

Odrednice roditeljskog ponašanja u obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma

Kardum, Aleksandra

Doctoral thesis / Disertacija

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **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:131:149758>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



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

Aleksandra Kardum

**ODREDNICE RODITELJSKOG
PONAŠANJA U OBITELJIMA DJECE S
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2021.



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Aleksandra Kardum

**ODREDNICE RODITELJSKOG
PONAŠANJA U OBITELJIMA DJECE S
POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

DOKTORSKI RAD

Mentori:

doc.dr.sc. Natalija Lisak Šegota

prof.dr.sc. Anka Jurčević Lozančić

Zagreb, 2021.



Sveučilište u Zagrebu

Faculty of Humanities and Social Sciences

Aleksandra Kardum

**DIMENSIONS OF PARENTAL
BEHAVIOUR IN FAMILIES OF
CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM
DISORDER**

DOCTORAL THESIS

Supervisors:

doc.dr.sc. Natalija Lisak Šegota

prof.dr.sc. Anka Jurčević Lozančić

Zagreb, 2021.

Mojim roditeljima, za njihovu beskrajnu podršku.

Informacije o mentoricama:

doc.dr.sc. Natalija Lisak Šegota

doc.dr.sc. Natalija Lisak Šegota zaposlena je kao docentica na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za inkluzivnu edukaciju i rehabilitaciju. Njezini znanstveni interesi usmjereni su na obrazovnu i socijalnu inkluziju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom, prava osoba s invaliditetom te kvalitetu života obitelji s djecom s teškoćama. Usmjerenjena je na provedbu kvalitativnih istraživanja s osobama s invaliditetom, djecom s teškoćama i njihovim obiteljima prema principima participativnih i inkluzivnih istraživanja, posebno brinući o principima etičnosti u istraživanjima s ovom populacijom. Uključena je u međunarodne istraživačke projekte koji su povezani s provedbom „Evidence based“ analize primjene modela edukacijskog uključivanja i kreiranja inovativnog pristupa u poučavanju. Također, angažirana je u osnaživanju roditelja djece s teškoćama u razvoju oblikovanjem programa kojima se pomaže roditeljima u suočavanju s roditeljskim ulogama te im omogućuje međusobno povezivanje kroz razvoj novih roditeljskih kompetencija. Uključena je u evaluaciju programa razvoja kompetencija i znanja stručnjaka edukacijskih rehabilitatora koji pružaju podršku djeci s poremećajem iz spektra autizma. Većina njezinog istraživačkog interesa i projektnih aktivnosti namijenjena je kvalitetnoj implementaciji i vrednovanju podrške socijalnoj i obrazovnoj inkluziji u društvo za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom te njihove obitelji, a koja je temelj neovisnog življenja u zajednici. Interesi su također vezani uz pitanja etičnosti u istraživanjima s djecom s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom, posebice u dijelu njihovog aktivnog uključivanja u participativno akcijska i inkluzivna istraživanja. U svom radu usmjerena je i na savjetovanje roditelja djece s teškoćama u razvoju na temelju izrade modela značajnih događaja u životnom ciklusu obitelji, prikupljenima metodom životne priče kroz kvalitativni narativni istraživački pristup.

prof.dr.sc. Anka Jurčević Lozančić

prof.dr.sc Anka Jurčević Lozančić redovita je profesorica na Učiteljskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Znanstvenom aktivnošću afirmirala se kao znanstvenica na području društvenih znanosti, polje pedagogija, posebice u području pedagogije rane i predškolske dobi, obiteljske pedagogije i djece s teškoćama u razvoju.

Objavila je dvije znanstvene knjige i 57 znanstvenih radova koji su predstavljeni u međunarodno priznatim znanstvenim časopisima i publikacijama tiskanim na hrvatskom, engleskom i slovenskom jeziku, s međunarodnim uredništvima i inozemnim recenzentima. Četiri je puta bila gošća urednica u znanstvenom časopisu objavljenom na engleskom jeziku i citiranom u Scopus i Wos bazama podataka. Organizirala je pet međunarodnih znanstvenih konferencija te je pet puta bila urednica u zbornicima radova međunarodnih konferencija.

Recenzentica je knjiga, domaćih i stranih časopisa te članica uredničkih odbora međunarodnih časopisa. Izlagala je na 49 međunarodnih domaćih i stranih konferencija i održala 15 pozvanih plenarnih predavanja.

Sažetak

Rođenje djeteta s poremećajima iz spektra autizma (PSA) i suočavanje roditelja s činjenicom da njihovo dijete ne posjeduje sve predispozicije urednog razvoja koje će omogućiti ostvarenje svih njegovih potencijala, prekretnice su koje imaju značajan utjecaj na funkcioniranje obitelji. U navedenim okolnostima posebna je zadaća i izazov za roditelje izgraditi zdrav i uravnotežen odnos s djetetom izbjegavajući pretjeranu popustljivost ili kontrolu u odgoju. U praksi se često susreću razlike u mišljenjima roditelja o potencijalima njihovog djeteta i načinu na koji bi trebalo pristupiti njegovu odgoju. Osim toga, pokazuje se kako i spol roditelja utječe na način na koji se suočavaju sa stresom izazvanim razvojnim teškoćama djeteta. U skladu s time roditelji iskazuju različita ponašanja čije je odrednice potrebno istražiti jer mogu utjecati na razvoj socijalnih kompetencija, akademska postignuća i psihološki razvoj djeteta. Odnos roditelja prema djetetu ovisi o puno čimbenika, između ostalog i o njihovoj dobi, obrazovanju, sredini u kojoj žive, kulturnom nasljeđu, svjetonazoru itd. U ovome radu ispitat će se razlike u samoprocjeni odrednica roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA s obzirom na obilježja prisutnost/nepresutnost nepoželjnih ponašanja kod djece te moguću pojavnost tih razlika s obzirom na doprinos varijabli dob djeteta i spol roditelja. Naime, prisutnost/nepresutnost nepoželjnih ponašanja pokazala se značajnim prediktorom iznimnoga stresa i loše kvalitete života roditelja djece s PSA te narušene kvalitete odnosa roditelja i djece s PSA.

Rezultati ovog istraživanja trebali bi dati nove uvide u odrednice roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA i pružiti nova saznanja stručnjacima kako bi im omogućili kvalitetniju podršku. Također, nove spoznaje mogle bi potaknuti roditelje na konstruktivno osvještavanje vlastitog ponašanja te pozitivnih ili negativnih učinaka istog na razvoj djeteta i poželjnu kvalitetu života čitave obitelji.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, obitelj, razvojne teškoće, roditeljstvo, roditeljsko ponašanje, majčinstvo, očinstvo, toplina, kontrola, nepoželjno ponašanje djeteta

Abstract

Having a child with autistic spectrum disorder (ASD) and parents' confronting with the fact their child is not born predispositioned to achieving its full potential has a strong influence on family functioning. Under these circumstances, there exists an especially demanding task to build a happy and healthy relationship with their child while maintaining a balance between demandness and responsiveness.

Parenting is continually exposed to new research findings that could contribute to more effective parent behaviour, more constructive parent-child relation and its positive outcomes. Hence, solid emotional connection between parents and children affords children a solid foundation for the development of cognitive, emotional and social skills.

There are evident differences among parents, on approaching their child's raising and the belief of its abilities, based on each parent's gender. Furthermore, different genders handle stress caused by developmental difficulties of their children differently. Therefore, parents express unlike dimensions of parent's behaviour worth examining in view of the fact that it impacts development of child's social competents, academic success and psychological development.

Although, several theoretical perspectives originated in the 20th century could be used to explore the determinants of parenting influenced by gender specificities: biological, social, social-psychological and cognitive theories. Obviously, more information is needed regarding the intention to understand and predict parent's intentions and behaviours. The aim of this study was to review systematically the literature based on not only mentioned theories, but others such as feminism, androgyny, gender-scheme theory and Freud's psychoanalytic theory.

The majority of the earlier parenting researches were based on mothers' behaviors, so there was need for more intensive exploring father's behaviour. Also, some researchers argue that it is inappropriate to apply results or measures of mother's behaviour to fathering and emphasize need for unique predictive abilities of maternal and paternal measures. Many studies have considered the possibility that child might interact differently with fathering than with mothering. According to that, there is need to

consider and identify the relative importance of mothering and fathering for developmental outcomes of child with ASD. This study investigates influence of mother's and father's parental behaviour, their connection and support regarding the fact that their basic gender and personality differences can alter the mentioned relations.

Parent-child relationship depends on many key factors, by instance: parent's age, education, environment etc. This research examines differences in dimensions of perceived parental behaviour among parents of child with ASD based on presence (absence) of undesirable child behaviour and incidence of those differences amongst parents of children with undesirable behaviour present and absent, in context of child's age and parents' sex.

Autism spectrum disorder (ASD) is neurological and developmental disorder that begins early in childhood and can cause significant social, communication and behavioral challenges. ASD is characterised by impairments in communication and reciprocal social interaction and also can impact on relationship with parents and other family members. There are many unique issues for the family such as rigidity of family schedules, children's behavioural problems, social isolation, lack of support, stress and depression caused by children's disorder etc.

Maladaptive behaviors are considered as a tough issue for a child, parents and whole family system. They are characterized by destructive, repetitive, aggressive, self-harming or bizarre behaviors. Self-harming behaviors are emphasized as the most dangerous and they are usually linked to child's receptive or expressive communication deficits. Presence of maladaptive behaviour is a considerable predictor of stress and low life quality for parents of child with ASD.

There is a need to emphasize the importance of parenting styles and behaviors of parents of children with ASD, because the severity and complexity of family situation so, as well, parents' psychological symptoms, may influence their parenting. Noted circumstances may be highly associated with parenting styles, for example parents can exert more warmth, but also more control and grant less autonomy to their children with ASD who display maladaptive behaviors.

Due to the lack of empirical evidence investigating behavior and parenting styles of parents of children with ASD, the aim of this study was to explore how children's symptoms (especially kind, severity and frequency of maladaptive behaviors) can be associated with parenting style. Also, it is very interesting to find out is there any influence of parent's gender and child's age to parent's behavior toward their child with ASD. It has to be known that there may be gender-specific differences underlying parenting style, so future studies should investigate differential parenting styles of mothers and fathers. It is also interesting how parenting styles may differ regarding to child's age.

Parenting style is characterised by many dimensions, such as warmth, autonomy, inductive reasoning, behavioral and psychological control, knowledge, punishing, intrusive and permissive parenting. All of mentioned dimensions, their impacts and implications on parent-child relation has been investigated in this study.

The current study found differences in behavior between parents of a child with ASD regarding to his maladaptive behaviors. Results stated that child's behavioural symptoms can play very important role in shaping parenting behaviour. It has to be noted that dimensions such as warmth, autonomy, parental support, knowledge and restrictive control were highly associated with externalising maladaptive behaviors. This study did not observe any significant correlations between child's age and any of the noted dimensions of parental behavior.

These results could shed light on dimensions of parental behaviour among parents of children with autism spectrum disorder and give insight to experts enabling their better support for families. A better understanding of influences between children's maladaptive behaviors and parenting styles may help increase quality of parent's competences and improve parent-child relation.

Also, results should help parents be aware of their own dimension of parent's behaviour and its consequences, positive or negative, on child's behaviour and on possible corrections to it for the purpose of child's most achievable success and reaching the desirable quality of family life.

Key words: autism spectrum disorder, family, developmental disabilities, parenting, parental behaviour, motherhood, fatherhood, warmth, control, child's maladaptive behaviour

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. TEORIJSKA POLAZIŠTA	3
2.1. Spol/rod: etiologija i povijesni kontekst.....	3
2.1.1. Terminologija: spol ili rod	4
2.1.2. Muževnost vs. ženstvenost u ulozi formiranja rodnog identiteta.....	6
2.2. Pregled glavnih teorija koje propituju ulogu spola/roda	7
2.2.1. Biološko polazište: Darwinova evolucijska teorija	10
2.2.2. Socijalne teorije učenja	13
2.2.3. Socijalno-psihološke teorije	17
2.2.4. Kognitivne teorije	19
2.2.4.1. Kohlberg: teorija kognitivnog razvoja.....	19
2.2.4.2. Bandura: socijalno-kognitivna teorija učenja	22
2.2.4.3. Vygotsky: Sociokulturna teorija kognitivnog razvoja.....	23
2.2.5. Ostale teorije spola	25
2.2.5.1. Teorije procesiranja informacija: ja - konstrukt i spolni konstrukt.....	25
2.2.5.2. Androginija	26
2.2.5.3. Feministička perspektiva	28
2.2.5.4. Psihoanalitička teorija Sigmunda Freuda	30
3. RODITELJSKO PONAŠANJE	32
3.1. Suvremeno roditeljstvo.....	33
3.2. Očinstvo.....	44
3.3. Uključenost majke i oca u odgoj i skrb za dijete	53
3.4. Utjecaj spola odnosno roda roditelja i djeteta na njihov međusobni odnos	59
3.4.1. Spolne/rodne razlike dječaka i djevojčica.....	60
3.4.2. Spolne/rodne razlike roditelja i njihov utjecaj na roditeljsko ponašanje.....	63
3.5. Roditeljsko ponašanje: teorijski okvir.....	70
3.5.1. Teorija privrženosti.....	71
3.5.1.2. Dijete s PSA: ostvarivanje privrženosti.....	76
3.6. Odrednice roditeljskog ponašanja	79
3.6.1. Toplina (prihvaćanje) – odbijanje.....	82
3.6.1.1. Teorija prihvaćanja-odbijanja - IPART (Rohner, 1986)	83
3.6.1.2. Podteorija osobnosti	84
3.6.1.3. Podteorija suočavanja	87
3.6.1.4. Podteorija sociokulturnih sustava	88
3.6.1.5. Povezanost teorije privrženosti i IPART teorije	95

3.6.2. Kontrola	97
3.6.2.1. Psihološka kontrola	97
3.6.2.2. Bihevioralna kontrola	101
3.6.3. Kažnjavanje	106
3.6.4. Autonomija	110
3.6.5. Induktivno rezoniranje	113
3.6.6. Roditeljsko znanje	117
3.6.7. Popustljivost	118
3.7. Profiliranje roditeljskog ponašanja kombinacijom odrednica: roditeljski odgojni stilovi	119
3.7.1. Roditeljski odgojni stil i njegov utjecaj na dijete	124
3.7.2. Roditeljsko ponašanje odnosno odgojni stil i njegov utjecaj na dijete s PSA i ostalim vrstama razvojnih teškoća	133
3.7.2.1. Istraživanja roditeljskog ponašanja u Hrvatskoj	140
4. DIJETE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA I OBITELJ	144
4.1. Poremećaj iz spektra autizma (PSA): Definicija, etimologija, prevalencija	144
4.2. Klinička slika	147
4.3. Podjela i klasifikacija poremećaja iz spektra autizma (PSA)	150
4.3.1. Autistični poremećaj F84.0	151
4.3.2. Aspergerov poremećaj F84.5 (Asperger Syndrome, AS)	154
4.3.3. Dezintegrativni poremećaj F84.3 (dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom, dječja demencija).....	156
4.3.4. Rettov poremećaj (F84.2).....	156
4.3.5. Ostali razvojni poremećaji	157
4.4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma.....	159
4.5. Nepoželjna ponašanja djeteta s PSA	161
4.5.1. Etiologija, zastupljenost, rizični čimbenici i vrste nepoželjnih ponašanja	162
4.5.1.1. Repetitivna ponašanja.....	164
4.5.1.2. Agresija.....	168
4.5.1.3. Autoagresija	170
4.5.1.4. Etiologija i epidemiologija agresije i autoagresije kod djeteta s PSA.....	172
4.5.1.5. Tantrumi	174
4.5.2. Intervencije za modifikaciju nepoželjnih ponašanja.....	176
4.6. Psihološki, socijalni i ekonomski utjecaji poremećaja iz spektra autizma kod djeteta na obitelj	178
4.6.1. Suočavanje s dijagnozom.....	179
4.6.2. Rano djetinjstvo.....	184
4.6.3. Školsko doba	187
4.6.4. Adolescencija	190
4.6.5. Odrasla osoba s PSA.....	192
4.7. Poremećaj iz spektra autizma kod djeteta i njegov utjecaj na obitelj	194
4.8. Razlike između očeva i majki u njihovu odnosu prema djetetu s PSA.....	199
4.9. Rizik od razvoda u obiteljima s djetetom s PSA.....	201

4.10. Braća i sestre djeteta koje ima PSA	205
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	209
5.1. Problem i cilj istraživanja	209
5.2. Hipoteze	212
5.3. Sudionici u istraživanju	212
5.4. Metodologijski pristup i mjerni instrumenti	215
5.4.1. Postupak istraživanja	221
5.4.2. Obrada podataka	222
5.5. Etička i moralna pitanja istraživanja	225
6. REZULTATI I RASPRAVA	226
6.1. Deskriptivna statistika skala upitnika roditeljskog ponašanja	226
6.2. Mišljenja ispitanika o prisutnosti, učestalosti i intenzitetu nepoželjnih ponašanja kod njihovog djeteta	253
6.3. Razlike u samoprocjeni ponašanja roditelja s obzirom na obilježje prisutnost/nep prisutnost nepoželjnih ponašanja njihove djece s PSA	267
6.3.1. Testiranje normalnosti distribucije rezultata: Shapiro-Wilk (SW) test	267
6.3.2. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja prema djeci na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost nepoželjnih ponašanja	277
6.3.3. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	282
6.3.4. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost agresije kod djeteta	286
6.3.5. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost agresije kod djeteta	289
6.3.6. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost autoagresije kod djeteta	292
6.3.7. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost autoagresije kod djeteta	295
6.3.8. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost destruktivnih ponašanja	297
6.3.9. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nep prisutnost destruktivnih ponašanja	300

6.3.10. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta	302
6.3.11. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja	305
6.4. Dob djeteta s PSA kao prediktor samoprocjene roditeljskog ponašanja i spol roditelja kao prediktor samoprocjene roditeljskog ponašanja s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	308
6.4.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	309
6.4.1.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali toplina s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	311
6.4.1.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	312
6.4.1.3. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	313
6.4.1.4. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	314
6.4.1.5. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	315
6.4.1.6. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	317
6.4.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na prisutnost ili neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	319
6.4.2.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	319
6.4.2.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	321
6.4.2.3. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	324
6.4.3. Korelacija spola roditelja i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	326

6.4.3.1. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	328
6.4.3.2. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta	339
6.4.3.3. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	343
6.4.3.4. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta	347
6.4.3.5. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta	350
6.5. Doprinos dobi djeteta i spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta	354
6.5.1. Doprinos dobi djeteta i spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i dimenzijama URP pri odabranim regresijskim modelima.....	364
6.6. Verifikacija hipoteza	385
7. ZAKLJUČAK.....	390
7.1. Ograničenja studije i preporuke za buduća istraživanja.....	393
7.2. Pedagoške implikacije rezultata.....	396
LITERATURA	398
PRILOZI.....	453
ŽIVOTOPIS AUTORICE S POPISOM JAVNO OBJAVLJENIH RADOVA	467

1. UVOD

Rođenje djeteta neosporno je jedan od najvažnijih događaja u životnom ciklusu njegovih roditelja te čitave uže i šire obitelji. Međutim, ukoliko se, tijekom vremena, pokaže da dijete ne razvija adekvatno svoje potencijale ili zaostaje u razvoju, te se spoznaje snažno odražavaju na odnose, funkcioniranje i, općenito, život cjelokupne obitelji.

Jedan od najčešćih i najbrže rastućih razvojnih poremećaja u djetinjstvu je skupina poremećaja iz spektra autizma (u daljnjem tekstu - PSA). Prevalencija ovog poremećaja bilježi ogroman porast u posljednja dva desetljeća koji iznosi zabrinjavajućih 2039 % (Kopetz i Endowed, 2012). Recentna istraživanja u USA pokazuju da prevalencija iznosi 1 dijete s PSA na 60 novorođene djece, a negdje raste čak do 1:40 (Radesky, 2018). Kompleksna problematika poremećaja iz spektra autizma znanstveno se razmatra s više aspekata. Fokus znanstvenih istraživanja usmjeren je na još neutvrđenu etiologiju poremećaja, njegovu ranu dijagnostiku te intervenciju odnosno rehabilitaciju. Međutim, evidentan je nedostatan broj istraživanja koja se bave utjecajem PSA na užu obitelj: roditelje, braću i sestre, a posljedično i širu obitelj.

Rođenje djeteta s poremećajima iz spektra autizma i suočavanje roditelja s činjenicom da njihovo dijete ne posjeduje sve predispozicije urednog razvoja koje će omogućiti ostvarenje svih njegovih potencijala prekretnice su koje imaju značajan utjecaj na funkcioniranje obitelji. Postojeća istraživanja suglasna su u zaključcima da suočavanje s pojavom PSA kod djeteta trajno mijenja roditeljstvo: emocije roditelja, njihove stavove prema životu, životne navike pa i međusobni partnerski odnos (Gray, 2002; Hastings, 2002.; Woodgate, Ateah i Secco, 2008). Slične zaključke nameće i praksa, u kojoj tijekom svakodnevnog rada s roditeljima možemo uvidjeti probleme s kojima se roditelji suočavaju ne samo na individualnoj, osobnoj razini, već i kao partneri. Njihov partnerski odnos nailazi na velik, težak i neizvjestan izazov koji stavlja na kušnju međusobno povjerenje i podršku, pripravnost na zajedničko djelovanje te spremnost na kompromise.

Nadalje, pojava PSA kod djeteta ne utječe samo na odgojnu, već i emotivnu komponentu roditeljstva (Lyons, Leon, Phelps i Dunleavy, 2010). Naime, roditelji često, nakon uobičajenih faza žalovanja, zastanu u fazi kronične tuge (Damrosch i Perry, 1989) koja traje cijeli život i obilježava njihovo ponašanje i djelovanje. U nekim slučajevima roditelji promijene svoje ponašanje i postavljaju se prema djetetu zaštitnički, nastojeći na taj način kompenzirati djetetovu nemogućnost adekvatnog razumijevanja okolnog svijeta i komunikacije s okolinom. Pojedini se roditelji, pak, prema djetetu odnose strogo, pokušavajući čvrstom disciplinom usmjeriti nepoželjna ponašanja djeteta u socijalno prihvatljiva (Patterson, 2014). U praksi, kroz

razgovore s roditeljima, zamjećuju se različiti stavovi ili obrasci ponašanja ovisno o njihovu spolu, dobi, podrijetlu, naobrazbi i dr. Također, zamjetno je da se roditelji drugačije izjašnjavaju o odgoju djeteta s PSA ovisno o tome je li dijete muškog ili ženskog spola.

Vrlo značajan čimbenik i jedan od najtransparentnijih znakova PSA su djetetova nepoželjna ponašanja (Eisenhower, Baker i Blacher, 2005; Hartley, Sikora i McCoy, 2008). Navedena ponašanja, budući da ometaju njegove svakodnevne aktivnosti, izvor su stresa djetetu (Minshawi i sur., 2014), ali i njegovim roditeljima koji se s njima suočavaju u obitelji i na javnim mjestima (Dawson i sur., 2010; Özyurt i Beşiroğlu, 2018). Naime, socijalno neprilagođena ponašanja često su uzrok stigme, osamljivanja ili izolacije obitelji (Cohen, 2013).

Navedene su pojavnosti u iskazima i ponašanju roditelja, uz činjenicu da je područje roditeljstva u obiteljima s djetetom s PSA nedovoljno istraženo, inicirale ideju o nacrtu i cilju ovog istraživanja. Naime, razumijevajući i uvažavajući obiteljski kontekst, uzimajući u obzir ključne varijable poput spola roditelja i spola djeteta te prisutnost, težinu i vrstu nepoželjnih ponašanja, nastojat će se rasvijetliti odrednice i razlike u roditeljskom ponašanju majki i očeva djeteta s PSA.

Rezultati provedenog istraživanja trebali bi pomoći roditeljima u osvještavanju odrednica (dimenzija) i specifičnosti njihova roditeljskog ponašanja te pozitivnih ili negativnih učinaka istoga na razvoj djeteta i poželjnu kvalitetu života čitave obitelji.

2. TEORIJSKA POLAZIŠTA

Budući da je u ovome radu intencija, prije svega, razumjeti, a potom objasniti ponašanje roditelja prema djetetu i razlike tog ponašanja s obzirom na njihov spol odnosno rod, nužno je prikazati osvrt na neka teorijska polazišta koja će rasvijetliti što spol odnosno rod jest, distinkciju tih pojmova te kako su se isti razvijali u društvenom kontekstu. Ove spoznaje svakako mogu pomoći u interpretaciji ponašanja roditelja u odnosu na njihov spol, budući da je ponašanje svakog pojedinca uvelike socijalno uvjetovano.

2.1. Spol/rod: etiologija i povijesni kontekst

Iako su se u prošlom stoljeću mnoga istraživanja bavila pitanjem spolova i njihovih razlika, ipak još uvijek postoje mnoga različita mišljenja o stavovima i ponašanju spolova te, osobito, uzroku takvog ponašanja. Od postanka čovjeka ova je tema bila pod utjecajem brojnih predrasuda koje su se replicirale u raznim povijesnim razdobljima i društvenim sustavima, a svoj su korijen neosporno imale (i) u podređenom društvenom položaju žene (Rosser, 2008). Iako su neke od njih propitivane i sa znanstvenih polazišta, treba napomenuti kako su te spoznaje pod utjecajem androcentričkog stava koji je dugo prevladavao u humanističkim znanostima. Također treba istaknuti da ovakav stav nije produkt mišljenja znanstvenika - muškaraca, već općeprihvaćene paradigme u promatranju muško-ženskih odnosa. Neke od navedenih predrasuda svakako su one koje tvrde kako su muškarci i žene potpuno drugačiji, kako su žene slabije od muškaraca, emotivno labilne itd.

Međutim, od polovice prošlog stoljeća, kada su, primjerice, s različitih teorijskih polazišta intenzivno istraživane razlike u ponašanju muškaraca i žena, mnoga su uvriježena mišljenja stavljena na kušnju. Pokazalo se kako su mnoge od navedenih razlika umjetno, odnosno društveno kreirane, pojedine među njima, realno, ne postoje, a ostale su vrlo uvjetno postavljene i podložne daljnjem propitivanju. Psihološke osobitosti i razlike među njima kod muškaraca i žena počele su se istraživati u 19. stoljeću, a feministički pokreti polovicom 20. stoljeća ovo su pitanje još više aktualizirali. Neka su istraživanja u prošlome stoljeću (Maccoby i Jacklin, 1974) pokazala kako su žene bolje u verbalnim, a muškarci u vizualno-spacijalnim i matematičkim sposobnostima te, također, da su muškarci agresivniji od žena. Značajan je primjer longitudinalnog istraživanja (Feingold, 1994) u kojemu su se prikupljali podaci od 1940. do 1992., a u navedenom periodu se promatralo ponašanje muškaraca i žena u odnosu na model 5

značajki osobnosti. Ustanovljeno je da su žene puno nježnije od muškaraca, da su muškarci značajno samopouzdaniji od žena, te da su žene neznatno druželjubivije od muškaraca. Zanimljivo je da su sudinoci prije davanja odgovora i sami sebe doživljavali ovakvima u odnosu na suprotni spol.

Navedena su istraživanja, između ostalih, svakako predstavljala temelje promišljanja o različitostima muškaraca i žena koji su se održali do danas, ali opravdano je zaključiti da su se na istima izgradile i brojne predrasude. No, polovicom dvadesetog stoljeća mnoge su od njih podvrgnute novom kritičkom znanstvenom promatranju i reevaluaciji, čime se unaprijedilo propitivanje odnosa spolova i učinilo ga, barem donekle, pravednijim. Teorije koje su se bavile spolom, njegovim značajkama i interakcijama s drugim spolom, društvenom i političkom interpretacijom te brojnim drugim aspektima brojne su i odlikuju se različitim ishodištima i paradigmatima. Prije navođenja najvažnijih teorija koje se bave spolnim/rodnim razlikama, važno je pojasniti termine spol i rod, njihovu etimologiju i distinkciju.

2.1.1. Terminologija: spol ili rod

Nerijetko se u javnom životu mogu zamijetiti pogrešne ili neadekvatne uporabe termina spol odnosno rod. Iako se ova dva termina često preklapaju, važno je navesti njihovu preciznu distinkciju. Naime, termin *rod* potječe od grčkih Sofista iz 5. st. p.n.e. i razlikovao je bića, predmete ili pojave muškog, ženskog i srednjeg roda. U današnje vrijeme ovaj izraz označava radi li se o muškoj ili ženskoj osobi, dok se termin *spol* nastoji upotrebljavati pretežno ukoliko se radi o spolnim obilježjima i pojmovima vezanim za iste (Eagly, Beall i Sternberg, 2004).

Dakle, važno je istaknuti kako je rod širi i kompleksniji pojam od spola te označava i kulturološke čimbenike pojedinca, a ne samo biološke odnosno spolne. Primjerice, termini *muževno* (maskulino) ili *ženstveno* ne označavaju samo ponašanje određeno spolom, već i rituale ili običaje koje je u velikoj mjeri odredilo društveno okruženje u kojem pojedinac živi. Međutim, u jednakoj mjeri u kojoj se nastojalo naglasiti biološko podrijetlo i priroda termina *spol*, naglašava se kulturološko ishodište termina *rod*, što, u konačnici, nije potpuno ispravno. U oba slučaja se inzistira na jednostranom tumačenju čovjekova ponašanja čija su ishodišta kompleksna (Archer i Loyd, 2002).

Osim toga, za termin *spol* veže se izrazita dihotomija odnosno može biti isključivo muški ili ženski. *Rod* podrazumijeva ukupan zbroj ženskih i muških osobitosti u jednoj osobi i njihov međusobni odnos. Vrsta osobitosti koja dominira u tom odnosu ne mora nužno korespondirati

sa spolom osobe jer postoje izrazito feminizirani muškarci *et vice versa* (Hines i Sanger, 2010). Dakle, spol je nešto što je određeno, transparentno, tjelesno. Ponašanje pojedinca te identiteta i predodžbi koje se na njemu temelje nisu apsolutno i isključivo vezani za tjelesnost pojedinca i značajke koje ga obilježavaju. Međutim, ne smije se ni negirati - identitet pojedinca i njegovo ponašanje varira s obzirom na to je li pojedinac, primjerice, mršav ili pretio, visok ili nizak, lijep ili neugledan itd.

Prema navedenome, rod je nešto što određuje pojedinac sam ili mu je društveno nametnut, međutim, ne znači da opisana rodna (samo)identifikacija mora biti konačna. Ovaj proces razdvajanja spola i roda započeo je polovicom dvadesetog stoljeća i na njemu su inzistirale feministički orijentirane teorije dokazujući da žena ne mora biti definirana isključivo spolnim obilježjima.

Novija istraživanja o spolnim razlikama uglavnom se fokusiraju na obilježja osobnosti. Međutim, ljudsko biće je puno više od same osobnosti pa je i ovakvo promišljanje neprimjereno jednostrano. U poimanju roda, njegovih osobitosti i različitosti u odnosu na drugi rod treba uključiti mnoge druge aspekte poput tjelesne pojavnosti, ponašanja, afiniteta itd. Još je u prošlom stoljeću utvrđeno (Deaux i Lewis, 1984; Deaux i Major, 1987) kako je u društvu uvriježeno često povezivanje asocijacija o nekoj osobi u svojevrsne *grozdove* sličnih prosudbi iz kojih se kasnije formiraju rodni stereotipi. Primjerice, ukoliko netko dobro kuha, o njemu se olako može pretpostaviti da voli i brinuti o kućanstvu – što ne mora biti u vezi jedno s drugim. U prethodnome tekstu nastojalo se pojasniti koji će se od navedenih termina *spol* odnosno *rod* koristiti u ovome radu i zašto. Naime, predmet ovog istraživanja jest roditeljsko ponašanje s obzirom na njihov spol, međutim, treba naglasiti kako *spol* nije dovoljno širok pojam. Ponašanje pojedinca je, osim temeljne biološke determiniranosti, uvjetovano odgojem, tradicijom, nasljeđem, kulturom, sustavom vrijednosti i vjerovanja te mnogim drugim unutarnjim i vanjskim utjecajima. Sukladno navedenome, termin *spol odnosno rod* ima dovoljnu širinu i kompleksnost koja je potrebna za promišljanje i interpretaciju ponašanja majki i očeva djece s PSA. Ipak, radi pragmatičnosti u operacionalizaciji, u idućem tekstu koristit će se termin *spol*, podrazumijevajući da isti sadržava navedenu kompleksnost rodnih značajki.

U svrhu navedenih promišljanja potrebno je definirati i pojmove *muževnost* (maskulinitet) vs. *ženstvenost* (feminiziranost).

2.1.2. Muževnost vs. ženstvenost u ulozi formiranja rodnog identiteta

Muževnost odnosno *ženstvenost* predstavlja "kolektivnu ideju koju kreira i podržava određena društvena zajednica o tome što predstavlja i karakterizira muškarca odnosno ženu te kako bi se oni trebali ponašati u toj istoj društvenoj zajednici" (Paechter, 2007, str. 12). Prema zadanim i društveno prihvaćenim postavkama muškarci i žene formiraju svoje osobne profile muževnosti i ženstvenosti vodeći se različitim osobnim nasljeđem: svojim imenom, obiteljskim podrijetlom, spolom, religijskim svjetonazorom itd. Spomenuti autor smatra da je, u ovakvim relacijama, ženstvenost više nijansirana i sveobuhvatna u odnosu na muževnost: osobna vizija i doživljaj sebe kao žene mogu više varirati i odstupati od idealne društveno nametnute slike ženstvenosti nego što je to dopušteno muškarcu.

Idealna, implicitno (ili, u rigidnim društvenim sustavima - eksplicitno) postavljena dominantna uloga muškarcu osigurava društvenu prevlast na mnogim područjima, ali ga sputava u smislu određivanja muževnog identiteta (Gardiner, 2002). Čak i u današnje vrijeme, ideja o optimalnom muškarcu je ona koja naglašava robusnost, prodornost, agresivnost, sposobnost, sputavanje emocija i sl. Raspon dopuštenog kretanja u formiranju identiteta na temelju muževnosti puno je uži i značajno manje društveno toleriran nego u slučaju ženstvenosti.

Dakle, muževnost odnosno ženstvenost doista nije nešto što je dano, određeno i nepromjenjivo. To su osobitosti koje se uče, neprestano se tijekom životnog razdoblja restrukturiraju, propituju i, kao takve, iznova predstavljaju i sebi i drugima. Možda bi primjerenije bilo reći da je to proces: ono što radimo, kako se ponašamo te kako se predstavljamo sebi i drugima u određenom vremenu i prilici. Važan čimbenik u navedenom procesu formiranja identiteta pojedinca svakako je okolina (društvena zajednica, drugi pojedinci). Način na koji će se pojedinac predstaviti okolini, u smislu omjera i intenziteta ženstvenih ili muževnih osobina, ovisi o kontekstu, vremenu i općeprihvaćenim komunikacijskim okvirima. Također, o istim čimbenicima ovisi kako i koliko će društvo tu prezentaciju prepoznati, razumjeti i prihvatiti. Može se reći da predstavljanje rodnog identiteta, u smislu posredovanog procesa, ovisi jednako o pošiljatelju informacije, kao i o primatelju te okolinskim čimbenicima u kojima se predstavljanje zbiva.

Smatrajući ga procesom, Butler (1999) definira rod kao identitet pojedinca formiran u točno određenom vremenu stalnim ponavljanjem određenog stiliziranog ponašanja. Navedeno podrazumijeva da određene specifične geste, pokreti, maniri i rituali određene osobe trebaju biti izvođene svakodnevno u duljem vremenskom periodu kako bi i samom pojedincu, i društvu u kojemu živi, ostavile dojam čvrsto internaliziranog identiteta. Opisano ponašanje može se

prorijediti ili intenzivirati u skladu s vremenom i okolnostima, što rodni identitet čini vremenski promjenjivom komponentom osobe. Rodni identitet, dakle, nije samo različit između više osoba istog spola, već je podložan varijabilnosti kod iste osobe tijekom različitih vremenskih razdoblja i okolnosti.

U kontekstu teme ovoga rada zanimljivo je pitanje na koji način spolne odnosno rodne razlike roditelja utječu na njihovo ponašanje te kako se isto projicira na očekivanja od djeteta. Kada se govori o djetetu s PSA, što neminovno iziskuje složeniju roditeljsku skrb te drugačija roditeljska vjerovanja, predodžbe i strahove, navedene utjecaje dodatno usložnjava.

2.2. Pregled glavnih teorija koje propituju ulogu spola/roda

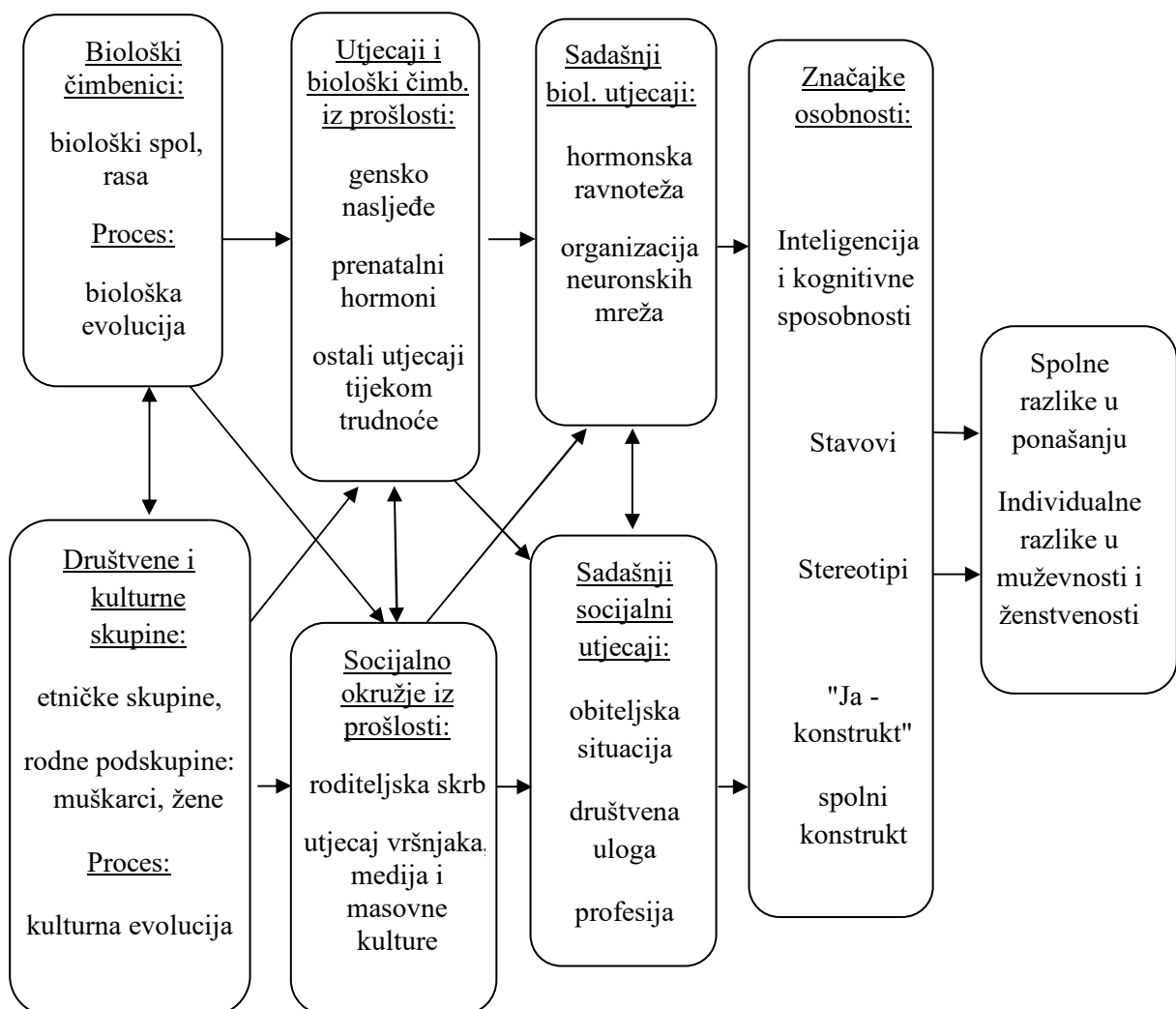
Kako bi uočili temeljne zakonitosti rodnih stereotipa i odstupanja od istih te kauzalnost ovih pojava, nužno je napraviti pregled glavnih teorija koje pojašnjavaju ponašanje spolova. Iako je čovjek od svoga nastanka prošao dugotrajan i složen proces enkulturacije, neka njegova ponašanja još uvijek se mogu objasniti biološkom ili hormonskom pozadinom, ali i drugim čimbenicima koji su pojašnjavali ponašanje njegovih davnih predaka. Iz tih razloga postoje očekivanja kako će neke teorije koje propituju ulogu spola odnosno roda pomoći u tumačenju ponašanja sudionika u ovom istraživanju, a na koja bi mogao imati utjecaja njihov spol.

Također, potrebno je uzeti u obzir i pristupe u istraživanjima koji su polazili od postojećih teorija: *nomotetički* pristup gdje se istraživanje provodilo u skupinama ili *idiografski* - na pojedincima (Phelps, 2015). Idiografskom pristupu imanentne su kvalitativne metode te puno više specifičnih, individualnih podataka u rezultatima (nego u postupanju gdje se isti izlučuju i generaliziraju iz velikih skupina). Ovakav pristup često koriste feminističke teorije. Socijalne teorije, primjerice, koristile su različite pristupe interpretaciji dobivenih rezultata: *intrapersonalni*, *interpersonalni* i *situacijski*, *pozicijski* i *ideološki*. Intrapersonalni pristup usmjeren je na procese kojima pojedinci organiziraju svoje predodžbe i sustav vrijednosti u socijalnoj okolini, dok je interpersonalni i situacijski utemeljen na konkretnom kontekstu, ali ne uvažavajući ostale pozicije i ponašanja pojedinca van tog konteksta. Pozicijski pristup utemeljen je na različitim socijalnim pozicijama ispitanika, a ideološki na svjetonazoru i sustavu vrijednosti koji obilježava društvo u kojemu ispitanici žive (Archer i Loyd, 2002).

Međutim, ukoliko se radi o biološkim teorijama, ovakav sustav biva preokrenut. Ovakvim, *ko-evolucijskim* pristupom rezultata (Levin, 1983) velika se važnost pridaje biološkim čimbenicima te njihovoj interakciji s onim kulturološkima.

Prije pregleda glavnih teorija spolova, važno je sagledati četiri temeljne razine odnosno skupine čimbenika (slika 1, prema Lippa, 2005, str. 82) od kojih polaze teorijski modeli u svrhu objašnjavanja ponašanja muškaraca i žena:

1. razina: temeljni biološki i sociokulturni čimbenici i procesi
2. razina: biološki i socijalni utjecaji iz prošlosti
3. razina: sadašnji biološki i socijalni utjecaji
4. razina: individualne osobitosti, sposobnosti i dispozicije pojedinca



Slika 1: Razine čimbenika koji utječu na ponašanje muškaraca i žena (Lippa, 2005)

Lippa (2005) pojašnjava kako prva skupina čimbenika promatra osobu kao člana biološke (pripadnost određenoj rasi ili spolu), socijalne ili kulturne skupine (pripadnost određenoj religiji, socijalnoj ili kulturnoj skupini i sl.). Evidentno je kako procesi vezani za ovu skupinu podrazumijevaju biološke i kulturne evolucijske procese koji formiraju značajke navedene biološke, socijalne ili kulturne skupine. Druga skupina obuhvaća čimbenike (biološke ili socio-kulturne) koji datiraju iz prošlosti, a utjecali su na formiranje osobe kakva ona danas jest (gensko nasljeđe, obiteljsko okruženje i dr.). Skupina treće razine obuhvaća one čimbenike koji trenutno djeluju na spolno uvjetovano ponašanje osobe: biološke, socijalne i kulturne. Čimbenici četvrte razine pojašnjavaju ljudsko ponašanje s obzirom na osobine, sposobnosti i dispozicije osobe kao individue. Primjerice, način oblačenja određene osobe može biti objašnjen s biološkog (visina, težina, neki tjelesni nedostatak) ili socio-kulturnog stajališta (klasna ili religijska pripadnost, ekonomski status i sl.).

Nadalje, iz prikaza je razvidno kako nabrojane čimbenike na sve četiri razine karakterizira međusobna kauzalnost, međuovisnost i složene interakcije. Ukoliko govorimo o kulturalnim čimbenicima, može se reći kako ponašanje osobe ovisi o području u kojem je rođena - geopolitičkom, religijskom, povijesnom i sl. (razina 1), obiteljskom okruženju (razina 2), aktualnom socijalnom statusu (razina 3) te, naposljetku, o svojstvima osobnosti (razina 4). Prema navedenom, može se zaključiti kako je slična situacija i s biološkim čimbenicima: biološka evolucija muškaraca i žena (razina 1) osigurala je osobi gene koje posjeduje (razina 2), što je utjecalo na sadašnji biološki status osobe - hormoni, tjelesna obilježja (razina 3) te, u konačnici, utječe na obilježja i sposobnosti osobe u sadašnjem trenutku (razina 4).

Kauzalnost i međuovisnost u ovom slučaju nisu samo linearne, one se javljaju i spiralno, ispreplićući biološke i socio-kulturne čimbenike (Lippa, 2005). Isti autor pojašnjava kako je biološka evolucija (veća tjelesna snaga u muškaraca, gestacija i laktacija kod žena) utjecala na socijalnu evoluciju (podjelu uloga u kojoj je muškarac skrbnik dobara i zaštitnik, a majka - odgajateljica). Također, socijalna evolucija (kada muškarac napušta ulogu lovca-sakupljača i postaje proizvođač dobara) utječe na biološku evoluciju (promjena psihofizičkih svojstava uvjetovana novim načinom života). Na drugoj razini također dolazi do međuovisnosti: primjerice, dobro gensko nasljeđe (inteligentno ili dijete lijepog izgleda) može uvjetovati način na koji se roditelji (i ostali) ponašaju prema njemu. Veza s privlačnim partnerom te zaljubljenost ili privrženost mogu mijenjati kemiju organizma (hormoni), iste promjene mogu kasnije selektirati ili (de)aktivirati neke određene gene (razina 3). Naposljetku, sve navedeno ima utjecaja na formiranje osobnosti (razina 4).

Iz navedenoga se može zaključiti kako na ponašanje svakog pojedinca utječe niz različitih isprepletenih čimbenika koji su u dinamičkoj interakciji te mogu simultano i sukcesivno utjecati jedni na druge. Osim toga, razvidno je kako nabrojane skupine čimbenika nastoje objasniti spolno uvjetovano ponašanje na dvije razine: spolom uvjetovane razlike u ponašanju između muškaraca i žena te varijabilnost ponašanja u okviru istog spola (intenzitet maskuliniteta i ženstvenosti).

Kada se govori o teorijama spolova, pregledom literature razvidno je kako ni jedna od tih teorija nema ekskluzivitet ni potpunu jednoznačnost. Preklapanje i zajednički elementi dominantna su značajka ovih teorija, unatoč tome jesu li one biološki, socijalno ili kognitivno usmjerene. U idućem tekstu slijedi pregled teorija s obzirom na navedena polazišta.

2.2.1. Biološko polazište: Darwinova evolucijska teorija

Biološke teorije koriste Darwinovu teoriju evolucije (1859) kao okvir unutar kojega pokušavaju objasniti spolno uvjetovano ponašanje. Naime, jasno je da postoje urođene spolne razlike između muškaraca i žena (vidljive razlike u tjelesnom izgledu, spolna obilježja, hormonska ravnoteža i dr.) koje su općepoznate, evidentne i, kao takve, neprijeporne. Međutim, pitanje koje se otvara: utječu li, na koji način i u kojoj mjeri, nabrojane biološke razlike između muškaraca i žena - na njihovo ponašanje?

Darwinova teorija temelji se na tri osnovne premise (Cobb, 2008):

- 1. obilježja svih živih bića podložna su promjenama*
- 2. obilježja se mogu prenositi iz generacije u generaciju (princip nasljeđa)*
- 3. prirodna selekcija je filter koji propušta obilježja koja će se prenijeti u iduću generaciju*

Prirodna selekcija uvjetovana je okolišnim čimbenicima koji određuju koja obilježja i sposobnosti živog bića funkcioniraju u okolini kao takvoj. Ovaj proces nije vođen sviješću, već borbom živih bića kako bi preživjela u okolini koja se mijenja. Dakle, važno je sačuvati i prenijeti u iduću generaciju čimbenike koji su ključni za preživljavanje i reprodukciju. Budući da ova dva procesa nisu neovisna, važno je selekcijom odabrati i održati obilježja koja pomažu preživjeti, a ta će se odabrana obilježja „zasigurno prenositi na iduće generacije pomažući njihov opstanak“ (Lippa, 2005, str. 86).

Iz navedenoga je razvidno da se moderna evolucijska teorija sve više fokusira na prenošenja gena u iduću generaciju. Evolucijskim napretkom smatra se povećanje i širenje određene vrste

gena u iduće naraštaje, dok se neuspjehom smatra potpuni prekid njihovog prenošenja kada određena vrsta, kao takva, nestaje. Teorija o sebičnom genu (Dawkins, 2007) navodi kako je čovjek koji umre mlad, ali ostavi za sobom puno potomaka s genetičkog stajališta puno uspješniji od čovjeka koji je u blagostanju doživio duboku starost ne ostavivši potomstvo.

Već na ovome stupnju evolucijska teorija nudi određene odgovore o ponašanju muškaraca i žena. Naime, budući da su žene biološki predodređene za trudnoću, rađanje i dojenje, smatra se da su i psihološki evoluirale u brižnija bića od muškaraca. Briga oko spolnih stanica (jajašaca) kojih je mali broj i treba ih očuvati iziskuje puno veću brigu i trud od posredovanja genetskog paketića ogromnog broja muških spolnih stanica (Archer i Lloyd, 2002). Osim toga, žene su reproduktivno ograničene svojom fertilnom dobi, dok muškarci mogu biti reproduktivni i dobiti potomke i u kasnoj životnoj dobi. Ove činjenice objašnjavaju ležernije ponašanje muškaraca oko skrbi za potomstvo. Međutim, slijedom navedenoga, budući da su muškarci bili biološki predodređeni za obranu i lov, psihološki su evoluirali u agresivnija bića te imaju bolje vizualne i specijalne sposobnosti od žena (Notman i Nadelson, 1991).

U ovome kontekstu važno je spomenuti još jedan postulat Darwinove teorije, a to je *spolna selekcija*. Naime, spolna selekcija omogućava preživljavanje upravo onim osobinama koje su ključne za privlačenje suprotnog spola. Dok se u prirodnoj selekciji jedinka mora boriti kako bi nadmašila brojne promjene i uvjete u okolišu koji joj ne idu u korist, u spolnoj selekciji mora razviti osobine koje će joj dati prednost u nalaženju partnera nad ostalim jedinkama istog spola (Sykes, 2006). Međutim, evolucijski teoretičari smatraju da su i mnoga druga obilježja rezultat spolne selekcije (Goodall, 2002; Miller, 2007) poput elokvencije, mudrosti, lukavosti, umjetničke kreativnosti, nadarenosti za ples ili humora. Zbog, u prethodnome tekstu opisanih, uvjeta stvaranja potomstva, žene se smatraju izbirljivijima u spolnom odabiru nego muškarci, a muški spol prezentira sve raspoložive kapacitete (u današnjem dobu - novac, imovinu, karijeru) koje posjeduje kako bi nadmašio konkurente i predstavio se budućoj partnerici kao pouzdan hranitelj i skrbnik obitelji (Sykes, 2006).

Iako evolucijska teorija nudi mnoga objašnjenja o razlikama u izgledu i ponašanju spolova, ne pojašnjava u potpunosti razlike unutar istog spola (intenzitet maskuliniteta ili ženstvenosti). Evolucijski razvoj određenog spola može biti poremećen različitim okolinskim čimbenicima: izloženost klimatskim ili kemijskim faktorima, stresu, infekcijama, opasnostima, teškim životnim okolnostima itd. U takvim iznimnim uvjetima može doći do brisanja čvrstih granica između spolova i širenja spektra tipičnih ponašanja za određeni spol. Također, budući da muškarci i žene dijele iste gene, evolucija svojim različitim utjecajem na spolove proizvodi

učinak gašenja nekih gena. Čim se dogodi ovakva kritična faza u razvoju, evolucijski proces nudi kompenzaciju: gašenje određene vrste gena u određenom spolu izaziva aktiviranje druge vrste gena u suprotnom spolu i obratno (Miller, 2007).

Bez namjere dubljeg ulaženja u biološke i fiziološke osnove spolnih razlika, potrebno je naglasiti da se raspodjela i organizacija hormona događa u prenatalnoj dobi. Već u osmom tjednu nakon začeća počnu se proizvoditi "dovoljne količine testosterona da preplave muški mozak i iz temelja promijene njegovu strukturu" (Brizendine, 2010, str. 22). Muški i ženski mozak koriste različite moždane krugove za obradu informacija, rješavanje emocionalnih problema ili uporabu mišića, osobito onih na licu, naglašava spomenuti izvor. Centri za mišićnu aktivnost i agresivnost u muškom mozgu puno su veći nego u žena, što objašnjava potrebu (koja započinje već u pubertetu) za zaštitom teritorija i partnerice. Veći su i procesori u amigdali muškog mozga, zaduženoj za strah i obranu (*bori se ili bježi!*), što objašnjava ustrajnu i energičnu borbu muškaraca u obrani ognjišta, ratovima, osvajanjima i dr. Hipotalamus, odgovoran za potrebe i ponašanja poput gladi, žeđi, agresivnosti i potrebe za seksom, veći je kod muškaraca nego kod žena (Roughgarden, 2013).

U skladu s naevdenim može se reći kako biološko stajalište, iako logično i egzaktno, nije dovoljno za objašnjenje razlika u ponašanju muškaraca i žena, budući da mozak cijelog svog života uči iz mnogobrojnih i kompleksnih utjecaja okoline kojima je izložen.

Primjerice, od dječaka se od rane dobi očekuje da budu hrabri, neovisni, probitačni, da ne pokazuju otvoreno emocije, osobito tugu. Muškarci diljem svijeta „odrastaju uz pritisak da moraju zatomljivati strah i bol, skrivati svoje osjećaje i samouvjereno se suočavati s izazovima“ (Brizendine, 2010, str. 25). Ovakva očekivanja i, slijedom istih, ponašanja, dugoročno mijenjaju moždane krugove odnosno načine na koji se povezuju neuroni. Za razliku od dječaka, djevojčice su, često, od ranog djetinjstva etiketirane kao slabije, nježnije, one kojima treba pomoći i koje dječaci trebaju štiti. Uz već postojeće biološke predispozicije, ovakvi utjecaji obitelji i kulture dodatno oblikuju ponašanje žena. Dakle, iz navedenoga se ne može jednoznačno zaključiti kako su nerazumijevanje i konflikti u komunikaciji između muškaraca i žena isključivo biološki uvjetovani.

Iz prethodnoga je teksta razvidno kako biološke teorije općenito te navedena evolucijska teorija polaze od stajališta da su razlike između muškaraca i žena urođene te se mijenjaju i evoluiraju ovisno o okolinskim čimbenicima. Okoliš odnosno njegovi uvjeti važni su čimbenici u spomenutoj prirodnoj selekciji. Međutim, ovako usmjerene teorije ne stavljaju fokus na socijalne i kulturne utjecaje na pojedinca i njegove odgovore na iste kao uzrok spolnih razlika

u ponašanju muškaraca i žena (ili ponašanja u okviru istog spola). Spomenutim se utjecajima na pojedinca i njegovim reakcijama na iste bave socijalne teorije učenja.

2.2.2. Socijalne teorije učenja

Obitelj, o čemu će biti više govora u daljnjem tekstu ovoga rada, nije izdvojena stanica, već podsustav koji je u neprestanoj interakciji i pod utjecajem društvene okoline u kojoj se nalazi (Dishion, Weaver, Shaw Wilson i Gardner, 2012; Mitnick, Heyman i Smith, 2009). Dijete s teškoćama, konkretnije s PSA, također nije izloženo samo roditeljskim i obiteljskim utjecajima, već i složenim utjecajima društva. Dijete s PSA, kao i cijela obitelj, treba podršku u raznim segmentima života, a osobito u učenju i, u širem smislu, obrazovanju koje je važna i zahtjevna zadaća za dijete, ali i društvo u cjelini. U tekstu koji slijedi navode se temeljne premise socijalnih i socijalno-psiholoških teorija učenja kako bi pokušali bolje razumjeti procese učenja djeteta s PSA u obitelji i uz institucionalnu i društvenu podršku te kontekst složenih obiteljskih odnosa.

Već su polovicom prošloga stoljeća sociolozi (primjerice Durkheim, Parsons) ukazivali na to da je ljudsko društvo živući i rastući organizam te da ljudsko biće unutar tog društva ne možemo promatrati izolirano (Jarvis, Holford i Griffin, 2003). Naime, da bi ljudsko biće preživjelo i reproduciralo se, mora se prilagoditi okolini i njenim stalnim mijenama. Ono pri tome treba i razviti neke vještine ili funkcije kako bi moglo udovoljiti zahtjevima okoline u kojoj se nalazi pa se, stoga, ovakva perspektiva naziva *funkcionalizam*. U tom smislu, jedna od najvažnijih zadaća koje se postavljaju pred pojedinca je socijalizacija, tj. učenje o zakonitostima i normama društva u kojem se nalazi te postajanje njegovim ravnopravnim članom. Iako ova teorija nailazi na prigovore o konzervativnosti (budući da u društvima i dalje postoji neravnopravnost, diskriminacija, klase i dr.), u dostupnoj literaturi (Stryker, Owens i White, 2000) je razvidno kako i dalje čini temelj promišljanja o procesima socijalizacije te je izvorište mnogih teoretskih modela o socijalnom učenju (primjerice, Bandura ili Vigotsky modela socijalnog učenja).

Socijalno učenje odvija se na temelju nekoliko premisa (Light i Littleton, 2000):

- društvena okolina mora ponuditi mehanizme i znanje o prilagodbi pojedinca
- pojedinac mora naučiti svoju socijalnu ulogu kako bi se uklopio u društvo

- neuspjeh navedene interakcije u učenju znači da se društvo ne može uspješno reproducirati i razvijati, a najveća je odgovornost na pojedincu koji nije adekvatno prilagodio svoje ponašanje društvenim kriterijima

Jarvis (1987 prema Jarvis i sur., 2003) uvodi i termin *socijalnog bića* koje se gradi kada pojedinac reflektira utjecaje društva u kojemu živi. Međutim, preduvjet za formiranje socijalnog bića nije samo bezuvjetno primanje refleksija, već i njihova prerada, preinaka te prosljeđivanje posredstvom socijalnih interakcija. Čovjek je, dakle, istodobno i stvaratelj i produkt kulture. Georg Herbert Mead (1863-1931), američki sociolog i psiholog, smatrao je da se koncept stvaranja ljudskog bića (*sebstva*) i uma može objasniti jedino socijalnim procesima, pa je time važnost socijalnog konteksta u kojemu se učenje događa pretpostavio individualnom procesu prilagodbe i interakcije (Chadee, 2011). Mead ovakvu perspektivu naziva *socijalnim bihevizmom* smatrajući da razvoj osobnosti nije uvjetovan sviješću već iskustvom osobe koje ona stječe u odnosu prema uvjetima u kojima se iskustvo događa. Dakle, radi se i o socijalnim uvjetima i socijalnom kontekstu. Prema navedenom, učenje nam je dostupno koliko su nam dostupni ostali pojedinci ili društvo u cjelini. Čitav koncept *sebstva*, smatra Mead, temelji se na *drugima* (Jarvis i sur., 2003).

Kada u ovako postavljen koncept učenja uključimo i simbole koji su nužni za ljudsku komunikaciju dobivamo definiciju da je "socijalno učenje pružanje raspoloživih, djeljivih, socijaliziranih i uvriježenih odgovora na pojave u društvu, a ti su odgovori pobuđeni značajnim i, također, uvriježenim simboličkim i jezičnim gestama" (Jarvis i sur., 2003, str. 13).

Teorija socijalnog učenja tumači kako djeca uče ponašanje iz interakcije sa značajnim odraslim osobama iz okoline, posebno roditeljima te se ta ponašanja usvajaju i zadržavaju procesima modeliranja uz pozitivna pojačanja od strane roditelja (Halpenny, Nixon i Watson, 2010). Dakle, prema ovome modelu, pozitivna (i ponekad negativna) pojačanja ponašanja te nagrade ključni su čimbenici učenja i socijalizacije. Roditelji demonstriraju i poučavaju poželjna ponašanja i posljedice istog tako što nagrađuju poželjna, a kažnjavaju negativna ponašanja. Ponašanje koje je ohrabrivano, pojačavano ili nagrađivano se zadržava, a kažnjavano iščezava. U tom smislu kazna predstavlja izlaganje negativnom (za dijete odbojnom stimulusu) ili izostanak pozitivnog stimulusa. Da bi primjena kazne bila učinkovita i rezultirala učenjem, ista se mora primjenjivati redovito i bez iznimke nakon svakog kršenja pravila. Također, za tjelesnu kaznu se preporuča izvršavati je dosljedno i na takav način da negativno i upozoravajuće djeluje na dijete. Ovakve premise svakako izazivaju neodobranje svih onih koji se bave odgojem djece ukazujući na štetnost navedenih preporuka koje mogu biti uvod u tjelesno zlostavljanje,

a ne socijalno učenje djeteta (Holden, 2002). Socijalno učenje djeteta uz pomoć pozitivnih odnosno negativnih pojačanja ima veliku važnost u odgoju i obrazovanju djeteta s PSA koje je često ometano njegovim nepoželjnim ponašanjima, a koja se mogu reducirati i modificirati upravo navedenim strukturiranjem učenja.

Primjerice, u teoriji socijalnog učenja (Bandura, 1986) djeca uče ponašanje prema modelima iz okoline. Bandurina teorija ne stavlja naglasak na socijalne dimenzije uloga, strukture i kulture već na zamjenske, simboličke i samoregulacijske procese u psihološkom funkcioniranju osobe. Ipak, Bandura u samim temeljima teorije postavlja pitanje ograničenja, a koje se odnosi na to koliko je pojedinac kao individua sposoban za procese samoregulacije i samoupravljanja. Navedeno pitanje je važno i za ovo istraživanje: jedan od dominantnih problema djeteta s PSA je nedovoljno razvijena svijest o sebi te, posljedično, nemogućnost samoregulacije koju učitelj/rehabilitator mora pažljivo promišljati u interakciji s djetetom.

Kada se govori o interakciji u procesu učenja, potrebno je spomenuti i pojam *kolektivnog učenja* gdje učenje postaje manje individualan proces te se sve više se premješta u kolektivnu sferu. Kolektivno učenje može se definirati kao učenje koje predstavlja više od zbroja pojedinačnih procesa učenja članova određene skupine ili organizacije. Da bi opstala i razvijala se u određenim uvjetima (osobito ukoliko su ti uvjeti naglašeno natjecateljski) skupina/organizacija mora se mijenjati i davati adekvatan odgovor na izazov okoline.

No, u kakvom su odnosu temeljne zakonitosti koje zastupa ova teorija i spolne razlike u ponašanju muškaraca i žena? Još prije nekoliko desetljeća socijalni teoretičari (Bandura, 1999; Mischel, 1966) tvrdili su da se ove razlike mogu objasniti dobro poznatim terminima vezanim za učenje, poput *klasičnog uvjetovanja*, *operantnog uvjetovanja* i *učenja po modelu* (Leonard, 2002; Mowrer i Klein, 2001).

Primjerice, *klasično uvjetovanje* (primjer Pavlovljeva psa) nastaje kada se upari neutralan podražaj (zvono) s neuvjetovanim podražajem (hrana) i tako se pored neuvjetovane reakcije (slinjenje na hranu) stvori uvjetovana (slinjenje na zvono). Socijalni teoretičari tvrde da se ovakvim principom mogu jednostavno objasniti neka ponašanja spolova. Primjerice, ukoliko je dječak etiketiran izrazima koji umanjuju njegov maskulinitet, sukladno vrijednosnim stavovima okoline te verbalnim i neverbalnim porukama koje ista odašilje on takvu etiketu doživljava kao neugodnost i poniženje. Želeći izbjeći daljnje etiketiranje te neugodne osjećaje i situacije koje iz njega proizlaze, on će svjesno (i podsvjesno) izbjegavati igre ili aktivnosti koje se smatraju *ženskim*.

Operantno uvjetovanje događa se kada odabrano, svjesno i kontrolirano ponašanje biva modelirano pozitivnim i negativnim pojačanjima odnosno nagradama i kaznama. Socijalne teorije tvrde kako su dječaci i djevojčice od malih nogu poticani i ohrabrivani odnosno kažnjavani za određene vrste spolno tipičnog ponašanja. Langlois i Downs još su davne 1980. godine pokazali reakcije roditelja na spolno (ne)tipične igre svoje djece. Djeca su bila upućena da se igraju svim raspoloživim igračkama, a roditelji su bili zamoljeni da promatraju igru i iskažu svoje reakcije. Rezultati spomenutog istraživanja pokazali su da su i majke i očevi prihvatili igru svojih kćeri *ženskim* i *muškim* igračkama. Majke su uglavnom ravnodušno prihvatile igru svojih sinova *ženskim* igračkama, ali očevi ne. Oni su kritizirali i upozoravali svoje sinove na pogrešan odabir, a jedan je otac i fizički spriječio svog sina u igri oduzevši mu igračku.

U konačnici, djeca se uče ponašati i promatranjem modela odnosno osoba u svojoj okolini (Eckes i Trautner, 2000). Bandura smatra da su djeca sklonija imitirati one osobe koje imaju veću važnost i moć u njihovim životima (u smislu skrbi ili osiguravanja nagrada), a to su, ponajprije, njihovi roditelji. Stoga roditelji imaju veliki utjecaj i odgovornost eksponirati one vrste ponašanja koja mogu poslužiti kao kvalitetan model njihovoj djeci.

Prema socijalnim teorijama učenja, važno je razlikovati pojmove *učenje* i *iskazivanje* ponašanja. Dijete može naučiti neko ponašanje, ali to ne mora značiti da će ga i prakticirati. Ponašanje je oblikovano dugogodišnjim iskustvom obilježenim čestim uvjetovanjem kaznama i nagradama te osjećajima koji su u svezi toga uslijedili (Gerhardstein, Kraeber i Tse, 2006). Dakle, prema ovakvim stajalištima, društvo je najvažniji čimbenik oblikovanja ponašanja u smislu spolnih razlika. Ukoliko bi se promijenile društvene postavke i uvjeti, to bi dovelo do promjena u vrijednosnom sustavu i ponašanju roditelja i odraslih u djetetovoj okolini, što bi na značajan način utjecalo na formiranje njegova ponašanja.

Ipak, teorije socijalnog učenja imaju nedostatak: promatraju učenje (spolno tipičnog) ponašanja kao relativno pasivan proces. Drugim riječima, dječaci i djevojčice se ponašaju tako zbog društveno diktiranog uvjetovanja (Forman, Minick i Addison, 1993). Međutim, ljudska bića ne mogu se promatrati samo kao skupovi gena i hormona (biološko gledište) ili marionete socijalnog diktata (socijalno gledište). Čovjek je kompleksno biće koje ima vlastite kognitivne sposobnosti kojima promišlja svijet i samoga sebe te na takav način upravlja (ili to pokušava činiti) biološkim i socijalnim okolnostima kojima je izložen (Lippa, 2005). Ovakav pristup zastupaju *kognitivne teorije*. Međutim, prethodno je potrebno spomenuti i socijalno-psihološke teorije o ljudskom ponašanju.

2.2.3. Socijalno-psihološke teorije

U socijalno-psihološkim teorijama važnu ulogu u razumijevanju i pojašnjavanju ljudskog ponašanja imaju spolni stereotipi i vjerovanja, njihov utjecaj na ponašanje ljudi te na vlastitu samoprocjenu i, općenito, doživljaj sebe. Spomenute teorije naglašavaju socijalne i okolišne utjecaje na ponašanje čovjeka kao važnije od biološki uvjetovanih utjecaja (Lippa, 2005). Termin spolni stereotip star je gotovo stotinu godina i stvorio ga je novinar Walter Lippmann 1922. godine pišući o „pojednostavljenim slikama koje stvaramo u našem umu o određenoj osobi ili društvenoj podskupini“ (Gans, 1995, str. 2). Ovaj su termin prihvatili socijalni psiholozi kao ključan za opisivanje proizvoljnih sudova i vjerovanja o nekoj društvenoj skupini te ponašanja temeljenih na istima.

Spolni stereotipi mogu biti dvojbeni jer pojednostavljaju realnost opisujući jednu društvenu skupinu prilično jednoznačno. Primjerice, stereotipi mogu precijeniti razlike između društvenih skupina, a podcijeniti ili potpuno zanemariti mnoge nijanse i različitosti unutar jedne skupine. Spolni stereotipi, između ostaloga, zadiru u izgled osobe, raspodjelu poslova, kognitivne sposobnosti i socijalne uloge. Ovdje postavljamo pitanje kako se uopće spolni stereotipi uspostavljaju te na koji način utječu i profiliraju ponašanje muškarca i žene? Na ovo pitanje, između ostaloga, pokušava odgovoriti *teorija socijalnih uloga*.

Podjela uloga između muškarca i žene potječe još iz prvobitne zajednice. Od muškarca se očekivalo da bude lovac, sakupljač i skrbnik za preživljavanje i sigurnost obitelji, a od žene da se brine o potomstvu. Ovakva podjela rada i očekivanja reproducirala se kroz povijest s neznatnim izmjenama, a sukladno promjenama u postojećem društvenom sustavu te položaju žene i muškarca u istom. Prema teoriji socijalnih uloga koju je 1987. godine utemeljila Alice Eagly (Eagly i sur., 2004), ovakva je podjela rada utjecala na stvaranje spolnih stereotipa i formiranje različitih tipova ponašanja utemeljenima na spolu. Tako se formira zatvoren krug: budući da se od žena očekuje da brinu o potomstvu i kućanstvu, one udovoljavaju takvim društvenim očekivanjima pa ih društvo i dalje doživljava kao one koje prvenstveno skrbe o obitelji. Od muškaraca se, primjerice, očekuje da budu kompetitivni, prodorni i samopouzdana, oni nastoje ispuniti spomenuta očekivanja pa ih društvo i dalje takvima doživljava (Vogel, Wester, Heesacker i Madon, 2003). Na ovaj način se spolni stereotipi i ponašanja utemeljena na njima reproduciraju kroz povijest. Prema ovoj teoriji, ukoliko se promijene uvjeti u kojima muškarac i žena žive, odnosno oni zamijene društvene uloge (primjerice, muškarca se potiče da ostane kod kuće i brine o djeci, a žena radi puno radno vrijeme), vrlo će se vjerojatno

promijeniti i njihovo ponašanje sukladno dodijeljenim im ulogama. Posljedično će se promijeniti i spolni stereotipi. Dakle, opisani spolni stereotipi, prema socio-psihološkoj teoriji, znatno su više pod utjecajem društveno dodijeljenih uloga nego bioloških pretpostavki.

Iako se navedena teorija više bavi razlikama u ponašanju između spolova, može se primijeniti i na razlike unutar spolova. Naime, intenzitet i raspon maskulinog ili feminiziranog ponašanja koje će, primjerice, iskazivati žena ovisi o društveno dodijeljenoj ulozi (majka, liječnica, političarka, vojnkinja) i očekivanjima društva više nego o biološkim predodređenostima (Notman i Nadelson, 1991). Spomenuti autori, između ostaloga, zaključuju da društva koja, umjesto rigidnih i strogo određenih, nude različite varijacije spolnih uloga produciraju muškarce i žene čiji maskulinitet i ženstvenost variraju. U suprotnom slučaju, odnosno rigidnim društvenim sustavima takva se biološki predisponirana sloboda ograničava te se od muškaraca i žena očekuje da se ponašaju, izražavaju i izgledaju tipično *muški* odnosno *ženski*. Stoga ova teorija generira zaključak kako su čak i biološki predodređena obilježja spola zapravo društveno determinirana.

U skladu s navedenim potrebno je spomenuti i pojam *samoispunjujućeg proročanstva* kojega je utemeljio sociolog Robert Merton (Luhmann, 2012), a odnosi se na vjerovanje koje se vremenom internalizira te se ljudi počnu ponašati i doživljavati iskustva koja potkrepljuju navedeno vjerovanje. U kontekstu spolnih predrasuda opisani proces podrazumijeva da se cjelokupna društvena zajednica, ukoliko postoji vjerovanje o ponašanju i značajkama određenog spola koje se prenosi generacijama, postupno počinje ponašati u skladu s tim predrasudama. U ovom kontekstu može se navesti i pojam *prijetećih stereotipa* (Steel, 1997) koji ne samo da mijenjaju ponašanje osoba različitog spola, nego i negativno utječu na njihovu osobnost. Naime, ukoliko se neprestano iskazuju negativne predrasude o određenom spolu (primjerice, kako su žene slabije u matematici ili tehničkim znanostima) postoji realna mogućnost da će se iste negativno odraziti na njihovo samopouzdanje i samoprocjenu te utjecati na moguću pojačanu anksioznost i nesigurnost. Steel (1997) je proveo eksperiment gdje su žene (studentice s visokim postignućima iz matematike) i muškarci rješavali identičan test iz matematike. Kada je na početku eksperimenta sudionicima rečeno da se test rješava u svrhu utvrđivanja razlika u matematičkim sposobnostima između muškaraca i žena, žene su značajno slabije riješile test nego u slučaju kada su ga rješavale bez prethodnih napomena. Dobiveni, slabiji rezultati dokazano sposobnih žena iz područja matematike daju naznake o stresu i anksioznosti kojemu su žene izložene zbog spolnih predrasuda. Može se reći da one osjećaju dodatni pritisak, ne samo ostvariti dobre rezultate zbog sebe, već i zbog kolektivne odgovornosti kako bi anulirale nametnute spolne predrasude.

Prema navedenom, spol odnosno rod doista nije nešto što mi jesmo, već ono što obnašamo u skladu s određenim okolnostima u kojima se nalazimo. Spol se može tumačiti kao socijalni konstrukt, proizvod određene kulture te svojevrsna samoprezentacija kojom se predstavljamo u točno određenim uvjetima s točno određenim ljudima. Navedena prezentacija ovisi „o našim vlastitim spolnim shemama i konstruktima, o očekivanjima drugih u svezi našeg spola te o specifičnoj situaciji“ (Deaux i Major, 1987 prema Lippa, 2005, str. 98). Ova teorija, kao i druga socijalno-konstruktivistički usmjerena stajališta, naglašava kako je spol isključivo društveno i kulturno uvjetovan te da ne postoje spolna obilježja u ponašanju koja smo stekli rođenjem. Prema navedenim teorijskim predviđanjima, kada društvo dođe na razinu gdje će se izbrisati spolni stereotipi i različita očekivanja od spolova, njihove će razlike prestati biti zamjetne (i važne). Tjelesne razlike će, podrazumijeva se, ostati, međutim i u ovom smislu se u modernom dobu (borba za prava i jednakost u društvu transseksualnih, hermafroditnih osoba i dr.) granice sve više brišu.

