

Roditeljski stres i psihička uznemirenost samohranih majki za vrijeme pandemije koronavirusa

Pavlović, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:578112>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**RODITELJSKI STRES I PSIHIČKA UZNEMIRENOST SAMOHRANIH
MAJKI ZA VRIJEME PANDEMIJE KORONAVIRUSA**

Diplomski rad

Marija Pavlović

Mentorica: prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Zagreb, 2020.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| <i>Psihičko zdravlje i roditeljstvo u vrijeme pandemije koronavirusa</i> | 1 |
| <i>Samohrano majčinstvo</i> | 2 |
| <i>Roditeljski stres</i> | 5 |
| <i>Socijalna podrška</i> | 6 |
| 2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA | 9 |
| 3. METODA | 10 |
| <i>Sudionice istraživanja</i> | 10 |
| <i>Metoda prikupljanja podataka</i> | 10 |
| <i>Mjerni instrumenti</i> | 11 |
| 4. REZULTATI | 14 |
| <i>Psihička uznemirenost samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.</i> | 14 |
| <i>Roditeljski stres samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa</i> | 15 |
| <i>Percipirana socijalna podrška samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.</i> | 16 |
| <i>Percepcija promjene razine doživljenog roditeljskog stresa i socijalne podrške samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.</i> | 18 |
| <i>Povezanost psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa s apsolutnim razinama i promjenama u razini roditeljskog stresa i socijalne podrške.</i> | 19 |
| 5. RASPRAVA | 20 |
| <i>Psihička uznemirenost, roditeljski stres i socijalna podrška u vrijeme pandemije</i> | 21 |
| <i>Praktične implikacije i metodološka ograničenja istraživanja</i> | 26 |
| 6. ZAKLJUČAK | 27 |
| 7. LITERATURA | 28 |
| 8. PRILOG | 33 |
| <i>Pismo namjere</i> | 33 |

Roditeljski stres i psihička uznemirenost samohranih majki za vrijeme pandemije koronavirusa

Marija Pavlović

SAŽETAK: Samohrane majke jedna su od posebno ranjivih skupina u vrijeme zdravstvene krize uzrokovane pandemijom koronavirusa. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu doživljenog roditeljskog stresa, percipirane socijalne podrške i psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa te njihove međusobne odnose. U istraživanju je sudjelovalo 67 samohranih majki maloljetne djece. Sociodemografski podaci, podaci o roditeljskom stresu i psihičkoj uznemirenosti, kao i oni o percipiranoj promjeni doživljenog stresa i promjeni dostupnosti socijalne podrške prikupljeni su upitničkim mjerama *online* putem. Rezultati pokazuju da samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa u prosjeku doživljavaju visoke razine psihičke uznemirenosti te umjerene razine roditeljskog stresa. Na upitniku za ispitivanje razine psihičke uznemirenosti 41.79% sudionica ima rezultat viši od graničnog rezultata za utvrđivanje postojanja izraženih psihopatoloških smetnji, što sugerira visoku prevalenciju značajne psihičke uznemirenosti i postojanja psihopatoloških teškoća samohranih majki. Razina percipirane socijalne podrške od strane obitelji, prijatelja i posebne osobe samohranih majki statistički je značajno niža u odnosu na reprezentativan uzorak stanovnika Republike Hrvatske, no ne razlikuje se statistički značajno od komparabilne skupine samohranih majki u vrijeme prije nastupa pandemije. Više od polovine sudionica izvještava o smanjenoj dostupnosti socijalne podrške u skrbi o djetetu te roditeljstvo doživljavaju stresnijim u vrijeme pandemije koronavirusa. Dobivene rezultate moguće je primijeniti za procjenu potreba za psihološkim intervencijama i preventivnim programima namijenjenim samohranim majkama, kao i za planiranje i provedbu takvih programa.

Ključne riječi: samohrane majke, psihička uznemirenost, roditeljski stres, socijalna podrška, pandemija koronavirusa

Single mothers' parenting stress and psychological distress during the coronavirus pandemic

ABSTRACT: Single mothers are one of the most vulnerable populations during the coronavirus health crisis. The aim of this study was to determine the levels of perceived parenting stress, social support and psychological distress, as well as their associations, among single mothers during the coronavirus pandemic. The study included 67 single mothers of children under the age of 18. Levels of psychological distress, parenting stress and perceived social support, as well as sociodemographic data and data about the perceived changes of parenting stress and the availability of social support were collected using an online questionnaire. Results show that, on average, single mothers report high levels of psychological distress and moderate levels of parenting stress. On the psychological distress questionnaire, 41.79% of participants obtained results higher than the critical value, which indicates high prevalence of elevated psychological distress and the presence of psychopathological difficulties among single mothers during the pandemic. The level of perceived social support from family, friends and significant others was significantly lower compared to a representative sample of Croatians, but did not differ significantly from the level of social support of a comparable group of single mothers surveyed before the pandemic. More than half of the participants reported increased level of parenting stress and decreased level of available social support in caring for their child during the pandemic, in comparison to the time prior to the pandemic. The results of this study can be applied in the assessment of needs for psychological interventions and preventive programs directed to the population of single mothers, as well as in the planning and implementation of such programs.

Key words: single mothers, psychological distress, parenting stress, social support, coronavirus pandemic

1. UVOD

Psihičko zdravlje i roditeljstvo u vrijeme pandemije koronavirusa

Koronavirus (SARS-CoV-2) uzrokovao je pandemiju akutnog respiratornog sindroma, koji je do srpnja 2020. zarazio više od 10 milijuna ljudi. U Republici Hrvatskoj prvi slučaj zaraze virusom SARS-CoV-2 potvrđen je 25. veljače 2020. Zbog povećane brzine transmisije, Vlada Republike Hrvatske donijela je 16. ožujka 2020. godine odluku o zatvaranju vrtića, osnovnih i srednjih škola te fakulteta s ciljem sprečavanja širenja bolesti. Građanima Republike Hrvatske sugerirano je da ostanu kod kuće ukoliko izlazak van nije neophodan, održavanje fizičke distance i izbjegavanje okupljanja s osobama koje nisu članovi njihova kućanstva. Osim vrtića, škola i fakulteta zatvoreni su i trgovački centri, kozmetički saloni te razne druge djelatnosti koje nisu bile neophodne za opskrbu stanovništva osnovnim potrepštinama. Mnoge djelatnosti nastavile su poslovati tako da su zaposlenici radili od kuće, putem računala. Usporedno s navikavanjem na nov način života, kolokvijalno nazvan '*novo normalno*', 22. ožujka Grad Zagreb pogodio je potres magnitude 5,5 prema Richteru, najjači u posljednjih 140 godina, uzrokujući milijunsku štetu poglavito u samom središtu grada.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2001) definira psihičko zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresorima, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi svojoj zajednici. Prema tome, psihičko zdravlje je više od odsutnosti psihičke bolesti i psiholoških, socijalnih ili ponašajnih problema. Takva definicija psihičkog zdravlja omogućuje uvid u povezanost osobne dobrobiti i psihičkog zdravlja sa širim socijalnim uvjetima i kontekstom u kojem se pojedinac nalazi. Socijalni uvjeti koji su povezani s ugrožavanjem psihičkog zdravlja su materijalna i socijalna deprivacija te manjak adekvatnog sustava socijalne podrške i resursa koje nudi zajednica (Caragata i Liegghio, 2013). Sasvim je sigurno da će nove okolnosti izazvane pandemijom koronavirusa imati utjecaj na psihološko funkcioniranje ljudi. Pandemija nepoznate bolesti narušava psihičko zdravlje izazivajući stresne reakcije poput nesаницe, smanjenog osjećaja sigurnosti, pojačane uznemirenosti i anksioznosti te dovodi do zdravstveno rizičnih ponašanja (primjerice, pojačane uporabe duhana, alkohola ili drugih psihoaktivnih tvari), stvarajući teškoće balansiranja radnog i obiteljskog života. Također, može dovesti i do razvoja ili

pogoršanja psihičkih poremećaja kao što su depresivni i anksiozni poremećaj te posttraumatski stresni poremećaj (Hrvatska psihološka komora, 2020). Česte reakcije ljudi na pojavu epidemije mogu biti strah od razbolijevanja i smrti, kao i gubitka financijskih sredstava zbog prateće ekonomske krize i nemogućnosti rada za vrijeme izolacije, osjećaj bespomoćnosti i nemogućnosti da zašтите bližnje te sveprisutna dosada, usamljenost i depresivnost (IASC, 2020). Socijalna izolacija, koja tijekom nepovoljne epidemiološke situacije postaje načinom života, nepoznato je i neugodno iskustvo koje podrazumijeva odvajanje od prijatelja i obitelji te uključuje odmak od uobičajenih svakodnevnih rutina, izlažući pojedince riziku nastanka psihosocijalnih problema i psihološke štete (Usher, Bhullar i Jackson, 2020). Najosjetljivijim skupinama u uvjetima socijalne izolacije smatraju se djeca i adolescenti, žene, starije osobe, manjinske skupine, osobe niskog socioekonomskog statusa i osobe s već postojećim psihičkim smetnjama (Perrin, McCabe, Everly i Links, 2009). Zdravstvena kriza izložila je obitelji zdravstvenim, ekonomskim i radnim stresorima koji su naglo promijenili njihovu svakodnevicu i rutinu. Neki roditelji nastavili su raditi izvan kuće, suočavajući se s mogućnošću zaraze, dok su drugi počeli raditi od kuće istovremeno skrbeći o djeci i brinući o njihovu obrazovanju i sve to bez podrške izvan vlastita kućanstva (Romero, Lopez-Romero, Dominguez-Alvarez, Villar i Gomez-Fraguela, 2020).

Samohrano majčinstvo

Proteklih nekoliko desetljeća u Republici Hrvatskoj i svijetu vidljiv je trend povećanja broja kućanstava s jednim roditeljem. Demografski indikatori u zapadnoeuropskim zemljama ukazuju na strukturalne promjene suvremene obitelji, što sve više dovodi u pitanje definiciju obitelji kao skupine pojedinaca povezanih brakom, krvnom vezom ili usvajanjem (Scanzoni, 1995; prema Raboteg-Šarić, Pećnik i Josipović, 2003). Stope fertiliteta i broj sklopljenih brakova zabilježili su veliki pad te se sve više odgađa dob rađanja prvog djeteta, uz istovremeno povećanje stope razvoda brakova. Stopa razvoda šezdesetih godina iznosila je oko 10 posto, osamdesetih 30 posto, dok na prijelazu stoljeća nekoliko zapadnoeuropskih zemalja bilježi razvod svakog drugog braka (Raboteg-Šarić i sur., 2003). Sredinom 20. stoljeća glavni uzrok samohranog roditeljstva bila je smrt jednog od supružnika, da bi se tijekom 70-ih i 80-ih godina dogodio nagli porast broja rastavljenih brakova, a u novijoj povijesti sve je veći broj samohranih roditelja koji nikada

nisu bili u braku (Kotwal i Prabhakar, 2009). U Republici Hrvatskoj zamjećuje se sličan trend promjena u strukturi obitelji. Prema Državnom Zavodu za statistiku (2011), u Republici Hrvatskoj samohranih roditelja je 2011. godine bilo 207.869, što je 23.97% ukupnog broja obitelji s djecom. Pri tome je broj samohranih majki (174.517) značajno veći od broja samohranih očeva (33.345).

