mom djetetu.	1	2	3	4	5	6
16. Roditeljstvo me čini napetom i tjeskobnom.	1	2	3	4	5	6
17. Biti dobra majka/otac samo po sebi je nagrada.	1	2	3	4	5	6

3. U daljnjem dijelu upitnika se nalaze tvrdnje koje opisuju Vaše doživljaje i osjećaje prema braku. Molimo Vas pročitajte pažljivo svaku tvrdnju i zaokružite u kojoj se mjeri odnosi na Vas.

Zaokružite odgovarajući broj na skali od 0 do 4.

0.....1.....2.....3.....4
 Potpuno se slažem Uglavnom se slažem Ne mogu se odlučiti Uglavnom se ne slažem Uopće se ne slažem

TVRDNJE:	Potpuno se slažem	Uglavnom se slažem	Ne mogu se odlučiti	Uglavnom se ne slažem	Uopće se ne slažem
1. Imamo dobar brak.	0	1	2	3	4
2. Imam stabilan odnos s partnerom.	0	1	2	3	4
3. Naš brak je čvrst.	0	1	2	3	4
4. Odnos s bračnim partnerom čini me sretnom/im.	0	1	2	3	4
5. S mojim partnerom se osjećam kao dio tima.	0	1	2	3	4
6. Uzimajući sve u obzir, moj brak me čini sretnom/im.	0	1	2	3	4

Završni dio upitnika sastoji se od pitanja povezanih sa socio-demografskim obilježjima. Molimo Vas pročitajte pažljivo i zaokružite ili nadopunite potrebne podatke. Opći podatci će mi pomoći da bolje razumijemo prethodne odgovore pa molim da i na njih odgovorite.

4. Vaš spol je (zaokružite): M Ž

5. Koliko godina imate? _____

6. Vaš sadašnji bračni status:

- a) slobodan/a
- b) oženjen/udana
- c) razveden/a
- d) živim u izvanbračnoj zajednici
- e) živimo odvojeno
- f) udovac/ica

7. Vaš radni status:

- a) stalno zaposlen/a u državnom sektoru
- b) stalno zaposlen/a u privatnom sektoru
- c) zaposlen/a ali na čekanju (ne dobivam plaću)
- d) povremeno zaposlen/a
- e) samostalni obrtnik ili djelatnik/ica
- f) poljoprivrednik
- g) kućanica
- h) student/ica
- i) umirovljenik/ica
- j) nezaposlen/a
- k) Nešto drugo. Što? _____

8. Vaša naobrazba:

- a) bez škole ili nezavršena osnovna škola
- b) osnovna škola
- c) strukovna škola (2 ili 3 godine više od osnovne)
- d) četverogodišnja strukovna škola
- e) gimnazija
- f) viša škola/fakultet
- g) magisterij/doktorat

9. Kako biste procijenili svoje fizičko zdravlje?(zaokružite)

- a) jako dobro
- b) dobro
- c) ni dobro, ni loše
- d) loše
- e) jako loše

10. Kako biste procijenili svoje psihičko zdravlje?(zaokružite)

- a) jako dobro
- b) dobro
- c) ni dobro, ni loše
- d) loše
- e) jako loše

11. Uključujući i Vas ukupan broj članova Vaše obitelji je:

- a) 2 b) 3 c) 4 d) 5 e) 6 f) 7 i više

12. Ukupan broj djece u Vašoj obitelji je :

- a) 1 dijete
b) 2 djece
c) 3 djece
d) 4 djece
e) 5 i više

13. Zaokružite spol Vašeg djeteta: M Ž

14. Koliko godina ima Vaše dijete? _____

15. Koliko godina i mjeseci pohađa vrtić uključujući i jaslice (ako je bilo uključeno)
_____god. _____mj.

16. Ima li dijete rješenje Centra za socijalnu skrb o kategoriziranosti prema teškoćama u razvoju?

- a) Da
b) Ne, ali je u postupku kategorizacije radi
.....
c) Ne

17. Ukoliko ima rješenje o kategoriziranosti, ili je u postupku kategorizacije u koju skupinu teškoća u razvoju ga rješenje svrstava?

- a) djeca s oštećenjem sluha,
b) djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije,
c) djeca s promjenama u osobnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom,
d) djeca s problemima u ponašanju,
e) djeca s motoričkim oštećenjima,
f) djeca sniženih intelektualnih sposobnosti,
g) djeca s autizmom,
h) djeca s višestrukim teškoćama,
i) djeca sa zdravstvenim teškoćama i neurološkim oštećenjima (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija).

18. Koristi li dijete neku uslugu u rehabilitaciji ili stručnoj potpori izvan vrtića (npr. logoped, fizioterapeut i slično) radi eventualnih teškoća u razvoju?

a) **DA** (ako da upišite koje).....

b) **NE**

19. Ovdje upišite ako želite nešto dodati

Hvala na suradnji!