2.2.4. Kognitivne teorije

Kada govorimo o poveznici spomenutih teorijskih područja socijalnog i kognitivnog učenja, nezaobilazno se nameće i spol. Naime, budući da jedan od postulata teorije socijalnog učenja glasi kako je spolno/rodno specifično ponašanje velikim dijelom određeno utjecajem okoline, a uloga kognicije je prerađivati i selektirati njezine utjecaje, nužno se nameće zaključak kako je trijada kognicija/spolno ponašanje/utjecaji okoline važno i nedostavno istraženo područje dječjeg razvoja (Weisgram, 2016). Navedena je trijada važna za razumijevanje dobivenih rezultata ovog istraživanja. Nesporno je da otežano kognitivno funkcioniranje djeteta s PSA u interakciji s okolinom koja (ne) prepoznaje njegove specifičnosti uz prisutna spolno determinirana ponašanja djeteta i roditelja može rezultirati različitim problemima u odgoju. U skladu s navedenim, važno je navesti *Kohlbergovu teoriju kognitivnog razvoja (1966)*.

2.2.4.1. Kohlberg: teorija kognitivnog razvoja

Za potrebe ovoga rada potrebno je razmotriti sljedeće: prema kognitivno-razvojnima teorijama djetetova percepcija odnosno organizacija i klasifikacija iskustava postaje sve složenija što ono više napreduje u kognitivnom razvoju. Međutim, ovaj napredak je povezan s prihvaćanjem spolnog identiteta te se može reći da promjene u spolnom sazrijevanju i identifikaciji

korespondiraju s promjenama u kognitivnom razvoju. Stoga je važno postaviti pitanje što je sa spolnim sazrijevanjem djeteta koje ima otežan kognitivni razvoj, kao što je to čest slučaj u simptomatici PSA. Također, čini se potrebnim problematizirati i to kako se roditelji postavljaju prema spolnoj identifikaciji djeteta ukoliko je njegov kognitivni razvoj usporen te postoje teškoće s vlastitom spolnom identifikacijom.

Naime, prema često citiranom Kohlbergu (Leonard, 2002), dijete u dobi od tri godine ima formirano shvaćanje invarijantnosti spola te razumije temeljne osobine i razlike između dječaka i djevojčica: opći izgled, odijevanje, ponašanje i sl. Ipak, dijete spol još uvijek shvaća kao pitanje odluke (ukoliko bi promijenilo način odijevanja ili frizuru, moglo bi biti i drugog spola). Međutim, sve više promatrajući ponašanje ostalih (vršnjaka i odraslih) ono se čvršće identificira s vlastitim spolom (Halpern, 2012). Tako su dječaci skloni imitirati očeve, a djevojčice - majke. Pretpostavlja se da na ovaj način djeca intuitivno nastoje steći (ili zadržati) osjećaje konzistentnosti, dosljednosti, sigurnosti i samopouzdanja (Bruess i Pearson, 2002). Dječje jednoznačno shvaćanje spolnih uloga traje do, po prilici, sedme godine, kada postaje fleksibilnije. Ipak, zadržavaju se određene razlike između djevojčica i dječaka. Mogao bi se navesti čitav niz primjera i studija koje upućuju na to kako su dječaci postojaniji u svojim imitiranjima maskulinog ponašanja i konstantno, tijekom godina, inzistiraju na *muškim* igrama i ponašanju. Djevojčice su dosljedne u *ženskim* igrama do, otprilike, šeste godine, kada naglo raste njihov interes za maskulino ponašanje i igre, te se rado pridružuju dječacima u ovakvim igrama. Općenito, Kohlberg smatra da razvoj svijesti o spolnom identitetu korespondira s usvajanjem socijalnih konvencija i sviješću o istima te da nakon sedme godine dječaci i djevojčice ubrzano usvajaju društveno prihvaćene vrijednosti i stereotipe (Lippa, 2005). Neka su istraživanja pokazala kako djeca u dobi od 7 do 8 godina zapravo dosežu vrhunac spolno tipiziranog razmišljanja (Ruble i Martin, 1998) koje kasnije, u dobi od oko 10 godina postaje fleksibilnije.

U prilog Kohlbergovoj teoriji i utjecaju kognitivne sfere u ponašanju djece govori istraživanje (Serbin, Powlishta i Gulko, 1993) o poimanju spolnih stereotipa. U spomenutom istraživanju sudjelovalo je 500 djece u dobi između 6 i 12 godina. Na pitanja koja su bila vezana za stavove uvriježene u društvu (*što misliš da ljudi vjeruju?*) djeca su odgovarala onako kako su smatrala da se od njih očekuje, primjerice da djevojčice više vole majčinske igre, dječaci više vole ratne filmove itd. Međutim, kada ih se pitalo što oni zaista misle, djeca su, osobito ona starija, izražavala fleksibilnija mišljenja (*i dječaci i djevojčice mogu to voljeti, ovisi o situaciji i sl.*). Iz navedenoga je razvidno kako kognitivni filter ima značajan utjecaj u prihvaćanju spolnih

stereotipa te možemo zaključiti da djeca, ne samo da primjećuju dihotomiju društvenog i osobnog stava, već i promišljaju svoje iskaze u skladu s očekivanjima.

Sažimanjem svega navedenog može se zaključiti kako dječaci i djevojčice promatraju svijet oko sebe i shvaćaju što je društveno prihvatljivo ponašanje. Iz dostupne literature razvidno je da kognitivne i socijalne teorije nisu u potpunom suglasju oko pitanja ponaša li se dijete tako zato što je osvijestilo svoj spol ili zbog toga što je od rođenja na takvo ponašanje poticano (i nagrađivano) pa stoga jednostavnije prihvaća obilježja spola.

Može se istaknuti kako je i dalje otvoreno pitanje: je li djetetu imanentno iskazivanje spolno tipičnog ponašanja i igara ili ga roditelji potiču i oblikuju svojim pozitivnim i negativnim pojačanjima? U svezi s ovim pitanjem provedeno je istraživanje (Leaper, 2000) gdje su se majke i očevi, u kontroliranim uvjetima, igrali sa svojom djecom predškolske dobi. Djeci su, bez obzira na spol, podjednako nuđene igračke i igre koje se smatraju podjednako *ženskima* i *muškima*. U ponašanju roditelja istraživači nisu utvrdili nikakve značajne razlike, budući da su pokazivali jednaku toplinu i instruktivnost igrajući se sa sinovima i kćerima. Međutim, bez obzira na spol djeteta, majke su generalno bile toplije i odlučnije u igri nego očevi. Posljedično, djeca su bila toplija i usmjerenija prema podršci majki nego očeva iako su ih oni, prema uputama istraživača, tretirali na jednak način. Također, bilo je evidentno da se roditelji, bez obzira na spol (vlastiti i djetetov) drugačije ponašaju tijekom igre: pokazali su više topline i nježnosti, primjerice, u igri kuhanja ručka, nego voženju auta. Dakle, postavlja se intrigirajuće pitanje: jesu li dječaci skloni igrati se grublje samo zbog svoje prirode ili im je pokazano da dječake igre trebaju biti takve pa oni, promišljajući da je to poželjno za njihov spol s kojim se identificiraju, ispunjavaju očekivanja? Koji je omjer biološke, socijalne i (naposljetku, ali ne najmanje važne) kognitivne kauzalnosti navedenog spolno tipičnog ponašanja? Osim toga, roditeljima je, i bez posebne naobrazbe u tom smjeru, jasno da igračke predviđene za dječake više potiču vizualne i spacijalne sposobnosti, razvoj motorike, rješavanje problema i kreativnost nego što to čine igračke za djevojčice (Miller, 1987).

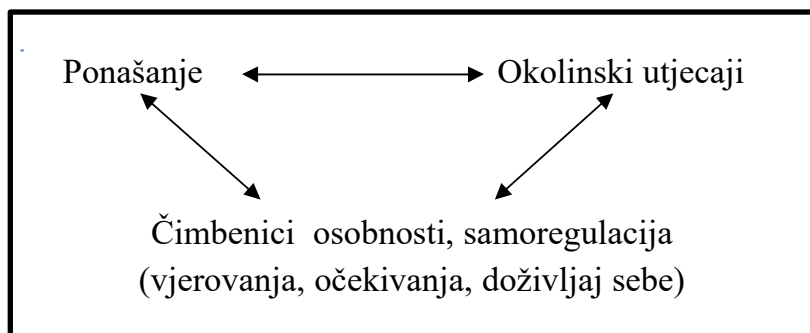
Također, neka su istraživanja pokazala (Lytton i Romney, 1991) kako očevi češće kažnjavaju sinove nego kćeri te kako su te kazne strože. Slijedom navedenoga, pitanje koje je potrebno razmotriti glasi: ponašaju li se dječaci agresivnije sami od sebe ili evociraju ponašanja kakva suprimjenjivana u odnosu na njih? Osim toga, budući da takvo ponašanje primjenjuje otac (dakle - istospolni roditelj), dijete ima dodatni razlog da imitira ponašanje koje smatra znakovitim za svoj spol. Ovakva promišljanja zanimljiva su za potrebe ovog istraživanja budući da roditelji, zbog prisutnosti razvojnog poremećaja kod svoga djeteta s PSA, znaju prema njemu biti znatno blaži nego što su to prema svojoj djeci neurotipičnog razvoja. Također je zanimljivo

promišljati utječe li, i u kojoj mjeri, ovakav model roditeljskog ponašanja na dijete s PSA te koliko je u toj situaciji utjecajna uloga spola, a koliko kognitivnih teškoća.

Zaključno, sve navedeno ukazuje na to kako dječje ponašanje ima vrlo kompleksnu etiologiju te kako se ne može u potpunosti objasniti isključivo socijalnim ili kognitivnim čimbenicima, već i njihovim interakcijama. U tom kontekstu navodi se *socijalno-kognitivna teorija učenja* (Bandura, 1989).

2.2.4.2. Bandura: socijalno-kognitivna teorija učenja

Socijalno-kognitivna teorija učenja upotpunila je prijašnju Bandurinu teoriju socijalnog učenja pokušavajući objasniti kako ljudi razmišljaju i čime su motivirani na činjenje određene aktivnosti. Navedena teorija smatra da se ljudi ponašaju ovisno o tri skupine čimbenika (*Bandurin triadički model recipročnog determinizma*) prikazan slikom 2 (prema Rivers i Ross, 2018):



Slika 2: Bandurin triadički model recipročnog determinizma (Rivers i Ross, 2018)

Iz slike 2 moguće je iščitati kako na ljudske postupke utječe interakcija ponašanja, okolinskih utjecaja i kognitivnih procesa (i na njima utemeljenih) predodžbi. U odnosu na teoriju socijalnog učenja, u ovoj teoriji kognitivni procesi čine važan čimbenik utjecaja na ponašanje pojedinca i njegovu interakciju s okolinom (Leonard, 2002). Primjerice, dijete, kada se nađe u poziciji da bude kažnjavano ili nagrađivano zbog nekih vrsta ponašanja, stvara određena očekivanja od iduće slične situacije i promišlja svoje ponašanje. Ovdje je važan čimbenik samoregulacija odnosno proces kojim pojedinac usmjerava vlastito ponašanje - on određuje

ciljeve, strategije te vrednuje i mijenja vlastito ponašanje. U proces samoregulacije svakako su uključene predodžbe o sebi: vjerovanja, očekivanja i doživljaj sebe.

Dakle, opravdano je zaključiti da na djetetovo ponašanje utječu vanjske i unutarnje pojavnosti, a isto se može raščlaniti u četiri ključna čimbenika: pažnja, zadržavanje (retencija), motorička imitacija i motivacija. Motivacija je pod utjecajem prijašnjih djetetovih socijalnih iskustava, ali i vlastitih kognitivnih procesa. U odnosu na spol djeteta, motivacija se može promatrati ovisno o tome prema kakvom modelu djeca oblikuju svoje ponašanje. Pokazalo se da će dijete biti više motivirano imitirati osobu istog spola nego suprotnog, što se objašnjava velikom važnošću koju ima ponašanje istospolnog roditelja i vršnjaka za dijete (Bandura, 1986).

Zadržavanje (retencija) je sposobnost djeteta da stvori unutarnje reprezentacije ponašanja koje je promatralo kod modela. Ova sposobnost ovisi o djetetovu kognitivnom razvoju i prijašnjim znanjima o sličnim situacijama (Schunk i Zimmerman, 2001). Zašto dijete zadržava određene attribute ponašanja koje promatra, a druge zanemaruje - pitanje je koje još uvijek nije do kraja razjašnjeno. Sigurno je kako određeno ponašanje mora proći određen proces modifikacije i selekcije tijekom retencije te ga dijete pohranjuje u onom obliku koji drži relevantnim. Svakako, čimbenici koje ova teorija ocjenjuje relevantnima za utjecaje na djetetovo ponašanje mogu pomoći u boljem razumijevanju motivacije, nastanka i zadržavanja nepoželjnih ponašanja djeteta s PSA kojima se, između ostaloga, bavi ovaj rad.

U tom smislu potrebno je u daljnjem tekstu osvrnuti se i na obitelj, odnosno roditelje koji imaju dijete s teškoćama. Činjenica da dijete ima jednu ili više razvojnih teškoća na poseban način obilježava roditeljski odnos prema njemu, što uključuje i učenje. Ovdje se ne podrazumijeva samo učenje u smislu usvajanja akademskih znanja i vještina, već i učenje u svrhu poticanja socijalizacije. Stoga će se u daljnjem tekstu navesti temelj *sociokulturne teorije kognitivnog razvoja* Leva Vygotskog (1896-1934) koja je usustavila ideje o učinkovitom i individualiziranom učenju i socijalizaciji djece s teškoćama.

2.2.4.3. Vygotsky: Sociokulturna teorija kognitivnog razvoja

Lev Vygotsky u svijetu je bio poznat kao proslavljeni teoretičar učenja, a njegov doprinos obrazovanju djece s teškoćama bio je relativno zanemaren dok njegov rad *Osnove defektologije* (1993, prema Smidt, 2009) nije preveden na engleski jezik. Vygotsky je, osim teorijskog rada,

bio značajno angažiran i u praksi pa je 1933. godine utemeljio Institut za defektologiju¹ u Moskvi.

Teorija sociokognitivnog razvoja Lava Vygotskoga spoznajne procese i, općenito, kognitivni razvoj djeteta objašnjava društvenom uvjetovanošću. Naglašava kako je razvoj kognicije rezultat dijalektičkog procesa i zajedničkih iskustava rješavanja problema s drugim osobama (Vasta, Haith i Miller, 2004). Prema Vygotskom, ljudski um i njegovo funkcioniranje u cijelosti su rezultat socijalizacije i enkulturacije. Socijalne interakcije imaju fundamentalnu ulogu u razvoju svih kognitivnih potencijala, uključujući mišljenje, učenje i komunikaciju (Leonard, 2002). Umjesto da na neki podražaj iz okoline reagira impulzivno (kao što bi to činila životinja), čovjek svoju reakciju filtrira kroz socijalnu i kulturnu prizmu: sve njegove misli, iskustva i aktivnosti su socijalno uvjetovane.

Roditelji, odgajatelji, učitelji i svi ostali koji se bave odgojem djeteta mogu unaprijediti njegove potencijale povećavajući područje *zone proksimalnog razvoja*, što je zapravo zona u kojoj se događa individualno učenje, ali unutar socijalnog konteksta (Leonard, 2002). Vygotsky je posebno upozoravao kako su testovi djetetovih znanja i sposobnosti važan pokazatelj učitelju, ali nikako ne mogu predstavljati krajnju točku poučavanja, već upravo suprotno - njegov početak. Naime, testovi mogu pokazati isključivo razinu djetetovog razvoja koju je doseglo samostalno. Razina sposobnosti koju bi dijete pokazalo u optimalnim uvjetima pomoći i podrške iz okoline predstavlja cilj poučavanja kojemu treba težiti. Ova teorija o zoni proksimalnog razvoja značajno je unaprijedila spoznaje na području učenja: procjene, pomoć i predikciju sposobnosti učenika za učenje, određivanje ciljeva poučavanja te aktivnosti i nastavnih sredstava i pomagala koja se pri tom koriste.

Također, na temelju teorije o zoni proksimalnog razvoja utemeljen je i termin *dinamičke procjene* (Wang, 2009) kojom se mjeri potencijal učenika da se promijeni (uključujući individualne postojeće sposobnosti i podršku okoline). Navedeno je značajno za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama jer je kognitivni razvoj, između ostaloga, i produkt socijalne interakcije. Postupna pomoć i vodstvo u učenju može proširiti zonu (ne samo kognitivnog, već

¹Termin defektologija napušten je u prvom desetljeću 21. stoljeća te se umjesto njega uvode termini specijalno obrazovanje i edukacijska rehabilitacija.

Edukacijska rehabilitacija dijeli se na:

- tiflopedagogiju (edukacija i rehabilitacija osoba oštećena vida)
- surdopedagogiju (edukacija i rehabilitacija osoba oštećena sluha)
- oligofrenopedagogiju (edukacija i rehabilitacija osoba s intelektualnim teškoćama)
- logopediju (edukacija i rehabilitacija djece s poremećajima govora)
- somatopediju (edukacija i rehabilitacija djece s tjelesnim oštećenjima)

i socijalnog, emocionalnog i svakog drugog) razvoja, dok nepovoljna i deprivirajuća socijalna okolina može uzrokovati nepovoljne rezultate razvoja djeteta s teškoćama. Isti autor naglašava kako kognitivna procjena ne treba utvrditi samo početnu razinu djetetovih sposobnosti, već i završnu, koju dijete treba postići uz pomoć raspoložive podrške.

Slijedi još nekoliko zaključaka iz rada Vygotskoga koji su pridonijeli razvoju edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti (Daniels, 2001). Primjerice, za optimalan razvoj djeteta s teškoćama kvaliteta poučavanja je važnija nego kvantiteta, i to u značajno većem razmjeru nego kod djece urednog razvoja. Nadalje, ukoliko postoji kvalitetna socijalna podrška, dijete s teškoćama može prebroditi emocionalne smetnje uzrokovane osjećajem inferiornosti i lošom polaznom socijalnom pozicijom. Također, Vygotsky smatra da bi sva djeca, bez obzira na dinamiku njihova razvoja, trebala biti poučavana zajedno i uključivana u iste aktivnosti. Može se reći kako je Vygotsky bio jedan od prvih vizionara koji je predvidio i zagovarao inkluziju djece s teškoćama u redovni sustav, što je odgojno-obrazovni potencijal kojemu težimo.

2.2.5. Ostale teorije spola

2.2.5.1. Teorije procesiranja informacija: ja - konstrukt i spolni konstrukt

Za razliku od prije navedenih teorija, teorije procesiranja informacija naglašavaju unutarnju koncepciju spolne identifikacije. Schema odnosno kognitivni konstrukt predstavlja cijeli sustav očekivanja ili mrežu asocijacija koje pomažu stvarati i organizirati percepcije pojedinca. Ovakav konstrukt omogućava pojedincu traganje za pouzdanim informacijama te spremnost na uklapanje novih informacija u postojeće strukture znanja. U slučaju da informacije nisu kompatibilne s postojećom schemom, dijete ih odbacuje ili postavlja kao temelje za izgradnju neke druge scheme. Zagovornici *ja-konstrukta* smatraju da spolna identifikacija i stvaranje spolnih uloga ima vrlo jasnu ulogu u konstrukciji scheme vezane za primanje, obradu i klasificiranje socijalnih informacija (Lippa, 2005). Znanje i svijest djeteta o vlastitoj spolnoj identifikaciji utječe na to da ono bira i klasificira informacije iz okoline koje su prikladne odnosno neprikladne u odnosu na njegov spol te prema tome gradi konstrukt. Također, kada se nađe u prilici procjenjivati neku situaciju (je li ona prikladna ili neprikladna za njegov spol), dijete poseže za postojećom schemom i, uz procese modifikacije i integracije informacija, gradi novi kognitivni konstrukt.

Teorija spolnog konstrukta (Bem, 1981) predstavlja proširenje Kohlbergove kognitivne teorije. Dok se Kohlberg bavio kognitivnom analizom formiranja spolno tipičnog ponašanja kod djece, Bem je ovu teoriju proširila i na odrasle. Organizacijski okvir ove teorije sličan je onome kod teorije *ja-konstrukta* (Bem, 1981 prema Weisgram, 2016). Naime, teorija tumači kako ženstveni odnosno maskulini maniri u ponašanju određene osobe zapravo čine svojevrsnu prizmu kroz koju osoba promatra svijet. Schema rodnog konstrukta ključna je za djetetovu organizaciju informacija koje se odnose na spolni identitet (Whitney, 2010).

Pojedinci s izraženim spolnim konstruktom skloni su ponašanja ostalih pojedinaca tumačiti s izrazitim naglaskom na spolne razlike, točnije - predrasude. Primjer je eksperiment (Susser i Keating, 1990 prema Archer i Loyd, 2002) u kojemu su sudionici promatrali djecu različitog spola gdje je jedno dijete bilo agresivno prema drugome. Ispitanici s izraženim spolnim konstruktom bili su skloni ponašanje dječaka uvijek procjenjivati agresivnijim od djevojčica. Kada su djevojčice pokazivale agresivnost prema dječacima, isti ispitanici su takvo ponašanje obašnjavali isključivo kao posljedicu njihove isprovociranosti ponašanjem dječaka, a ne kao ponašanje koje može biti imanentno djevojčicama.

Dakle, iz navedenoga se može zaključiti da spol/rod ima značajnu ulogu u procesiranju informacija iz socijalne okoline te u kognitivnom organiziranju ponašanja upravo zbog važnosti koju društvo daje spolnoj/rodnoj pripadnosti pojedinca. Teorija spolnog konstrukta unaprijedila je i proširila Kohlbergovu teoriju jer se bavila spolno tipiziranim ponašanjem odraslih. Osim toga, ova je teorija utvrdila kako spolni konstrukt ne samo da motivira osobe na ponašanje u skladu sa svojim spolom, već, također, na prosudbe i vrednovanje vlastitog i ponašanja drugih kroz prizmu spola (Lippa, 2005).

2.2.5.2. Androginija

Androginija kao pojam koji podrazumijeva objedinjavanje ženskih i muških osobina u smislu psiholoških obilježja i manifestacija ponašanja postao je aktualan u drugoj polovini dvadesetog stoljeća, u jeku jačanja pokreta za ravnopravnost spolova (Norlander, Erixon i Archer, 2000). Umjesto da se ženstvenost i maskulinitet uvijek prezentiraju u izraženoj dihotomiji i na sasvim suprotnim stranama spolnog identiteta, u novije vrijeme pojavljuje se potreba za rekonceptualizacijom ovih pojmova koji su sada komplementarni i ponekad nejasno razgraničeni.

Prema prvoj definiciji koju je formulirala Bem (1981), androginija podrazumijeva da pojedinci mogu imati žensvene i maskuline osobine odnosno biti podjednako asertivni i popustljivi, dominantni i submisivni, ovisno o prikladnosti i korisnosti ovakvih ponašanja u određenoj situaciji. Dakle, androgino ponašanje ima obilježja fleksibilnosti, senzitivnosti i tolerancije te je kao takvo prilagodljivo različitim socijalnim situacijama, dok je spolno tipizirano ponašanje restriktivno, rigidno i neprestano teži biti odrazom zadanih spolnih stereotipa.

Još davne 1976. godine Rebecca, Hefner i Oleshansky (prema Weisgram, 2016) postavili su androginiju u novu perspektivu utemeljivši transcendentni model spolnih uloga koji je radikalno drugačiji od prethodno navedenih. Isti se definira kao dinamički model i razvija se u nekoliko stupnjeva. Na prvom stupnju ne postoji diferencijacija spolnih uloga, na drugom se te uloge polariziraju i potpuno su suprotne karakterom, a na trećem se transformiraju u transcendentni fleksibilni dinamički model. Dakle, na prvom stupnju dijete je okupirano percepcijom informacija iz okoline i nije svjesno spolnih/rodnih uloga koje mu je društvo nametnulo i u koje će se morati uklopiti. Ipak, procesom diferencijacije, dijete počinje poimati dihotomije u svjetlu kojih počinje i jasnije shvaćati polarizaciju spolova, a ovaj se proces događa u predškolskom dobu.

U drugoj fazi dijete počinje poimati postavljena društvena pravila u svezi spolnih uloga te potrebu odnosno obvezu promišljanja svojih postupaka i usklađivanja ponašanja s pravilima. Istodobno, ovakva prilagodba stavova priprema dijete za život u društvu u kojemu je prihvaćanje jasno određenih spolnih uloga poželjno i socijalno nagrađivano (Diekman i Eagly, 2010). Međutim, tijekom ove faze mnoge osobe prolaze kroz određene konceptualne krize koje nastaju ukoliko su nova stajališta koja mora usvojiti u koliziji s njegovim prijašnjim shvaćanjima. U trećoj fazi spolno određenje postaje vrlo fleksibilno. Osoba potpuno reorganizira svoje stavove i ponašanje iz kojeg proizlazi da je nadrasla rigidne spolne podjele (koje se odnose na, primjerice, zaposlenje, partnerske odnose i dr.). Na opisani način dijete postupno formira vrijednosti i ideje o spolnom identitetu i priskrbljuje sebi autonomiju od društvenih očekivanja. Pozivajući se na *teoriju razvoja ega*² (Loevinger, 1976 prema Westenberg i Block, 1993), autori smatraju da će pojedinac, ukoliko započne formirati

²Loevinger teorija o razvoju ega temelji se na postulatima Eriksonove teorije gdje pojedinac sazrijeva i gradi svoj identitet u interakcijama s unutarnjim sebstvom i utjecajima okoline. Podrazumijeva se da je ego dinamičan, a ne statičan pojam. Proces razvoja ega razvija se kroz devet faza: presocijalnu odnosno simbiotsku, fazu impulzivnosti, samokontrole, prilagodbe, samosvijesti, osvješćavanja, individualnosti, autonomije i integracije.

navedene ideje s više razvojne razine svoga ega, biti sposobniji internalizirati diskrepanciju spolnih obilježja.

Međutim, još nije do kraja razjašnjeno što to motivira pojedinca i biva katalizatorom promjena u korist androginije kada kulturalni i socijalni čimbenici inhibiraju ovaj proces i potiču spolno tipizirani identitet? Očito je da dijete nužno internalizira snažno nametnute kulturne i društvene ideje te ih onda prerađuje i daje im ili oduzima značaj, što podrazumijeva visok stupanj kognitivnog razvoja i moralne zrelosti. U skladu s navedenim potrebno je problematizirati koliko je, i na koji način, ovakav proces otežan djetetu koje ima razvojne teškoće. U nekim budućim istraživanjima korisno bi bilo, također, propitati i u kojoj mjeri roditelji, često i sami odgajani na rodnim stereotipima, razumiju ove procese, koliko na njima inzistiraju i kako se navedeno, u konačnici, odražava na cjelokupan razvoj djeteta s PSA.

2.2.5.3. Feministička perspektiva

Budući da se u ovom radu problematizira ponašanje roditelja, između ostaloga, s obzirom na njihov spol odnosno rod, ukratko se treba osvrnuti i na osnovne postulate feminizma. Naime, jedna od premisa feminističkog pokreta je da majka ne mora biti primarni skrbnik djetetu i provoditi s njime najviše vremena jer su navedeni stavovi zasnovani na mitu da osoba koja je rodila dijete istodobno s njime ima i najveću bliskost (Meyering, 2013). Uvidima iz prakse u radu s roditeljima djece s PSA susreću se uglavnom suprotna stajališta, ali također, iako u manjem broju, i mišljenja majki kako bi očevi trebali provoditi puno više vremena s djetetom te uzimati porodiljne dopuste. Stoga svakako intrigira pitanje: ukoliko bi feminističke premise sudionika u ovom uzorku bile jače osviješćene i prihvaćene, podrazumijeva li to da bi iste uzrokovale promjene u raspodjeli poslova te, sukladno tome, i u ponašanju roditelja prema djetetu s PSA.

Prije svega, može se reći da ne postoji jedna jedinstvena perspektiva feminističkog pogleda na spolne uloge. Osvrtom na povijesni tijek razvidno je kako kulturalni feminizam (Henley, Meng, O'Brien, McCarthy i Sockloskie, 1998) ističe nepoželjnost muških značajki te pozitivne značajke ženstvenosti, stavljajući naglasak na evidentne razlike između muškaraca i žena. Radikalni feminizam (Beasley, 1999) smatra da je stavljanje žena u podređeni položaj široko raširen i stoljećima utvrđen način razmišljanja i ponašanja svih društvenih skupina. Između različitih feminističkih teorija prijeporno je pitanje: je li potrebno tražiti (i potvrđivati) razlike

među spolovima, ili, upravo suprotno, uočavati preklapanja i jedinstvenost psiholoških značajki? Prvotno su teoretičari (Eagly, 1987) inzistirali na razlikama ističući nepoželjna ponašanja muškaraca (nasilje, ratovi, silovanja), dok su drugi tražili podudarnosti (Henley i sur., 1998). Upravo se na ovome pitanju feminizam razdijelio u dvije frakcije - liberalni i radikalni (Epure, 2014).

Međutim, za potrebe ovog istraživanja navodi se feministička perspektiva majčinstva te utjecaj spola (roditelja i djeteta) na obiteljske odnose. Iako se u literaturi često mogu susresti mišljenja kako je istospolnost roditelja i djeteta značajan čimbenik međusobnih odnosa, osobito majki i kćeri, neki autori (Tyler, 2007) misle drukčije. Naime, ponekad se takva bliskost smatra podilaženjem rodnim stereotipima pa, upravo suprotno, odnosi majki i kćeri gube na bliskosti (osobito ukoliko kćer ne dijeli feminističke ideje). Ipak, povezanost majki i kćeri može biti značajan zametak šire ženske solidarnosti, a također može i predstavljati, u širem smislu, ugrozu uloge muškarca kao centralne figure u društvu.

Prema podacima iz literature, jedna od istaknutih feminističkih teoretičarki koja se bavila spolnim identitetom, Sara Ruddick (1980), ponudila je platformu za promišljanje reformacije spolnih uloga blisku androginiji. Spomenuta autorica smatra kako otac treba biti potpuno involviran u instituciju majčinstva u svakom njezinom aspektu. Međutim, intenzivna uključenost očeva u skrb o djetetu nužno bi iziskivala premještanje njihovih područja moći te restrukturiranje životnih prioriteta u korist obiteljskog života.

Zaključno, svi navedeni teorijski modeli naglašavaju socijalne i kognitivne čimbenike te njihov utjecaj na formiranje svijesti o spolu odnosno rodu pojedinca. Vidljivo je kako su ostala otvorena neka pitanja za buduća istraživanja, primjerice koliko kognitivni razvoj utječe na svijest o rodu te što kada je kognitivno područje nedovoljno razvijeno za određenu dob? Roditelji, prema vlastitim iskazima, odgajaju svoju neurotipičnu djecu i onu s teškoćama jednako, što se odnosi i na spolno diferenciranje. U tom smislu bilo bi zanimljivo propitati koliko takvim pristupom roditelji mogu otežati spolno sazrijevanje svoga djeteta (ukoliko ne postoji adekvatna svijest i razumijevanje kognitivnih procesa). Iz svega navedenog razvidno je kako je pred čovječanstvom (u užem smislu i kontekstu ovoga rada pred obitelji i društvenom okolinom) zadaća inzistiranja na egalitarnosti, a ne na spolnim/rodnim stereotipima koji stavljaju dijete (koje još nije ni u moralnom, a niti u kognitivnom smislu na dostatnom stupnju razvoja) u poziciju unutarnje borbe i zahtjevnog formiranja spolnog identiteta.

Naposljetku, budući da se ovo istraživanje bavi spolnim razlikama roditelja u odnosu prema njihovom djetetu (gdje svakako značajnu ulogu ima i činjenica djetetova spola), nužno je u

pregledu teorija spomenuti i psihoanalitičku teoriju koja propituje odnos roditelj-dijete s obzirom na spol.

2.2.5.4. Psihoanalitička teorija Sigmunda Freuda

U relevantnoj literaturi često je isticana Freudova (1905-1962) teorija prema kojoj se dijete rađa s određenom količinom seksualne energije (*libido*) koja se tijekom odrastanja djeteta premješta na druga zone u tijelu (*erogene zone*) i tako označava faze u psihoseksualnom razvoju djeteta: oralnu, analnu i genitalnu (Vasta i sur. 2005). Ova teorija ima dva važna općeprihvaćena doprinosa: prvi je odmak od nativizma i priklanjanje interakcionizmu koji smatra kako na djetetov razvoj utječu i urođene značajke i okolinski čimbenici, a drugi premisa da iskustva iz ranog djetinjstva utječu na ponašanje u kasnijem životu.

Također, prema ovoj teoriji, odnos otac-kći može se realno i kompleksno sagledati jedino poznajući i uvažavajući odnos majka-kći (Trowell i Etchegoyen, 2002). Spomenuti se odnos može više opisati kao trijada, budući da kćer zadržava netaknut odnos s majkom, dok istodobno započinje njena privrženost ocu. Budući da otac ohrabruje i podržava tradicionalno feminizirano ponašanje kćeri, ona nastoji ispuniti njegova očekivanja dok odnos s majkom postaje znatno afektivniji i složeniji. Opisana situacija, isprepletana obiteljskim interakcijama (unutar uže i šire obitelji) može značajno utjecati na razvoj spolne i rodne identifikacije djevojčica i dječaka. Međutim, s aspekta teoretičara kognitivnog učenja ova se teorija smatra neadekvatnom za tumačenje psihoseksualnog razvoja budući da u njoj ne nalazimo ulogu kognicije u prihvaćanju spolnih/rodnih uloga.

U konačnici se o spolu, u kontekstu teorijskih ishodišta, može rezimirati sljedeće: na spol utječu biološke (gensko nasljeđe, hormonska ravnoteža, fiziologija mozga i dr.), ali i društvene uvjetovanosti (rani odnosi s roditeljima i njihovi postupci u smislu uvjetovanja i modeliranja ponašanja, kognitivno etiketiranje, socijalne uloge i predrasude). Na temelju ovih premisa profiliralo se nekoliko skupina teorija različitih usmjerenja (biološko, socijalno, kognitivno) koje stavljaju naglasak na različite aspekte formiranja spolnog ponašanja i, posljedično, spolnog tipiziranja na temelju tog ponašanja.

Jedno od pitanja koja se nameću za buduća istraživanja je - što je sa spolnim tipiziranjem tijekom čitavog životnog ciklusa? Naime, sazrijevanje i promjena životnih okolnosti zasigurno utječe na promišljanje pojedinca o spolnom identitetu. Također, nedovoljno je istraženo na koji

način ekstremno spolno tipiziranje djeluje na kognitivno i socijalno funkcioniranje pojedinca. S obzirom na osobitosti suvremenog doba, zanimljivo je problematizirati i utjecaj medija na spolno tipizirano ponašanje (odašiljanje spolnih/rodnih stereotipa, seksistički odnosi u tv emisijama itd.).

Kada se povežu navedena promišljanja s ciljevima istraživanja roditeljskog ponašanja, nameće se i potreba propitivanja utjecaja roditeljskih odgojnih stilova na spolno tipizirano ponašanje djeteta.

Bez obzira na navedene dvojbe i moguće ciljeve budućih istraživanja, spomenute su teorije važne u kontekstu ciljeva ovog istraživanja jer stavljaju u značajnu relaciju socijalna i kognitivna obilježja djeteta s formiranjem i prihvaćanjem vlastitog spolnog identiteta. U skladu s navedenim potrebno je problematizirati kakvog je karaktera spomenuta relacija ukoliko dijete ima socijalne i kognitivne teškoće, što je tipična problematika PSA. Može se utemeljeno pretpostaviti da, ukoliko roditelji odgojnim zadaćama pristupe uvažavajući egalitaranost (ne samo u smislu spolnog određenja, već i kognitivnih potencijala svoga djeteta), mogu u konačnici očekivati značajne emocionalne, kognitivne i socijalne dobrobiti kao posljedice ovakvog pristupa odgoju.

3. RODITELJSKO PONAŠANJE

Ne postoji način na koji bi roditelji mogli izbjeći svoj utjecaj na osobnost, karakter i potencijale svoje djece.

Diana Baumrind

Promatrajući obitelj kroz povijest vidljivo je kako se iscrpna istraživanja o utjecaju individualnih razlika u roditeljskom ponašanju na razvoj i napredak djeteta provode od polovice 20. stoljeća. Treba naglasiti kako su se ova istraživanja profilirala stavljajući naglasak na opća obilježja ponašanja roditelja (odgojni stil, specifične odrednice ponašanja), a ne na pojedinačne, izdvojene postupke (primjerice treba li kazniti dijete zabranom omiljene aktivnosti ili na neki drugi način). Danas postoji veliki broj znanstvenih, stručnih i popularnih radova koji naglašavaju da je važnije **kako** nešto roditelji čine, nego **što** konkretno čine. Promjena paradigme nastupila je zbog toga što prethodna istraživanja koja su se fokusirala na konkretne, izdvojene postupke u ponašanju prema djetetu nisu uspjela dokazati pretpostavljenu povezanost i utjecaj istih na njegov socijalni i emocionalni razvoj (Power, 2013). Brojne opservacije i intervjui s roditeljima pokazali su da su njihovi konkretni postupci iskristalizirali dihotomiju dvije kompleksne odrednice roditeljskog ponašanja: *toplina* (prihvatanje, podršku) i *kontrolu* (te slična ponašanja koja se mogu tako okarakterizirati). To je svakako bio začetak boljeg razumijevanja roditeljskog ponašanja koje je znanost počela promatrati kroz nekoliko eksplicitnih pojavnih odrednica.

Budući da će se u ovome istraživanju roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA primijeniti upitnik URP29 (Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo, 2012), potrebno je osvrnuti se na još neke odrednice koje će, u tu svrhu, biti operacionalizirane. Naime, u spomenutom upitniku obuhvaćene su sljedeće odrednice: *toplina, autonomija, induktivno rezoniranje, roditeljsko znanje, intruzivnost, kažnjavanje i popustljivost*.

Prema dostupnim izvorima informacija, kroz povijest i različite znanstvene pristupe dolazilo je do preklapanja odnosno uporabe različitih termina za istu odrednicu (primjerice, *toplina* se može definirati brižnošću, emocionalnošću, dostupnošću djetetu, usmjerenošću na dijete, uključenošću i sl.). Također, neke su odrednice obuhvaćene u različitim teorijskim konstruktima koji se odnose na roditeljsko ponašanje. Ovdje se, prije svega, podrazumijeva teorijski konstrukt *roditeljskih odgojnih stilova* koji propituju i definiraju roditeljsko ponašanje kombinirajući i objedinjujući pojedine odrednice istog u određeni odgojni stil. Stoga je svakako

nužno osvrnuti se na konstrukt odgojnog stila (poglavlje 3.7.). Prethodno treba razjasniti distinkciju između dvije temeljne odrednice roditeljskog ponašanja: *topline* i *kontrole*.

Kao uvod u roditeljsko ponašanje slijedi kratak prikaz suvremenog roditeljstva, njegovih značajki i funkcije kao podsustava šireg sustava - obitelji.

3.1. Suvremeno roditeljstvo

Svaki obiteljski sustav, uključujući i roditeljstvo kao jedan od njegovih podsustava, vrlo je osoban i specifičan kontekst karakteriziran osobnostima roditelja, kulturnom sredinom, vrijednosnim sustavom, svjetonazorom, ekonomskom situacijom i mnogim drugim čimbenicima (Margolin, Gordis i John, 2001; McEachern i sur., 2012). Može se reći kako je obiteljski život dinamičan proces u kojem se izmjenjuju više ili manje uspješna razdoblja koji mijenjaju sve aktere koji sudjeluju u tom procesu – roditelje i djecu, ali i širu obitelj. Brojna istraživanja obitelji pokazuju kako su temeljne značajke koje su imanentne roditeljstvu zajedničke u mnogim kulturama te kako odgajanje djece prolazi kroz faze koje su određene razvojnim obilježjima djeteta, ulogom roditelja, ali i šire obitelji. Kada se govori o obiteljima, pregledom recentne znanstvene literature vidljivo je da se obitelj definira na više načina i s različitih gledišta, primjerice:

„Obitelj je temeljna društvena jedinica sastavljena od pojedinaca koji su povezani i upućeni jedni na druge krvnim srodstvom, bračnim i ostalim legalnim društvenim vezama i koji žive najčešće u jednom domaćinstvu gdje zajednički ostvaruju socijalne, psihološke i ekonomske potrebe. U obitelji postoje određeni obrasci ponašanja koji su stvoreni ponavljanjem određenih ponašanja unutar obitelji i koji osiguravaju interakcije članova obitelji te uspostavljaju pravila koja obitelj poštuje“ (Aksoy i Yildirim, 2008, str. 2).

„Obitelj možemo promatrati kao sustav koji karakterizira hijerarhijska organiziranost te međusobna interakcija sustava i nadsustava, pri čemu kod kompleksnijih sustava bilježimo višu razinu organizacije, cirkularnu kauzalnost, autonomiju, samoregulaciju te samoodržavanje.“ (Brajša–Žganec, 2003. str. 51).

Iz navedenoga se može primijetiti kako su navedene definicije dijelom pod utjecajem tradicionalnih stajališta koja podrazumijevaju bračnu zajednicu i zajednički život te ostvarivanje zajedničkih potreba i obrazaca ponašanja. Međutim, obitelj je, kao podsustav

društva, podložna svim njegovim mijenama. Sve je više jednoroditeljskih obitelji, obitelji s posvojenom djecom, homoseksualnih brakova s djecom (ili bez djece), parova koji ne žive zajedno ali zajednički skrbe o djeci te je pitanje uklapaju li se one u navedene definicije (Walsh, 2003). Osim toga, postavlja se pitanje trebaju li definicije biti strogo objektivne ili mogu biti podložne subjektivnosti, jer postoje i situacije gdje se iznimno bliski prijatelji smatraju članovima obitelji (Anyan i Pryor, 2002). Bez obzira na postavljena pitanja, svakako se može ustvrditi da zdravu obitelj karakterizira međusobno prihvaćanje i zadovoljstvo, kvalitetna komunikacija i skladni obiteljski odnosi (Brajša–Žganec, 2003).

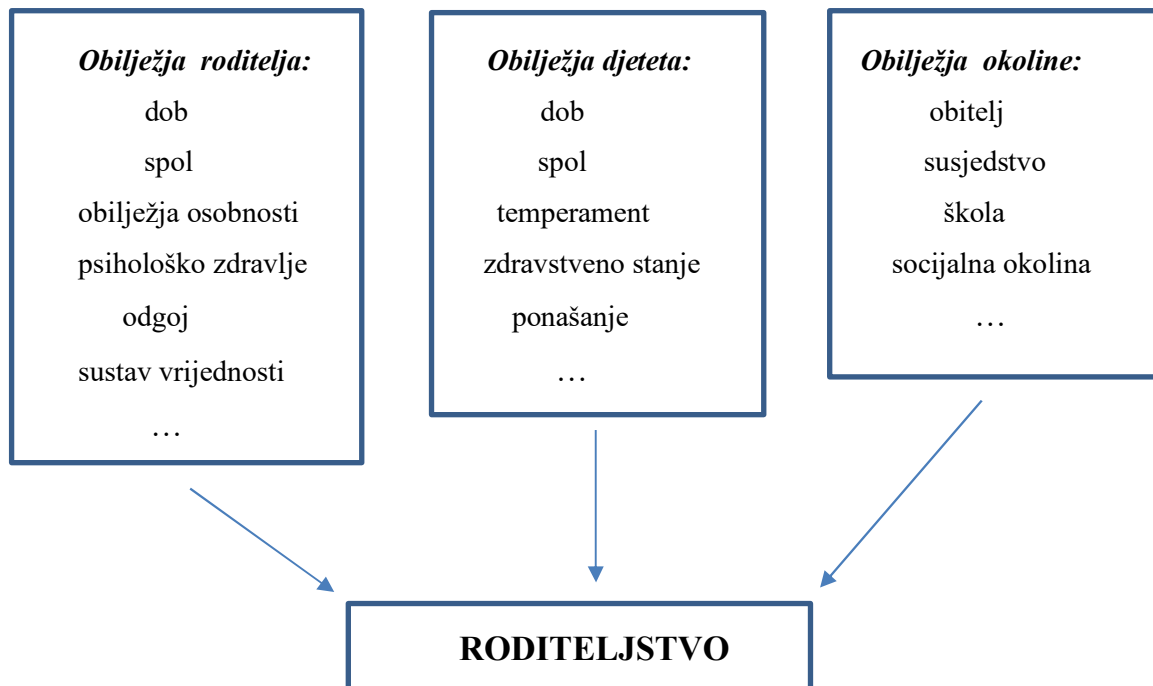
Usporedbe radi, u literaturi starijeg datuma može se pronaći definicija obitelji koja objedinjuje četiri podsustava (Turnbull, Summers i Brotherson, 1986): partnerski odnosi, roditeljski odnosi, odnosi među braćom i sestrama, odnosi u široj obitelji te odnosi s profesionalcima i društvenom sredinom. Međutim, u suvremenom dobu, ovi se podsustavi trebaju promatrati fleksibilnije. Na ovu podjelu te na interakcije podsustava utječu njihova specifična obilježja, ovisno o tome radi li se o bračnoj, izvanbračnoj ili skrbničkoj zajednici, obitelji s jednim roditeljem, s jednim ili više djece, koja je razina uključenosti šire obitelji te kakvi su socijalni, ekonomski i ostali čimbenici koji utječu na funkcioniranje obiteljske zajednice.

Istraživanja roditeljstva danas su značajno raširenija i kompleksnija nego prije, između ostalog, i zbog promjene društvenog stava. Naime, nekada se smatralo da je roditeljstvo privatna stvar koja se događa u specifičnom kontekstu obitelji. Nadalje, obitelj često treba i dodatnu institucionalnu i stručnu podršku osim savjetodavne, posebice ukoliko se radi o obiteljima s djetetom s teškoćama pa se i ovdje ukazuje na važnost istraživanja potreba obitelji. U istraživanjima roditeljstva (Ippolito, Hines, Mahmood i Córdova, 2010; Keizer, Dykstra i Poortman, 2010; Krochek i Mowder, 2012; Margolin, Gordis i John, 2001; McEachern i sur., 2012; Mitnick i sur., 2009; Razina, 2014) jako je važna činjenica da svaka suvremena obitelj ima specifične individualne značajke (podrijetlo, kulturološko nasljeđe, religijski svjetonazor, struktura, osobnosti njenih članova i dr.) pa je stoga važno zastupati individualni pristup. Naglašava se, također, i važnost međusobnog odnosa roditelja te utjecaj istog na dijete. Ova je kompleksnost odnosa u mnogim istraživanjima zapostavljena zbog dominirajućeg fokusa na relaciju majka–dijete ili otac–dijete (Halpenny i sur., 2010).

Ukoliko se govori o prvim definicijama roditeljstva kao podsustava obitelji i okoline, potrebno je navesti model determiniranosti roditeljstva (Belsky, 1984):

„Roditeljstvo je kompleksan spoj svakodnevnih roditeljskih ponašanja, razmišljanja, emocija, stavova i vrijednosti koja se odvijaju pod različitim utjecajima i interakcijama tijekom vremena,

a na koje utječu čimbenici koji potječu od roditelja, djeteta i konteksta u kojemu se roditeljstvo odvija.“ (Belsky i Jaffee, 2006, str. 54.)



Slika 3: Shematski prikaz međutjecaja obilježja djeteta, roditelja i okoline (prema Bornstein, 2002).

Naime, Belsky je smatrao kako "obilježja roditeljstva determiniraju brigu o djetetu i njegov odgoj, što posredno determinira utjecaj na njegov razvoj" (Belsky, 1984. str. 84 prema Cramer, 2002). Stoga je, razvijajući ovaj model, pokušao odgovoriti na pitanje: što zapravo utječe na roditelje i motivira ih da prakticiraju roditeljstvo (roditeljsku praksu, postupke, strategije, ponašanja) upravo na način na koji to rade. Odgovor na ovo pitanje daje Belsky (1984, prema Cramer, 2002) tvrdeći da je kompetentno roditeljstvo ono koje omogućuje osobi razvijanje kapaciteta nužnih za učinkovito udovoljavanje zahtjevima koje će pred nju postavljati okruženje tijekom djetinjstva, adolescencije i odrasle dobi.

Psihološko zdravlje roditelja također je od velikog značaja za zdrav razvoj djeteta (Poonam, Punia i Balda, 2018). Okolnosti koje se u tom smislu smatraju ugrožavajuće za dijete su mentalne bolesti roditelja, alkoholizam ili uporaba nekih opijata. Ovakve situacije višestruko ugrožavaju djetetov razvoj: smanjuju intenzitet uključenosti roditelja u djetetovo zdravlje i kvalitetno funkcioniranje te grade kontekst u kojemu je ugrožena djetetova emocionalna sigurnost.

Za uravnotežen razvoj djeteta važna je i osobnost roditelja. Smatra se da je jedna od njihovih najvažnijih kvaliteta intelektualna i socijalna kompetencija koja je sigurno jamstvo da će roditelj kreirati stimulativnu i njegujuću okolinu za razvoj svoga djeteta (Whiteside, Pope i Bradley, 1996). Kao ostale roditeljske osobine koje su poželjne za optimalan razvoj djeteta ističu se savjesnost, optimizam, mirnoća i tolerancija (Klingman, 2002 prema Kalil i Dcleire, 2004).

Kontekstualni podsustavi podrazumijevaju fizičke i socijalne okolnosti u kojima obitelj živi, a koje se prema Super i Harkness (2002) nazivaju i *razvojno utočište*. Spomenuti podsustav određuje mikrookolinu djeteta u kojemu fizičke (namještaj, prostor, temperatura, svjetlo itd.) i socijalne postavke (različiti svakodnevni postupci i ponašanje roditelja) određuju što dijete vidi, čuje, radi i kako sve to doživljava. Ovu je teoriju nadopunio često citirani Bronfenbrennerov (1995) bioekološki model koji objašnjava djetetov razvoj međudjelovanjem različitih slojeva okoline i djetetovih bioloških značajki. Aktivnosti, zadaće i očekivanja koje prezentiraju predškolske odgojne ustanove, škola, posao, udruge i dr. često profiliraju način na koji se roditelji ponašaju prema svojoj djeci. Ova se skupina socijalnih čimbenika, za razliku od prethodno navedenog mikrosustava, naziva *mezosustav*.

Značajke djeteta imaju veliki utjecaj na obilježja roditeljstva. Razlike u dobi, spolu, sposobnostima i temperamentu uvelike određuju način na koji se roditelji ponašaju prema djetetu. Kako dijete postaje zrelije i kompetentnije, jače utječe na roditelje i okolinu. Budući da se odvijaju paralelne interakcije roditelj–dijete i dijete–roditelj, otežana je procjena roditeljskog doprinosa ovom procesu. Dijete svakodnevno tumači utjecaje roditelja i okoline, daje im značenje i stvara vlastite konstrukte doživljenoga. Konstrukti, podrazumijeva se, nekada mogu biti pogrešno protumačeni. Naime, djeca mogu intenzivirati rezultate aktivnosti kojima su izložena (ili u kojima sudjeluju), mogu ostati ravnodušna, a može se dogoditi i potpuno suprotan odgojni učinak od očekivanoga (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington i Bornstein, 2000).

U posljednje vrijeme propituje se i komplementarnost roditelja i djeteta kao još jedan važan čimbenik odnosno skupina čimbenika koju bi trebalo uvrstiti u navedeni model determiniranosti roditeljstva (Cramer, 2002). U svakom slučaju, ovaj model nudi direktnu poveznicu i osigurava teorijski okvir u kojemu se mogu promatrati obilježja roditeljstva i odgojni rezultati u njihovu međuodnosu.

Kompleksan odnos navedenih čimbenika opisuje i *Bronfenbrennerov bioekološki model "osoba–proces–kontekst–vrijeme"* (1995). Naime, roditeljska se praksa ne može promatrati

izolirano budući da je uklopljena u širi sustav obiteljskih interakcija te društvenih i ekonomskih utjecaja uže i šire okoline (Smith, Gollop, Taylor i Marshall, 2005). U ovaj kompleksni kontekst ubrajaju se i značajke poput nacionalnosti, religijskog svjetonazora, tradicije, strukture obitelji (jednoroditeljske, usvojiteljske itd.), mjesta stanovanja i dr.

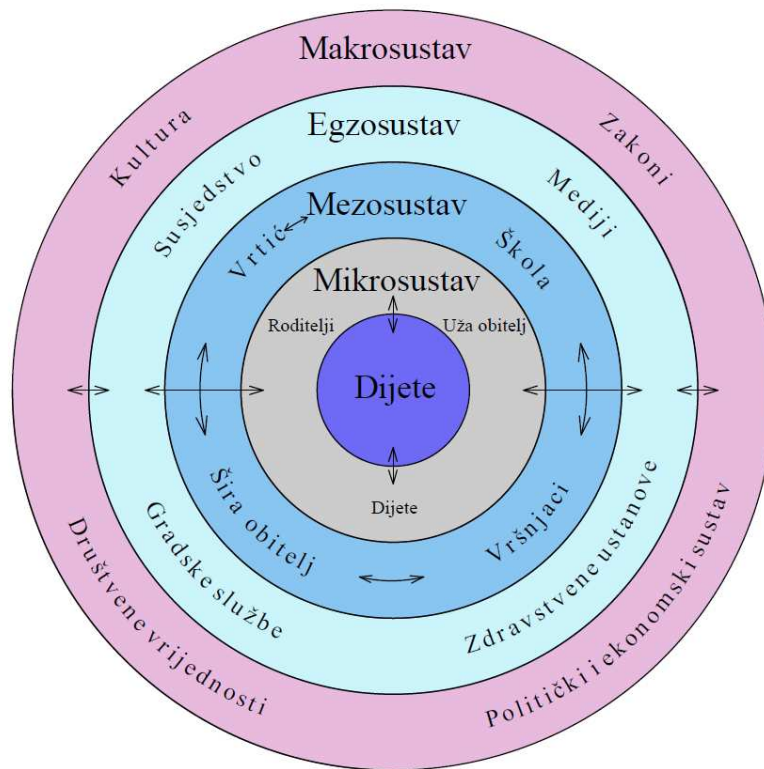
Ukratko, Bronfenbrennerov teorijski model temelji se na dvjema ključnim premisama (Kalil i Dcleire, 2004, str. 21):

1. Ljudski se razvoj odvija kroz procese koji bivaju sve kompleksniji recipročno interakcijama koje doživljava aktivni evoluirajući ljudski organizam s osobama, simbolima i aktivnostima u njegovoj trenutnoj okolini. Ove interakcije se moraju događati redovito, pravilno i u dugotrajnom vremenskom periodu, što se naziva proksimalnim procesom.

2. Forma, sadržaj i smjer proksimalnog procesa utječu na razvoj djeteta kao zajednička funkcija više varijabli: psihofizičkih osobina djeteta, značajki okoline (trenutne i buduće u kojoj će se razvoj odvijati) te ostvarenih razvojnih rezultata.

Slijedom svega navedenog, odgoj i razvoj djeteta ne odvija se samo u obitelji, već i u širem socijalnom okruženju koje, prema Bronfenbrenneru, sačinjava niz struktura povezanih na različitim razinama (slika 4). Razine ovog sustava čine *mikrosustav*, *mezosustav*, *makrosustav* i *egzosustav*.

Mikrosustav čine djetetova obitelj, škola, susjedstvo i vršnjaci (Luster i Okagaki, 2005) i to je područje djetetovih najčešćih, najintenzivnijih i najznačajnijih interakcija. U ove se interakcije ponekad upliću utjecaji s viših razina, primjerice, utjecaji odraslih osoba iz društvene zajednice (mezosustav). Također, do djeteta dopiru i utjecaji s viših razina (egzosustav) u smislu donošenja odluka koje utječu na njegov život. Kada se govori o kontekstu problema s kojima se susreću djeca s teškoćama i njihove obitelji, spomenute odluke mogu biti, primjerice, ukidanje invalidnine, izmjena uvjeta za dobivanje dodatka za njegu ili statusa roditelja njegovatelja. Naposljetku, utjecaji s najviše razine (makrosustav) poput globalnog društvenog uređenja, odnosa prema manjinama ili ugroženim skupinama, ratnog stanja, siromaštva i sl. mogu imati značajne posljedice na odrastanje i formiranje osobnosti djeteta.



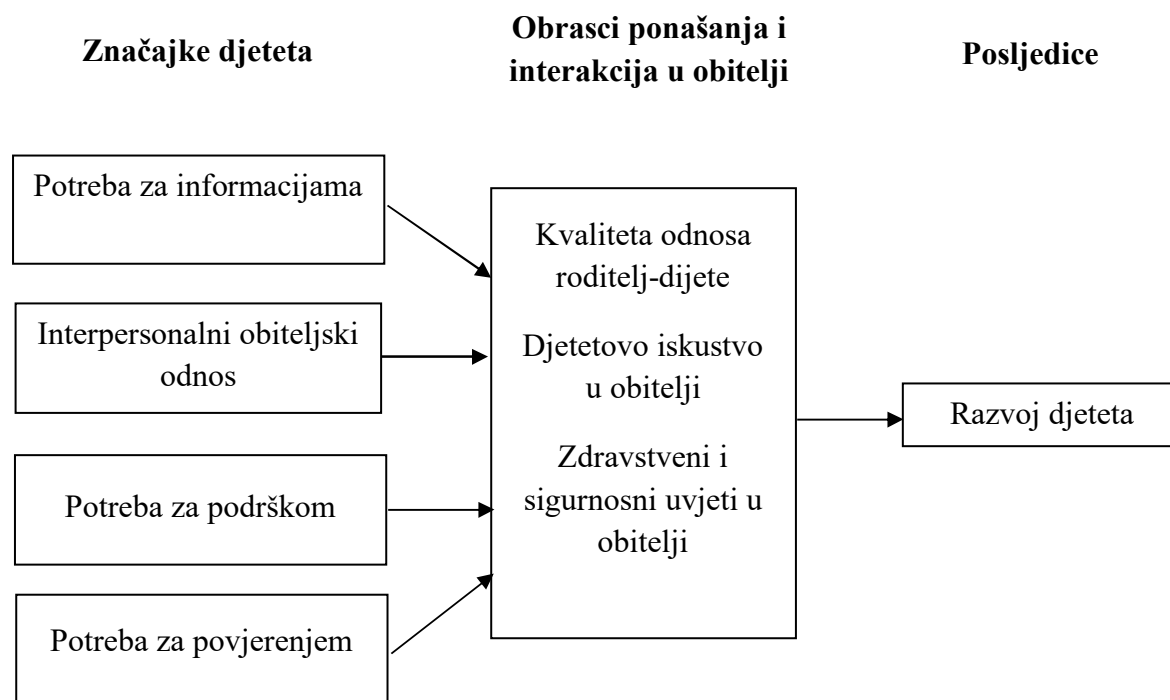
Slika 4: Bronfenbrennerov bioekološki model sustava (Swanson i sur., 2003)

Mnoga se znanstvena stajališta slažu da ista ponašanja roditelja mogu imati različite odgojne rezultate, čak i unutar iste obitelji. Poznato je da roditelji koriste različite postupke i strategije u odgoju djeteta, ali bilo bi korisno precizirati koji su to konkretni postupci u mikrosustavu, koliko se često ponavljaju te pokušati preciznije objasniti razlike u odgojnim rezultatima (Kalil i Dcleire, 2004). Može se zaključiti da su (u usporedbi s vladajućom paradigmom u prošlom stoljeću koja proklamira roditeljsko ponašanje kao dominantan čimbenik odgoja), ovakvi kompleksni teorijski modeli svakako značajan napredak u shvaćanju cjelovitog razvoja djeteta.

Međutim, kako bi razmatrali utjecaj na dječji razvoj u cjelini, nije dovoljno uzeti u obzir samo roditeljski utjecaj, već utjecaj čitave uže (pa i šire) obitelji. Osobito kada se govori o razvoju djeteta s teškoćama, u obzir treba uzeti tri kategorije obiteljskih utjecaja (Guralnick, 1998):

1. kvaliteta odnosa roditelji–dijete
2. iskustva koje dijete stječe unutar obitelji
3. zdravstveni i sigurnosni uvjeti u obitelji

Shematski prikaz navedenih utjecaja prikazan je na slici 5 (Guralnick, 2000 prema Kalil i Dcleire, 2004, str. 121)



Slika 5: Obiteljski utjecaji na dijete (Kalil i Dcleire, 2004)

Kao što je vidljivo iz slike 5, pod interakcijama odnosa roditelj–dijete podrazumijevaju se ponašanja roditelja obilježena toplinom, susretljivošću i neintruzivnošću (poticanje, razumijevanje, pomaganje, ohrabrivanje), a koja su bitna za olakšavanje kognitivnog i socijalnog razvoja djeteta u njegovu ranom djetinjstvu (Landry, Smith, Swank i Miller-Loncar, 2000). Međutim, da bi ovakvo ponašanje bilo učinkovito, mora se ponavljati konstantno svaki dan u različitim aspektima interakcije s djetetom, što može biti veliki izazov za roditelja i dijete. Treba naglasiti kako se iskustva koje dijete stječe unutar obitelji ne odnose samo na materijalnu okolinu u kojoj dijete odrasta (namještaj, igračke, didaktički materijal, sredstva za njegu itd.) već i na socijalna iskustva poticana i organizirana od strane obitelji (upoznavanje i druženje s osobama koje ne pripadaju obitelji te poticanje druženja s vršnjacima). Također, djetetu treba osigurati aktivnosti koje podržavaju i razvijaju njegove talente, interese i potrebe. Osiguravanje ovakvih aktivnosti te podrške i komunikacije sa stručnjacima koji bi ih nadgledali i vodili također je vrlo značajno za optimalan razvoj djetetovih potencijala. Nadalje, sigurnost i zdravlje djeteta podrazumijeva osiguranje djeteta od bilo kakve vrste nasilja ili svjedočenja nasilju. Bazično osiguranje zdravstvenih uvjeta podrazumijeva zdravu prehranu, higijenske uvjete i zdravstvenu njegu djeteta.

Veliki značaj imaju i obilježja djeteta pa se nameće pitanje kolike potrebe ono ima za podrškom, informacijama i povjerenjem, na koji način te potrebe izražava te kakva je kvaliteta obiteljskih interpersonalnih odnosa putem kojih se ta podrška ostvaruje.

Iako je roditeljstvo kompleksan pojam obilježen individualnim značajkama i ne postoji jedinstven i univerzalan model koji bi jamčio univerzalno primjenjivo uspješno roditeljstvo, ipak se mogu utvrditi značajke roditeljskog ponašanja/aktivnosti koje rezultiraju pozitivnim i uspješnim roditeljstvom.

To su (prema Halpenny i sur., 2010):

- njegujuće ponašanje koje osigurava djetetu emocionalnu sigurnost i toplinu,
- strukturiranje aktivnosti kojima roditelji postavljaju granice te usmjeravaju i modeliraju ponašanje djeteta, ali bez psihološke ili fizičke prisile,
- prepoznavanje djetetove potrebe da bude poštovano i prihvaćeno te da lakše i kvalitetnije razvije svoje potencijale,
- sposobnost roditelja da primijete promjene u djetetovu ponašanju i stavovima tijekom njegova sazrijevanja te, u skladu s time, kontroliraju i mijenjaju vlastito ponašanje kako bi na adekvatan i neinvazivan način pratili ove promjene.

Neki autori smatraju da, ukoliko se roditeljstvo promatra longitudinalno, u njegovu vremenskom tijeku, vidljivo je kako prolazi kroz različite faze. Prema Mowder (2006), roditeljstvo se razvija kroz šest faza: faza stvaranja predodžbi, faza njege, faza autoriteta, interpretativna faza, faza međuosvisnosti i faza odvajanja. Budući da ovaj model propituje prihvaćanje djeteta koje, moguće, ne ispunjava očekivanja koja su roditelji prvobitno imali, svakako je važan za problematiziranje odnosa roditelja s njihovim djetetom koje ima PSA.

U prvoj fazi, koja započinje već tijekom trudnoće, roditelji stvaraju predodžbe o djetetu te osiguravaju optimalne uvjete za njegov dolazak (Bornstein, 2002).

Druga faza, koja se naziva holističkom, počinje danom djetetova rođenja i traje najkasnije do djetetove druge godine. Ovo je razdoblje intenzivnog povezivanja roditelja s djetetom, stjecanja iskustva i roditeljskih kompetencija, učenja o njemu i sebi samima. Najvažnije postignuće ove faze je istinsko prožimanje i prihvaćanje djeteta onakvog kakvo ono jest, u odnosu na prijašnje roditeljske predodžbe. Moguća je i situacija da dijete ne ispunjava očekivanja svojih roditelja (u kontekstu ovoga rada – roditelji se nadaju zdravom djetetu, a dobiju dijete s razvojnim teškoćama ili nekim drugim zdravstvenim problemima). U tom slučaju, roditelji odabiru neku od sljedećih strategija, primjerice, susprežu svoje negativne osjećaje prema djetetu i prihvaćaju ga kakvim ono jest (nediferenciranje pojedinca od sustava). Nadalje, moguće je da roditelji

izbjegavaju negativne osjećaje prema situaciji ne pridajući joj značenje, ali iskazuju konstantno nezadovoljstvo (diferencirani pojedinac u konfliktu sa sustavom koji se ne ponaša konstruktivno). Postoji, također, mogućnost da se distanciraju od djeteta objašnjavajući izolaciju time da dijete možda, uvjetno rečeno, nije njihovo ili je zamijenjeno i sl. (diferencirani i izolirani pojedinac u odnosu na sustav). Naposljetku, određeni broj roditelja se suočava s neskladom svojih očekivanja i obilježja djeteta te konstruktivno djeluje na situaciju. Oni pronalaze pozitivne strane djeteta i života s njime; nalaze načine borbe sa zdravstvenim teškoćama i pronalaze terapije, aktivnosti i stručnjake; osiguravaju podršku šire obitelji i okoline i sl.

Treća faza traje od navršene druge do pete godine djeteta i to je doba tijekom kojeg roditelji definiraju svoj stil odgoja, postavljaju pravila te određuju načine na koje će se ona ostvarivati. Četvrta faza započinje polaskom u vrtić i završava ulaskom djeteta u pubertet. U ovoj se fazi pokazuje snalaženje djeteta u drugoj sredini, njegov odnos prema autoritetima i vršnjacima, razina samostalnosti te ponašanje u obrazovnim (i ostalim) situacijama.

U fazi međuovisnosti, koja započinje tinejdžerskim godinama odnosno ulaskom u pubertet, sva pravila postavljena u prethodnoj fazi podložna su redefiniranju od strane djeteta koje ima novi pogled na svoju autonomiju i, općenito, ulogu u obitelji.

Faza odvajanja i odlaska djeteta ujedno je i faza roditeljske evaluacije. Oni procjenjuju svoj konačni rezultat odgoja, obilježja osobnosti i kvalitete svoga odraslog djeteta te pokušavaju predvidjeti njegov budući samostalni život.

Općenito, dolazak djeteta u obitelj može se tumačiti na nekoliko načina. Roditelji dijete mogu doživjeti kao izazov, veliku odgovornost, izvor zadovoljstva i samoostvarenja, skup potencijala koje treba razvijati, ali, ponekad, i kao smetnju koja im onemogućuje bavljenje drugim aktivnostima. Nerijetko roditelji osjećaju nesigurnost hoće li biti dorasli roditeljskoj ulozi i uspješno razviti sve potencijale svoga djeteta (Winston i Chicot, 2016). Roditelji koji zauzimaju negativan stav prema djetetu (ne samo promatrajući ga kao smetnju, već i kao preveliku odgovornost) razvijaju prema njemu odnos koji se temelji na hladnoći, ignoriranju, stalnim sukobima i kažnjavanju. Međutim, navedeno ne znači kako pozitivan stav prema djetetu (snažna privrženost, zadovoljstvo, emotivna ispunjenost) nužno rezultira afirmativnim odgojnim metodama. U slučajevima prevelikog glorificiranja djeteta ponekad se radi o neispunjenim roditeljskim težnjama za ljubavlju i potvrdom (Mercer, 2006). Roditelji tada nastoje ispuniti djetetu svaku želju kako bi ga učinili sretnijim, ispunjavajući na taj način vlastite neostvarene želje. U konačnici, opisano roditeljsko ponašanje može štetiti djetetu koje, ulaskom u svijet odraslih, ne može adekvatno odgovoriti na zahtjeve koji se pred njim

postavljaju, ne zna se izboriti za sebe te se, uglavnom, povlači i iskazuje pasivnost u socijalnim kontaktima (Ungar, 2009).

U spomenutim primjerima prezaštićenosti djeteta češći su akteri majke (Almond, 2010). Navedene se situacije češće događaju ukoliko dijete ima neke teškoće (razvojne, intelektualne, socijalne). Događa se da majke brinu o djetetu i kada za time nema realne potrebe ili se, između ostalog, upliću u njegove socijalne kontakte. Takvo roditeljsko ponašanje djetetu također nanosi štetu jer mu oduzima temeljno pravo da razvije svoje osobne potencijale i razvije samopouzdanje. Nadalje, dijete može biti neuspješno u socijalnim kontaktima jer se, u želji da zadrži svoju povlaštenu poziciju koju je imalo u obitelji, ponaša sebično.

Brajša–Žganec (2003) navodi čak osamnaest vrsta roditelja, ovisno o njihovu ponašanju prema djetetu: perfekcionistički usmjerene, proračunate, ambiciozne, nerealne, sveznajuće, krute, neumjerene, nasilne, popustljive, netolerantne, prividno uspješne, uvjetne, očajne, nepovjerljive, neodlučne, nezaustavljive, diktatore i pasivne roditelje.

Neki autori (Demick, Bursik i Dibiase, 1993 str. 5) smatraju kako se "razvoj i napredak roditelja ocrta kroz njegove više ili manje uspješne relacije s djetetom koje ostvaruje u fazama napretka ili regresije djelovanja svog superega odnosno samopouzdanja". To je dinamičan proces u kojemu roditelj pokušava da dijete postigne njegove vlastite neostvarene ciljeve i ambicije. Kada u tome ne uspije, proživljava vlastite unutarnje konflikte i tako prelazi na viši stupanj zrelosti.

Međutim, sva ova gledišta, kako je već navedeno, polaze od utjecaja roditelja na razvoj djeteta. Razvoj roditeljstva se, ipak, ne može proučavati samo iz perspektive interakcije i utjecaja na dijete, već kompleksnije, holistički, iz perspektive orijentirane na sustav (Demick i sur., 1993). Temeljno polazište ovog holističkog pristupa je promatranje ljudskog bića unutar okoline u kojoj živi, uvažavajući tri aspekta: biološki, psihološki i sociokulturni. Okolina se, pak, promatra na tri razine: fizička (oprema kuće, uvjeti za život), interpersonalna (odnosi supružnika, djeca, šira obitelj, prijatelji) i sociokulturna (očekivanja društva od roditelja).

Ukratko rezimirajući ovaj pristup, može se reći kako su njegove specifičnosti vrlo strukturirana organizacija i dinamičan karakter. Navedena struktura je preduvjet kvalitetnog planiranja budućih akcija kako bi se sustav razvio do željenog stanja. Naglašavaju se i njegova holistička obilježja budući da sustav funkcionira kao cjelina. Naime, bilo kakva neravnoteža remetila bi funkcioniranje sustava na svim razinama.

Dakle, roditeljstvo se, između ostalog, može promatrati u kontekstu jedinstva suprotnosti odnosno polarizacije niže i više razvojne razine funkcioniranja. U tom smislu navodi se polarizacija „naprednih i regresivnih roditeljskih kompetencija“ (Demick i sur., 1993, str. 8):

- *prožimanje vs. potčinjenost* (ciljevi i zadaće roditeljstva nisu jasno definirane niti je postavljena jasna hijerarhija kratkoročnih i dugoročnih ciljeva),
- *sinkretizam vs. diskrecionizam* (nasuprot sinkretizmu, kojemu je imanentna nejasna granica između vlastitog unutarnjeg svijeta i onog vanjskoga, diskrecionizam jasno definira vlastite osjećaje i predodžbu vanjskog svijeta u odnosu na osjećaje i predodžbe djeteta),
- *difuzija vs. artikulacija* (difuzno roditeljstvo stvara sliku o djetetu utemeljenu na sporadičnim kratkotrajnim iskustvima, dok artikulirano roditeljstvo analizira izdvojena iskustva koja se ponavljaju i znakovita su za ponašanje),
- *rigidnost vs. fleksibilnost* (rigidni roditelji su strogi, kruti i nespremni na promjene za razliku od fleksibilnih roditelja),
- *labilnost vs. stabilnost* (labilnost je značajka roditeljstva gdje je ponašanje roditelja vrlo fluidno, promjenjivo i nedosljedno, dok se stabilnost očituje dosljednošću postupaka i jasnim postavljanjem granica).

U konačnici, važno je spoznati ne samo koje su to razvojne faze mijenjanja odnosa pojedinac-sustav, već i kako se osoba suočava s konfliktima koji se događaju unutar sustava. Najmanje poželjno, i na vrlo niskoj razini razvoja, je sinkretičko, labilno, difuzno i rigidno stanje sustava gdje se ne može odvojiti subjekt od objekta niti izlučiti jedinku iz sustava. Na višoj razvojnoj razini postoji diferencijacija dijelova sustava, ali ne postoji njihova povezanost u hijerarhiju. Dijelovi sustava su izolirani i ne funkcioniraju u logičnoj cjelini jer iskustva (znanje, osjećaji, vrednovanje) nisu racionalno povezani s aktivnostima. Primjerice, roditelji imaju znanje o tome kako je loše biti rigidan roditelj, ali bez obzira na to znanje, nisu u stanju kontrolirati i konstruktivno promijeniti svoje ponašanje. Slični primjeri su i međusobna izoliranost supružnika, loša komunikacija s društvenom zajednicom i sl.

Ukoliko se pomakne fokus sa sustava na osobu i njezinu motivaciju, razlozi zbog kojih osoba može osjetiti potrebu biti roditeljem mogu biti (Demick i sur., 1993):

- na biološkoj razini (pretpostavlja se da je osoba dosegla određenu životnu dob, tjelesnu i psihičku zrelost te želi ispuniti svoju biološku potrebu za produžetkom vrste),
- na psihološkoj razini (samoostvarenje, ispunjenje moralne dužnosti, dokaza sazrijevanja i početka novog načina života),
- na sociokulturnoj razini (ispunjenje socijalne uloge, potvrda socijalnog statusa i sl.).

Spomenuti autori tvrde kako, iz perspektive sustava, razlozi za postajanje roditeljem mogu biti na biološkoj razini (stvaranje potomstva), interpersonalnoj razini (zasnivanje bračnog odnosa,

zasnivanje obitelji, udovoljavanje supružnikovoj želji) te sociokulturnoj razini (ispunjavanje očekivanja društva, udovoljavanje religijskim zahtjevima, postizanje određenog stila života, osiguravanje podrške u starijoj dobi itd.). Naglašava se kako je potrebno razmotriti i vremenski aspekt odnosno uočiti bitne događaje koji su, uz navedene ispunjene preduvjete, potaknuli osobu da u određenom trenutku svoga života odluči postati roditeljem.