Postoje različite definicije samohranog roditeljstva, a ono se uglavnom definira na temelju obiteljske strukture. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (2013) samohrani roditelj je onaj koji samostalno skrbi za svoje dijete i uzdržava ga. S druge strane, Raboteg-Šarić i sur. (2003) samohranim roditeljem nazivaju onog roditelja koji samostalno, bez pomoći drugog roditelja, skrbi o svome djetetu/djeci, ne uključujući izostanak financijske pomoći od strane drugog roditelja. Halmi (1998; prema Zimić, 2018) samohranu obitelj definira kao onu u kojoj je jedan od roditelja umro, razveo se ili je nepoznatog boravišta, pri čemu u samohrane obitelji svrstava i one u kojima su jednom roditelju oduzeta roditeljska prava ili nije radno sposoban, kao i izvanbračne obitelji. Česta je uporaba termina *jednoroditeljske obitelji*, no time se prikriva uloga drugog roditelja u odgoju djece, što nije opravdano u obiteljima razvedenih i nevjenčanih roditelja gdje je jedan od najvažnijih čimbenika koji utječu na kvalitetu obiteljskih odnosa upravo aktivni angažman drugog roditelja u odgoju djece (Raboteg-Šarić, i sur., 2003). Raboteg-Šarić i sur. (2003) smatraju kako se samohrano roditeljstvo ne mora nužno promatrati kao dihotomna varijabla, već može biti i kontinuirana. Svoje gledište objašnjavaju primjerom osobe u braku koja ima period samohranog roditeljstva dok je partner udaljen od ostatka obitelji zbog poslovnih razloga. Prema tome, majke koje svakodnevno skrbe o svojem djetetu ili djeci, bez stalne fizičke i emocionalne podrške partnera, samohrane su majke upravo prema kriteriju nedostatka navedene emocionalne podrške i količine odgovornosti u odgoju djeteta koju na sebe preuzimaju (Raboteg-Šarić i sur., 2003). U ovom istraživanju samohrana majka definirana je kao ona majka koja smatra da samostalno, bez pomoći drugog roditelja, skrbi o djetetu/djeci. Ovako definirano samohrano majčinstvo uključuje i rastavljene majke koje imaju samostalno skrbništvo nad djetetom/djecom, bez obzira primaju li financijsku naknadu od strane oca.

Kvaliteta života samohranih roditelja velikim je dijelom određena društvenim kontekstom, što uključuje i stavove prema samohranom roditeljstvu. Nerazumijevanje od strane okoline utječe na sposobnost roditelja da se suočavaju sa svakodnevnim izazovima

roditeljstva, ali i na njihove osobne stavove i doživljaj samohranog roditeljstva (Raboteg-Šarić i sur., 2003). Efekt društvenog konteksta ilustriraju rezultati istraživanja na neudatim ženama, koje su već tijekom trudnoće iskusile kulturalno odbacivanje i razvile depresivne simptome, koji predstavljaju rizične faktore za problematične roditeljske postupke (Nugent, Greene, Wiczeoreck-Deering, Mazor, Hendler i Bombardier, 1993). Istraživanje Raboteg-Šarić i sur. (2003) pokazalo je da roditelji iz dvoroditeljskih obitelji, ali i samohrani roditelji, smatraju da se društvo ne odnosi pozitivno prema različitim jednoroditeljskim obiteljima. Najnegativnije stavove društvo ima prema majkama izvanbračne djece, a slijede ih razvedene majke. U odnosu na ove dvije skupine, stavovi prema udovicama nešto su pozitivniji, no i u ovom slučaju prosječne procjene bliže su neutralnom dijelu ljestvice nego pozitivnom.

Samohrani roditelji preuzimaju dvojnju ulogu primarnog njegovatelja i financijskog osiguravatelja, što povećava energetska i vremenska opterećenja te ograničava količinu vremena provedenog s djecom (Berryhill i Durtschi, 2017). Obiteljska struktura povezana je s razvojnim ishodima djece koja u njoj odrastaju. Djeca u samohranim obiteljima dobivaju manje roditeljske podrške te ih roditelji slabije nadziru i manje konzistentno discipliniraju (Carlson i Berger, 2013). U prosjeku, djeca iz samohranih obitelji imaju slabije razvijene socioemocionalne vještine (Amato, 2005) i niže akademsko postignuće (Pong, 1997). McLanahan i Booth (1989) navode kako djeca samohranih majki imaju veću vjerojatnost da budu siromašna u odrasloj dobi te da će vjerojatnije i sami postati samohrani roditelji.

Spoznaje poput one da su samohrane majke posebno ekonomski ugrožena skupina potaknule su istraživanja zdravstvenih posljedica povezanih sa samohranim roditeljstvom (Cairney, Boyle, Offord i Racine, 2003), uglavnom uspoređujući samohrane majke s majkama iz dvoroditeljskih obitelji. U usporedbi s majkama iz dvoroditeljskih obitelji, samohrane majke češće razvijaju depresivne smetnje (Avison, Davies i McAlpine, 1997) te izvještavaju o nižoj razini percipirane socijalne podrške, lošijem mentalnom zdravlju i većim financijskim teškoćama u odnosu na majke iz dvoroditeljskih obitelji (Crosier, Butterworth i Rogers, 2007). Rezultati istraživanja Cairney, Thorpe, Rietschlin i Avison (1999) pokazali su da su samohrane majke u prethodnih godinu dana imale dvostruko veću prevalenciju doživljavanja velike depresivne epizode u odnosu na majke iz dvoroditeljskih obitelji, a istraživanje Mijatović (2015) pokazalo je da samohrane majke

doživljavaju više razine depresivnih i tjelesnih simptoma. Butterworthovo (2004) istraživanje pokazalo je da je približno 45% samohranih majki imalo iskustvo nekog psihičkog poremećaja u godini dana, dok je samo 23.6% majki iz dvoroditeljskih obitelji imalo to iskustvo.

Roditeljski stres

U okviru kognitivne psihologije, stres se definira kao iskustvo proizašlo iz interakcije osobe i njezine okoline, naročito one interakcije u kojoj dolazi do nepodudaranja između osobnih resursa i zahtjeva okoline (Belak Kovačević, 2004). Richard Lazarus (1966), glavni predstavnik kognitivističke struje, smatra da psihološki stres nije samo svojstvo okoline ili stanje pojedinca, već uvijek uključuje odnos između pojedinca i okoline. Prema tome, stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i /ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji nam postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Arambašić, 1996). Brojna istraživanja u području psihologije, ali i medicine, pokazala su negativan utjecaj stresa na fizičko i psihičko stanje ljudi (Lupien, McEwen, Gunnar i Heim, 2009; Glaser i Kiecolt-Glaser, 2005).

Roditeljski stres podrazumijeva doživljaj negativnih osjećaja prema sebi i djetetu/djeca koji se izravno pripisuje zahtjevima roditeljstva (Deater-Deckard, 1998), a smatra se rezultatom roditeljskih percepcija neadekvatnosti vlastitih financijskih, emocionalnih, fizičkih i socijalnih resursa koji bi omogućili nošenje s izazovima roditeljstva (Crnic i Greenberg, 1990). Profaca (2002) roditeljski stres opisuje kao odbijajuću psihološku reakciju na zahtjeve roditeljstva – složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva s psihološkim stanjem i ponašanjem roditelja, kvalitetu odnosa roditelja i djeteta te dijete i njegovu psihosocijalnu prilagodbu. Prema Belskyjevom (1984) procesnom modelu roditeljstva, na roditeljstvo djeluju faktori koji proizlaze iz karakteristika roditelja, karakteristika djeteta te socijalnih i kontekstualnih izvora stresa i podrške u kojima se odvija odnos roditelj-dijete. Abidin (1995; prema Delale, 2011), jedan od prvih istraživača konstrukta roditeljskog stresa, pretpostavio je njegovu povezanost s disfunkcionalnim roditeljstvom. Roditelji koji doživljavaju visoke razine stresa roditeljske uloge pokazuju više negativnih i grubih roditeljskih postupaka te manje

njegujućih i podržavajućih interakcija s djecom u odnosu na roditelje koji doživljavaju niže razine stresa (Whiteside-Mansell, Ayoub, McKelvey, Faldowski, Hart i Shears, 2007). Negativno roditeljstvo, poput uporabe fizičkog kažnjavanja, zauzvrat ima izravan negativan učinak na dječje ponašanje (Deater-Deckard i Scarr, 1996). Istraživanje Whiteside-Mansell i sur. (2007) pokazalo je da majke koje odnos s djetetom percipiraju disfunkcionalnim češće kažnjavaju djecu, manje ih kognitivno stimuliraju i pokazuju nižu responzivnost za njegove signale. Kronični roditeljski stres povezan je i s višim simptomima depresivnosti i anksioznosti te nižom percipiranom emocionalnom podrškom kod majki (Quittner, Glueckauf i Jackson, 1990).

Istraživanja pokazuju da se svi roditelji suočavaju sa svakodnevnim stresorima te da negativni učinci tih dnevnih zahtjeva mogu djelovati kumulativno i utjecati na kvalitetu roditeljstva i odnos roditelj-dijete (Deater-Deckard, 1998), no kvalitetan odnos između roditelja i djeteta može biti zaštitni faktor koji štiti od razvitka problema u ponašanju kod djece (Matthijssen, Koot, Verhulst, DeBruyn i Oud, 1998). S druge strane, temperament djeteta predstavlja rizični faktor za nastanak roditeljskog stresa, što govori u prilog postojanju transakcijskog odnosa između dječjeg ponašanja i roditeljskog stresa (Neece, Green i Baker, 2012). Nepovoljan utjecaj roditeljskog stresa povezan je s lošijim razvojnim ishodima djeteta te s roditeljskim funkcioniranjem i zdravljem, što je vidljivo u povećanoj zastupljenosti depresivnih simptoma kod majki koje doživljavaju visoke razine roditeljskog stresa (Leigh i Milgrom, 2008). Samohrano roditeljstvo značajno je povezano s višim razinama roditeljskog stresa (Pripp, Skreden, Skari, Malt i Emblem, 2010).

Socijalna podrška

Socijalna podrška odnosi se na ponašanje socijalne okoline koje pridonosi emocionalnoj dobrobiti primatelja te olakšava suočavanje sa stresom i ispunjavanje zahtjeva socijalnih uloga (Raboteg-Šarić i sur., 2003). Predstavlja multidimenzionalni konstrukt kojeg je teško konceptualizirati i definirati, zbog čega se mnogi znanstvenici ne slažu oko osnovnih pogleda na teoriju socijalne podrške (Milić Babić 2010). Široko definirana, socijalna podrška odnosi se na bilo koji proces putem kojeg socijalni odnosi djeluju na tjelesno i psihičko zdravlje pojedinca. Percipirana socijalna podrška odnosi se na

percipirani omjer očekivane i primljene podrške od strane socijalne okoline. Procjena stupnja podrške koju osoba očekuje iz odnosa sa članovima svoje socijalne mreže dijelom se temelji na prošlim iskustvima primanja podrške, što stvara očekivanja da će ona biti dostupna i u budućnosti (Raboteg-Šarić i sur., 2003). Percepcija dostupnosti osoba na koje se možemo osloniti u slučaju potrebe i procjena zadovoljstva dostupnom podrškom pokazale su se značajnijim prediktorom stresa u odnosu na stvarno dostupnu i pruženu podršku (Milić Babić, 2019). Doživljaj da će drugi pružiti pomoć ukoliko nam zatreba doprinosi osjećaju osobne dobrobiti i može djelovati kao zaštitni faktor od nepovoljnih utjecaja stresnih događaja (Kregar, 2005). Cobb (1979) je ustvrdio da ljudi kojima je dostupna adekvatna količina socijalne podrške vjeruju da su voljeni, zbrinuti, cijenjeni i vrijedni te se smatraju dijelom socijalne mreže koja im može osigurati dobra, usluge i zaštitu kada je to potrebno. Kvalitetni odnosi i uključenost u socijalne mreže pružaju osjećaj predvidljivosti životnih situacija tako da osobi donose pozitivna iskustva i osjećaj važnosti (Cobb, 1979).