Iz svega navedenog vidljivo je kako su polazišta s kojih se promatra roditeljstvo višestruka i kompleksna. Ipak, kao što je naglašeno, dominiraju pristupi usmjereni na dijete te međusobni utjecaj djeteta i roditelja. Manje su zastupljena istraživanja koja propituju roditeljstvo kao međuodnos partnera te njihov zajednički odnos prema djetetu i okružju u kojemu se roditeljstvo razvija. Partnerstvo roditelja svakako je važna komponenta roditeljskog i obiteljskog života pa je nužno, kako bi podrobnije opisali roditeljsko ponašanje, navesti neke njegove odrednice.

Neosporna činjenica koja se nameće pregledom literature je nedostatan broj istraživanja koja se bave očinstvom i ulogom oca u obitelji. Gotovo do samog kraja dvadesetog stoljeća istraživanja o roditeljstvu podrazumijevala su, zapravo, istraživanja o majčinstvu (Day i Lamb, 2004). Oduvijek se smatralo kako je majka primarni skrbnik o djetetu te bolje razumije njegove potrebe (Bornstein, 2002).

O ovoj će se, nepravedno zapostavljenoj i zanemarenoj ulozi oca u razvoju, odrastanju i cjelokupnom životu djeteta, govoriti u idućem poglavlju.

3.2. Očinstvo

Očinstvo je vrlo kompleksna životna uloga koja se ne može promatrati jednoznačno. Na ovu ulogu utječu značajke osobnosti, nasljeđe i sustav vrijednosti, kontekst u kojem se odvija očevo uključivanje u skrb o djetetu, izazovi s kojima se pri tome susreće te način kojim na njih odgovara (Tamis–Lemonda i Cabrera, 2002). Neki autori navode širi popis čimbenika koji utječu na ulogu oca (Palkowitz, 2002): bračni status, kvaliteta veze s majkom djeteta, stupanj obrazovanja, zaposlenost, prihvaćanje odnosno neprihvaćanje djeteta, odnos s djetetom, način na koji je bio odgajan, dominantni odgojni stil i značajke ponašanja, kulturno nasljeđe, sustav vrijednosti, obilježja osobnosti te motivacija.

Očeva uloga može se promatrati dvojako: kao biološka i socijalna (Palkowitz, Dutton i Hull, 2014). Biološka je uloga, podrazumijeva se, utemeljena na krvnom srodstvu i genskom nasljeđu, dok socijalnu ulogu otac gradi uključenošću u djetetov život i funkcioniranje

cjelokupne obitelji. Uključenost oca u život obitelji te njegova sposobnost i motiviranost za sudjelovanjem u obiteljskom životu ne ovise samo o njegovoj biološkoj ulozi, već i o ekonomskim mogućnostima te kulturološkim čimbenicima i očekivanjima (Day i Lamb, 2004). Ukoliko je otac aktivno uključen u obiteljski život, on ima ključnu ulogu u konstituciji obitelji, međusobnim interakcijama i uspostavljanju obiteljske hijerarhije.

U tom smislu Parke (2002) naglašava važnost istraživanja očeve uloge u obitelji na nekoliko razina: prva je njegovo aktivno sudjelovanje i usmjeravanje interakcija ostalih članova obitelji. Sljedeća razina je njegovo ponašanje prema partnerici/supruzi te utjecaj istoga na njezin odnos prema njihovom zajedničkom djetetu. Sukladno navedenom, važno je problematizirati pojedinačne relacije: odnos majka–dijete, otac–dijete te otac–majka. Značajno je, također, propitati ulogu oca u obitelji pod utjecajima okoline (šire obitelji, susjedstva, škole, socijalne zajednice). Važno je sagledati i širu vremensku perspektivu budući da se vremenom osoba razvija i mijenja, što neminovno utječe i na njezinu roditeljsku ulogu (Bornstein, 2002).

Lewis (1997 prema Dowd, 2000) u svome se istraživanju također bavi značajkama očinstva te smatra da je isto specifično u odnosu na majčinstvo na više razina. Naime, očevi se smatraju hraniteljima obitelji i od njih se očekuje da ispune navedena očekivanja. Nadalje, od očeva se očekuje da podržavaju majku u skrbi za dijete te da svojim odnosom prema njoj značajno utječu na dinamiku obiteljskih odnosa. Spomenuti autor smatra kako se ponašanje očeva može mijenjati ovisno o kulturnom okruženju ili kvaliteti partnerske veze, dok je majčino manje podložno promjenama.

Tijekom dvadesetog stoljeća (ukoliko govorimo o znanstvenim istraživanjima) odnosno stoljećima prije (u odnosu na povijest čovječanstva) evidentna je nedostatna evaluacija očeve uloge u razvoju i životu djeteta te minorizacija iste u odnosu na majčinu ulogu. Do devedesetih godina prošloga stoljeća pod pojmom roditeljstvo zapravo se podrazumijevalo majčinstvo (Čudina–Obradović i Obradović, 2006). Zeybekoğlu (2013 prema Guder i Ata, 2018) u svom pregledu istraživanja tvrdi kako je istraživanje uloge oca alarmantno nedostatno jer se očeva ljubav, pažnja i uključenost u život djeteta pokazala jednako važnom kao i uključenost i ljubav majke.

Dakle, evidentno je da se, zbog naglašavanja uloge majke u razvoju i, općenito, životu djeteta zapostavljao utjecaj oca. Znatno se više istraživao utjecaj očeva koji su odsutni, nego onih koji sudjeluju u obiteljskom životu i odgoju djeteta (Day i Lamb, 2004). Ukoliko se govori o patrijarhalnim obiteljima, pod navedenom odsutnošću podrazumijeva se očeva nedovoljna uključenost u skrb i aktivnosti oko djeteta. Međutim, u suvremenom dobu povećava se broj

jednoroditeljskih obitelji, a dijete se uglavnom dodjeljuje na skrb majci pa je otac često i fizički odsutan.

U konačnici, autori zaključuju kako se odsutnost oca iz obitelji reflektira na pet različitih razina:

1. Majka je opterećena puno većim brojem svakodnevnih obveza unutar i izvan obitelji.
2. Pojavljuju se problemi ekonomske prirode, ukoliko otac financijski ne podržava ili nedovoljno podržava dijete.
3. Majka je izložena emocionalnom stresu zbog neizvjesnosti za budućnost djeteta.
4. Kod djeteta se javlja osjećaj krivnje i odbačenosti zbog situacije u kojoj jedan roditelj napušta obitelj.
5. Pojavljuje se negativan utjecaj konflikata roditelja i, općenito, narušene kvalitete njihovog odnosa na psihološko zdravlje djeteta.

Tamis–Lemonda i Cabrera (2002) navode kako, i u slučajevima kada otac ne živi s obitelji, čimbenici poput njegove dobi, zdravlja, ekonomskih mogućnosti, financijske potpore, uključenosti u aktivnosti djeteta te responzivnosti značajno utječu na psihosocijalni razvoj djeteta i njegova akademska postignuća.

Koliko će otac biti prisutan odnosno aktivan u životu djeteta i njegovu razvoju, ovisi o tri kategorije čimbenika (Parke, 2002): individualnim, obiteljskim i čimbenicima iz socijalnog okružja. Individualne čimbenike čine, prije svega, očeva povezanost s vlastitom obitelji, način na koji je odgajan i sustav vrijednosti koji je naslijedio. U tom smislu zanimljivo je napomenuti da, prema jednom starijem istraživanju, očevi većinom kopiraju odgojni stil svoga oca, a ne majke (Losh–Hasselbart, 1987). Sljedeći individualni čimbenik je socijalizacija očeva tijekom odrastanja i način na koji su pripremani na očinsku ulogu. Naime, u obiteljima se često podržavaju rodni stereotipi o ulozi muškaraca u obitelji (posebice u tradicionalnim obiteljima), što nerijetko utječe na njihovo ponašanje kada i sami postanu očevima. Berman (1991, prema Bornstein 2002) smatra da roditelji aktivno ili latentno podržavaju distanciran odnos svojih sinova prema igrama koje simboliziraju brigu o djetetu ili kućanske poslove te, na taj način, već u ranom djetinjstvu stvaraju socijalne obrasce koje snažno utječu na ponašanje dječaka u odrasloj dobi. Naposljetku, motivacija, stavovi i vještine odnosno vjerovanja u iste, značajan su prediktor uključenosti očeva u odgoj djeteta. Ukoliko je otac uvjeren u vlastite kompetencije i smatra se jednako važnim skrbnikom djeteta od prvih dana njegova života, njegova će uključenost biti veća u kvalitativnom i kvantitativnom smislu (Fox i Bruce, 2001). Očevi koji su bili educirani o skrbi za dijete doživljavali su se kompetentnijima te su bili znatno aktivnije uključeni u njegov odgoj (Parke, 2002). Prema istom autoru, obiteljske čimbenike čine majčini stavovi na temelju kojih ona ograničava očevu uključenosti u skrb za dijete. Razlozi tome mogu

biti sumnja u kompetencije, motivaciju i zainteresiranost oca za sudjelovanje, ali i raspodjela moći. Majke se često doživljavaju najvažnijim osobama u životu djeteta nakon njegova rođenja i ponekad tu ulogu nerado dijele, čak i ako se radi ocu njihova djeteta.

Nadalje, važan obiteljski čimbenik je dijada odnosa otac–majka i majka–dijete. Pokazalo se kako je kvaliteta bračnog odnosa značajan prediktor očeve uključenosti u brigu o djetetu (Easterbrooks, Raskin i McBrien, 2014), kao i kvaliteta odnosa majka–dijete. Zanimljivo je da kod majki nije pronađen utjecaj kvalitete partnerske veze na njezin odnos s djetetom (Pleck i Masciadrelli, 2004; Pleck i Hofferth, 2008). Ipak, neki autori nisu pronašli povezanost kvalitete partnerskog odnosa i očeve uključenosti (Mehall, Spinrad, Eisenberg i Gaertner, 2009). Također, na uključenost oca utječe i temperament djeteta pa se pokazalo da su očevi više posvećeni djetetu koje je lakše odgajati (Brown, McBride, Bost i Shin, 2011).

Naposljetku, jedan od najvažnijih socijalnih čimbenik koji utječu na uključenost oca svakako je trenutak kada je muškarac postao otac (Parke, 2002). Pod navedenim se podrazumijevaju individualne životne okolnosti (dob oca, obrazovanje, zaposlenički status, stambena zbrinutost i dr.) te društveni kontekst odnosno socijalna politika društva koja utječe na funkcioniranje obitelji. Veliki utjecaj na uključenost oca ima činjenica je li majka djeteta zaposlena te koliko vremena dnevno roditeljima oduzimaju njihove radne obveze.

U literaturi se navode i različiti stilovi očinstva. Arendell (1997) navodi tri stila: *otac hranitelj*, *autonomni stil očinstva* i *aktivno/uključeno očinstvo*. Otac hranitelj primarno skrbi za egzistencijalne potrebe djeteta i čitave obitelji, ali nije uključen u djetetov odgoj i ne provodi aktivno zajedničko vrijeme s djetetom. Autor naglašava kako ovakav tip očeva smatra da je osiguravanjem ekonomske sigurnosti njihova uloga ispunjena. Autonomni stil očinstva dominantno karakterizira biološka određenost očinske uloge. Ovakav tip oca izbjegava obveze koje se odnose na dijete i teži načinu života kakav je imao prije njegova rođenja ili zasnivanja partnerske zajednice. Obično ovaj očinski stil prati i nekvalitetna partnerska veza. Uključeni očevi predstavljaju kvalitetno očinstvo koje je, uz hraniteljstvo, obilježeno aktivnim sudjelovanjem u odgoju djeteta, kvalitetno provedenim zajedničkim vremenom te dobrim partnerskim odnosom.

Jain, Belsky i Crnic (1996) navode podjelu na *progresivne* i *neangažirane* očeve. Progresivni očevi sudjeluju u primarnoj skrbi za dijete (hranjenje, oblačenje, njega) te u igri, šetnji i obrazovnim aktivnostima. Neangažirani su očevi prilično distancirani i ne sudjeluju u navedenim aktivnostima, već ponajviše u discipliniranju djeteta.

Također, može se govoriti o izravnom i neizravnom utjecaju oca (Pleck i Masciadrelli, 2004). Izravnim utjecajem smatra se ono što otac čini s djetetom i način na koji to utječe na djetetov

razvoj. Neizravni utjecaj nije toliko transparentan, ali je vrlo važan jer podrazumijeva logističku podršku, odvođenje djeteta na aktivnosti i sl.

Dakle, prema navedenom, očinstvo u suvremenom društvu doživljava svoju redefiniciju u odnosu na očinstvo kakvim ga već stoljećima promiče tradicionalno društvo. Stoga se može zaključiti kako je uloga oca društveno i kulturno uvjetovana jer se stoljećima podrazumijevalo kako otac više treba skrbiti za fizičku i materijalnu sigurnost obitelji, a manje o odgoju djece. Također, tradicionalna podjela uloga opisuje oca kao osobu koja opskrbljuje obitelj materijalnim dobrima i pruža sigurnost te definira maskulinizam kao neovisan, čvrst i agresivan (Slavkin i Stright, 2000). Ženska se uloga opisuje senzibilnom, brižnom i njegujućom, a u izrazito tradicionalnim obiteljima nerijetko se toleriralo i nasilje od strane muškarca opravdavajući ga potvrdom maskulinizma (Cubbins i Vannoy, 2005). Nadalje, za muškarca se podrazumijevalo da se njegove aktivnosti uglavnom odvijaju izvan, a ženine unutar obitelji. Neka su istraživanja (Baxter, 2002) pokazala kako su i u suvremenom dobu, u interakciji s djetetom, muškarci više usmjereni na vanjske aktivnosti nego žene. Očevi provode vrijeme s djetetom u vanjskim prostorima prakticirajući tjelesne aktivnosti ili preuzimaju odvođenje djece u vrtić ili školu. U kući su znatno manje angažirani: neka istraživanja pokazuju da u tradicionalnoj obitelji majka provodi dva do tri puta više vremena s djetetom nego otac (Sayer, Bianchi i Robinson, 2004; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002).

Ipak, intenziviranje uloge oca iznimno je važno jer istraživanja pokazuju da djeca koja imaju zainteresiranog, responzivnog i uključenog oca iskazuju manje problema u ponašanju, rjeđe izostaju s nastave i izražavaju veće obrazovne ambicije (Fluori, 2005). Također, pokazalo se kako visoka učestalost kvalitetne igre očeva s djetetom te razgovor o problemima djeteta značajno poboljšava njegovu psihološku prilagodbu i socio-emocionalni i intelektualni razvoj (Brayfield, 1995 prema Fluori, 2005).

Osim toga, u nekim je aspektima djetetova razvoja intenzitet očevog utjecaja veći nego majčinski. U prilog ovoj tvrdnji navodi se istraživanje koje je utvrdilo jaču povezanost pripravnosti djeteta predškolske dobi za polazak u školu s očevom senzibilnošću i posvećenošću djetetu nego s majčinom (Campbel i von Stauffenberg, 2008). Također, pokazalo se kako djeca čiji su očevi imali značajnu i aktivnu prisutnost u njihovu odrastanju imaju bolju socijalnu prilagodbu polaskom u školu (Frascarolo, 2004). Iz navedenoga je evidentno kako je blizak odnos s ocem značajan temelj djetetove sigurnosti i samopouzdanja. Obitelji u kojima otac nije prisutan u djetetovu odgoju kasnije taj nedostatak često kompenziraju pojačanim maskulinim ponašanjem. Spomenuti autor tvrdi kako su, u društvenim zajednicama gdje je veći broj djece

depriviran odsutnošću oca, češća socijalno neprihvatljiva ponašanja poput obiteljskog nasilja, kriminala ili zlostavljanja djece.

Utvrđena je i značajna povezanost između kvalitete odnosa s ocem i kasnijeg samopouzdanja pri odabiru partnera/ice i sklapanju ljubavnih veza (Dalton, Frick-Horbury i Kitzmann, 2006). Zaključno, otac suvremenog doba podrazumijeva osobu koja je aktivno uključena u skrb o svome djetetu. Treba napomenuti kako se pod pojmom skrb ne misli samo na zadovoljavanje primarnih djetetovih potreba (hranjenje, presvlačenje, kupanje), već i njegovih emocionalnih (potreba za ljubavlju, pripadanjem i bliskošću) te razvojnih potreba (socijalni i kognitivni razvoj, samoostvarenje). Ovakav aktivan i konstruktivan očinski odnos podrazumijeva puno topline, nježnosti i igre, što je važan čimbenik poticanja djetetove kreativnosti, inventivnosti i samopouzdanja. Treba naglasiti kako egalitarno profilirana očinska figura ravnopravno sudjeluje u obiteljskom životu, ne samo u obvezama koje se odnose na dijete, već i mnogim drugima čija će raspodjela učiniti partnerski odnos ravnopravnijim.

Iz svega navedenog je evidentno kako su u prošleme stoljeću (podrazumijeva se, i znatno ranije) očevi percipirani kao čvrste, stroge figure te, slikovito rečeno, stupovi obitelji od kojih se očekivalo da ekonomski skrbe za svoju obitelj (Carpenter, 2002). Stoga se njihova neravnopravna uključenost u skrb o djetetu podrazumijevala. Pohl, Bender i Lachmann (2005) utvrdili su kako prevladava mišljenje da žene imaju jače izraženu empatiju od muškaraca te da takve predrasude obilježavaju majke kao bolji izbor za primarnog skrbnika djetetu. Još uvijek su, sukladno navedenim stereotipima, zastupljena mišljenja da je za očeve prikladnije da rješavaju životna pitanja važna za egzistenciju obitelji, a za žene da ostanu kod kuće i skrbe o djetetu. Međutim, činjenica je da su u suvremenim obiteljima očevi sve aktivniji u životu svoga djeteta: od partneričine trudnoće (zajedničko dijeljenje obveza, educiranje, prisustvovanje porođaju), dojenačke dobi djeteta (ravnopravno sudjelovanje u skrbi za dijete, porodiljni dopust za očeve), njegovog ranog i srednjeg djetinjstva do adolescencije i odrasle dobi. U opisanom aktivnom odnosu ne podrazumijevaju se samo aktivnosti, jer je evidentno da se uloge očeva općenito percipiraju kao znatno fleksibilnije, toplije i demokratičnije nego što je to bilo nekada. Ipak, da bi se očinstvo redefiniralo u punom smislu, potrebno je obratiti pažnju na dva suprotstavljena zahtjeva: da dijete ima osiguranu materijalnu i svaku drugu podršku te da je očinstvo, istodobno, postavljeno na temeljima egalitarnosti i ravnopravnosti oba roditelja (Dowd, 2000). U ovako postavljenoj strukturi obitelji zamjetna je kontradikcija koju nameće društvo. Naime, još uvijek se od očeva očekuje da su primarni skrbnici u ekonomskom smislu, a razumno je pretpostaviti da bi intenzivnije posvećivanje djetetu otežalo navedenu ulogu.

Treba napomenuti da ponekad, svjesno ili nesvjesno, pasivnu ulogu očeva podržavaju i njihove partnerice (Biller, 1993). Pod utjecajem vlastitog tradicionalnoga odgoja ili kasnije stečenog sustava vrijednosti, majke su, u nekim slučajevima, sklone uvjerenju da očevi ne mogu ili se ne trebaju toliko baviti djetetom. Stoga, sukladno navedenim uvjerenjima i bez objektivne potrebe, preuzimaju na sebe uloge oba roditelja. Često se oslanjaju na pomoć drugih žena, onih u obitelji (bake, sestre, starije kćeri) ili izvan obitelji (prijateljice, susjede). Time implicitno ili eksplicitno šalju očevima poruku kako nisu dorasli skrbi za dijete te se oni, uvjereni u vlastite nekompetencije, još više povlače. Lindsey (2016) tvrdi kako majke iskazuju niz ponašanja koje njihove partnere drže u uvjerenju kako nisu dovoljno kompetentni za skrb o djetetu. Iz navedenoga je očito da u mnogim obiteljskim situacijama gdje očevi nisu dovoljno uključeni u skrb za dijete nisu problematične samo predrasude društva, već i samih majki koje ih, svjesno ili nesvjesno, podržavaju i tako dodatno otežavaju vlastiti položaj.

Dakle, uloga oca u obitelji je, u dosadašnjim teorijskim i empirijskim propitivanjima, znatno slabije profilirana nego majčina. Dok se za majku podrazumijeva da je, osobito u prvim mjesecima njegova života, u potpunosti na raspolaganju djetetu, očeva uloga nije čvrsto strukturirana. Naime, otac, ukoliko je njegova zadaća osigurati financijsku podršku, zbog zaposlenosti ima mogućnost odrediti koje će vrijeme u danu/tjednu provesti s djetetom te koliki će biti opseg i forma tog vremena. Također, dok je majčina skrb i briga uglavnom postojana, očinska briga ovisi o brojnim čimbenicima: obiteljskom kontekstu (Pelchat, Bisson, Bois i Saucier, 2003), značajkama djeteta (Day i Lamb, 2004) i reaktivnosti djeteta prema roditelju (Hakulinen, Laippala i Paunonen, 1998).

Kao što je već spomenuto, očev odnos s majkom od velikog je značaja za djetetov razvoj. Međusobni odnos roditelja te njihov pojedinačni i zajednički odnos prema djetetu, interakcija je koja čini temelj funkcioniranja obitelji. Neka su istraživanja pokazala da između uloga otac–suprug postoji manja distinkcija nego što je to između uloga majka–žena, a razlog tome može biti da je očinstvo u većoj mjeri determinirano bračnim statusom (Parke, 2002).

Kako bi se razumjela uloga oca u svoj njezinoj složenosti, treba joj pristupiti s više polazišta (Bornstein, 2002):

1. Budući da se obitelj treba promatrati kao društveni sustav u malom, ulogu oca treba propitati u međuovisnosti s ostalim ulogama u obitelji. Kako su se kroz povijest mijenjale značajke obitelji i uloga unutar nje, mijenjala se i uloga oca.
2. Članovi obitelji u stalnoj su interakciji, a njihovi odnosi su dvosmjerni i reverzibilni. Primjerice, majka može utjecati na dijete utječući na njegov odnos s ocem. Također, dijete

svojim odnosom prema majci/ocu može utjecati i mijenjati njihov roditeljski, ali i supružnički odnos.

3. Iako su u stalnom međudnosu, uloge unutar obitelji zadržavaju svoje specifične značajke, kao i pojedini odnosi (majka-otac, majka-dijete, otac-dijete) te ih treba promatrati u svojoj posebnosti.

4. Obitelj je dio šireg društvenog sustava kojeg čine, između ostaloga, šira obitelj, susjedstvo, šira društvena zajednica, mreža institucionalne podrške (vrtić, škola, medicinske ustanove, kulturne ustanove itd.).

5. Ulogu oca treba promatrati i s razvojnog polazišta. Dijete se, odrastajući, mijenja razvijajući svoje potencijale (ili se, primjerice, u slučaju razvojnih teškoća, može dogoditi i obratan proces). Roditelji nastoje pratiti tempo svog djeteta unapređujući svoje roditeljske kompetencije koje, podrazumijeva se, nisu jednake na samom početku roditeljske uloge i kasnije, kada je dijete već odraslo.

Također, ne smiju se zanemariti povijesne i političke okolnosti vremena i mjesta u kojem obitelj egzistira. Primjerice, uvjeti obiteljskog funkcioniranja drugačiji su tijekom rata ili ekonomskih kriza. Podložni su i globalnim promjenama u društvu poput povećane zaposlenosti žena, cjeloživotnog školovanja, sve kasnijeg rađanja, povećane stope razvoda, povećanja broja jednoroditeljskih obitelji itd. (Parke, 1995). Navedene, i mnoge druge okolnosti odražavaju se na život i uloge unutar obitelji pa tako, podrazumijeva se, i na ulogu oca.

Kada se govori o očinstvu u suvremenom društvu, treba istaknuti još neke činjenice. Primjerice, udio samohranih očeva je jako mali u odnosu na majke (Dowd, 2000). Nadalje, kvaliteta skrbi za dijete u velikom je broju slučajeva u snažnoj korelaciji s odnosom koji otac ima s majkom djeteta, dok to kod majki nije slučaj. Neki autori (Berger i Langton, 2011, str. 3) tvrde kako se briga očeva za djecu više može definirati kao "serijsko očinstvo" dok se briga majki definira kao "linearno majčinstvo". Isti autori navode kako se očevi rijetko odlučuju potpuno samostalno skrbiti za dijete, već radije u odgoj uključuju nekog od članova obitelji, najčešće vlastitu majku. Istraživanja su pokazala da se interakcija očeva s djecom povećala, ponajviše u igri i slobodnim aktivnostima (Day i Lamb, 2014; Easterbrooks i sur., 2014). Povećala se i kvaliteta interakcije (Sethna i sur., 2017), dok se najveći nedostatak suvremenog očinstva ogleda u (ne)odgovornosti (Torres, Verissimo, Monteiro, Ribeiro i Santos, 2014). Također, problematizira se i dostupnost očeva, koji, u pravilu, puno manje vremena provode s djecom nego majke. Uzrok ovom nesrazmjeru zasigurno se nalazi u činjenici da su očevi još uvijek primarni ekonomski skrbnici obitelji.

Ipak, istraživanja pokazuju da navedene pozitivne promjene u očinstvu nisu apsolutne: muškarci više sudjeluju u očinstvu mlađe djece nego adolescenata, sinova nego kćeri i svoje biološke nego posvojene djece (Tammis-Lemonda i Cabrera, 2002). Pleck (1997) je ustvrdio kako su među najaktivnijim očevima visoko obrazovani pripadnici srednje klase, dok je u radničkim i obrtničkim zanimanjima te na visokim društvenim pozicijama znatno manje predanih i angažiranih očeva.

Kada se govori o očinstvu, važno je sagledati distinkciju pojmova očinstva kao biološke kategorije te očinstva kao cjelokupnog odnosa prema djetetu koji uključuje skrb, brigu, dostupnost, odgovornost i aktivno sudjelovanje u njegovu razvoju.

Na pitanje što je to kvalitetno očinstvo pokušalo je odgovoriti longitudinalno istraživanje o tzv. generativnom očinstvu (Snarey, 1993). Autor je intervjuirao i bilježio mišljenja dječaka tijekom njihova odrastanja i, kasnije, tijekom očinstva, dok njihova djeca nisu dosegla životnu dob kada i sama mogu postati roditeljima. Općenito, pojam generativnog očinstva Snarey tumači kao "konstruktivni pristup odgoju djeteta koji na afirmativan način potiče i razvija djetetove emocionalne, socijalne, intelektualne i tjelesne potencijale, a takav je odgoj i za oca obogaćujuće iskustvo i moralna obveza u jednome" (Snarey, 1993 prema Dowd, 2000, str.42). Tumačeći ovaj pojam, spomenuti autor posebnu važnost pridaje ulozi žene u obitelji (očeve majke te očeve supruge) s posebnim naglaskom na njezin obrazovni i djelatni status. Također, važan je i način na koji su njih odgajali njihovi očevi: ukoliko su ga doživljavali pozitivnim, očevi ga često preuzimaju kao model i prenose na svoju djecu, a u suprotnome ga odbacuju. Dakle, očinstvo je proces podložan rastu i promjeni tijekom kojega očevi izgrađuju svoje emocionalne, komunikacijske i odgojne vještine te uče kontrolirati negativne emocije. Može se reći da kvalitetno očinstvo razvija osobine koje umanjuju ili potpuno poništavaju osobine znakovite za tradicionalni maskulinitet (rigidnost, nefleksibilnost, agresivnost, dominacija) te zapravo predstavlja redefiniciju istoga (Dowd, 2000).

Sažimajući sve navedeno može se zaključiti da otac i majka, iako odvojene i specifične individualnosti, kao roditelji ne egzistiraju samostalno i izdvojeno, već u zajednici i interakciji gdje se njihovo roditeljsko ponašanje kombinira i usklađuje. Kako bi procijenili i interpretirali što roditeljima kvalitativno nedostaje u njihovu međuodnosu te u njihovom odnosu prema djetetu, potrebno je poznavati neke biološke, evolucijske i kulturološke premise navedenih inetrakcija. Kao što je već navedeno, na roditeljsko ponašanje utječu, između ostaloga, hormonalne promjene (Guder i Ata, 2018), zdravstveno stanje (Palkowitz, 2002), životna dob (Parke, 2004), nasljeđe (Seligman i Darling, 1997; Stephens, 2009) i sustav vrijednosti (Goldscheider, Olah i Puur, 2010). Na aktivnu uključenost oca u odgoj utječu

i neki drugi čimbenici, primjerice odnos s partnericom (Majdandžić, 2017), temperament djeteta (Brizendine, 2010; Cuidon i Cuidon, 2010; Wong, Mangelsdorf, Brown, Neff i Schoppe-Sullivan, 2009; Brown i sur., 2011), njegov spol (Cox, Owen Henderson i Margand, 1992; Gaylord-Harden, Campbell i Kesslerling, 2010; Hughes, Lindberg i Devine, 2018; Murray, Dwyer, Rubin, Booth-LaForce i Knighton-Wisor, 2014; Pleck i Hofferth, 2008) te dob djeteta (Gaunt, 2006).

Slijedi kraći osvrt na uključenost majke i oca u odgoj djeteta s naglaskom na međusobne razlike uvjetovane, između ostalog, i njihovim spolom.

3.3. Uključenost majke i oca u odgoj i skrb za dijete

Kada se govori o uključenosti roditelja, podrazumijeva se da njezin kvantitet ne znači nužno i kvalitetu. Osim toga, različiti autori naglašavaju različite aspekte uključenosti. Primjerice, za Bornsteina (2002) roditeljska uključenost podrazumijeva više učenja, instruiranja, discipline i izlaganja novim izazovima i perspektivama. Nadalje, Snarey (1993) smatra kako očeva uključenost podrazumijeva izgradnju povjerenja, poticanje inicijative i stvaralaštva, brižnost, sigurnost, ohrabrivanje, nove izvore i perspektive te različite stilove.

Naime, nakon rođenja djeteta ono je ponajprije upućeno na majku (Mander, 2004). Bliska interakcija koja je započela još u rodilištu, nastavlja se i kod kuće. Majka doji dijete, umiruje ga te nastoji adekvatno i pravovremeno odgovoriti na njegove potrebe i zahtjeve. Dijete, očekivano, povratno razvija snažnu povezanost i ovisnost o majci. Bliskost podupire i majčino slobodno vrijeme koje je dobila porodičnim dopustom, kako bi se mogla u potpunosti posvetiti djetetu. Istodobno, pripremanje muškaraca na očinstvo zapravo započinje već tijekom partneričine trudnoće (Brizendine, 2010), tijekom koje žena odašilje feromone čije udisanje kod muškaraca izaziva opadanje razine testosterona i rast hormona prolaktina. Spomenuta autorica tvrdi da ovakva promjena ravnoteže hormona može izazvati kod muškarca *Couvadeov sindrom* (pseudotrudnoću) zbog kojega osjeća povećanu glad ili osjetljivost na određene vrste hrane. Kao povratna reakcija događa se lučenje muških feromona koji buduću majku potiču na lučenje prolaktina, hormona koji potiče aktiviranje majčinskih osjećaja.

Neki autori spominju i indirektan, ali neosporan utjecaj oca na psihološko zdravlje djeteta koji započinje već tijekom trudnoće (Guder i Ata, 2018). Otac koji pruža majci podršku i pomoć tijekom trudnoće utječe na njeno psihološko zdravlje, samopouzdanje i sigurnost, što se kasnije pozitivno odražava na njen odnos s djetetom. Nakon rođenja djeteta otac se uči zbližavati s

novorođenim potomkom (Mander, 2004). Međutim, otac mora nastaviti odlaziti na posao, a financijski se izazovi povećavaju dolaskom djeteta u obitelj pa se, u usporedbi s majkom, dinamika ostvarivanja bliskosti smanjuje.

Dakle, budući da se pokazalo da majke doista, barem u prvim godinama djetetova života, provode (i kvalitativno i kvantitativno) više vremena skrbeći se o djetetu, nije iznenađujuće da su se, gotovo čitavo stoljeće, istraživanja roditeljstva dominantno fokusirala na ulogu majke. Sukladno tome, veliki broj istraživanja (neka od njih navode se u tekstu koji slijedi) potvrđuje kako je uloga majke u ranom djetinjstvu dominantna te je relativno konzistentna u različitim kulturama.

Utemeljeno se pretpostavljalo kako je dijete, budući da nakon rođenja puno više vremena provodi uz majku, za nju više vezano (Craig, 2006). Međutim, ukoliko je otac prisutan na porodu (Johnson, 2002) i odmah nakon rođenja uspostavi intenzivan i blizak kontakt s djetetom, dijete prema njemu iskazuje jednako snažnu povezanost. Neka istraživanja su pokazala da su tvrdnje o tome kako jedino majke pravilno tumače i razlikuju plač bebe neutemeljene (Cuidon i Cuidon, 2001). Naime, kada su očevi provodili više vremena s dojenčecom, također su znali adekvatno prepoznati djetetove potrebe i na njih primjereno odgovarati. Dakle, ne postoji nešto što se naziva majčinskim instinktom već je to, može se reći, vještina koja se stječe osluškivanjem djeteta i provođenjem vremena s njime. Ipak, ovakva se vjerovanja repliciraju dugi niz godina, što zorno pokazuje istraživanje iz druge polovice 20. stoljeća (Russell, 1983) u kojemu se 51% majki i 71% očeva izjasnilo kako vjeruje u postojanje majčinskog instinkta. Isti ispitanici odgovorili su različito o kompetencijama majki i očeva: 60% majki smatralo je svoje muževe kompetentnima za skrb o djetetu u prvim mjesecima njegova života, dok se kompetentnima smatralo samo 34% muškaraca. Također, većina očeva izrazila je mišljenje da je njihova uloga važnija u kasnijem životu djeteta, osobito tijekom adolescencije.

Nesporno je da dijete, već u prvim mjesecima svoga života, u interakcijama s roditeljima stječe mnoge vještine - emocionalne, bihevioralne, kognitivne i socijalne. Može se naglasiti kako jednaku važnost u njihovu razvijanju ima i majčina i očeva uključenost. Međutim, često se događa da majke sebe percipiraju kao dominantnog roditelja/skrbnika isključujući oca iz mnogih aktivnosti i taj se stav prenosi generacijski. Stoga je otac ponekad suzdržan prema intenzivnijem povezivanju s djetetom iz straha da će biti odbačen, kao što je i on bivao odbačen od strane svoga oca. Ovakva se pojava još naziva i *Laiusov kompleks* (Kancyper, 2006). Kako će se majka postaviti prema ocu svog djeteta i hoće li mu dodijeliti ravnopravnu ulogu u skrbi i odgoju djeteta, odredit će ne samo njegovo ponašanje, već i njihov međusobni odnos. Ukoliko

se otac osjeti odbačenim ili izoliranim, za očekivati je da će se ovakav postupak odraziti na povlačenje od djeteta i njegove majke.

Istraživanja o uključenosti oca u život djeteta u prvoj godini njegova života započela su sedamdesetih godina proteklog stoljeća (Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002). Naime, dijete nakon rođenja nema prirodnu jaču privrženost prema jednom roditelju i ne razlikuje biološke roditelje od skrbnika, već ima potrebu za stimulacijom i zadovoljenjem svojih primarnih potreba. Već je Bowlby davne 1969. godine (prema Bornstein, 2002) dokazao da dijete odašilje signale (osmijesi, plač) osobi od koje očekuje zadovoljenje primarnih potreba odnosno onoj osobi koja mu na te signale adekvatno uzvraća. Također, ne postoji biološka predodređenost primarnog roditelja s obzirom na spol. Ukoliko je otac u prvim danima nakon rođenja uključen u skrb o djetetu, nastaje jednaka povezanost između oca i djeteta kao i između majke i djeteta (Biller, 1993). Isto tako, dojenče će uspostaviti povezanost i s drugim osobama koje mu nisu biološki roditelji ukoliko udovoljavaju njegovim primarnim potrebama za hranom i sigurnošću. Međutim, dokazano je da odnos otac-dijete nije samo imitacija odnosa majka-dijete, već se razvija sasvim neovisno i ima svoje specifičnosti (Planalp i Braungart-Rieker, 2013). Svakako je jedna od tih specifičnosti i dinamičnost uključenosti oca u odgoj djeteta (Lamb, Chuang i Hwang, 2004) koja se smanjuje u razdoblju od prve do sedme godine djetetova života.

Lewis i Lamb (2003) tvrde da mnoga istraživanja negiraju razlike u senzibilitetu očeva i majki prema njihovu djetetu u prvoj godini njegova života. Neki autori tvrde kako je ponašanje majke i oca te njihov način obraćanja djetetu u njegovoj prvoj godini sličan: koristi se usporen, jasan, direktivan govor s izmjenama intonacije (Kokkinaki i Kugiumutzakis, 2000). Međutim, nasuprot ovakvim tvrdnjama, za očeve je utvrđeno kako puno češće od majki koriste iznenađenja, imitacije, onomatopeje te afektiraju u obraćanju svome djetetu, što izaziva pozitivne reakcije djeteta (Trehub i sur., 1997). Pregledom istraživanja evidentno je da se majke više bave hranjenjem i njegom, a očevi igrom (Hossain, Field, Malphurs, Valle i Pickens, 1995; Hossain i Roopnarine, 1994). Očevi su u igri usmjereni na kretanje i potiču djetetovu grubu motoriku, ravnotežu i koordinaciju. Smjer zajedničke igre najčešće je pun izazova te potiče dijete da istražuje okolinu i samostalno se snalazi u njoj (Čudina-Obradović i Obradović, 2006). Brizendine (2010) tvrdi kako je interakcija očeva i majki s djetetom drugačija od samog početka njegova života. Primjerice, dok se majke i u igri ponašaju brižno i skrbnički, očevi od samog početka imaju potrebu poticanja i postavljanja izazova. Dječaci, pak, prihvaćaju očeve izazove, pregovaraju i uzajamno iniciraju natjecateljske aktivnosti. Spomenuta autorica tvrdi kako su opisane igre početak kompetitivnosti među muškarcima kasnije, u svijetu odraslih.

Slični zaključci navode se i u istraživanjima krajem prošlog stoljeća (Power i Parke, 1982, MacDonald i Parke, 1984) gdje su promatrane majke i očevi u igri sa svojim djetetom (u dobi od 8 mjeseci). Očevi su više prakticirali igre skakanja, nošenja i ljuljanja djeteta dok su majke koristile igračke kojima su započinjale neku simboličku igru. Međutim, u novije doba navode se opažanja (Majdandžić, de Vente i Bogels, 2016) kako su ove razlike u roditeljskoj igri s djetetom relativno blage dok ono ne navrší dvije godine života. Kasnije, kada je dijete snažnije i motorički spretnije, očevi postaju slobodniji pa se karakter majčine i očeve igre s djetetom još više razlikuje.

Ovakva je podjela igara postala toliko uvriježena (Majdandžić, 2017) da neki autori koriste odrednice poput *playfulness* (igra uloga, simbolička igra) i *rough-tumble play (RTP)* u kojoj se prakticira puno tjelesne aktivnosti (kotrljanje, penjanje, ljuljanje, hrvanje i sl.). Zanimljiv je podatak da je zastupljenost tipova igara u obitelji uvelike kulturno uvjetovana. Neki autori (Paquette, 2004 prema Majdandžić, 2017) navode znatno nižu zastupljenost *RTP* igara u istočnim kulturama (Bliski i Daleki istok) nego, primjerice u SAD. Ovaj se podatak objašnjava općim sustavom vrijednosti gdje se ne potiče kompetitivnost, borba za prevlast i natjecateljski način ponašanja, posebice u obitelji. Tumači se kako se u odgoju djece u SAD snažno promiče individualizam dok je, primjerice u Kini, naglasak na kolektivizmu i međuovisnosti u zajednici. Menashe i Atzaba-Poria (2017) smatraju kako je upravo igra presudan čimbenik očeva roditeljskog ponašanja koji je povezan s razvojem djetetove senzibilnosti. Ukoliko majka ne pokazuje veliko zanimanje ili naklonjenost igri, ovaj se nedostatak može kompenzirati majčinskom senzibilnošću, strukturiranošću zahtjeva i nježnošću. Cabrera, Karberg, Malin i Aldoney (2017) smatraju kako očeva naklonjenost igri i njezina kvaliteta značajno utječu na razvoj djetetovih verbalnih sposobnosti. Cabrera i Roggman (2017) tvrde da je kvaliteta očeve igre snažno povezana s djetetovim razvojem, osobito verbalnim i kognitivnim sposobnostima, socijalnim kompetencijama te manje izraženom agresivnošću i anksioznošću.

Spoznaje o pozitivnom učinku igre na razvoj djeteta (posebice opisanih tipova igara koje potiču spacijalne i motoričke sposobnosti, snalaženje u prostoru, osvještavanje vlastitog tijela i kreativnost) iznimno su važne za potrebe ovog istraživanja. Budući da je u razvoju djece s kognitivnim teškoćama igra jedan od dominantnih načina spoznavanja svijeta oko sebe, zanimljivo je propitati u kojoj mjeri i koliko intenzivno roditelji na taj način potiču njihov razvoj. U praksi se, na temelju iskaza roditelja djece s PSA, često susreće prisutnost tradicionalne podjele poslova u obitelji gdje majke većinu vremena skrbe o djetetu i njegovim aktivnostima. U skladu s navedenim, postoje očekivanja kako bi ovo istraživanje moglo

pojasniti kakva je ta raspodjela uistinu te nadoknađuju li očevi eventualni manjak svoje uključenosti vremenom provedenim u igri s djetetom.

Već je spomenuto kako očevi provode puno manje vremena sa svojom djecom dojenačke dobi nego majke. Cabrera i Roggman (2017) pokazali su da su očevi sa svojom djecom (dob između 8 i 9 mjeseci) provodili samo 45 minuta dnevno. Općenito, u prvoj godini djetetova života majke su tri puta više stupale u interakcije s djetetom nego očevi. Osim toga, u poznatom eksperimentu *strange situation* djeca su puno stresnije reagirala kada bi ih napustila majka, nego kad bi to učinio otac. Ovi primjeri pokazuju da dijete jest privrženije majci, ali i da je otac prva sljedeća osoba iza majke prema kojoj dijete osjeća privrženost (Klarin, 2006). Zanimljivo je da se kod očeva pokazala značajna povezanost intenziteta i topline u odnosu prema djetetu s toplinom koju su doživljavali od svojih roditelja tijekom vlastitog odrastanja (Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002).

Neupitno je da otac ima veliki utjecaj na emocionalni, socijalni i intelektualni razvoj djeteta (Biller, 1993; Palkowitz i sur., 2014; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002), jednako kao što utjecaj imaju i individualne značajke svakog roditelja ponaosob te kvaliteta njihove partnerske veze (Majdandžić, 2017). Još u posljednjim desetljećima prošlog stoljeća, istraživanja (Goldberg i Easterbrooks, 1984) pokazuju da je prisutnost očeva u prvoj godini djetetova života značajno povezana s razvojem kognitivnih sposobnosti, samostalnosti, sklonosti istraživanju i rješavanju problema. Djeca u čiji su odgoj aktivno uključeni očevi sigurnija su u sebe, sklonija istraživanju okoline i imaju manji strah od nepoznatih osoba. Ukoliko u skrbi o djetetu sudjeluju otac i majka, dijete već od rođenja uči o različitosti podražaja: roditelji su drugačiji tjelesno, bojom glasa, načinom na koji se ophode s djetetom. Istodobno, i roditelji uče od djeteta saznavajući što ga smiruje, zadovoljava i čini sretnim. Dijete im daje odgovore na vlastite dvojbe i jača sigurnost u njihove roditeljske kompetencije (Galinsky, 1987). Međutim, tijekom svoga odrastanja dijete prolazi različite faze. Biller (1993) naglašava značajnost faze u djetetovoj životnoj dobi između 18 i 24 mjeseca, kada ono razvija autonomiju te potrebu za istraživanjem i osamostaljivanjem. Na roditeljima je da tada razviju vještine snalaženja i pregovaranja s djetetom te izbjegavanja rigidnih metoda. Pokazalo se da djeca o kojoj skrbi oba roditelja puno uspješnije svladaju ovu zahtjevnu fazu odrastanja.

Longitudinalno istraživanje koje je pratilo djecu koju su, iz različitih razloga, odgajali očevi dok su majke nastavljale karijeru (Pruett i Litzenberger, 1992) pokazalo je da je mentalna dob djece na testovima kognitivnih sposobnosti bila za sedam mjeseci viša od njihove kronološke dobi. Također, djeca su pokazala veću znatiželju i snalaženje u novim situacijama, veću sposobnost rješavanja problema i bolje socijalne vještine od njihovih vršnjaka koji su odgajani

uz povremeno sudjelovanje očeva u odgoju. Navedeni su rezultati indikativni te ukazuju na potrebu problematiziranja uključenost hrvatskih očeva u odgoj djeteta, osobito ukoliko se radi o djetetu s PSA. Budući da poremećaj iz spektra autizma često utječe na zaostajanje kognitivnih sposobnosti u odnosu na kronološku dob, svakako se ukazuje potreba educiranja očeva o navedenim pozitivnim učincima njihove veće uključenosti na djetetov razvoj.

U ovom kontekstu važno je spomenuti i tzv. odgođeni učinak očeve uključenosti. Očevo bavljenje djetetom tijekom njegovih prvih 30 mjeseci života značajno utječe na djetetovu inteligenciju u kasnijem djetinjstvu (Main i Solomon, 1986 prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006) i djetetovu privrženost u adolescenciji (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Dakle, dijete već od rođenja uči da od različitih osoba može dobiti zadovoljenje različitih potreba. Konkretno, majka mu pruža njegu, a otac zadovoljava potrebu za aktivnijom igrom ili jačim osjećajem sigurnosti (Biller, 1993). Međutim, istraživanje (Wong i sur., 2009) pokazalo je da su očevi manje uključeni u njegu djeteta ukoliko je dijete zahtjevnog temperamenta. Brown i sur. (2011) također su istraživali povezanost između djetetova temperamenta i uključenosti roditelja. Uzorak su činile dvoroditeljske obitelji s djecom između 2 i 3 godine, a utvrđeno je kako se očevi i majke više bave zahtjevnijim djetetom u radnim danima. Međutim, očevi su se u neradnim danima manje bavili zahtjevnijim djetetom, izražavajući potrebu za odmorom. Za razliku od očeva, majke su se i u neradnim danima više bavile zahtjevnijim djetetom. Ukoliko je oboje djece, različitog spola, bilo zahtjevnog temperamenta, majke su se više bavile djevojčicama. Ovim je istraživanjem dotaknuta povezanost interakcija roditelja i kvalitete njihova odnosa prema djetetu tijekom radnih odnosno neradnih dana. Mehall i sur. (2009) pokazali su kako se kvaliteta interakcija i skrbi za dijete razlikuje ovisno o tome jesu li roditeljima neradni ili radni dani, a ta se razlika odnosi na majku i oca. Ovi su rezultati također indikativni za potrebe ovog istraživanja jer se u praksi često pokazuje kako, u velikoj većini, majke napuštaju svoje karijere i ostaju s djecom dok očevi nastavljaju raditi. Nastavno na navedena zapažanja, zanimljivo je pitanje bave li se i hrvatski očevi, u svojim slobodnim danima, manje zahtjevnim djetetom. Kako je prethodno spomenuto, očevi se, općenito, više bave manje zahtjevnim djetetom. Navedeno implicira da su se očevi manje skloni baviti svojim djetetom s PSA (osobito ukoliko ima izražena nepoželjna ponašanja), nego djetetom neurotipičnog razvoja. Upravo iz tog razloga, problem uključenosti očeva i njihov odnos prema djetetu s PSA jedan je od ciljeva ovoga istraživanja.

Zaključno, utjecaji roditelja na dijete mnogostruki su i kompleksni te se u njima ne smije zanemariti varijabla spola koja, u pojedinim odgojnim situacijama i kontekstima, može biti

ključna odrednica razlika u ponašanju majke i oca. Osobito se naglašava važnost igre koja je spomenuta u ovome poglavlju, a koja je za dijete s PSA jedan od ključnih čimbenika učenja, razvoja motoričkih vještina i socijalizacije. Propitivanje značaja uključenosti majke i oca te kratak pregled istraživanja na tu temu važni su za razumijevanje odnosa roditelja prema djetetu od njegova rođenja te njihova međusobnog usuglašavanja i komplementarnosti postupanja u odgojnim situacijama. Također, navedeno propitivanje značajno je radi boljeg razumijevanja i interpretacije rezultata ovog istraživanja koje se bavi uključenosti oba roditelja u odgoj djeteta. Kako bi detaljnije propitali ovu problematiku, potrebno je osvrnuti se i na utjecaj spola roditelja (ali i djeteta) na njihov međusobni odnos.

3.4. Utjecaj spola odnosno roda roditelja i djeteta na njihov međusobni odnos

Tijekom posljednja dva desetljeća mnoga se istraživanja bave spolnim/rodnim razlikama roditelja i njihovim utjecajem na odnos prema djetetu. Također, sve se više istražuje i povratni utjecaj spola/roda djeteta na roditeljsko ponašanje.³ Činjenica je da su rodne razlike (koje, podrazumijeva se, nastaju na temelju prvotno evidentiranih i reprezentiranih spolnih razlika) dio svakodnevice i odrastanja svakog djeteta već od ranih dana njegova djetinjstva. Odnos roditelja prema djetetu je pod latentnim ili eksplicitnim utjecajem njegovih, ali i vlastitih rodničkih osobitosti (Eckes i Trautner, 2000). Dijete odrasta i susreće se s rodno obilježenim reakcijama vršnjaka i odraslih, a ovakvih utjecaja neće biti oslobođen ni njegov kasniji društveni i profesionalni život. Neosporna je činjenica da će ovakvo oblikovanje pojedinca kasnije utjecati i na njegovo roditeljsko ponašanje. Stoga su u daljnjem tekstu ovoga rada problematizirane neke spolne/rodne razlike između dječaka i djevojčica koje oblikuju njihovu osobnost i ponašanje tijekom odrastanja te, posljedično, njihovu kasniju roditeljsku ulogu.

³Na ovome mjestu potrebno je ponovo pojasniti zašto je upotrijebljen termin *spol odnosno rod*. Važno je napomenuti da ponekad isključivo spolne značajke (poput boje i dubine glasa ili tjelesne snage) imaju utjecaja na roditeljstvo odnosno djetetov doživljaj roditelja. Također, neke isključivo spolne značajke djeteta (poput nježnije i krhkije tjelesne konstitucije djevojčica) imaju utjecaj na roditeljsko ponašanje. Istodobno, neke su razlike odraz kompleksnijeg poimanja osobnih značajki te su povezane s rodnom, a ne samo spolnim obilježjima.

3.4.1. Spolne/rodne razlike dječaka i djevojčica

Dijete se od ranog djetinjstva, implicitno ili eksplicitno, upućuje na društveno prihvatljivo ponašanje koje podrazumijeva adekvatno predstavljanje svog rodnog identiteta i udovoljavanje društvenim očekivanjima (Bruess i Pearson, 2002). Već od navršene druge godine života, dijete razvija kompleksniju svijest o svom postojanju, ulazi u obitelji i interakcijama s okolinom. Počinje shvaćati (i prihvaćati) i svoj rodni, a ne samo spolni identitet te se ponašati u skladu s očekivanjima koja se pred njim postavljaju.

U daljnjem tekstu upotrebljavat će se termini spol i rod jer su neke od navedenih razlika uvjetovane isključivo spolom, dakle biološkim nasljeđem. Kao što je u prethodnom tekstu navedeno, djeca nakon navršene druge godine života počinju postupno shvaćati pojam roda i njegove razlike u odnosu na drugi rod te se pokušavaju ponašati u skladu s tim spoznajama. Stoga je potrebno navesti i neke različitosti koje imaju ishodište u rodnim, a ne samo spolnim obilježjima.

Primjerice, kao novorođenčad, dječaci kraće zadržavaju kontakt očima nego djevojčice i češće ga prekidaju (Brizendine, 2010). Njihova pažnja više je usmjerena na pokret, geometrijske oblike u blizini ili rubove/bridove predmeta u okolini.⁴ U životnoj dobi između 6 i 7 mjeseci dječaci počinju primjećivati i zanimati se za izraze lica svoje majke, međutim, kasnije taj interes počinje opadati (Brizendine, 2010). Suprotno navedenome, kod djevojčica kontinuirano raste zanimanje za izraze lica te svoje ponašanje usmjeravaju prema tome jesu li ti izrazi odobravajući ili ne. Nadalje, u većini slučajeva se može primijetiti kako su dječaci tijekom igre više u tjelesnom pokretu od djevojčica, više istražuju okolinu, izvode zahtjevnije motoričke radnje (penjanje, preskakanje, gađanje), a njihova je komunikacija odlučnija, agresivnija i kompetitivna (Barbu, Cabanes i Le Maner-Idrissi, 2011). Nasuprot tome, djevojčice iniciraju igre sa znatno manje izraženom agresivnošću i kompetitivnošću te su više od dječaka usmjerene na verbalnu komunikaciju. Kada im se pruže neutralne ili igračke predviđene za suprotni spol, oni se njima igraju na spolno uvjetovani način. Istraživanje u jednom irskom vrtiću (Brizendine, 2010) pokazalo je kako su se dječaci, kada su im bile ponuđene *ženske* igračke poput plastične kuhinje, njome igrali na atipičan način. Koristili su žlice kao oružje, šalice kao baterijske lampe za istraživanje prostora, a zrna graha kao metke. Općenito, pokazalo se kako dječaci imaju tendenciju rezolutno odbiti *ženske* igračke, dok će se djevojčice poigrati i s *muškim* igračkama,

⁴Osobito treba apostrofirati ovu činjenicu kada se govori o djeci s PSA, budući da se ovakva specifičnost ponašanja dječaka ponekad pogrešno tumači te se zbog toga kasni s postavljanjem dijagnoze.

ali će se radije vratiti svojim. Ovakva se polarizacija intenzivira polaskom u školu kada se dječaci odbijaju igrati s djevojčicama, a i njima u potpunosti odgovara ova odluka. Važno je, u ovom kontekstu, napomenuti zapažanja iz prakse gdje je evidentno da djeca s PSA ne prave značajnu razliku između spolno tipiziranih igračaka. Budući da imaju problema s razumijevanjem simboličke igre, njihovo korištenje igrački lišeno je spolnih stereotipa. U skladu s navodima u prijašnjem tekstu, može se utemeljeno ustvrditi kako je spolno odnosno rodno ponašanje uistinu društveni produkt.

Također, istraživanje Barbu i sur. (2011) pokazalo je statistički značajne razlike u obilježjima igre kod dječaka i djevojčica u dobi od 2 do 6 godina. Većinom, s porastom životne dobi, djeca teže socijalnim formama igara (skupne igre s točno određenim pravilima, ulogama i interakcijom). Ipak, djevojčice ranije nego dječaci prihvaćaju i usvajaju ovakav oblik igre. Spomenuto istraživanje pokazalo je i kako igranje spolno tipiziranim igračkama (koje započinje u ranom djetinjstvu, a intenzivira se u predškolskim godinama) utječe na kvalitetu igre. Naime, i dječaci i djevojčice su kreirali znatno složeniju igru igrajući se *ženskim* igračkama, nego što su to činili igrajući se *neutralnim* ili *muškim* igračkama.

Pojavljivanje spolno tipizirane igre predmet je sličnog istraživanja (Zosuls i sur., 2009) gdje je 82 djece bilo uključeno u longitudinalnu opservaciju u razdoblju od 9. do navršenog 21. mjeseca života. Njihova igra neutralnim i spolno tipiziranim igračkama snimana je redovito dva puta tjedno te je ustanovljena značajna razlika u igri djece različitog spola. Naime, sva djeca su oko 17. mjeseca života počela pokazivati značajke spolno tipizirane igre te su odabirali igračke prema njihovu spolu, ali su djevojčice imale izražajniju spolnu tipiziranost. Navedena se profiliranost igre intenzivirala do 21. mjeseca života. Promatrana djeca su u dobi 20. do 21. mjeseca života počela razlikovati i smisleno upotrebljavati nazive dječak, djevojčica i muškarac (autori naglašavaju kako je zanimljivo da djeca nisu usvojila pojam - žena).

Složenije razumijevanje roda koje se odnosi na različite aspekte ponašanja (ne samo dječak-djevojčica, muško-žensko) usvajaju se do navršene treće godine života djeteta (Signorella, Bigler i Liben, 1993). Na pitanje postavljeno čeverogodišnjacima (*Što razlikuje dječake od djevojčica?*) zabilježeni su uglavnom ujednačeni odgovori kako su djevojčice lijepe, drage, nose haljine i igraju se lutkama, a dječaci imaju kratku kosu, nose hlače, ponekad se tuku i sl. (Miller, Lurye, Zosuls i Ruble, 2009). Navedene jednoznačne spoznaje o spolnim razlikama zadržavaju se negdje do navršene sedme godine života, kada predrasude postaju više sofisticirane i nijansirane (Signorella i sur., 1993). Primjerice, dijete pretpostavlja da, ako neki dječak voli kamione, voljet će vjerojatno i avione jer su to prijevozna sredstva (Martin, Wood i Little, 1990). Ovo je značajan korak naprijed u razumijevanju roda, međutim još uvijek

daleko od zrelosti spoznaje u odrasloj dobi. Naime, poznato je da odrasli ne donose tako pojednostavljene zaključke bez upoznavanja dodatnih činjenica i konteksta. Odrasla će osoba trebati više informacija o pojedincu (njegovim osobnim značajkama i sklonostima, obiteljskoj situaciji itd.) kako bi pokušali preciznije odrediti njegove afinitete. Navedeno implicira kako djeca prepoznaju razlike između spolova, ali ne razumiju u potpunosti individualne razlike unutar istog spola.

Ovakva raspodjela može biti rezultat socijalizacije, što je samo djelomično točno (Brizendine, 2010). Opisano ponašanje odredila je dijelom i raspodjela hormona (osobito hormon MIS – Millerova inhibirajuća supstanca) već u prenatalnoj fazi. Dakle, hormonska je raspodjela odredila organizaciju mozga, a kasnija socijalizacija je utvrdila i pojačala unaprijed prejudicirana ponašanja. Djelovanjem MIS-a kod dječaka se razvijaju motoričke sposobnosti, prostorna orijentacija i sklonost grubljoj, kompetitivnoj igri. Kod djevojčica se mozak formira bez utjecaja ovoga hormona te je iz toga jasno da su već u prenatalnoj fazi predodređene za drugačiji tip aktivnosti. Neka istraživanja pokazuju kako 65% dječaćkih igara ima kompetitivni karakter, dok su kod djevojčica takve vrste igara zastupljene s oko 35 % (Brinzedine, 2010). U tom smislu, potrebno je napomenuti kako je situacija kod djece s PSA drugačija. S obzirom na teškoće u socijalnom funkcioniranju odnosno razumijevanju socijalnih odnosa, primjetna je odsutnost kompetitivnosti bez obzira na spol. Ovu činjenicu treba imati u vidu kod propitivanja povratnog djelovanja djetetova spola odnosno roda i njegovih obilježja na roditeljsko ponašanje.

Osim biološkog pojašnjenja spolno utemeljenih razlika ponašanja dječaka i djevojčica, treba napomenuti i drugačiju etiologiju, uvjetovanu socijalizacijom u obitelji. Budući da se roditelji već od prvih dana (ne)svjesno ponašaju drugačije prema svom djetetu ovisno o činjenici kojega je ono spola, svakako doprinose profiliranju njegova drugačijeg ponašanja (Paetcher, 2007). Navedeni autor ističe kako roditelji, podržavajući naslijeđene spolne predrasude, često smatraju kako njihove kćeri nisu dovoljno sposobne za tjelesne aktivnosti niti motorički spretni kao dječaci. Slijedom ovakvog razmišljanja, oni ih pretjerano štite i izbjegavaju ih izlagati tjelesnim aktivnostima. Takvim postupanjem svojoj djeci često usađuju nepotreban strah i osjećaj nekompetentnosti te im, neizlaganjem navedenim aktivnostima, otežavaju njihovo razvijanje i usavršavanje.

Ovakvo su ponašanje roditelja također problematizirali Stern i Karraker (1989) gotovo dva desetljeća ranije, u istraživanju interakcije dojenčadi i roditelja tijekom prve godine života. Autori su utvrdili kako su muška djeca u životnoj dobi do 3 mjeseca bila značajno više dodirivana i podizana nego ženska te kako je to tjelesno ophođenje bilo manje nježno. Prema

djevojčicama su se roditelji na opisani način ponašali tek nakon navršenih 6 mjeseci. Kada se govori o prostornoj orijentaciji i snalaženju u okolini, treba reći kako su u ovoj sposobnosti dječaci u značajnoj prednosti (Brizendine, 2010). Pokazalo se da područje za snalaženje u prostoru kod dječaka ne zauzima veću površinu u mozgu, ali je zapravo neprestano aktivno, dok se kod djevojčica aktivira prema potrebi.

Jedna od najčešće spominjanih razlika između dječaka i djevojčica koja se susreće u literaturi, ali i svakodnevnom životu, svakako je iskazivanje emocija. Provedeno je vrlo opsežno istraživanje literature (Chaplin i Aldao, 2013) koje je obuhvatilo 166 dostupnih studija s ukupnim brojem od 21 000 djece različite životne dobi, od ranog djetinjstva do adolescencije. Rezultati su pokazali statistički značajne razlike u iskazivanju emocija kod djevojčica i dječaka. Naime, djevojčice su intenzivnije i češće iskazivale pozitivne emocije, ali i svjedočile kako često prikrivaju emocije poput anksioznosti, empatije ili tuge. Za razliku od njih, dječaci su više iskazivali emocije poput ljutnje i bijesa. Međutim, razlike u iskazivanju pozitivnih emocija rastle su paralelno s odrastanjem, dok je izražavanje ljutnje kod dječaka bilo češće (nego kod djevojčica) u ranom i srednjem djetinjstvu, a rjeđe tijekom adolescencije. Također, razlike u iskazivanju emocija bile su manje evidentne u prisutnosti roditelja i vršnjaka, a više izražene u prisustvu ostalih osoba koje nisu članovi obitelji te u situacijama kada je dijete bilo samo.

Međutim, može se reći da se još nije uspostavio konsenzus oko pitanja čine li roditelji doista razlike u ponašanju koje su povezane s njihovim i spolom djeteta, koji je karakter i raspon tih razlika te jesu li te razlike uočljivije kod očeva ili majki (van der Pol i sur., 2015). Svakako treba naglasiti kako je veliki istraživački izazov utvrđivanje postojanja razlika u ponašanju roditelja prema djetetu s obzirom na njegov spol, osobito ukoliko se radi o djetetu s PSA. U poglavlju 4.6. navodi se kako se, u određenom broju slučajeva, očevi izjašnjavaju kako se teže suočavaju s teškoćama sina, nego kćeri pa je to zasigurno jedno od zanimljivih pitanja za buduća istraživanja. Koliko na takve (i ostale) stavove roditelja utječe njihov spol, problematizirat će se u tekstu koji slijedi, osvrtno na spolne odnosno rodne razlike roditelja i njihov mogući utjecaj na roditeljsko ponašanje.

3.4.2 Spolne/rodne razlike roditelja i njihov utjecaj na roditeljsko ponašanje

Prije navođenja rezultata nekih istraživanja koja se odnose na spolne/rodne razlike roditelja i njihov utjecaj na roditeljstvo te, posredno, na dijete, potrebno je pojasniti kriterije i motive njihova odabira. Naime, u prethodnome tekstu nekoliko puta je spomenut nedostatan broj istraživanja koja se odnose na djecu s PSA i njihove obitelji. Još je nepovoljnija situacija s

istraživanjima spola roditelja i djeteta s PSA te utjecaja istoga na roditeljsko ponašanje i odgojne interakcije. Zbog svega navedenog nameće se potreba uvrštavanja rezultata dostupnih istraživanja, iako se odnose na populaciju djece neurotipičnog razvoja.

Tome su, osim već navedenog manjka specifičnih istraživanja, dva razloga:

1. Spolne odnosno rodne značajke koje utječu na stavove roditelja i ponašanja utemeljena na tim stavovima posljedica su genskog i okolinskog nasljeđa te će, u izvjesnoj mjeri, biti imanentna roditeljima bez obzira na činjenicu ima li dijete teškoće ili ne.

2. U značajnim životnim situacijama koje iz temelja mijenjaju obiteljski život te utječu na osobnost i ponašanje roditelja (poput dijagnoze PSA), izvjesne su, u određenoj mjeri, promjene u ponašanju roditelja. Međutim, kako bi se mogli objektivno i utemeljeno odrediti o eventualnim razlikama ponašanja s obzirom na spol/rod ako je u obitelji prisutan PSA, potrebno je znati postoje li moguće razlike u ponašanju u obiteljima s djecom neurotipičnog razvoja.

Naime, za razliku od majki, očevi izražavaju puno jasnije poruke o distinkciji među spolovima. Tradicionalno odgojeni očevi uglavnom će postavljati jasnu distinkciju između spolova i njihovih uloga, a ista će se prepoznati i unjihovu ponašanju (raspodjela poslova u kući i sl.). Raspodjela spolnih uloga, o čemu je već bilo govora, evidentna je tijekom ranog djetinjstva, kada će, već u predškolskoj dobi, dječaci inzistirati na tipičnim *muškim* igrama (Freeman, 2007). Neka istraživanja (Cox i sur., 1992; Murray i sur., 2014) pokazala su kako se očevo ponašanje mijenja s obzirom na spol djeteta. Učestalost i raznolikost igara te imitacije koje su prakticirali očevi bile su izraženije u njihovoj interakciji sa sinovima, nego s kćerima. U igri s djevojčicama očevi su više prakticirali simboličku igru s predmetom/igračkom. Općenito se pokazalo kako očevi imaju puno više interakcija sa svojim sinovima nego s kćerima tijekom ranog djetinjstva, ali i kasnije (Pleck i Hofferth, 2008). Smatra se (Bronte-Tinkew, Carrano i Guzman, 2006 prema Guder i Ata, 2018) kako su očevi skloniji interakcijama sa svojom istospolnom djecom jer se osjećaju sigurnijima, čini im se da imaju više znanja o njihovim interesima te poznaju više aktivnosti u kojima bi mogli zajedno sudjelovati. Neki autori (Parke i Buriel, 1998) naglašavaju kako u interakciji s djetetom očevi preferiraju igru, dok su majke angažirane u puno drugih aktivnosti (njega, pomoć oko školskih zadaća, razgovor o djetetovim problemima, organizacija vanjskih aktivnosti i dr.).

Kada se govori o podupiranju djetetove autonomije i samostalnosti, pokazalo se kako je spol roditelja značajno povezan s ovom odrednicom roditeljskog ponašanja (Hughes i sur., 2018). U navedenom istraživanju ustanovljeno je kako su majke puno više iskazivale ponašanja kojima su podupirale autonomiju svoga djeteta (prosječna životna dob 14,2 mjeseca), nego očevi. Što se tiče spola djeteta, istraživanje Tamis-LeMonda, Briggs, McClowry i Snow (2009) pokazalo

je različit karakter podupiranja djetetove autonomije kada se radilo o djevojčicama i dječacima. Primjerice, kod djevojčica su roditelji prakticirali metode obilježene bliskošću, toplinom i ohrabrenjima, dok su za dječake prakticirane metode obilježene iskazivanjem dominacije i asertivnosti (bez obzira na spol roditelja). Ovakvim ponašanjem oživljavaju se rodni stereotipi koji naglašavaju kako dječaci ne smiju biti bespomoćni te ih se treba poticati da što manje traže pomoć drugih. Također, treba napomenuti kako je, u većini slučajeva, očeva pomoć djevojčicama izravna (Brizendine, 2010). Primjerice, otac će svojoj kćeri nastojati popraviti slomljenu igračku ili pokušati riješiti neki njezin problem, kako u ranom djetinjstvu, tako i u kasnijoj dobi. Za razliku od navedenog, pomoć dječacima je neizravna i suportivna. Otac će savjetovati dječaka potičući ga da taj problem, ako je moguće, riješi samostalno. Opisana situacija često je zapažena u radu s roditeljima čija djeca imaju PSA. Naime, majke često izražavaju bojazan zbog neprimjereno rigidnog ponašanja očeva prema sinovima, gdje oni, prema mišljenjima majki, zanemaruju smanjenu funkcionalnost djeteta. Primjetno je kako u nekim obiteljskim situacijama činjenica da je dijete muškog spola često prevlada svijest o prirodi PSA i disfunkcionalnosti koju taj poremećaj uzrokuje. U skladu s time, očeви očekuju kako se dijete treba ponašati na određeni način jer je dječak odnosno budući muškarac, bez obzira na postojanje poremećaja. Opisane situacije s djevojčicama koje imaju PSA se ne susreću u praksi, što je u skladu s prethodno navedenim rezultatima istraživanja u kojima se pokazalo kako se djevojčice, općenito, smatraju krhkijima te ih treba poštediti pretjeranih napora.

Nadalje, neka istraživanja pokazuju kako je majčino, odnosno očevo ponašanje prema djetetu istog spola značajan prediktor njegovog neprilagođenog ili, kasnije, delikventnog ponašanja (Hoeve i sur., 2009). Navedena predikcija nije utvrđena za ponašanje roditelja prema djetetu suprotnog spola. Također, treba naglasiti kako su neka istraživanja utvrdila značajan utjecaj majčinog i očevog ponašanja na dijete suprotnog spola (Gaylord-Harden i sur., 2010), a druga, pak, nisu potvrdila ovu povezanost (Fosco, Stromshak, Dishion i Winter, 2012).

Slijedom svega navedenog, opravdano je zaključiti postojanje kontradiktornih zaključaka te ukazati na potrebu daljnjih istraživanja utjecaja roditeljskog ponašanja s obzirom na spol roditelja, ali i djeteta. Primjerice, istraživanje Keresteš (2001) potvrdilo je kako su roditelji, bez obzira na njihov spol, topliji te pružaju više podrške kćerima, nego sinovima. Ovakvi se rezultati mogu protumačiti vladajućim sustavom vrijednosti u društvu gdje se žene smatraju brižnijima, osjećajnijima i susretljivijima od muškaraca pa se prema njima treba, od ranoga djetinjstva, tako i odnositi. Također, o muškarcima prevladava mišljenje kako moraju biti neovisni, postojani i hrabri pa se roditelji, vođeni navedenim društvenim stereotipima, na taj način odnose prema svojim sinovima (Slavkin i Stright, 2000). Međutim, iznenađujuće je da

mnoga istraživanja pokazuju kako roditelji provode jaču kontrolu prema svojim sinovima, nego prema kćerima (Keresteš, 2001).

Spomenute je rezultate potvrdilo istraživanje (Tuce i Fako, 2013) u kojemu adolescentice percipiraju topliji odnos i prihvaćanje od strane oba roditelja, a adolescenti, pak, veću kontrolu (uz napomenu da se pokazala jača psihološka kontrola od strane očeva, a bihevioralna od strane majki). Nadalje, sudionice su doživljavale svoje roditelje emocionalno toplijima, nego što su ih doživljavali sudionici. Ipak, istraživači naglašavaju potrebu pažljive interpretacije rezultata upozoravajući kako ne određuju samo roditelji odnos s djetetom, već se radi o dvosmjernoj interakciji. Svakako treba imati na umu kako djeca svojim ponašanjem često podstiču određeno roditeljsko ponašanje. Djevojčice nerijetko traže više privrženosti i topline, a dječaci svojim ponašanjem intenziviraju potrebu roditelja za pojačanom kontrolom.

Kada se govori o dobi djeteta, Gaunt (2006) je utvrdio da su očevi skloniji ravnopravno sudjelovati u odgoju ako su u pitanju mlađa djeca (dob 6 do 36 mjeseci), dok rodna obilježja djeteta (način igre, odijevanja i sl.) još uvijek nisu jasno izražena. Također je zabilježeno da, što su djeca starija, očevi jasnije izražavaju svoje rodno određeno ponašanje nastojeći pripremiti dijete za svijet odraslih prenoseći mu vlastite stavove o istome (Bezirgianian i Cohen, 1992).

Neka istraživanja (Parke, 2004) pokazala su kako je i dob roditelja važan čimbenik utjecaja na očevo spolno odnosno rodno obilježeno ponašanje prema djetetu. Očevi stariji od 40 godina iskazivali su manju povezanost s tradicionalnim sustavom vrijednosti te su bili više uključeni u odgoj svoga djeteta.

Značajan čimbenik u održavanju rodni uloga u roditeljstvu je i obrazovanje (Kamo i Warner, 1997). Što su očevi obrazovaniji, više teže egalitarnosti u partnerstvu i zajedničkom odgoju djeteta. Ova se povezanost može objasniti većom dostupnošću izvora znanja i protoku informacija koje osobu mogu udaljiti od stečenih tradicionalnih uvjerenja. U tom smislu zanimljivo je navesti omjer sudjelovanja očeva u aktivnostima djeteta i kućnim obvezama. U mnogim slučajevima pokazalo se kako očevi sudjeluju u skrbi o djetetu, ali odbijaju ravnopravno sudjelovati u kućnim poslovima (Goldscheider i sur. 2010).

Stephens (2009) je u svome istraživanju o rodni razlikama u roditeljstvu (uzorak su činila njihova djeca, koja su u vrijeme provođenja istraživanja bili odrasli mladi ljudi) naglasio da su ispitanici, koji su tijekom vlastitog djetinjstva provodili više vremena s majkama nego očevima, na temelju stečenog iskustva iskazali uvjerenje kako su majke kompetentnije za skrb o djetetu. Isto je istraživanje pokazalo kako se majke ponašaju više zaštitnički od očeva neovisno kojega je dijete spola, dok se očevi češće zaštitnički ponašaju prema kćerima. Zanimljivo je da, ukoliko su ispitanici procijenili jednog roditelja kao brižnog, na isti način ocijenili i drugoga, što ide u

prilog tezi da roditelji usklađuju svoje roditeljsko ponašanje. Ispitanici koji su odrasli u tradicionalnim obiteljima izjasnili su se o većoj bliskosti s majkom nego s ocem objašnjavajući to većom količinom zajednički provedenog vremena i njegovom kvalitetom, većom empatijom majke te njezinim češćim i slobodnijim izražavanjem emocija.

Podrazumijeva se da, u kompleksnom obiteljskom kontekstu podložnome različitim utjecajima, nisu samo spolne/rodne razlike roditelja i sustav vjerovanja koje te razlike donose uzroci različitom roditeljskom ponašanju prema djeci različitog spola. Ponekad je ponašanje djeteta (također, u određenoj mjeri, determinirano spolom) uzrok različitog ponašanja roditelja prema djetetu. Još su krajem prošlog stoljeća Harris i Morgan (1991 prema Kamo i Warner, 1997) zaključili kako su očevi koji imaju sinove puno uključeni u odgoj ostale djece, bez obzira na njihov spol. Autori dobivene rezultate objašnjavaju činjenicom da muška djeca potiču egalitarnost u odgoju kod očeva. Međutim, unatoč iskazanoj uključenosti u odgoj, rezultati istraživanja nisu pokazali povećano sudjelovanje očeva u kućnim poslovima.

Zanimljivi su rezultati longitudinalnog desetogodišnjeg istraživanja Bezirgianian i Cohen (1992) o razlikama u ponašanju roditelja koje pokazuje reverzibilnost odgojnog procesa. Na početku studije nisu zabilježene značajne razlike u ponašanju dječaka i djevojčica. Međutim, nakon što su se čitavo desetljeće roditelji ponašali strože prema dječacima nego prema djevojčicama, situacija se znatno promijenila. Povratno, dječaci su, kao rezultat roditeljske strogoće i kontrole, iskazivali puno više otpora roditeljima i, u skladu s time, neprilagođenih ponašanja.

Do sličnih zaključaka došli su van der Pol i sur. (2015) istraživanjem roditeljskog ponašanja provedenim u Nizozemskoj koje je obuhvatilo 299 dvoroditeljskih obitelji s djecom u dobi od 12 mjeseci do 3,5 godine. Ova studija pokazala je utjecaj spolno tipiziranih ponašanja roditelja na agresivno ponašanje njihove djece prema vršnjacima. Od skupine očeva koji su imali izrazito tradicionalne stavove o spolnim ulogama zatraženo je da koriste različite (neinvazivne, dakle neusmjerene na dijete) metode fizičkog sprečavanja i kontrole ponašanja djeteta. Dijete je bilo izlagano primamljivim igračkama ili nekim drugim zabavnim sadržajima te je od njega zahtijevano da, na dvije minute, ne poseže za predmetom. Metode fizičke kontrole i sprečavanja obuhvaćale su verbalne zabrane, uklanjanje predmeta i sprečavanje/blokiranje puta do predmeta. Od očeva koji su se deklarirali tradicionalnima (u smislu da je muškarac glavni donositelj prihoda te osoba najvećeg utjecaja u obitelji) tražilo se da primjenjuju fizičku kontrolu ponašanja više prema dječacima nego prema djevojčicama. Očevi koji su podržavali suprotne spolne stereotipe (majka ekonomski skrbi o obitelji, a oni ostaju kod kuće odgajati djecu) bili su upućeni da primjenjuju fizičku kontrolu prema djevojčicama. Nadalje, od majki se tražilo da se ponašaju strože prema dječacima nego prema djevojčicama (bez obzira na

eventualne spolne stereotipe). Nakon godinu dana uočene su razlike u ponašanju dječaka i djevojčica. Dječaci i djevojčice koji su bili izloženi strožoj fizičkoj kontroli očeva pokazivali su veću agresivnost i značajke ponašanja slične onima koje su prema njima iskazivali očevi. Utjecaj majke nije se pokazao relevantnim u kasnijem ponašanju djeteta pa istraživači zaključuju da očev utjecaj ima važniju ulogu u formiranju značajki ponašanja u ranom djetinjstvu.

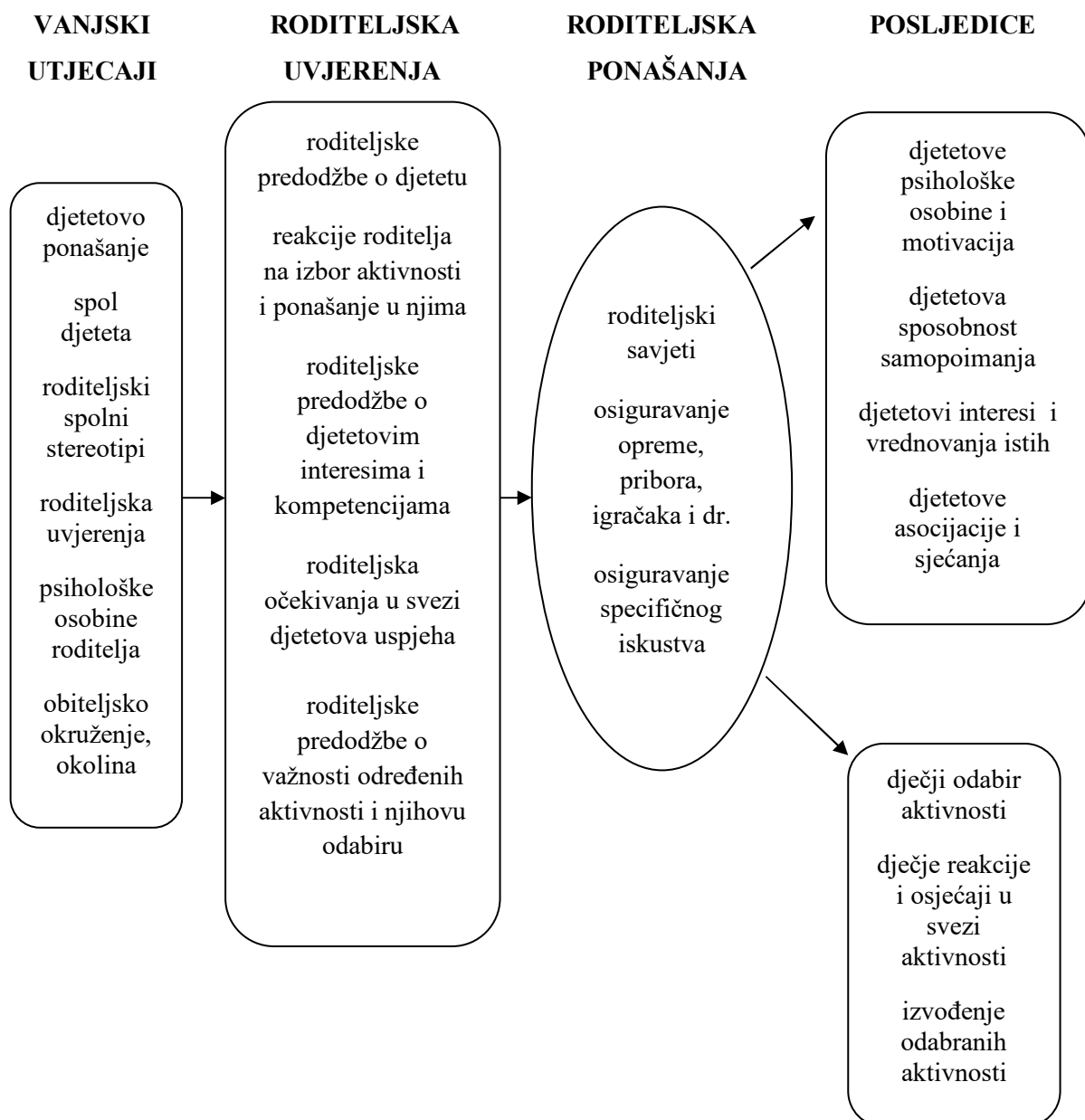
Jedan od čimbenika koji se često zanemaruje u istraživanjima roditeljske prakse je utjecaj djeteta, tj. djetetova percepcija odnosno način na koji ono tumači i prihvaća roditeljske poruke. Primjereno usvajanje roditeljskih poruka ključna je poveznica između roditeljskih nastojanja i mogućnosti djeteta da ih razumije i prihvati. Čimbenici koji utječu na ovu interakciju su spol i dob djeteta, njegov temperament, obilježja osobnosti te već doživljena iskustva prijašnjih interakcija i odnosa s roditeljem (Holden, 2002).

Navedene su spoznaje značajne zbog toga što djeca s PSA imaju probleme u kognitivnom funkcioniranju i razumijevanju realnosti te, sukladno navedenom, imaju teškoće u razumijevanju roditeljskih poruka i očekivanja. U skladu s time potrebno je problematizirati u kojoj su mjeri roditelji svjesni djetetova neadekvatnog primanja i razumijevanja njihovih odgojnih poruka i jesu li ih, i na koji način, spremni mijenjati i prilagođavati. Brojni su primjeri iz prakse koji pokazuju kako roditeljima nedostaju temeljne znanja iz razvojne psihologije, pedagogije, ali i informiranost o PSA, što može stvarati probleme u strukturiranju očekivanja od djeteta. U tom smislu potrebno je podsjetiti kako je jedan od dominantnih simptoma PSA nepoželjno ponašanje djeteta, u kojemu veliki udio ima agresivnost. Stoga treba ukazati na opasnost nedosljednog i neadekvatnog roditeljskog ponašanja kao mogućeg katalizatora navedenog ponašanja te naglasiti kako je to jedno od važnih pitanja kojima se trebaju više baviti buduća istraživanja.

Kada se govori o očekivanjima odraslih prema djetetu iz perspektive samog djeteta, važno je spomenuti Ecclesov konceptualni model (Partridge, Brustad i Babkes Stellino, 2008). Osobnost roditelja, njihov odgoj, kulturni i religijski svjetonazor te uvjerenja i stavovi utječu na očekivanja i ciljeve koje postavljaju svojoj djeci (Eccles i sur., 1993). Međutim, u ovome kontekstu važno je naglasiti kako njihove spolne predrasude također utječu na očekivanja od djeteta, na spolnu/rodnu identifikaciju djeteta i, shodno tome, formiranje njegove spolne/rodne uloge unutar obitelji i društva (slika 6). Ovaj model ukazuje na to da je način na koji roditelji doživljavaju kompetencije djeteta pod utjecajem raznih čimbenika koji različito usmjeravaju njihova očekivanja. Roditeljska vjerovanja o spolnim ulogama, u kombinaciji sa spolom djeteta, utječu na njihove zaključke o ponašanju i kompetencijama djeteta u različitim spolno

tipiziranim aktivnostima. Navedeni zaključci, povratno, formiraju roditeljska očekivanja o budućim ponašanjima i kompetencijama djeteta prema kojima oni kreiraju prilike i mogućnosti za razvijanje njegovih specifičnih vještina. Također, dijete formira svoj vlastiti sustav vjerovanja kombinirajući proživljena iskustva i roditeljske povratne informacije.

Dakle, prema Ecclesovom modelu, roditeljska uloga je ključna u formiranju očekivanja od djeteta, pružanju mogućnosti da ono očekivana postignuća ostvari te u formiranju povratne informacije o postignutome.



Slika 6: Ecclesov konceptualni model roditeljskih očekivanja (prema Eccles i Wigfield, 2002)

Na slici 6 razvidna je kompleksnost utjecaja na djetetovu motivaciju, interese, odabir i izvođenje aktivnosti te osjećaje u svezi istih. Također je vidljivo kako spomenute utjecaje ne možemo promatrati izdvojene iz vremenskog konteksta, budući da njihovi začeci sežu u doba prije rođenja djeteta (obiteljski utjecaji, način na koji su roditelji odgajani, njihove psihološke osobine, spolni stereotipi kojima su bili izloženi i koje su prihvatili). Evidentno je kako navedeni čimbenici utječu na roditeljske predodžbe i očekivanja o djetetovu uspjehu te na organizaciju i pripremu aktivnosti djeteta. U tom smislu, važno je napomenuti vrlo složenu situaciju u obiteljima s djecom s PSA, posebice ukoliko roditelji još uvijek nisu u potpunosti informirani o samoj prirodi poremećaja te njegovom eventualnom progresu i mogućnostima rehabilitacije. U tom se slučaju pojavljuje mogućnost pogrešne procjene sposobnosti djeteta s PSA, kada roditelji precjenjuju odnosno podcjenjuju mogućnosti svoga djeteta. Zbog prirode poremećaja te, često, nižih kognitivnih sposobnosti djeteta s PSA djetetova je autonomija smanjena, a fokus odlučivanja o djetetovim aktivnostima prebacuje se, često u potpunosti, na roditelje. Postavlja se pitanje koliko su roditelji spremni, u odnosu na svoj *a priori* formiran sustav vrijednosti, predodžbi i očekivanja, adekvatno procijeniti mogućnosti i interese svoga djeteta (treba imati na umu i činjenicu da je veliki broj djece s PSA neverbalan) te promišljeno djelovati u skladu s tom procjenom. Također je važno problematizirati u kojoj su mjeri, i na koji način, roditelji spremni mijenjati svoje predodžbe i na njima utemeljena ponašanja u svrhu optimalnog napretka svoga djeteta. Sve navedeno ponovo ukazuje na nespornu važnost propitivanja roditeljskog ponašanja.

Naposljetku, kako bi temeljitije rasvijetlili roditeljsko ponašanje oca i majke te pokušali utvrditi što sve na njega utječe, važno je napomenuti neka teorijska polazišta koja pojašnjavaju ishodišta roditeljskoga ponašanja.

3.5. Roditeljsko ponašanje: teorijski okvir

Kada se govori o roditeljstvu, potrebno je osvrnuti se na teorijski okvir koji može poduprijeti opracionalizaciju i interpretaciju pojavnosti u roditeljskom ponašanju. Neke od teorija koje su prepoznate kao značajne u pojašnjavanju fenomena roditeljstva te osobitosti u interakcijama i odgoju djeteta s teškoćama (u užem smislu PSA) svakako su *Teorija privrženosti* i *Teorija prihvaćanja i odbijanja (IPART)* pa u idućem tekstu slijedi kratak pregled i implikacije istih.

3.5.1. Teorija privrženosti

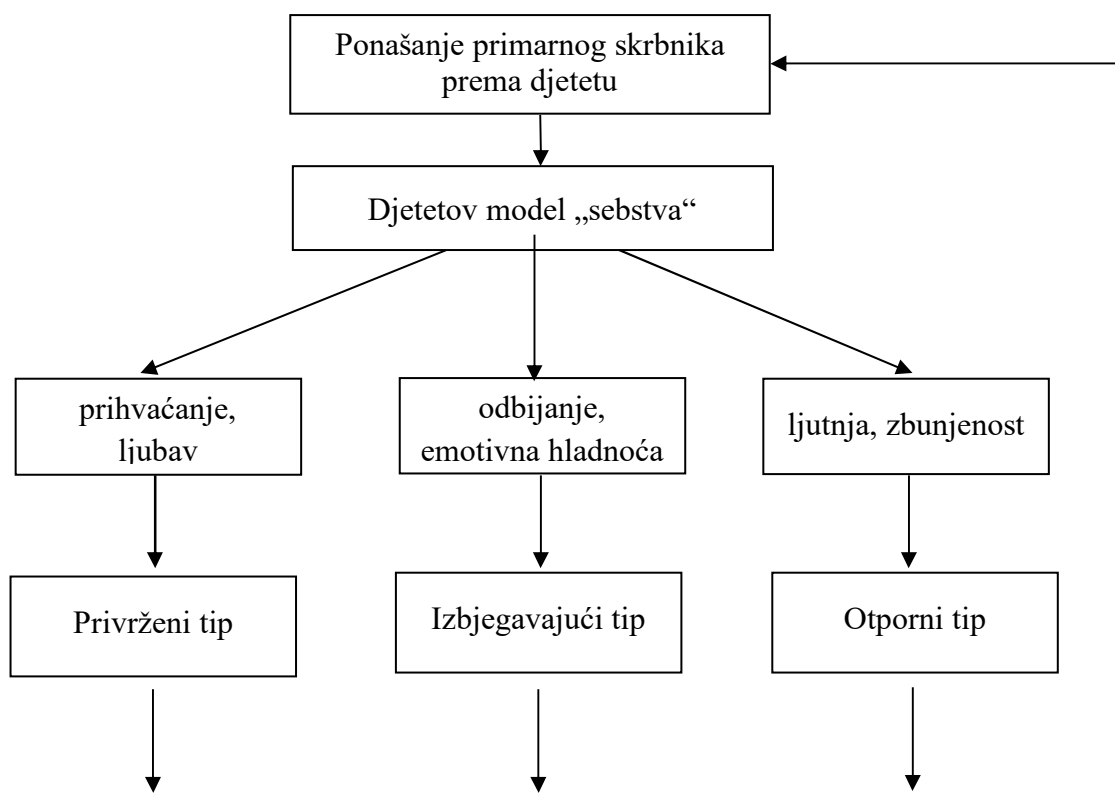
Teorija privrženosti (John Bowlby, 1958) jedan je od najvažnijih psihoanalitičkih teorijskih konstrukata prošlog stoljeća. Ova teorija objedinjuje znanstveno i empirijski ustanovljenu etiologiju sa subjektivnim psihoanalitičkim uvidima, a njezin je utjecaj na različita znanstvena područja poput onih koja se bave dječjim razvojem (psihologija, pedagogija, edukacijsko-rehabilitacijske znanosti), psihijatriju, socijalni rad i srodna područja nemjerljiv (Holmes, 1993).

John Bowlby (1907-1990) smatra se jednim od najznačajnijih i najutjecajnijih psihijatara 20. stoljeća. Fokus njegovih istraživanja bio je odnos majke i djeteta i privrženost koja se među njima razvija te značajno utječe na djetetov razvoj u raznim aspektima. Naime, Bowlby je smatrao kako "deprivacija u djetetovu ranom djetinjstvu (do 7. godine) uzrokovana nedostatkom majčinske ljubavi, brige i skrbi (osobito ukoliko dijete odrasta u instituciji, a ne u obitelji) može imati značajne negativne učinke na djetetov tjelesni, intelektualni, emocionalni i socijalni razvoj" (Holmes, 1993. str. 39).

Bowlby je veliki broj svojih istraživanja smjestio u sirotišta, proučavajući njihov utjecaj na djetetov razvoj. Ključnim nedostatkom ovakvog odrastanja smatrao je odsustvo maženja, igranja, rituala i ostalih intimnosti koje dijete ima s majkom, a institucionalno odrastanje ga ne može nadomjestiti (Mercer, 2006). Utvrdio je kako djeca, koja su već u ranom djetinjstvu povjerena institucijama, iskazuju kašnjenja u raznim aspektima razvoja, osobito verbalnog. Spomenuti autor također navodi kako institucionalno odrastanje ima utjecaj i na kasniji život djece, budući da u odrasloj dobi pokazuju smanjene kompetencije za ostvarivanje socijalnih, osobito intimnih veza. U intimnim vezama ne znaju adekvatno procijeniti odnose i iznimno su prijateljski nastrojeni nastojeći takvom otvorenošću zadobiti simpatije ili ljubav.

Dijete koje nije uspjelo ostvariti privrženost zbog odsustva majke ili nekvalitetnog roditeljstva, nije dobilo mogućnost adekvatne izgradnje pozitivne slike o sebi, osjećaja vlastite vrijednosti i samopoštovanja (Doyle, Markiewicz, Brendgen, Lieberman i Voss, 2000). Tijekom djetinjstva te kasnije, u odrasloj dobi, osobe s ovakvim iskustvima često su nesigurne, nepovjerljive i neprijateljski raspoložene, osobito prema novim osobama. Nasuprot tome, dijete koje je ostvarilo iskustvo sigurne privrženosti s majkom otvorenije je novim situacijama i osobama te je hrabrije u socijalnim interakcijama jer se osjeća kompetentnim i vrijednim poštovanja. Dakle, ostvarena privrženost vrlo je značajna u socijalnom funkcioniranju pojedinca jer utječe na interakcije s drugim ljudima, očekivanja od njih, ostvarivanje bliskosti, samopouzdanje, strah od napuštanja i sl.

Shematski prikaz ostvarivanja različitih tipova privrženosti nalazi se na slici 7 (prema Bretherton i Munholland, 1999).



Slika 7: Različiti tipovi privrženosti (Bretherton i Munholland, 1999)

Navedene tvrdnje koje ukazuju na to kako su cjelodnevni odnos majke s djetetom i njihovi zajednički rituali nezamjenjivi naišle su na osude feminističkog pokreta koji je smatrao da se neprestanom usmjerenošću majke na dijete žena ograničava i prisiljava biti isključivo majkom i kućanicom (Meyering, 2013). U suvremenom dobu podrazumijeva se da dijete ima cijeli niz osoba s kojima dijeli veću ili manju bliskost (otac, bake, djedovi, starija braća i sestre, odgajatelji u vrtiću) te se važnost njihovih uloga ne smije zanemariti. Bowlbyev je rad podvrgnut i drugim kritikama koje se odnose na nezamjenjivu ulogu majke u životu djeteta. Primjerice, van Ijzendoorn, Luijk i Juffer, (2008) smatraju kako zaostajanje u intelektualnom razvoju djece koja odrastaju u institucijama nije prouzročeno odsustvom majke, već izostankom adekvatne stimulacije odnosno izraženom deprivacijom koja se može pojaviti i u cjelovitim

obiteljima. Na koji će način životne okolnosti utjecati na njegov razvoj i budućnost, ovisi i o obilježjima djeteta (Holmes, 1993). Naime, djeca koja su senzibilna, imaju problema s regulacijom emocija ili prilagodbom novim situacijama bit će puno osjetljivija na kritike roditelja, sklonija povlačenju u sebe i razvijanju psiholoških teškoća tijekom odrastanja. Važan je i odnos s ostalim članovima obitelji, jer zadržavanje kvalitetnog odnosa s drugim roditeljem (ili bakom i djedom) značajno smanjuje mogućnost traumatiziranja djeteta s trajnim posljedicama. Također, značajan je čimbenik i dob djeteta (Daniel, 2004). Dijete je u dobi između 6 mjeseci i 4 godine najosjetljivije na separaciju od značajne osobe (*figure privrženosti*). Zbog nedovoljno razvijenih kognitivnih sposobnosti dijete ne može razlučiti svoju autonomiju od majke te nije sposobno shvatiti razloge odvajanja. Čak i ako je bilo zlostavljano, osjećat će veliku tugu i izgubljenost bez majke (iako će to, u navedenom slučaju, biti nesigurna privrženost).

Sažimanjem svega navedenog, može se zaključiti kako teorija privrženosti puno veći značaj daje majčinoj nego očevoj ulozi jer propituje razdoblje ranog djetinjstva, a majka se u tom razdoblju života djeteta većinom smatra primarnim skrbnikom. Kakav će odnos majke i djeteta biti te kakvu kvalitetu privrženosti će dostići ovisi o dva čimbenika: transgeneracijskoj podudarnosti odnosa majka-dijete i kvaliteti bračnog/partnerskog odnosa (Doyle i sur., 2000). Privrženost koju je majka iskusila u svom ranom djetinjstvu značajan je prediktor njezina ponašanja prema djetetu. Suprotno navedenome, očeva samoprocjena privrženosti tijekom djetinjstva nije bila povezana s njegovim odnosom prema djetetu. Što se tiče kvalitete partnerskog odnosa, isti indirektno utječe na kvalitetu privrženosti kroz manje kvalitetno roditeljsko ponašanje prema djetetu. U navedeno treba ubrojiti neugodne situacije i emocije s kojima se dijete suočava zbog lošeg roditeljskog međuodnosa. Isti autori, također, ističu rezultate koji se odnose na zasebne odnose djeteta s majkom odnosno ocem te njihove utjecaje na određene kompetencije djeteta. Za razliku od odnosa s majkom, privrženost s ocem ima znatno manji, ali određeniji utjecaj. Spomenuti odnos pokazuje povezanost sa školskim postignućima te, kada se radi o adolescentima, i sa samopouzdanjem, što je u skladu s prije navedenim spoznajama o ulozi oca u odrastanju djeteta.

Smatra se da kvaliteta ostvarene privrženosti u ranom djetinjstvu oblikuje djetetovu sposobnost stvaranja kasnijih bliskih veza s drugim osobama (Buitelaar, 1995). Isti autor tvrdi da postojanje osobe prema kojoj dijete osjeća snažnu i sigurnu privrženost olakšava istraživanje okoline jer je dijete oslobođeno straha i vjeruje u vlastite kompetencije. Sukladno navedenome, ostvarena privrženost olakšava učenje i potiče intelektualni razvoj.

Mary Ainsworth (1913-1999), bliska suradnica Johna Bowlbya, istraživala je ponašanje djece u odsustvu roditelja suočavajući ih s prisustvom stranaca (*strange situation test*). Iz njihova ponašanja zaključivala je o kvaliteti privrženosti koja se očitovala samopouzdanim i razumnim ponašanjem odnosno anksioznim ili indiferentnim ponašanjem djeteta u prisutnosti stranca. Test se provodio opservacijom ponašanja djeteta u trenutku kada majka napušta prostoriju u kojoj se zajedno igraju, a dijete ostaje samo s nepoznatom osobom (Hughes, Blom, Rohner i Britner, 2005). Kasnije se majka vraća (*reunion*), a stranac istodobno napušta prostoriju. Ovaj se proces separacije ponavlja nekoliko puta.

Na temelju navedenih eksperimenata te teorijskim promišljanjem, Ainsworth i sur. (1978 prema Prior i Glaser, 2006) u konačnici su definirali četiri osnovna tipa privrženosti:

Tip A: Anksiozno - izbjegavajući tip privrženosti

Djeca s ovakvim tipom privrženosti nisu izgradila čvrsto povjerenje u roditelja i nisu sigurna da će, nakon njegova povratka, dobiti potrebnu utjehu. Stoga nakon *reuniona* izbjegavaju kontakt s majkom i vrlo su negativno raspoložena te ne mogu kontrolirati svoje emocije i ponovo se opustiti. Prema strancima su vrlo povjerljivi i nemaju nikakvog straha, ali ne izražavaju empatiju ni bliskost (Kokrić i Gabrić, 2009). Ovakav tip privrženosti zastupljen je kod 25% djece.

Tip B: Sigurni tip privrženosti

Djeca koja su procijenjena sigurno privrženima reagirala su na odvajanje od majke na pozitivan način te su iskazivala sigurna očekivanja kako će se majka vratiti i dati im utjehu i podršku. Nakon *reuniona* dijete prilazi majci tražeći bliskost i utjehu, a kada je dobije, nastavi se igrati ili se baviti aktivnošću koju je prekinulo. Ovo je znak da se dijete osjeća voljeno, prihvaćeno i sigurno te da je sigurno u utjehu koju će dobiti od majke (Stefanović-Stojenović, Vidanović i Anđelković, 2009). Ovaj tip privrženosti iskazuje 65% djece.

Tip C: Ambivalentno - opirući tip privrženosti

Djeca procijenjena ambivalentno-opiruće privrženima osjećaju uznemirenost odlaskom majke, dok njezinim povratkom doživljavaju pomiješane osjećaje: sretni su što je vide, ali i ljuti što ih je napustila. Ovaj tip privrženosti kod djeteta razvijaju majke koje nisu dosljedne u izražavanju emocija prema djetetu. Mješavina osjećaja i emotivna nestabilnost dominantna je značajka ovog tipa djece. Često traže pažnju, ali je i odbijaju, imaju nagle ispade bijesa ili plača. Ovakav tip privrženosti iskazuje 10 % djece.

Tip D: Neorganizirani i neorijentirani tip privrženosti

Ovaj tip privrženosti karakteriziraju zbunjujuća i proturječna ponašanja djeteta. Dijete nije uspostavilo uhodani obrazac ponašanja te se ponaša neobično i neorganizirano. Primjerice, započinje plakati nakon što se već smirilo ili se ponaša ravnodušno prema majci nakon njezinog povratka (Doyle i sur., 2000). Majke ove djece često su i same bile zlostavljane u djetinjstvu (psihički, tjelesno ili emocionalno) ili, zbog emotivne hladnoće ili obveza, nisu na raspolaganju svome djetetu. Ovakav tip neorganizirane privrženosti iskazuje 5% djece.

Očekivanja djeteta od majke/skrbnika te iskustva koja doživljava u svezi tih očekivanja utječu na formiranje *unutarnjeg radnog modela* koji predstavlja kognitivnu reprezentaciju doživljenih iskustava.

Pojavljuju se dvije vrste modela (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2006):

1. *model sebe*: dijete procjenjuje sebe kao osobu koja je vrijedna/nije vrijedna nečije ljubavi i prihvaćanja. Model može biti pozitivno usmjeren (*ja sam voljen/vrijedan ljubavi, siguran*) ili negativno usmjeren (*ja sam bezvrijedan/bespomoćan/nisam siguran*)

2. *model drugih*: dijete procjenjuje objekt privrženosti kao osobu kojoj se može/ne može vjerovati i koja odgovara/ne odgovara na njegove potrebe. Kao i model sebe, ovaj model može biti pozitivno (*oni su dostupni/razumiju moje potrebe/zadovoljavaju moje potrebe*) ili negativno usmjeren (*oni ne razumiju moje potrebe/nepouzdana su/ odbacujući/neprijateljski nastrojeni*)

Ovako formirani modeli su dugotrajni, ali se mogu postupno mijenjati pozitivnom i ispunjujućom partnerskom vezom, kvalitetnom prijateljskom vezom ili psihoterapijom (Ajduković i sur., 2006).

Kao što je iz navedenoga vidljivo, eksperimentalni i teorijski rad Ainsworth i Bowlby postao je okvir za tumačenje djetetova ponašanja i utjecaja tipa privrženosti na njegov razvoj, ali i za tumačenje tipova privrženosti kod odraslih osoba te njihova utjecaja na profesionalni i privatni život. Za potrebe istraživanja obitelji s djecom s PSA ova je teorija značajna jer ukazuje na utjecaj tipa privrženosti na razvoj djeteta te, posredno, na njegovu socijalizaciju. Jedno od pitanja koje je važno problematizirati je - koliko usporen razvoj kognitivnih sposobnosti ili socijalnih vještina može utjecati na tip privrženosti? Također, potrebno je pojasniti način na koji razvijeni tip privrženosti može utjecati na daljnji razvoj djeteta. U promišljanju postavljenih pitanja, u idućem tekstu navode se neka istraživanja i teorijska promišljanja koja se odnose na ostvarivanje privrženosti djeteta s PSA.

3.5.1.2. Dijete s PSA: ostvarivanje privrženosti

Kada govorimo o djeci s poremećajima iz spektra autizma, treba naglasiti kako se pred teoriju privrženosti postavljaju novi izazovi (van Ijzendoorn i sur., 2007). Budući da su poremećaji iz spektra autizma specifični (osobito zbog teškoća u socijalnom funkcioniranju djeteta), obrasci privrženosti u odnosu majka-dijete iskazuju se drugačije. Naime, djeca s PSA manje eksplicitno iskazuju privrženost majci ili se, zbog drugačijeg ponašanja, ta privrženost teže prepoznaje. Djeca s PSA nemaju izraženu facijalnu ekspresiju te osjećaj anksioznosti ili ugroženosti mogu iskazivati neobičnim repetitivnim ponašanjima, pojačanim stereotipijama i sl. Međutim, istraživanja su pokazala (Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn i van Berckelaer-Onnes, 2004) da 53% djece s PSA razviju privrženost s majkom. Iako iskazuju privrženost naizgled manjim intenzitetom, djeca s PSA pokazuju potrebu za prisutnošću majke u kontaktu sa strancem i negativne emocije nakon razdvajanja od majke.

Na temelju dobivenih rezultata, van Ijzendoorn i sur. (2007) ukazuju na potrebu dodatnog istraživanja implikacija teorije privrženosti kada se radi o djeci s PSA. Iako se ispostavilo da roditelji djece s PSA ne iskazuju razlike u senzibilitetu u odnosu na roditelje djece neurotipičnog razvoja, njihova djeca s PSA ipak su pokazala nižu razinu privrženosti od ostale djece i kaotičnost u ponašanju. Navedeno ponašanje djece može se objasniti teškoćama u socijalnom funkcioniranju i slabijom aktivnošću zrcalnih neurona koji, između ostaloga, pomažu tumačiti ponašanje (Iacoboni, 2012). Spomenuto istraživanje pokazalo je odsutnost povezanosti očeva senzibiliteta i privrženosti djeteta s PSA, što pokazuje podudarnost s ostalim istraživanjima privrženosti te ukazuje na bliskiji odnos djeteta koje ima PSA s majkom.

Dakle, na temelju navedenoga može se zaključiti kako je postojanje poremećaja iz spektra autizma otežavajući čimbenik ostvarivanju privrženosti. Buitelaar (1995) smatra da postoje dva teoretska pristupa privrženosti kod djece s PSA. Prema DSM III (APA, 1980) upravo je jedna od dominantnih značajki autizma nemogućnost ostvarivanja privrženosti uobičajene kod djece tipičnog razvoja. Neki od razloga su nemogućnost ili izbjegavanje kontakta očima, odsustvo facijalne ekspresije te odbojnost prema tjelesnim dodirima (maženje, grljenje, ljubljenje, škakljanje i sl. koji čine male rituale pomoću kojih se gradi privrženost). U praksi je često vidljivo kako se djeca koja imaju PSA, u situacijama odvojenosti od majke, zbog osjećaja straha i ugroženosti mogu ponašati znatno drugačije od svojih vršnjaka tipičnog razvoja. Primjerice, može se dogoditi da ne iskazuju eksplicitnu uznemirenost zbog odsutnosti majke ili je ta uznemirenost jako intenzivna (praćena tantrumima, bacanjem po podu, udaranjem glavom u predmete, pokušajima samoozljeđivanja i sl.). Slijedom svega navedenog opravdano je

zaključiti kako je ostvarivanje privrženosti djeteta s PSA bazično ugroženo različitim razvojnim teškoćama, među kojima dominiraju otežana komunikacija i uspostavljanje socijalnog kontakta.

Sljedeći pristup razumijevanju privrženosti djeteta s PSA objašnjava kako privrženost svakako postoji, ali se iskazuje drugačije nego kod djece tipičnog razvoja. Naime, ponekad se iz ponašanja djeteta s PSA može zaključiti da je ono osjetljivije na odvajanje od majke nego dijete neurotipičnog razvoja. Navedeno se može objasniti djetetovim nesnalaženjem i pratećom konfuzijom u vanjskome svijetu, gdje jedno sigurno utočište predstavlja majka. Iako dijete čezne za majkom, njenom blizinom i pažnjom, uskraćene su mu mogućnosti kako bi ju tražilo uvijek kada za tim ima potrebu. Razlozi ovome su neverbalnost, nemogućnost uspostavljanja komunikacije, senzorički problemi vezani za dodire, prestimuliranost itd. Stoga je dijete zapravo često uskraćeno u svojoj velikoj potrebitosti za majčinom blizinom te svoju nesigurnost iskazuje pojačanim psihomotornim nemirom.

Longitudinalna studija Crowell, Keluskar i Gorecki (2019) koja je uspoređivala djecu s PSA, djecu s različitim intelektualnim teškoćama i djecu neurotipičnog razvoja, utvrdila je da djeca s PSA pokazuju neznatno slabije izraženu ekspresiju tijekom odvajanja i ponovnog susreta s majkom u njihovoj ranoj dobi (djeca mlađa od 13 mjeseci). Kasnije, u dobi od 24 mjeseca, sva su djeca pokazivala iste reakcije. Autori napominju kako je zabilježen neznatan broj djece s PSA koji nije pokazivao reakcije na odvajanje i ponovan susret s majkom.

Budući da u svezi privrženosti djeteta s PSA još uvijek postoje različita stajališta, potrebno je naglasiti neke metodološke probleme u propitivanju teorije privrženosti. Prije svega, problematično je ispitivanje ponašanja djeteta u nepoznatoj situaciji koje se provodi standardiziranim testom iz 1971. godine gdje se kodiraju ponašanja djeteta koja određuju tip njegove privrženosti. Naime, spomenuti test predviđen je za dijete u životnoj dobi između 12 i 24 mjeseca, a većina djece s PSA koja su sudjelovala u istraživanju su starija od navedene dobi. Budući da se u većini slučajeva simptomi PSA pokažu nakon navršene druge godine, ispitivači, također, imaju problema s formiranjem uzorka. Osim toga, poznato je da se, zbog razvojnih kašnjenja, kod djece s PSA javljaju razlike između kronološke i manifestirane mentalne dobi. Stoga se, primjerice, događa da petogodišnjaci imaju kognitivnu ili emotivnu zrelost dvogodišnjaka. Sve nabrojano ometa adekvatno kodiranje i kasniju interpretaciju rezultata.

Nadalje, da bi utvrdili tip privrženosti, ispitivači promatraju djetetovo dezorijentirano i dezorganizirano ponašanje koje ono iskazuje kada majka napusti prostoriju. U neka od tih ponašanja uvršteni su izgubljenost, konfuzno ponašanje, stereotipije i sl., koja su ujedno i neka od tipičnih ponašanja djeteta s PSA. Svakako je potrebno obratiti pažnju na adekvatno kodiranje

i kasnije interpretiranje rezultata kako bi se razlučilo koje je ponašanje uobičajena manifestacija poremećaja odnosno koji je njegov intenzitet prihvatljiv. Na problem kodiranja nastavlja se i, ranije spomenuto, kasno dijagnosticiranje autizma. Istraživanje Shirataki i sur. (1994) pokazalo je kako je 11 od 16 djece u dobi od dvije godine (procijenjene kao visoko rizične za PSA) iskazalo iznimnu indiferentnost i izostanak emocionalne reakcije na odlazak majke, a 5 ih je reagiralo plačem, tugom i izgubljenosti. Kada je istraživanje ponovljeno nakon godinu dana, među djecom koja su ocijenjena kao indiferentna zabilježeno je više slučajeva dijagnosticiranog PSA nego među djecom s izraženim stresnim reakcijama.

Uzimajući u obzir sve navedeno, postavlja se pitanje na koji način djeca s PSA, s obzirom na imanentne teškoće u socijalnim interakcijama, ostvaruju sigurnu privrženost s roditeljima/skrbnicima. U traženju odgovora na navedeno pitanje potrebno je istaknuti izniman doprinos Blurton Jones, Ferriera, Brown i Moore (1980) koji su, na samim počecima istraživanja PSA, utvrdili kako treba razlikovati ponašanja koja karakteriziraju bliskost od ponašanja koja grade reciprocitet u socijalnim interakcijama. Ova dva sustava odvijaju se relativno neovisno. Navedeno znači, primjerice, kako izgradnja bliskosti maženjem ili tjelesnim kontaktom u ranom djetinjstvu nije nužan preduvjet za kasniji uspješan razvoj socijalnog reciprociteta.

U izgradnji privrženosti važna su i obilježja roditelja (ili drugog primarnog skrbnika). Kao što je ranije navedeno, majke izraženog senzibiliteta stvaraju čvršću vezu sa svojim djetetom s PSA te se zbog toga među njima gradi bolja socijalna interakcija (Capps, Sigman i Mundy, 1994). Dakle, iako je simptomatologija autizma uvjetovana, prema dosadašnjim spoznajama, uglavnom biološki (neurološkim poremećajima, genskim predispozicijama itd.), ponašanje roditelja odnosno osobe koja skrbi o djetetu značajno utječe na njezino iskazivanje.

Naposljetku, važno je napomenuti neke moguće implikacije teorije privrženosti na rehabilitacijsku i pedagošku praksu s djecom koja imaju PSA. Budući da veliki dio ispitanika koji su sudjelovali u ovome istraživanju čine upravo roditelji školske djece, nameće se potreba propitivanja eventualnih implikacija teorije privrženosti na dijete osnovnoškolske dobi.

Razumijevanje djetetove privrženosti majci tijekom ranog djetinjstva te prisutnih obrazaca i intenziteta privrženosti pomaže razumijevanju odnosa majka-dijete te osmišljavanju odgojnog pristupa. Budući da je škola značajan socijalni sustav izvan obitelji u kojemu dijete formira veze i gradi privrženost prema drugim važnim osobama u svom životu, nužno je istražiti kakve utjecaje ovaj novi odnos ima na dijete i njegovu prilagodbu (Hughes i Akin-Little, 2007). Brojna istraživanja potvrdila su povezanost tipa privrženosti koju je dijete ostvarilo u ranom djetinjstvu s majkom i školskog uspjeha (Bohlin, Hagekull i Rydell, 2000). Također, Pasco-

Fearon i Belsky (2004) su utvrdili kako ostvarena privrženost u ranom djetinjstvu može pozitivno djelovati na ublažavanje teškoća u socijalnim interakcijama u starijoj dobi.

Tijekom školovanja djeteta može se primijetiti važnost realizirane privrženosti u ranom djetinjstvu i njezin pozitivan utjecaj na prilagodbu tijekom polaska u školu, stvaranje povjerenja prema nastavnicima te ostvarivanje socijalnih veza s vršnjacima (Hughes i Akin-Little, 2007). Spomenuti (ali i mnogi drugi) autori tvrde da dijete koje je iskusilo nepouzdan, ambivalentan ili izbjegavajući odnos s majkom ima znatno manje kompetencije za ostvarivanje kvalitetnih prijateljstava i uspostavljanje povjerenja prema vršnjacima tijekom školovanja.

Budući da je u prijašnjem tekstu spomenuta povezanost između ostvarene privrženosti i djetetove pozitivne slike o sebi, potrebno je naglasiti navedenu povezanost u kontekstu akademskih postignuća djeteta. Naime, djetetovo samopouzdanje tijekom školovanja (osobito tijekom prvih godina) posljedica je, između ostaloga, kvalitetno utemeljenih odnosa u obitelji (Doyle i sur., 2000). Autori smatraju kako su roditelji koji njeguju kvalitetan odnos obilježen sigurnom privrženosti skloni snažno poticati i podupirati dijete u ostvarivanju akademskih postignuća.

Zaključno treba naglasiti povezanost teorije privrženosti i teorije prihvaćanja/odbijanja koja se temelji na postojanju unutarnjeg radnog modela (teorija privrženosti) odnosno mentalnih predodžbi (IPART teorija). O tome će biti riječi u idućem poglavlju, uz kratak pregled Rohnerove teorije prihvaćanja/odbijanja koja je svakako jedan od ključnih teorijskih izvora mnogih istraživanja roditeljskog ponašanja.

3.6. Odrednice roditeljskog ponašanja

Odrednice roditeljskog ponašanja koje su predmet ovog istraživanja mogu se definirati višeznačno, i s različitih aspekata. Ponajprije treba istaknuti potrebu za preciznim terminološkim određenjem kako bi olakšali operacionalizaciju te kako bi, u teorijskom smislu, izbjegli preklapanje ili višeznačnost termina. Međutim, budući da je na početku poglavlja o roditeljskom ponašanju naglašeno kako se ne govori o konkretnim postupcima koje roditelji čine, već o načinu na koji ih čine, takvo stajalište u određenoj mjeri filtrira roditeljsko ponašanje na način da ga se može svesti na nekoliko glavnih odrednica.

U tom smislu svakako treba spomenuti pionirski rad Earla Schaefera koji je još davne 1960. godine opisao metodologiju dimenzioniranja roditeljskog ponašanja. Mjerni instrument koji je tada konstruirao (CRPBI - *Children Report of Parenting Behaviour Inventory, 1965*) postao je

jedan od najčešće upotrebljivanih instrumenata. Naime, analiza brojnih komponenti i aspekata roditeljskog ponašanja kao ključne čimbenike izdvojila je tri dihotomne odrednice:

1. *prihvatanje - odbijanje*
2. *psihološka autonomija - psihološka kontrola*
3. *čvrsta kontrola - slaba kontrola*

Prema navedenoj, prvoj klasifikaciji koju je definirao Schaefer davne 1965. godine, pod prihvatanjem se podrazumijeva dijeljenje osjećaja, misli, ali i tjelesne bliskosti s djetetom, dok odbijanje podrazumijeva njegovo ignoriranje, zanemarivanje i odbijanje. Psihološku autonomiju odnosno kontrolu karakteriziraju ponašanja poput nametljivosti, izazivanja krivnje, direktivnosti, posesivnosti, pretjeranog zaštitničkog stava, negativne evaluacije i kažnjavanja. Schaefer smatra da je psihološka kontrola zapravo prikriveni vid kontrole usmjeren na praćenje i usmjeravanje djetetovih aktivnosti i ponašanja, a koja sprječava dijete u razvijanju vlastite individualnosti. U literaturi nije do kraja razjašnjeno zašto se Schaefer odlučio na dimenziju psihološke autonomije, o čijoj će operacionalizaciji biti još govora u daljnjem tekstu. Kasnije se, kao primjereniji, uvriježio naziv psihološka i bihevioralna kontrola. Naposljetku, treća navedena dimenzija uključuje slabu disciplinu i jaku autonomiju djeteta na jednom kraju spektra te kažnjavanje i rigidnost na drugom kraju. Schaefer (1965) ovaj spektar tumači rasponom od razine na kojoj roditelji određuju djetetu pravila i ograničenja do njihove istinske i dosljedne primjene.

Ovisno o različitim pristupima, polazištima i metodama istraživanja, u literaturi, osim navedenih, susrećemo i druge termine poput *ljubavnost, aktivnost, angažiranost, rigidnost* i dr. Može se utemeljeno pretpostaviti da je na spomenutu nekonzistentnost terminologije utjecala i validnost samoprocjene roditelja koji su, često u slobodnim intervjuima, definirali svoje ponašanje. Također, pregledom literature evidentni su različiti etniciteti i kulturološko nasljeđe ispitanika i ispitivača koji su, vjerojatno, također imali utjecaja na interpretaciju rezultata i strukturiranje terminologije. Osim toga, treba napomenuti da uzorci svojom veličinom nisu bili dostatni za provođenje faktorske analize. Od pregledanih 3000 sažetaka istraživanja provedenih između 1900. i 2012. samo njih 7 je imalo provedenu faktorsku analizu (Power, 2013). U gotovo svim analizama izdvojila su se tri faktora: prvi (u svih 7 studija) se odnosio na izrazito direktivno i kritičko ponašanje roditelja (ograničenja, naredbe, prijetnje), drugi (pronađen u 4 studije) na autonomiju (kooperativnost, davanje mogućnosti izbora, ohrabivanje) i treći (5 studija) na pozitivan odnos roditelja prema djetetu (posvećivanje pažnje, osmijesi, maženje, nagrade, poticanje). U tri studije istraživači su izdvojili faktor koji su nazvali

neutralna konverzacija, a odnosio se na davanje informacija djetetu i odgovaranje na njegove zahtjeve. Isti autor utvrđuje kako je u tri studije izdvojen faktor *neučinkovito discipliniranje* koji je podrazumijevao pretjeranu kontrolu ili nedosljednost disciplinskih mjera.

Imajući na umu raznolikost metodologije, procedura istraživanja i različitih sustava kodiranja, iz ovako definiranih faktora kasnije je napravljena kategorizacija koju je predstavljala dihotomija dva faktora: *prihvaćanje i kontrola*. Prihvaćanje se odnosilo na značajke i kvalitetu odnosa roditelj-dijete, a kontrola na vrstu i stupanj discipline koju prakticiraju roditelji. Pregledom literature razvidno je kako je kontrola, uvažavajući široki spektar mogućih (i prakticiranih) postupaka, razdijeljena na još dvije odrednice koje je pobliže opisuju: *autoritativnost i autoritarnost*.

Sredinom 20. stoljeća u istraživanja su uvrštene i druge odrednice roditeljskog ponašanja poput kognitivne stimulacije, pomoći u rješavanju problema, održavanja obiteljskih rituala te osiguravanja predvidive, sigurne i postojane okoline za dijete (Grolnick i Ryan, 1987). Pri tome se pod sigurnom okolinom ne podrazumijeva samo njezina fizička dimenzija, već i dosljednost u postavljanju pravila i očekivanja od djeteta. Od svih navedenih odrednica ipak su se, u navedenom periodu, kao ključne zadržale *prihvaćanje* i (dvostupanjska) *kontrola*, a njima je pridružena i navedena *struktura* (osiguravanje postojane okoline).

Također, kroz povijest su se pojavljivali i različiti termini za pojedine odrednice roditeljskog ponašanja. Tako se, primjerice, prihvaćanje u različitim istraživačkim pristupima definiralo različito: *prihvaćanje, raspoloživost, uključenost, usmjerenost na dijete* (Grolnick, 2003). Za kontrolu su se uvriježili pojmovi *psihološka kontrola, bihevioralna kontrola, niska kontrola, visoka kontrola itd.* Navedene dvije odrednice su se, nadalje, polarizirale u subdimenzije: *prihvaćanje* kroz prihvaćanje/odbijanje i emotivnu toplinu/neprijateljstvo te *kontrola* kroz dominaciju/podložnost, strogoću/popustljivost, isključenost/uključenost te autonomiju/kontrolu.

U sljedećem tekstu detaljnije će se pojasniti definicije dominantnih odrednica roditeljskog ponašanja i njihovih značajem suprotnih dihotomskih parova. No, prije toga navodi se nekoliko primjera nekonzistentnosti i raznolikosti terminologije različitih autora tijekom posljednjih desetljeća (preuzeto iz Grolnick, 2003, str. 3):

- *Prihvaćanje* nasuprot *odbojnost* (Schaefer, 1959),
- *Prihvaćanje* nasuprot *emotivna hladnoća* (Becker, 1964),
- *Brižnost i empatija* nasuprot *odbijanje i indiferentnost* (Parker, Tupling i Brown, 1979),
- *Prihvaćanje* nasuprot *odbijanje* (Rohner, 1986),

- *Uključenost* (Grolnick i Slowiaczek, 1994),
- *Usmjerenost na dijete* (Metsäpelto, Pulkkinen i Poikkeus, 2001).

Kao što je evidentno iz navedene podjele, autori koriste različite termine za prihvaćanje koje se u literaturi opisuje toplinom, emocionalnošću, ljubavlju, podrškom, responzivnošću ili susretljivošću. Treba naglasiti kako je spomenuta odrednica bipolarna: na jednom kraju spektra nalazi se emocionalna toplina (prihvaćanje), a na drugom emocionalna hladnoća (Keresteš, 2001). Za emocionalnu hladnoću upotrebljavaju se i termini odbijanje, suzdržanost, neprijateljstvo, indiferentnost i sl.

Kako bi detaljnije pojasnili ovu dihotomiju, u idućem tekstu slijedi osvrt na Rohnerovu teoriju prihvaćanja i odbijanja kao ishodište navedenih teorijskih konstrukata.

3.6.1. Toplina (prihvaćanje) – odbijanje

Kako bi preciznije definirali navedene pojmove prihvaćanja (topline) i odbijanja, treba navesti Rohnerovu definiciju topline (Rohner, 2016. str. 4): "*Toplinu* kao dimenziju interpersonalnih odnosa čini odnos prihvaćanja i odbijanja. To je kontinuum na kojemu mogu biti smještene sva živa bića jer je svatko tijekom odrastanja osjetio određeni intenzitet prihvaćanja ili odbijanja od roditelja ili drugih bitnih osoba." ⁵

Toplina kao odrednica nečijeg ponašanja predstavlja verbalno, tjelesno ili simboličko ophođenje kojim osoba pokazuje brigu i ljubav prema drugoj osobi ili nedostatak iste (Biller, 1993). Na jednom kraju spomenutog kontinuuma nalazi se briga, podrška, prihvaćanje, njega, toplina i sva druga ponašanja kojima osoba pokazuje ljubav prema drugoj osobi. Na drugom kraju spektra je odbijanje, uskraćivanje navedenih pozitivnih ponašanja te iskazivanje različitih, tjelesnih ili psiholoških, za drugu osobu povređujućih ponašanja. Također, potrebno je naglasiti kako se mnoga djeca osjećaju sigurnima, voljenima i prihvaćenima bez prisutnosti eksplicitnih afektivnih ponašanja roditelja (komplimenti, zagrljaji i sl.). Ovakav se postojan osjećaj prihvaćenosti može izgraditi kroz konstantno roditeljsko posvećivanje pažnje, razumijevanja, usredotočenosti i podrške djetetovim interesima i kompetencijama (Rohner i Khaleque, 2005).

⁵Ovdje svakako valja napomenuti da se, spominjanjem važnih osoba u životu djeteta, nikada ne misli isključivo na biološke roditelje, već na osobe koje skrbe o djetetu i za koje je ono emotivno vezano.

Roditelji mogu iskazivati (ili subjektivno smatrati kako iskazuju pa operacionalizaciji treba pristupiti oprezno) samo jednu izrazitu značajku ponašanja (izrazito topli ili izrazito odbijajući) ili to može biti kombinacija različitih značajki (Hughes i sur., 2005). Primjerice, roditelj može biti topao i izražavati ljubav, hladan i ne izražavati ljubav, agresivan i neprijateljski nastrojen, indiferentan i zanemarujući ili nespecifično odbijajući.

Kada se govori o toplini kao odrednici roditeljskog ponašanja, svakako je potrebno spomenuti Rohnerovu teoriju prihvaćanja-odbijanja (*Interpersonal Acceptance Rejection Theory* - u daljnjem tekstu *IPART*).

3.6.1.1. Teorija prihvaćanja-odbijanja - IPART (Rohner, 1986)

Teorija prihvaćanja-odbijanja (IPART) kompleksna je teorija socijalizacije i osobnog razvoja koja proučava djelovanje prihvaćanja i odbijanja na pojedinca (Rohner, 2005). U doba kada se teorija pojavila (60-tih godina prošlog stoljeća), fokusirala se isključivo na prihvaćanje i odbijanje od strane roditelja te utjecaj navedenog ponašanja na dijete tijekom djetinjstva i, kasnije, njegove odrasle dobi. Budući da je propitivala odnos roditelja prema djetetu, tada se nazivala PART teorijom (*Parental Acceptance Rejection Theory*). Međutim, u prvim godinama 21. stoljeća započela su istraživanja dimenzija prihvaćanja i odbijanja u intimnim interpersonalnim odnosima u odrasloj dobi (intimne veze, prijateljstva, dijeljenje životnog prostora) pa je 2014. godine naziv PART promijenjen u IPART- *Interpersonal Acceptance Rejection Theory* (Rohner, 2016).

Navedena teorija temelji se na dvjema epistemološkim pretpostavkama (Hughes i sur. 2005):

1. Svim ljudskim bićima imanentna je potreba za pozitivnim odgovorom (raspoloživošću, dostupnošću) njemu važnih osoba.
2. Svakom djetetu imanentna je tendencija odgovora na ponašanje u kojemu nisu (ili jesu) zadovoljene njegove potrebe i očekivanja

Prema Rohneru, Khaleque i Cournoyer (2005), ukoliko djetetove potrebe nisu zadovoljene, postoji tendencija da ono razvije značajke osobnosti koje su zajedničke svakom djetetu bez obzira na njegovo kulturno i obiteljsko nasljeđe. Spomenute značajke iskazuju se emocionalnom nedostupnošću ili nestabilnošću, niskim samopouzdanjem, iskazivanjem ovisnosti ili obrambene neovisnosti, agresivnošću ili pasivno-agresivnim ponašanjem, negativnim mišljenjem o vlastitoj vrijednosti i kompetencijama te, općenito, negativnim pogledom na svijet.

Tijekom svog životnog vijeka, dijete ne doživljava prihvaćanje/odbijanje samo od strane roditelja, već i drugih značajnih osoba u njegovu životu. To mogu biti odgajatelji u vrtiću, učitelji u školi, vršnjaci, bake ili djedovi, partneri u intimnim vezama, kolege ili nadređeni na poslu i ostali (Rohner, 2016). Pokazalo se kako se prihvaćanje/odbijanje iskazuje na isti način te ima iste posljedice na pojedinca s obzirom na to da se radi o njemu značajnim osobama od kojih očekuje ljubav, podršku ili sigurnost. Ipak, neovisno o promjeni imena i teorijske platforme, i dalje se fokus ove teorije zadržao na roditeljskom prihvaćanju/odbijanju djeteta te utjecaja ovakvog roditeljskog ponašanja tijekom djetinjstva i kasnije, u odrasloj dobi.

Navedena promišljanja važna su u kontekstu ovog istraživanja, budući da se u praksi nerijetko nailazi na mišljenja o neprihvaćanju djeteta s PSA. Naime, majke djece s PSA često izražavaju mišljenja kako njihovi partneri nisu u potpunosti prihvatili teškoće svoga djeteta. Osim toga, susreću se i iskazi o distanciranju ostalih članova obitelji koji, najčešće zbog nedovoljne informiranosti o prirodi poremećaja, ne znaju kako bi uspostavili adekvatan odnos s djetetom. Poseban problem su, zasigurno, nepoželjna ponašanja djeteta u obitelji i na javnim mjestima (poglavlje 4.5.). Budući da će se u idućem tekstu govoriti o ostvarivanju privrženosti djeteta s PSA, svakako je potrebno naglasiti važnost utjecaja iste na osobnost djeteta, bez obzira na prisutnost poremećaja. U tom smislu ključna je uloga sustavnog educiranja i savjetovanja cjelokupne obitelji, ali i drugih osoba koje su s djetetom u bliskom kontaktu kako bi se izbjeglo svjesno ili podsvjesno odbijanje djeteta s PSA te štetne posljedice takvog ponašanja na njegov razvoj.

U daljnjem tekstu slijedi kratak pregled podteorija na koje se dijeli teorija prihvaćanja odnosno odbijanja. Naime, IPART teorija pokušava odgovoriti na pet kategorija pitanja podijeljenih u tri podteorije (Rohner, 2016), a to su: ***podteorija osobnosti, podteorija suočavanja i podteorija sociokulturnih sustava.***

3.6.1.2. Podteorija osobnosti

Podteorijom osobnosti Rohner (Rohner i Khaleque, 2005) pokušava pronaći odgovore na dva ključna pitanja:

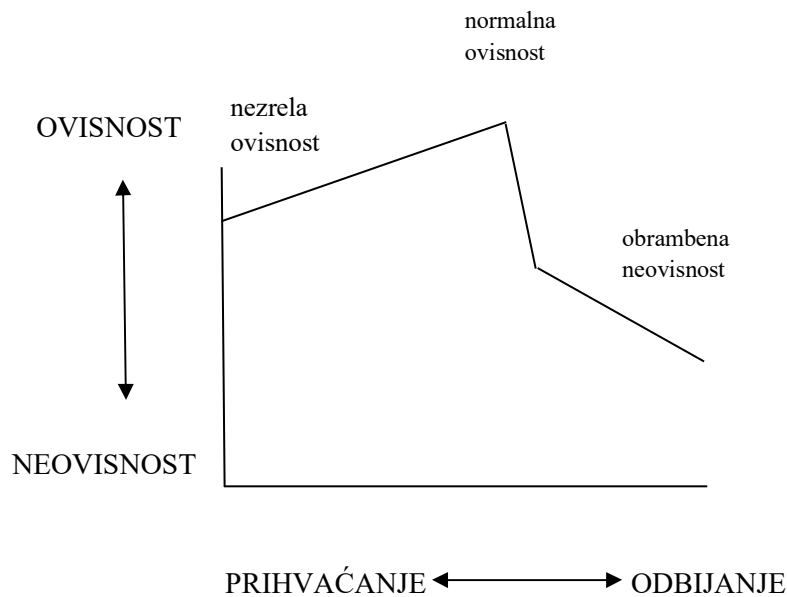
1. Ima li dijete, bez obzira na rasu, naciju, kulturno nasljeđe i socijalnu okolinu, tendenciju pružati jednak odgovor na prirodu ponašanja koje mu se upućuje od strane roditelja ili drugih, njemu značajnih osoba?

2. Kakav utjecaj ima navedeno ponašanje (u užem smislu - prihvaćanje i odbijanje) na dijete tijekom djetinjstva te kasnije, u njegovoj odrasloj dobi?

Podteorija osobnosti polazi od primarne, biološki utemeljene i trajne potrebe ljudskog bića za pozitivnim odnosom (brižnošću, ljubavlju, podrškom) s osobom koja mu je važna. U odrasloj dobi ovaj se krug širi na partnere u intimnim vezama ili neke druge osobe. Svakako, da bi neka osoba pojedincu bila značajna, u njihovu odnosu mora biti ostvarena jedna posebna dimenzija - privrženost (*attachment*). Prema IPART i teoriji privrženosti (Colin, 1996) značajne osobe nazivaju se *attachment figures*, a razlikuju se od drugih osoba po tome što osjećaj emotivne sigurnosti djeteta (ili odrasle osobe) ovisi upravo o kvaliteti odnosa sa značajnom osobom. Eklatantan primjer ovakve privrženosti je, svakako, privrženost djeteta roditeljima. Kvaliteta odnosa roditelj-dijete značajno utječe na emotivnu i psihološku stabilnost djeteta tijekom čitavog njegovog razvojnog puta, pa i u odrasloj dobi.

Kada se govori o razvoju osobnosti, potrebno je precizirati što taj pojam podrazumijeva. Naime, prema Rohneru (2005), osobnost je niz kognitivnih, afektivnih, perceptivnih i motivacijskih dispozicija te različitih mjerljivih ponašanja kojima individua odgovara na okolinu u različitim situacijama i kontekstima. Uz to, ponašanje je uvjetovano vanjskim (okolišnim) i unutarnjim čimbenicima (biološki, emotivni, čimbenici stečeni učenjem) te pokazuje postojanost u različitom vremenu i prostoru. U kontekstu spomenute potrebe za pozitivnim odnosom, ukoliko dijete (ili odrasla osoba) osjeća da njegova potreba nije zadovoljena od strane njemu značajne osobe, ono mijenja svoje ponašanje. Najčešće je ta promjena u smislu iskazivanja nesigurnosti i anksioznosti te intenziviranja pokušaja osobe da svoju potrebu zadovolji. Kod djece se navedeno očituje ponašanjima poput plakanja, traženja tjelesnog kontakta, odbijanja da roditelj napusti prostoriju i sl. Opisane situacije, koje su zapravo dio začaranog kruga (što se više dijete osjeća odbačenim, ono više inzistira na zadovoljavanju svoje potrebe), pogoduju stvaranju ovisnosti. Neovisnost kod djeteta (ili odrasle osobe) može se izgraditi ukoliko su njegove potrebe za podrškom i ljubavlju značajne osobe zadovoljene. Takvo je dijete zadovoljno, samopouzđano i nije ovisno o stalnoj prisutnosti roditelja. Suprotno navedenom, dijete odnosno odrasla osoba koja je doživjela odbijanje često ima nisko samopouzdanje i smatra da nije vrijedna voljenja pa ovakve okolnosti mogu dovesti do razvoja obrambene neovisnosti (Rohner i Khaleque, 2005). Ovaj tip neovisnosti podrazumijeva da su osobe, koje su bile odbacivane i zbog toga trpe različite psihološke posljedice, sklone zauzeti obrambeni stav te se ponašati hladno ili agresivno upravo prema osobama od kojih očekuju i priželjkuju prihvaćanje. Odbijene osobe zapravo kažnjavaju značajne osobe koje su ih iznevjerile i na taj način se stvara začarani krug koji može generirati još veće probleme u odnosima.

Ovaj je proces shematski prikazan na slici 8 (prema Rohner, 2016).



Slika 8: Stvaranje ovisnosti/neovisnosti pod utjecajem prihvaćanja/odbijanja

Na slici 8 vidljiva je dinamika stvaranja ovisnosti odnosno neovisnosti s obzirom na porast prihvaćanja ili odbijanja. Potrebno je posebno upozoriti na nezrelu ovisnost koja se kod djeteta s PSA, s obzirom na neusklađenost razvojne i kronološke dobi, može zadržati sve do adolescentske dobi, pa i kasnije. U praksi se može primijetiti kako se dijete odbija odvojiti od majke iskazujući burne reakcije poput plača, agresije ili autoagresije, što kod majke izaziva još veću frustraciju i, posljedično, jače odbijanje. Može se primijetiti kako je u obiteljima s djecom s PSA ovaj ciklički proces osobito znakovit, budući da dijete s PSA ima značajnih problema s generalizacijom. Stoga dijete ima teškoća u predviđanju ishoda razdvajanja od majke ili neke druge značajne osobe u svakoj novoj situaciji. Ukoliko se ovaj proces ponavlja (što će se zasigurno događati zbog zahtjeva svakodnevice, zaposlenosti ili drugih obveza majke), opravdano je predvidjeti mogućnost da dijete u kasnijoj dobi razvije obrambenu neovisnost.

Promjene koje odbijanje može izazvati kod pojedinca nisu samo psihološke, već i fiziološke naravi te su vrlo egzaktna i mjerljiva. U tom smislu Ford i Russo (2006) dokazali su kako dugotrajno odbijanje i njime izazvana trauma trajno mijenja kemijsku ravnotežu mozga te kako takve promjene mogu destabilizirati centralni živčani sustav. Nasuprot navedenom, Luby i sur. (2012), na temelju rezultata provedenog istraživanja zaključuju da djeca koja su imala kvalitetnu njegu, prihvaćanje i podršku svojih roditelja u predškolskoj dobi imaju veće područje

hipokampusa koje je odgovorno za memoriju te regulaciju stresa i emocija. Dakle, evidentno je kako djeca koja su prihvaćena i voljena imaju veće predispozicije za zdrav psihosocijalni i emocionalni razvoj. Ova su zapažanja važna zbog problematiziranja već spomenutog percipiranog neprihvatanja djeteta od strane oca, koji se ponekad zamjećuju u iskazima majki. Uz prihvaćanje mogućnosti da takvi dojmovi majki mogu biti dijelom subjektivni, svakako se nameće pitanje u kojoj je mjeri djetetov razvoj dodatno otežan neprihvatanjem jednog (ili oba) roditelja. U kontekstu obiteljskog života s djetetom koje ima PSA, ovo je zasigurno nedovoljno istražen problem koji ostaje potencijalnim ciljem nekih budućih istraživanja.

3.6.1.3. Podteorija suočavanja

U podteoriji suočavanja Rohner (2016) postavlja ključno pitanje: što neku djecu (i odrasle) čini otpornijima i sposobnijima da se uspješnije suoče s doživljenim iskustvom odbijanja u djetinjstvu? Također, koji su mehanizmi i procesi koji omogućavaju osobi da kontinuirano doživljava odbijanje od strane roditelja ili drugih značajnih osoba, a da to ne ostavi ozbiljne posljedice na njezin psihosocijalni i emocionalni razvoj? U idućem tekstu pokušat će se odgovoriti na navedena pitanja. Naime, prema IPART, u spomenutim iskustvima odbijanja i njegova prevladavanja govori se o multivarijantnom modelu ponašanja. Osoba koja se suočava s odbijanjem izložena je interakciji triju čimbenika koji utječu na njeno ponašanje: *ja, ostali i kontekst* (Rohner, Khaleque i Cournoyer, 2005).

Prvi čimbenik (*ja*) podrazumijeva mentalne predodžbe pojedinca koje su izložene unutarnjim (biološkim i psihološkim predispozicijama) i vanjskim (okolinskim) utjecajima. Čimbenik *ostali* podrazumijeva osobne značajke one/onih osoba od kojih pojedinac doživljava odbijanje te značajke samog odbijanja (način ili formu, učestalost, trajanje i intenzitet). *Kontekst* uključuje osobne značajke ostalih značajnih ljudi u životu pojedinca te socijalni i situacijski kontekst. Ostale značajne osobe u ovom kontekstu bitne su zbog pretpostavke da se osobe puno lakše suočavaju s odbijanjem ukoliko u njihovoj blizini postoji neka druga osoba (ili osobe) koja im pruža podršku i emocionalnu toplinu.

Podteorija suočavanja smatra kognitivne sposobnosti pojedinca jako važnima za njihov odnos prema odbijanju te za suočavanje s istim. Konkretno, ističu se tri kognitivne sposobnosti: sposobnost jasne *diferencijacije osjećaja sebe (self)*, *samoodređenja* i *depersonalizacije* (Rohner i sur., 2005).

Osobe koje imaju sposobnost jasno diferencirati sebe, svoje stavove, razmišljanja i potrebe od očekivanja drugih, imaju veće samopouzdanje i više vjeruju u vlastite procjene i odluke. Ne

trude se uvijek zadovoljiti očekivanja drugih, bez obzira kose li se ta očekivanja s njihovim vlastitim željama i interesima. *Samoodređenje* je jedan od aspekata *diferencijacije* jer su osobe s ovom sposobnošću uvjerenе u mogućnost i snagu svog djelovanja na događaje. Ne prepuštaju se djelovanju okolnosti, već vjeruju kako svojom aktivnom ulogom mogu preuzeti kontrolu ili barem djelomično okrenuti događaje u svoju korist. Isti autori tvrde da osobe koje nemaju sposobnost *depersonalizacije* sve doživljavaju osobno i egocentrično. Vjeruju kako je sve usmjereno prema njima (najčešće u negativnom smislu, dakle, protiv njih), da ih prati loša sreća, drugi ljudi im žele neuspjeh i sl.

Ova podteorija, dakle, dijeli način na koji su se osobe suočile s odbijanjem na afektivno i instrumentalno suočavanje. Osobe koje su se afektivno suočile s odbijanjem relativno su dobrog mentalnog zdravlja i emocionalne stabilnosti te kvalitetno funkcioniraju u svim životnim područjima. Osobe koje su ostvarile instrumentalno suočavanje dobro funkcioniraju u svim životnim područjima, uspješni su u svojim profesijama i imaju uređen obiteljski život, međutim njihovo je mentalno zdravlje narušeno (Rohner, 2016). Svakako treba naglasiti kako se posljedice roditeljskog odbijanja mogu ublažiti pozitivnim i podupirućim odnosima s ostalim značajnim osobama, partnerima u intimnim vezama i prijateljima ili, ukoliko je potrebno, psihoterapijom (Masten, 2001).

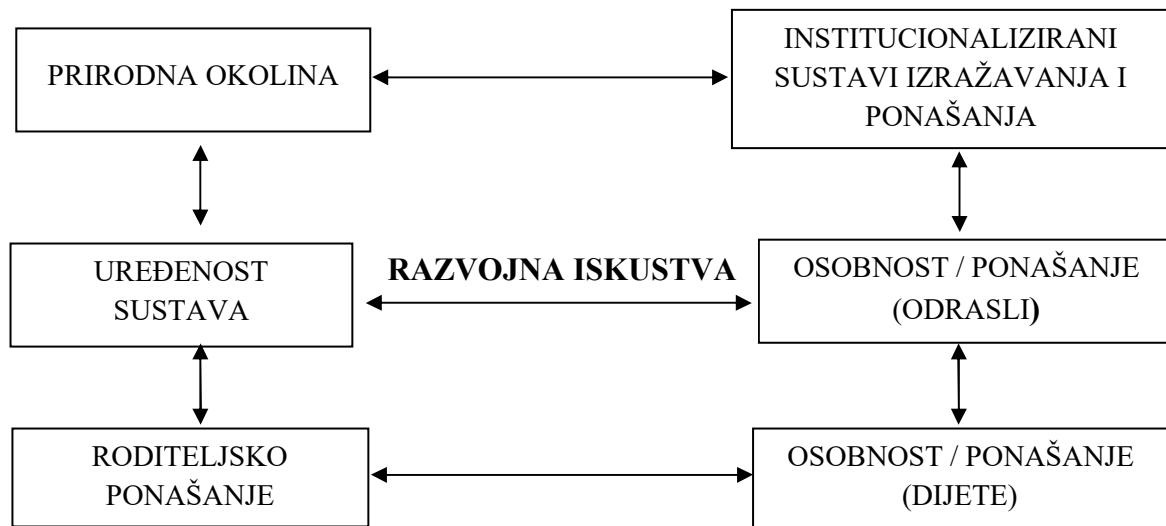
3.6.1.4. Podteorija sociokulturnih sustava

Podteorija sociokulturnih sustava bavi se reverzibilnošću individualnih ponašanja roditelja na društvo u cjelini te propituje jesu li kulturni, religijski i ostali socijalni čimbenici bilo gdje u svijetu na isti način povezani s ponašanjima roditelja. Također se problematizira kako na društvo u cjelini djeluje činjenica da većina roditelja u tom društvu teži sličnom ponašanju prema djetetu te koliki je razmjer raširenosti tog ponašanja (Rohner, 2016). Ova podteorija ima neke zajedničke značajke s Bronfenbrennerovim ekološkim modelom. Primjerice, bilo koje ponašanje koje roditelji iskazuju prema djetetu ne može biti izolirano od utjecaja uređenosti sustava društva, počevši od obiteljske organizacije, vođenja kućanstva, škole, ekonomskog, zdravstvenog, političkog sustava itd. Zajednička je, također, teza da ponašanje roditelja izravno utječe na psihosocijalni razvoj djeteta i njegovo ponašanje.

Kao što je već naglašeno u prethodnom tekstu, odnos roditelja i djeteta je dvosmjernan. Baš kao što roditeljsko ponašanje (određeno, između ostaloga, i njihovim temperamentom i obilježjima osobnosti) utječe na dijete, tako i obilježja djeteta, njegov temperament i ponašanje utječu na

roditelje. Osim roditeljskog utjecaja i obiteljske klime, dijete je izloženo i utjecajima okoline, vršnjaka, školske sredine te društvenog sustava u cjelini.

Shematski prikaz interakcija između roditelja, djeteta i sociokulturnog sustava (prema Rohner i Khaleque, 2005) prikazan je slikom 9:



Slika 9: Interakcije roditelja, djeteta i sociokulturnog sustava

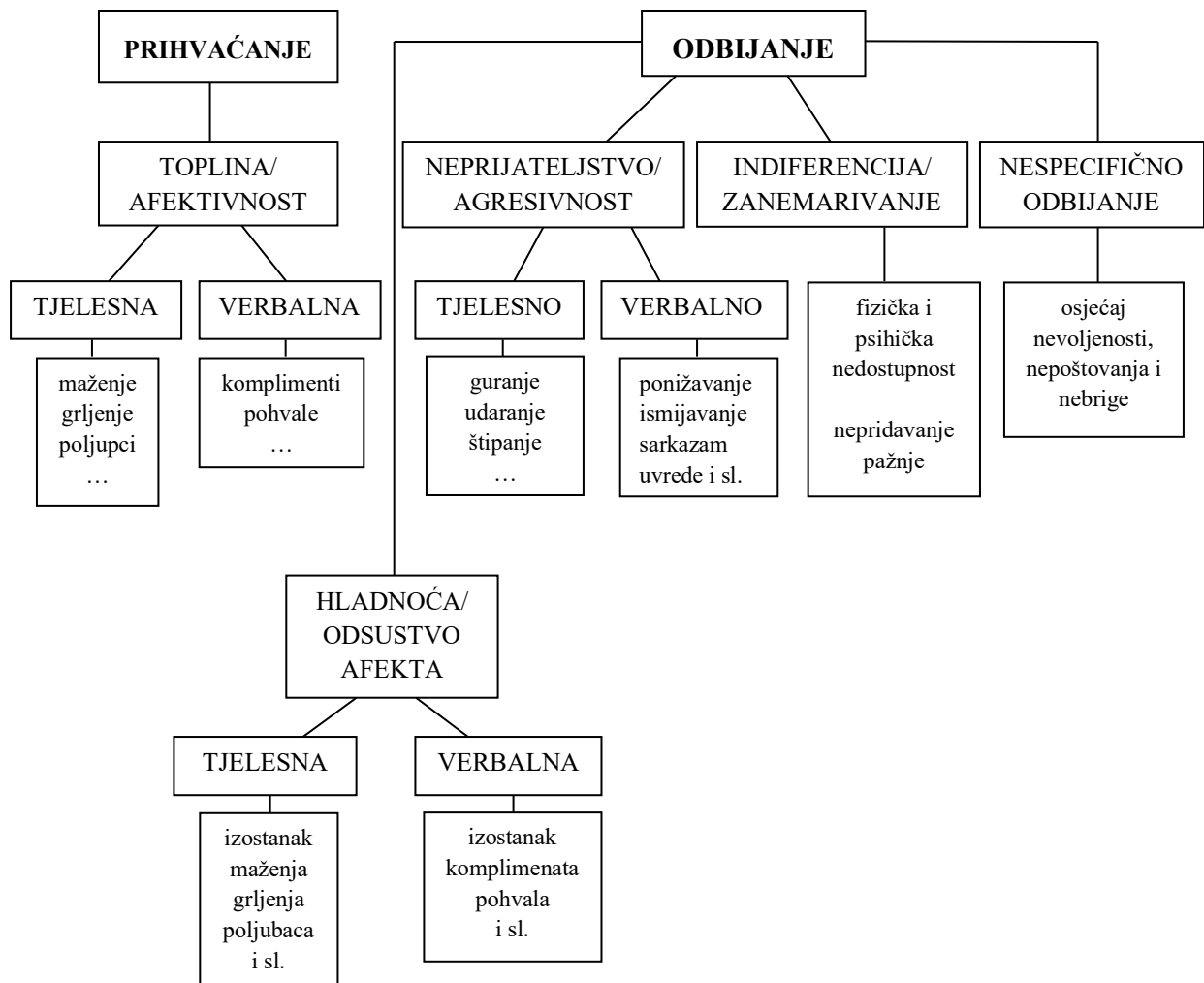
Pod institucionaliziranim sustavima izražavanja i ponašanja podrazumijevaju se, prema IPART, sustavi posredstvom kojih pojedinac izražava svoja religijska ili umjetnička uvjerenja, glazbene, folklorne ili običajne tradicije i sl. Međutim, iako su postavljeni tako da posreduju unutarnja psihološka stanja i preferencije pojedinca, jednom kada su usustavljeni u društvu započinju djelovati povratno, oblikujući ponašanje i djelovanje mnogih članova društvene zajednice. Nemoguće je ovdje odrediti koja se djelovanja događaju prije, a koja kasnije. Čini se da je to začarani krug koji je teško prekinuti te upravo zbog toga oslikava neprestano međudjelovanje pojedinca i društva (Brown, 2015).