Cohen i Wills (1985) opisuju dva teorijska modela djelovanja socijalne podrške na psihološku prilagodbu i zdravlje – model direktnog učinka i model ublaživača stresa. Prema modelu direktnog učinka, socijalna podrška općenito ima pozitivno djelovanje na osobu, bez obzira na specifičnost stresne situacije. Velike socijalne mreže pojedincima pružaju redovita pozitivna iskustva i omogućuju igranje skupa stabilnih, socijalno nagrađujućih uloga. Prema ovom modelu, socijalna podrška pruža osjećaj stabilnosti i predvidljivosti okoline i vlastite životne situacije, praćen prepoznavanjem vlastite vrijednosti i pozitivnim afektom (Cohen i Wills, 1985). Socijalna podrška blagotvorno djeluje na zdravlje tako da olakšava ili potiče na zdravlje usmjerena ponašanja. Djelujući kao izvor pozitivne samoprocjene primatelja socijalne podrške, povećava percepciju kontrole nad situacijom te umanjuje osjećaje anksioznosti i bespomoćnosti (Thoits, 1985). S druge strane, model ublaživača stresa pretpostavlja indirektno djelovanje socijalne podrške, tako da štiti osobu od negativnih utjecaja stresnih događaja. Unutar tog modela, socijalna podrška se smatra važnim resursom koji umanjuje efekt stresa i omogućuje osobi da se s njim bolje suoči (Hudek-Knežević i Kardum, 2006) tako što umanjuje doživljaj potencijalne opasnosti, potakne konstruktivno rješavanje problema i pruži dodatnu energiju za nošenje sa stresnom situacijom (Mijatović, 2015). Cohen i Wills (1985) opisuju dva načina na koja socijalna podrška ublažuje efekte stresa na

tjelesno i mentalno zdravlje. Prvo, podrška može "prigušiti" ili spriječiti stresnu reakciju mijenjajući kognitivnu procjenu stresnog događaja i time potaknuti učinkovitije suočavanje. Drugi način prigušivanja ili sprječavanja stresne reakcije socijalna podrška postiže svojim smirujućim djelovanjem na fiziološke i ponašajne odgovore organizma na stres.

U kontekstu roditeljstva, socijalnu podršku može se promatrati kao sigurnosnu mrežu za roditelje i njihovu djecu koja proizlazi iz društvenog okruženja koje čine prijatelji, rodbina, susjedi i druge roditeljima značajne i/ili posebne osobe te šira zajednica (Milić Babić, 2019). Osim toga, prema Belskyjevom (1984) procesnom modelu roditeljstva, socijalna podrška ima ključnu ulogu u određenju kvalitete roditeljstva. Kod majki koje smatraju da mogu teško udovoljiti djetetovim potrebama, nedostatak socijalne podrške značajno je povezan s niskom roditeljskom efikasnošću, iz čega se može zaključiti da adekvatna socijalna podrška predstavlja zaštitni faktor za dobrobit roditelja i roditeljsku efikasnost (Gibaud-Wallston i Wandersman, 1978).

Iako je socijalna podrška važna za sve roditelje, posebno je značajna za dobrobit samohranih roditelja budući da fizički i emocionalni teret preuzimanja višestrukih uloga i odgovornosti može imati nepovoljne utjecaje na roditelja i dijete (Martin i Colbert, 1997). Zahtjevi samohranog roditeljstva vjerojatno će ograničiti kontakt s prijateljima i sudjelovanje u društvenim aktivnostima, a osjećaj izoliranosti koji se posljedično javlja može proizvesti osjećaj uznemirenosti (Cairney i sur., 2003). Ukoliko su u nepovoljnoj financijskoj situaciji i rade izvan kuće, uz odgovornosti vezane za skrb o djetetu ne preostaje im vremena niti energije da ostvare dobre socijalne odnose (Martin i Colbert, 1997). Cairney i sur. (2003) navode kako je moguće pretpostaviti i obrnutu situaciju – prijatelji i obitelji samohranih majki mogu češće pružati socijalnu podršku jer su svjesni da im najznačajniji izvor podrške – partner – nije dostupan. Drugim riječima, status samohrane majke može potaknuti druge osobe da pružaju podršku, a češći kontakt s obitelji i prijateljima snižava razine depresivnosti i anksioznosti (Cairney i sur., 2003). Cairney i sur. (2003) kao primjer navode nalaz da će odsutnost podržavajuće socijalne mreže proizvesti više razine psihičke uznemirenosti kod samohranih majki u odnosu na majke iz dvoroditeljskih obitelji, jer je njima dostupna socijalna i materijalna podrška partnera. Protokom vremena i s adekvatnom podrškom, samohrani roditelji se

prilagođavaju i dobivaju samopouzdanje da se mogu sami suočavati s izazovima roditeljstva te se njihova djeca postupno prilagođavaju (Martin i Colbert, 1997).

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja utvrditi razinu percipirane socijalne podrške i doživljenog roditeljskog stresa te njihov odnos s psihičkom uznemirenosti kod samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.

Problem 1. Odrediti razinu roditeljskog stresa, percipirane socijalne podrške i psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.

Hipoteza 1. Samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa doživljavat će više razine roditeljskog stresa i psihičke uznemirenosti te niže razine socijalne podrške od strane obitelji, prijatelja i značajnih drugih u odnosu na populacijske norme i rezultate istraživanja komparabilnih uzoraka majki prije pandemije.

Problem 2. Utvrditi percipiranu promjenu razine roditeljskog stresa i socijalne podrške samohranih majki izazvanu pandemijom koronavirusa.

Hipoteza 2. Samohrane majke izvijestit će da im je zbog pandemije koronavirusa roditeljstvo postalo stresnije, a socijalna podrška u skrbi o djetetu manje dostupna.

Problem 3. Ispitati povezanost psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa s apsolutnim razinama i promjenama u razini roditeljskog stresa i socijalne podrške o kojima su izvjestile.

Hipoteza 3. Procijenjena razina roditeljskog stresa u vrijeme pandemije koronavirusom bit će pozitivno, a procijenjena razina socijalne podrške negativno povezana s razinom psihičke uznemirenosti samohranih majki. Percipirano povećanje roditeljskog stresa i smanjenje socijalne podrške bit će povezano s višim razinama psihičke uznemirenosti samohranih majki.

3. METODA

Sudionice istraživanja

U ovom istraživanju sudjelovale su ukupno 93 sudionice koje se izjašnjavaju kao samohrane majke. Od ukupnog broja izuzete su one majke koje s bivšim partnerom imaju zajedničko skrbništvo nad djetetom/djecom, one koje imaju status roditelja njegovatelja djeteta s teškoćama u razvoju te majke čije je najstarije dijete punoljetno. Konačni uzorak čini 67 samohranih majki prosječne dobi od 35.48 godina ($SD=6.38$; raspon dobi 22-48 godina), pri čemu je 39 sudionica (58.2%) razvedeno, 18 (29.9%) neudato, šest (9%) je u trenutku provedbe istraživanja bilo u procesu razvoda i nisu dijelile kućanstvo s partnerom, a četiri (6%) su bile udovice. Prema stupnju obrazovanja majki iz konačnog uzorka, 6% njih nije završilo ili je završilo osnovnoškolsko obrazovanje, 59.7% je završilo srednju školu te njih 34.3% višu školu, fakultet ili poslijediplomski studij. Podaci o trenutnom radnom statusu pokazuju kako je 68.7% sudionica bilo zaposleno, 23.9% nezaposleno, 3% ih je bilo na roditeljskom dopustu, a 4.5% su bile učenice ili studentice. Podaci o ukupnom zbroju mjesečnih prihoda kućanstava sudionica pokazuju kako taj iznos u 28.4% slučajeva iznosi do 4000 kn, 47.8% od 4001-8000 kn, 13.4% 8001-12000 kn, 1.5% 12-16000 kn, a 3% 16001 kn i više. Pitanje o broju djece pokazalo je kako 65.7% sudionica ima jedno dijete, 23.9% dvoje djece, 6% troje djece te 4.5% četvero djece. Što se tiče ukupnog broja članova kućanstva podaci pokazuju kako 41.8% čine kućanstva s dva člana, 35.7% su tročlana, 10.4% četveročlana, 6% peteročlana, 4.5% sedmeročlana te 1.5% odnosno jedno devetoročlano kućanstvo.

Metoda prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno *online* putem, upitnikom izrađenim u programu Google Forms. Podaci su prikupljeni u razdoblju od 17. ožujka do 15. travnja 2020. godine. U svrhu osiguravanja adekvatnog uzorka kontaktirane su udruge koje se bave problematikom samohranog roditeljstva i roditeljstva općenito. Na suradnju su pristali voditelji Udruge Roda, Korak po Korak, Udruge Betlehem, Udruge Let te Udruge samohranih roditelja Karlovačke županije. Poveznica na upitnik, zajedno s pripadajućim pismom namjere u kojem se ukratko objašnjava cilj istraživanja i njegove moguće praktične implikacije te

se sudionice zamoljava za sudjelovanje, poslana je voditeljima udruga, koji su direktno kontaktirali samohrane majke članice te su im prosljedili pismo namjere s poveznicom na upitnik. Pismo namjere nalazi se u Prilogu. Osim toga, upitnik je objavljen i u zatvorenoj Facebook grupi koja okuplja samohrane majke na društvenim mrežama. Učlanjenje u ovu grupu je kontrolirano jer okuplja isključivo samohrane majke te je suradnja dogovorena s voditeljima grupe koji su dali odobrenje da se istraživanje objavi. Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 15 minuta, a prethodila mu je detaljna uputa u kojoj je objašnjen cilj istraživanja i sudionicama zagarantirana anonimnost te pravo na odustajanje od istraživanja u bilo kom trenutku bez ikakvih posljedica. Na kraju upute i samog upitnika ostavljeni su kontakt podaci za eventualna pitanja, nedoumice ili uvid u rezultate. Nijedna sudionica nije kontaktirala istraživače.

Mjerni instrumenti

Za potrebe istraživanja sudionice su ispunjavale upitnik sociodemografskih podataka, Skalu roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995), Multidimenzionalnu skalu percipirane socijalne podrške (Zimet G. D., Dahlem, Farley i Zimet, S. G., 1988) te Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (eng. Clinical Outcomes in Routine Evaluation–Outcome Measure; Evans, Mellor-Clark, Margison, Barkham, Audin, Connell i McGrath, 2000). Osim toga, davale su odgovore na pitanja o percipiranoj promjeni doživljenog roditeljskog stresa i dostupnosti socijalne podrške u skrbi o djetetu/djeci izazvanoj pandemijom koronavirusa.