Sažme li se sve navedeno, istraživanja roditeljskog odbijanja prema IPART pokazala su kako se odbijanje može iskusiti kombinacijama četiriju osnovnih tipova ponašanja koja se mogu javljati različitim intenzitetom (Rohner, 2005. prema Rohner, 2016). Spomenuti tipovi ponašanja su *hladnoća, neprijateljstvo i agresija, indiferentnost i zanemarivanje* te *nespecifično odbijanje*. Navedena ponašanja mogu se iskazivati tjelesno (maženje, grljenje, poljupci), verbalno (komplimenti, pohvale ili, pak, vrijeđanje, omalovažavanje, prijatnje) ili simbolički odnosno postupcima koji nedvosmisleno pokazuju osobi da je voljena i poštovana. Među

navedenima, agresivnost je jedino ponašanje kojemu je cilj povrijediti osobu prema kojoj je usmjereno.

Prema IPART, treba razlikovati tjelesno nasilje (guranje, udaranje i sl.), verbalno nasilje (ponižavanje, sarkazam, ismijavanje, vikanje i sl.) te simboličke geste kojima je cilj povrijediti osobu kojoj su upućene. Nespecifično odbijanje je teže opservirati jer je zapravo riječ o subjektivnom osjećaju koji neka osoba ima spram druge bliske osobe, kako od nje ne dobiva dovoljno poštovanja, brige i ljubavi.

Na slici 10 prikazan je pregled interpersonalnih odnosa karakteriziranih prihvaćanjem odnosno odbijanjem (preuzeto iz Rohner, 2016):



Slika 10: Pregled interpersonalnih odnosa karakteriziranih prihvaćanjem odnosno odbijanjem (prema Rohner, 2016)

Za odrednice koje su izražene dihotomno (toplina/afektivnost, neprijateljstvo/agresija, indiferencija/zanemarivanje) potrebno je naglasiti kako prvi dio dihotomnog para predstavlja unutarnje psihološko stanje koje je motivator za iskazivanje konkretnog ponašanja (drugi dio dihotomnog para) koje je podložno opservaciji i mjerenju. Osim toga treba naglasiti da se neprijateljstvo, koje je u direktnoj vezi s agresijom koju generira, ne može izjednačavati s dihotomijom indiferencija/zanemarivanje. Naime, zanemarivanje se ne mora iskazivati samo zbog osjećaja indiferentnosti. Upravo suprotno, osoba može zanemarivati ili ignorirati drugu osobu zbog snažnih emocija prema njoj (ljutnja, razočaranost). Potrebno je, također, napomenuti da osjećaj zanemarivanja može biti vrlo subjektivan. Čak i u odnosima koje karakterizira toplina i ljubav, osoba zbog svojih visokih očekivanja može imati subjektivni osjećaj da je zanemarena.

Kulturološke razlike važan su čimbenik operacionalizacije odbijanja kao odrednice roditeljskog ponašanja (Rohner, 2016). Naime, u različitim kulturama neka ponašanja roditelja imaju drugačije značenje. Primjerice, u zapadnoj kulturi ostavljanje djeteta samoga u kući ili zaduživanje za poslove koje bi trebali raditi odrasli može značiti zanemarivanje ili odbijanje. Nasuprot navedenom, u nekim istočnim kulturama ovakvo ponašanje roditelja može značiti upravo suprotno. Povjeriti djetetu neki posao koji inače obavlja odrasla osoba može značiti iznimno povjerenje, čast i kompliment koje dijete simbolički dobiva od svojih roditelja. S obzirom na spomenutu subjektivnost doživljenoga, treba napomenuti da se ponašanja u interpersonalnim odnosima, prema IPART, mogu promatrati s dva polazišta - fenomenološkog i bihevioralnog. Ako se nastoji shvatiti kako se osoba osjeća s obzirom na doživljeno iskustvo (bez obzira primjećuje li i istraživač isto), problemu se pristupa s fenomenološkog polazišta. Ukoliko, pak, istraživač promatra i nastoji izmjeriti vidljiva ponašanja, govori se o bihevioralnom pristupu. Iako su rezultati dobiveni na oba načina uglavnom slični, ukoliko dođe do većih razilaženja, prema IPART, treba uzeti u obzir rezultate dobivene fenomenološkim pristupom.

Nadalje, odbijanje/prihvatanje ne može se procjenjivati samo promatranjem roditeljskog ponašanja. Vrlo je važno uzeti u obzir perspektivu djeteta odnosno način na koji percipira roditeljski odnos. Roditelji i djeca često ne doživljavaju na isti način roditeljska ponašanja i postupke pa je, za objektivno mjerenje, potrebno uzeti u obzir obje perspektive (Gracia, Lila i Musitu, 2005). Spomenuti autori proveli su istraživanje na uzorku od 344 obitelji s djecom u dobi između 7 i 13 godina promatrajući ponašanje djece u školi i obitelji te ispitujući mišljenje roditelja o vlastitom ponašanju i ponašanju djece. Ustanovljeno je da su se djeca koja su se osjećala odbačenom ponašala drugačije: iskazivala su nisko samopouzdanje i samopoštovanje,

probleme u ponašanju, emocionalnu nestabilnost i negativan pogled na svijet. Autori su kao zanimljivost ovog istraživanja naglasili iskaze roditelja u kojima su izrazili osviještenost svoga negativnog ponašanja prema djetetu.

Roditeljsko odbijanje povezano je s brojnim negativnim posljedicama na djetetov psihosocijalni razvoj. Kada se govori o utjecaju oba roditelja, Ramirez - Uclés, José González-Calderón, Barrio-Gándara i Carrasco (2017) utvrdili su da je odbijanje od strane oba roditelja značajno povezano s djetetovom neprilagođenošću. Međutim, izdvojili su određene aspekte djetetova razvoja na koje utječe majčino i očevo odbijanje ponaosob. Utvrdili su kako očevo odbijanje doprinosi internaliziranim poremećajima poput niskog samopouzdanja, osjećaja nekompetentnosti ili emotivne nestabilnosti. Nasuprot tome, majčino odbijanje pridonosi eksternaliziranim poremećajima poput agresivnosti, neprijateljstva i raznih ovisnosti. U svoje su istraživanje uvrstili varijablu spola te su došli do zaključaka kako percipirano očevo odbijanje češće izaziva neprilagođeno ponašanje kod kćeri nego kod sinova te više kod mlađe nego starije djece. Također, očevo odbijanje značajno je povezano sa spomenutom emotivnom nestabilnošću, a navedena je povezanost više izražena kod djevojčica, nego kod dječaka. Majčino odbijanje više je povezano s niskim samopouzdanjem kod mlađe, nego kod starije djece. Ovo istraživanje svakako ukazuje na potrebu preciznije operacionalizacije dimenzija odnosno odrednica roditeljskog ponašanja uvođenjem varijabli utjecaja poput dobi i spola roditelja i djece.

Istraživanja su pokazala kako toplina odnosno odbijanje utječu na prosocijalne vještine djeteta (Daniel, Madigan i Jenkins, 2015; Davidov i Grusec, 2006). Roditelji koji imaju topao odnos prema svome djetetu stvaraju s njim kvalitetan odnos utemeljen na recipročnosti i povezanosti, što može značajno utjecati na djetetovu empatiju, toleranciju, poštovanje drugih te stvaranje kvalitetnih intimnih veza u odrasloj dobi.

Barber, Stolz, Olsen, Collins i Burchinal (2005) proveli su istraživanje kojim su obuhvatili uzorke različitih rasa i nacija (ispitanici su bili iz sjeverne i južne Amerike, Bangladeša, Kine, Indije, Bosne i Afrike) te su pokušali utvrditi različit utjecaj majčinog i očeva ponašanja na dijete. Rezultati su pokazali da je povezanost majčine podrške i djetetove sposobnosti ostvarivanja socijalnih kontakata dominantna u 11 uzoraka, a očeva samo u 3 uzorka. Nadalje, majčina podrška kao prediktor socijalno neprilagođenog ponašanja bila je dominantna u 5, a očeva u samo jednom uzorku. U ostalim uzorcima nije pronađena značajna povezanost s obzirom na ovu varijablu (više o tome: Barber i sur. 2005, tablica 23- 24, str. 99). U 15 od 21 uzoraka pokazao se dominantan utjecaj majčine bihevioralne kontrole na neprilagođeno ponašanje, dok niti u jednom slučaju nije zabilježena očeva kontrola kao dominantni prediktor.

Aunola i Nurmi (2005) također naglašavaju različite utjecaje majčinog i očevog roditeljstva. Majčina psihološka kontrola pokazala je značajan utjecaj na djetetovo socijalno ponašanje, a očeva tek marginalni značaj. Autori pojašnjavaju navedenu dominaciju činjenicom da majke provode više vremena s djetetom od očeva te su, očekivano, prisutnije i različite vrste majčinog utjecaja. Osim toga, majčin odnos s djetetom je obilježen intenzivnijom bliskošću i toplinom pa su djeca zasigurno otvorenija primanju majčinih nego očevih utjecaja. Upravo zbog ove bliskosti, učinak majčine psihološke kontrole pokazao se značajnijim od očeve.

Kao što je već spomenuto u prethodnom tekstu, manji je broj istraživanja u kojima se utvrđuju pojedinačni utjecaji odrednica roditeljskog ponašanja na određene varijable te njihove međusobne interakcije. Jedno od dostupnih istraživanja (Pettit i Laird, 2002) pokazalo je kako je visoka razina psihološke kontrole uz vrlo nisku razinu istinske roditeljske uključenosti značajno povezana s delikventnim ponašanjem adolescenata. Rezultati istog istraživanja pokazuju kako visoka razina psihološke kontrole u kombinaciji s visokom razinom uključenosti roditelja nije povezana s pojavom delikvencije.

U skladu s navedenim treba navesti istraživanje Gray i Steinberg (1999) koje je pokazalo kako roditeljska toplina kombinirana s visokom razinom psihološke kontrole jače prevenira internalizirane probleme kod djeteta nego toplina kombinirana s podržavanjem autonomije. Autori smatraju kako je u ovom slučaju psihološka kontrola na određen način anulirana intenzitetom topline u odnosu prema djetetu.

Kuterovac-Jagodić i Keresteš (1997) tvrde kako je realno očekivati da agresivna djeca, ukoliko su izložena nepovoljnom roditeljskom odnosu, odrastu u agresivne odrasle osobe. Svojim istraživanjem povezanosti između percipiranog roditeljskog prihvaćanja-odbijanja autorice su dokazale vezu roditeljskog (osobito očevog) odbijanja i pojave agresivnosti u odrasloj mlađoj dobi.

Da roditeljsko odbijanje može utjecati na obilježja osobnosti u odrasloj dobi pokazali su Shahid i sur. (2009) istraživanjem u kojemu su utvrđivali povezanost roditeljskog odbijanja (s obzirom na spol roditelja) s ekstrovertnošću te patološkim stanjima djeteta poput psihoza i neuroza. Utvrdili su da postoji značajna pozitivna korelacija očeva odbijanja s pojavom psihoza u odrasloj dobi te značajna negativna korelacija između očeva odbijanja i ekstrovertnosti. Nije utvrđena statistički značajna korelacija između očeva odbijanja i pojave neuroza. Što se tiče majki, utvrđena je pozitivna povezanost između njihova odbijanja i pojave psihoza i neuroza u odrasloj dobi te značajna negativna korelacija između majčina odbijanja i ekstrovertnosti.

Potrebno je napomenuti da su mnoga istraživanja pokazala kako je prihvaćajuće i podržavajuće roditeljstvo kojeg karakterizira emocionalna toplina povezano s visokim samopuzdanjem djeteta, socijalnim kompetencijama (Barber i sur. 2005), visokim školskim postignućima (Eshel, Daelmans, Mello i Martines, 2006) i društveno prilagođenim ponašanjem. Pokazalo se da veći pozitivan učinak na školska postignuća ima očevo prihvaćanje nego majčino (Kramer, 2012).

Uskraćivanje prihvaćanja odnosno majčino odbijanje može imati posljedice na razvoj djeteta i njegovo ponašanje u smislu pojave agresivnog ili ovisničkog ponašanja (Vulić-Prtorić, 2002; Kuterovac-Jagodić i Keresteš, 1997).

Neki autori smatraju da prihvaćanje ima utjecaj na kognitivne i socijalne sposobnosti i u odrasloj dobi. Singh-Manoux, Fonagy i Marmot (2006) pokazali su da jako visoka i jako niska razina roditeljske topline negativno utječu na navedene sposobnosti i, posljedično, životna postignuća.

Iz svega navedenog vidljivo je kako mnoga istraživanja pokazuju povezanost roditeljske podrške s mnogim područjima djetetova razvoja: kognitivnim sposobnostima, kreativnošću, samopouzdanjem, socijalnom prilagodljivošću i usvajanjem moralnih uzusa, a osobit se naglasak stavlja na socijalne kompetencije (Barber i sur. 2005). Djeca koja dobivaju jaču podršku svojih roditelja iskazuju više empatije, imaju pozitivan pristup drugim osobama, otvorena su za suradnju te lakše sklapaju prijateljstva. U tom se kontekstu može ponovo pozvati na Bandurinu teoriju socijalnog učenja te ustvrditi da roditeljski podržavajući postupci (nagrađivanje, hvaljenje, razgovori itd.) djetetu služe kao model socijalnih interakcija koji imitiraju i primjenjuju u svome pristupu vršnjacima.

Booth, Rose-Krasnor, McKinnon i Rubin (1994) u longitudinalnoj su studiji utvrdili značajnu povezanost topline koju majke izražavaju prema svome djetetu (uzorak su činila djeca u dobi od 4 i 8 godina) i njegovog osjećaja sigurnosti te problema u ponašanju. Pružanje majčinske topline bilo je pozitivno povezano s osjećajem sigurnosti, a izostanak tog osjećaja bio je značajan prediktor kasnijih problema (loše samopouzdanje, anksioznost, loša slika o sebi) kod djece četiri godine kasnije.

Zhou i sur. (2002) proveli su longitudinalno istraživanje gdje su podaci prikupljeni kada su djeca imala 9 odnosno 11 godina. Utvrđeno je kako je toplina koju su majke pružale djeci u dobi od 9 godina bila značajan prediktor njihovih kvalitetnih socijalnih kompetencija dvije godine kasnije.

Nasuprot navedenome, Chen, Liu i Li (2000) dokazali su povezanost između očeva (ali ne i majčine) topline sa socijalnim kompetencijama djece u dobi 12 godina. O tome svjedoče i neka istraživanja iz prošlog stoljeća: Rusell i Rusell (1987) utvrdili su značajnu povezanost roditeljske topline i ponašanja dječaka i djevojčica. Pokazali su se zanimljivi rezultati s obzirom na spol: očeva toplina bila je značajno povezana s dobrim ponašanjem njihovih kćeri, ali ne i sinova. Utjecaj majčine topline nije se značajno mijenjao s obzirom na spol djece. Autori smatraju da toplina koja se pruža dječacima grljenjem, tepanjem i hrabrenjem ne utječe značajno na njihovo ponašanje kao, primjerice, zajedničke aktivnosti i rad na unapređenju istih. Ovakav način podrške, naprotiv, djevojčicama više znači te su one na navedeno ponašanje roditelja (osobito očeva) sklone uzvratiti svojim zalaganjem i dobrim ponašanjem.

Nakon navedenih istraživanja treba naglasiti i uvijek prisutan problem subjektivnosti. Primjerice, Frosch i Manglesdorf (2001) ustanovili su značajnu povezanost između roditeljske topline i socijalno neprilagođenog ponašanja predškolske djece u vrtiću. Međutim, navedeni rezultati značajno su se razlikovali kada su ponašanje djece ocjenjivali odgajatelji i istraživači te kada su to činili roditelji. Prilikom ocjenjivanja roditelja nije pronađena značajna povezanost topline i poremećaja u ponašanju djeteta.

3.6.1.5. Povezanost teorije privrženosti i IPART teorije

Poveznica navedenih teorija nalazi se, ponajviše, u njihovoj evolucijskoj perspektivi (Hughes i sur., 2005) odnosno biološkim predispozicijama pojedinca da tijekom ranog djetinjstva stvori privrženost sa značajnim osobama (roditelj, skrbnik, članovi uže obitelji) iz njegove okoline. Nadalje, obje teorije pridaju veliku važnost mentalnim predodžbama (IPART) odnosno sličnom teorijskom konceptu - unutarnjem radnom modelu (teorija privrženosti). U tom smislu treba podsjetiti da, ukoliko govorimo o predodžbama (IPART) u kojima dijete stvara vjerovanja i očekivanja od sebe i drugih, ono će prema tim predodžbama tijekom djetinjstva i odrasle dobi kreirati svoje ponašanje prema drugim osobama (Rohner, 2016). Primjerice, odbijane osobe će poimati druge kao nepredvidive i teško će upostavljati povjerenje, a posljedice ovakvog ponašanja mogu se predvidjeti dugoročno. Između ostalog, ove će predodžbe utjecati i na roditeljsko ponašanje ili, u užem smislu, odgojni stil, što je važno za ciljeve ovog istraživanja. Slično mentalnim predodžbama, i unutarnji radni model određuje odnos prema drugim osobama. Dijete će procjenjivati sebe kao vrijedno ili nevrijedno voljenja i prihvaćanja te druge kao osobe voljne udovoljiti njegovim potrebama ili nezainteresirane odnosno odbacujuće.

Dakle, prema teoriji privrženosti, djeca svoju sigurnost vide u dostupnom, nježnom i pouzdanom roditelju. Smatra se da su glavni izvori nezadovoljstva, frustracije i gnjeva kod djece upravo nedostatna nježnost i podrška od strane roditelja te, osobito, njihova nedostupnost (Hughes i sur. 2005). Senzibilnost roditelja za djetetove potrebe, emocije i psihološka stanja ključni je čimbenik na koji se referiraju obje teorije. Međutim, dok je u teoriji privrženosti navedena odrednica mjera pozitivnog roditeljskog odnosa prema djetetu, u IPART je upravo njezina suprotnost (intruzivna kontrola) mjera negativnog odnosa prema djetetu. Senzibilnost roditelja očituje se u neprestanoj dostupnosti, pravovremenom i adekvatnom čitanju signala koje mu dijete upućuje te udovoljavanju njegovim potrebama kako bi se ono osjećalo sigurnim i voljenim. Nasuprot tome, intruzivna kontrola očituje se u svakodnevnom neprestanom kontroliranju i manipulaciji djetetovim željama, osjećajima i htijenjima. Vrlo često je kontrola povezana s visokom afektivnošću i toplinom, ali spomenuta kombinacija nikako ne podrazumijeva i visoku senzibilnost roditelja. Navedeno je ponašanje zapravo odraz majčinih, a ne djetetovih želja i potreba pa se može reći da je, zapravo, odraz njezine smanjene senzibilnosti.

Ovisnost djeteta o roditelju također je jedna od odrednica njegova ponašanja koju problematiziraju obje teorije. U teoriji privrženosti dijete traži bliskost (u vidu tješnja, maženja, grljenja) svaki put kada se osjeti ugroženim ili nesigurnim (Bohlin i sur., 2000). U IPART teoriji srodan je koncept ovisnost djeteta koja se iskazuje svaki put kada dijete osjeti potrebu za toplinom, podrškom ili vodstvom (Kim i Rohner, 2002). U običajnim okolnostima spomenuta ovisnost je umjerena i opravdana. Međutim, ukoliko je odbijanje roditelja jako izraženo, ova ovisnost (prema IPART podteoriji osobnosti) prelazi u nezrelu ovisnost ili obrambenu neovisnost. Ove su dvije dimenzije ovisnosti kompatibilne s ambivalentno-opirućim i anksiozno-izbjegavajućim tipom privrženosti. Naime, sve navedene odrednice djetetova ponašanja (ponašanja ovisnosti i privrženosti) uključuju frustraciju, agresivnost, anksioznost, nesigurnost i emocionalnu nestabilnost kojima se dijete zapravo brani i pokušava minimalizirati i ublažiti djelovanje odbijajućeg ponašanja roditelja.

Slijedom svega navedenog, može se istaknuti da teorija privrženosti kategorizira različite tipove djetetova ponašanja (privrženosti) kao posljedicu različitog roditeljskog ponašanja te, sukladno tome, uspostavljanja unutarnjih radnih modela. IPART ne selektira kategorije u djetetovu ponašanju, već ih smatra dimenzijama odnosno razinama ili stupnjevima intenziteta specifičnog obilježja osobnosti (ovisnost/neovisnost, emocionalna stabilnost, samopouzdanje i dr.).

3.6.2. Kontrola

Kontrola (prema Baumrind, 1965) predstavlja praćenje i ograničavanje određenih ponašanja djeteta. Međutim, kao i na primjeru topline, kroz povijest i različite istraživačke pristupe može se susresti različita terminologija:

- *demokracija* nasuprot *autokracija* (Baldwin, 1948),
- *čvrsta kontrola* nasuprot *slaba kontrola* (Baumrind, 1965),
- *psihološka kontrola* nasuprot *psihološka autonomija* (Schaefer, 1959),
- *ograničavanje* nasuprot *popustljivost* (Becker, 1964),
- *kontrola* nasuprot *autonomija s podrškom* (Deci i Ryan, 2000).

Još sredinom prošloga stoljeća, Baldwin (1948) definira demokratski odnos roditelja i djeteta kao otvorenu komunikaciju s visokom razinom verbalnog kontakta. Iako kontrolu smatra pozitivnom, naglašava kako je moguća visoka pojavnost kontrole u demokratskom, ali i autokratskom roditeljstvu. Preciznije, ako se u demokratskom odnosu roditelja prema djetetu održava stalna kontrola, rezultat će biti agresivno i neustrašivo dijete koje će imati tendencije prema vodstvu. Međutim, jednako tako dijete može biti neuviđavno ili čak okrutno prema svojim vršnjacima kako bi postiglo cilj ili zadržalo svoju poziciju. Ako je demokracija visoka, a kontrola niska, ovakva će atmosfera u obitelji rezultirati svadljivim i neposlušnim ponašanjem djeteta. Nasuprot tome, ukoliko postoji stalna kontrola, a manjkava demokracija, opisana situacija će rezultirati tihim, smjernim i pristojnim ponašanjem djeteta koje ima vrlo nisku kreativnost i nema hrabrosti za nove izazove.

Kontrola, kao odrednica roditeljskog ponašanja, dijeli se na *psihološku* i *bihevioralnu* (Barber, 2002.; Bean, Bush, McKenry i Wilson, 2003; Rogers, Buchanan i Winchell, 2003).

3.6.2.1. Psihološka kontrola

Psihološka kontrola podrazumijeva ponašanje roditelja kojim oni nastoje utjecati na psihološki i emocionalni razvoj djeteta, a bihevioralna kontrola njihova nastojanja da kontroliraju i utječu na ponašanje djeteta (Barber, 1996 prema Grolnick, 2003). Nadalje, psihološka kontrola podrazumijeva netransparentne i prikrivene metode (emocionalna manipulacija, kritiziranje, utjecanje na mišljenja i stavove) kojima roditelj ograničava djetetovu autonomiju i priječi da se ono razvija kao slobodna i samostalna individua. Preciznije, to je "prinudna, pasivno-agresivna,

intruzivna kontrola s izraženim neprijateljstvom" (Silk, Morris, Kanaya i Steinberg, 2003, str. 115) ili "nametljivo miješanje u formiranje djetetova samoizraza" (Barber, 1996, str. 315).

Opisana vrsta kontrole onemogućava djetetu da izgradi zdravu percepciju i svijest o sebi zbog stalnog umanjivanja njegovih kompetencija, relativiziranja njegovih kvaliteta, ponižavanja te nezdrave interakcije koja otežava djetetu stvaranje stabilne i kvalitetne slike o sebi. Zbog navedenoga je, između ostaloga, ova vrsta kontrole povezana s drugim poremećajima i psihološkim problemima poput depresije, povlačenja u sebe, poremećajima u hranjenju (pretilost, bulimija) i dr. (Barber, 2002).

Prvi put se ovaj teorijski koncept pojavio u ranim radovima Baumrind (1966) gdje je opisan kao *intruzivno roditeljstvo*. Naime, roditelji se nametljivo upliću i utječu na emocionalni i psihološki razvoj svog djeteta manipulirajući povezanošću, ljubavlju i bliskošću te uskraćivanjem navedenih afekata. Nadalje, služe se tehnikama izazivanja srama i krivnje, izražavaju svoje razočaranje u dijete, kritiziraju i omalovažavaju njegova stajališta i ideje (Barber, Olsen i Shagle, 1994) te mu uskraćuju ljubav ignoriranjem, šutnjom ili odbijanjem. Opisano ponašanje ima za cilj nadvladati djetetove ideje i skrenuti ih na vlastiti smjer (Carlson i Harwood, 2003), a roditelj pri tome češće koristi zahtjeve nego suptilno savjetovanje. U literaturi se češće spominju majke kao akteri intruzivnog ponašanja prema djetetu. Intruzivnost često izaziva negativne posljedice na djetetov psihosocijalni razvoj te uzrokuje lošiju kvalitetu odnosa s majkom i manje izraženu bliskost (Whiteside-Mansell, Bradley, Owen, Randolph i Cauce, 2003). Naime, dijete osjeća povećan pritisak i gubitak autonomije, što rezultira manjim povjerenjem u majku. Također, dijete se često osjeća nekompetentnim, što može voditi u nesigurnost, anksioznost, neprilagođena ponašanja (Hoeve i sur., 2009) i agresiju (Barber i sur., 2005; Kinkaid, Jones, Cuellar i Gonzales, 2011). Treba spomenuti kako i majke i očevi provode snažniju psihološku kontrolu nad sinovima nego nad kćerima (Macuka, 2010).

Kada se govori o povezanosti psihološke kontrole i agresivnosti kod djece, važno ju je sagledati i s aspekta spolnih/rodnih razlika. Hart i sur. (2000) dokazali su da je majčina psihološka kontrola značajno povezana s tjelesnom agresivnošću i pojavom *bullyinga* (zlostavljanja vršnjaka među djecom) u predškolskoj dobi, dok povezanost s očevom psihološkom kontrolom nije utvrđena. Također, istraživanje Nelson i Crick (2002) pokazalo je značajnu povezanost očeve psihološke kontrole s agresivnošću djevojčica odnosno njihovim intruzivnim odnosom prema vršnjacima u školi. Osim što pretpostavljaju da djeca uče intruzivno ponašanje od svojih roditelja i primjenjuju ga na osobe u svojoj blizini, autori zaključuju kako su djevojčice senzibilnije u odnosu na kontrolu svojih očeva i teže se s njom suočavaju od dječaka. Ovo istraživanje pokazuje odmak od drugih istraživanja budući da se do sada smatralo kako se očevi

više bave sinovima te na njih imaju veći utjecaj nego na djevojčice (Biller i Kimpton, 1997). Osim toga, već su prethodno spomenuta istraživanja koja pokazuju kako majke više provode psihološku kontrolu jer su u intenzivnijem kontaktu s djetetom te je njihov odnos obilježen većom bliskošću nego odnos otac-dijete. Ovi rezultati su svakako jedna od naznaka za buduća istraživanja gdje treba temeljitije istražiti ulogu oca u provođenju psihološke kontrole te utjecaj iste na dijete.

Poulin, Nadeau i Scaramella (2012) naglašavaju višestruk i kontradiktoran utjecaj stalnog i nametljivog savjetovanja djeteta i, općenito, intruzivnosti roditelja na djetetove socijalne kompetencije. Pokazalo se kako je roditeljska intruzivnost u predškolskoj dobi djeteta pozitivno povezana sa socijalnim kompetencijama djeteta koje se lakše povezuje s vršnjacima i prilagođava promjenama sredine (Russell i Finnie, 1990). Međutim, kada se radi o srednjem djetinjstvu ili adolescenciji, pretjerano uplitanje u socijalni život djeteta i nametanje roditeljskih stavova o istome povezano je s nižim socijalnim kompetencijama djeteta (Mounts, 2011) i lošijim školskim postignućima (Stolz i Barber, 2005; Macuka, 2007). Također, navode se jači učinci psihološke kontrole na adolescente nego na djecu osnovnoškolske dobi (Barber, 1992). Kao uzrok navedenome naglašava se jača potreba djeteta za razvijanjem autonomije tijekom adolescencije.

Murray i sur. (2014) ukazuju na nedostatan broj istraživanja u kojima je operacionalizirano ponašanje očeva te utjecaj istoga na dijete. Očeva uključenost u odgoj značajno utječe na razvoj i ponašanje djeteta, ponekad u većoj mjeri nego majčina (Fosco i sur., 2012). Utvrđeno je, primjerice, kako je niska kvaliteta očeva odnosa s djetetom u smislu kontrole značajno povezana s asocijalnim i neprilagođenim ponašanjima djeteta u pubertetu i adolescenciji. Međutim, povezanost navedenih osobina djetetova ponašanja i majčine kontrole nije utvrđena.

Ustanovljena je i povezanost psihološke kontrole s anksioznim poremećajem kod djece (Nanda, Kotchik i Grover, 2012). Utvrđeno je kako anksiozni poremećaj ima između 5 i 21% djece (srednja vrijednost dobi 11 godina) te da isti ima kompleksnu etiologiju. Uzrok može biti genska predispozicija, okolinski čimbenici te velike prekretnice ili značajni doživljaji u životu (Barlow, 2002). Autori smatraju da je u obitelji, preciznije u odnosu s roditeljima, akumulirano najviše utjecaja na dijete, što može objasniti navedenu povezanost. Nanda i sur. (2012) također su ustanovili značajnu povezanost roditeljske kontrole i simptoma anksioznog poremećaja kod djeteta, uz napomenu da nije moguće ustanoviti razdoblje djetetova života kada ova povezanost nastaje (teoretski, može se stvarati već od ranog djetinjstva). Također, autori napominju kako je važno uzeti u obzir postojanje prirodene bojažljivosti djeteta koja olakšava roditeljima

provođenje kontrole te su u takvim slučajevima njezini učinci jači. Istraživači naglašavaju važnost daljnjih istraživanja ove problematike s obzirom na etnicitet, kulturno nasljeđe roditelja, obrazovanje i socioekonomski status i dr. Osim toga, naglašavaju potrebu istraživanja učinaka kontrole na dijete kada ono kontrolu doživljava izrazito intruzivnom odnosno kada je doživljava zaštitnički.

Slično navedenome ustanovili su Vasey i Dadds (2001) koji tvrde da pretjerano zaštitnički roditelji, umjesto da kreiraju podržavajuću atmosferu, zapravo dijete čine ranjivim. Ono može stvoriti dojam o svojoj okolini kao iznimno opasnom i neprijateljskom mjestu na koje nije sposobno utjecati te je, u takvim okolnostima, veća mogućnost razvijanja anksioznog poremećaja. Ukoliko roditelji u svom kontrolirajućem ponašanju koriste grublje metode (nadziranje, uplitanje, omalovažavanje, kažnjavanje i sl.), dijete, osobito u mlađoj dobi, generalizira opisana ponašanja na druge situacije. Stoga, umjesto da ih doživljava izazovima, može ih smatrati prijetnjama s očekivanim lošim ishodom (Gallagher i Cartwright-Hatton, 2008).

Murray i sur. (2014) proveli su istraživanje u kojemu su kao varijable utjecaja uvršteni spol roditelja, ali i djeteta. Spomenuti autori potvrdili su da je međuodnos ponašanja majke i oca jednako značajan kao i njihovo zasebno ponašanje prema djetetu. Primjerice, utvrđena je značajna povezanost psihološke kontrole i agresivnosti kod djece (srednja dob sudionika 13 godina) ukoliko je kvaliteta odnosa s majkom niska (loša komunikacija, nizak stupanj bliskosti i topline, otuđenost majke i sl.). Istraživači smatraju kako je kvalitetan odnos majke s djetetom (muškog spola) jako važan za njegovu osjetljivost na visoku razinu očeve psihološke kontrole. Vrijedi i obrnuto: kvalitetan odnos oca s djetetom muškog spola važan je kako bi se dijete lakše suočavalo s visokim stupnjem kontrole koju provodi majka. Zanimljivo je da se ovakve povezanosti nisu pokazale značajnima kada se radi o djetetu ženskog spola. Dobiveni rezultati mogu ukazati na zaključke nekih prethodno navedenih istraživanja, a koja potvrđuju da je i majčina i očeva kontrola više usmjerena prema sinovima, nego kćerima. Autori smatraju bitnom i činjenicu živi li dijete s oba roditelja ili samo s jednim. Za pretpostaviti je kako je interakcija roditeljskog ponašanja u ova dva slučaja teško usporediva.

U tom kontekstu značajno je istraživanje roditeljskog ponašanja u obiteljima samohranih majki (Keresteš, 2001) koje je pokazalo razlike u samoprocjeni majki ovisno o tome jesu li živjele same ili u zajednici s partnerom. Rezultati su pokazali kako su samohrane majke, prema vlastitoj percepciji, smatrale da je njihova kontrola djeteta slabija nego što su to smatrale majke iz dvoroditeljskih obitelji. Ovi su se rezultati odnosili na bihevioralnu kontrolu, ali i, u nešto manjoj mjeri, na psihološku kontrolu. Autorica je ispitala i učinak strukture obitelji na majčinu

samoprocjenu prihvaćanja djeteta. Dok struktura obitelji nije imala samostalan značajan učinak na prihvaćanje djeteta, ustanovljena je statistička značajnost za rezultate koji su se odnosili na djecu ženskog spola. Preciznije, samohrane majke dječaka procijenile su svoje prihvaćanje djeteta slabijim nego u slučaju kada se radilo o djevojčicama. U dvoroditeljskim obiteljima nije zabilježena navedena razlika u samoprocjeni s obzirom na spol djeteta.

Zaključno se može istaknuti kako odnos s jednim roditeljem utječe na osjetljivost prema kontroli koju provodi drugi roditelj. Dobivena saznanja mogla bi se koristiti u profiliranju savjetovanja, radionica i predavanja u svrhu podizanja kvalitete komunikacije i, općenito, interakcije roditelja s djetetom s PSA.

3.6.2.2. Bihevioralna kontrola

Bihevioralna kontrola može se definirati različito, ovisno o njezinoj vrsti i intenzitetu. Kroz povijest autori spominju termine poput roditeljske supervizije (Coley i Hoffman, 1996), roditeljskog menadžmenta (Dishion, 1990) ili strukture (Grolnick, 2003). Navedeni termini podrazumijevaju konkretne aktivnosti kojima se ograničava ponašanje djeteta, poput nadgledanja, zabrana, ograničenja, strogih pravila i sl. U dostupnim istraživanjima bihevioralna kontrola povezana je s prosocijalnim ponašanjem, dok je njezina negativna povezanost ustanovljena s problemima u ponašanju (Barber i sur. 2005). Navedeno se može objasniti činjenicom da roditelji postavljanjem i nadgledanjem poštivanja pravila grade u djetetu osjećaj samokontrole te samodisciplinu. Ukoliko je kontrola roditelja slabija, dijete, kojemu je imanentno intenzivno primanje utjecaja okoline pomoću kojih gradi svoj identitet, biva izloženo utjecaju vršnjaka. Logično je zaključiti da prevaga vršnjačkog nad roditeljskim utjecajem donosi više vjerojatnosti za pojavu socijalno neprilagođenih ponašanja. Isto je istraživanje utvrdilo kako je intenzivna bihevioralna kontrola značajan prediktor smanjenja neprilagođenih ponašanja djeteta, ali samo u kombinaciji s niskom psihološkom kontrolom. Navedenu povezanost autori tumače, u prijašnjim istraživanjima već dokazanim (Grolnick, 2003) pozitivnim učinkom bihevioralne kontrole na ponašanje djeteta. Ovakva kontrola osigurava čvrsta pravila i očekivanja od djeteta te, ako se dosljedno primjenjuje, poučava dijete kako će i samo kontrolirati svoje ponašanje te uvidjeti posljedice istog.

Naime, dijete je sklono prihvaćati i poštivati pravila ukoliko osjeća kako se uvažava njegova individualnost i mogućnost da u određenoj mjeri sudjeluje u stvaranju pravila (ili, barem, izrazi svoje mišljenje o istima). Ako u roditeljskom ponašanju osjeća samo različite vrste kontrole

koje guše njegovu individualnost, postoji velika vjerojatnost da će dijete početi iskazivati neprilagođeno ponašanje (agresivnost, nepoštivanje pravila, nedisciplina). Potrebno je naglasiti da je ovakvo ponašanje roditelja zapravo obilježje autoritarnog stila (Baumrind, 1991) koji se smatra najnepoželjnijim odgojnim stilom s najviše negativnih učinaka na psihosocijalni razvoj djeteta.

Zanimljiv rezultat Grolnickova istraživanja je nepostojanje povezanosti visoke razine bihevioralne kontrole i visoke razine topline sa socijalno prilagođenim ponašanjem djeteta. Dobiveni rezultati su u kontradikciji s prijašnjim tvrdnjama (Gray i Steinberg, 1999) kako je autoritativni odgojni stil (kojega karakteriziraju upravo ova obilježja) optimalan odgojni stil koji ima najbolji utjecaj na ponašanje djeteta (više u poglavlju 3.7.1.). Spomenutu kontradikciju rezultata autori objašnjavaju metodološkim manjkavostima. Naime, u prijašnjim istraživanjima nisu bile precizno operacionalizirane dimenzije roditeljskog ponašanja. Tako je u istraživanje, primjerice, roditeljske podrške, bila uključena i psihološka kontrola, ali u svojoj oponentnoj dimenziji poticanja autonomije. Nadalje, bihevioralna kontrola ispitivana je kroz ponašanja roditelja poput pretjerane restriktivnosti i inzistiranja na strukturi. Dakle, psihološka se kontrola u nekim segmentima pojavljivala kao pozitivna odrednica ponašanja, a bihevioralna kao negativna. Osim toga, često su se ove odrednice istraživale unutar određenog odgojnog stila, bez preciznog utvrđivanja učinaka svake dimenzije ponaosob odnosno njihovih međusobnih interakcija.

Intenzitet bihevioralne kontrole uglavnom se povezuje s neprilagođenim ponašanjem djece, agresivnošću, kršenjem pravila i sklonošću uporabi opijata (Barber i sur., 1994; Gray i Steinberg, 1999). Osim toga, pokazalo se kako roditelji iskazuju nižu razinu kontrole prema dječacima nego djevojčicama, što nije u suglasju s nekim prethodno navedenim istraživanjima (Barber, 2002). Ipak, kada se radi o psihološkoj kontroli, njoj su više izloženi dječaci nego djevojčice (Macuka, 2010). Koja vrsta kontrole te kakvim intenzitetom će je roditelji primjenjivati ovisi o mnogim čimbenicima (Szymanska, 2017): dobi i spolu djeteta, redosljedu djetetova rođenja u obitelji, njegovom temperamentu, značajkama osobnosti i očekivanjima roditelja, kvaliteti odnosa koju roditelj ima s djetetom te obiteljskoj klimi.

Bez obzira o kojoj se vrsti kontrole govori, potrebno je naglasiti kako odnos roditelj-dijete nije odnos koji se odvija u vakuumu, izoliran od svijeta. Ovaj odnos podložan je mnogim utjecajima i interakcijama. Roditelji koji kontroliraju svoje dijete izloženi su različitim utjecajima koji su ih potakli na ovakvo ponašanje prema djetetu. Grolnick (2003) klasificira ove utjecaje na *utjecaje okoline, utjecaje djeteta i vlastite unutarnje impulse*.

1. Utjecaji okoline

Prema Broffenbrennerovom ekološkom modelu, roditelj odgaja dijete unutar šireg društvenog konteksta koji može imati različita obilježja. Isti može biti više ili manje bogat resursima koji su u različitoj mjeri dostupni roditelju, siromašan ili bogat podrškom (moralnom, tehničkom, financijskom), stresan, rigidan, užurban itd. Sva ova obilježja utječu na roditelja, njegovo raspolaganje vremenom i sredstvima te emotivno i psihološko stanje, što utječe na kvalitetu roditeljstva. Osobito je utjecajan stres, jer se pokazalo kako su roditelji koji su više izloženi stresu skloniji kontrolirati svoje dijete. Naime, Repetti i Wood (1997) naglasili su kako roditelji izloženi stresu imaju tendenciju povlačiti se od djeteta i svojih obveza prema njemu (navedeno se osobito odnosi na djecu starije životne dobi). Međutim, ukoliko je dijete mlađe životne dobi te roditelj ne može sebi dopustiti odmak, pribjegava kontroli. Što je dijete manje i temperamentnije, a roditelj više izložen stresu, kontrola će biti intenzivnija. Ova povezanost znatno je izraženija u jednoroditeljskim obiteljima jer, smatraju spomenuti autori, drugi partner preuzima dio obveza i interakcija s djetetom pa je kontrola manje eksplicitna.

2. Utjecaji djeteta

Već je u prijašnjem tekstu spomenuto kako je odnos roditelja i djeteta cikličkog karaktera. Obilježja djeteta utječu na ponašanje roditelja i njegove postupke prema njemu, koji se, povratno, mijenjaju i korigiraju ovisno o dobivenim odgojnim rezultatima. Ovakva reverzibilnost je, podrazumijeva se, primjenjiva i na kontrolu kao jednu od dimenzija roditeljskog ponašanja. Dijete koje je kooperativno i odgovorno te izvršava svoje obveze i zadaće primat će od roditelja više podrške svojoj autonomiji. Nasuprot tome, dijete koje krši zabrane i pravila te odbija preuzeti odgovornost za svoje postupke, bit će više izloženo roditeljskoj kontroli (Grolnick, 2003; Kochanska, 1995). U ovom kontekstu zanimljivo je istraživanje (Ge, Conger i Stewart, 1996) koje je pokazalo kako su roditelji usvojenog djeteta iskazivali znatno višu razinu kontrole ukoliko su bili informirani o genskom nasljeđu njihova usvojenog djeteta kao rizičnome (primjerice, ukoliko su biološki roditelji imali zabilježenih problema s nasiljem, opijatima i sl.). Povratno, njihova su djeca iskazivala višu razinu problematičnog ponašanja od druge posvojene djece uključene u istraživanje. Tko je u ovakvoj situaciji zapravo generator problematičnog ponašanja i, sukladno tome, kontrole te koji su omjeri i međudjelovanja ovako složenog procesa, poticaj je za neka buduća istraživanja.

Treba napomenuti da, osim temperamenta, i kompetencije djeteta također utječu na razinu kontrole koja im se upućuje. Djeca koja lakše svladavaju gradivo i imaju bolje ocjene izložena su znatno nižoj razini kontrole nego djeca koja imaju teškoće u učenju. Međutim, djeca s

teškoćama češće su od druge djece sklona niskom samopouzdanju i uvjerenju kako nisu sposobna nešto postići bez tuđe pomoći (Pomerantz i Eaton, 2000 prema Grolnick, 2003). Ovakva uvjerenja zasigurno vode mogućem niskom samopouzdanju i motivaciji pa je, stoga, opravdano postaviti pitanje je li visoka razina kontrole prema djeci s teškoćama u učenju kontraproduktivna.

3. *Unutarnji impulsi roditelja*

Na razinu kontrole utječu i značajke samih roditelja: njihove psihološke i emocionalne osobitosti, odgoj, tradicijsko nasljeđe i dr. Kada se govori o psihološkim osobitostima roditelja, Grolnick (2003) ističe dva modela patološki uvjetovane kontrole prema djetetu: kontrola uzrokovana patologijom objašnjenom prema *teoriji objektnih relacija (Fairbarnova strukturalna teorija)* te *Minuchinov model isprepletene obitelji*.

U prvome modelu roditelji ne mogu razgraničiti svoje potrebe od potreba djeteta te ga prisiljavaju na aktivnosti koje dijelom ispunjavaju njihove neostvarene želje i ciljeve. Ovaj model teoretski se temelji na strukturalnoj Fairbarnovoj teoriji gdje se ponašanje odraslih osoba tumači njihovim iskustvima iz djetinjstva, osobito identifikacijom s primarnim skrbnicima. Ukoliko dijete ne slijedi njihove želje i inzistira na vlastitim interesima, biva označeno kao neposlušno ili, čak, loše. U suprotnom slučaju, ukoliko povlađuje roditeljima, gubi mogućnost realizacije vlastitih interesa i, posredno, cjelokupnog identiteta. Ovakvo se ponašanje definira patološkim jer roditelji nemaju izgrađene stabilne i zdrave psihološke kapacitete koji bi im omogućili da se na jednak način odnose prema svome djetetu.

Prema modelu isprepletene obitelji, granice unutar obitelji nisu adekvatno postavljene. Naime, one mogu biti nevidljive ili, pak, prečvrste. Ne toleriraju se različitosti između članova obitelji pa se podrazumijeva da svi misle i osjećaju jednako. Inzistira se na jednakim ritualima ili običajima (poput oblačenja ili frazeologije). Dijete može osjećati da gubi svoju individualnost zbog prevelikog uplitanja roditelja koji nameću svoje stavove. Također, članovi obitelji ne dijele svoja intimna razmišljanja, emocije ili iskustva pa nerijetko roditelji uopće nisu upoznati s problemima koje doživljava njihovo dijete i njegovim osjećajima u svezi istih. Treba naglasiti kako ovim modelima može biti objašnjeno ponašanje samo određenog, manjeg broja roditelja te da se, kao što je spomenuto, radi o patološkim stanjima koja se trebaju rješavati terapijskim tretmanima.

Kada se spominju školska i, općenito, akademska postignuća, važno je napomenuti kako u je u pozadini mnogih djetetovih postignuća kontrola, iskazana ne samo od strane roditelja, već i učitelja. Propitujući konstruktivnost kontrole te problematizirajući je li ona uistinu potrebna za

bolja postignuća djeteta, koristan je osvrt na eksperiment (Grolnick i Ryan, 1987) koji zorno predočava utjecaj kontrole na učenje i pohranu informacija. Autori su djecu podijelili u tri skupine: prvoj skupini je rečeno da pročitaju dio teksta te da će poslije čitanja o tome pisati test; drugoj skupini je rečeno da tekst pročitaju pa će poslije razgovarati o tome, a trećoj da ga samo pročitaju kako bi uvidjeli razumiju li ga. Evidentno je kako se prvoj skupini pristupilo s najviše direktivnosti i pritiska, međutim, kada su djeca kasnije ispitana, pokazalo se da djeca iz prve skupine imala najbolje razumijevanje teksta i najviše pohranjenih informacija. Kada su istraživači nakon dva tjedna ponovo razgovarali s djecom, samo djeca iz prve skupine su argumentirano i s razumijevanjem razgovarala o tekstu. Navedeni rezultati svakako govore u prilog pozitivnom doprinosu kontrole na učenje.

Utvrđen je i utjecaj roditeljske kontrole na kreativnost djeteta (Grolnick, Gurland, DeCoursey i Jacob, 2002). Djeci su zadane dvije domaće zadaće: izrada slijepe karte i pisanje kraće pjesmice. Obje zadaće djeca su trebala napraviti zajedno sa svojim roditeljima te, kasnije, samostalno. Roditeljima je rečeno da će ti radovi kasnije biti evaluirani i ocijenjeni. Rezultati su pokazali da su djeca uz pomoć roditelja korektno izradila slijepu kartu, međutim, kada su je poslije morali sami ponoviti, nisu to jednako uspješno napravili. Što se tiče pjesmice, forma napisane pjesmice u prisutnosti i bez prisutnosti roditelja bila je vrlo slična. Međutim, kreativnost koju su djeca iskazala bila je puno veća bez prisutnosti roditelja. Istraživači su na temelju ovoga eksperimenta zaključili kako kontrola negativno utječe na kreativnost te ne doprinosi zadržavanju informacija u dugoročnom pamćenju.

Iako se u prijašnjem tekstu navode neki negativni aspekti utjecaja kontrole na učenje, svakako je potrebno naglasiti kako je primjerena kontrola poželjna jer ima pozitivan utjecaj na školska postignuća (Grolnick, Kurowski, Dunlap i Hevey, 2000). U tom smislu se navode tri oblika kontrole djece tijekom školovanja: uključenost u školske aktivnosti i događaje, intelektualna uključenost u rad djeteta kod kuće (pomaganje pri domaćim zadaćama, zajedničko učenje) te emotivna uključenost u život djeteta koji se odnosi na školu (razgovaranje o njegovim osjećajima, poznavanje njegovih prijatelja, zajedničko prevladavanje teškoća itd.). Uključenost roditelja u bilo koji od ovih oblika kontrole pokazala je značajnu pozitivnu povezanost s postignućima u školi.

3.6.3. Kažnjavanje

Kažnjavanje nije moguće precizno definirati budući da može predstavljati niz različitih postupaka i ponašanja. Unatoč tome, Vijeće Europe te Odbor za prava djeteta UN definirali su tjelesno kažnjavanje kao „svako kažnjavanje u kojem se primjenjuje tjelesna snaga s namjerom da izazove neku razinu boli ili neugode, ma kako blagu" (Vidović, 2008, str. 305). Također, kažnjavanje se može definirati kao "postupak primjene averzivnog podražaja nakon nekog neprimjerenog ponašanja djeteta" (Delale, Muslić i Drpić, 2012 str. 320).

Kažnjavanje se može iskazivati u različitim formama odnosno roditelji mogu prakticirati tjelesno ili simboličko kažnjavanje (Bilić i Bilić, 2013; Fatima i Sharif, 2016). Tjelesnim kažnjavanjem smatra se tjelesni kontakt usmjeren na izazivanje boli ili straha. Simboličke kazne mogu biti određena ponašanja roditelja (uskraćivanje pažnje, negativni izrazi lica, ignoriranje) ili uskraćivanje nečega što za dijete ima značaj (džeparac, izlasci).

Tjelesno kažnjavanje potrebno je jasno razgraničiti od zlostavljanja. Naime, neki autori smatraju da razliku čini intenzitet kažnjavanja, manji rizik od ozljeda, odsustvo zlonamjernosti te postojanje namjere da se djetetu ukaže na njegovo loše ponašanje. Međutim, ova granica može biti različito interpretirana jer je ponekad teško procijeniti intenzitet ozljede (Smith, 2006). Iz navedenih razloga svakako treba izbjegavati tjelesno kažnjavanje te umjesto toga uvesti stabilnu strukturu pravila i nagrađivanje kao poticaj.

Straus (2010) navodi tri razloga protiv tjelesnog kažnjavanja:

1. Na ovaj se način legitimiziraju i drugi oblici nasilja te se djetetu šalje poruka kako je, ukoliko se ne poštuju pravila, nasilje prihvatljiva alternativa.
2. Budući da nije strogo određena granica između tjelesnog kažnjavanja i zlostavljanja, uvijek postoji rizik da će kažnjavanje prerasti u nasilje, s mogućim ozljedama. Treba imati na umu da se kažnjavanje uvijek događa u situacijama kada je roditelj u stanju stresa i ljutnje, što povećava navedeni rizik.
3. Pozivanje na humanost: naglašava se činjenica da zakon štiti ugrožene skupine (ratne zarobljenike, zatvorenike, učenike, žene) od nasilja, a za djecu se još uvijek smatra uobičajenim da ih se tjelesno kažnjava.

Tjelesno kažnjavanje neki roditelji percipiraju kao promišljenu i ciljanu odgojnu metodu, ali bilježe se i situacije gdje je to nekontrolirano impulzivno ponašanje uzrokovano jakim stresom (Biller, 1993). Iako i majke i očevi povremeno provode tjelesno kažnjavanje, majke to ipak čine češće. Tome je najčešći uzrok činjenica da majke uglavnom provode više vremena s djetetom nego očevi. Osim toga, zbog svoje tjelesne konstitucije, očevima je često dovoljno

samo dati naznaku moguće kazne koje se djeca pribojavaju. Iz istog razloga, tijekom tjelesnog kažnjavanja očevi češće nanose ozljede djetetu. U Americi je "2/3 svih prijavljenih ozljeda tijekom obiteljskog nasilja učinjeno od strane oca odnosno poočima" (Biller, 1993. str. 84). Roditelji skloni obiteljskom nasilju u većini su slučajeva i sami bili izloženi nasilju tijekom vlastitog odrastanja.

Obimno istraživanje koje je obuhvatilo 28 zemalja širom svijeta pokazalo je da je najraširenije psihološko nasilje nad djecom praćeno umjerenim tjelesnim kažnjavanjem, a rjeđe i ozbiljnim tjelesnim kažnjavanjem praćenim ozljedama (Akmatov, 2011). Najviša prevalencija psihološkog nasilja zabilježena je u afričkim zemljama (prosječna vrijednost 83,2%), a među njima prednjači Jemen (92%). Druga najviša prevalencija izmjerena je u Vijetnamu (86%), a najniže izmjerene su u Bosni i Hercegovini (27%) te Albaniji (12%). Prevalencija umjerenog tjelesnog kažnjavanja također je najviša u afričkim zemljama (64,3%), a najniža u europskim zemljama u tranziciji (45,5%). I teško tjelesno kažnjavanje najraširenije je u afričkim zemljama (43,1%), a najrjeđe u tranzicijskim zemljama (8,9%). Zanimljiv je podatak da je izrazito nizak postotak roditelja koji tjelesno teško kažnjavaju djecu zabilježen u Kirgistanu (5%) i Kazahstanu (2%), dok je najviši postotak zabilježen u Jemenu (61%). Prema istom autoru, dječaci su izloženiji svakoj vrsti kažnjavanja. Za djevojčice se, uglavnom, smatra da su nježnije i krhkiye te ih roditelji izbjegavaju tjelesno kažnjavati. S obzirom na dob, mlađu djecu (do 10 godina) roditelji su skloniji tjelesno kažnjavati nego stariju djecu (11-14 godina). Ukoliko se uzme u obzir socio-ekonomski status, pokazuje se da su, što je obitelj siromašnija, djeca više izložena tjelesnom kažnjavanju. Značajna povezanost je ustanovljena između broja članova obitelji i tjelesnog kažnjavanja.

U navedenom istraživanju, kao i kod mnogih sličnih istraživanja, potrebno je uzeti u obzir problem subjektivnosti. Naime, moguće je preinačavanje činjenica od strane roditelja, ali, isto tako, i od strane djece. U nekim kulturama je tjelesno kažnjavanje djece dio tradicije i ono se podrazumijeva. Mnoga djeca svjedoče takvome odgajanju svoje starije braće i sestara i doživljavaju ga kao uobičajeno te, moguće, manje traumatično od djece koja odrastaju u drugačijim kulturama.

Što se tiče Hrvatske, može se reći da je tjelesno kažnjavanje prilično rasprostranjeno: 74,8% majki izjasnilo se da udari ili pljusne svoje predškolsko dijete (Delale i Pećnik, 2008). I roditelji adolescenata slično se izjašnjavaju: 78,4% majki i 63,3% očeva izjavljuju kako su udarili svoje dijete. Prema podacima dobivenim izjašnjavanjem njihove djece u istom istraživanju, pokazalo

se da su 73,3% učenika sedmog razreda doživjeli tjelesno kažnjavanje od majke, a 62,2% od oca.

Razlozi zbog kojih roditelji kažnjavaju djecu su najčešće "neposluh i neprimjereni oblici ponašanja poput ignoriranja zapovijedi ili eksperimentiranja koje završava štetom" (Bilić i Bilić, 2008. str. 218). Kod starije djece spektar neprimjerenih ponašanja podložnih kažnjavanju je znatno širi: nepoštivanje autoriteta, loše ocjene, eksperimentiranje s opijatima ili alkoholom, drsko ponašanje prema roditeljima, kašnjenje kući, krađa novca i sl.

Razlozi zbog kojih roditelji pribjegavaju kažnjavanju dijele se na *distalne* i *proksimalne* (Straus, 2010. prema Bilić i Bilić, 2013). Distalni razlozi su oni koji postoje otprije, primjerice osobna povijest zlostavljanja ili pozitivni stavovi prema tjelesnom kažnjavanju (uvjetovani prijašnjim odgojem, tradicijom, sredinom ili obilježjima osobnosti roditelja). Proksimalni razlozi predstavljaju trenutne okolnosti: emocionalno stanje roditelja i vrstu prijestupa djeteta.

Bilić i Bilić (2013) istraživali su načine na koji roditelji kažnjavaju djecu te njihove reakcije na isto. Uzorak je činilo 275 djece uzrasta od 5. do 8. razreda (prosječna dob 12,8 godina). Djeca su kažnjavana na različite načine, a najviše je bilo zastupljeno ukidanje povlastica (67,6%), vrijeđanje, psovanje i vikanje (58,2%), zabrana druženja i izlaska iz kuće (49,5%) te zadavanje dodatnih poslova (47,6%). Od tjelesnih načina kažnjavanja ispitanici su najviše bili izloženi pljuskanju i šamaranju (53,8%), povlačenju za kosu ili uho (38,5%) te udaranju nekim predmetom poput šibe ili kuhače (31,3%). Dječaci su bili češće izloženi pljuskanju, povlačenju za uho i zabrani izlazaka nego djevojčice.

Istraživanja pokazuju kako djeca koja su u ranom djetinjstvu često izložena tjelesnom kažnjavanju imaju veću sklonost problematičnom ponašanju već u predškolskoj dobi (Dodge i Pettit, 2003; Gershoff, 2002). Navedeni se problemi u ponašanju često nastavljaju i polaskom u školu (Choe, Olson i Sameroff, 2013). Naime, pokazalo se da su djeca koja su bila izložena čestom tjelesnom kažnjavanju do navršene treće godine bila sklona razviti ozbiljne i dugotrajne probleme u ponašanju u dobi od 10 godina. Pojavnost problematičnog ponašanja nije ustanovljena u djece koja su bila izložena tjelesnom kažnjavanju u dobi starijoj od 5 godina ili nisu istome bila izložena uopće.

Tjelesno kažnjavanje nije povezano samo s kasnijom agresivnošću djece i problemima u ponašanju, već i s lošijom kvalitetom odnosa s roditeljima, lošijim mentalnim zdravljem i većom vjerojatnošću pojave nasilja u intimnim vezama u odrasloj dobi (Gershoff, 2002 prema Vidović, 2008). Isti autor naglašava potrebu istraživanja međuodnosa tjelesnog kažnjavanja i induktivnog rezoniranja jer se može zaključiti kako se ponašanje djeteta mijenja ovisno o načinima discipliniranja i njihovu omjeru. Već je prethodno navedeno kako je tjelesno

kažnjavanje djeteta prediktor njegova daljnjeg problematičnog ponašanja, koje povratno uzrokuje ponovnu potrebu roditelja za tjelesnim kažnjavanjem. Nadalje, tjelesno kažnjavanje se smatra negativnom roditeljskom praksom zbog toga što dijete njime ne dobiva znanja o socijalnim normama i neprimjerenosti svog ponašanja. Nasuprot navedenome, kod djece čiji roditelji primjenjuju induktivno rezoniranje, primijećeno je manje problema u ponašanju (Choe i sur. 2013).

Za razliku od spomenutih rezultata, Baumrind, Larzelere i Owens (2010) negiraju postojanje povezanosti između tjelesnog kažnjavanja i problema u ponašanju u adolescenciji i odrasloj dobi. Zanimljiva je činjenica da se rezultati temelje na podacima longitudinalnog istraživanja ponašanja djece koja su rođena šezdesetih godina prošlog stoljeća. Socijalne norme koje su tada vrijedile za discipliniranje djece svakako su bile značajno drukčije nego danas pa se smatralo uobičajenim na takav način kažnjavati dijete. Očekivano, adolescenti i odrasle osobe koje su sudjelovale u istraživanju nisu ovakvo ponašanje roditelja doživljavali neprikladnim ili povređujućim. U kasnijim istraživanjima, poput navedenoga (Choe i sur., 2013), percepcija tjelesnog kažnjavanja kod roditelja i djece bila je sasvim drukčija. Autori su utvrdili da roditelji do djetetove treće godine prakticiraju i tjelesno kažnjavanje i induktivno rezoniranje, ali od navršene treće godine, naglo opada udio tjelesnog kažnjavanja. Osobito se naglašava važnost ranog majčinog induktivnog discipliniranja djeteta. Utvrđena je negativna korelacija između majčinog induktivnog rezoniranja i očevog (ali i majčinog) tjelesnog kažnjavanja djeteta. Ovdje je, dakle, pokazan ne samo međuodnos ove dvije disciplinske prakse kod jednoga roditelja, već i između oba roditelja.

Što se tiče obilježja djeteta, češće se tjelesno kažnjavaju mlađa djeca (0 do 4) godine, a nakon toga učestalost opada (Wauchope i Straus, 1990). S obzirom na spol, utvrđeno je da se dječaci češće tjelesno kažnjavaju nego djevojčice (Wolfher i Gelles, 1993). Pokazalo se da majke češće od očeva primjenjuju induktivno rezoniranje (kao što je spomenuto u prethodnom tekstu) ali, također, češće tjelesno kažnjavaju dijete (Dietz, 2000).

Navedeno se može objasniti činjenicom da su majke više u kontaktu s djetetom te iz toga proizlazi da češće i provode disciplinske mjere, bez obzira na vrstu. Osim toga, samohrane su majke izložene brojnim problemima (egzistencijalnim, ekonomskim, problemi s odgojem djeteta), a time i višoj razini frustracije pa je moguće da su sklonije kažnjavati dijete (McLoyd, 1990).

Učestalost kažnjavanja ovisi i o nekim drugim čimbenicima poput mjesta stanovanja te socijalnog i kulturnog konteksta. Utvrđeno je da majke u ruralnim sredinama češće tjelesno kažnjavaju svoju djecu nego u urbanim (Giles, Straus i Sugarman, 1995). Navedene rezultate

autori su objasnili nedostatnim izvorima informacija o mogućim alternativnim načinima discipliniranja djeteta. Isti autori utvrdili su kako se učestalost kažnjavanja kreće od jedan put tjedno (33,1% ispitanika) do 15 i više puta tijekom tjedna (1,5% ispitanika).

Kao što je opisano u prethodnom tekstu, kontrola kao odrednica roditeljskog ponašanja iskazuje se kroz dvije subdimenzije – psihološku i bihevioralnu. Na suprotnom kraju ljestvice koja mjeri kontrolu nalazi se uvažavanje autonomije djeteta.

3.6.4. Autonomija

"Visoko autonomna osoba potpuno je uključena u aktivnosti u kojima sudjeluje, a u temelju ovog djelovanja je svijest o vlastitim sposobnostima, interesima te ciljevima koje želi postići" (Soenens, Vansteenkiste i Sierens, 2009, str. 188). Potrebno je naglasiti da, prema teoriji samoodređenja, nasuprot autonomiji ne stoji ovisnost, već *heteronomija* odnosno osjećaj da aktivnostima pojedinca upravljaju vanjski čimbenici ili njegova vlastita kompulzivnost kojom ne može upravljati (Deci i Ryan, 2000). Nadalje, kada se govori o autonomiji, važno je spomenuti intrinzičnu motivaciju djeteta odnosno svakog ljudskog bića da se razvija te unapređuje vještine koje mu služe kako bi istraživalo, uklopilo se i opstalo u okolini (Grolnick, 2003). Međutim, kako bi se intrinzična motivacija razvila, moraju biti zadovoljene sljedeće potrebe: potreba za osjećajem autonomije, potreba za osjećajem vlastite kompetencije i učinkovitosti u interakciji s okolinom te potreba za osjećajem povezanosti s osobama iz okoline.

Potreba za osjećajem autonomije predstavlja potrebu ljudskog bića za osjećajem sigurnosti da njegove akcije proizlaze iz njega samoga, da ih inicira, kreira i vlada njima (Grolnick, 2003) te da iste nisu produkt utjecaja okoline. Kada ostvari ovaj osjećaj, pojedinac je intrinzično motiviran za vlastiti odabir i provođenje aktivnosti. Navedeno se, podrazumijeva se, odnosi i na dijete. Ukoliko njegove primarne potrebe za ljubavlju i prihvaćenošću od strane roditelja nisu zadovoljene, poriv za istraživanje i interakciju s okolinom se smanjuje. Dakle, evidentno je kako okolina ima značajan utjecaj na zadovoljavanje navedenih unutarnjih potreba za autonomijom, kompetencijom i povezanošću.

Konkretne značajke okoline koje utječu na zadovoljavanje ovih potreba su:

1. Podupiranje autonomije nasuprot kontroli

Podupiranje autonomije odnosno kontrola svojstva su okoline koja utječu na osjećaj pojedinca kako sam odabire i inicira svoje akcije te da je subjekt, a ne objekt događanja. Najveći utjecaj okoline je svakako djelovanje drugih ljudi koje ne podrazumijeva samo roditeljski utjecaj, već i utjecaj svih drugih osoba s kojima dijete dolazi u doticaj (odgajatelji, učitelji, liječnici, treneri, prijatelji, rodbina itd.). U tom smislu zanimljiv eksperiment napravili su Deci i sur. (1993) promatrajući ponašanje majki predškolske djece (u dobi od 5 do 7 godina) dok se ona igraju. Iako su dobile upute da samo sjede do svoje djece, neke majke nisu mogle suspregnuti svoju potrebu za kontrolom i uputama djetetu što da čini. Uz to su bile vrlo direktivne i kritične. Kada su, nešto kasnije, djeca promatrana bez prisustva svojih majki, istraživači su im dali jednostavne smjernice za igru. Pokazalo se da su djeca manje direktivnih majki pokazala puno više kreativnosti, autonomije i hrabrosti za samostalnu igru i istraživanje.

Autori naglašavaju kako ista okolina ne mora djelovati jednako na različite osobe. Jako su važne njihove značajke osobnosti te obiteljsko i kulturno nasljeđe koje utječe na njihova očekivanja od okoline. Nadalje, dvije različite osobe mogu potencirati različito djelovanje okoline. Primjerice, odrasla osoba se može različito ponašati prema djetetu jer ono svojim ponašanjem uvjetuje njegovo povratno ponašanje.

2. Uključenost

Spomenuta značajka utjecaja okoline odnosi se na roditelje, tj. njihovu angažiranost i predanost u osiguravanju resursa djetetu za njegov optimalan razvoj. Resursi mogu podrazumijevati materijalna sredstva (odjeću, knjige i dr.), ali i roditeljsku pažnju, ljubav, toplinu, vrijeme koje ulažu u zajednička druženja, interes za djetetove aktivnosti i prleme itd. Međutim, roditeljska uključenost treba biti kvalitetna, ali ne i pretjerana. U tom slučaju dijete roditeljsko angažiranje može doživljavati negativno te osjećati ugroženost osobnog prostora odlučivanja i djelovanja odnosno autonomije (Grolnick, 2003).

3. Struktura

Struktura podrazumijeva pravila i očekivanja koja roditelji posreduju svome djetetu, a koja su mu potrebna zbog osjećaja sigurnosti, samopouzdanja i samoodređenja vlastite uloge. Odgovoran roditelj svome će djetetu obrazložiti svoja očekivanja i njihovu svrhu te upoznati dijete s posljedicama i eventualnim sankcijama u slučaju njihova nepoštivanja. Racionalan razgovor s djetetom o razumijevanju pravila i njihovoj važnosti za funkcioniranje obitelji može

smanjiti (ili, ponekad, potpuno dokinuti) potrebu za provođenjem bihevioralne kontrole. Kao i u slučaju uključenosti roditelja u odgoj, važno je napraviti ravnotežu između čvrste strukture i opresije. Ukoliko je, prilikom određivanja i nadgledanja provođenja pravila, djetetu dopuštena određena doza autonomije, izgledniji je uspjeh održavanja postavljene strukture.

Na samom početku teorijskih propitivanja ove odrednice ponašanja neki su autori (Schaefer, 1965) smatrali uvažavanje autonomije potpuno suprotnim teorijskim konstruktom od psihološke kontrole. Drugi, pak, smatraju ovakvo roditeljsko ponašanje krajnjim stupnjem na istoj ljestvici koja mjeri psihološku kontrolu (Grey i Steinberg, 1990). Ipak, prevladava mišljenje da bi trebalo zadržati jasnu distinkciju između ova dva teorijska konstrukta jer se postavljanjem na dva kraja u spektru jedinstvene ljestvice djelomice briše njihova izrazita dihotomija. Osim toga, može se, primjerice, pretpostaviti kako roditelji koji imaju visok stupanj psihološke kontrole ujedno imaju i nizak stupanj poticanja i uvažavanja autonomije i obratno, što ne mora biti točno (Kunz i Grynych, 2013). Također, ne mora značiti da roditelji koji ne potiču djetetovu autonomiju automatski iskazuju visok stupanj psihološke kontrole. U navedenom slučaju može se raditi i o zanemarivanju djeteta. Osim toga, roditelji mogu suzbijati djetetovu autonomiju i jasno izraženim pravilima ponašanja, što je tipičan primjer bihevioralne kontrole i upućuje na pogrešno uopćavanje psihološke autonomije kao suprotnog pola psihološke kontrole.

U provedenoj studiji Kunz i Grynych (2013) ustanovili su kako postoji korelacija između psihološke kontrole i poticanja autonomije, međutim nije toliko jaka da bi se ove dvije odrednice mogle smatrati suprotnim polovima iste ljestvice. Također, ustanovili su neke specifičnosti u kontroli/autonomiji koje se odnose na majke odnosno očeve. Primjerice, visoka kontrola majke često rezultira neprilagođenim i devijantnim ponašanjem kojim dijete nastoji očuvati svoju autonomiju. Nadalje, autori su ustanovili kako je psihološka kontrola povezana s pojavom depresije i anksioznosti djeteta, ukoliko očevi istodobno nisu u dovoljnoj mjeri ohrabrivali njegovu autonomiju. Međutim, ukoliko su očevi ohrabrivali svoju djecu da donose odluke i budu neovisni, psihološka kontrola, iako prisutna, nije imala navedenog učinka. Ipak, obje navedene odrednice ponašanja imaju jednak utjecaj na dijete i funkcioniranje obitelji u cjelini neovisno o tome koriste li ih majka ili otac. Povezanost njihovih ponašanja je značajna, što se može objasniti činjenicom da se roditelji žele predstaviti djetetu usklađenim odgojnim postupanjem. Isti autori ustanovili su i negativnu povezanost između učestalosti bračnih konflikata i poticanja autonomije kod djeteta.

Slijedom navedenog, potrebno je naglasiti kako su roditelji koji potiču slobodno izražavanje misli, interesa i ideja svoga djeteta ujedno zadržavajući emocionalnu bliskost, na dobrom putu

njegova ostvarenja kao samopouzdanog čovjeka koje vjeruje u sebe i spreman je za nove izazove (Steinberg, Mounts, Lamborn i Dornbusch, 1991).

3.6.5. Induktivno rezoniranje

Induktivno rezoniranje podrazumijeva roditeljsko ponašanje u kojem oni svome djetetu objašnjavaju i argumentiraju zašto smatraju da se ono ne ponaša dobro, pojašnjavaju na koji način žele da promijeni svoje ponašanje te obrazlažu postavljena pravila i disciplinske mjere (Eisenberg, Spinrad i Knafo-Noam, 2015). Ovakvo ponašanje roditelja daje mogućnost djetetu da shvati posljedice svog ponašanja, a njima samima priliku da objasne djetetu zašto su pravila potrebna te da ih informiraju o socijalnim normama (Hastings, Utendale i Sullivan, 2007). Osobito je važna dimenzija ovakvog postupanja ukazivanje djetetu na štetne ili povređujuće posljedice koje njegovo ponašanje može uzrokovati drugim osobama.

Za razliku od tjelesnog kažnjavanja kojim se dijete prisiljava na uvažavanje roditeljskih odluka, induktivnim rezoniranjem nastoji se kod djeteta izazvati razumijevanje i empatija prema drugim ljudima te mijenjati njegovo ponašanje polazeći od intrinzičnih motiva (Hoffman, 2000). Autor smatra da je ovaj aspekt roditeljstva ključan za razvoj prosocijalnih vještina djeteta, a prednost ispred drugih vrsta discipliniranja djeteta je u tome što ne izaziva uzrujanost i strah (kao tjelesno kažnjavanje) ili anksioznost zbog mogućeg gubitka roditeljeve podrške i ljubavi. Osim toga, alternativni načini discipliniranja djeteta kojima roditelji pribjegavaju (uskraćivanje topline i podrške, odnosno izražavanje moći) ne utječu na djetetove prosocijalne vještine budući da ne razvijaju kod djeteta osjećaj empatije.

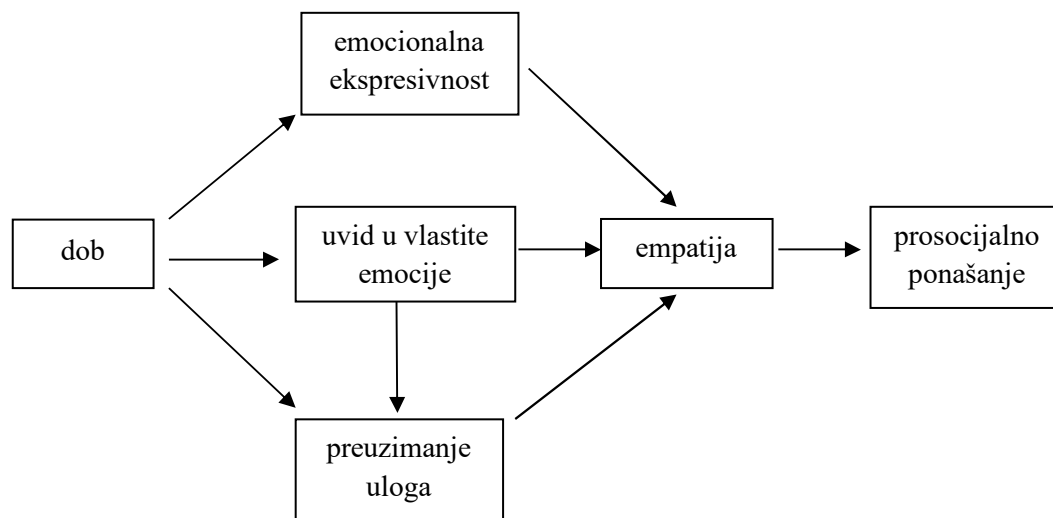
U svezi s time Hoffman naglašava dvije ključne odrednice koje definiraju teorijski konstrukt empatije:

1. iskazivanje empatije (postojanje i učestalost empatijskih reakcija)
2. kvaliteta empatije (zrelost empatije odnosno složenost kognitivnih premisa na kojima dijete gradi svoje empatijske reakcije)

Krevans i Gibbs (1996) pokazali su kako su djeca osnovnoškolske dobi čiji su se roditelji ponašali induktivno i pojašnjavali im posljedice njihovih postupaka te osjećaje drugih osoba u svezi s istima, imala razvijeniju empatiju i prosocijalne vještine od djece čiji roditelji nisu prakticirali induktivno rezoniranje. Svakako treba uzeti u obzir i djetetovu osobnost odnosno razvijen osjećaj krivnje zbog vlastitih postupaka koji zasigurno utječe na korekciju ponašanja.

Međutim, ova je varijabla u istraživanjima i dalje problematična za operacionalizaciju budući da se temelji na samoprocjeni djeteta i kao takva je vrlo subjektivna.

Teorijski model prosocijalnog ponašanja koji je uvjetovan razvojem empatije te varijablama dobi, uvida u vlastite emocije i preuzimanja uloga prikazan je slikom 11 (prema Roberts i Strayer, 1996, str. 450).



Slika 11: Teorijski model prosocijalnog ponašanja (Roberts i Strayer, 1996)

Prema Roberts i Strayer (1996), emocionalna ekspresivnost važna je za razvoj empatije, uz napomenu kako je jednako važna diferencijacija emocija koje dijete izražava. Izražavanje pozitivnih emocija uglavnom je povezano s izražavanjem empatije kojom dijete iskazuje kako vlada situacijom u kojoj se nalazi. Sukladno navedenom, negativne emocije mogu narušiti osjećaj empatije kod djeteta i negativno utjecati na njegovo prosocijalno ponašanje. Potrebno je naglasiti kako postoje razlike i u negativnim emocijama. Za razliku od tuge ili straha, ljutnja i bijes mogu značajno utjecati na empatiju i ugroziti prosocijalne vještine te, posljedično, odnose s drugim osobama. Povišena emocionalna ekspresivnost osobito je nepovoljna za adekvatne socijalne reakcije. U tom slučaju dijete je usmjereno na vlastite emocije te je razumijevanje za emocije drugih umanjeno.

Utjecaj induktivnog rezoniranja na prosocijalne vještine djeteta pokazuje se već u njegovoj predškolskoj dobi (Xiao, Spinrad i Carter, 2018). Autori naglašavaju kako roditeljsko ukazivanje na osjećaje i doživljaje drugih osoba može imati puno jači utjecaj na djetetovo ponašanje nego samo upozoravanje na neprikladnost ponašanja.

Neka istraživanja (Carlo, Knight, McGinley i Hayes, 2011) su pokazala kako djeca čiji su roditelji prakticirali induktivno rezoniranje, kasnije, u svojoj u odrasloj dobi imaju razvijenu empatiju i razumijevanje prema postupcima drugih ljudi. Osobito je utjecaj na navedene osobine imalo induktivno rezoniranje majki (Eisenberg i sur. 2015).

Induktivno rezoniranje važno je u svakoj dobi odrastanja djeteta. Uvažavajući činjenicu da dijete razvija svoje socijalne kompetencije već tijekom prve tri godine života te se u četvrtoj godini počinje smisljeno i kooperativno družiti s vršnjacima (Belsky, Steinberg i Draper, 1991), evidentna je potreba ranog započinjanja ovakve roditeljske prakse. U istraživanju Choe i sur. (2013) majke su potvrdile kako do djetetove treće godine preferiraju induktivno rezoniranje umjesto tjelesnih kazni. Također, isto je istraživanje pokazalo da su majke sklone kažnjavati dijete tjelesnim kaznama ukoliko se radi o vrlo neprimjerenom ponašanju, a prakticiraju induktivno rezoniranje u situacijama kada trebaju objasniti neke socijalne norme ili pojasniti pravila. U svakom slučaju, djeca čije su majke prema njima prakticirale induktivno rezoniranje u dobi od 3 godine pokazala su puno bolje prosocijalno ponašanje u dobi od 5,5 godina (nego djeca koja su tjelesno kažnjavana). Evidentno je da je induktivno rezoniranje učinkovito i kod mlađe djece pa je u više istraživanja dokazana negativna korelacija s problemima u ponašanju predškolske djece (Choe i sur., 2013; Hart, DeWolf, Wozniak i Burts, 1992) i djece osnovnoškolskog uzrasta (Krevans i Gibbs, 1996).

Vrlo je važna uloga roditelja kao modela koji prakticira visoke moralne standarde te svojim primjerom poučava dijete neovisnosti, povjerenju, poštenju, odgovornosti i tako gradi njegov vrijednosni sustav (Biller, 1993). Na dijete puno jači utjecaj ima roditeljsko ponašanje kojemu je svakodnevno izloženo, nego naputci roditelja o tome kako bi se trebalo ponašati. Uvažavajući djetetovu individualnost i ukazujući mu povjerenje, roditelj podupire njegovu samodisciplinu i preispitivanje odnosno vrednovanje vlastitih postupaka i njihovih posljedica. Gledajući dugoročno, ovakvo ponašanje roditelja značajno utječe na kasnije djetetove socijalne vještine. Ukoliko dijete doživljava roditelja osobom koja mu pruža podršku i povjerenje, roditeljsko neodobravanje određene vrste ponašanja imat će snažan utjecaj na dijete te će ga ono nastojati korigirati. Kada se djetetu ukazuje na negativne posljedice određenog ponašanja, treba imati na umu da je svakako konstruktivnije raditi na određenim pojedinačnim ciljevima, nego na ponašanju u cjelini. Djeca različito prolaze kroz proces sazrijevanja te se ne mogu očekivati ujednačeni rezultati kod promjene ponašanja u cjelini. Svakako je uputno fokusirati se na djetetove vrline, čime potičemo njegovo samopouzdanje koje je jedan od ključnih čimbenika uspješnog psihološkog razvoja.

Čak i kazne koje se doimaju rigidnima mogu se djetetu predočiti kao put ka izgradnji samokontrole, i posljedično, jačeg samopouzdanja. Primjerice, ukoliko je roditelj djeteta zbog neprimjerenog ponašanja poslao u drugu sobu, može objasniti djetetu da to ne mora doživjeti kao kaznu, već kao priliku da se smiri, promisli o svome ponašanju i njegovim posljedicama te da samostalno donese odluku o promjeni istoga. Time se, prije svega, djetete određuje subjektom koji aktivno i ravnopravno sudjeluje u razrješavanju konflikta. Izgradnja moralnog ponašanja stupnjevito je proces te je za isti ključno izgraditi strpljenje i sposobnost odgode reakcije na frustraciju (Biller, 1993). Važno je za roditelje, u ovom kontekstu, poznavati osnovne značajke dječjeg razvoja te biti svjestan da djetete od 5 godina ne može u jednakoj mjeri percipirati i usvojiti moralne primjere kao, primjerice, desetogodišnjak. Optimalan rezultat ovakvog roditeljskog pristupa bio bi da djetete, u konačnici, ne regulira svoje ponašanje isključivo ovisno o socijalnoj nagradi koja može uslijediti, već i prema svojoj savjesti.

Induktivno rezoniranje kao odgojna dimenzija ne podrazumijeva samo stavove, mišljenja i osjećaje roditelja, već i djeteta. Primjerice, kompetentan roditelj neće narediti djetetu da bezuvjetno slijedi autoritete, uključujući i roditeljski. Umjesto toga, djetetu će ukazati da on, učitelj ili neki drugi autoritet ima puno veće iskustvo i znanje te ga treba uvažavati, ali ne bezuvjetno, osobito ako djetete osjeća nepravdu ili povrijeđenost zbog njihovih odluka. I ovdje je neizmjerljivo važan roditeljski model. Kada djetete uvidi da roditelj ima kompleksan pogled na događaje koji uvažava različita stajališta, stečeni uvid može mu pomoći da se primjerenije snalazi u složenim situacijama i mogućnostima izbora. Također, stalno informiranje djeteta o donošenju odluka u njegovu odgoju i motivima tih odluka kod njega gradi sigurnost i kompetentnost u kasnijem donošenju vlastitih odluka.

Zaključno, discipliniranje bi trebalo profilirati kao učenje vrijednosti u pozitivnom i demokratskom ozračju s jasno definiranim zahtjevima, a ne kao kažnjavanje zbog neprikladnog ponašanja. U ovom kontekstu se induktivno roditeljstvo nameće kao kvalitetno rješenje.

Naposljetku, treba naglasiti važnost roditeljske suradnje te potrebu kompatibilnosti ponašanja majke i oca. Ovdje se ne radi samo o kontradiktornim signalima koji djeluju zbunjujuće na djetete (ukoliko roditeljsko ponašanje nije usuglašeno), već o važnosti učenja iz njihova ponašanja. Djetete iz ponašanja roditelja uči o skladnosti odnosa, poštovanju drugoga i uvažavanju njegovih potreba te ovakve spoznaje internalizira i primjenjuje ih na buduće socijalne odnose u kojima participira (Frosch i Mangelsdorf, 2001). Neka istraživanja (Scrimgeour, Blandon, Stifter i Buss, 2013) pokazuju kako skladan odnos između roditelja može anulirati neujednačeno ili nekonzistentno induktivno rezoniranje jednog roditelja.

3.6.6. Roditeljsko znanje

Roditeljsko znanje podrazumijeva roditeljsku svijest o aktivnostima njihova djeteta i informiranost o tome gdje se ono nalazi, je li sigurno te ima li neke potrebe ili očekivanja od roditelja. Ovaj teorijski pojam nije potrebno podrobnije objašnjavati, a potreba za iskazivanjem ovakvog ponašanja poznata je svakom roditelju već od trenutka rođenja djeteta. Naime, suvremeno roditeljstvo praćeno je brojnim izazovima. Primjerice, djeca imaju svakodnevni pristup modernim tehnologijama i u njima su često spretnija od svojih roditelja, što ih, uz koristi, izlaže i opasnostima. Obiteljska struktura se mijenja te su sve brojnije jednoroditeljske i istospolne obitelji. Nadalje, rastuća demokracija donosi mnoge blagodati, ali i mogućnosti zlorabe sloboda. Potrebno je dobro poznavati razvoj djeteta, primjenjivati adekvatne odgojne postupke, poznavati mogućnosti koje se pružaju za odgoj i obrazovanje djece u društvu te odabrati najbolje za svoje dijete. Ukratko, od suvremenog se roditelja očekuju nova znanja i vještine.

Sažimanjem svega navedenog, roditelji moraju, osim što djetetu pružaju ljubav i pažnju, biti i kompetentni odgajatelji koji će u proces odgoja utkati mnoga znanja. U tom smislu, u idućem tekstu navode se neka istraživanja koja ukazuju na povezanost kvalitete roditeljskog znanja s odgojnim rezultatima. Treba napomenuti da se veliki broj dostupnih istraživanja odnosi na adolescente, a tematikom nisu usko povezana s područjem ovoga istraživanja pa se navode samo ilustrativno. Primjerice, mogu se pronaći istraživanja o povezanosti roditeljskog znanja i poremećaja pažnje (Kaplan, 2012) te samoozljeđivanja adolescenata (Kelada i Hasking, 2016); rizičnih spolnih ponašanja adolescenata (Feldman i Rosenthal, 2002); utjecaja medija na emocionalni, socijalni i moralni razvoj djeteta (Globokar, 2018); gledanja televizije i utjecaja istog na razvoj predškolskog djeteta (Babaroglu, 2013) te roditeljskog znanja i utjecaja korištenja kompjutera na razvoj predškolskog djeteta (Gardasevic, Bjelica, Popovic i Vasiljevic, 2015).

Treba napomenuti da su neke studije pokazale kako je slabo roditeljsko znanje povezano s neprilagođenim ponašanjem u školi te različitim psihološkim problemima poput niskog samopouzdanja, depresivnih stanja i straha od neuspjeha (Stattin i Kerr, 2000).

3.6.7. Popustljivost

Popustljivost je obilježje roditeljskog ponašanja koje se odlikuje niskom zahtjevnosću i visokom toplinom (Baumrind, 1991). Popustljivi roditelji su emotivno topli, srdačni i brižni te svome djetetu pristupaju kao prijatelji, a ne kao odgajatelji. Iako u ovakvom odnosu roditelji iskazuju puno razumijevanja za dijete, njegove potrebe i ponašanje, najčešće ne mogu uspostaviti pravila i strukturu koja je nužna za funkcioniranje obitelji. Svojoj djeci povjeravaju puno slobode te, istodobno, malo odgovornosti. Roditelji se često dogovaraju s djecom o pravilima ili im dopuštaju da ih sama određuju te su često nedosljedni u nadgledanju njihova poštivanja.

Nadalje, pravila koja postavljaju popustljivi roditelji često su nedovoljno definirana i nekonzistentna (Bahr i Hoffmann, 2010). Nekonzistentnost je jedna od velikih zamki odgoja koja za posljedicu može imati zbunjenost djeteta u svezi roditeljskih očekivanja i, općenito, loše odgojne rezultate. U literaturi se spominje roditeljska (*intraparental*) i međuroditeljska (*interparental*) nekonzistentnost (Jewell, Krohn, Scott, Carlton i Mainz, 2008). Roditeljska nekonzistentnost odnosi se na netransparentnost i proturječnost u postavljanju pravila te na već spomenutu nedosljednost u njihovu nadziranju. Ovakvo roditeljsko postupanje može biti povezano s nizom negativnih posljedica na djetetov intelektualni i psihološki razvoj (Cummings, Schermerhorn, Davies, Goeke Morey i Cummings, 2006). Istraživanje (Feehan, McGee, Stanton i Silva, 1991) pokazalo je kako roditeljska nekonzistentnost ima štetnije posljedice na razvoj djeteta nego, primjerice, konzistentan autoritarni odgojni stil (koji se u literaturi navodi kao najnepoželjniji roditeljski odgojni stil). Međuroditeljska nekonzistentnost odnosi se na neslaganja i proturječnosti u ponašanju oba roditelja, osobito u njihovim stavovima o načinu discipliniranja djeteta.

Budući da dijete već u ranom djetinjstvu ima kontakte s društvenom okolinom (ovdje se, podrazumijeva se, ubraja obitelj kao njezin dominantan čimbenik), ono uči i usvaja društvena pravila i norme. Svakako je jedan od primarnih zadataka roditelja uputiti dijete na društveno prihvatljivo ponašanje, a upravo velika popustljivost može otežati ostvarivanje navedenog odgojnog cilja. Kao rezultat navedenog roditeljskog ponašanja često se kod djece javlja nedostatak samokontrole te povećana agresivnost i loše emocionalno razumijevanje (Underwood, Beron i Rosen, 2009). Također, zbog pretjerane slobode i manjkave strukture, djeca nisu u mogućnosti organizirati svoje vrijeme i radne obveze.

Jewell i sur. (2008) ustanovili su razlike u utjecaju popustljivog ponašanja roditelja s obzirom na spol. Primjerice, očeva popustljivost pokazala se značajnim prediktorom neprilagođenog

ponašanja predškolske djece. Autori naglašavaju kako se očeva popustljivost može tumačiti i kao nezainteresiranost odnosno nedovoljno aktivna uključenost u odgoj, što može pokazivati iste rezultate. Najnepovoljniji rezultati pokazali su se u kombinaciji striktno, rigidno i autoritarne majke i popustljivog oca, što je još jedan dokaz štetnosti međuroditeljske nekonzistentnosti. Isti izvori naglašavaju da se utjecaj neujednačenih ponašanja roditelja pokazao značajnim u obitelji, ali ne i tijekom boravka djeteta u vrtiću.

U skladu s navedenim može se navesti istraživanje Necessary i Parish (1995) koje je pokazalo kako roditelji često ne pokazuju ujednačeno ponašanje prema svome djetetu u incidentnim ili značajnim odgojnim situacijama (primjerice, u slučaju nediscipliniranosti ili ozbiljnog kršenja postavljenih pravila). Osobito je zanimljiv podatak o tome da su očevi iskazivali veću konzistentnost u vlastitom ponašanju nego majke. Istodobno su, pak, iskazivali manju tendenciju usklađivanja svog odgojnog ponašanja sa suprugom/partnericom.

Zaključno, nakon pregleda odrednica roditeljskog ponašanja, potrebno je sagledati mogućnosti njihova kombiniranja i profiliranja u specifične odgojne stilove te, posljedično, njihove utjecaje na dijete.

3.7. Profiliranje roditeljskog ponašanja kombinacijom odrednica: roditeljski odgojni stilovi

Dok su se istraživači polovicom dvadesetog stoljeća uglavnom bavili identificiranjem, definiranjem i međusobnom korelacijom različitih dimenzija roditeljskog ponašanja, prekretnicu je, sredinom 60-tih godina, učinila Diana Baumrind koja ih je objedinila u tri roditeljska odgojna stila: *autoritativni*, *autoritarni* i *permisivni (popustljivi)*.

Naime, zastupljenost pojedinih odrednica roditeljskog ponašanja, dominacije pojedine odrednice i njihov međudnos profiliraju ponašanje u užem smislu, što se definira odgojnim stilom. Iako se pojedina istraživanja bave specifičnim, izdvojenim odrednicama ponašanja, u interpretaciji rezultata potrebna su čvrsta teorijska uporišta koja će ovim izdvojenim odrednicama dati utemeljenost i smisao u širem kontekstu. Primjerice, mnoga istraživanja pokazala su da autoritativni odgojni stil pozitivno djeluje na razvoj djeteta, osobito na njegovu sposobnost prilagodbe, rješavanja problema, emocionalnu stabilnost i samopouzdanje (Deković i Janssens, 1992; Kaufmann i sur., 2000; Leung i Kwan, 1998; Leung, Lau i Lam, 1988; Steinberg i sur., 1991). Suprotno navedenome, autoritarni stil negativno utječe na školska

postignuća te pokazuje pozitivnu korelaciju s pojavom depresije kod djece i adolescenata (Antonopoulou, Alexopoulos i Maridaki-Kassotaki, 2012; Azimi, Vaziri i Lotfi, 2012; Chang, Schwartz, Dodge i McBirde-Chang, 2003; Driscoll, 2013). Popustljivi odgojni stil povezan je s niskim samopouzdanjem i samokontrolom kod djece te agresivnim ponašanjem (Baumrind, 1991; Cramer, 2002; Fili, 2016; Lamborn, Mounts, Steinberg i Dornbusch, 1991; Mohammadi i Zarafshan, 2014).

Treba napomenuti kako je u velikom broju navedenih istraživanja problematizirana korelacija između pojedinih odrednica roditeljskog ponašanja (ali ne i roditeljskog stila u užem smislu) i ponašanja djece. Kasnije su se rezultati interpretativno dovodili u vezu s odgojnim stilovima ovisno o kombinacijama odrednica koje su ih karakterizirale. U skladu s time svakako treba naglasiti preklapanje konstrukta odgojnog stila s odrednicama roditeljskog ponašanja koje su zapravo njegove konkretne, usko definirane sastavnice. Opisana povezanost ovih teorijskih konstrukata ukazuje na opravdanost navođenja rezultata istraživanja odgojnih stilova u daljnjem tekstu.

Jedna od definicija odgojnog stila je: „Roditeljski odgojni stil je psihološki konstrukt koji je ocrtan čitavim sustavom strategija koje roditelji svakodnevno koriste u odgoju, a koji ima složen utjecaj na razne aspekte života i osobnosti djeteta“ (Kordi i Baharudin, 2010, str. 2). U skladu s navedenim važno je naglasiti distinkciju između termina *roditeljska praksa* (postupci) koji se odnose na sadržaj te *roditeljski stil* koji se odnosi na kontekst (Darling i Steinberg, 1993). Roditeljsku praksu čine specifična ponašanja roditelja prema djetetu, primjerice, zahtijevanje od djeteta da učini domaću zadaću, discipliniranje zbog nepoželjnog ponašanja, zajednička igra itd. Roditeljski stil uključuje i emocionalnu klimu u kojoj se navedeni postupci događaju: dikcija, geste, empatija, suzdržanost, uskraćivanje podrške itd. Dakle, isti roditeljski postupci mogu biti percipirani na drugi način ili imati drukčije značenje za dijete ukoliko se odvijaju u različitoj emocionalnoj klimi.

U svojoj prvoj studiji Baumrind (1967) je, uz pomoć odgajatelja i psihologa, izdvojila djecu predškolske dobi kod koje su detektirana izražena ponašanja poput asertivnosti, samokontrole i snalažljivosti (prva skupina); potom nezadovoljstva, povučenosti i nepovjerenja (druga skupina) te niskog samopouzdanja i samokontrole (treća skupina). Kasnijim opservacijama (kod kuće i u kontroliranim uvjetima) te intervjuima s roditeljima njihovo je ponašanje kategorizirano u tri navedena odgojna stila. Također, utvrđene su značajne korelacije između navedenih značajki ponašanja djece i odgojnih stilova njihovih roditelja. Visoka asertivnost i samokontrola kod djece bile su povezane s autoritativnim stilom, nezadovoljstvo i nepovjerenje s autoritarnim stilom, a nisko samopouzdanje s permisivnim odgojnim stilom. U svojoj idućoj

studiji (Baumrind i Black, 1967) gdje se nisu istraživali odgojni stilovi, nego zasebne odrednice roditeljskog ponašanja i njihova povezanost s ponašanjem djece predškolske dobi utvrđena je ista korelacija. U ovom istraživanju Baumrind je, osim što je potvrdila da se roditeljsko ponašanje ponovo raspodijelilo u tri dominantna stila (i jedan zabilježeni zanemarujući odgojni stil), uzela u obzir i nove varijable poput spola djeteta i kulturološkog miljea iz kojeg potječu roditelji, što je dalo kompleksnije rezultate.

Desetljeće prije nego je to činila Baumrind, Baldwin (1955) je istraživao kako kombinacije značajki roditeljskog ponašanja poput kontrole i demokratičnosti (alternativno - zahtjevnosti i susretljivosti) utječu na razvoj djece. Zaključio je kako je povećana razina roditeljske kontrole povezana sa sklonošću djece da se prilagode ovoj situaciji te s nižom razinom njihove asertivnosti, znatiželje i kreativnosti. Nadalje, visoka razina demokratičnosti povezana je s neustrašivošću, znatiželjom i ambicioznošću djece, ali jednako tako i s osobinama poput agresivnosti ili okrutnosti (Bornstein, 2002). Spomenuti autor zaključio je da su visoke razine kontrole odnosno demokratičnosti izazvale najbolje rezultate. U navedenom su odgojnom kontekstu djeca iskazivala visoku razinu ambicioznosti, kooperativnosti i angažiranosti.

Navedene odrednice roditeljskog ponašanja - kontrolu i demokratičnost, Baumrind je proširila odrednicama poput roditeljskih očekivanja od djeteta i brižnosti (koja uključuje toplinu, emotivnost i zadovoljstvo roditeljskim pozivom). Iz svega navedenog vidljivo je kako se Baumrind nije fokusirala na pojedine odrednice roditeljskog ponašanja, već je istraživala njihove kombinacije te utjecaj istih na dijete. Tako je, prema spomenutim kombinacijama, definirala tri roditeljska odgojna stila: autoritarni, autoritativni i popustljivi odgojni stil.

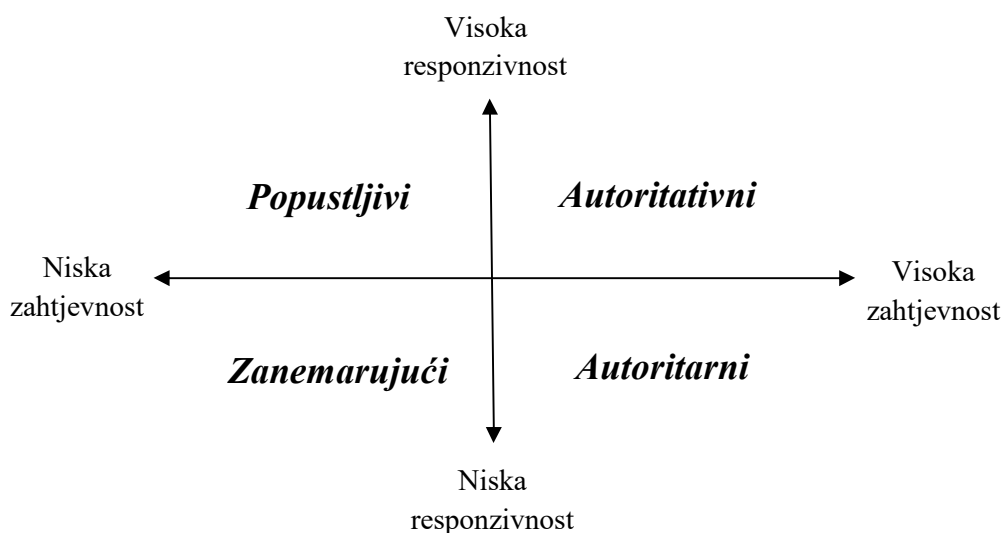
Autoritarni odgojni stil obilježavaju visoka razina kontrole i zahtjevnosti te, istodobno, niska razina brižnosti i komunikacije s djecom. Roditelji su skloni kažnjavati djecu pri najmanjem otklonu od njihovih zamišljenih standarda ponašanja. Ovakav način roditeljske prakse zasniva se na moći i strahu djeteta od roditeljskih reakcija, pri čemu se u prvom redu misli na kažnjavanje kao najčešći odgojni postupak. Kao zanimljivost se ističe podatak kako je autoritarni odgojni stil prvi koji je opisan u znanstvenoj literaturi (Baldwin, 1948), dok se podjela po Baumrind pojavila gotovo dva desetljeća kasnije, 1966. godine (Baumrind, 1968, 1991).

Autoritativni odgojni stil karakterizira visoka razina kontrole i zahtjevnosti, ali i kvalitetna komunikacija te briga za dijete i njegove potrebe (Garcia i Guzman, 2017). Može se reći da ovaj odgojni stil čini ravnotežu između autoritarnog i popustljivog. Roditelji pokazuju čvrsto vodstvo, istodobno uvažavajući stavove i mišljenja djeteta u okviru granica koje su roditeljima prihvatljive. Disciplinske mjere također su čvrsto određene, a roditelji dosljedni u njihovu

provođenju, ne narušavajući autonomiju djeteta. Dominirajuća obilježja ovakve roditeljske prakse su racionalnost, dosljednost i pravednost uz istodobno pružanje emocionalne topline, ljubavi i podrške.

Popustljivi (permisivni) odgojni stil, suprotno autoritarnome, odražava visoku razinu brižnosti i komunikacije, a nisku razinu kontrole i zahtjevnosti (Halpenny i sur., 2010). Popustljivi roditelji prihvaćaju i podržavaju djetetovo ponašanje, daju mu veliku slobodu u izboru aktivnosti i formiranju pravila, a roditeljska kontrola je minimalna. Međutim, u ovakvom odgoju gotovo potpuno izostaju struktura i disciplina. Djeca odgajana popustljivim odgojnim stilom u školi pokazuju visoko samopouzdanje, ali istodobno su sklonija neprilagođenim i delikventnim ponašanjima, sukobima s autoritetima te uporabi alkohola ili opijata (Lamborn i sur., 1991).

Kao nedostatak navedene podjele odgojnih stilova navodi se specifičan uzorak roditelja. Naime, odgojne stilove Baumrind je klasificirala proučavajući uređene, skladne i financijski solidno osigurane obitelji. Uzimajući u obzir veći broj obitelji, među kojima je bilo onih lošijeg socioekonomskog statusa te obitelji u kojima je dijete bilo odgojno, materijalno ili na neki drugi način deprivirano, ova je podjela proširena (Maccoby i Martin, 1983) *zanemarujućim odgojnim stilom*. Konačna raspodjela stilova prikazana je na slici 12 (prema Ismail, Nasiruddin i Ismail, 2016):



Slika 12: Roditeljski odgojni stilovi (Ismail, Nasiruddin i Ismail, 2016)

Zanemarujući (indiferentni) odgojni stil uglavnom se ne koristi u važećoj podjeli, a nije ni uvršten u upitnik o odgojnim stilovima budući da je ovakva roditeljska praksa rijetka u ukupnoj populaciji. Osim toga, roditelji koji su skloni zanemarivati svoje dijete obično su nedovoljno uključeni u njegove školske i ostale aktivnosti pa stoga nisu raspoloživi ni adekvatan uzorak za istraživanje (Bornstein, 2002). Također, etički je upitno hoće li roditelji biti objektivni i opisati svoju roditeljsku praksu kao zanemarujuću.

Zanemarivanje djeteta susreće se u iznimno teškim socijalnim i ekonomskim uvjetima te kada su kod roditelja/skrbnika prisutni psihološki poremećaji, alkoholizam, konzumiranje droga ili druga devijantna ponašanja (Robinson i sur., 2009). Isti autori utvrdili su snažnu povezanost zanemarjućeg roditeljskog stila i antisocijalnog ponašanja kod djece. Rezultati su pokazali učestalost socijalnih konflikata, iskazivanja gnjevnog i agresivnog ponašanja te vrlo slabu kontrolu bijesa.

Emocionalni okvir u kojemu se zbiva interakcija roditelj-dijete značajan je za definiranje roditeljskog odgojnog stila. Prema Darling i Steinberg (1993) roditeljski odgojni stil može se tumačiti kao konstelacija pozicije djeteta u obitelji i emocionalnog okruženja koje roditelji kreiraju svojim ponašanjem prema djetetu. Važnost roditeljskog odgojnog stila u životu djeteta može varirati ovisno o godinama i hijerarhiji prioriteta u njegovu odgoju. Tijekom ranog djetinjstva i predškolske dobi, dakle do polaska u školu, važnost odgojnog stila raste (Wentzel, 1994). Polaskom u školu utjecaj odgojnog stila i dalje se mijenja ovisno o prioritetima. Ukoliko je fokus na jačanju discipline i uspjeha u školi, važnost odgojnog stila raste. Međutim, ako je fokus na jačanju senzibilnosti i upravljanja emocijama, njegova važnost opada. Ista studija naglašava kako važnost odgojnog stila ostaje nepromjenjiva polaskom u školu ukoliko roditelji nisu ambiciozni u postavljanju odgojnih ciljeva već su zadovoljni time da dijete ima ispunjene temeljne potrebe za normalan razvoj (kvalitetna prehrana, riješena stambena situacija).

Neka istraživanja (Antonopoulou i sur., 2012; Scott, Doolan, Beckett, Harry i Cartwright, 2010) potvrđuju kako nedosljedan i promjenjiv roditeljski odgojni stil može kod djeteta izazvati zbunjenost i frustracije, koje u konačnici mogu rezultirati neprilagođenim ponašanjem i agresivnošću. Ipak, pojedine osobine roditeljskog ponašanja poput topline, senzibilnosti i raspoloživosti djetetu imaju veliku važnost u svakoj dobi njegova odrastanja (Shamah, 2011 prema Driscoll, 2013). Isti autor, također, naglašava kako su se osobine poput strogoće i sklonosti zabranama pokazale najmanje zaslužnima za odgoj stabilne, samopouzdanе i sretnе osobe.

Sukladno navedenom, u idućem tekstu slijedi osvrt na dostupna istraživanja o utjecaju odgojnih stilova roditelja na razvoj djeteta i značajke njegove osobnosti.

3.7.1. Roditeljski odgojni stil i njegov utjecaj na dijete

Već je navedeno kako roditeljski odgojni stil može imati mnogostruke utjecaje na razvoj djeteta, njegovu osobnost i postignuća. Budući da je samopouzdanje jedno od važnih obilježja osobnosti koje utječe, između ostalog, i na socijalni razvoj i školska postignuća, treba naglasiti kako najvišu razinu samopouzdanja imaju djeca roditelja popustljivog i autoritativnog odgojnog stila, a najnižu djeca odgajana autoritarnim i zanemarujućim stilom (Jankowska, Takagi, Bogdanowitz i Jonak, 2014; Lašek i Loudová, 2015). Utvrđeno je, također, da pojedina obilježja osobnosti roditelja odnosno način na koji se ona odražavaju u njihovoj odgojnoj praksi utječu na samopouzdanje djeteta (Antonopoulou i sur., 2012). Navedeno se odnosi na obilježja poput topline, susretljivosti i nježnosti prema djetetu koje djeluju pozitivno na njegovo samopouzdanje, dok, primjerice, pretjeran zaštitnički stav djeluje negativno. Spomenuti autori potvrdili su rezultate prethodno navedenih istraživanja koji pokazuju kako autoritarni i permisivni odgojni stil loše utječu na samopouzdanje te pojačavaju anksioznost u socijalnim kontaktima.

U studiji (Driscoll, 2013) koja je istraživala povezanost odgojnog stila sa samopouzdanjem djeteta uzorak je činilo 183 ispitanika (djece u dobnim skupinama 6, 11 i 14 godina te studenata u dobi između 18 i 23 godine). Rezultati su pokazali da je samoprocjena samopouzdanja ispitanika bila najviša u dobi od 20 godina, a najniža u dobi od 14 godina. Najvišu razinu samopouzdanja iskazivala su djeca autoritativnih i popustljivih roditelja, a najnižu djeca autoritarnih roditelja (nižu čak i od zanemarujućih roditelja). Što se tiče dosljednosti, promjene u prakticiranom odgojnom stilu pokazale su negativnu korelaciju s razinom samopouzdanja u dobnim skupinama od 6 i 11 godina. Međutim, rezultati u skupinama ispitanika u dobi od 14 i, kasnije, od 20 godina, pokazali su da je samopouzdanje ispitanika raslo kako je roditeljski odgojni stil postajao manje restriktivnim. S obzirom na to da ova studija ima nedostatke (od ispitanika se tražilo da se sjete informacija iz vremena kada su imali 6, 11 ili 14 godina, iskazi su subjektivni, ista skala procjene korištena je za različite dobi), čini se opravdanim ponovo aktualizirati pitanje potrebe longitudinalnog istraživanja utjecaja roditeljskih odgojnih stilova na samopouzdanje djeteta.

Različiti roditeljski odgojni stilovi rezultiraju različitim odgojnim praksama. Primjerice, roditelji koji iskazuju autoritativni odgojni stil skloni su razvijati djetetove sposobnosti snalaženja u novim situacijama i rješavanja problema te uvažavati i poticati njihovu autonomiju (Bernier, Carlson i Whipple, 2010). Također, kulturno nasljeđe i tradicija imaju veliku važnost u roditeljskom odgojnom stilu i njegovu utjecaju. Djeca iz kineskih obitelji prve generacije

imala su veća postignuća s autoritarnim odgojem, a već asimilirana djeca druge generacije, s autoritativnim (Yildirim, 2013).

Autoritativni odgojni stil ima utjecaja i na stavove djece prema autoritetu. Djeca autoritativnih roditelja pokazuju veće poštovanje te se primjerenije odnose prema autoritetima u školi, izbjegavajući neprilagođena ponašanja. Također, iskazuju veće samopouzdanje, zadovoljstvo životom i rjeđa depresivna raspoloženja nego što je to slučaj kod djece odgajanih ostalim odgojnim stilovima (Milevsky, Schlechter, Netter i Keehn, 2007).

Popustljivi roditelji koji u odgoju ne koriste jasne naloge i ograničenja, kod svoje djece takvom praksom mogu izazvati probleme u ponašanju jer se dijete ne zna postaviti prema zahtjevima društva. Posljedice ovakvog odgojnog stila su zbunjenost i frustriranost djeteta koje nema određene jasne granice te je, posljedično, veća učestalost njegovih neprilagođenih ponašanja poput korištenja alkohola, cigareta ili droge (Baumrind, 1991).

Autoritarni roditelji, primjerice, koriste rigidne metode odgoja, strogi su i često pribjegavaju kaznama pa se kao posljedica takvog odgoja može očekivati pojačana agresivnost djeteta (Chang i sur., 2003.)

Razumijevanje roditelja zašto prakticiraju baš takvo roditeljstvo i koriste točno određene strategije i postupke u odgoju djeteta, ključno je za optimalan napredak djeteta (Belsky i Barends, 2000). U svezi s navedenim može se reći kako povezanost roditeljskog odgojnog stila i obilježja djeteta započinje već rođenjem djeteta. Naime, dokazano je da su majke novorođenčadi koje su rođene s normalnom težinom sklonije autoritarnom stilu u ranom djetinjstvu nego majke koje su rodile djecu ispodprosječne težine (Brown i Arnott, 2013). S obzirom na navedeno, evidentna je potreba razvijanja svijesti o roditeljskim odgojnim stilovima već u trudnoći i tijekom ranog djetinjstva djeteta.

Potrebno je, također, kada se govori o odgojnim stilovima, uvažiti osobnu percepciju roditelja i djeteta koja, podrazumijeva se, može biti vrlo subjektivna. Istraživanje (Cohen i Rice, 1997) koje je obuhvatilo 386 parova roditelj-dijete (roditelji u dobi 26-45 godina, djeca u dobi 8-9 godina) pokazalo je drugačiju percepciju odgojnih stilova. Djeca su svoje roditelje doživljavala manje autoritativnima i manje permisivnima, a značajno više autoritarnima nego što su oni doživljavali sami sebe.

Kada se govori o obilježjima osobnosti, zanimljivo je da autoritarni i popustljivi stil, iako potpuno suprotni u svojim premisama, rezultiraju sličnim učincima kod djece koja se teško suočavaju sa stresom ili neuspjehom. Autoritarni roditelji produciraju ovakve odgojne rezultate ograničavanjem djetetove inicijative i samostalnosti, a popustljivi roditelji upravo suprotno - nepostavljanjem granica i izbjegavanjem čvrstog vodstva. Nadalje, djeca autoritarnih roditelja

pokazuju višu razinu anksioznosti u školi nego djeca autoritativnih roditelja (Yaffe, 2014). Kada se govori o agresiji, djeca autoritarnih majki pokazuju znatno višu razinu agresivnosti od djece čije majke nisu autoritarne (Azimi i sur., 2012). Navedeno ponašanje djece može se tumačiti učenjem određenih obrazaca kojima majke pribjegavaju u svojim rigidnim ponašanjima (kritiziranje, nadgledanje, kontrola, tjelesne kazne).

Autoritarni odgojni stil u različitim se kulturama može različito tumačiti. Primjerice, u većini kultura smatra se štetnim za razvoj djeteta i njegovu osobnost. U nekim izrazito tradicionalnim kulturama smatra se poželjnim, a ponegdje odrazom loše situacije u obitelji, roditeljskog stresa ili niskog socio-ekonomskog statusa (Lansford i sur., 2002). Prakticiranje autoritarnog odgojnog stila često se objašnjava višom razinom anksioznosti roditelja (Laskey i Cartwright-Hatton, 2009). Naime, ukoliko roditelji imaju problem s anksioznošću, skloni su izražavati negativne stavove o djetetu (dijete je manipulativno, namjerno to radi i sl.). Česta posljedica ovakvih stavova je strogo i rigidno postupanje prema djetetu. Roditelji su skloni odbijati i kažnjavati djetetovo ispravno ponašanje samo zbog toga jer se ono, u tom trenutku, ne poklapa s njihovim željama. Također, autoritarni roditelji često posramljuju dijete, ponekad i pred trećim osobama, kako bi ga disciplinirali.

Kada se govori o disciplinskim mjerama, istraživanja su pokazala (Coplan, Hastings, Lagace-Seguin i Moulton, 2002) kako su autoritarne majke sklonije izražavanju većeg intenziteta ljutnje te provođenju ponižavajućih disciplinskih mjera nego što su to majke koje prakticiraju ostale odgojne stilove. Također, iskazuju vrlo nisku empatiju prema djetetu i rijetko su sklone pripisati uzrok konfliktne situacije nekom vanjskom čimbeniku, već vlastitu krivnju usmjeravaju na dijete.

Ipak, može se reći kako autoritarno ponašanje roditelja ima tendenciju smanjivanja u razvijenim europskim zemljama tijekom posljednjih 50 godina (Bussmann, Erthal i Schroth, 2011; Trifan, Stattin i Tilton-Weaver, 2014). Roditelji postupno napuštaju stereotipe kako je otac donositelj odluka, a majka skrbnica te se njihove uloge demokratiziraju. Sve rjeđe prakticiraju direktivni način ophođenja s djecom te dopuštaju djeci da izraze svoje stavove i sudjeluju u formiranju pravila. U skladu s brojnim studijama koje pokazuju loš utjecaj autoritarnog roditeljskog ponašanja na razvoj djeteta navedena je praksa, osobito tjelesno kažnjavanje, zakonski regulirana od strane Vijeća Europe 2009. godine (Trifan i sur., 2014).

Pregledom literature može se uočiti kako se najviše dostupnih istraživanja roditeljskih odgojnih stilova bavi utjecajem na djetetova postignuća i uspjeh u školi. Budući da u obitelji dijete stječe svoja prva iskustva, može se očekivati da roditeljski odgojni stil značajno utječe na formiranje njegovih stavova, radnih navika te, posljedično, školskih postignuća (Kordi i Baharudin, 2010).

U mnogim studijama utvrđena je nedvojbeno povezanost između roditeljskog odgojnog stila i školskog uspjeha (Aunola, Stattin i Nurmi, 2000). Naime, djeca autoritativnih roditelja koristila su učinkovite strategije za postizanje uspjeha koje obilježavaju niska razina pasivnosti, nepoželjnih ponašanja i straha od neuspjeha. Suprotno navedenome, djeca odgajana autoritarnim ili zanemarujućim stilom iskazala su visoke razine navedenih obilježja koje su rezultirale lošijim uspjehom i školskim postignućima.

Sukladno navedenome, brojna istraživanja (Deković i Janssens, 1992; Kaufmann i sur., 2000; Leung i Kwan, 1998; Leung i sur., 1988; Steinberg, Mounts i Dornbusch, 1991) koja su se odnosila na popularnost među vršnjacima, akademska postignuća i školsku motivaciju utvrdila su snažnu povezanost s autoritativnim stilom. Također, ovaj se stil pokazao značajno povezan s socijalnom prilagodljivošću i sposobnošću samokontrole kod djece te, u skladu s time, njihovom manjom sklonošću devijantnim ponašanjima (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn i Nagoshi, 2001 prema Estep i Olson, 2011).

Studija o utjecaju odgojnog stila na akademska postignuća među adolescentima (Tanvir, Khurram Bukhari, Khizer i Fayyaz, 2016) zanimljiva je jer ocrta snažan utjecaj patrijarhalne tradicije (Pakistan). Utvrđena je značajna pozitivna povezanost autoritativnog stila očeva i školskih postignuća djeteta. Istodobno, korelacija s majčinim autoritativnim stilom nije utvrđena. Navedeno se tumači velikim strahopoštovanjem koje djeca imaju prema ocu, dok majku, evidentno, ne doživljavaju jednakim autoritetom. Ipak, utvrđena je značajna negativna korelacija između akademskih postignuća djeteta i autoritarnog te popustljivog stila oba roditelja.

Istraživanje (Cramer, 2002) u kojemu je uzorak činilo 281 dijete (uzrast prvog i trećeg razreda osnovne škole), a pri kojemu su uzeta u obzir i mišljenja roditelja o njihovom odgojnom stilu te mišljenja nastavnika o motiviranosti djece za školska postignuća ispitalo je povezanost odgojnog stila i školske motivacije. Studija je dala zanimljive i drugačije rezultate od prijašnjih te nije ispunila očekivanja istraživača da će se autoritarni i popustljivi odgojni stil pokazati prediktorima niske školske motivacije. Pozitivna korelacija između majčinog autoritativnog odgojnog stila i razine motiviranosti za školu pokazala se kod učenika prvih razreda. Međutim, značajna pozitivna korelacija pokazala se između autoritarnog i popustljivog majčinog stila i školske motivacije kod učenika trećih razreda osnovne škole. Također, utvrđena je značajna pozitivna korelacija između očevog autoritarnog odgojnog stila i školske motivacije učenika trećih razreda. Istodobno, autoritarni odgojni stil očeva u značajnoj je negativnoj korelaciji s intrinzičnom motivacijom djece prvih razreda.

Iz ovoga se može zaključiti kako djeci pri polasku u školu, uključujući mnoge stresne čimbenike kojima su izložena, dodatno opterećenje u vidu roditeljske strogoće (u ovom slučaju očeva) ne doprinosi motivaciji za učenje. Ova studija, također, ukazuje na potrebu zasebnog ispitivanja majčinog i očevog odgojnog stila te njihova utjecaja na školsku motivaciju djeteta.

Što se tiče razvoja socijalnih vještina, unutar obiteljskog konteksta djeca usvajaju prve socijalne standarde i očekivanja, a taj proces značajno unapređuje odgovornost za vlastito ponašanje i olakšava njegovu kontrolu (Halpenny i sur., 2010). U skladu s navedenim, Fritzhand, Mirović i Hadžić (2003) pretpostavili su da neadekvatan i neučinkovit odgojni stil roditelja može utjecati na formiranje jednako tako neučinkovitih i neprilagođenih obrazaca ponašanja njihove djece. Opisana kauzalnost može rezultirati kasnijom pretjeranom senzibilnošću ili ranjivošću djeteta te patološkim ponašanjima. U ovom istraživanju uzorak je činilo 300 studenata (150 ispitanika muškog i 150 ženskog spola) iz Srbije i 204 studenta (71 ispitanik muškog spola i 134 ženskog spola) iz Makedonije. Rezultati su pokazali kako se percepcija roditeljskih odgojnih stilova značajno razlikuje te da makedonski studenti doživljavaju svoje roditelje pretjerano zaštitničkim u odnosu na ispitanike iz Srbije. Svi ispitanici studenti kao više zaštitničkog roditelja te onog koji provodi intenzivniji nadzor doživljavaju majku. Makedonski su studenti znatno češće iskazali vlastito neprilagođeno ponašanje (strah od odbacivanja ili neuspjeha, strah da će se dogoditi nešto loše, žrtvovanje, emocionalna inhibiranost) od svojih srbijanskih kolega. Utvrđena je značajna povezanost ovih iskaza s procjenama studenata o roditeljskom stilu kao autoritarnom te, u nekoliko slučajeva, autoritativnom. Zaključno se naglašava kako upravo visoka kontrola odnosno niska brižnost roditelja (koja su obilježja autoritarnog stila) pogoduju razvoju spomenutih obrazaca, osobito ranjivosti i straha od neuspjeha.

Jedna od značajki neprilagođenog i asocijalnog ponašanja djece nedvojbeno je agresivnost pa su neke studije istražile mogući utjecaj roditeljskog odgojnog stila na istu. U studiji (Fili, 2016) koja je obuhvatila uzorak od 310 djece (prosječna dob tri godine) i njihovih roditelja pretpostavljeno je kako će autoritativni odgojni roditeljski stil biti u negativnoj korelaciji s agresivnošću djece. Spomenuti autor je, također, pretpostavio kako će autoritarni i popustljivi odgojni stil pozitivno korelirati s razmjerom agresivnosti. Međutim, rezultati nisu pokazali statistički značajnu povezanost ni jednog odgojnog stila i agresivnosti djece predškolske dobi. Također, ova studija nije utvrdila ni jednu statistički značajnu korelaciju koja bi bila uzrokovana spolom djeteta ili roditelja.

Međutim, utvrđena je povezanost roditeljskog autoritarnog stila s anksioznim poremećajem kod djeteta (Muris i Merckelbach, 1998). Promatrajući odrednice roditeljskog ponašanja izdvojeno, utvrđena je značajna povezanost roditeljske kontrole i odbijanja s anksioznim poremećajem

(Wood, 2006). Ova povezanost može se objasniti time da roditelji s visoko izraženim stupnjem kontrole uskraćuju svome djetetu prilike za razvijanje neovisnosti. Dijete stoga ne razvija osjećaj vlastite kompetentnosti, učinkovitosti i svijesti o mogućnosti kontrole nad svojim životom pa navedeni osjećaji nemoći i nesigurnosti svakako doprinose razvoju anksioznog poremećaja.

Iz svega navedenog je evidentna važnost propitivanja, osvještavanja i usklađivanja roditeljskog ponašanja. Kao što je već spomenuto, obitelj je okvir u kojemu djeca stječu prva socijalna iskustva. Prema ovim iskustvima djeca formiraju i usvajaju modele ponašanja koje primjenjuju u užoj i široj okolini izvan obitelji. Međutim, prema teoriji socijalnog učenja (poglavlje 2.2.), djeca na ovaj način mogu usvajati i negativna ponašanja. Ponekad roditelji nenamjerno, smirivanjem i ublažavanjem nepoželjnih ponašanja zapravo daju pozitivno pojačanje te takva ponašanja ohrabruju i ona vremenom eskaliraju. Ovakav proces ima za posljedicu strože i rigidnije ponašanje roditelja prema djetetu, čime se zapravo zatvara uzročno-posljedični krug. Kasnije, u školskoj dobi i drugačijem socijalnom okružju od obiteljskog, dijete nailazi na probleme s autoritetima jer je zbunjeno zbog nedosljednosti roditeljskih postupaka (Scott i sur. 2010). Također, u ovakvoj konstelaciji obiteljskih odnosa može se dogoditi da se čitava obitelj fokusira na negativna ponašanja djeteta, a pozitivna ponašanja prolaze nezapažena i ne dobivaju potrebna pojačanja.

Navedeno je osobito važno u kontekstu obitelji s djecom s PSA. Naime, u opisanim situacijama nužna je potreba osvještavanja roditelja o njihovim pogreškama u ponašanju prema djetetu, potrebi usklađivanja roditeljskih odgojnih stilova te vještinama modeliranja vlastitog i djetetova ponašanja.

Na važnost usporedbe majčina i očeva odgojnog stila te utjecaj istih na razvoj djeteta i odgojne rezultate upozorili su Tiller, Garrison, Benchea Block, Cramer i Tiller (2001). Međutim, njihova studija koja je obuhvatila 290 obitelji kako bi se utvrdila povezanost između roditeljskog odgojnog stila i kognitivnog razvoja djeteta u ranom djetinjstvu nije dala očekivane rezultate. Nepostojanje povezanosti odgojnog stila s kognitivnim razvojem autori tumače mogućnošću da roditeljski stil više utječe na neke druge aspekte djetetova razvoja (poput socijalnog ili emocionalnog) nego na kognitivni, na koji više utječu osobine djeteta.

Ipak, neke studije demantiraju ovakva stajališta. U istraživanju (Carreiro, Justo i Figueira, 2015) u kojemu je sudjelovalo 110 djece (67 dječaka i 43 djevojčice) u dobi od 7 do 11 godina pokušala se utvrditi povezanost djetetove percepcije odgojnog stila roditelja i disleksije te svladavanja teškoća u čitanju. Utvrđeno je kako roditeljski stil ima utjecaja na složene i apstraktne aspekte čitanja poput sintakse i semantike, a nema značajnog utjecaja na bazični

proces čitanja (raspoznavanje i povezivanje znakova u cjelinu), što je temeljni problem disleksije.

Iz navedenoga je evidentno kako je usuglašavanje roditeljskog ponašanja (ili, u užem smislu, odgojnih stilova) važan čimbenik ne samo uspješnog partnerstva, već i uspješnog odgoja djeteta. Neka istraživanja (Margolin i sur., 2001; Martinez i Garcia, 2007) pokazuju kako neslaganje roditelja oko odgojnog stila može imati za posljedicu lošiju kvalitetu partnerskog odnosa i manje kvalitetno roditeljstvo. Pokazalo se da međuodnos roditeljskih odgojnih stilova majke i oca ima veći utjecaj na dijete nego što to imaju njihovi odgojni stilovi ponaosob (Lindsey i Mize, 2001). Neslaganje roditelja u odnosu na odgoj djeteta te konflikt koji iz toga može nastati značajno utječe na djetetovo neprilagođeno socijalno ponašanje (Chen i Johnston, 2012; Rinaldi i Howe, 2012). Navedeni autori ističu kako je važno povećati broj studija koji se bave odnosom majčinog i očevog odgojnog stila te ukazuju na manjak očinske perspektive.

Usklađivanje odgojnih stilova roditelja važno je i s metodološkog aspekta (Winsler, Madigan i Aquilino, 2005). Roditelji često u svojim izjavama o vlastitom odgojnom stilu izražavaju socijalno poželjna stajališta, odnosno deklariraju se onakvim tipovima roditeljima za koje pretpostavljaju da su poželjni i opće prihvaćeni. Da bi se ovaj metodološki problem prevladao, potrebno je ispitati mišljenja o odgojnom stilu njihovog supružnika.

U prilog navedenim tvrdnjama može se navesti istraživanje (Tavassolie, Dudding, Madigan, Thorvardarson i Winsler, 2016) koje se bavilo razlikama u percepciji roditeljskog odgojnog stila drugog supružnika te utjecajem tih razlika na kvalitetu partnerskog odnosa i odgojne rezultate. Uzorak je obuhvaćao 35 roditeljskih parova čija su djeca imala između 6 i 9 godina. Iskazi o percepciji vlastitog i supružnikovog odgojnog stila značajno su se podudarali, što su istraživači protumačili tendencijom ispitanika da doživljavaju supružnika sebi sličnijim nego što on doista jest. Međutim, uvijek kada su se pojavile razlike u percepciji supružnikova odgojnog stila, utvrđena je i značajna povezanost s učestalošću bračnih konflikata. Također, ustanovljena je i značajna povezanost razlike u procjeni vlastitog i supružnikovog odgojnog stila s problemima u ponašanju kod djeteta. Konkretno, kada se radi o majkama, što je bila veća razlika u procjeni vlastitog i suprugovog autoritativnog odgojnog stila, izraženiji su bili problemi u ponašanju djeteta. Isto vrijedi za očeve, ali za razlike u procjeni permissivnog odgojnog stila. Važnost ovog istraživanja je u tome što obuhvaća i očinsku perspektivu odgojnog stila te što se ne bavi, kao dosadašnja istraživanja, isključivo samoprocjenom odgojnog stila već i procjenom stila drugog roditelja. Dokazano je, također, kako ne mora samo određeni odgojni stil jednog (ili oba) roditelja utjecati na ponašanje djeteta. Naprotiv, već i razlike u procjeni odgojnog stila utječu na kvalitetu bračnog odnosa i, indirektno, na probleme

u ponašanju djeteta. Osobito se ističe primjer razlike u samoprocjeni permisivnog odgojnog stila očeva. Naime, pokazana je veća učestalost konflikata ukoliko su se očevi procjenjivali permisivnijima nego što su to procijenile njihove supruge.

Navedene spoznaje važne su za rješavanje obiteljskih problema i obiteljsko savjetovanje. Uz pomoć stručne osobe roditelji bi trebali objektivno ustanoviti koje su to međusobne razlike u odgojnim stilovima (osobito ako je otac značajno autoritaran u usporedbi s majkom te ako je majka značajno permisivna u odnosu na oca) te kako se one reflektiraju na ponašanje djeteta i, u konačnici, odgoj u cjelini. Također, treba uzeti u obzir da veće slaganje u odgojnim stilovima vodi do veće intimnosti i suradnje među roditeljima te smanjuje konflikte, a time indirektno utječe i na kvalitetu odgoja. Ovakve studije putokaz su budućim istraživanjima koja će propitivati razlike u odgojnim stilovima roditelja te je ista, između ostaloga, poslužila i kao inspiracija za ovaj znanstveni rad. Treba napomenuti kako bi ubuduće trebalo obuhvatiti različite vrste obitelji (obitelji s usvojenom djecom, roditelji u zajednici s novim partnerima, istospolni roditelji i dr.) kako bi se u potpunosti sagledale razlike u roditeljskim odgojnim stilovima i implikacije istih na odgoj djeteta.

Slično istraživanje usporedilo je mišljenja 56 roditelja predškolske djece o vlastitom odgojnom stilu i stilu svoga supružnika (Winsler i sur., 2005). Pokazalo se da se mišljenja roditelja podudaraju isključivo o permisivnom odgojnom stilu. Očevi su smatrali svoje supruge više autoritativnima, a manje autoritarnima od sebe. Majke su se slagale s očevima jedino po pitanju autoritativnog stila izjašnjavajući se više autoritativnima od očeva.

Iz svega navedenog je vidljivo kako se dostupna istraživanja roditeljstva uglavnom bave utjecajem odgojnih stilova na djecu, ali je evidentan manjak istraživanja o utjecaju osobnosti roditelja na njihov odgojni stil. U tom smislu zanimljivo je istraživanje o povezanosti aleksitimije - poremećaja u prepoznavanju, regulaciji i izražavanju emocija (Vanheule, 2008) i roditeljskog stila (Cuzzocrea, Barberis, Costa i Larcana, 2015). Rezultati ovog istraživanja pokazali su značajnu povezanost autoritarnog i popustljivog odgojnog stila s aleksitimijom. Dobiveni rezultati mogu se objasniti time što roditelji koji imaju aleksitimiju ne mogu do kraja razumjeti emocionalna stanja svoga djeteta i na njih adekvatno odgovoriti pa ovaj nedostatak kompenziraju strogom kontrolom, zabranama i kaznama, što su obilježja autoritarnog odgojnog stila. Iz istog se razloga roditelji češće fokusiraju na vanjske pojavnosti djetetova ponašanja te na zadavanje/izvršavanje naloga i zadaća. Međutim, teže je objasniti povezanost aleksitimije i popustljivog odgojnog stila. Autori ovu korelaciju tumače izbjegavanjem roditelja da se jače angažiraju u odgoju svog djeteta. Budući da nemaju konkretnu ideju kako bi trebali postupati sa svojim djetetom, roditelji mu prepuštaju veliki broj odluka i daju pretjeranu slobodu.

Nedostaci ovog istraživanja su uključivanje samo tri odgojna stila te izostanak četvrtog, zanemarujućeg stila. Njegov značajan doprinos je saznanje kako, između ostaloga, i poremećaji poput aleksitimije mogu utjecati na odgojni stil i funkcioniranje obitelji, što svakako može biti od velike važnosti u savjetodavnom radu s roditeljima.

Mnoge druge studije (Baker i sur., 2003; Bussman i sur., 2011; Emerson i sur., 2010; Kasari, Sigman, Mundy i Yirmiya, 1988) pokazale su utjecaj vanjskih čimbenika (stres, nedostatak obiteljske i socijalne podrške, nekvalitetan partnerski odnos i dr.) na roditeljsko ponašanje te, u užem smislu, njihov odgojni stil.

Zaključno, referirajući se na spomenuta istraživanja, treba spomenuti da su u istraživanjima roditeljskih odgojnih stilova i njihova utjecaja na različite aspekte odgoja i obiteljskog života znatno više zastupljeni adolescenti nego djeca mlađeg uzrasta. Nalazimo istraživanja utjecaja roditeljskog odgojnog stila na samopouzdanje kod adolescenata (Martinez i Garcia, 2007), školska postignuća (Deslandes, Royer, Turcotte i Bertrand, 1997; Leung, McBride-Chang i Lai, 2004; Nyarko, 2011; Babu, 2015; Dehyadegary, Yaacob, Juhari i Talib, 2012; Oliviera, 2015;), agresivnost (Zorre-Cruz, Garcia-Linares i Casanova-Aries, 2014), disciplinske metode roditelja (Halpenny i sur., 2010), rituale svakodnevice (Rosen, Cheever i Mark, 2008; Dogan, Bozgeyikli i Bozdas, 2015), prosocijalno ponašanje (Carlo, Mestre, Samper, Tur i Armenta, 2015), socijalno neprihvatljivo ponašanje (Johnson, 2012), kvalitetu života (Alkhalaf, 2015), percepciju roditeljskog stila (Olivari, Wahn, Maridaki-Kassotaki, Antonopoulou i Conafaloniera, 2015; Wolfradta, Hempelb i Milesi, 2003; Tagliabue, Olivari, Bacchini i Confalonieri, 2014), tjelesnu aktivnost (Boone, 2015); uporabu opijata kod adolescenata (Baumrind, 1991; Cohen i Rice, 1997; Calafat, Garcia, Juan, Becona i Fernandez-Hermida 2014), stres (Kanmani, 2013), motivaciju za školski uspjeh (Turner, Chandler i Heffer, 2009), depresiju odnosno zadovoljstvo životom (Milvesky, Schlechter, Netter i Keehn, 2007), neprilagođeno ponašanje (Fritzhand i sur., 2016; Yousaf, 2015), psihološki razvoj (Baumrind, 1991) i dr.

Veliki broj istraživanja utjecaja roditeljskih odgojnih stilova tijekom adolescentskog doba djeteta može se objasniti sljedećim razlozima:

1. Djeca u adolescentskoj dobi mogu jasnije osvijestiti vlastite osobine i percepciju roditeljskog odgojnog stila, što rezultate čini validnima.
2. Adolescentsko doba je turbulentna faza odrastanja djeteta u kojoj se događaju brojne psihofizičke promjene uključujući i one socijalne, poput prijelaza iz srednje škole na studij ili napuštanja roditeljskog doma. Mnogi čimbenici ovih promjena postaju značajne varijable u istraživanjima.

Ipak, za potrebe istraživanja u ovome radu adolescentska dob nije relevantna u značajnoj mjeri pa se rezultati ovih istraživanja navode samo ilustrativno, kao pokazatelj kretanja u svjetskoj znanstvenoj literaturi.

3.7.2. Roditeljsko ponašanje odnosno odgojni stil i njegov utjecaj na dijete s PSA i ostalim vrstama razvojnih teškoća

Istraživanja navedena u prethodnom poglavlju uglavnom se odnose na značajke odgojnih stilova i njihov utjecaj na osobnost djeteta, njegov razvoj i odgojne rezultate. Međutim, spomenuta se istraživanja odnose na djecu neurotipičnog razvoja. Istraživanja ove tematike koja se odnose na djecu s teškoćama još uvijek su nedovoljno zastupljena i postoji velika potreba da se ovo područje proširi (Dyches, Smith, Korth, Roper i Mandleco, 2012; Hastings i Beck, 2004; Raya, Ruiz-Olivares, Pino i Herruzo, 2013 prema Yaffe, 2015). Većina istraživanja koja se bave roditeljstvom djece s teškoćama uglavnom se bave prilagodbom roditelja na pojavu zdravstvenih problema ili razvojnih poremećaja kod djeteta te njihovim stresom, tjeskobom, depresijom i ostalim problemima koji nastaju kao posljedica tog procesa.

Nadalje, problem istraživanja odgojnih stilova u obiteljima s djecom s PSA prisutan je i zbog toga što je, primjerice, autoritativni stil odgoja koji je procijenjen kao optimalan teško implementirati, provoditi i zadržati dosljednost ukoliko se radi o djetetu s teškoćama (Woolfson i Grant, 2006 prema Yaffe, 2015). Također, odabir odgojnog stila u ovim obiteljima manje je uvjetovan svjesnim namjerama roditelja ili značajkama njihove osobnosti već, prvenstveno, obilježjima djeteta, njegovim zdravstvenim stanjem i potencijalima. Uz to, zdravstveno stanje djeteta nije konstantno već se mogu dogoditi stagnacije ili regresije u razvoju pa je stoga roditeljima teško, i, podrazumijeva se, manje relevantno, ostati dosljednima prakticiranom odgojnom stilu.

Treba, također, napomenuti kako se u literaturi uglavnom evidentiraju i istražuju negativne posljedice odgajanja djeteta s teškoćama, a vrlo je malo izvora koji se fokusiraju na pozitivno i konstruktivno funkcioniranje obitelji. U pojedinim studijama (Dyches i sur., 2012 prema Yaffe, 2015) pokazalo se da je prakticiranje autoritativnog stila (iako je isti teže provoditi nego u obiteljima s djecom urednog razvoja) rezultiralo ne samo kvalitetnim odgojem, već i značajnim rehabilitacijskim učinkom te prevladavanjem ustaljenih obrazaca života i boljom socijalnom prilagodbom djeteta.

Istraživanje Yaffe (2015) ispitalo je utjecaj roditeljskih odgojnih stilova na uključenost roditelja u obrazovanje djeteta i njegova akademska postignuća. U istraživanje je bilo uključeno 116 roditelja (80 majki i 36 očeva) djece s različitim teškoćama: poremećajima pažnje, problemima u učenju i kombiniranim teškoćama. Utvrđena je značajna pozitivna korelacija između autoritativnog stila i uključenosti roditelja te negativna korelacija između autoritarnog stila i uključenosti. Također, utvrđeno je kako djeca s teškoćama čiji su roditelji autoritativni imaju značajno bolja akademska postignuća, osobito u jezičnom i matematičkom području te u socijalnom funkcioniranju. Ono što se navodi kao nedostatak ove studije, a o čemu bi trebalo voditi računa ubuduće, je problematiziranje utjecaja spola djeteta te nedostatak percepcije djeteta o odgojnom stilu roditelja.

U dostupnim izvorima literature moguće je uočiti značajan manjak istraživanja u koja su uključena djeca s PSA. Ipak, jedna od postojećih studija istražuje povezanost roditeljskog odgojnog stila i kontrole emocija kod djece (Hirschler-Guttenberg, Feldman, Ostfeld-Etzion, Laor i Golan, 2015) stavljajući naglasak na majčin odgojni stil, što je važno za provedbu ovog istraživanja koje problematizira spolne/rodne razlike roditelja. Općenito, kontrola emocija se definira kao ekstrinzični i intrinzični proces odgovoran za nadgledanje, vrednovanje i modificiranje emocija kako bi se postigao određeni cilj (Thompson, 1994. prema Hirschler-Guttenberg i sur., 2015). Ovaj proces je evidentan već u dojenačkoj dobi i očituje se radnjama poput sisanja prsta ili repetitivnih radnji kojima se dijete brani od negativnih emocija. Roditelji tijekom odrastanja djeteta sudjeluju u razvoju emocionalne kontrole usklađujući svoje i djetetovo ponašanje te ga oblikujući različitim strategijama poput objašnjavanja, refleksije, introspekcije, simboliziranja itd. (Hirschler-Guttenberg i sur., 2015). Kontrola emocija posebno je zanimljiva kada se radi o djeci s PSA budući da imaju probleme u tumačenju osjećaja, misli i namjera drugih ljudi (*teorija uma*) te značenja socijalnih situacija. Situacija postaje daleko složenija kada je dijete s PSA neverbalno ili ograničeno verbalno, što je čest slučaj u ovoj populaciji. Neke studije (Gulsrud, Jahromi i Kasari, 2010) pokazale su značajan utjecaj majčinog, ali ne i očevog odgojnog stila na kontrolu emocija kod djece.

Kasari i Sigman (1997), za promatranje kontrole emocija kod djece (koje se provodilo u kućnim posjetama i prostoru škole) koristili su maske različitih životinja i djetetu privlačne igračke. Tada je mjerena samoregulacija emocija (konkretno - straha i ljutnje) kod djeteta, koregulacija emocija u suradnji s majkom te utjecaj majke na prevladavanje ove, za dijete stresne situacije. U slučaju u kojemu je kod djeteta izazvana ljutnja (oduzimanje privlačne igračke), autoritativni odgojni stil bio je značajan prediktor dobre samoregulacije i koregulacije emocija. Nasuprot tome, autoritarni odgojni stil majke pokazao se kao otežavajući djetetu u pridobivanju majčine

podrške. Također, autoritarni odgojni stil predstavljao je problem i majkama jer su željele pomoći svome djetetu da prevlada stres, a istodobno izbjeci socijalno neprihvatljivo ponašanje. Zanimljivi su rezultati u kojima se kod djece, stavljanjem različitih maski na lice, izazivao osjećaj straha. Autoritativni odgojni stil majke, za razliku od prethodnog navoda, bio je prediktor isključivo samoregulacije, ali ne i koregulacije s majkom. Autori navedeno objašnjavaju potrebom djeteta da prilikom iskustva straha kod majke imaju osiguran čvrst, ali topao pristup i utjehu. Tijekom iskustva straha pokazalo se kako djeca autoritativnih majki imaju razvijenu samoregulaciju, ali ne i potrebu za koregulacijom. Navedeno se može objasniti potrebom djeteta da se majka u takvim situacijama ponaša rezervirano i s manje iskazanih emocija, vjerojatno tumačeći opisano ponašanje kao poruku da nema potrebe za strahom. Spomenuto je istraživanje značajno jer pokazuje utjecaj majčinog odgojnog stila na regulaciju emocija kod djeteta te otvara pitanja prilagođavanja njezinog odgojnog stila na različite situacije i emocionalne kontekste tijekom odrastanja djeteta. Iz navedenoga se može zaključiti kako postoji potreba o osvještavanju i educiranju majki o utjecaju njihova ponašanja na kontrolu emocija kod djece.

Treba napomenuti kako roditelji koji imaju dijete s PSA često imaju i djecu neurotipičnog razvoja te se nameće pitanje kako se oblikuje njihov odgojni stil u odnosu na činjenicu je li njihovo dijete otežanog ili neurotipičnog razvoja. Proporcionalno nedostatku istraživanja problematike djece s PSA, evidentan je i nedostatak istraživanja koja se bave njihovom braćom ili sestrama.

Jedno od rijetkih dostupnih istraživanja (Mohammadi i Zarafshan, 2014) bavilo se utjecajem roditeljskog stila na prilagodbu braće/sestara djeteta s PSA u obiteljskom, školskom i društvenom životu. Uzorak je činilo 65 majki koji imaju jedno dijete s PSA i jedno ili više djece neurotipičnog razvoja. Utvrđena je značajna povezanost između intenziteta PSA kod djeteta i socijalne neprilagođenosti te problema u ponašanju njihovog brata ili sestre. Što se tiče odgojnog stila, utvrđena je jaka povezanost popustljivog roditeljskog stila s neprilagođenošću i problemima u ponašanju braće i sestara. Autoritativni stil roditelja pokazao je negativnu povezanost s problemima u ponašanju i prilagodbi. Iznenadjući rezultati vezani su za autoritarni stil, a pokazali su da je isti negativno povezan s neprilagođenim ponašanjem u školi i obitelji. Navedena se povezanost tumači upravo visokim stupnjem kontrole ponašanja djeteta od strane roditelja, gdje djeca usvajaju određene prosocijalne obrasce ponašanja i njima se uspješno služe. Iako su evidentni neki nedostaci ovog istraživanja (mali uzorak, nepostojanje kontrolne skupine i odsutnost očeva u uzorku), isto predstavlja značajan iskorak u proučavanju utjecaja odgojnog stila budući da uključuje i ostale članove obitelji.

Slično istraživanje Shur-Fen Gau i sur. (2010) koje se bavilo utjecajem roditeljskog stila na probleme u ponašanju usporedilo je 151 djeteta s PSA u dobi 3-12 godina, 134 njihove braće i sestara i 113 djece urednog razvoja. Rezultati su pokazali kako je poremećaj iz spektra autizma kod djeteta više utjecao na ponašanje oca, nego majke. Naime, majke djece s PSA iskazivale su manje nježnosti (i više autoritarnosti) u ophođenju s djetetom nego što su to činile majke djece urednog razvoja, ali, istodobno, nisu pravile značajnu razliku prema svojoj djeci neurotipičnog razvoja. Očevi su pokazivali manje nježnosti (i više autoritarnosti) prema djeci s PSA nego prema svojoj djeci neurotipičnog razvoja.

Naime, poremećaji iz spektra autizma specifični su zbog otežane sposobnosti socijalnog kontakta. Utvrđeno je kako poremećaji poput intelektualnih teškoća ili Downovog sindroma nisu prediktori za smanjenu nježnost i pojačanu autoritarnost, a autizam jest (Kasari i Sigman, 1997). Ovom se činjenicom može objasniti navedeno ponašanje majki i očeva te, za buduća istraživanja, naglasiti važnost problematiziranja odgojnih stilova roditelja s obzirom na vrstu poremećaja koji imaju njihova djeca.

Već je u prethodnom tekstu spomenuto kako je odgoj djeteta s teškoćama povezan s povećanom razinom stresa roditelja i kvalitetom obiteljskog funkcioniranja (McCubbin i McCubbin, 1993). Roditelji trebaju razumjeti ponašanje, potrebe, namjere i perspektive svog djeteta dok, istodobno, dijete treba naučiti tumačiti ponašanje, inicijative i perspektive roditelja. I roditelji i dijete, dakle, trebaju prepoznati prilike koje omogućuju željene interakcije te modificirati svoje ponašanje kako bi ih ostvarili. Ova je situacija, zbog već spomenutih teškoća s kojima se suočava dijete s PSA i njegovi roditelji, značajno otežana. Stoga je za roditelja od velike važnosti pažljiv odabir aktivnosti, inicijativa i postupaka koji mogu redefinirati odnos prema djetetu s obzirom na specifične okolnosti (Cuzzocrea, Larcan i Westh, 2013).

Sve navedeno postavlja roditeljski odgojni stil u novi, kompleksniji kontekst. U tom smislu u međudobnim odnosima članova obitelji važna je prilagodljivost odnosno sposobnost čitave obitelji da pruži adekvatan odgovor na stresnu situaciju. Ako se uzme u obzir da je ravnoteža između prilagodljivosti i kohezije preduvjet kvalitetnog funkcioniranja obitelji, razumljivo je da nesrazmjer ovih obilježja čini obitelj različito otpornim na stres (Cuzzocrea, Larcan, Baiocco i Costa, 2011). Također, Cuzzocrea i sur. (2013) tvrde kako u obiteljima s djecom urednog razvoja (za razliku od obitelji s djetetom s teškoćama) obiteljska povezanost nema značajnog utjecaja na roditeljski odgojni stil. Navedeno se može objasniti činjenicom da roditelji djeteta s teškoćama više vrednuju kvalitetu obiteljske povezanosti te pokazuju veći senzibilitet u osluškivanju potreba svog djeteta. Ovakav senzibilitet, posljedično, stvara veću fleksibilnost u ponašanju roditelja i utječe na njihov odgojni stil. Spomenuti utjecaj na roditeljski odgojni stil

istražen je s obzirom na različite aspekte funkcioniranja obitelji s djetetom s teškoćama i onih s djecom urednog razvoja poput, primjerice, fokusa pažnje, pozitivnog odnosno negativnog stava prema djetetu te životne dobi roditelja. Rezultati su pokazali kako u mlađoj životnoj dobi nema razlike u vrednovanju kvalitete obiteljske kohezije između navedenih skupina roditelja. Međutim, u starijoj dobi, roditelji djece steškoćama skloni su niže vrednovati koheziju nego roditelji iz druge skupine. Nadalje, u vrednovanju prilagodljivosti obitelji, mlađi roditelji djece s teškoćama niže su vrednovali prilagodljivost nego roditelji djece urednog razvoja. Navedena se razlika nije pokazala u starijoj dobi. Nadalje, svi ispitani roditelji više su vrednovali koheziju nego prilagodljivost. Povezanost kvalitete obiteljske kohezije i roditeljskog stila nije se pokazala kod roditelja mlađe životne dobi. Međutim, u starijoj životnoj dobi ova je povezanost postala značajna jer su roditelji svojim aktivnim odnosom prema djetetu i fokusiranjem na njegove potrebe pojačali kohezivnost obitelji.

Istraživanje Jankowska i sur. (2014) bavilo se povezanošću školske motivacije i akademskih postignuća djece s lakšim do umjerenim intelektualnim teškoćama i odgojnih stilova njihovih roditelja. Dobiveni rezultati značajni su za ovo istraživanje jer dio djece s PSA, uz ostale teškoće, ima i prateće intelektualne teškoće. Utvrđena je negativna korelacija autoritarnog odgojnog stila majki s motivacijom i akademskim postignućima, što pokazuje da rigidne i zahtjevne metode odgoja ne djeluju poticajno na djecu ograničenih ili ispodprosječnih intelektualnih sposobnosti. Ova se povezanost, primjerice, nije pojavila u skupini djece urednog razvoja i prosječnih intelektualnih sposobnosti. Istraživači tumače ovu pojavu većim senzibilitetom i osjetljivošću djece s ograničenim intelektualnim sposobnostima na zahtjeve svojih majki, s kojima su iznimno povezana.