Upitnik sociodemografskih podataka konstruiran je za potrebe ovog istraživanja te se sastojao od ukupno 10 čestica koje su obuhvatile sljedeća pitanja: status samohrane majke, dob majke, dob djeteta/djece, broj djece, bračni status, vrsta skrbništva nad djetetom, obrazovni status, radni status, broj članova kućanstva te ukupni mjesečni prihodi kućanstva. Pitanje o statusu samohrane majke glasilo je: *"Samostalno, bez pomoći drugog roditelja, brinem o svom djetetu/djeci."*, pri čemu su sudionice odgovarale sa *"Da"* i *"Ne"*. One koje su odgovorile *'Ne'* nisu imale daljnji pristup upitniku. Pitanja o bračnom i obrazovnom statusu te o iznosu mjesečnih primanja kućanstva imala su ponuđene odgovore, a na pitanja o dobi majke, broju i dobi djece te broju članova kućanstva

sudionice su same upisivale odgovore. Ukoliko su se izjasnile kao razvedene, preusmjerene su na pitanje o skrbništvu nad djetetom/djecom: "Primarni sam skrbnik svog djeteta/djece.", s ponuđenim odgovorima "Da" i "Ne". Majke koje nisu primarne skrbnice svoje djece nisu imale daljnji pristup upitniku. Pitanje o radnom statusu imalo je ponuđene odgovore uz mogućnost upisivanja vlastitog odgovora ukoliko sudionice nisu pripadale niti jednoj ponuđenoj kategoriji.

Skala roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995) predstavlja mjeru stupnja doživljavanja roditeljskog stresa. Na hrvatski jezik prevela ju je Milić Babić (2010) za potrebe svog doktorskog rada. Skala se sastoji od 18 čestica koje se odnose na bliskost s djecom, zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge, teškoće povezane s roditeljstvom te pozitivne i negativne emocije povezane s roditeljskom ulogom. Odgovori se daju na skali Likertovog tipa u rasponu od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem), pri čemu se procjenjuje stupanj u kojem se svaka tvrdnja odnosi na osobu koja daje odgovore. Odgovori na čestice 1, 2, 5, 6, 7, 8, 17 i 18 obrnuto se boduju, a ukupni rezultat formira se kao zbroj skalnih vrijednosti i može se kretati od 18 do 90, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu razinu doživljenog roditeljskog stresa. U istraživanju Berry i Jones (1995) dobivena je visoka povezanost skale s općom mjerom stresa te visoki koeficijenti unutarnje konzistencije i test-retest pouzdanosti. Lessenberry i Rehfelds (2004) kao prednost skale navode njezinu sposobnost mjerenja stresa doživljenog zbog roditeljstva i odvajanje tog stresa od stresa doživljenog u drugim područjima života (primjerice u braku ili na poslu). U ovom istraživanju dobiven je zadovoljavajući koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov alfa) od .89.

Multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (Zimet i sur., 1988) mjeri percipiranu socijalnu podršku iz tri izvora - od strane obitelji, prijatelja i posebne (značajne) osobe. Korišten je hrvatski prijevod skale iz istraživanja Brajša-Žganec, Kaliterna Lipovčan i Hanzec (2018). Sastoji se od 12 čestica za koje sudionici procjenjuju stupanj slaganja na skali Likertovog tipa u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (u potpunosti se slažem). Na svaki od tri izvora podrške (podrška obitelji, podrška prijatelja i podrška posebne osobe) odnose se po 4 čestice. Rezultat na subskalama formira se kao ukupan prosječni rezultat na pripadajućim česticama, pri čemu veći rezultat na pojedinoj subskali označava veću razinu percipirane socijalne podrške. Zimet i sur. (1988) navode

zadovoljavajuće koeficijente unutarnje konzistencije i test-retest pouzdanosti. U ovom istraživanju dobiven je zadovoljavajući koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov alfa) za cijelu skalu od .92, dok se koeficijenti unutarnje konzistencije za subskele kreću u rasponu od .92 do .96.

Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (eng. Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure; Evans, i sur., 2000) široko je korištena mjera opće psihičke uznemirenosti, pri čemu je moguće utvrditi područja života u kojima je osobito izražena. Na hrvatski jezik prevele su ga Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin (Jokić-Begić, Lauri Korajlija, Jurin i Evans, 2014). U kliničkoj praksi upitnik se koristi za procjenu opće uznemirenosti te služi kao smjernica za daljnje psihodijagnostičke postupke, a istraživačima može služiti kao pouzdana i valjana mjera prisutnosti i intenziteta psihopatoloških smetnji. Autorice hrvatske verzije upitnika potvrdile su njegovu zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju i test-retest pouzdanost te dobru konvergentnu valjanost. Upitnik sadrži 34 čestice koje se odnose na četiri dimenzije: subjektivnu dobrobiti, probleme/simptome, svakodnevno funkcioniranje te rizična ponašanja. Sudionici na skali Likertovog tipa raspona od 0 (nikada) do 4 (gotovo uvijek) procjenjuju čestinu kojom su se osjećale na opisani način u protekla dva tjedna. Pri tome je 8 čestica pozitivnog sadržaja te se one obrnuto boduju. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na svim česticama te dijeljenjem zbroja s brojem čestica, pri čemu viši ukupni prosječni rezultat znači viši stupanj psihičke uznemirenosti (Jokić-Begić i sur., 2014). Ukupni prosječni rezultat viši od 1.38 upućuje na značajnu psihičku uznemirenost i postojanje psihopatoloških teškoća kod muškaraca i žena. U ovom istraživanju dobiven je zadovoljavajući koeficijent unutarnje konzistencije (Cronbachov alfa) od 0.96.

Pitanja o percipiranoj promjeni doživljenog roditeljskog stresa i dostupnosti socijalne podrške u skrbi o djetetu/djeci zbog pandemije konstruirana su za potrebe ovog istraživanja. Pitanje o percipiranoj promjeni doživljenog intenziteta roditeljskog stresa bilo je višestrukog izbora i glasilo je: *"Biti samohrana majka u vrijeme pandemije koronavirusa, u odnosu na prijašnje vrijeme je..."*, pri čemu je sudionicama ponuđeno 5 mogućih odgovora (*puno lakše / nešto lakše / jednako teško / nešto teže / puno teže*). Pitanje o percipiranoj promjeni dostupnosti socijalne podrške u skrbi o djeci glasilo je:

"Količina podrške u skrbi o djetetu koja Vam je dostupna u vrijeme pandemije koronavirusa, u odnosu na prijašnje vrijeme je...". Pitanje je također tipa višestrukog izbora, a sudionicama je ponuđeno 5 mogućih odgovora (*puno manja / nešto manja / jednaka / nešto veća / puno veća*).

4. REZULTATI

U svrhu odgovaranja na probleme koje postavlja ovo istraživanje na prikupljenim podacima provedena je statistička analiza u programu SPSS for Windows.

Prije provedbe statističke analize prvog problema provjeren je normalitet distribucija svih varijabli provedbom Kolmogorov-Smirnovljevog testa. Statistički značajno odstupanje od normalne distribucije utvrđeno je za varijable roditeljskog stresa ($K-S = .15; p = .001$), podrške obitelji ($K-S = .14; p = .003$), podrške prijatelja ($K-S = .18; p < .001$) i podrške posebne osobe ($K-S = .21; p < .001$). Distribucija rezultata za varijablu psihičke uznemirenosti ne odstupa statistički značajno od normalne ($K-S = .1; p = .08$). Apsolutne vrijednosti indeksa spljoštenosti kreću se u rasponu od .3 do .83, a apsolutne vrijednosti indeksa asimetričnosti od .38 do 1.03 za sve ispitane varijable. Prema Klineu (2011), distribucija se može smatrati normalnom ukoliko je apsolutna vrijednost asimetričnosti manja od 10, a apsolutna vrijednost spljoštenosti manja od tri. U ovom istraživanju ovi su preduvjeti zadovoljeni, a vizualna inspekcija histograma i Q-Q dijagrama potvrdila je opravdanost korištenja parametrijskih postupaka. Četiri sudionice sudjelovale su u istraživanju prije zagrebačkog potresa, 22. ožujka 2020. Medijan test pokazao je da se one ne razlikuju statistički značajno po razini psihičke uznemirenosti ($\chi^2 = 4.38(1); p = .12$), roditeljskog stresa ($\chi^2 = .01(1); p = .67$) te percipiranoj socijalnoj podršci od strane obitelji ($\chi^2 = 1.13(1); p = .59$), prijatelja ($\chi^2 = .34(1); p = .96$) i posebne osobe ($\chi^2 = 1.57(1); p = .46$) od sudionica koje su u istraživanju sudjelovale nakon potresa, stoga njihovi rezultati nisu isključeni iz daljnje obrade podataka.

Psihička uznemirenost samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa. Podaci ukazuju na relativno visoke razine psihičke uznemirenosti samohranih majki, pri čemu 41.79% sudionica ima rezultat viši od graničnog rezultata za utvrđivanje postojanja

izraženih psihopatoloških smetnji, koji iznosi 1.38 (Jokić-Begić i sur., 2014). Razine psihičke uznemirenosti sudionica istraživanja uspoređivane su sa dostupnim populacijskim vrijednostima za skupinu žena s dijagnozom psihičkog poremećaja i skupinu žena bez dijagnoze psihičkog poremećaja, dostupnima u istraživanju psihometrijskih karakteristika upitnika CORE-OM (Jokić-Begić i sur., 2014). T-test za velike nezavisne uzorke pokazao je da samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa imaju statistički značajno nižu razinu psihičke uznemirenosti u odnosu na skupinu žena s dijagnozom psihičkog poremećaja te statistički značajno višu razinu psihičke uznemirenosti u odnosu na skupinu žena bez dijagnoze psihičkog poremećaja. Cohenov *d* pri testiranju razlike između samohranih majki i žena bez dijagnoze psihičkog poremećaja ukazuje na vrlo veliku veličinu učinka (Sawilowsky, 2009), a pri testiranju razlike između samohranih majki i žena s dijagnozom psihičkog poremećaja dobivena je srednja veličina učinka (Cohen, 1988). U tablici 1. prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije svih uspoređivanih skupina, uz pripadajuće vrijednosti provedenih t-testova.

Tablica 1

Aritmetičke sredine i standardne devijacije psihičke uznemirenosti samohranih majki, žena s dijagnozom psihičkog poremećaja (prema Jokić-Begić i sur., 2014) i žena bez dijagnoze psihičkog poremećaja (prema Jokić-Begić i sur., 2014) te značajnost razlika među skupinama

| | 1 | | 2 | | 3 | | <i>t</i> -test (1-2) | <i>df</i> | <i>d</i> | <i>t</i> -test (1-3) | <i>df</i> | <i>d</i> |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------------------------|-----------|----------|-------------------------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | | | | | |
| Psihička uznemirenost | 1.27 | 0.73 | 2.0 | 0.48 | 0.90 | 0.48 | -7.54** | 248 | 1.17 | 4.03** | 490 | 0.6 |

Legenda: 1 = samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa; 2 = žene s dijagnozom psihičkog poremećaja; 3 = žene bez dijagnoze psihičkog poremećaja; *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *df* = stupnjevi slobode; *d* = Cohenov *d* indeks veličine učinka; ** *p* < .01

Roditeljski stres samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa. Rezultati pokazuju da samohrane majke doživljavaju umjerene razine roditeljskog stresa (*M* = 39.19; u rasponu od 18 do 90, pri čemu viši rezultat znači višu razinu roditeljskog stresa). Skala roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995) nije validirana na hrvatskom uzorku, stoga su kao referentne vrijednosti korišteni rezultati istraživanja autora skale u kojem je izmjerena razina roditeljskog stresa majki čija su djeca uključena u psihijatrijski tretman

zbog problema u ponašanju ili emocionalnih problema te majki djece s teškoćama u razvoju. T-test za velike nezavisne uzorke pokazao je da samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa doživljavaju statistički značajno nižu razinu roditeljskog stresa u odnosu na majke djece koja su uključena u psihijatrijski tretman problema u ponašanju ili emocionalnih problema. Cohenov d pri testiranju ove razlike ukazuje na malu veličinu učinka (Cohen, 1988). Nije pronađena statistički značajna razlika u doživljenom roditeljskom stresu samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa i majki djece s teškoćama u razvoju. Cohenov d pri testiranju ove razlike ukazuje na vrlo malu veličinu učinka (Sawilowsky, 2009). Aritmetičke sredine i standardne devijacije uspoređivanih skupina uz pripadajuće vrijednosti t-testova prikazane su u tablici 2.