Kada se govori o ostalim vrstama teškoća, kod djece s cerebralnom paralizom utvrđena je pozitivna povezanost između razine anksioznosti i autoritarnog odgojnog stila njihovih roditelja, dok kod njihovih zdravih sestara/braće ova povezanost nije utvrđena (Cohen, Biran, Aran i Gross-Tsur, 2008).

Razina roditeljskog stresa drukčije utječe na roditeljski odgojni stil u obiteljima sa i bez djeteta s teškoćama (Cuzzocrea i sur., 2011). U obiteljima s djetetom s teškoćama povišena razina stresa značajno smanjuje kontrolu ponašanja pa roditelji ponekad pribjegavaju rigidnim postupcima i strogoći kako bi uspjeli odgovoriti na potrebe djeteta i održati funkcioniranje obitelji. Međutim, u obiteljima s djecom urednog razvoja nije utvrđena povezanost povećanja razine stresa i roditeljskog odgojnog stila.

Utvrđena je značajna povezanost između načina konverzacije s djetetom tijekom njegova ranog jezičnog razvoja i majčinog odgojnog stila (Pratt, Kerig, Cowan i Cowan, 1992). Autoritarne

majke bile su sklone koristiti kratke, jasno izražene direktivne naloge, dok ovakva vrsta povezanosti nije utvrđena kod očeva. Budući da je kod određenih razvojnih poremećaja (poput PSA koji često uzrokuje prestimuliranost vanjskim podražajima) takav način komunikacije preporučen, može se ustvrditi kako ovaj aspekt autoritarnog odgojnog stila djeluje pozitivno na dijete.

U idućem tekstu navode se neka istraživanja roditeljskih odgojnih stilova u obiteljima s djecom kojoj je dijagnosticiran ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*). Naime, ADHD je poremećaj koji obuhvaća 3 do 5% ukupne populacije djece, a često je prisutan u poremećajima iz spektra autizma. Karakteriziraju ga hiperaktivnost, nedostatak pažnje, smanjena koncentracija, agresivnost te impulzivno i neprilagođeno ponašanje (Mahboobeh, Marzeyeh, Amirhossein, Raheleh i Masoud, 2013).

U slučaju pojave ovog razvojnog poremećaja značajan je odnos roditelja prema djetetu. Smatra se da su roditelji, posebice majke, sklone strogim i rigidnim disciplinskim metodama kako bi uspostavile i održale svakodnevno funkcioniranje djeteta (podrazumijeva se - i vlastito). Budući da dijete zbog prirode svog poremećaja teško može udovoljiti zahtjevima koji se pred njim postavljaju, ono reagira otporom, što izaziva još strože i energičnije reakcije roditelja te, u konačnici, može pogoršati simptome. U svezi s navedenim pokazalo se kako su, uspoređujući skupine roditelja zdrave djece i djece s ADHD poremećajem, potonji znatno manje popustljivi i više autoritarni (Mahboobeh i sur., 2013). Naime, roditelji djece s ovim poremećajem, osim što provode intenzivnu kontrolu i nadziru ponašanje svog djeteta, imaju velika očekivanja u odnosu na djetetove mogućnosti (znatno veća od očekivanja roditelja iz kontrolne skupine). Spol roditelja nije se pokazao značajnim čimbenikom. Nadalje, obrazovaniji roditelji pokazali su se popustljivijima, ali i autoritativnijima od onih nižeg obrazovnog statusa. Ova činjenica ukazuje na potrebu edukacije i savjetovanja roditelja djece s ADHD o načinu pristupa djetetu te dobrobitima određenog odgojnog stila i profiliranju istog.

Potrebno je naglasiti važnost utjecaja roditeljskog odgojnog stila na strategije prilagodbe obitelji u slučaju ADHD-a. Utvrđena je značajna pozitivna korelacija autoritativnog odgojnog stila s kvalitetom strategija za poboljšanje kvalitete života djeteta s ADHD i čitave obitelji (Tancred i Greeff, 2015). Ova povezanost može se protumačiti značajkama autoritativnog odgojnog stila koji je demokratičan i pruža podršku, ali se, također, iskazuje čvrstim i pravednim pravilima ponašanja. Treba naglasiti kako se i od djeteta očekuje da se ponaša konstruktivno te iskazuje poštovanje i odgovornost. Značajna negativna korelacija utvrđena je između autoritarnog roditeljskog odgojnog stila i strategija prilagodbe. Naime, autoritarni odgojni stil karakteriziraju rigidna pravila i beskompromisna očekivanja od djeteta, bez

dodatnih objašnjenja. Ovakvo ponašanje roditelja stvara ozračje nepovjerenja te stvara tenzije, što se negativno odražava na prilagodbu obitelji.

Kada se govori o hiperaktivnosti, nalazimo zanimljivim istraživanje koje se bavilo ozljedama djece predškolske dobi u kući (Acar i sur., 2015). Autori su ispitali povezanost odgojnog stila te pomanjkanja pažnje kod roditelja s hiperaktivnošću njihove djece, koja je bila jedan od glavnih uzroka ozljeda. Ispitano je 40 djece koja su boravila u bolnici zbog ozljeda kod kuće te 40 djece iz kontrolne skupine. Rezultati su pokazali kako se većina ozljeda djece događa ujutro ili navečer. U velikoj većini se ozljeđuju dječaci te su uglavnom tijekom ozljeđivanja prisutne odrasle osobe, najčešće roditelji. Utvrđena je značajna pozitivna korelacija između ozljeda kod kuće i pomanjkanja pažnje kod očeva. Također, majčina anksioznost ili depresivna stanja pokazali su se značajnim prediktorima dječjih ozljeda kod kuće, kao i popustljivi odgojni stil. U tom smislu potrebno je educirati roditelje da, zbog veće sigurnosti svoga djeteta, trebaju postavljati jasnija pravila ponašanja.

Sukladno navedenom, neka istraživanja pokazuju kako djeca čiji se temperament doživljava kao zahtjevan iniciraju kao posljedicu lošiju kvalitetu brige njihovih skrbnika nego manje zahtjevna djeca (Vaughn i Bost, 1999). Konkretno, navedeni su autori pokazali kako popustljivi odgojni stil, koji promovira izraženu autonomiju djeteta, u kombinaciji s ADHD-om rezultira anksioznom privrženosti djeteta. Nasuprot tome, odgojni stil koji ograničava djetetovu autonomiju u kombinaciji s ADHD-om kao posljedicu ima otuđenost djeteta i izbjegavanje pravila. Navedeni rezultati ukazuju na činjenicu da neadekvatan i neprilagođen odgojni stil, u kombinaciji s temperamentom djeteta i postojećim ADHD-om, može pogoršati djetetovu sposobnost samokontrole emocija i izazvati nesigurnost u odnosu s roditeljima/skrbnicima. Optimalan odgojni stil koji bi za posljedicu trebao imati uravnoteženu privrženost i sigurnost djeteta obilježen je značajkama poput emotivne fleksibilnosti, dosljednosti i sposobnosti procjene djetetovih emocija. I za dijete s ADHD-om, dakle, optimalan je autoritativni stil kojega obilježavaju podrška, ali i čvrsta organizacija aktivnosti i pravila koja djetetu pruža mogućnost prevladavanja tjeskobe i nemira. U tom smislu popustljivi odgojni stil, obilježen velikom slobodom koja se daje djetetu, djeluje negativno na njegovu samokontrolu jer ne pruža uporišta u ponekad kaotičnom ponašanju i nemiru uzrokovanim ADHD-om. Jednako neadekvatan pokazao se i autoritarni stil kojeg djeca doživljavaju intruzivnim i strogim pa imaju potrebu štititi svoju autonomiju pribjegavajući mehanizmima izbjegavanja.

Slijedeći ovaj kontekst treba spomenuti studiju Moghaddam, Assareh, Heidariipoor, Rad i Pishjoo (2013) koja je ispitala raspodjelu odgojnih stilova u skupinama roditelja djece urednog razvoja i roditelja djece s poremećajem pažnje. Rezultati su pokazali veću učestalost

autoritarnog stila kod roditelja djece s poremećajem pažnje. Životna dob roditelja nije se pokazala varijablom utjecaja, međutim, u skupini roditelja djece s ADHD-om je utvrđeno kako je njihova veća obrazovanost pozitivno povezana s permisivnim i autoritarnim stilom. Iz dobivenih rezultata autori su zaključili kako autoritarni odgojni stil roditelja djece s ADHD-om može biti posljedica loše obiteljske i društvene podrške. Moguće je da na ovakav način roditelji kompenziraju spomenuti nedostatak, međutim, posljedica ovakvog ponašanja može biti pojačana ranjivost ili otpor djeteta, što iziskuje još veću potrebu za pomoći. U svakom slučaju, ovakve i slične studije mogu biti vrlo korisne u savjetovanju roditelja i njihovoj edukaciji o prikladnom odabiru odgojnog stila.

Zaključno, rezultati navedenih istraživanja mogu biti korisni u savjetodavnom radu s roditeljima. Naime, roditelji trebaju raditi na svom samopouzdanju i roditeljskim kompetencijama propitivanjem vlastitog ponašanja, identificiranjem strategija i postupaka koje koriste u odgoju svog djeteta te osvještavanjem motiva i emocija koje su ishodišta takvog ponašanja. Osim toga, trebaju razvijati vještine koje će pojačati zastupljenost autoritativnog odgojnog stila. Majke koje su sklone autoritarnom ponašanju mogu biti savjetovane kako potaknuti senzibilnost i dostupnost svome djetetu kako bi povećale međusobnu bliskost te, istodobno, osigurale optimalan omjer njegove autonomije i slobode.

3.7.2.1. Istraživanja roditeljskog ponašanja u Hrvatskoj

Pregledom hrvatske znanstvene bibliografije evidentan je nedostatak istraživanja o utjecaju roditeljskog ponašanja (ili, u užem smislu, odgojnog stila) na dijete s PSA. Stoga se, ilustrativno, navode neka dostupna istraživanja o odgojnim stilovima koja se odnose na djecu neurotipičnog razvoja.

Primjerice, provedeno je istraživanje povezanosti osjećaja nade i optimizma kod adolescenata s roditeljskim odgojnim stilom (Raboteg-Šarić, Merkaš i Majić, 2011). Ispitana su mišljenja 401 učenika srednjih škola o obilježjima odgojnog stila oba roditelja te su istodobno mjereni samopercipirani osjećaji nade i optimizma (u svezi njihove budućnosti). Navedeni osjećaji nisu se razlikovali s obzirom na dob i spol te, također, nisu utvrđene razlike u osjećaju nade s obzirom na odgojni stil roditelja. Međutim, ustanovljeno je da su djeca autoritativnih roditelja imala izraženiji osjećaj optimizma od ostalih ispitanika.

Istraživanje Zrilić (2005) pokazalo je povezanost autoritarnog odgojnog stila i školskog neuspjeha. Djeca autoritarnih roditelja imala su, također, slabiju socijalnu prilagođenost, manje

izraženu empatiju te su teže sklapala prijateljstva. Nasuprot tome, autoritativni odgojni stil roditelja pokazao je značajnu pozitivnu korelaciju sa školskim uspjehom i socijalnom prilagodbom djece.

U istraživanju Vanjak (2011) ispitana su mišljenja o odgojnim stilovima, a uzorak su činili roditelji školske djece i ispitanici (studenti) koji nemaju djecu. Kao najpoželjniji svim ispitanicima procijenjen je autoritativni stil, potom popustljivi pa autoritarni, dok je najnepoželjnijim procijenjen zanemarujući stil. Ipak, autoritativni i popustljivi odgojni stil prihvatljiviji su roditeljima, nego studentima. Svi ispitanici procijenili su obiteljske odnose podložnijima utjecajima autoritarnog stila. Također, obiteljski odnosi procijenjeni su manje negativnima kada je otac bio autoritaran, nego kad je takva bila majka.

Istraživanje Raboteg-Šarić i Šakić (2012) ispitalo je učinke percipiranog odgojnog stila na samopoštovanje, zadovoljstvo životom i sreću adolescenata. Adolescenti koji smatraju svoje roditelje autoritativnima ili permisivnima zadovoljniji su, sretniji i imaju veće samopoštovanje od ispitanika koji svoje roditelje (ili jednog od njih) smatraju autoritarnima.

Raboteg-Šarić, Sakoman i Brajša-Žganec (2002) ispitali su postoji li povezanost roditeljskih odgojnih postupaka i načina provođenja slobodnog vremena mladih. Ispitana su 2283 srednjoškolca prosječne dobi 16,8 godina. Od odgojnih postupaka u ovom istraživanju operacionalizirani su kontrola, podrška i zajedničko odlučivanje. Ustanovljeno je kako majke iskazuju veću kontrolu nad ponašanjem kćeri, a očevi nad sinovima. Bolji nadzor, veća podrška i zajedničko odlučivanje (obilježja autoritativnog stila) pokazali su pozitivnu korelaciju sa školskim uspjehom, a negativnu s konzumiranjem alkohola i opijata tijekom slobodnog vremena. Inzistiranje na neovisnosti djeteta i stalnom zajedničkom odlučivanju bilo je u pozitivnoj korelaciji s uporabom opojnih sredstava i alkohola. Navedeno ukazuje na to da su mladi skloni pogrešno tumačiti, pa i zlorabiti, demokratsko i tolerantno ponašanje svojih roditelja gdje granice nisu jasno postavljene.

Sremić i Rijavec (2010) ispitali su povezanost školskog uspjeha djece sa značajkama roditeljskog ponašanja, s posebnim naglaskom na njihovo podržavanje autonomije, uključenost i emocionalnu toplinu. Ispitanici su bili učenici sedmih i osmih razreda osnovne škole (100 djevojčica i 79 dječaka). Pokazalo se kako značajke očevog ponašanja (uključenost i podrška autonomiji djeteta) pozitivno utječu na postignuća iz matematike, za razliku od istih značajki majčinog ponašanja. Navedena ponašanja oba roditelja bila su u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa općim školskim uspjehom i visokim postignućima, dok se očeva i majčina toplina nisu pokazale varijablama značajnog utjecaja. Može se, dakle, zaključiti da, bez obzira koliko je

emocionalna toplina u odnosu važna, za postignuća je važnija odlučnost i dosljednost roditelja o poštivanju pravila ponašanja.

Strukturu odgojnih stilova roditelja predškolske dobi prema podjeli na autoritarni, autoritativni, permisivni i zanemarujući pokazalo je istraživanje Koller-Trbović (1994). Stilovi su procijenjeni posebno konstruiranim upitnikom, na temelju procjene odgajatelja te samoprocjene roditelja (na uzorku od 339 roditelja djece predškolske dobi). Prema samoprocjeni roditelja dominira autoritativni stil, ali ima i naznaka popustljivog odgojnog stila. Istodobno, u procjeni njihovog odgojnog stila od strane odgajatelja javlja se spektar sva četiri odgojna stila, uz napomenu da se češće radi o manje uspješnim odgojnim stilovima (autoritarni i popustljivi). Iz navedenoga je evidentno kako odgajatelji imaju realniju sliku o odgojnim stilovima nego sami roditelji, koji su skloni vlastito ponašanje procijeniti socijalno poželjnim iskazima.

Budući da je roditeljsko ponašanje vrlo kompleksan, složen i širok teorijski konstrukt u kojemu se preklapaju brojne, različito definirane i operacionalizirane odrednice, jasno je da su pred istraživačima brojna pitanja. Odnos odrednica roditeljskog ponašanja i njihovo grupiranje te interakcije u definiranim odgojnim stilovima, jedan je od važnih istraživačkih ciljeva za budućnost. Osim toga, odgojna praksa neprestano generira nove situacije s vrlo složenim sustavom varijabli i njihovih interakcija, pri čemu se roditeljsko ponašanje može promatrati s mnogih aspekata.

U prilog navedenome treba navesti istraživanja koja su uvodila različite nove odrednice roditeljskog ponašanja ili specifičnosti poput obiteljskih rituala (primjerice, organizacija dana), ozračja (obiteljski konflikti), religijskog svjetonazora u obitelji i sl. (Mandara i Murray, 2002). Sva su navedena istraživanja, u konačnici, potvrdila raspodjelu rezultata na odgojne stilove kako ih je definirala Baumrind. Zanimljivo je, u spomenutom kontekstu, istraživanje Power, Kobayashi-Winata i Kelley (1992) koje je, uspoređujući roditelje sasvim različitih kultura (SAD i Japan), nastojalo utvrditi pojavljuju li se neki drugi odgojni stilovi u roditeljskoj praksi. Dobiveni su se rezultati, u obje skupine, raspodijelili na tri uvriježena odgojna stila. Međutim, pokazala su se i dva nova odgojna stila, isključivo kod japanskih majki. Radilo se o izrazito permisivnom te izrazito striktnom i rigidnom odgojnom stilu koji nije ustanovljen kod američkih majki. Ova je studija otvorila pitanja o potrebi istraživanja povezanosti odgojnih stilova s kulturnim i religijskim miljeom te, moguće, nekoj novoj raspodjeli koja bi uključivala i druge odgojne stilove.

Također, jedno od pitanja koje bi svakako trebalo razmotriti je: koje specifične učinke imaju pojedine odrednice roditeljskog ponašanja na razvoj djeteta te kako se ti učinci mijenjaju s

obzirom na njegovu dob, spol ili temperament. Nadalje, u literaturi nije u potpunosti objašnjeno kako se iskazuju pojedine odrednice unutar određenog odgojnog stila (kontrola, podrazumijeva se, neće biti ista u autoritarnom i popustljivom stilu) te koji čimbenici utječu na njihovu specifičnu pojavnost.

Kao što je već navedeno, važna je kompatibilnost roditeljskih odgojnih stilova (ili, u užem smislu, odrednica ponašanja). Spomenuti je međuodnos ponašanja roditelja svakako nedostatno istražen te bi trebao biti predmetom budućih istraživanja. Rezultati prethodno navedenih istraživanja trebali bi pomoći roditeljima osmisliti i ostvariti kvalitetnije roditeljstvo te zamijeniti neke intruzivne metode učinkovitijima i obogaćujućima za dijete. Primjerice, ukoliko se govori o kontroli, roditelji bi trebali znati kako, umjesto nadziranja djeteta, razvijati njegove kompetencije, samopouzdanje i neovisnost. U tom smislu educiranje roditelja moglo bi se profilirati i posredovati predavanjima, radionicama, savjetovanjima i sl., a osobit bi značaj imale opservacije roditeljskog ponašanja od strane stručnih osoba gdje bi roditelji uvidjeli eventualne nedostatke i moguće načine njihova ispravljanja.

Sve navedeno ukazuje na kompleksnost odnosa roditelj-dijete i složenost njegova istraživanja. Evidentno je kako je isti još uvijek nedostatno objašnjen te ostaju brojna otvorena pitanja za buduća istraživanja. Slijedom navedenog, u tekstu koji slijedi pokušat će se objasniti kako se roditeljsko ponašanje mijenja s obzirom na intenzitet teškoća i nepoželjna ponašanja djeteta s PSA te kako na isto utječu obilježja životne dobi djeteta i spola roditelja.

4. DIJETE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA I OBITELJ

4.1. Poremećaj iz spektra autizma (PSA): Definicija, etimologija, prevalencija

Poremećaj iz spektra autizma (eng. *Autism spectrum disorders - ASD*) je termin koji obuhvaća spektar dijagnoza koje se odnose na autistični poremećaj (u široj uporabi - autizam), Aspergerov sindrom te skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja. Zajedničko svim ovim poremećajima je njihov neurorazvojni karakter, problemi u socijalnim i komunikacijskim vještinama te neobična, rigidna ili repetitivna ponašanja (Bernier i Gerds, 2010).

Pojam *autizam* potječe od psihijatra Eugena Bleuera koji ga je stvorio 1916. godine pokušavajući opisati stanje odvojenosti od realnosti kod pacijenata sa shizofrenijom.⁶ Termin autizam upotrijebljen je zbog svog značenja (grč. *authos* = sam) jer je na adekvatan način opisao specifično stanje osoba koje su djelovale kao da žive u svom vlastitom svijetu, izopćene iz realnosti. Gotovo tri desetljeća kasnije, 1943. godine, američki dječji psihijatar Leo Kanner upotrijebio je ovaj pojam (preciznije - *rani infantilni autizam*) za djecu koja su iskazivala teškoće u ostvarivanju i razumijevanju socijalnih interakcija te stereotipna i repetitivna ponašanja (Bujas Petković, Frey Škrinjar, Hranilović, Divčić i Stošić, 2010). Ovaj poremećaj nazvan je ranim infantilnim zbog njegove pojavnosti u ranom djetinjstvu, tijekom prve tri godine života.

Godinu dana kasnije austrijski pedijatar Hans Asperger prvi put je opisao skupinu dječaka sa zajedničkim obilježjima u ponašanju koje je simbolički nazvao *malim profesorima* zbog njihove sklonosti analiziranju događaja te prepričavanju istih do najsitnijih detalja. Oni su imali, po svojim vanjskim pojavnostima, slične, ali intenzitetom ne tako teške anomalije u ponašanju kao djeca s autističnim poremećajem. Ipak, Asperger ih je, ne znajući za Kannerove spoznaje, nazvao *autističnom psihopatijom*. Aspergerov sindrom svrstavao se u autizam sve do 1994. godine kada je britanska psihijatrica Lorna Wing inicirala reviziju kategorizacije ove vrste poremećaja te uvela pojam *autistični spektar*. Novom kategorizacijom Aspergerov je sindrom izdvojen kao zasebna dijagnoza unutar spektra.

U drugoj polovici prošlog stoljeća pojavnost autističnog poremećaja bila je najčešće utvrđena u dobi između 3,5 i 5 godina, ali se početkom ovog stoljeća spomenuta dobna granica snižava. Bolja informiranost roditelja i veći senzibilitet društva za ovaj ekspanirajući poremećaj

⁶Što se etimologije tiče, treba napomenuti kako poveznica s prvobitnim pojmom autizam koji je skovao Bleuer svakako nije u potpunosti prikladna jer osobe oboljele od shizofrenije imaju bujnu maštu, za razliku od djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma. Ipak, ovaj termin se zadržao do danas.

pomogli su da se simptomi kod djeteta danas uočavaju već u dobi između 12 i 18 mjeseci (Bujas Petković i sur., 2010).

Naime, 1966. godine prevalencija je iznosila jedno dijete s PSA na 2500 novorođene djece. Međutim, sredinom devedesetih godina prošlog stoljeća primijećen je značajan rast prevalencije u cijelom svijetu. Isti se ispočetka pokušao pripisati sve starijoj dobi u kojoj roditelji dobivaju djecu, međutim, ta je teorija odbačena (Rice i sur., 2012). Utvrđeno je, naime, kako se manje od 0,5% ukupne prevalencije PSA može pripisati starijoj životnoj dobi roditelja. Danas se smatra kako su uzroci njezinom porastu višestruki i različiti čimbenici koji nisu ovisni jedan o drugome.

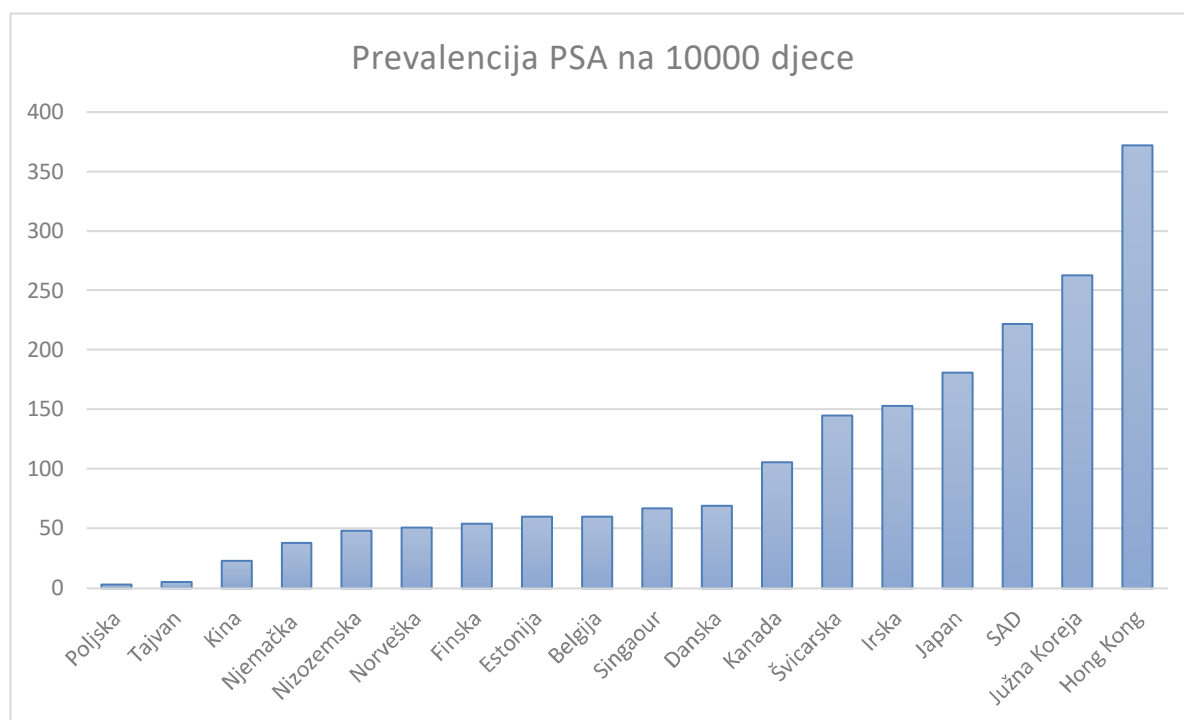
U svakom slučaju, prema statistici CDC (*Center for Disease Control and Prevention*) 2007. godine zabilježen je jedan slučaj PSA na 150 djece, a 2014. godine jedan slučaj na 1 na 68 djece (1 na 42 dječaka odnosno 1 na 189 djevojčica). Zabrinjavajući je podatak da je u SAD 1993. bilo 19 058 djece i osoba kojima se pružala sustavna skrb zbog poremećaja iz spektra autizma (Kopetz i Endowed, 2012) , a 2008. ih je bilo 380 438 što čini porast od 2039 %. Učestalost poremećaja kod dječaka u odnosu na djevojčice je otprilike 4:1.

Podaci o prevalenciji u nekim državama svijeta 2014. godine (FFH, 2017) prikazani su u tablici br. 1 te grafikonom br. 1.

Veliki utjecaj na podatke o prevalenciji ima nepravovremena dijagnostika čiji kriteriji u mnogim zemljama još nisu potpuno usustavljeni pa se neka djeca dijagnosticiraju sa zakašnjenjem. Također, u mnogim nerazvijenim zemljama još ne postoji svijest o važnosti rane dijagnoze, intervencije i sustavne skrbi, a osobito inkluzije djece s poremećajem iz spektra autizma u društveni život. Stoga, nažalost, i danas mnoga djeca ostaju kod kuće i nevidljiva statistikama, bez prava na obrazovanje i dostojan život u ravnopravnosti.

Tablica br. 1: Prevalencija poremećaja iz spektra autizma

Država	na 10000 djece	1 dijete na
Poljska	3	3333
Tajvan	5	2000
Kina	23	435
Njemačka	38	263
Nizozemska	48	208
Norveška	51	196
Finska	54	185
Estonija	60	167
Belgija	60	167
Singapur	67	149
Danska	69	145
Kanada	106	94
Švicarska	145	69
Irska	153	65
Japan	181	55
SAD	222	45
Južna Koreja	263	38
Hong Kong	372	27



Grafikon br.1: Prevalencija PSA u svijetu (prema FFH, 2017)

4.2. Klinička slika

Klinička slika PSA vrlo je raznolika, međutim, u većini klasifikacija prisutno je slaganje kako se simptomi pojavljuju prije tridesetog mjeseca života, a mogu se svrstati u nekoliko kategorija. Kanner (1957) uvodi pet dijagnostičkih kriterija, a Rutter (1979, prema Bujas Petković i sur., 2010) ih dijeli u tri skupine simptoma prema kojima se PSA razlikuje od ostalih ranih razvojnih poremećaja.

Kannerovi dijagnostički kriteriji su:

1. nemogućnost djeteta da uspostavi kontakt
2. zakašnjeli razvoj govora ili uporaba govora na neadekvatan način
3. stereotipije i opsesivna ponašanja
4. nedostatak mašte
5. uredno mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled

Rutterove tri skupine simptoma su:

1. oštećenje socijalne komunikacije
2. zakašnjeli i promijenjeni verbalni razvoj

3. stereotipna i abnormalna ponašanja s čestim inzistiranjem na rutini

Klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) također obuhvaća tri skupine simptoma:

1. kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija
2. kvalitativno oštećenje komunikacije
3. stereotipni načini ponašanja

Uzimajući u obzir navedene kategorije, u sljedećem su tekstu opisani najučestaliji simptomi koji ih karakteriziraju.

Socijalne interakcije

Socijalne interakcije nisu dovoljno razvijene odnosno primjerene ukoliko dijete nema razvijena neverbalna ponašanja kao što su pogled u oči, primjerene geste ili izraz lica te interes za druge osobe. Također, dijete ne razvija primjerene odnose s vršnjacima, ne pokazuje socijalnu ili emocionalnu uzajamnost i često se osamljuje (Bujas Petković i sur., 2010). Opisano ponašanje dijete često iskazuje i prema roditeljima: ne trči im u susret, ne pokazuje značajnu reakciju nakon njihova odsustva i povratka, ne dijeli s njima emocionalna iskustva te izbjegava maženje ili grljenje.

Kontakt pogledom u oči uglavnom nije prisutan ili je vrlo površan. Dijete više zanimaju neki drugi detalji na licu osobe ili odjeći, što nije prikladan način komuniciranja. Često se ustručava i boji osoba iz okoline te, uz plač i negodovanje, traži izlaz iz nametnutih socijalnih situacija. Glavni uzrok ovakvome ponašanju je nesposobnost ostvarivanja kontakta (koja je uvelike uvjetovana nerazvijenim govorom, ali i otežanom neverbalnom komunikacijom) koja kod djeteta izaziva frustraciju.

Verbalni razvoj

Verbalni razvoj djeteta s PSA također je usporen i neprimjeren dobi. Budući da je „govor simbolizirani koncept interpersonalne komunikacije i samokomunikacije, a razvija se u receptivnom i ekspresivnom obliku“ (Bujas Petković i sur., 2010. str. 105), isti podrazumijeva dvojaku prirodu komunikacije koja uključuje izražavanje, ali i razumijevanje. Većina djece s PSA ima problema s razumijevanjem izgovorenog, osobito ukoliko se radi o apstraktnim pojmovima.

Osim navedene dvije dimenzije govora, važna je i treća - neverbalna, koja je indirektno uključena u verbalnu komunikaciju. Dijete koje ispravno koristi neverbalnu komunikaciju koristit će prikladne geste, izraze lica, intonaciju, stanke u govoru i sl. Dijete s PSA ima značajnih problema s opisanim izražavanjem budući da teško razumije facijalne ekspresije drugih te ne iskazuje ni vlastite, ili to čini na neprikladan način. Pokazna gesta, koja je važan segment i miljokaz verbalnog razvoja, a koja služi kao nadopuna verbalnog iskaza (u deklarativnom, imperativnom i interaktivnom kontekstu), često izostaje. Iz navedenog je evidentno kako djeca s PSA imaju teškoća sa svim navedenim dimenzijama koje obilježavaju interpersonalnu i intrapersonalnu komunikaciju. Kako bi nadomjestilo nemogućnost verbalnog iskaza i izbjeglo frustraciju, dijete u mlađoj dobi komunicira plačem ili krikovima kako bi dobilo ono što želi ili izbjeglo neželjenu situaciju. Kasnije dijete može razviti samo njemu razumljiv tzv. *idiosinkratski govor* koji služi u svrhu samostimulacije ili otpuštanja napetosti, ali ne i komunikacije. Navedeno ukazuje na to kako dominantni problem nije uvijek izostanak verbalnog iskaza, već nemogućnost njegove smislene i intencionalne uporabe.

Stereotipna ponašanja, inzistiranje na rutini

Kod djece s PSA mogu se uočiti neobična ponašanja poput, primjerice, neuobičajene igre koju karakterizira opsjednutost određenim predmetom ili dijelovima predmeta (Zager, 2005). Dijete može neprestano nositi neki predmet sa sobom ne znajući čemu, zapravo, predmet služi, niti ga koristeći u tu svrhu. Brojni su primjeri iz prakse koji pokazuju čestu fokusiranost djece na predmete duguljastog oblika (žica, konop, konac) koje mogu vrtjeti i tako se stimulirati. Također, fokus može biti i na predmetima koji proizvode zvuk ili svjetlo. Spomenute predmete dijete stalno aktivira kako bi se stimuliralo, što svakako ukazuje na senzoričke probleme te neadekvatnu percepciju okoline. Jedan od ranih znakova PSA je slaganje igračaka ili predmeta u niz, inzistiranje na uvijek istom razmještanju predmeta u prostoru, odlaženje na određeno mjesto istim putem i sl.

Nadalje, za PSA su specifični repetitivni motorički manirizmi (mahanje rukama, grčenje prstiju, opetovano dodirivanje usta ili nekog drugog dijela tijela i sl.). Također, često je besciljno lutanje ili trčanje u prostoru, ljuljanje u sjedećem položaju te razna opsesivno-kompulzivna ponašanja. Mnoga od navedenih ponašanja koja dijete ometaju u njegovom svakodnevnom funkcioniranju, a neprikladna su i u socijalnom smislu, bit će navedena u raspravi rezultata ovoga istraživanja.

4.3. Podjela i klasifikacija poremećaja iz spektra autizma (PSA)

Višestruki (pervazivni) razvojni poremećaji objedinjuju teškoće u područjima socijalnih interakcija te komunikacijskih (verbalnih i neverbalnih) vještina, uz postojanje stereotipnih odnosno nepoželjnih ponašanja (Benaron, 2009). Nakon nekoliko desetljeća preklapanja dijagnoza, uskladila su se dva aktualno priznata dijagnostička sustava: ranije spomenuti DSM-IV te ICD-10 - *International classification of Diseases* (World Health Organization, 2004). Ovakvo usustavljivanje dijagnostičke podjele poremećaja iz spektra autizma značajno je unaprijedilo znanstveni pristup omogućivši međunarodno usklađivanje dijagnostičkih kriterija te zajednički pristup i suradnju u istraživanjima.

Poremećaji iz spektra autizma razlikuju se s obzirom na utvrđene intelektualne sposobnosti djeteta, razinu prilagođenog/funkcionalnog ponašanja te brojnost simptoma tipičnih za autizam (Hollander, 2003). Primjerice, dijete može imati izraženo socijalno neprilagođeno ponašanje koje se kreće od neprimjerenog privlačenja pažnje potpunih stranaca do povlačenja ili straha, čak i od poznatih osoba. Verbalne sposobnosti mogu varirati od prosječnih ili devijantnih do potpune afazije. Nadalje, neka djeca mogu imati potpunu nesposobnost verbalnog izraza, ali istodobno i veliku spretnost u obavljanju zahtjevnih aktivnosti koje uključuju preciznost i razvijenu finu motoriku. Upravo variranje izraženosti simptoma i njihove međusobne kombinacije pokazale su potrebu imenovanja istih poremećajima iz spektra autizma. Navedeni poremećaji dijele se u pet skupina, a tekstu koji slijedi navodi se njihova klasifikacija i glavna obilježja prema različitim dijagnostičkim sustavima (Bujas Petković i sur., 2010).

DSM-IV		ICD-10
Autistični poremećaj F84.0	←→	Dječji (infantilni) autizam
Aspergerov poremećaj F84.5	←→	Aspergerov sindrom
Dezintegrativni poremećaj F84.3	←→	Ostali dječji dezintegrat. poremećaji
Rettov sindrom F84.2	←→	Rettov poremećaj
Ostali nespecifični i neprepoznati razvojni poremećaji	←→	Ostali nespecifični razvojni poremećaji koji uključuju stereotipna ponašanja i mentalnu retardaciju

4.3.1. Autistični poremećaj F84.0

Osnovne dijagnostičke kriterije potrebne za uvrštavanje u DSM klasifikaciju (*Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) postavio je 1978. dječji psihijatar Michael Rutter koji se bavio razvojnim poremećajima. Do tada autizam nije klasificiran kao zaseban poremećaj, već se smatrao jednom vrstom dječje shizofrenije (Zager, 2005).

Uspostavljeni kriteriji za dijagnosticiranje poremećaja iz spektra autizma su (prema Bujas Petković i sur., 2010):

- oštećenje socijalnog razvoja s brojnim specifičnim značajkama koje odstupaju od djetetove intelektualne razine,
- zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s određenim specifičnostima, a koji odstupa od djetetove intelektualne razine,
- inzistiranje na jednoličnosti, što se očituje u stereotipnim oblicima igre, abnormalnim preokupacijama ili otporu promjenama,
- pojavnost poremećaja do dobi djeteta od 30 mjeseci.

Diferencijalna dijagnostika poremećaja govornog i jezičnog razvoja kod djece s infantilnim autizmom (Pašiček, 1987) detektira probleme u različitim razvojnim područjima, a ukazuje na mogući poremećaj iz spektra autizma.

Simptomi su svrstani u četiri skupine:

1. Jezični problemi: teškoće u razumijevanju govora, usporen i abnormalan govorni razvoj, teškoće u uporabi i razumijevanju gesta, mimike, facijalnih ekspresija i posture tijela.
2. Problemi percepcije: neobični odgovori na zvučne, vizualne i taktilne stimulacije, tendencija promatranja ljudi i predmeta kratkotrajno i površno te brzo odvratanje pogleda s objekta.
3. Problemi motoričke kontrole: poskakivanje i mahanje udovima kada je dijete uzbuđeno, teškoće u imitaciji pokreta.
4. Interpersonalni odnosi: rezerviranost ili indiferentnost prema drugoj djeci i ljudima, teškoće pri usvajanju higijenskih i kulturnih navika, teškoće u prihvatanju različitih vrsta hrane (ili inzistiranje na jednoj određenoj vrsti), poremećen ritam spavanja, nesposobnost simboličke igre (s igračkama i drugom djecom.)

Svakako treba naglasiti individualnost u pojavi simptoma: primjerice, dijete može uspostavljati kontakt očima, ali i istodobno iskazivati neprimjerene geste. Pod ponašanjem i gestama neprimjerenima situaciji podrazumijeva se, primjerice, ako se dijete smije bez razloga ili je

ravnodušno u nekoj situaciji povišenog afekta (Bernier i Gerdts, 2010). Međutim, neadekvatno socijalno ponašanje, nedostatak socijalnog reciprociteta, teškoće u uspostavljanju odnosa s vršnjacima te u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji pojavnosti su koje su imanentne gotovo svim poremećajima iz spektra autizma.

Ukoliko se radi o neurotipičnom razvoju, dijete iskazuje potrebu za dijeljenjem pažnje s drugim osobama između desetog i dvanaestog mjeseca života (Bernier i Gerdts, 2010). Ono želi podijeliti s roditeljem svoje ushićenje onim što je vidjelo (zanimljivim predmetom ili pojavom u okruženju) te na uočeni predmet interesa pokazuje prstom. Navedena potreba, a osobito pokazna gesta, značajno kasni kod djeteta s PSA i treba je intenzivno potpomagati, a u velikom broju slučajeva se nikada ne pojavi. Dijete s PSA, općenito, pokazuje nedostatak želje za dijeljenjem pažnje i emocija s drugim osobama. Uglavnom se igra samo i ne izražava potrebu za uključivanjem roditelja ili drugih osoba u svoje aktivnosti (Zager, 2005).

Također, može se primijetiti kako se dijete ne odaziva na ime te ne traži i ne zadržava interakciju s drugim osobama. Vremenom se pokazuju i ostali simptomi koji ranije nisu bili toliko eksplicitni: korištenje neobičnih i neprimjernih gesti i grimasa u izražavanju, nepoznavanje značenja zamjenica *ja* ili *ti* odnosno govorenje o sebi u trećem licu, neobična igra s odsustvom simbolike, potreba za rutinom (odlazak vani uvijek istim putem, oblačenje istim redoslijedom i sl.) i senzorna osjetljivost (osjetljivost na dodirivanje određenih tekstura materijala ili vrsta odjeće, prestimuliranost svjetlom ili zvukom).

Kada se govori o senzornoj osjetljivosti, svakako treba spomenuti ponašanja djeteta poput trčanja u krug, ljuljanja, mahanja rukama, vrtnje predmeta ispred očiju i sl. (Bernier i Gerdts, 2010). Opisana ponašanja smatraju se samostimulacijom. Naime, budući da dijete ne može u potpunosti doživjeti realnost, ono se povlači u svoj svijet i stvara vlastitu realnost koja ga smiruje. Također, dijete može biti prestimulirano okolinskim impulsima (mnoštvo ljudi, buka, iritirajući predmeti ili pojave u okolini) koje nastoji ublažiti ili anulirati upravo samostimulacijom.

Kao što je već spomenuto, jedan od tipičnih simptoma PSA je kašnjenje govora. Dok djeca urednog razvoja razvijaju pojedinačne riječi negdje oko 12. mjeseca života, a rečenice u dobi od 24 mjeseca, djeca s PSA prve riječi dobiju tek u dobi od dvije godine ili kasnije (Bernier i Gerdts, 2010). Formiranje rečenica ide teško i sporo, a rečenice su agramatične ili naučeno neprirodne. Također, vrlo je čest i repetitivni govor gdje dijete ponavlja pitanje kojim mu se obraćaju (eholalija) ili, primjerice, naučene fraze iz filmova. Te fraze mogu biti upotrebljavane bez jasnog smisla, ali i u kontekstu pa se dijete njima ponekad služi kako bi komuniciralo s okolinom. Specifična je, također, intonacija i ritam govora. Djeca često govore monotonim,

ujednačenim tonom bez izražavanja naglasaka i melodičnosti. Nadalje, javljaju se poteškoće s generalizacijom, simbolizacijom i apstrakcijom. U opisu kliničke slike često se naglašava kontradiktornost nezainteresiranosti za ljude (Hollander, 2003) i opsesivnog zanimanja za minimalne promjene u okolini (primjerice pomicanje lista na vjetru, kap vode koja klizi niz staklo i sl.).

Prilikom polaska u školu javljaju se nove teškoće, budući da je veliki broj djece s PSA, uz ostale nabrojane simptome, neverbalan. Javljaju se problemi promjene sredine, odvajanja od sigurnog i poznatog okruženja, susreta s novim osobama i pravilima, velikog broja djece u istim prostorijama, rasporeda obveza, teško razumljivih zadataka i dr. O težini poremećaja ovisi hoće li dijete krenuti u redovnu ili specijalnu školu te može li je pohađati samostalno ili uz pomoć asistenta. Ukoliko je dijete verbalno i visoko funkcionalno (uglavnom se, u tom slučaju, radi o Asperger sindromu i blažim razvojnim poremećajima) ono, u pravilu, svladava redoviti ili individualizirani nastavni program (najčešće uz pomoć asistenta u nastavi). Međutim, čitavim njegovim odrastanjem ipak dominiraju problemi socijalne komunikacije. Dijete ima poteškoća u shvaćanju uputa nastavnika: njihove naloge često shvaća rigidno i doslovno te ih ne razumije na primjeren način. Također, ne shvaća namjere ostalih osoba i "nepisana pravila" ponašanja jednako kao ni humor, ironiju ili sarkazam, a druženje s vršnjacima mu je potpuno nezanimljivo (Zager, 2005). Često ga privlače različite vrste kategorizacija, taksonomija i klasifikacija, okupirano je filmovima (primjerenima djeci znatno mlađe dobi), određenim tv emisijama ili reklamama te se nastoji ponašati poput njihovih protagonista. Ovakvi su infantilni i rigidni interesi vršnjacima djeteta s PSA neshvatljivi i odbojni te su često uzrok njegova odbacivanja ili izolacije iz društva.

Potrebno je naglasiti kako su se dijagnostički kriteriji godinama primjenjivali ne uzimajući u obzir intelektualno oštećenje koje je prisutno kod 90% djece s PSA (Bujas Petković i sur., 2010). Također treba napomenuti da je u samom početku Kanner tvrdio kako djeca s autizmom imaju očuvanu inteligenciju, budući da su neka ispitivana djeca pokazala prosječne rezultate testova (Hollander, 2003). Loši rezultati kognitivnih testova djece s autizmom dugo su objašnjavani nemogućnošću djece da se usredotoče, psihomotornim nemirrom, različitim distrakcijama itd. Međutim, kasnija su istraživanja ipak pokazala kako većina djece s ovim poremećajem ima i intelektualne teškoće (ili se autizam javio kao sekundarni simptom istih).

U skladu s navedenim, nekada je teško postaviti dijagnozu budući da se simptomi mijenjaju sazrijevanjem i odrastanjem djeteta. Također, pokazuje se potreba razgraničavanja simptoma koji su uzrokovani isključivo niskim intelektualnim funkcioniranjem, što je čest slučaj kod poremećaja socijalne interakcije. U skladu s time naglašava se kako se intelektualne teškoće ne

trebaju uvijek pripisivati autizmu (Benaron, 2009). Suprotno navedenom, može se sa sigurnošću ustvrditi kako su nemogućnost prepoznavanja tuđih emocija i odsustvo empatije uzrokovani poremećajem iz spektra autizma - bez obzira na intelektualnu funkcionalnost, mentalnu ili kronološku dob djeteta. Navedeni problemi, uz teškoće socijalne interakcije i komunikacije, izdvajaju sliku autizma od ostalih poremećaja poput, primjerice, kašnjenja u jezičnom razvoju, mentalne retardacije, teškoća u učenju i sl. (Zager, 2005).

Naposljetku, treba naglasiti kako autizam i njemu srodni poremećaji nisu bolest, već stanje. Navedeno podrazumijeva kako se isti zapravo ne liječe, već se na različite načine pomaže djetetu/osobi s PSA kako bi povisila razinu vlastite funkcionalnosti i kvalitete života. Ipak, rano postavljanje dijagnoze važno je zbog detektiranja razvojnih teškoća te određivanja adekvatnih metoda rane intervencije. Dokazano je kako rana dijagnoza i intervencija mogu značajno unaprijediti jezične, kognitivne i adaptivne sposobnosti djeteta s PSA (Pelios i Lund, 2001).

4.3.2. Aspergerov poremećaj F84.5 (Asperger Syndrome, AS)

Ovaj je poremećaj, kako je u prethodnom tekstu navedeno, prvi opisao austrijski psihijatar Hans Asperger nazvavši ga prvobitno *autističnom psihopatijom*. U svome radu objavljenom 1943. godine prikazao je opservaciju četiriju dječaka koji su imali uredne kognitivne sposobnosti i razvijen govor, ali su istodobno iskazivali znatne teškoće u komunikaciji i socijalnim kontaktima (Elder, Caterino, Chao, Shacknai i De Simone, 2006). Općenito, djeca i odrasle osobe s Aspergerovim poremećajem (AS) iskazuju neobično ponašanje koje karakterizira asocijalnost, naivnost, nedostatak empatije, osjetljivost na kritike te usmjerenost na neobične, često infantilne interese.

Dominantno mjesto u dijagnozi ovoga poremećaja svakako zauzimaju poteškoće u ostvarivanju socijalnih kontakata. Djeca s AS nemaju prirodenu želju za kontaktima s vršnjacima, a ukoliko su u njih ipak uključeni, često iskazuju socijalno neadekvatno i neprimjereno ponašanje. Teško razumiju postavljena pravila ponašanja ili igre, ne shvaćaju tuđe namjere i očekivanja te su emocionalno suzdržani (Bujas Petković i sur., 2010; Zager, 2005). Također, ne iskazuju privrženost ili pripadnost skupini, a njihov način igre je neinventivan i rigidan. Interesi su često vrlo neobični za njihovu dob (zanimanje za točno određenu životinjsku vrstu, pamćenje velikog broja podataka o nekim sportskim natjecanjima i sl.) te su često obilježeni svojevrsnom opsesijom (zapamtiti što više i što detaljnije).

Ovaj se sindrom prepoznaje i po smetnjama govora i jezika. Iako se govor često razvija u granicama očekivanja za dob, isti od samog početka pokazuje neobičnosti u odnosu na vršnjake i ne koristi se na primjeren način. Dijete ima specifičnu dikciju ili govori ujednačenim tonom, bez akcenata. Ovakav govor često prate neprimjerene ili naučene geste koje koristi uvijek na identičan način. Česta je i motorička nespretnost pa djeca s AS mogu imati poteškoća s jednostavnim motoričkim radnjama (brisanje ručnikom, slaganje odjeće i dr.) koje rade mehanički, usiljeno i uvijek na isti način. Rasprave i prijedori o sličnosti autizma i Aspergerova poremećaja traju već pedesetak godina. Navedenim su poremećajima svakako zajedničke poteškoće u socijalnim i komunikacijskim vještinama, međutim, postoje i razlike. Aspergerov sindrom obilježava kasniji početak, razvijen govor i dobra prognoza. Inteligencija djece oboljele od AS viša je nego kod djece s autizmom (Bujas Petković i sur., 2010). Odnos poremećaja kod dječaka i djevojčica je 10:1. Djevojčice koje imaju ovaj poremećaj iskazuju nešto blažu kliničku sliku, manje su socijalno izolirane i bolje prihvaćene od okoline. Može se reći kako se djevojčicama tipična motorička nespretnost lakše tolerira nego dječacima koji, zbog istih teškoća, često bivaju izolirani od strane vršnjaka.

Aspergerov se poremećaj, zbog nedovoljno eksplicitnih simptoma, dijagnosticira kasnije nego autizam. Roditelji već u prvim godinama života djeteta uočavaju kako je ono drugačije od vršnjaka, ali, budući da je visoko funkcionalno, značajniji se problemi počinju iskazivati tek polaskom u školu (Elder i sur., 2006). Stoga se AS najčešće dijagnosticira tijekom spomenutog razdoblja ili u doba puberteta, kada se općoj slici često pridružuju i psihotične epizode. Neki se slučajevi ne dijagnosticiraju nikada, ali osobe s AS kontinuirano imaju teškoće tijekom života, ne snalazeći se u socijalnim normama i odnosima s ljudima. Intelligentnije osobe s ovim poremećajem bolje se socijalno adaptiraju jer mnogi od njih, uz stručnu pomoć, mogu osvijestiti svoje teškoće. Ipak, teško pronalaze partnera zbog neuobičajenog ponašanja i, posljedično, problema u ostvarivanju socijalnog kontakta pa stoga rijetko ostvaruju intimne veze.

Zbog navedenih preklapanja dijagnostičkih kriterija, u literaturi nisu dostupni noviji podaci o prevalenciji ovog poremećaja. Podaci iz 1989. godine (Gillberg, Nordin i Ehlers, 1996) pokazuju prevalenciju od 0,4 djeteta s AS na 10 000 djece. Potrebno je napomenuti kako je AS izostavljen iz petog izdanja DSM, što znači da se njegovi teži oblici klasificiraju kao oblik autizma, dok se lakši oblici više ne svrstavaju u dijagnoze spektra. U praksi ovakva klasifikacija još uvijek nije svugdje primijenjena. Osim dijagnostičke nekonzistentnosti, potrebno je još navesti probleme neinformiranosti roditelja, nedostatne dostupnosti stručnjaka te potrebu veće senzibiliziranosti društva za pravovremeno otkrivanje i tretiranje ovog poremećaja.

4.3.3. Dezintegrativni poremećaj F84.3 (dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom, dječja demencija)

Ovaj poremećaj prvi je opisao 1908. godine austrijski neuropsihijatar Theodor Heller te ga prvobitno nazvao *dementia infantilis* (Wolkmar, 2005). Za dezintegrativni poremećaj su znakoviti simptomi jako slični autizmu, međutim specifični su zbog kasnije pojavnosti (u razdoblju između treće i pete godine života). Tijekom prve dvije do tri godine djetetova života bilježi se uredan razvoj koji prati razvijena verbalna i neverbalna komunikacija, socijalni odnosi, simbolička igra, i općenito, ponašanje primjereno razvojnoj dobi. Poremećaj može nastupiti naglo - u nekoliko dana ili tjedana, ili postupno, tijekom nekoliko mjeseci. Etiologija je nedovoljno razjašnjena. Uzrok može biti cerebralno oštećenje, encefalitis ili febrilna stanja, ali i neka psihosocijalna trauma (odvajanje od majke, boravak u bolnici, rođenje mlađeg brata ili sestre i sl.).

Kod djeteta nastupa regresija u svim razvojnim područjima (American Psychiatric Association, 1994): postaje nezainteresirano za okolinu i povlači se u sebe, receptivni i ekspresivni govor osiromašuje do potpunog nestanka, više ne može uspostaviti kontrolu sfinktera koju je već ostvarilo, a gube se i kognitivne sposobnosti. Dijete se počinje ponašati agresivno i autoagresivno te se javljaju stereotipije. Igra postaje neprimjerena i bizarna (najčešće opsjednutost predmetima ili dijelovima predmeta koje može satima vrtjeti). Ne može uspostaviti socijalni ili emocionalni reciprocitet te se gase interakcije s članovima obitelji i vršnjacima (Fombone, 2009).

4.3.4. Rettov poremećaj (F84.2)

Ovaj je poremećaj prvi put opisao bečki pedijatar Andreas Rett 1966. godine kao progresivnu encefalopatiju koja se očituje autističnim ponašanjem, intelektualnim propadanjem i progresivnom ataksijom (Bujas Petković i sur., 2010). Rettov poremećaj spada u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja i javlja se isključivo kod djevojčica. Ne primjećuje se odmah nakon rođenja te se čini kako se dijete uredno razvija do dobi od otprilike 6 mjeseci, kada se primjećuje psihomotorno zaostajanje. Taj je zastoj postupan i roditelji ga često ne primijete pravovremeno jer je beba od samog rođenja mirna, nije pretjerano napredna te djeluje pasivno. Međutim, kada se poremećaj počne iskazivati, dijete se još više povlači u sebe, postaje usporeno

i nezainteresirano za okolinu te se gasi receptivni i ekspresivni govor. Zbog ovakvih simptoma poremećaj se često u početku zamjenjuje s autizmom (Benaron, 2009). To je pogreška, jer postoje brojne razlike između Rettova poremećaja i autizma. Naime, autizam se pojavljuje uglavnom kod dječaka, djeca su motorički spretna, raspon stereotipija je vrlo širok i raznolik, a intelektualne sposobnosti mogu biti prosječne ili snižene. Nasuprot navedenom, kod Rettova poremećaja primjećuju se motoričke teškoće: ukoliko je dijete počelo puzati, postupno prestaje te ima problema s koordinacijom, ravnotežom i teško stoji na nogama. Prestaje komunicirati s roditeljima i okolinom te se zatvara u svoj svijet i povremeno vrišti bez vidljivog razloga. Tijekom druge godine života pojavljuju se stereotipije: specifični pokreti rukama (kretanje kao da neprestano pere ruke, stiskanje, pljeskanje) i jezikom (plaženje). Također, tijekom druge godine života djeteta nakon faze potpune regresije nastupa period djelomičnog oporavka ili stagnacije, ali se pojavljuju epileptični napadi. Epilepsija je prisutna kod 80% djece s Rettovim sindromom, dok su intelektualne teškoće ustanovljene kod svih pacijentica. Etiologija ovog poremećaja je genska mutacija. Prevalencija iznosi 1:10 000-15 000 novorođenčadi ženskog spola. U Hrvatskoj se, prema toj statistici, mogu očekivati dva slučaja Rettovog sindroma godišnje.

4.3.5. Ostali razvojni poremećaji

U ostale nespecifične i neprepoznate razvojne poremećaje koji imaju manju zastupljenost u populaciji spada *atipični autizam* (atipični razvoj, atipična psihoza, F84.1). Ova vrsta poremećaja ima gotovo sva obilježja autizma, ali nema ispunjene sve potrebne dijagnostičke kriterije (Bujas Petković i sur., 2010). Općenito, naziv *atipično dijete* ili *atipičan razvoj* upotrebljava se za poremećaje u razvoju djeteta kojima su zahvaćene sve mentalne funkcije, ali se isti razlikuju i klasificiraju prema utvrđenoj etiologiji. Atipični autizam pojavljuje se nakon treće godine života (zbog čega ne zadovoljava dijagnostički kriterij kojim bi ga se svrstalo pod tipični autizam), ali ima obilježja poput izbjegavanja kontakta pogledom, kontradiktornih raspoloženja, bizarnosti u ponašanju, stereotipija, osamljivanja i neprimjerene uporabe jezika. Atipični se autizam javlja kod djece s težim intelektualnim oštećenjem pa su intelektualne teškoće primarni problem, dok se simptomi autizma iskazuju posljedično i imaju sekundaran karakter (Benaron, 2009).

Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima (F84.4) je dijagnoza koja se rijetko postavlja u praksi, a obuhvaća djecu s teškim intelektualnim

oštećenjem kojemu je glavno obilježje hiperaktivnost, a koja se nakon završetka adolescencije uglavnom smiruje.

Treba napomenuti da najnovije izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) donosi značajne promjene u dijagnostici budući da se autizam više ne definira kao zaseban poremećaj, već kao stanje koje karakterizira čitav niz pojavnosti različitih stupnjeva težine.

Na temelju izmjena dijagnostičkih kriterija uvodi se jedinstven termin *poremećaji iz spektra autizma*, a spomenuti kriteriji dijele se u dvije kategorije (APA, 2013):

1. Teškoće u socijalnoj komunikaciji:

- neprimjerena socioemocionalna uzajamnost (osiromašena socijalna imitacija, izostanak potrebe za dijeljenjem interesa i emocija, atipičan socijalni pristup),
- neprimjerena neverbalna komunikacija (teškoće u uspostavljanju kontakta očima, neprikladno ili osiromašeno korištenje gesti i govora tijela, loša facijalna ekspresija),
- nedostaci u razvoju, održavanju i razumijevanju socijalnih odnosa (nedostatak interesa za druge, teškoće u sklapanju prijateljstava ili dijeljenju simboličke igre).

2. Prisutnost rigidnih i repetitivnih obrazaca ponašanja, interesa ili aktivnosti koja se iskazuje kroz najmanje dva od sljedećih navedenih:

- stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, neuobičajena uporaba predmeta ili govora (vrtnja predmeta, eholalija, idiosinkratski govor),
- pretjerano inzistiranje na rutini i otpor promjenama (repetitivno postavljanje pitanja, rigidnost, prenaplašene reakcije na promjene),
- fiksacije na određena područja interesa (određena vrsta životinja, brojevi, simboli, boje)
- pretjerana ili smanjena reaktivnost na senzorne podražaje iz okoline (preokupiranost teksturom predmeta, neobično senzoričko istraživanje predmeta, visoka tolerancija na osjet boli).

Za razliku od prethodnog izdanja, DSM-V ne definira precizno životnu dob u kojoj se simptomi počinju iskazivati (umjesto navedenog, naglašava se kako se radi o ranoj razvojnoj dobi) te ne obuhvaća jezičnu komponentu kao dijagnostički kriterij. Nadalje, DSM-V diferencira tri razine poremećaja s obzirom na njegovu težinu, a navedena klasifikacija koristi se kao kriterij u glavnom dijagnostičkom instrumentu ADOS-II. Težine razina poremećaja definirane su na temelju ukupne potrebne podrške pa tako *razina 1* zahtijeva podršku, *razina 2* znatnu podršku, a *razina 3* vrlo značajnu podršku (Fung i Hardan, 2014).

4.4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma

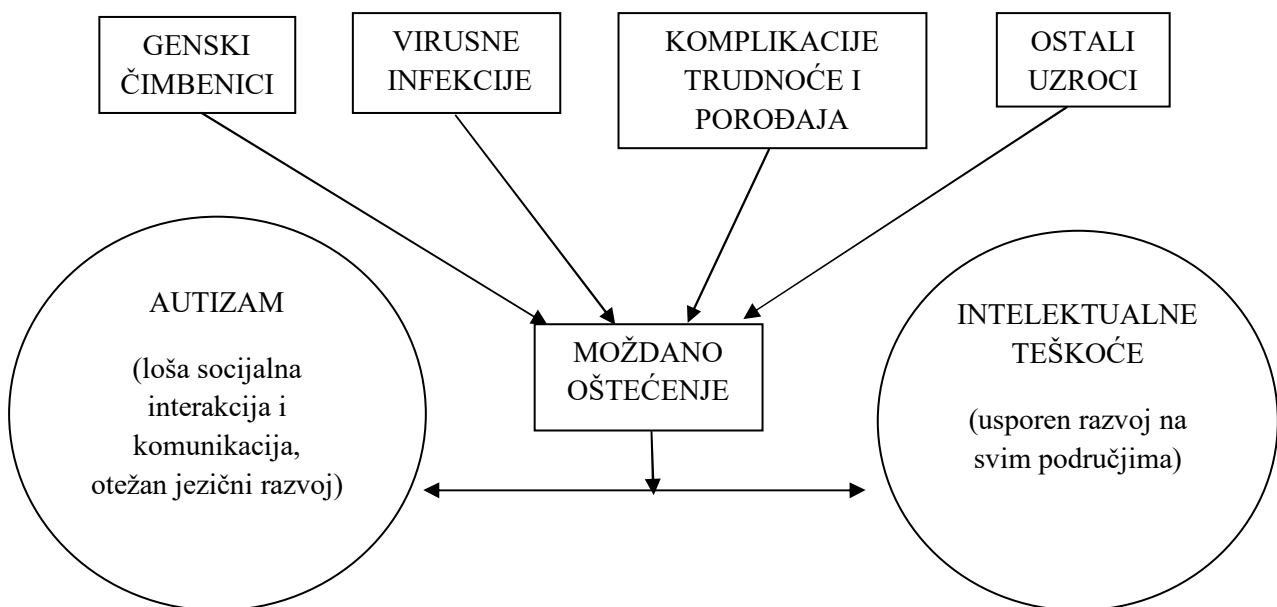
Polovicom prošlog stoljeća, u samom početku istraživanja etiologije PSA, iskristalizirala su se dva teorijska pristupa: psihološki i organski. Glavni začetnik psihološkog pristupa bio je psihijatar Leo Kanner koji je dominantnim uzročnikom autizma proglasio "hladne majke" (*refrigerator mothers*). Prema Kanneru, ovako opisane majke su suzdržane u izražavanju emocija ili, pak, iskazuju pretjeranu strogoću i rigidnost u ponašanju (Benaron, 2009). Studija koja je to pokušala provjeriti (Eisenberg, 1957 prema Bujas Petković i sur., 2010) pokazala je kako se, suprotno navedenome, veliki broj očeva djece s autizmom ponaša asocijalno te ima potrebu za rutinom. Ipak, navedeni su pristupi, koji za pojavnost autizma okrivljuju roditelje, odbačeni.

Pojavu autizma pokušalo se objasniti i psihodinamski tj. analizom odnosa djeteta prema vanjskom svijetu čime se jasno postavlja distinkcija između primarnog i sekundarnog autizma (Benaron, 2009). Prema ovom pristupu, čiji je zagovornik bio psihijatar Bruno Bettelheim, novorođenče se tijekom prvog mjeseca života nalazi u stanju tzv. normalnog autizma. Dijete zbog nezrelosti mozga i živčanog sustava doživljava samo osjete koji dolaze od vlastitog tijela, ali ne i od okoline. Ono je usmjereno na vlastitu ugodu i zadovoljavanje osnovnih fizioloških potreba. Međutim, tijekom svog razvoja dijete ima sve više opažanja te intenzivnije stupa u interakciju s okolinom. Ovdje se ponajprije misli na odnos s majkom čije geste, glas i dodire dijete zapaža te se počinje ponašati u skladu s tim zapažanjima. Opisana faza povezanosti s majkom (*simbiotska faza*) traje od drugog do šestog mjeseca života. Tijekom spomenute faze dijete proživljava procese individualizacije i separacije, a navedeni su procesi značajni za njegov kasniji uredan psihički razvoj. Prema psihodinamskom stajalištu, pojavnost autizma podrazumijeva zastoj u razvoju djeteta ubrzo po rođenju te zadržavanje u navedenoj autističnoj fazi. Prema ovom tumačenju dijete nema objekt s kojim se emocionalno povezuje i identificira te prema kojemu određuje svoje ponašanje.

Uglavnom, psihološki orijentirane teorije kao dominantne uzročnike autizma navodile su odsutnost majke ili njezine skrbi i ljubavi, disfunkcionalne odnose u obitelji, stresove, konflikte i sl. Suvremena znanost dokazuje kako ovakve situacije ne mogu izazvati tako teške poremećaje poput autizma, ali smatra kako iste mogu biti okidač za pojavu sekundarnog autizma (koji, opet, može biti povezan s nekim drugim poremećajem ili oštećenjem). Kada se govori o etiologiji potrebno je navesti studiju koja je obuhvatila blizance (Steffenburg i sur., 1989). U istoj je utvrđeno 60% slučajeva klasičnog autizma kod jednojajčanih blizanaca te ni jedan slučaj kod dvojajčanih. Nasljednost je potvrđena u 90% slučajeva pa je ovim rezultatima prvi put

dokazana jaka genska podloga u nastanku ovog poremećaja. Nadalje, citogenetičkim studijama pronađene su promjene na kromosomima koje bi mogle biti uzročnici mijenjanja fenotipa ukoliko se radi o značajnim genima. Također, ponekad se uz autizam pojavljuju neke genske anomalije poput fragilnog X-sindroma, neurofibromatoze, tuberozne skleroze i dr. Govoreći o genskom pristupu važno je napomenuti kako se autizam među braćom i sestrama oboljele djece pojavljuje u oko 3% slučajeva (u odnosu na 0,05% u ukupnoj populaciji), a unutar obitelji učestaliji su poremećaji slični autizmu (Gillberg i sur., 1996). Istraživanje Ritvo i sur. (1989) koje je obuhvatilo 207 obitelji s djecom s autizmom pokazalo je kako je u 20 obitelji (9,7%) bilo više djece s autizmom. Učestalost autizma među braćom i sestrama je 215 puta veća nego u ukupnoj populaciji. Ukoliko je prvo dijete oboljelo od ovog poremećaja, rizik da će iduće dijete imati poremećaj iznosi 8,6%. Ako je prvo dijete muškog spola, rizik da će se iduće roditi s poremećajem iznosi 7%, a ako je djevojčica, rizik raste na 14,5%. Postotak učestalosti među monozigotnim blizancima je od 30-50% (Bujas petković i sur., 2010). Dakle, teoretičari organske etiologije smatraju da su uzroci PSA zasigurno genskog podrijetla ili, pak, potječu od različitih funkcionalnih oštećenja središnjeg živčanog sustava. Spomenuta oštećenja mogu nastati zbog rizične trudnoće, genskih čimbenika, organskih oštećenja mozga, problema pri porođaju ili ranih infekcija u prenatalnoj i perinatalnoj dobi.

Iz svega navedenog može se zaključiti kako poremećaji iz spektra autizma imaju heterogenu etiologiju koja je shematski prikazana slikom 14.



Slika 13: Mogući uzročnici poremećaja iz spektra autizma i njihovo zajedničko djelovanje (Baron-Cohen i Bolton, 1993 prema Frey Škrinjar, 2010)

U prethodnom tekstu spomenuta su ritualna, opsesivna, neuobičajena, samostimulirajuća, agresivna ili autoagresivna ponašanja kod djece/odraslih koji imaju neki od poremećaja iz spektra autizma, a nazivaju se neprilagođenim ili nepoželjnim ponašanjima. Potrebno je napomenuti kako se naziv nepoželjna ponašanja ne odnosi na njihov eventualni nepoželjan karakter i smetnju okolini – obitelji i društvenoj zajednici u kojoj dijete živi, već na destruktivan utjecaj i smetnje koje uzrokuju samom djetetu u njegovim svakodnevnim aktivnostima.

Budući da je jedna od najnepovoljnijih i najteže premostivih teškoća koje karakteriziraju PSA upravo nepoželjno ili neprimjereno ponašanje djeteta, u idućem tekstu slijedi osvrt na značajke, učestalost te utjecaj istoga na život djeteta i cjelokupne obitelji.

4.5. Nepoželjna ponašanja djeteta s PSA

Većina nepoželjnih ponašanja proizlazi iz djetetove frustracije zbog nemogućnosti zadovoljavanja svojih potreba i želja. Naime, nakon njegova rođenja roditelji udovoljavaju svim djetetovim potrebama osiguravajući mu hranu, sigurnost, ljubav i sve što je potrebno da se ono osjeća sigurnim i sretnim. Međutim, kako dijete raste, postupno shvaća da oko njega postoje i druge osobe (članovi obitelji i šire okoline) koji također imaju svoje potrebe, a koje se ponekad natječu ili kose s njegovima. Dijete treba naučiti kako se suočiti s ovakvim rivalstvom te se natjecati i boriti za svoju poziciju u obitelji ili, kasnije, u zajednici.

Djeca s PSA imaju znatno većih problema u razvijanju ovakvih strategija od djece neurotipičnog razvoja zbog teškoća u predviđanju slijeda događaja, nerazvijene sposobnosti imaginacije te *teorije uma*. Termin *teorija uma* stvorio je Simon Baron Cohen 1985. godine inspiriran Sallie-Annie eksperimentom (Wimmer i Perner, 1983) s igračkom.⁷ Ovaj je eksperiment pokazao kako su djeca neurotipičnog razvoja te djeca s Down sindromom (među kojima je bilo i djece s intelektualnim teškoćama) koja su bila u kontrolnoj skupini točno predvidjela razvoj situacije. Djeca s PSA, pak, nisu mogla pretpostaviti kako razmišlja osoba koja je izašla iz sobe, iako je mentalna dob neke djece s PSA bila viša nego kod djece iz kontrolne skupine. Navedeni rezultati pokazuju kako nemogućnost predviđanja vjerovanja i očekivanja drugih osoba te postupanja u skladu s tim vjerovanjima nije povezana s općim

⁷Ispitivač, služeći se lutkom koju zove Sallie, stavi igračku u kutiju i izađe iz sobe. Drugi ispitivač, služeći se lutkom Annie, premjesti igračku na drugo mjesto. Na upit – gdje će Sallie tražiti igračku kada se vrati u sobu, djeca s PSA odgovaraju kako će je tražiti na mjestu gdje je premještena.

kognitivnim statusom, inteligencijom ili mentalnom dobi, već s nedostatkom socijalnih vještina, specifičnim za PSA.

Sukladno navedenim specifičnostima u kognitivnom funkcioniranju djece s PSA, razumljivo je kako se djeca mogu osjećati nesigurno i frustrirano čak i u strukturiranoj okolini s poznatim slijedom događaja. Stoga su ovisna o rutini (istom rasporedu obveza, razmještau predmeta u prostoriji, istom putu do škole i sl.) kako bi se u okolini osjećali sigurnije. Također, u većini slučajeva žele udovoljiti svojim potrebama odmah, jer ne mogu predvidjeti što bi se moglo dogoditi te se boje kako će njihove potrebe ostati nezadovoljene. Iz navedenih razloga (uz psihomotorni nemir, frustraciju zbog nemogućnosti verbalnog izraza, anksioznost zbog senzorne preosjetljivosti i sl.) događa se većina nepoželjnih ponašanja djece s PSA. Osim bihevioralnih uzroka, etiologija može biti fiziološke ili genske prirode (Minshawi i sur., 2014).

4.5.1. Etiologija, zastupljenost, rizični čimbenici i vrste nepoželjnih ponašanja

Nepoželjnim ponašanjima smatraju se ponašanja koja ometaju dijete u njegovim svakodnevnim aktivnostima ili mogu prouzročiti ozljede (samog djeteta i osoba u njegovoj okolini) te uništavanje imovine (Minshawi i sur., 2014; Woodman, Mailick, Anderson i Esbensen, 2014). Najčešća nepoželjna i socijalno neprihvatljiva ponašanja su agresija, autoagresija, ispadi gnjeva (*tantrumi*), samoozljeđivanje, povlačenje u sebe, stereotipne ili opsesivne radnje, opsjednutost rutinom, odbijanje suradnje te uništavanje predmeta u okolini. Nepoželjna ponašanja dijele se u dvije skupine (Eisenhower i sur., 2005 prema Hartley i sur., 2008): *internalizirana* (emotivna preosjetljivost, depresija, anksioznost, povlačenje u sebe ili psihosomatski problemi) i *eksternalizirana* ponašanja (agresija, autoagresija, vikanje, nametljivo ponašanje).

Prema istraživanju Eisenhower i sur. (2005) promjene u zastupljenosti spomenutih vrsta nepoželjnog ponašanja događaju se već tijekom ranog djetinjstva. Porastom dobi djeteta primjećuje se smanjivanje eksternaliziranih te veća učestalost internaliziranih nepoželjnih ponašanja. Osim dobi, važan je čimbenik i spol djeteta. Istraživanje Holtmann, Bolte i Poustka (2007) pokazalo je veću učestalost, intenzitet i težinu nepoželjnih ponašanja kod djevojčica, nego kod dječaka.

Istraživanje Cohen (2013) koje je uspoređivalo nepoželjna ponašanja djece bez PSA (ali s određenim brojem dijagnosticiranih ADHD poremećaja) s ponašanjem djece koja imaju PSA pokazalo je da roditelji iz prve skupine, većinom majke, smatraju ponašanja svoje djece jednako teškim ili težim nego što to smatraju roditelji djece s PSA. Ovi su se iskazi odnosili na ponašanja

poput disktrahirane pažnje i psihomotornog nemira. Međutim, kada se radilo o jezičnim kompetencijama, roditelji djece bez PSA procijenili su svoju djecu kao kompetentniju. Značajne razlike u mišljenjima pojavile su se u svezi anksioznosti i agresivnosti. Roditelji djece bez PSA ocijenili su ova ponašanja znatno težima i ozbiljnijima nego što su to činili roditelji djece s PSA. Prema navedenom, autori zaključuju kako roditelji/skrbnici djece s dijagnosticiranim ADHD ocjenjuju ponašanja svoje djece znatno težima nego što to čine roditelji djece s PSA.

Nepoželjna ponašanja mogu imati različite uzroke, odnosno ciljeve. Prema bihevioralnim teorijama, osnovni razlozi zbog kojih se kod djece s PSA javljaju nepoželjna ponašanja su:

- senzorički problemi zbog kojih dijete nastoji izbjeći neugodne podražaje (previše svjetla, buka, prisutnost drugih ljudi, vrućina, iritantni podražaji iz okoline),
- potreba za kontrolom koja se javlja zbog djetetova straha od nepredviđenih okolnosti ili promjena u rutini,
- potreba za bijegom - kada dijete želi izbjeći izvršavanje zadataka, ometajuće čimbenike u okolini, osobe u svojoj blizini ili nešto drugo što mu izaziva strah ili nelagodu,
- potreba za izazivanjem pažnje - kada dijete nema na raspolaganju drugih mogućnosti, osobito verbalnih, za izražavanje svojih želja i potreba.