Tablica 2

Aritmetičke sredine i standardne devijacije roditeljskog stresa samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa, majki djece uključene u psihijatrijski tretman problema u ponašanju i emocionalnih problema (prema Berry i Jones, 1995) i majki djece s teškoćama u razvoju (prema Berry i Jones, 1995) te značajnost razlika među skupinama

| | 1 | | 2 | | 3 | | t -test (1-2) | df | d | t -test (1-3) | df | d |
|-------------------|-------|-------|------|------|------|------|--------------------|------|-----|--------------------|------|------|
| | M | SD | M | SD | M | SD | | | | | | |
| Roditeljski stres | 39.19 | 10.71 | 43.2 | 9.1 | 40.1 | 9.3 | -2.19* | 116 | 0.4 | -.06 | 143 | 0.09 |

Legenda: 1 = samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa; 2 = majke djece uključene u psihijatrijski tretman problema u ponašanju; 3 = majke djece s teškoćama u razvoju; M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija; df = stupnjevi slobode; d = Cohenov d indeks veličine učinka; * $p < .05$

Percipirana socijalna podrška samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.

Samohrane majke u vrijeme pandemije izvještavaju o umjerenim razinama percipirane socijalne podrške (aritmetička sredina za cijelu skalu iznosi 4.86, na ljestvici od 1 do 7, pri čemu viši rezultat ukazuje na višu percipiranu socijalnu podršku). Što se tiče pojedinih subskala, provedbom t-testova za velike zavisne uzorke nisu utvrđene statistički značajne razlike između podrške obitelji i prijatelja ($t(66) = -1.012$; $p = .315$), podrške obitelji i posebne osobe ($t(66) = .404$; $p = .687$) te podrške prijatelja i posebne osobe ($t(66) = 1.627$; $p = .109$). Skala multidimenzionalne percipirane socijalne podrške nije validirana na hrvatskom uzorku te nisu dostupne službene norme ove skale. Kako bi se odredila

razina percipirane socijalne podrške samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa, njihovi rezultati uspoređeni su s rezultatima reprezentativnog uzorka stanovnika Republike Hrvatske (Brajša-Žganec i sur., 2018) te rezultatima američkog uzorka samohranih majki (Kjellstrand, 2011). Oba skupa podataka prikupljena su prije nastupa pandemije koronavirusa. T-test za velike nezavisne uzorke pokazao je da samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa imaju statistički značajno nižu percipiranu socijalnu podršku od strane obitelji, prijatelja i posebne osobe u odnosu na reprezentativan uzorak građana Republike Hrvatske. Vrijednosti Cohenovog *d* indeksa pri usporedbi samohranih majki i reprezentativnog uzorka građana Republike Hrvatske ukazuju na malu veličinu učinka za podršku prijatelja te srednju veličinu učinka za podršku obitelji i podršku posebne osobe. Nije pronađena statistički značajna razlika u razini percipirane socijalne podrške od strane obitelji, prijatelja i posebne osobe između samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa i komparabilne skupine samohranih majki iz istraživanja američke autorice Kjellstrand (2011). Vrijednosti Cohenovog *d* indeksa pri usporedbi samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa i američkog uzorka samohranih majki ukazuju na malu veličinu učinka za sva tri izvora socijalne podrške. Aritmetičke sredine i standardne devijacije uspoređivanih skupina uz pripadajuće vrijednosti t-testova prikazane su u tablici 3.

Tablica 3

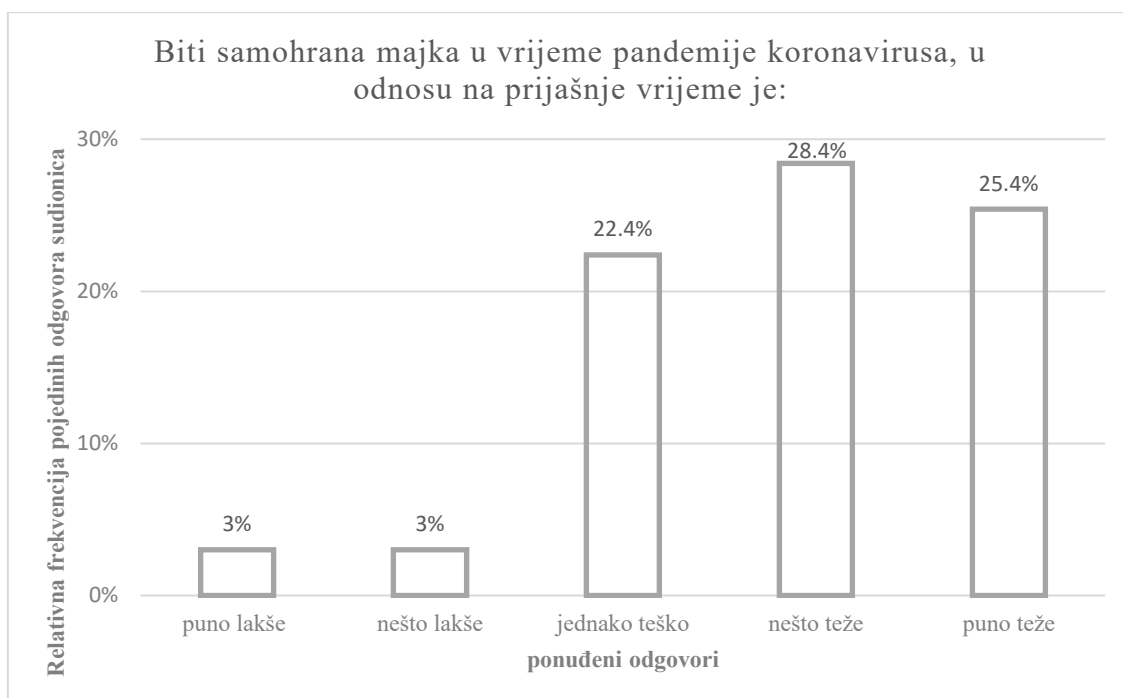
Aritmetičke sredine i standardne devijacije percipirane socijalne podrške obitelji, prijatelja i značajnih drugih kod samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa, reprezentativnog uzorka građana Republike Hrvatske (prema Brajša-Žganec i sur., 2018) te američkog uzorka samohranih majki (prema Kjellstrand, 2011) te značajnost razlika među skupinama

| | 1 | | 2 | | 3 | | <i>t</i> -test (1-2) | <i>df</i> | <i>d</i> | <i>t</i> -test (1-3) | <i>df</i> | <i>d</i> |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-------------------------|-----------|----------|-------------------------|-----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | | | | | |
| Podrška obitelji | 4.82 | 1.89 | 5.90 | 1.24 | 4.99 | 1.83 | -6.29** | 1065 | 0.68 | 0.61 | 193 | 0.09 |
| Podrška prijatelja | 5.08 | 1.83 | 5.66 | 1.24 | 5.32 | 1.52 | -3.59** | 1065 | 0.37 | 0.99 | 193 | 0.15 |
| Podrška posebne osobe | 4.72 | 1.97 | 5.85 | 1.27 | 5.11 | 1.76 | -6.76** | 1065 | 0.68 | 1.41 | 193 | 0.21 |

Legenda: 1 = samohrane majke u vrijeme pandemije koronavirusa; 2 = reprezentativni uzorak građana Republike Hrvatske; 3 = američki uzorak samohranih majki; *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *df* = stupnjevi slobode; *d* = Cohenov *d* indeks veličine učinka; ** *p* < .01

Percepcija promjene razine doživljenog roditeljskog stresa i socijalne podrške samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa.

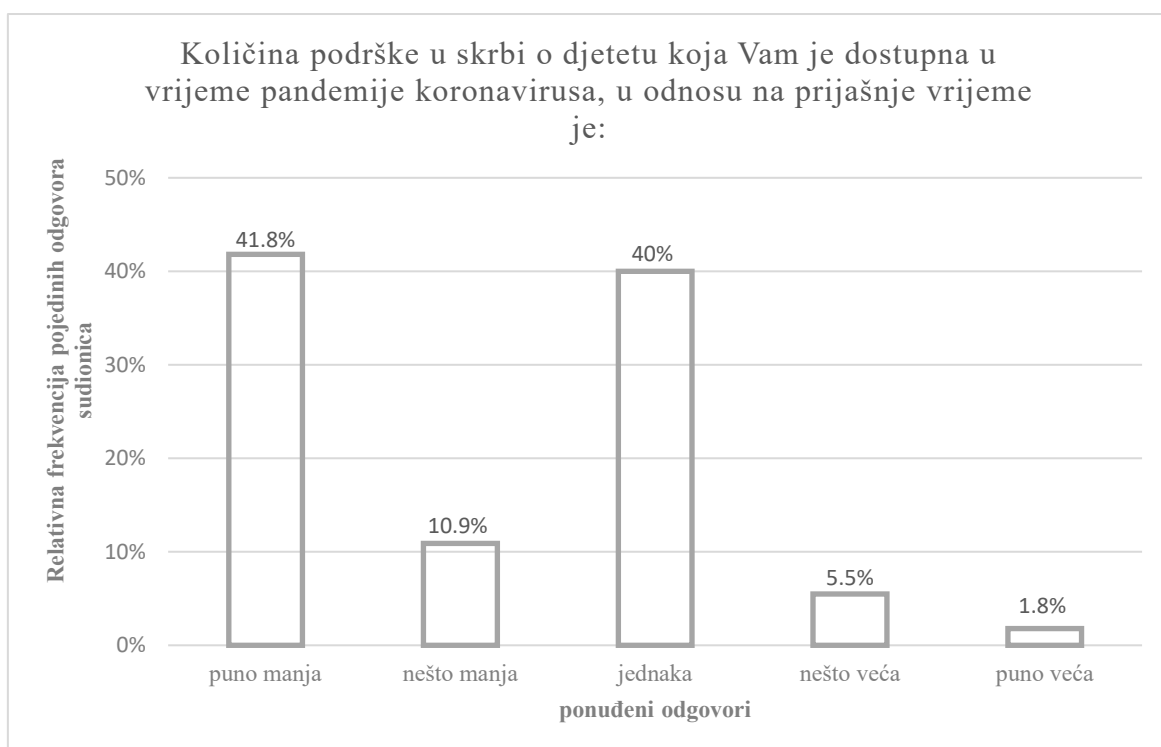
Najviše majki (28.4%) izjavilo je da im je u vrijeme pandemije nešto teže biti majka, a njih 25.4% izjavljuje da im je mnogo teže, što znači da više od polovine sudionica roditeljstvo percipira stresnijim u vrijeme pandemije koronavirusa u odnosu na vrijeme prije pandemije. Svega 6% sudionica izvještava o smanjenju roditeljskog stresa u vrijeme pandemije. Hi-kvadrat testom dobivena je statistički značajna razlika koja pokazuje da se odgovori sudionica razlikuju od odgovora očekivanih po slučaju ($\chi^2(4, 55) = 25.27; p < .001$). Relativne frekvencije pojedinih odgovora sudionica prikazane su na slici 1.



Slika 1. Relativne frekvencije pojedinih odgovora samohranih majki na pitanje o percipiranoj promjeni doživljenog roditeljskog stresa u vrijeme pandemije koronavirusa u odnosu na vrijeme prije pandemije.

Što se tiče percipirane promjene dostupnosti socijalne podrške u skrbi o djetetu, najveći broj sudionica (41.8%) smatra da im je ona puno manje dostupna, a dodatnih 10.9% smatra da je ona nešto manja, što znači da više od polovine sudionica socijalnu podršku u skrbi o djetetu u vrijeme pandemije koronavirusa percipira manje dostupnom u odnosu

na vrijeme prije pandemije. Četrdeset posto sudionica smatra da im je podrška jednako dostupna, a tek 7.3% smatra da im je podrška u skrbi o djetetu dostupnija u odnosu na vrijeme prije pandemije. Hi-kvadrat testom dobivena je statistički značajna razlika koja pokazuje da se odgovori sudionica razlikuju od odgovora očekivanih po slučaju ($\chi^2(4,55) = 41.27; p < .001$). Relativne frekvencije pojedinih odgovora sudionica prikazane su na slici 2.



Slika 2. Relativne frekvencije pojedinih odgovora samohranih majki na pitanje o percipiranoj promjeni dostupnosti socijalne podrške u vrijeme pandemije koronavirusa u odnosu na vrijeme prije pandemije.

Povezanost psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa s apsolutnim razinama i promjenama u razini roditeljskog stresa i socijalne podrške.

Za procjenu povezanosti korišten je Pearsonov koeficijent korelacije. Procijenjena razina doživljenog roditeljskog stresa značajno je pozitivno povezana s razinom psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa i percipiranom promjenom doživljenog roditeljskog stresa (tablica 4) te je značajno negativno povezana s percipiranom socijalnom podrškom. Percipirana socijalna podrška obitelji i posebne

osobne osobe značajno je povezana s psihičkom uznemirenosti. Percipirana promjena dostupnosti socijalne podrške i percipirana socijalna podrška prijatelja u vrijeme pandemije koronavirusom nisu statistički značajno povezane s razinom psihičke uznemirenosti.

Tablica 4

Koeficijenti korelacija između razine psihičke uznemirenosti, roditeljskog stresa, percipirane promjene stresa, percipirane socijalne podrške i percipirane promjene socijalne podrške za uzorak samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa (N = 67)

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8.. |
|---|----|-------|-------|--------|--------|-------|-------|--------|
| 1. Razina psihičke uznemirenosti | 1 | .51** | .39** | -.36** | -.42** | -.23 | -.24* | -.20 |
| 2. Doživljeni roditeljski stres | | 1 | .40** | -.07 | -.28* | .11 | -.03 | -.13 |
| 3. Percipirana promjena stresa | | | 1 | -.31* | -.32* | -.21 | -.21 | -.44** |
| 4. Percipirana socijalna podrška | | | | 1 | .75** | .81** | .81** | .36** |
| 5. Podrška obitelji | | | | | 1 | .38** | .44** | .37** |
| 6. Podrška prijatelja | | | | | | 1 | .55** | .29* |
| 7. Podrška posebne osobe | | | | | | | 1 | .25 |
| 8. Percipirana promjena socijalne podrške | | | | | | | | 1 |

Legenda: * $p < .05$.; ** $p < .01$

5. RASPRAVA

Budući da pandemija predstavlja nov i nepoznat događaj, nedostaje istraživanja o njezinu utjecaju na roditeljstvo te psihičko i tjelesno zdravlje roditelja. Ovim istraživanjem

nastojalo se omogućiti bolje razumijevanje izazova s kojima se susreću samohrane majke tijekom pandemije koronavirusa.

Psihička uznemirenost, roditeljski stres i socijalna podrška u vrijeme pandemije koronavirusa

Mentalno zdravlje, roditeljski stres i percipirana socijalna podrška često su istraživane varijable u području samohranog roditeljstva. Pandemija koronavirusa predstavlja novu, prijeteću situaciju s nepoznatim utjecajima i posljedicama na pojedince, posebice na ranjive društvene skupine poput samohranih majki. Izazovi roditeljstva su višestruki i u tipičnim životnim uvjetima, budući da je mnogo roditelja suočeno s balansiranjem radne uloge i uloge roditelja. Tijekom uvjeta izolacije obitelji duže vremenske periode ostaju kod kuće, a roditelji su suočeni s usklađivanjem brojnih uloga, često s manje resursa i podrške koju su prije dobivali od škola, vjerskih ustanova, članova proširene obitelji i šire zajednice (Chung i sur., 2020). Samohrane majke u nepovoljnom su socioekonomskom položaju i kao skupina imaju značajne psihološke i tjelesne smetnje povezane s visokim razinama stresa i neadekvatnom socijalnom podrškom (Caragata i Liegghio, 2013). Poznato je da samohrane majke doživljavaju više problema s psihičkim i fizičkim zdravljem u odnosu na majke iz dvoroditeljskih obitelji (Mijatović, 2015), a uvjeti izolacije i ekonomske nesigurnosti mogu ih dodatno intenzivirati. Osim toga, u uvjetima izolacije smanjen im je pristup izvorima socijalne podrške, koji su ionako u većini slučajeva neadekvatni. Spoznaje o njihovoj percepciji dostupnosti socijalne podrške i doživljaja roditeljskog stresa mogu pružiti uvid u promjene koje novi način života unosi u roditeljstvo. Promjene u dnevnoj rutini uzrokovane pandemijom su uznemirujuće i zbunjujuće za djecu te mogu dovesti do povećanog prkosnog ponašanja i testiranja granica koje roditelji postavljaju, a takva ponašanja zauzvrat mogu dovesti do oštih reakcija roditelja. Zajedno s anksioznošću, stresom i egzistencijalnom zabrinutošću ovo može dovesti do verbalnog i fizičkog zlostavljanja djece (Humphreys, Mint i Zeanah, 2020). Zbog navedenog, može se pretpostaviti da samohrane majke predstavljaju posebno ranjivu skupinu u vrijeme pandemije koronavirusa.

U sklopu prvog problema provjerena je doživljena razina psihičke uznemirenosti sudionica istraživanja. Referentne vrijednosti predstavljaju vrijednosti preuzete iz validacijskog istraživanja Upitnika za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-

OM (Jokić-Begić i sur., 2014). Uzevši u obzir postojanje rodni razlika u prevalenciji i intenzitetu doživljavanja psihičke uznemirenosti između muškaraca i žena, u smjeru da žene konzistentno doživljavaju više razine (Osayomi i Adegboye, 2016), rezultati samohranih majki uspoređivani su s normama dobivenima za žene. Autorice validacijskog istraživanja hrvatske verzije upitnika CORE-OM (Jokić-Begić i sur., 2014) navode kako ukupni prosječni rezultat na upitniku jednak ili manji od 1.38 sugerira izostanak psihopatoloških teškoća, dok su oni rezultati iznad te vrijednosti indikativni za prisutnost psihopatoloških teškoća koje mogu upućivati na postojanje psihičkog poremećaja. Sukladno tome, rezultati viši od graničnog sugeriraju nužnost za daljnjom psihološkom procjenom te upućuju na intenzivnije psihičke smetnje koje zahtijevaju daljnju psihološku skrb (Jokić-Begić i sur., 2014). Visoka proporcija sudionica ovog istraživanja izvijestila je o klinički značajnim razinama psihičke uznemirenosti. Prevalenciju psihičke uznemirenosti u populaciji nije jednostavno odrediti zbog raznolikosti psiholoških mjernih instrumenata u istraživanjima te graničnih rezultata koji se koriste za dihotomiziranje pojedinaca u skupine sa i bez značajnih razina psihopatoloških smetnji (Drapeau, Marchand i Beaulieu-Prevost, 2012). U općoj populaciji prevalencija psihičke uznemirenosti kreće se od 5% do 27% (Benzeval i Judge, 2001; Chittleborough i sur., 2011; Gispert i sur., 2003; Kuriyama i sur., 2009; Phongsavan i sur., 2006; prema Drapeau, Marchand i Beaulieu-Prevost, 2012). Budući da u vrijeme izrade istraživanja nisu bili dostupni podaci o razini psihičke uznemirenosti tijekom pandemije za muškarce i žene, usporedba koja je provedena u ovom istraživanju omogućuje preliminarni uvid u razinu psihičke uznemirenosti samohranih majki. Faktor koji moguće doprinosi povišenju psihičke uznemirenosti i roditeljskog stresa kod jednog dijela sudionica predstavlja potres koji je pogodio zagrebačko područje u vrijeme prikupljanja podataka, no u ovom istraživanju nije moguće razlučiti utjecaje pandemije i potresa.

Osim već spomenutih izazova s kojima se susreću samohrane majke u vrijeme zdravstvene krize, ne treba zanemariti efekt pretjerane izloženosti informacijama o epidemiji nove bolesti na njihovo psihičko zdravlje. U nastojanju da se podigne svijest javnosti o ozbiljnosti situacije i strategijama sprečavanja zaraze, Nacionalni krizni stožer Republike Hrvatske svakodnevno je na konferencijama za medije izvještavao o broju novooboljelih, ozdravljenih i umrlih od infekcije uzrokovane koronavirusom. Ove

podatke prenosili su razni mediji na portalima i društvenim mrežama, što je otvorilo put širenju polovičnih i netočnih informacija. Česta izloženost velikom broju informacija, od kojih su neke i netočne, može uzrokovati probleme s mentalnim zdravljem (Gao, Zheng, Jia, Chen, Mao, Chen, Wang, Fu i Dai, 2020). Gao i suradnici (2020) u svom istraživanju utvrdili su visoku prevalenciju anksioznosti i depresivnosti stanovništva te njezinu pozitivnu povezanost s čestom izloženosti društvenim mrežama tijekom pandemije koronavirusa.

Nakon psihičke uznemirenosti provjeravala se razina roditeljskog stresa sudionica. Istraživanja utjecaja trenutne zdravstvene krize na roditeljstvo u samom su začetku, a ona dostupna sugeriraju povećane razine roditeljskog stresa u uvjetima socijalne izolacije (Chung, Lanier i Ju, 2020). Samohrane majke iz našeg istraživanja izvještavaju o umjerenim razinama roditeljskog stresa u vrijeme pandemije koronavirusa. U nedostatku populacijskih normi, kao referentne vrijednosti korišteni su rezultati istraživanja Berryja i Jones (1995). Autori su skalu roditeljskog stresa primijenili kod majki djece s teškoćama u razvoju i majki djece uključene u tretman problema u ponašanju ili emocionalnih problema. Nalaz o nepostojanju statistički značajne razlike između majki djece s teškoćama u razvoju i sudionica ovog istraživanja govori u prilog povišenim razinama roditeljskog stresa samohranih majki u uvjetima pandemije i izolacije, budući roditelji djece s teškoćama u razvoju doživljavaju stres visokog intenziteta (Thompson, 2000). Podaci o percipiranoj promjeni doživljene razine roditeljskog stresa i percipirane dostupnosti socijalne podrške nude uvid u okolnosti u kojima samohrane majke izvršavaju svoju ulogu roditelja tijekom pandemije. Više od polovine sudionica roditeljstvo percipira stresnijim u odnosu na vrijeme prije nastupa pandemije koronavirusa. Samohrane majke koje u uvjetima socijalne izolacije ne odlaze na posao, ukoliko imaju školsku djecu preuzimaju odgovornost da osiguraju da njihova djeca prate *online* nastavu i izvršavaju sve zadatke vezane uz školu. Ukoliko su zaposlene, suočavaju se s brigom o djeci koja ostaju sama kod kuće i strahom od prenošenja zaraze na njih. Ovi nalazi u skladu su s onima iz istraživanja Hiraoka i Tomoda (2020), prema kojima je roditeljski stres značajno porastao nakon zatvaranja škola u Singapuru. Kao moguće stresore Romero i suradnici (2020) navode prostorna ograničenja u domu, teškoće u osiguravanju sigurnosti i okupiranosti djece raznim aktivnostima te

ispunjavanje djetetovih potreba i zahtjeva uz istovremeno nošenje s vlastitim emocionalnim problemima. Ovakva svakodnevnica, uparena s visokim stupnjem ekonomske nesigurnosti i nedostatkom socijalne podrške vjerojatno povisuje razinu doživljenog roditeljskog stresa (Chung i sur., 2020).

Kako bi se dobio uvid u razinu percipirane socijalne podrške samohranih majki u vrijeme pandemije, njihovi rezultati uspoređeni su s rezultatima dobivenima primjenom iste skale na reprezentativnom uzorku stanovnika Republike Hrvatske te rezultatima komparabilne skupine američkih samohranih majki. Obje skupine podataka prikupljene su prije nastupa pandemije koronavirusa. Očekivan je nalaz da samohrane majke imaju nižu percipiranu socijalnu podršku u odnosu na reprezentativan uzorak Republike Hrvatske, no iznenađuje podatak da se razina percipirane socijalne podrške samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa ne razlikuje statistički značajno od razine percipirane socijalne podrške samohranih majki u američkom uzorku, mjerene prije pandemije. Budući su majke u Hrvatskoj živjele u uvjetima izolacije, gdje nisu mogle ostvariti fizički kontakt s osobama koje žive izvan njihova kućanstva, očekivano je da će imati niže razine percipirane socijalne podrške, jer upravo te osobe (obitelj, prijatelji, značajni drugi) predstavljaju glavne izvore socijalne podrške samohranim majkama. Mogući razlog nepostojanja razlike između razine percipirane socijalne podrške leži u strukturi uzorka u istraživanju Kjellstrand (2011). Naime, uzorak je etnički vrlo heterogen – tek nešto više od polovine uzorka sačinjavale su majke europsko-američkog etniciteta, a ostatak su bile majke azijskog, crnačkog i hispanskog porijekla. Migrantske skupine izložene su riziku snižene socijalne podrške jer često ostavljaju proširenu obitelj i bliske prijatelje u domovini (Aroian, Templin i Ramaswamy, 2010).

Što se tiče percipirane promjene dostupnosti socijalne podrške, više od polovine sudionica izvještava da im je podrška u skrbi o djetetu manje dostupna u odnosu na vrijeme prije nastupa pandemije koronavirusa. Zanimljiv je podatak da 40% sudionica ne percipira promjenu u dostupnosti socijalne podrške. Moguće objašnjenje velike proporcije majki koje ne smatraju da im se dostupna socijalna podrška promijenila leži u razvoju komunikacijske tehnologije. Korištena skala mjeri emocionalnu podršku, a taj vid podrške ostvariv je uz pomoć društvenih mreža. Može se pretpostaviti da je majkama emocionalna podrška jednako dostupna, ali u promijenjenom obliku. Nadalje, u uzorak

su uključene sudionice koje u kućanstvu žive s još osoba osim svoje djece. Opravdano je pretpostaviti da su upravo te osobe postale glavni izvor podrške u skrbi o djetetu. IASC (2020) opisuje promjene na planu šire zajednice u vrijeme socijalne izolacije – kada su suočeni s katastrofom, članovi zajednice često pokazuju altruistično ponašanje i suradnju te pomažu jedni drugima, što im stvara zadovoljstvo. Socijalni kontakti, iako nemogući uživo, održavaju se putem medija i društvenih mreža, dijeljenjem relevantnih informacija te pružanjem podrške osobama koje su odvojene od svojih izvora pomoći.

Posljednji problem istraživanja bio je ispitati povezanost psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa s apsolutnom razinom i promjenama u razini roditeljskog stresa i socijalne podrške. U skladu s očekivanjima temeljenima na Abidinovu (1992) modelu roditeljskog stresa, razina psihičke uznemirenosti značajno je i pozitivno povezana s doživljenim intenzitetom roditeljskog stresa. Otkrivena je povezanost, no ne i uzročno posljedični odnos. U skladu s istraživanjima, razina percipirane socijalne podrške negativno je povezana s psihičkom uznemirenošću, što govori u prilog tome da je socijalna podrška relevantan zaštitni faktor za dobrobit samohranih majki. Podrška obitelji i posebne osobe značajno su negativno povezani s razinom psihičke uznemirenosti. Povezanost psihičke uznemirenosti i podrške prijatelja nije dostigla statističku značajnost, što je suprotno očekivanjima budući da u istraživanju Raboteg-Šarić i sur. (2013) 58.8% samohranih roditelja kao glavni izvor emocionalne podrške navodi prijatelje.

U Abidinov (1992) model roditeljskog stresa uključeni su životni uvjeti te okolina kao potencijalni stresori po roditeljsku ulogu. Stoga je opravdano pretpostaviti da će one majke koje percipiraju veći i negativniji utjecaj pandemije koronavirusa doživljavati više razine roditeljskog stresa, a time i psihičke uznemirenosti. Sukladno očekivanjima, majke s višim rezultatima na mjeri psihičke uznemirenosti postižu više rezultate na mjeri roditeljskog stresa. Međutim, pretpostavka o porastu psihičke uznemirenosti sa smanjenjem percepcije dostupnosti socijalne podrške nije potvrđena. Pri interpretaciji ovog nalaza treba uzeti u obzir metodološki problem visoke heterogenosti uzorka prema fazi roditeljstva u kojoj se sudionice nalaze, to jest prema dobi njihova najstarijeg djeteta, ali i broju djece koju imaju.

Praktične implikacije i metodološka ograničenja istraživanja

Uvid u promijenjene životne okolnosti i psihološke reakcije samohranih majki na nove životne uvjete može se iskoristiti u svrhu procjene potreba za psihološkim intervencijama i kreiranje socijalnih politika u svrhu poboljšanja učinkovitosti sustava socijalne podrške. Nalazi istraživanja mogu predstavljati temelj za osmišljavanje smjernica za učinkovitu prilagodbu i roditeljstvo u nastavku pandemije koronavirusa ili nekim novim kriznim situacijama u svrhu promoviranja dobrobiti djeteta i roditelja te kao polazište za osmišljavanje programa usmjerenih na obiteljske potrebe u kontekstu zdravstvene krize. Intervencije usmjerene na osnaživanje kapaciteta samohranih majki omogućile bi da u novoj situaciji zadrže pozitivno i podržavajuće roditeljstvo.

Metodološki problem ovog istraživanja predstavlja njegova provedba *online* putem. Iako je načinom prikupljanja podataka osigurano da pristup upitniku imaju samo samohrane majke, upitna je reprezentativnost prikupljenog uzorka za populaciju samohranih majki u Republici Hrvatskoj. Velik broj samohranih majki nisu članice civilnih udruga, stoga mogu postojati široke razlike između majki koje se odabiru uključiti u udruge i onih koje to ne čine. Nadalje, *online* provedba ne omogućava sudjelovanje osobama koje nemaju pristup računalu ili internetu. Također, postoji mnogo načina definiranja samohranog roditeljstva u istraživanjima ove problematike, što ograničava vrijednost dobivenih spoznaja i njihovu komparabilnost. Primjerice, u istraživanju Cairney i sur. (2003) samohrane majke definirane su kao one koje nisu u braku niti kohabitaciji te žive s barem jednim djetetom do 25 godina starosti, dok u većini istraživanja nije naveden način na koji se definira samohrano majčinstvo pri uzorkovanju. Nadalje, postoje različiti putovi postajanja samohranom majkom. Samohrana majka može se postati razvodom, smrću partnera, prekidom izvanbračne zajednice ili vlastitim izborom (Raboteg-Šarić i sur., 2003). U mnogim istraživanjima na obitelji samohranih roditelja gleda se kao na homogenu skupinu iako neke obitelji uključuju djecu koja od rođenja odrastaju sa samohranim roditeljem te djecu koju su rođena u samohranu obitelj pa im se majke kasnije udaju te ona dobivaju očinsku figuru u kasnijoj dobi (Brown, 2010). Potrebno je usmjeriti istraživačke napore prema opisivanju ovih podskupina jednoroditeljskih obitelji, kako bi se jasnije razlučile njihove potrebe i izazovi s kojima se suočavaju, u svrhu razvitka prilagođenih i efikasnijih sustava socijalne podrške samohranim

obiteljima, pogotovo u kriznim vremenima. Značajne razlike između sudionica mogu proizaći i iz duljine trajanja samohranog roditeljstva, budući sama tranzicija u samohrano roditeljstvo predstavlja stresan događaj, bilo da se radi o razvodu, smrti partnera ili nekom drugom načinu. U istraživanju su sudjelovale i majke koje su trenutno u procesu razvoda, a poznato je da je ova tranzicija izrazito stresna za roditelje, ali i djecu. U budućim istraživanjima potrebno je osigurati homogenost uzorka prema fazi roditeljstva u kojoj se majke nalaze obzirom na značajne razlike zahtjeva koji se pred majke postavljaju u različitim fazama roditeljstva. Berryhill i Durtschi (2017), istražujući kretanje razine roditeljskog stresa samohranih majki kroz prvih pet godina djetetova života, potvrdili su snižavanje intenziteta roditeljskog stresa s odrastanjem djeteta. Još jedan važan nalaz njihova istraživanja je da majčina percepcija djetetove negativne emocionalnosti značajno korelira s razinom doživljenog roditeljskog stresa. Sukladno tome, u buduća istraživanja potrebno je uključiti karakteristike djeteta kako bi se omogućilo bolje razumijevanje roditeljskog stresa samohranih majki. Nadalje, potrebno je usmjeriti istraživačke napore prema roditeljstvu samohranih očeva u kontekstu zdravstvene krize. Samohrani očevi često su boljeg socioekonomskog statusa, no imaju manje socijalne podrške u odnosu na samohrane majke (Martin i Colbert, 1997). Zbog značajnih razlika između ove dvije skupine ovo istraživanje bavilo se isključivo samohranim majkama.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu doživljenog roditeljskog stresa, percipirane socijalne podrške i psihičke uznemirenosti samohranih majki u vrijeme pandemije koronavirusa te njihove međusobne odnose.

Rezultati istraživanja potvrđuju većinu postavljenih hipoteza. Samohrane majke u vrijeme pandemije doživljavaju statistički značajno više razine psihičke uznemirenosti u odnosu na opću populaciju žena u Republici Hrvatskoj prije nastupa pandemije, no statistički značajno nižu razinu u odnosu na žene s dijagnozom nekog psihičkog poremećaja. Nadalje, samohrane majke doživljavaju niže razine roditeljskog stresa u odnosu na majke čija su djeca uključena u psihijatrijski tretman, no ne razlikuju se statistički značajno u odnosu na majke djece s teškoćama u razvoju. Što se tiče percipirane socijalne podrške, samohrane majke u vrijeme pandemije imaju značajno nižu

percipiranu socijalnu podršku od strane obitelji, prijatelja i posebne osobe u odnosu na reprezentativni uzorak građana Republike Hrvatske. U odnosu na komparabilnu skupinu američkih samohranih majki pije nastupa pandemije koronavirusa nije pronađena statistički značajna razlika u razini percipirane socijalne podrške iz navedenih izvora. Razina psihičke uznemirenosti značajno je pozitivno povezana s procijenjenom razinom roditeljskog stresa i njegovim percipiranim povećanjem u vrijeme pandemije. Percipirana socijalna podrška negativno je povezana s psihičkom uznemirenošću, a povezanost percipirane promjene socijalne podrške u skrbi o djetetu i psihičke uznemirenosti nije dostigla statističku značajnost. Dobivene spoznaje mogu se primjeniti pri procjeni potreba za kreiranjem programa za osnaživanje pozitivnog roditeljstva i adekvatne socijalne politike za unapređenje psihičkog zdravlja samohranih majki.

7. LITERATURA

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Amato, P. R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15, 75-96.
- Arambašić, L. (1996). Stres. U: J. Pregrad (Ur.), *Trauma, stres i oporavak* (str. 93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Aroian, K., Templin, T.N. i Ramaswamy, V. (2010). Adaptation and psychometric evaluation of the Multidimensional scale of perceived social support for Arab immigrant women. *Health Care for Women International*, 31, 153-169.
- Avison, W. R., Davies, L. i McAlpine, D. D. (1997). Significant life experiences and depression among single and married mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 294-308.
- Belak Kovačević, S. (2004). *Stres i suočavanje kod ovisnika o opijatima*. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Berry, J. O. i Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Berryhill, M.B. i Durtschi, J.A. (2017). Understanding single mothers' parenting stress trajectories. *Marriage and Family Review*, 53, 227-245.

- Brajša-Žganec, A., Kaliterna Lipovčan, Lj. i Hanzec, I. (2018). The relationship between social support and subjective well-being across the lifespan. *Društvena istraživanja*, 27, 47-65.
- Brown, S. (2010). Marriage and child well-being: research and policy perspectives. *Journal of Marriage and Family*, 72, 1059–1077.
- Butterworth, P. (2004). Lone mothers' experience of physical and sexual violence: association with psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 184, 21–27.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., i Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 442–449.
- Cairney, J., Thorpe, C., Rietschlin, J. i Avison, W.R. (1999). 12-month prevalence of depression among single and married mothers in the 1994 National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 90, 320–324.
- Caragata, L. i Liegghio, M. (2013). Mental health, welfare reliance and lone motherhood. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32, 95-107.
- Carlson, M. J. i Berger, L. M. (2013). What kids get from parents: Packages of parental involvement across complex family forms. *Social Service Review*, 87, 213-249.
- Chung, G., Lanier, P., i Ju, P. W. Y. (2020). Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during Coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *OSF Preprints*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/vnf4j>
- Cobb, S. (1979). Social support and health through the life course. U: Riley, M.W. (Ur.), *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives* (str. 99-106). Boulder: Westview Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S. i Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-57.
- Crnic, K. A. i Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628–1637.
- Crosier, T., Butterworth, P. i Rodgers, B. (2007). Mental health problems among single and partnered mothers. The role of financial hardship and social support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 6-13.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- Deater-Deckard, K., i Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences?. *Journal of Family Psychology*, 10, 45–59.
- Delale, E.A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20, 187-212.

- Drapeau, A., Marchand, A. i Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. U: Labate, L. (Ur.), *Mental Illnesses – Understanding, prediction and control* (str. 105-134). IntechOpen. <https://www.intechopen.com/books/mental-illnesses-understanding-prediction-and-control/epideiology-of-psychological-distress>
- Državni zavod za statistiku (2011). *Popis stanovništva, kućanstava i stanova u Republici Hrvatskoj*. <https://www.dzs.hr/>
- Evans, C., Mellor-Clark, J., Margison, F., Barkham, M., Audin, K., Connell, J. i McGrath, G. (2000). CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9, 247-255.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. i Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gibaud-Walston, J. i Wandersman, L. P. (1978). Parenting sense of competence scale. U: Toulaitos, J., Perlmutter, B.R. i Holden, G.W. (Ur.), *Handbook of Family Measurement Techniques* (str. 166-167). Thousand Oaks: Sage.
- Glaser, R. i Kiecolt-Glaser, J. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 5, 243-251.
- Hiraoka, D. i Tomoda, A. (2020). Relationship between parenting stress and school closures due to the COVID-19 pandemic. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 10.1111/pcn.13088. <https://doi.org/10.1111/pcn.13088>
- Hrvatska psihološka komora (2020). *Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke*. http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Humphreys, K.L., Myint, M.T., i Zeanah, C.H. (2020). Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*, 146(1), e20200982. doi: 10.1542/peds.2020-0982
- IASC (2020). *Interim briefing note addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak*. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- Jokić-Begić, N., Lauri Korajlija, A., Jurin, T. i Evans, C. (2014). Faktorska struktura, psihometrijske karakteristike i kritična vrijednost hrvatskoga prijevoda CORE-OM upitnika. *Psihologijske teme*, 23, 265-288.
- Kjellstrand, E.K. (2011). *An examination od resiliency factors and social support in middle and uper income single mothers*. Doktorski rad. San Antonio: St. Mary's University.
- Kline, R. B. (2011). *Principals and practice of structural equation*. New York: The Guilford Press.

- Kotwal, N. i Prabhakar, B. (2009). Problems faced by single mothers. *Journal of Social Science*, 21, 197-204.
- Kregar, K. (2005). *Socijalna podrška djeci u udomiteljskim obiteljima i domovima obiteljskog tipa*. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Leigh, B., i Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
- Lessenberry, B. M. i Rehfeldt, R. A. (2004). Evaluating Stress Levels of Parents of Children With Disabilities. *Council for Exceptional Children*, 70, 231-244.
- Lupien, S., McEwen, B., Gunnar, M., i Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 434-445.
- Martin, C. A., i Colbert, K. K. (1997). *Parenting: A life span perspective*. New York: McGraw-Hill.
- Matthijssen, J.J.J.P., Koot, H. M., Verhulst, F.C., DeBruyn, E.E.J., i Oud, J. H. L. (1998). The relationship between mutual family relations and child psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 477-487.
- McLanahan, S. i Booth K. (1989). Mother-only families: Problems, prospects, and politics. *Journal of Marriage and Family*, 51, 557-580
- Mijatović, R. (2015). *Efekte osobina ličnosti, roditeljskog stresa i percipirane socijalne podrške na depresivnost i tjelesno zdravlje samohranih majki*. Neobjavljeni magistarski rad. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.
- Milić Babić, M. (2010). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva*. Doktorski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
- Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme*, 6, 13-26.
- Narodne novine (2013). Zakon o socijalnoj skrbi. NN 157/2013
- Neece, C. L., Green, S. A., i Baker, B. L. (2012). Parenting stress and child behavior problems: A transactional relationship across time. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117, 48-66.
- Nugent, JK., Greene, S., Wieczorek-Deering, D., Mazor, K., Hendler, J. i Bombardier, C. (1993). The cultural context of mother-infant play in the newborn period. U: K. Mcdonald (Ur.), *Parent child play* (str. 367-389). New York: State University of New York Press.
- Osayomi, T. i Adegboye, O. (2016). Gender and psychological distress: A geographical perspective. *Papers in Applied Geography*, 3, 1-14.

- Perrin, P., McCabe, L., Everly, G. i Links, J. (2009). Preparing for an influenza pandemic: Mental health considerations. *Prehospital and disaster medicine*, 24, 223-30.
- Pong, S. L. (1997). Family structure, school context, and eighth-grade math and reading achievement. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 734–746.
- Pripp, A.H., Skreden, M., Skari, H., Malt, U. i Emblem, R. (2010). Underlying correlation structures of parental stress, general health and anxiety. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 473-479.
- Profaca, B. (2002). *Roditeljski stres i neke karakteristike emocionalnog i socijalnog razvoja djeteta predškolske dobi*. Neobjavljeni magistarski rad.. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Quittner, A.L., Glueckauf, R.L. i Jackson, D.N. (1990). Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1266-1278.
- Raboteg-Šarić, Z., Pećnik, N. i Josipović, V. (2003.) *Jednoroditeljske obitelji, osobni doživljaj i stavovi okoline*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu materinstva, obitelji i mladeži.
- Romero, E., Lopez-Romero, L., Dominguez-Alvarez, B., Villar, P., i Gomez-Fraguela, J. A. (2020). Testing the effects of COVID-19 confinement in Spanish children: The role of parents' distress, emotional problems and specific parenting. <https://doi.org/10.31234/osf.io/spxtw>
- Sawilowsky, S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8, 467-474.
- Thoits P.A. (1985). Social Support and Psychological Well-Being: Theoretical Possibilities. U: Sarason, I.G. i Sarason, B.R. (Ur.), *Social Support: Theory, Research and Applications* (str. 51-72). Dordrecht: Springer.
- Thompson, C. E. (2000). *Raising a handicapped child*. New York: Oxford University Press.
- Usher, K., Bhullar, N. i Jackson, D. (2020), Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2756-2757. <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R.A., Hart, R.A. i Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice*, 7, 27–56.
- World Health Organization. (2001). *The world health report 2001*. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., i Farley, G. K. (1988). The Multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.
- Zimić, Z. (2018). *Samohrani roditelji*. Završni rad. Zagreb: Učiteljski fakultet.

8. PRILOG

Pismo namjere

Poštovana,

u svrhu izrade diplomskog rada, pod mentorstvom prof. dr. sc. Gordane Keresteš, provodim istraživanje koje se bavi doživljajem roditeljstva majki koje uglavnom samostalno, bez pomoći drugog roditelja, skrbe za svoju djecu.

Ovim putem željela bih Vas zamoliti za sudjelovanje u istraživanju koje provodim. Vaše sudjelovanje sastojalo bi se u ispunjavanju upitnika koji sadrži pitanja o sociodemografskim podacima te o Vašem doživljaju i osjećajima spram roditeljstva i života tijekom pandemije koronavirusom.

Radi se o online upitniku, čije ispunjavanje traje 15-ak minuta te je sudjelovanje anonimno. Svojim sudjelovanjem u istraživanju omogućit ćete bolje razumijevanje izazova i poteškoća s kojima se susreću samohrane majke tijekom pandemije koronavirusom. Glavni cilj istraživanja je ispitati ulogu socijalne podrške u doživljaju samohranog roditeljstva. Rezultati istraživanja mogu se primijeniti u svrhu povećanja učinkovitosti sustava socijalne podrške samohranim roditeljima.

Za pristup upitniku kliknite na poveznicu:

<https://forms.gle/FxjBNaojKXX1Dafi8>

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica, možete me kontaktirati putem e-mail adrese marpavlo@ffzg.hr ili na mobitel 091 5742 122.

Unaprijed Hvala na Vašoj pomoći,

Marija Pavlović