Ponašanja koja su uzrokovana potrebom za pažnjom, bijegom ili kontrolom nazivaju se socijalno utemeljenima, dok ona uzrokovana senzoričkim teškoćama spadaju u nesocijalno utemeljena nepoželjna ponašanja (Hartley i sur., 2008). Jedan od problema koje primijenjena bihevioralna analiza i modifikacija ponašanja (*Applied Behavior Analyses, ABA*) treba riješiti je pronalazak adekvatne supstitucije za senzorne teškoće. Naime, ABA nudi adekvatne supstitute za socijalno uzrokovana nepoželjna ponašanja, međutim, potrebno je još poraditi na kreiranju pojačanja koja bi nedomjestila senzorne nedostatke (primjerice predmeti koji proizvode zvuk, mekani predmeti, svjetla, zamračenje, teški pokrivači i dr.).

Što se tiče nepoželjnih ponašanja koja su uzrokovana senzornim teškoćama, najčešće se govori o neadekvatnoj odnosno poticajima depriviranoj ili prenaplašenoj okolini (Gonthier, Longuépée i Bouvard, 2016). Potrebno je naglasiti kako djeca mogu imati dvojake reakcije na senzorne poticaje: hiposenzibilnost i hipersenzibilnost. Primjerice, često se događa da roditelji izražavaju sumnju u sluh svoga djeteta koje se ne odaziva na ime ili ne reagira prikladno na zvučne podražaje. Suprotno ovim pretpostavkama, dijete zapravo može biti prestimulirano zvučnim podražajima te reagirati ignorancijom, ali i bijegom, pokrivanjem ušiju, vrištanjem ili ispadima bijesa.

U slučaju nepoželjnih ponašanja koriste se tri vrste intervencija (Cooper, Heron i Heward, 2007):

1. intervencije utemeljene na posljedicama gdje se prekida negativno ponašanje te se uvodi pojačanje za alternativno, pozitivno ponašanje;
2. intervencije utemeljene na predviđanju problematičnih čimbenika iz okoline te izmjena odnosno prilagođavanje istih kako bi se izbjegla iritacija djeteta;
3. intervencije utemeljene na predviđanju problematičnih čimbenika iz okoline te rad s djetetom na prilagodbi istima odnosno prevladavanju situacije koja izaziva nepoželjno ponašanje.

Iz navedenog je vidljivo kako nepoželjna ponašanja mogu imati socijalnu i komunikacijsku funkciju koja ima za cilj mijenjanje okoline te prilagođavanje iste svojim potrebama i zahtjevima. Dijete na ovaj način može, primjerice, ishoditi smanjenje zahtjeva koji se pred njim postavljaju (a koje ne može ili ne želi ispuniti) ili dobiti željeni predmet odnosno pažnju određene osobe/osoba. Navedena ponašanja (kao, podrazumijeva se, i ona socijalno prilagođena) mogu biti pojačavana. Pojačanja mogu biti pozitivna i negativna te vanjska (koja potječu iz okoline) ili unutarnja (intrinzična).

U tekstu koji slijedi navest će se najučestalija nepoželjna ponašanja djeteta s PSA te vrste intervencija za modifikaciju istih.

4.5.1.1. Repetitivna ponašanja

Repetitivna ponašanja spadaju u rane i temeljne simptome poremećaja iz spektra autizma. Ukoliko dijete učestalo „leprša“ ili maše rukama, vrti prstima, slaže predmete u niz, satima je fokusirano na istu aktivnost ili opsjednuto neobičnim radnjama (vrtanja kotača, traženje konopa, žica i sličnih predmeta kojima može mahati, bacanje predmeta na pod i sl.), opisano je ponašanje svakako indikacija za traženje stručne pomoći (Bernier i Gerds, 2010). Repetitivna ponašanja najčešće imaju uzrok u senzoričkim teškoćama odnosno nemogućnosti djeteta da se nosi s vanjskim podražajima (Benaron, 2009; Zager, 2005). Budući da dijete s PSA koje ima senzoričke teškoće često ima i ometen jezični razvoj, repetitivna ponašanja služe kao kompenzacija ovim nedostacima. Dakle, jedna od najčešćih funkcija repetitivnih ponašanja je samostimulacija kojom dijete nadomješta nepotpuni doživljaj okoline.

Repetitivna ponašanja ometaju djetetovu pažnju te umanjuju mogućnost njegovog uočavanja značajnih podražaja i prilika za učenje u okolini (Troyb i sur., 2016).

Bacon i sur. (2017) u zanimljivom su eksperimentu usporedili grupu djece predškolske dobi koja su imala PSA s grupom djece neurotipičnog razvoja. U prostoriju je stavljeno deset kutija i vreća napunjenih različitim igračkama, šarenim papirom i sl. Pokazalo se kako su djeca s PSA manje istraživala okolinu te je intenzitet njihova istraživanja bio u negativnoj korelaciji sa zastupljenošću repetitivnih ponašanja. Također, njihovo je istraživanje bilo ograničeno na određene aspekte percepcije (primjerice vrtnja kotača na igrački ili promatranje predmeta pod određenim kutom), a pri tome su se na odabranu aktivnost usredotočili znatno više nego što su to činila djeca iz kontrolne skupine.

Životna dob djeteta značajan je čimbenik intenziteta repetitivnih ponašanja. Naime, Jacques i sur. (2018) pokazali su, suprotno prethodno navedenom istraživanju, kako djeca s PSA u prvim godinama života ne pokazuju manji intenzitet, učestalost i kvalitetu istraživanja okoline od njihovih vršnjaka neurotipičnog razvoja. Iako su djeca iz eksperimentalne skupine iskazivala repetitivna ponašanja (pljeskanje, mahanje rukama, vikanje), ista nisu značajno utjecala na njihov odnos s okolinom.

Repetitivna ponašanja se, konceptualno i empirijski, svrstavaju u dvije skupine (Szatmari i sur., 2006, prema Boyd, McDonough i Bodfish, 2012): *repetitivna ponašanja nižeg i višeg reda*.

Repetitivna ponašanja nižeg reda (okretanje predmeta u rukama, repetitivni pokreti, besmislena vokalizacija ili verbalizacija te samoozljeđivanje) smatraju se ponašanjima koja nisu duboko kognitivno utemeljena. Navedena ponašanja ne vode točno određenom cilju, odnosno ne može se uočiti konkretna namjera djeteta koju pomoću istih želi ostvariti. Ista najčešće ukazuju na psihomotorni nemir ili samostimulaciju koja, pak, može biti rezultat nerazumijevanja situacije u kojoj se dijete nalazi, straha ili dosade. Također, dijete ovakvim ponašanjem na svojstven način može tražiti pažnju osoba iz svoje okoline. Praksa pokazuje kako se navedena ponašanja lakše i uspješnije modificiraju te preusmjeravaju u pozitivna i konstruktivna, nego što je to slučaj s ponašanjima višeg reda.

Repetitivna ponašanja višeg reda su kompulzivna ponašanja u koja spadaju duboko ukorijenjeni i teško promjenjivi rituali i rutine, uznemirenost zbog promjene rasporeda, izgleda prostorije, redosljednosti aktivnosti i sl. Navedena se ponašanja smatraju kompleksnijima i kognitivno utemeljenima zbog toga što dijete iskazuje silnu potrebu za izvršavanjem određene aktivnosti ili, u protivnome, osjeća nelagodu, stres ili strah. Ova vrsta repetitivnih ponašanja karakterizirana je opsesivnošću, rigidnošću te inzistiranjem na rutini i nepromjenjivosti.

Najčešći primjeri repetitivnih ponašanja višeg reda koja se susreću u praksi su slaganje igračaka u niz, inzistiranje na uvijek istom redosljedu oblačenja, rasporedu predmeta ili namještaja te identičnom putu od kuće do vrtića ili škole. Naime, djeca s PSA vanjski svijet doživljavaju

prilično konfuznim i teško ga razumijevaju pa im inzistiranje na rutini i nepromjenjivosti rasporeda i postupaka pomaže da se u tom svijetu bolje snalaze. Također, djeca s PSA imaju problema s generalizacijom te ne mogu dokučiti da će isti postupak (primjerice hranjenje) na drugom mjestu i s drugom osobom rezultirati jednakim ishodom. Budući da teško predviđaju razvoj situacije, osjećaju veću sigurnost kada imaju događaje pod kontrolom, odnosno kada se oni odvijaju uvijek na isti način. S obzirom na navedeno, modificiranje ili ukidanje opisanih ponašanja može za dijete biti kontraproduktivno te izazvati veliku nelagodu i strah. Zbog spomenutih razloga je uputno, prije pristupa modifikaciji ovakvih ponašanja, prethodno raditi na generalizaciji.

Treba spomenuti kako intenzitet i učestalost repetitivnih ponašanja nižeg reda ima tendenciju opadanja kako dijete raste, dok ona višeg reda zadržavaju istu razinu, a često se i pojačavaju (Richler, Huerta, Bishop i Lord, 2010).

Iako su ovakva ponašanja vrlo slična onima koja iskazuju osobe s OKP (opsesivno-kompulzivni poremećaj), etiologija je, najčešće, različita. Prema DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) osoba koja boluje od OKP (F60.5) ima ponavljajuće misli i impulse koje doživljava kao nametajuće i neprimjerene te joj uzrokuju značajnu nelagodu ili anksioznost. Osoba stoga nastoji ignorirati ili potisnuti takve misli ponavljanjem određenih radnji. Spomenute radnje mogu biti ponavljajuća ponašanja (paljenje/gašenje svjetla, opetovano provjeravanje prostorija, pranje ruku) ili mentalne radnje (ponavljanje određenih riječi, brojanje, molitva) koje osobi pomažu da se riješi opsesije i ukloni anksioznost. Općenito, iskazivanje opsesivno-kompulzivnih ponašanja kod osoba oboljelih od ovog poremećaja i osoba s PSA ima značajnih sličnosti te je svakako pitanje koje treba detaljnije istražiti (Hollander, Wang, Braun i March, 2010). Nasuprot navedenom, utvrđeno je kako repetitivna ponašanja osoba s PSA imaju ograničen opseg, ali su znatno ozbiljnija u svojoj pojavnosti. Dijete s PSA može, primjerice, godinama inzistirati na odlasku iz kuće uvijek na isti način te biti potpuno paralizirano u prakticiranju ostalih aktivnosti ukoliko se ta uobičajenost poremeti. Nadalje, osobe s OKP iskazuju repetitivna ponašanja kako bi se riješile anksioznosti, dok je kod osoba s PSA spomenuti razlog manje zastupljen (Boyd i sur., 2010). Također, dok su kod osobe s OKP neprestano prisutni osjećaji kako su im opsesivne misli i radnje strane te kako ih se želi riješiti, kod osobe s PSA ovakve radnje zapravo izazivaju ugodu te je uznemirena ako ju se u tome pokušava spriječiti (Özyurt i Beşiroğlu, 2018).

Dijete s PSA najčešće iskazuje repetitivna ponašanja višeg reda kako bi donekle uspostavilo strukturu u neobičajenoj ili kaotičnoj percepciji realnosti. Međutim, ukoliko je u temelju ovakvog ponašanja anksioznost, kod djeteta s PSA može se koristiti ista intervencija na

ponašanje kao i u slučaju OKP, a radi se o postupnom izlaganju podražaju (EPR, *exposure prevention response*) te prevenciji odgovora na isti (Piacentini, Bergman, Jacobs, McCracken i Kretchman, 2002). Dijete se na opisani način poučava samokontroli odnosno inhibiciji ponašanja te se kod njega ciljano pojačava drugačije, pozitivno i primjereno ponašanje. Temeljna je premisa ovakve intervencije smanjivanje pobuđenosti djeteta tijekom opetovanog i postupnog izlaganja određenom podražaju. Cilj intervencije je da dijete više ne osjeća jednaku afektivnu pobuđenost podražajem kao na početku izlaganja istome. Na ovaj način se postupno uklanja pojačanje opsesivnih radnji koje rezultira autonomnom habituacijom na podražaj.

Repetitivna ponašanja, iako vrlo simptomatična za PSA, mogu biti znak i nekih drugih razvojnih poremećaja ili mentalnih bolesti (Lewis i Kim, 2009): fragilni X sindrom, Rettov sindrom, opsesivno-kompulzivni poremećaj, Tourettov sindrom, Parkinsonova bolest i dr. Međutim, neka istraživanja (Dawson i sur., 2010) ne pokazuju izravnu međuovisnost teškoća u kognitivnom i socijalnom funkcioniranju i repetitivnih ponašanja. Prema spomenutim autorima, značajan napredak u kognitivnim i socijalnim sposobnostima nije bio povezan s napretkom u smanjivanju repetitivnih ponašanja.

Utvrđeno je (Smith, Greenberg, Seltzer i Hong, 2008 prema Boyd i sur., 2012) kako kvaliteta obiteljskih odnosa, osobito odnos s majkom, ima utjecaja na repetitivna ponašanja djeteta s PSA. Konkretno, topao i blizak odnos s majkom pozitivno utječe na redukciju repetitivnih ponašanja te smanjuje njihov intenzitet i učestalost.

Lang i sur. (2010) utvrdili su kako je povećana tjelesna aktivnost u negativnoj korelaciji s repetitivnim ponašanjima nižeg reda. Pretpostavlja se da su neka od ovih ponašanja uzrokovana senzornom pobuđenošću koju dijete djelomično zadovolji baveći se tjelesnom aktivnošću te se njegova potreba za samostimulacijom smanjuje. Rapp i Vollmer (2005) utvrdili su kako okolina obogaćena djetetu privlačnim podražajima (vizualnim, auditivnim) smanjuje djetetovu potrebu za iskazivanjem nepoželjnih ponašanja nižeg reda. Poboljšanje socijalnih vještina kojima dijete može iskazati svoje potrebe ili namjere također su u negativnoj korelaciji s nepoželjnim ponašanjima nižeg reda (Loftin, Odom i Lantz, 2008).

4.5.1.2. Agresija

Agresija se definira kao nametljivo, nasilno, okrutno ili ugrožavajuće ponašanje prema drugim osobama ili okolini, s mogućim štetnim posljedicama (Woodman i sur., 2014). Slično navedenom, definicija Vitiello i Stoff (1997, str. 308) ukazuje na to kako je agresija „ponašanje koje je usmjereno prvenstveno na izazivanje tjelesne ozljede odnosno oštećenja, a upućeno je prema osobama ili predmetima u okolini“.

Agresija može biti tjelesna ili verbalna (upućivanje ružnih riječi, vrijeđanje, uskraćivanje kontakta) te se može pojavljivati različitim intenzitetom, učestalošću i trajanjem (Fitzpatrick, Srivorakiat, Wink, Pedapati i Erickson, 2016). Za djecu/osobe s razvojnim teškoćama, uključujući i PSA, agresija je najčešća smetnja kvalitetnim interpersonalnim odnosima s osobama u obitelji i okolini te, općenito, kvalitetnom i neovisnom funkcioniranju (Farmer i sur., 2014). Posljedično, agresija je najčešći uzrok izuzimanja djeteta iz korištenja usluga odnosno pohađanja različitih programa te je veliki izvor stresa i ograničavajući čimbenik roditeljima, skrbnicima, rehabilitatorima i ostalim osobama koje su u kontaktu s djetetom (Hodgetts, Nicholas i Zwaigenbaum, 2013 prema Farmer i sur., 2014).

Istraživanje Bronsard, Botbol i Tordjman (2010) pokazalo je kako djeca s PSA u kontaktu s odgojiteljima i rehabilitatorima u dnevnim centrima iskazuju agresiju učestalije te je ista većeg intenziteta nego tijekom njihova boravka kod kuće. Utemeljeno je pretpostaviti kako je tome razlog nemogućnost djeteta da se suoči s prisutnošću više različitih osoba i zadaćama koje se pred njim postavljaju. Također, za dijete je boravak u kući ležerniji i lakši jer se pred njim ne postavljaju zadaće i očekivanja kao što je to slučaj u odgojno-obrazovnim ili rehabilitacijskim ustanovama. S obzirom na navedeni kontekst svakako treba ukazati i na problem subjektivnosti roditelja u tumačenju ponašanja njihovog djeteta.

Horner, Carr, Strain, Todd i Reed (2002) upozoravaju kako veća prisutnost agresije tijekom ranog djetinjstva ukazuje na ozbiljnije prognoze u kasnijem razvoju PSA. Dominic, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg i Folstein (2007) povezali su prisutnost agresije nakon navršene druge godine s jezičnim razvojem djeteta. U skupini djece neurotipičnog razvoja iskazivanje agresije značajno se smanjilo početkom treće godine, dok je kod djece s PSA učestalost agresije ostala ista ili se povećala. Uočena razlika može se objasniti mogućnošću verbalne (i neverbalne) komunikacije kojom djeca neurotipičnog razvoja mogu komunicirati s okolinom i regulirati svoje eventualne frustracije. Međutim, djeca s PSA su u velikom broju slučajeva neverbalna. Osim toga, imaju slabije izraženu mimiku lica, manje se izražavaju gestama (ili to čine na

neprikladan način) pa je odsutnost spomenutih alternativnih načina komunikacije značajan preduvjet iskazivanja agresije.

Do suprotnih zaključaka došli su De Giacomo i sur. (2016) u studiji koja je uključivala 88 djece s dijagnosticiranim PSA. Autori su nastojali ustanoviti povezanost odsustva verbalne komunikacije i niskih kognitivnih sposobnosti (IQ) s izražavanjem agresije i autoagresije te su ustanovili kako ne postoji statistički značajna korelacija. Zaključili su kako bi jedini značajan rizični čimbenik u ovome slučaju mogla biti težina i ozbiljnost PSA. Također, nisu ustanovili postojanje razlike u učestalosti i intenzitetu agresije koju su djeca izražavala prema svojim roditeljima u odnosu na rehabilitatore.

Neke su studije pokazale kako je učestalost agresije veća kod djece s PSA nego one neurotipičnog razvoja te djece s ostalim intelektualnim teškoćama (Fitzpatrick i sur., 2016). Isti su autori utvrdili kako djeca koja imaju intelektualne teškoće i PSA iskazuju višu razinu agresivnosti od djece koja imaju intelektualne teškoće bez prisustva PSA. Suprotno navedenome, istraživanje Farmer i sur. (2014) pokazalo je da djeca predškolske dobi s PSA imaju nižu razinu agresije nego njihovi vršnjaci neurotipičnog razvoja. Međutim, u školskoj dobi pokazala se viša razina agresije kod djece s PSA nego kod njihovih vršnjaka neurotipičnog razvoja. Može se pretpostaviti kako se agresivnost pojačala zbog povećanih zahtjeva koji se u školi postavljaju pred dijete s PSA te, posljedično, njegova osjećaja nemoći i nekompetentnosti. Nadalje, neka su istraživanja pokazala da je kod djece neurotipičnog razvoja učestalost i razina agresivnog ponašanja viša kod dječaka nego djevojčica, dok kod djece s PSA nisu zabilježene ove razlike (NICHD, 2004). Obrazovni status roditelja pozitivno je povezan s razinom agresije kod djece neurotipičnog razvoja, dok kod djece s PSA nije utvrđena statistički značajna korelacija (Kanne i Mazurek, 2011). Općenito, rizični čimbenici povezani s agresijom kod djece neurotipičnog razvoja su mlađa dob, niži kvocijent inteligencije, slabije verbalne sposobnosti, muški spol te obiteljske prilike poput niskog socioekonomskog statusa ili već postojećeg nasilja u obitelji (NICHD, 2004). Slično navedenom, neke studije pokazuju kako su razvijene kognitivne i verbalne sposobnosti te socijalno prilagođeno ponašanje negativno povezane s razinom agresivnosti djeteta s PSA (Estes, Dawson, Sterling i Munson, 2007; Hartley i sur., 2008).

Jedna od otežavajućih okolnosti problema agresije kod djece s PSA je njihova nemogućnost adekvatne empatije odnosno već spomenuta odsutnost *teorije uma*. Zbog spomenutih nedostataka djeci je teže ukazati na negativne posljedice agresije koju izražavaju prema drugim osobama.

Osim što pojava agresije ometa svakodnevne aktivnosti djeteta, izaziva i druge neželjene posljedice za dijete: nemogućnost pohađanja nastave, potrebu za psihijatrijskim ili medikamentoznim intervencijama, stigmatiziranje djeteta te reduciranje već postojećih socijalnih odnosa i nemogućnost stvaranja novih. Osim toga, agresivnost djeteta donosi negativne posljedice i roditeljima/skrbnicima, među kojima su najčešće povišena razina stresa, potreba za traženjem intervencija, financijski problemi, partnerski konflikti, izolacija obitelji od strane okoline i sl.

4.5.1.3. Autoagresija

Autoagresivnim ponašanjima (SIB – *Self Injury Behaviors*) smatraju se ponašanja koja mogu prouzročiti lakše ili teže ozljede djeteta, a najčešća su udaranje glavom o zid ili pod, griženje ruku ili prstiju, štipanje kože, čupanje kose, udaranje rukama po glavi i sl. Rjeđa, ali ipak zabilježena ponašanja mogu biti i pritiskanje očnih jabučica i zuba, udaranje koljenima u glavu ili izvrtanje zglobova na prstima. Također se javlja potreba za gutanjem predmeta ili supstanci koje nisu jestive. Treba napomenuti kako se nikada ne javlja samo jedno od navedenih ponašanja, već, najčešće, njihove kombinacije (Iwata, Dorsey, Slifer, Bauman i Richman, 1994).

Navedena ponašanja ponekad iziskuju smještanje u prostorije pod posebnim nadzorom, primjenu zaštitnih sredstava (rukavice, u težim slučajevima kacige), medikamentozne terapije u svrhu ublažavanja ili prevencije ponašanja, liječenje antibioticima ili, čak, kirurške intervencije. Razumljivo je kako ovakvo ponašanje djeteta može rezultirati stresom u obitelji i dodatnim naporima za dobivanjem stručne pomoći. Pojava autoagresije za dijete najčešće znači smanjenu mogućnost učenja i bavljenja svakodnevnim aktivnostima ili, u najtežim slučajevima, smještanje u ustanovu koja pruža intenzivnu cjelodnevnu skrb.

Jedan od najčešćih uzroka autoagresivnih ponašanja je senzorna osjetljivost, bez obzira radi li se o povišenoj ili sniženoj osjetljivosti na vanjske podražaje. Dijete autoagresivno ponašanje iskazuje kako bi se na određeni način zaštitilo ili skrenulo fokus sa stimulusa, ali i kako bi poručilo osobama iz okoline da je ugroženo i potrebno pomoći. Međutim, autoagresija se javlja i kod hiposenzibilnosti na senzorne podražaje pa se dijete na ovaj način stimulira kako bi nadomjestilo senzorni nedostatak (Gonthier i sur., 2016).

Djeca i odrasli s PSA koji iskazuju autoagresiju često imaju povišen prag osjetljivosti na bol (Summers i sur., 2017). Međutim, studija Moore (2015 prema Summers i sur. 2017) pokazala

je kako osobe s PSA jednako osjećaju bol, ali ga izražavaju na drugačiji način. Autor upozorava kako neka socijalno neprilagođena ponašanja (vrištanje, ljuljanje) mogu biti krivo protumačena kao uobičajena te se zanemariti njihova uloga u iskustvu i iskazivanju tjelesne boli.

Navedene tvrdnje potvrdili su Tordjman i sur. (2009, prema Summers i sur. 2017) mjereći β endorfin i frekvenciju rada srca djeci s PSA i djeci iz kontrolne skupine tijekom vađenja krvi. Djeci s PSA izmjerene su znatno više vrijednosti koje ukazuju na doživljeni stres, iako se njihovo ponašanje u ovoj situaciji nije značajno razlikovalo od uobičajenog ponašanja.

Značajni su i rezultati istraživanja Courtemanche, Black i Reese (2016) koji su uspoređivali reakcije na bol između tri skupine (ukupno 51 dijete s PSA) s obzirom na učestalost i intenzitet nepoželjnih ponašanja. Prva skupina nije iskazivala autoagresiju, druga je iskazivala autoagresiju slabijeg intenziteta i vrlo rijetko, dok je u trećoj skupini autoagresija bila svakodnevna, učestala i jakog intenziteta. Pokazalo se kako su reakcije djece na bol u značajnoj korelaciji s intenzitetom i učestalošću autoagresije. Istodobno, pak, nije utvrđena korelacija s intenzitetom i ostalim simptomima PSA. Spomenuti su autori zaključili kako ponašanja djece tijekom iskustva boli mogu biti povezana s uobičajenom agitacijom koja je prisutna tijekom svakodnevnih situacija, uz napomenu da je njezin intenzitet tijekom osjeta boli u izvjesnoj mjeri povećan.

Razumljivo je kako je znatno lakše ustanoviti uzroke autoagresije odnosno njezinu povezanost s iskustvom boli ukoliko je dijete verbalno te može, barem u određenoj mjeri, opisati svoje iskustvo. Međutim, ukoliko to nije moguće, ponekad je teško procijeniti je li autoagresiju uzrokovao osjećaj boli ili neki drugi prateći čimbenik. Naime, Goldschmidt (2017) je u zanimljivoj studiji slučaja opisao dječaka s PSA koji je slomio nogu. Njegovo iskazivanje doživljaja boli nije se značajno razlikovalo od ponašanja druge djece/osoba u sličnoj situaciji. Međutim, autoagresija je započela nekoliko dana kasnije, kada je dječak zbog nemogućnosti kretanja odnosno potrebe prisilnog mirovanja morao napustiti svoju rutinu. Autoagresija je, dakle, bila rezultat emotivnih stanja prouzročenih nemogućnošću izvođenja opsesivnih radnji i rituala te ovisnosti o strogoj strukturi, a ne direktna posljedica boli.

4.5.1.4. Etiologija i epidemiologija agresije i autoagresije kod djeteta s PSA

Prema jednoj klasifikaciji starijeg datuma (Heward i Orlansky, 1984 prema Teodorović i Frey, 1986), etiologija agresije te autoagresivnih odnosno samoozljeđujućih ponašanja dijeli se na biofiziološku i psihološku. Biofiziološka etiologija uključuje organska oštećenja živčanog sustava, nedovoljnu zrelost istog, neurokemijske poremećaje, neadekvatnu interhemisfernu sinkronizaciju koja je dokazana kod dvogodišnjaka s PSA (Dinstein i sur., 2011) te ostala patološka stanja. Psihološki utemeljena etiologija tumači da, ukoliko se dijete (zbog intelektualnih teškoća ili nekih drugih patoloških stanja) zadrži na ranijim fazama razvoja, postoji mogućnost da će zadržati fokus na infantilnim ponašanjima koja kasnije mogu prerasti u ozbiljne agresivne ili autoagresivne manifestacije. Također, postoji mogućnost da dijete navedenim ponašanjima izbjegava neugodne situacije (prestimuliranost iz okoline, bol, zadaće koje treba izvršiti). U svezi s time treba spomenuti kako se navedena ponašanja često nesvjesno pojačavaju od strane odraslih (roditelja, skrbnika, odgajatelja) davanjem pažnje djetetu ili uklanjanjem neugodnog podražaja.

Prediktori razvoja kronične agresije i autoagresije mogu biti osobne ili okolinske prirode. Varijable utjecaja su: vrsta i težina PSA; prisutnost, vrsta i težina intelektualnih teškoća; spol djeteta, prisutnost socijalno prilagođenih ponašanja te postojanje/nepostojanje psihopatologije. Primjerice, dokazano je da je težina simptomatologije PSA u pozitivnoj korelaciji s učestalošću i težinom autoagresivnih ponašanja (McClintock, Hall i Oliver, 2003). Oko 25% djece s intelektualnim teškoćama iskazuje autoagresivna ponašanja (Rojahn, Schroeder i Hoch, 2008). Potrebno je napomenuti kako autoagresivna ponašanja tijekom ranog djetinjstva nisu neuobičajena ni kod djece neurotipičnog razvoja. Primjerice, može se pojavljivati ritmično udaranje glavom o tvrdu površinu ili zid, a opisano se ponašanje najčešće događa kada je dijete umorno, nervozno ili pospano. Također, javljaju se situacije u kojima se dijete udara po glavi u nastupu bijesa ili nezadovoljstva (Summers i sur., 2017). Međutim, ukoliko se radi u urednom razvoju, ovakva ponašanja nestaju najkasnije do navršene treće godine života.

Samoozljeđujuća ponašanja često su zastupljena kod osoba s intelektualnim teškoćama (Weiss, 2002). Još u prošlom stoljeću utvrđena je visoka zastupljenost ove vrste ponašanja kod osoba s težim intelektualnim teškoćama, a koja iznosi 68% (Kaufman i Levitt, 1965). Studija Borthwick-Duffy (1994 prema McClintock, 2003) pokazala je kako je autoagresija zabilježena kod 7% osoba s blagim intelektualnim teškoćama, 14% osoba s umjerenim, 22% ozbiljnim te kod 33% osoba s teškim intelektualnim teškoćama. Budući da određeni broj djece s PSA ima dijagnosticirane intelektualne teškoće, ovaj je podatak bitan za epidemiologiju autoagresije.

U svakom slučaju, autoagresivna ponašanja puno su učestalija kod djece s PSA nego kod djece neurotipičnog razvoja ili one s ostalim razvojnim teškoćama (Minshawi i sur., 2014). Dimian i sur. (2017) pokazali su da je rizik od pojave autoagresije 1,85 puta veći kod djece koja su klinički procijenjena rizičnom za razvoj PSA (djeca u dobi od 24 mjeseca), nego kod djece s već utvrđenim intelektualnim teškoćama. Navedeni su rezultati slični onima koje su dobili Murphy, Healy i Leader (2009) promatrajući 157 djece s PSA te zaključujući kako trećina opservirane djece iskazuje autoagresivna ponašanja. Recentna istraživanja pokazuju da pojavnost autoagresivnih ponašanja kod djece i odraslih s PSA iznosi oko 50% (Summers i sur., 2017), a kreće se od manje učestalosti i slabijeg intenziteta do visoke učestalosti i kronične, simptomatski vrlo ozbiljne pojavnosti. Također, autoagresivna ponašanja mogu biti visoko frekventna i ponavljati se svakodnevno više puta, a mogu se pojaviti i nakon dužeg perioda ovisno o kontekstu ili situaciji koja djetetu može poslužiti kao okidač za početak autoagresije. Studija Duerden i sur. (2012) pokazala je još preciznije podatke te je, posredstvom iskaza roditelja, utvrđeno kako je 52,3% djece i adolescenata s PSA imalo autoagresivna ili agresivna ponašanja u nekoj fazi svog života. Ukoliko se govori o vrstama samoozljeđivanja, autori naglašavaju kako je, primjerice, manje opasne ugrize sebi zadavalo 34% djece, a vrlo opasne 26% djece.

Richards, Moss, Nelson i Oliver (2016) promatrali su djecu s PSA koja su iskazivala autoagresivna ponašanja tijekom tri godine. Kod djece koja su iskazivala navedena ponašanja i nakon tri godine zabilježeni su ozbiljni problemi s lošim raspoloženjem, socijalnim interakcijama, impulzivnošću, kompulzivnošću i repetitivnim ponašanjima. Svakako je potrebno razlikovati impulzivna autoagresivna ponašanja koja se bilježe kod nekih težih mentalnih bolesti (ili su, primjerice, izraz buntovništva u tinejdžerskoj dobi) i stereotipna autoagresivna ponašanja tipična za djecu i osobe s PSA (Yates, 2004). Iako može biti jako učestala, autoagresija se, u usporedbi s ostalim nepoželjnim ponašanjima, ne smatra tipičnim reprezentantom ponašanja djece i odraslih osoba s PSA (Minshawi i sur., 2014). Spomenuti autori navode sljedeće argumente u prilog ovoj tvrdnji:

- autoagresija nije tipična samo za populaciju s PSA, već se javlja i kod drugih neurorazvojnih poremećaja, mentalnih bolesti i intelektualnih teškoća;
- autoagresija se najčešće javlja u kombinaciji s drugim problematičnim ponašanjima (agresija, uništavanje imovine).

Emerson i sur. (2001) ističu spol kao rizični čimbenik autoagresije te ukazuju na veću prisutnost autoagresije kod dječaka. Prediktori agresivnih i autoagresivnih ponašanja mogu biti i drugi čimbenici, a to su najčešće teškoće u jezičnom razvoju (disfazije, afazije i ostale anomalije u

receptivnom i ekspresivnom govoru) koje onemogućavaju djetetu da se izrazi (Oliver, Petty, Ruddick i Bacarese-Hamilton, 2012). Bronsard i sur. (2010) utvrdili su kako djeca koja se ne mogu verbalno izraziti češće iskazuju autoagresiju od verbalne djece. Općenito, ukoliko je verbalni razvoj usporen ili onemogućen, djetetu s PSA neverbalno ponašanje postaje glavno sredstvo komunikacije. Stoga su, osobito u situacijama frustracije i povišenog stresa, česta opsesivno-kompulzivna, autoagresivna i agresivna ponašanja. Osim nemogućnosti verbalnog izraza, prediktori autoagresije mogu biti i nerazvijene socijalne vještine ili motoričke teškoće (Emerson i sur., 2001). Treba napomenuti da, ukoliko dijete iskazuje neke vrste naizgled bezopasnih i neprijetećih stereotipnih ponašanja tijekom prve tri godine života, ima puno veće predispozicije za razvoj ozbiljnih autoagresivnih ponašanja u starijoj dobi (Berkson i Tupa, 2000).

Učestalost stereotipija također je značajan prediktor autoagresije. Istraživanje u kojemu su sudjelovala 943 djeteta s različitim intelektualnim i razvojnim teškoćama (u životnoj dobi od 4 do 18 godina) pokazalo je kako je veća učestalost stereotipnih ponašanja prediktor ozbiljnijih i težih autoagresivnih, agresivnih i ostalih nepoželjnih ponašanja u kasnijoj dobi (Oliver i sur., 2012).

4.5.1.5. Tantrumi

Kao što je već spomenuto, djeca s PSA često imaju ograničene mogućnosti verbalne komunikacije te su mnoga od njih potpuno neverbalna. Ograničena ili potpuna nemogućnost izražavanja i zadovoljavanja svojih potreba svakako je jedan od razloga energičnog izražavanja bijesa i nezadovoljstva (*tantrumi*). Tantrum može trajati, prema iskustvima roditelja i odgajatelja, od nekoliko minuta do, po prilici, pola sata. Dijete izražava svoju frustraciju plačem, vrištanjem, bacanjem po podu, udaranjem osoba oko sebe, bacanjem predmeta ili samoozljeđivanjem (Bernier i Gerds, 2010). Naime, djeca s PSA, zbog ograničenog razumijevanja socijalnih interakcija, konteksta i očekivanja okoline nemaju razvijene mehanizme kontrole ponašanja. Osim toga, roditelji često nesvjesno pojačavaju neprikladno ponašanje dajući djetetu predmet interesa (igračku, slatkiš ili nešto drugo) kako bi ga umirili. Dijete ubrzo shvaća kako njegovo ponašanje rezultira željenim predmetom te nastavlja s iskazivanjem istog ili ga, pak, dodatno intenzivira.

Tantrumi spadaju u ponašanja koja se nazivaju izazivajućima (CB, *challenging behaviour*). Osim što na ovakav način izražava frustraciju i nezadovoljstvo, dijete tako komunicira sa

svojom okolinom izazivajući reakciju. U tom smislu svakako treba napraviti distinkciju između tantruma i tzv. *meltdowna*. Tijekom tantruma dijete je prisutno i svjesno svoje okoline te osoba u njegovoj blizini. Iako duboko emocionalno pobuđeno, ono ima potrebu svojim ponašanjem ukazati na nešto što mu smeta, čega se boji ili zbog čega se osjeća ugroženim. Dijete, dakle, afektom izražava svoju potrebu za pomoći pa je tantrum, zapravo, vrsta komunikacije. Za razliku od tantruma, *meltdown* ima puno težu simptomatsku sliku: dijete se grči, izvija, udara glavom o zid ili pod te u nekim trenucima (ponekad tijekom cijelog afektivnog ispada) nije kontaktibilno niti se na njega može utjecati tješanjem, zagrljajem ili ignoriranjem (Courtemanche i sur., 2016). Za razliku od tantruma, može se reći kako *meltdown* nije djetetov svjesni odabir te se ne može s njime samostalno izboriti. Zato su ovakva stanja puno ozbiljnija i zahtijevaju iznimno promišljen pristup djetetu od strane roditelja i stručnih osoba.

Razlozi pojave tantruma (ili, u težim slučajevima, *meltdowna*) mogu biti različiti (Dominick, Davis, Lainhart, Tager-Flusberg i Folstein, 2007):

- dijete na ovaj način pokušava pojačati svijest o sebi i svom postojanju; želi pažnju te svojim postupanjem ukazuje okolini na sebe i svoje zahtjeve pokušavajući izazvati reakciju;
- dijete može imati senzoričkih teškoća pa se na taj način želi riješiti stresa ili neugodne situacije (gužva, buka, žamor, glasna glazba, iritirajući zvukovi);
- dijete može biti anksiozno spram okoline u kojoj se nalazi, a ne može se o tome primjereno izraziti pa na ovaj način iskazuje strah ili naznaku želje za bijegom;
- dijete može biti ovisno o rutini i svaku promjenu iste doživljavati traumatično pa iskazivanjem bijesa pokušava uspostaviti kontrolu nad zbivanjima oko sebe.

Neka istraživanja (Waters i Healy, 2012) pokazala su povezanost između niskih komunikativnih mogućnosti djeteta i visoke učestalosti izazivajućih ponašanja. Isti autori pokazali su kako djeca s PSA usvajanjem socijalnih vještina u ophođenju s vršnjacima znatno manje iskazuju izazivajuća ponašanja, ponekad i bez dodatnih intervencija. Sukladno navedenom, smanjenjem učestalosti izazivajućih ponašanja povećala se učestalost spontanih, socijalno prihvatljivih ponašanja.

4.5.2. Intervencije za modifikaciju nepoželjnih ponašanja

Bihevioralni znanstveni pristup utemeljio je metodu za analizu i modifikaciju nepoželjnih ponašanja koja, prije svega, utvrđuje uzrok i funkciju njihova iskazivanja (Minshawi i sur., 2014). Metoda ABA (*Applied Behavioral Analyses*) se tijekom posljednjih trideset godina sve više koristi te, osim što nastoji utvrditi uzroke i okidače nepoželjnih ponašanja, nastoji ponuditi i alternativne, prihvatljivije načine ponašanja.

Bihevioralna intervencija temelji se na nekoliko postupaka (Cooper i sur., 2007):

1. predviđanje nepoželjnih ponašanja detektiranjem okolinskih čimbenika koji mogu poslužiti kao okidači,
2. pojačavanje poželjnih ponašanja pozitivnim ili negativnim pojačanjima,
3. smanjivanje ili ukidanje nepoželjnih ponašanja strategijama „gašenja“ odnosno kažnjavanja.

Predviđanje nepoželjnih ponašanja

Ukoliko se namjerava predvidjeti i preduhitriti promjene u okolini ili rutini koje mogu biti uznemirujuće za dijete, preporučljivo je djetetu omogućiti uvid u aktivnosti i događaje koji slijede. Ovakvim postupanjem eliminira se mogućnost iznenađenja i naglih promjena rutine koje mogu prouzročiti nepoželjna ponašanja djeteta. Budući da je dokazano kako je i nedostatak sna (Symons, Davis i Thompson, 2000) značajan okidač nepoželjnih ponašanja, uputno je utjecati na ritam spavanja (primjerice odgađati spavanje kako bi san bio kvalitetniji ili uvesti dnevno spavanje).

Nepoželjna ponašanja se, također, javljaju kada dijete želi izbjeći neki od zahtjeva koji mu postavlja okolina (akademski zadaci, kontakti s drugim osobama, dnevne obveze poput higijenskih aktivnosti, obroka i sl.). Često se ovakva ponašanja potkrepljuju negativnim pojačanjem (uklanjanjem obveze ili odustajanjem od zadatka), čime se situacija dodatno pogoršava. Stoga je potrebno unaprijed strukturirati težinu i učestalost zahtjeva koji se postavljaju pred dijete kako bi se preduhitrila pojava nepoželjnih ponašanja. Iako se pokazalo da je DTT (*Distract Trial Training*) vrlo učinkovit način učenja djece s PSA, ova je metoda ponekad uzrokovala povećanu razinu i učestalost nepoželjnih ponašanja, osobito agresije prema rehabilitatoru te autoagresije (Sigafos i sur., 2006). Navedeni rezultati govore u prilog tvrdnji da na nepoželjna ponašanja ne utječe samo težina zadataka, već i način na koji su oni djetetu predstavljeni.

Pojačavanje poželjnih ponašanja

Pojačavanje poželjnih ponašanja događa se kao posljedica dodavanja ili uklanjanja čimbenika koji utječu na pojavu istih. Biranim stimulusima i procjenom vremenskih razmaka njihova dodavanja/uklanjanja može se smanjivati razina i učestalost nepoželjnog ponašanja te istodobno potkrepljivati poželjno ponašanje (Cooper i sur., 2007). Navedena intervencija na nepoželjno ponašanje koristi se kada su uzroci ponašanja socijalne prirode (privlačenje pažnje, bijeg ili kontrola nad situacijom). Prednost ove metode je niska instruzivnost zbog toga što ne kažnjava nepoželjno ponašanje, već pojačava drugačije, smisljeno i poželjno ponašanje. Primjerice, ukoliko dijete traži pažnju, tada će stimulus pojačanja poželjnog ponašanja biti pažnja odraslih ili druge djece. Nadalje, ako dijete želi pobjeći od postavljenih zahtjeva ili zadaća, stimulus poželjnog ponašanja bit će odmor, dok za nepoželjno ponašanje isti neće biti ponuđen. Na ovaj se način dijete uči novim, poželjnim ponašanjima te se potiče njegova intrinzična motivacija kako bi ih iskazivalo češće od nepoželjnih. Istodobno, djetetova motivacija za nepoželjna ponašanja se smanjuje te ista, u optimalnom ishodu intervencije, nestaju.

Opisana intervencija na ponašanje pogodna je i za rehabilitatora jer djeluje i na poželjna, a ne samo nepoželjna ponašanja djeteta. Za dijete je afirmativna jer smanjuje njegovu motiviranost za nepoželjna ponašanja te ga ohrabruje i upućuje na češće iskazivanje poželjnih i socijalno privatljivih reakcija. Kao nedostatak ove intervencije navodi se nedovoljna profiliranost ponašanja koja se pojačavaju, a trebaju biti adekvatna (točnije, dijametralno suprotna) ponašanjima koja se uklanjaju. Također, nedostatkom se smatra mogućnost pojačavanja ponašanja koja slučajno koincidiraju s pojavom ponuđenog pojačanja.

„Gašenje“ ili ukidanje nepoželjnih ponašanja

Ova je intervencija, za razliku od prethodno opisane, usmjerena isključivo na nepoželjno ponašanje, ponajprije na smanjivanje motivacije za isto. Najčešći postupak koji se koristi pri ukidanju nepoželjnog ponašanja je ignoriranje. Naime, reakcija roditelja (ili druge osobe) kojom se prethodno održavalo nepoželjno ponašanje izostaje i dijete više ne postiže željeni cilj (primjerice privući pažnju, izbjeći zadaće ili napustiti prostor). Ukoliko se govori o konkretnom ponašanju, primjerice izbjegavanju zadaća, rehabilitator nastavlja davati zadatke bez obzira na intenzitet iskazanih nepoželjnih ponašanja koja se, u konačnici, smanjuju. Uputno je da ovaj postupak, zbog dosljednosti i kontinuiteta, ne provode samo rehabilitatori, već i roditelji, članovi obitelji te sve osobe s kojima je dijete u kontaktu.

Kažnjavanje je intruzivna metoda koja se temelji na uklanjanju stimulusa u situaciji u kojoj pojačavanje poželjnog odnosno gašenje nepoželjnog ponašanja nije imalo učinka. Također, koristi se u kontekstima gdje nije moguće kontrolirati sve aspekte situacije ili, pak, postoji mogućnost ugroze tjelesnog integriteta i zdravlja djeteta te osoba u okolini. Neke od metoda kažnjavanja su tjelesno sprečavanje osobe, uklanjanje pozitivnog pojačanja ili primjena nekih averzivnih podražaja (Hawkins, Allen i Jenkins, 2005). Tjelesno sprečavanje osobe može biti manualno i mehaničko. Manualna intervencija podrazumijeva tjelesni kontakt ili pritisak, a mehanička uporabu nekog pomagala. Treba napomenuti da je manualna intervencija znatno učestalija i manje intruzivna, dok se mehanička izbjegava zbog mogućnosti ozljeda te se isključivo može koristiti kao dio strukturirane i strogo kontrolirane intervencije. Također, često se koristi uklanjanje pozitivnog pojačanja (željenog predmeta, socijalne nagrade u smislu pohvale, zagrljaja ili pažnje) zbog dokazane visoke učinkovitosti u praksi.

4.6. Psihološki, socijalni i ekonomski utjecaji poremećaja iz spektra autizma kod djeteta na obitelj

Kao što je vidljivo iz prethodnog teksta, roditeljstvo, čak i ukoliko se odvija u idealnim uvjetima, zahtjevan je, kompleksan i, nerijetko, iscrpljujuć proces te uloga koja traje čitav život. Za mnoge roditelje navedena je uloga ključna u smislu realizacije kao osobe te postizanja životnog zadovoljstva (Glidden, Bamberger, Turek i Hill, 2009).

Rođenjem djeteta događaju se značajne promjene - ne samo u odnosu roditelja prema djetetu, već i u njihovu međusobnom odnosu. Partneri moraju promijeniti ustaljene rituale i obrasce ponašanja te napraviti značajnu reorganizaciju života (Galinsky, 1987). Osim toga, mijenjaju se i emotivni odnosi: partneri više nisu usmjereni samo jedan na drugoga, već i na dijete. Redefiniraju se i odnosi unutar uže i šire obitelji, a mijenja se i odnos s prijateljima i širom okolinom koju roditelji sada, u prvom redu, promatraju kroz prizmu dobrobiti svoga djeteta.

Spomenuti se proces dodatno usložnjava ukoliko novorođeno dijete ima neku urođenu ili stečenu zdravstvenu tegobu, kroničnu bolest ili razvojne teškoće. Roditelji djeteta s teškoćama svjesni su već od njegova rođenja kako nije dovoljno samo pružati ljubav i emocionalnu podršku te brinuti o osiguravanju materijalnih sredstava (Kalil i Dcleire 2004). Oni moraju ulagati dodatnu energiju kako bi djetetu pružali stimulaciju odgovarajuću njegovom zdravstvenom stanju i mogućnostima te postojećem obiteljskom i društvenom okružju, a koja treba biti na znatno višoj razini nego što je to potrebno djetetu urednog razvoja. U tom smislu

pojavnost razvojnih poremećaja, intelektualnih ili tjelesnih teškoća odnosno lakšeg ili težeg invaliditeta djeteta neminovno utječe na sve obiteljske funkcije: ekonomsku, skrbničku, socijalizacijsku, obrazovnu i samorazvijajuću (Marshak, Seligman i Prezant, 1999).

U nastavku rada slijedi osvrt na neke aspekte partnerskog i obiteljskog života te odnosa roditelj-dijete u specifičnim okolnostima koje uzrokuje simptomatika PSA. Budući da se ovo istraživanje bavi odnosom roditelja prema djetetu s PSA s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost njegovih nepoželjnih ponašanja, potrebno je reducirati problematiku roditeljstva i roditeljskog ponašanja na ovu uže profiliranu, specifičnu populaciju. Kako bi kvalitetnije i jasnije interpretirali dobivene rezultate, u idućem će poglavlju biti opisana partnerska i obiteljska situacija nakon dijagnosticiranja PSA; promjene koje se događaju u životu roditelja i njihovom međusobnom odnosu; utjecaj na život braće i sestara djeteta s PSA te načini na koji se pojedini članovi obitelji nose s ovom zahtjevnom životnom situacijom.

Naime, život u obitelji s jednim ili više djece s razvojnim i zdravstvenim teškoćama donosi brojne izazove s kojima se treba suočavati svakodnevno duži niz godina, ili, u većem broju slučajeva, čitavog života. Tijekom tog dugog vremenskog perioda događaju se prekretnice koje donose nova iskušenja te iziskuju pojačane napore cjelokupne obitelji u svrhu njihova prevladavanja.

Situacije od posebnog značaja u obitelji s djetetom s teškoćama (Dyson i Fewell, 1986) koje obilježavaju važne životne periode su:

1. suočavanje s činjenicom da dijete ima intelektualne ili tjelesne teškoće,
2. period ranog djetinjstva,
3. polazak u školu,
4. adolescencija,
5. započinjanje života odrasle osobe.

4.6.1. Suočavanje s dijagnozom

Način na koji će se roditelji suočiti s činjenicom da njihovo dijete ima teškoće koje će trajno utjecati na njihove živote ovisi o prirodi teškoće te o vremenu otkrivanja iste. Neki genski uvjetovani poremećaji, poput Down sindroma, vidljivi su već tijekom trudnoće pa roditelji prije rođenja djeteta mogu biti osviješteni i informirani o vrsti njegovih teškoća. Međutim, neki poremećaji poput gluhoće ili autizma mogu ostati neotkriveni (ili neadekvatno dijagnosticirani) i nekoliko godina. Roditelji, koji se suočavaju s činjenicom da dijete ima razvojne ili

zdravstvene teškoće zbog kojih će svi zajedno ulagati iznimne napore ne znajući kakav će biti ishod njihovih djelovanja, doživljavaju intenzivne osjećaje tuge, straha i beznada. Nadalje, suočavanje roditelja s činjenicom da njihovo dijete ima ozbiljne zdravstvene ili razvojne teškoće ima brojne implikacije na njihove osobnosti, partnerski odnos, odnos s ostalom djecom i širom obitelji te društvenom zajednicom (Seligman i Darling, 1997). Mnogi roditelji se po prvi puta susreću s ovakvom situacijom i sva njihova informiranost potječe iz javnih glasila i medija. Međutim, u tako dostupnim informacijama puno je nestručnih uvida koji mogu biti kontraproduktivni i štetni. Također, treba napomenuti kako su sve pripreme roditelja na dolazak djeteta bile idealizirane. Dijete koje iščekuju roditelji zamišljaju kao inteligentno, nadareno, lijepog izgleda itd. pa stoga nisu pripremljeni na drukčiji ishod te ga još teže podnose. U pravilu, prilikom saznanja o stanju njihova djeteta javljaju se osjećaji poricanja, očajavanja, tuge, potištenosti, straha, krivnje i ljutnje.

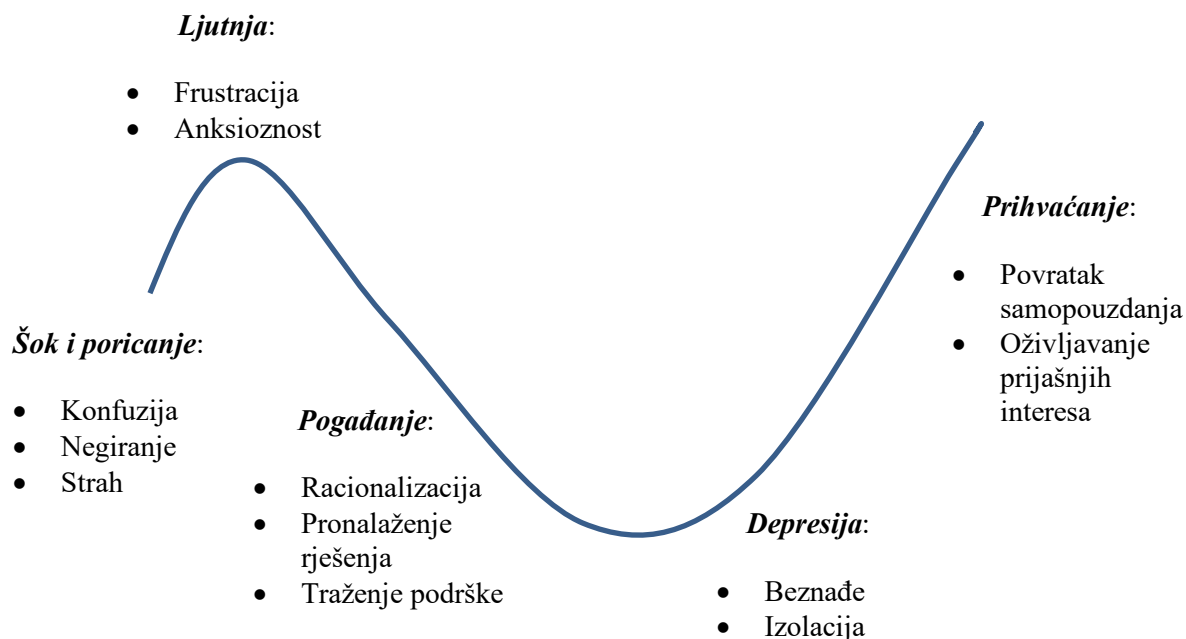
Postoji više teorija o javljanju ovih osjećaja:

- *Teorija stanja* (Blacher, 1984. prema Marshak i sur., 1999) tumači kako roditelji prolaze kroz različite faze odbijanja i prilagođavanja dok ne ostvare potpuno prihvaćanje djeteta.

- *Teorija kronične tuge* (Olshansky, 1962. prema Marshak i sur., 1999.) označava trajno stanje tugovanja koje može varirati ovisno o vrsti teškoća djeteta, pripadnosti roditelja određenoj etničkoj/kulturnoj skupini, njihovoj religijskoj pripadnosti i socijalnoj klasi. Opisano tugovanje nije uvijek ujednačeno već je ovisno o presudnim događajima odnosno prekretnicama u životu djeteta (polazak u školu, završetak škole, odvajanje od roditelja i sl.), kada se intenzivira.

- *Teorija osobnih konstrukata* uglavnom kombinira postulate navedenih teorija (Cunningham i Davis, 1985).

Slično reakcijama na gubitak bliske osobe (u ovom slučaju radi se o gubitku vizije očekivanog, savršenog djeteta) roditelji prolaze pet faza (Kübler-Ross, 1969 prema Curry, 2011): šok i poricanje, ljutnju, pogađanje, depresiju i prihvaćanje (slika 14).



Slika 14: Pet faza tugovanja (prema Curry, 2011)

Krivulja prikazana slikom 14 predstavlja kretanje između pasivnog i aktivnog stava roditelja prema novoj situaciji. Naime, nakon saznavanja dijagnoze oni doživljavaju šok te se osjećaju konfuzno i prestrašeno. Slijedi poricanje tijekom kojega započinje aktivan odnos prema problemu, kojega se analizira i odbacuje. Poricanje ponekad može ublažiti prvotni šok te na određen način djelovati pozitivno (Marshak i sur., 1999). Međutim, ukoliko ova faza potraje godinama, predstavlja problem ne samo roditeljima već i djetetu jer roditelji ne traže i, posljedično, ne dobivaju adekvatnu stručnu pomoć. Umjesto toga uglavnom provode vrijeme posjećujući stručnjake u potrazi za prihvatljivom dijagnozom. Tada se javlja ljutnja koja je najčešće usmjerena prema stručnjacima (koji nisu vidjeli, prepoznali ili na vrijeme upozorili na problem), partneru ili samom sebi.

Nakon ljutnje slijedi faza pogađanja koje je obilježena nadom da će se, ukoliko naporno traže rješenja te intenzivno rade na napretku svoga djeteta, isti i dogoditi. Međutim, ako očekivani napredak izostane, pojavljuje se malodušnost te sve pasivniji stav roditelja prema problemu.

U konačnici nastupa tuga koja predstavlja određeni oblik katarze i smirenja konfuznih emocija. U ovoj se fazi može razviti depresija manjeg ili većeg intenziteta, ponekad do razmjera zbog kojeg roditelji potpuno izgube volju za životom (Benson, 2006). U takvim slučajevima izravno je ugrožena skrb o djetetu te navedena situacija iziskuje veliku potporu stručnjaka. Neka istraživanja (Veisson, 1999) pokazuju kako je više od polovice roditelja djeteta rođenog s

nekom razvojnom teškoćom izloženo trajnoj ili povremenoj depresiji. Isto istraživanje pokazuje da su depresivni roditelji uglavnom starije dobi, nemaju skladne brakove/partnerstva, nižeg su društvenog statusa te trebaju više stručne pomoći u svezi skrbi o djetetu.

Roditelji koji se uspiju izboriti s depresijom ulaze u fazu prihvaćanja i zbližavanja sa svojim djetetom. Općenito, bliskost roditelja s djetetom, bez obzira na njegovo zdravstveno stanje, povećava se reaktivnošću djeteta (smješkanje, potreba za dodiranjem, grljenjem, nošenjem i sl.). Neka istraživanja starijeg datuma (Blacher, 1984; Collins-Moore, 1984) pokazuju kako je zbližavanje roditelja s djetetom otežano ukoliko novorođenčad ne iskazuje spomenute reakcije, već upravo suprotne: izostanak kontakta očima, stalno plakanje, odbijanje dodira, hrane itd. Navedeno ponašanje simptomatično je za djecu s PSA pa je, svakako, i to jedan od inhibirajućih čimbenika prihvaćanja.

Prihvaćanje djeteta s teškoćama može biti i na deklarativnoj razini, međutim, kako bi bili sigurni da je ono doista postignuto i internalizirano, roditelji trebaju pokazivati sljedeće značajke ponašanja (Marshak i sur., 1999 str. 45.):

- mogu govoriti o djetetovim teškoćama s relativnom lakoćom,
- mogu uspostaviti ravnotežu između poticanja djetetove neovisnosti i izražavanja ljubavi (u smislu poštude),
- objektivno surađuju sa stručnjacima u svezi napretka djeteta,
- ostvaruju svoje interese i aktivnosti neovisno o brizi za dijete,
- mogu primjereno disciplinirati svoje dijete,
- ne pretjeruju u zaštiti djeteta već dopuštaju da ono iskusi sve aspekte života s teškoćama.

Prevladavanje navedenih faza prihvaćanja često iziskuje stručnu pomoć (Opirhory i Peters, 1982). Primjerice, u fazi poricanja, stručnjaci roditeljima trebaju objektivno predočiti stanje djeteta, ali im istodobno ne uništavati nadu te se prilagoditi načinu koji je obitelj odabrala za prevladavanje nastale situacije. U fazi ljutnje potrebno je razumjeti roditelje i ne shvaćati njihove primjedbe osobno. Dok prolaze kroz proces pogađanja, važno je roditeljima naglasiti potencijale njihova djeteta i ohrabriti ih, ali bez neutemeljenih optimističnih prognoza o njegovim postignućima. U fazi depresije roditeljima je potrebna podrška i pomoć kako ovakve emocije ne bi postale kronične i ugrozile svakodnevni život. Tijekom faze prihvaćanja osobito je važno obnoviti odnos roditelj-dijete i ponovo uspostaviti zajedništvo utemeljeno na realnim pretpostavkama o budućnosti.

Nije rijedak slučaj da se roditelji nalaze u različitim fazama tugovanja. Majke se, budući da su u većini slučajeva primarni skrbnici, puno brže zbliže s djetetom, upoznaju ga i prihvate njegove osobitosti. Međutim, ponekad je evidentno da se, dok majke proživljavaju fazu ljutnje, očevi zadržavaju u fazi šoka jer odbijaju prihvatiti realno stanje. Ovakve su partnerske i obiteljske situacije osobito zahtjevne za terapeute koji rade s roditeljima, a napose za same roditelje.

Često je roditeljima teško prihvatiti činjenicu kako je za mnoge teškoće njihova djeteta moguća pomoć, ali ne i trajno rješenje. Prihvaćanje situacije i realna očekivanja donose izvjesno smirenje i mogućnost razumnog sagledavanja problema, dok nerealna očekivanja iznova vraćaju roditelje u krug konfuzije, frustracija i straha.

Lyons i sur. (2010) tvrde kako roditelji imaju različite strategije suočavanja i upravljanja nastalom situacijom: usmjerenost na emocije (*emotion-oriented*), zadaće (*task-oriented*) te na izbjegavanje (*avoidance-oriented*). Roditelji koji su snažno emotivno uključeni u upravljanje obiteljskom situacijom znatno su izloženi stresu i depresiji. Suprotno navedenom, roditelji koji izbjegavaju realno se suočiti sa situacijom prividno izbjegavaju stres. Međutim, navedeno ponašanje često rezultira frustracijom i tugom te može ugroziti kvalitetu partnerskog i obiteljskog funkcioniranja. Autori zaključuju kako je za roditelje najbolje voditi aktivan život ostvarujući zadaće koje nameće svakodnevica te osiguravajući podršku svih dostupnih izvora (obitelj, struka, društvena zajednica).

Tijekom opisanog procesa suočavanja s teškoćama i prihvaćanja djeteta, članovi obitelji izloženi su različitim vrstama stresa koji su definirani kao *intelektualni*, *instrumentalni*, *emocionalni*, *interpersonalni* i *egzistencijalni* (Brinthead, Moreland i Levine, 1991).

Intelektualni stres svojstven je razdoblju dobivanja dijagnoze. U navedenom periodu roditelji konzultiraju stručnjake pokušavajući dobiti adekvatne odgovore o stanju djeteta, prognozama i potrebnim intervencijama. Ponekad se mogu dogoditi pogreške u dijagnosticiranju budući da se radi o tek rođenom ili jako malom djetetu, što roditeljima donosi dodatni stres. Također, oni trebaju donijeti najvažnije odluke: koje će dostupne terapije i rehabilitacijske postupke odabrati, na koji će način procijeniti dobrobiti ili eventualne štete, koliko će novca izdvojiti itd.

Instrumentalni stres nastaje kada roditelji odluče odabrane rehabilitacijske postupke inkorporirati u obiteljsku svakodnevicu. Pod navedenim se podrazumijeva (Brinthead i sur., 1991 prema Marshak i sur., 1999.) upravljanje financijama, podjela poslova i obveza oko djeteta te osvještavanje negativnih učinaka kojima njegove teškoće djeluju na ostale članove obitelji.

Emocionalni stres javlja se kao reakcija na mnogobrojne zahtjeve koje donosi skrb o djetetu. Isti se može iskazati simptomima poput manjka energije, lošeg sna, razdražljivosti,

anksioznosti, depresivnih stanja itd. Slično stanju kronične depresije, spomenutom u prethodnom tekstu, nabrojani se simptomi mogu pojačati u vrijeme značajnih razvojnih prekretnica djeteta, pogoršanja njegovog zdravstvenog stanja ili dobivanja dodatnih dijagnoza. Interpersonalni stres očituje se kod roditelja, djece i članova šire obitelji, a pojava istog moguća je i kod stručnjaka angažiranih u skrbi za dijete. Međutim, često se mogu čuti i stajališta roditelja o tome kako ih je ova neočekivana i teška situacija dodatno zbližila i potakla da izvuku najbolje iz svog odnosa. Poseban aspekt interpersonalnog stresa odnosi se na kontakte s okolinom koji ponekad mogu biti neugodni, a s kojima se svaki član obitelji suočava na svoj način.

Egzistencijalni stres odnosi se na racionalizaciju odnosno odabir načina na koji će svaki član obitelji (i obitelj kao sustav) osvijestiti i definirati nastalu situaciju (Marshak i sur., 1999). Racionalizacija će, podrazumijeva se, uvelike ovisiti o značajkama pojedinca - njegovom odgoju, vrijednosnom sustavu i obrazovanju.

4.6.2. Rano djetinjstvo

Rano djetinjstvo i predškolsko doba životno je razdoblje u kojemu roditelji postaju svjesniji sposobnosti i potreba svoga djeteta. Navedeno je razdoblje i doba prvih uspoređivanja, kada roditelji primjećuju razlike u napretku svog djeteta i njegovih vršnjaka neurotipičnog razvoja. Ovaj proces ponekad roditeljima može uzrokovati i određene nesigurnosti. Naime, oni imaju uvid u napredak starije djece s istom dijagnozom te se javljaju dvojbe oko uspjeha. Također, roditelji postaju svjesni kako je na njima veliki dio odgovornosti u svezi napretka njihova djeteta. Prije nego krenu u potragu za rehabilitacijskim metodama, osvještavaju činjenicu da su svome djetetu najvažniji rehabilitatori upravo oni sami. Ponekad intuitivno, a sve češće potpomognuti informacijama dostupnim na internetu, u literaturi ili putem različitih edukacija, pomažu svome djetetu kako bi prevladalo teškoće koje se najčešće primjećuju u socijalnoj komunikaciji. Patterson (2014) naglašava kako djeca s PSA puno rjeđe sudjeluju u aktivnostima koje iziskuju zajedničku pažnju, nego djeca neurotipičnog razvoja (omjer je 30% djece s PSA naspram 76% djece neurotipičnog razvoja). U skladu s navedenim treba naglasiti kako djeca roditelja koji inzistiraju na dijeljenju pažnje i zajedničkim aktivnostima puno brže razvijaju verbalne sposobnosti (Siller i Sigman, 2008).

Međutim, već tijekom ranog djetinjstva djeteta s PSA, događaju se promjene u ponašanju roditelja. Oni postaju više direktivni, a manje senzibilni (Patterson, 2014). Navedeno se može

protumačiti povišenom razinom stresa i osjećajem nedovoljne učinkovitosti koju roditelji nastoje kompenzirati intenzivnijom direktivnošću. Neka istraživanja pokazuju značajnu povezanost između majčine direktivnosti i socijalnih interakcija djeteta u prvim godinama njegova života (Harker, 2017). U longitudinalnoj studiji utvrđeno je da, ukoliko su majke direktivnije, nakon samo devet mjeseci dolazi do opadanja intenziteta socijalnih interakcija (tzv. socijalni osmijeh reciprociteta). Isti rezultati pokazali su kako osvještavanjem majčine direktivnosti može doći do značajnog poboljšanja u socijalnom funkcioniranju djeteta.

Mnoge su države prepoznale važnost osobina roditelja u strukturiranju podrške djetetu s PSA tijekom ranog djetinjstva, ali i kasnije. Jedan od primjera svakako je program *Infant Pilot* koji uključuje roditelje i njihovu djecu koja su još u dojenačkoj dobi (6 do 11 mjeseci), stavljajući akcent na roditeljsku senzibilnost i raspoloživost potrebama djeteta (Crowell i sur., 2019). Roditelji su educirani o tome kako pratiti interese svoga djeteta te s njime dijeliti emocije u svezi istih. Također, poticani su na strukturiranje različitih socijalnih aktivnosti, igara i interakcija koje podrazumijevaju združenu pažnju. Pokazalo se da opisana rana intervencija na roditeljsku responzivnost dugoročno pokazuje pozitivne rezultate u djetetovu razvoju.

Kako je već sprehodno spomenuto, rano djetinjstvo je razdoblje traženja različitih terapijskih i rehabilitacijskih metoda i postupaka, koje roditeljima donosi dodatni stres. Informacije koje dobivaju često su nedostatne, a ponekad i kontradiktorne. Edelson (2003) navodi kako roditelji svakodnevno otkrivaju nove ciljeve koje treba ostvariti i probleme koje treba riješiti.

U Hrvatskoj još ne postoji strukturiran sustav dijagnostike pa su roditelji, uglavnom, prepušteni vlastitom nahođenju. Istraživanje Werner, Dawson, Osterling i Dinno (2010) pokazuje kako se roditelji često prisjećaju prvih znakova upozorenja koje su primijetili prije nego je dijete navršilo godinu dana života (odsutnost kontakta očima i odazivanja na ime, nezainteresiranost za socijalne interakcije). Davidovitch, Click, Holtzman, Tirosh i Safir (2000) utvrdili su kako majke primjećuju rana odstupanja u razvoju djeteta prije očeva. Prosječna dob djeteta u kojoj su majke primijetile razvojna odstupanja bila je 18 mjeseci za neregresivne oblike odnosno 33,2 mjeseca za regresivne oblike autizma.

Međutim, čak i kada roditelji potvrde svoje strahove, ne dobivaju jasne smjernice o tome što trebaju činiti. Također, potrebni terapijski postupci nisu usustavljeni ni dostupni u sustavu primarne zdravstvene zaštite. Ukoliko obitelj živi u manjem mjestu ili na selu, dostupnost stručnjaka profiliranih za ranu intervenciju kod djeteta s PSA (rehabilitatori, logopedi, specijalisti rane intervencije, ABA edukatori), znatno je manja. Brojni su primjeri iz života koji potvrđuju da, ukoliko obitelj živi u gradu, ima veću dostupnost stručnjaka - ali samo u smislu manje teritorijalne udaljenosti. Naime, sustav primarne zdravstvene zaštite u praksi još uvijek

ne prepoznaje upozoravajući porast prevalencije PSA. Roditelji su, stoga, primorani tražiti privatne terapijske i rehabilitacijske postupke, što ih financijski iscrpljuje i stvara dodatni teret teškoj obiteljskoj situaciji.

U nekim razvijenijim državama, poput SAD, roditeljima se nudi individualizirani edukacijski plan (*Individualized Education Plan, IEP*) u kojemu ih se od prvih dana nakon dijagnoze potiče na aktivno sudjelovanje u odgoju, obrazovanju i rehabilitaciji djeteta (Zager, 2005).

Prema spomenutom edukacijskom planu, temeljna načela aktivnog sudjelovanja roditelja su:

1. Dijete se najbolje osjeća u svojoj obitelji pa mu upravo u obiteljskom okruženju treba osigurati uvjete za optimalan razvoj.
2. Obitelj je sustav, a članovi obitelji su u međuovisnosti. Stručnjaci koji daju podršku djetetu moraju uzeti u obzir sve njene članove.
3. Roditelji najbolje poznaju svoje dijete i njegove potrebe, stoga je potrebna aktivna suradnja sa stručnjacima kako bi se odabrale optimalne metode za rad.
4. Obitelj je najbolji predstavnik i zagovaratelj djetetovih potreba.
5. Obitelj treba i mora biti uključena u aktivno donošenje odluka koje se tiču rehabilitacije i obrazovanja njihova djeteta.
6. Roditelji imaju pravo i trebaju propitivati primjerenost i kvalitetu stručne podrške odnosno usluga koje im se nude.
7. Treba raditi na uklanjanju negativnog pristupa i razmišljanja o autizmu koje se najbolje može provesti ukoliko je obitelj jedinstvena u stajalištima te ima kvalitetnu suradnju sa stručnjacima.
8. Cjeloživotna briga o dugoročnim ciljevima ne treba biti zadaća samo roditelja, već i profesionalaca.

Kao što je već spomenuto, roditelji su važni suradnici stručnjacima i najvažniji rehabilitatori svome djetetu. Ističe se kako ne postoji tako motiviran stručnjak koji bi se mogao mjeriti s motiviranim roditeljem koji želi pomoći svome djetetu (Zager, 2005). Osim toga, stručne intervencije su ograničene terminima, a roditelji kontinuirano skrbe o djetetu. Stoga je jasno kako je kvalitetna suradnja stručnjaka i roditelja neizmjereno važna. Međutim, i ova je suradnja podložna raznim utjecajima jer svi roditelji nemaju iste mogućnosti, vještine i motivaciju za sudjelovanje u procesu rehabilitacije djeteta. Na uspješnost ove suradnje utječu obiteljska klima, osviještenost o djetetovu stanju, stupanj obrazovanja roditelja, njihov partnerski odnos i međusobna podrška, ostala djeca u obitelji i drugi čimbenici. Također, roditelji često izražavaju sumnju u vlastite kompetencije i učinkovitost u odgoju svoga djeteta s PSA (Karst i Vaughan Van Hecke, 2012). U usporedbi s roditeljima djece neurotipičnog razvoja, roditelji djece s PSA smatraju kako imaju puno manji utjecaj te manje sudjeluju u životu svoga djeteta. Ovakve

samoprocjene na roditelje djeluju obeshrabrujuće pa su često povezane s osjećajima krivnje i grižnje savjesti.

U svezi s navedenim neki autori (Dillon, 1995) savjetuju drukčiji pristup problemu. Naime, roditelji se često fokusiraju na specifičnosti svoje obiteljske situacije, umjesto da traže ono što je zajedničko njima i drugim obiteljima sa sličnim problemima. Dakle, umjesto propitivanja zašto se određena situacija dogodila baš u njihovoj obitelji, učinkovitije bi bilo postaviti pitanje: koliko još ima obitelji koje imaju slične probleme i kako ih rješavaju?

Nadalje, tijekom razdoblja ranog djetinjstva dijete se susreće sa svojom prvom odgojnom ustanovom - jaslicama odnosno vrtićem. Taj period može biti obilježen stresom i konfliktima jer se roditelji nerijetko susreću s odbijanjem odgojno-obrazovne ustanove da upiše dijete zbog nedostatka uvjeta (stručni kadar, prostor, opremljenost, brojnost odgojne skupine). Ljutnja, tuga, razočaranje ili depresivna raspoloženja mogu ponovo biti potaknuti ovom važnom prekretnicom u životu djeteta, roditelja i čitave obitelji.

Međutim, jednako tako, ovo je doba pozitivnih iskustava jer razuman odabir predškolske ustanove i suradnja sa stručnjacima mogu djetetu i roditeljima dati novu samostalnost i kvalitetu života. Dijete, koje je do tada boravilo samo u krugu obitelji, doživljava novu socijalizaciju, intenzivno se druži s vršnjacima i svakodnevno sudjeluje u odgojno-obrazovnim aktivnostima. Roditelji mogu ponovo pronaći vrijeme za sebe i svoje interese, oživjeti partnerski odnos te se posvetiti nekim zapostavljenim aktivnostima. Iskustvo polaska njihova djeteta u vrtić roditelji često opisuju kao olakšavajuće jer se susreću sa stručnim osobama koje razumiju problem te s drugim roditeljima koji imaju djecu s teškoćama. Navedenim se iskustvom smanjuje osjećaj osamljenosti i izoliranosti od društvene zajednice.

4.6.3. Školsko doba

Polazak u vrtić odnosno školu donosi roditeljima, djetetu i cijeloj obitelji suočavanje s novim izazovima i značajnim dugoročnim odlukama. Ponajprije, roditelji uz pomoć stručnjaka moraju odlučiti hoće li njihovo dijete pohađati nastavu u redovnom sustavu ili specijalnoj odgojno-obrazovnoj ustanovi. Vrlo često se očekivanja i osobne procjene roditelja razlikuju od procjena stručnjaka, što može negativno utjecati na roditeljsko samopouzdanje i odnose u obitelji. Treba naglasiti kako se javlja poseban financijski i organizacijski problem ukoliko roditelji s djetetom žive van grada pa je nužna organizacija svakodnevnog putovanja do škole.

Ukoliko dijete nema tjelesne odnosno motoričke teškoće, roditelji često za njega odabiru redovnu školu kao primjereniji izbor.⁸ To je doba osobito turbulentno i stresno za roditelje jer nailaze na mnoge odbijenice. Navedena se situacija događa ponajprije zbog brojnosti razreda u kojima bi prisustvo djeteta s teškoćama zahtijevalo dodatnu angažiranost nastavnika, nedovoljnog broja pomoćnika u nastavi, neadekvatne educiranosti nastavnika ili, pak, nedostatnog senzibiliteta školske uprave. Treba napomenuti kako dijete, u određenom broju slučajeva, može funkcionirati u redovnoj školi te pratiti redovni ili prilagođeni program. Međutim, događa se da razvojno kašnjenje, nedostatak pažnje, neadekvatno kognitivno funkcioniranje ili neko drugo atipično ponašanje djeteta postane uzrokom poteškoća u odvijanju nastavnog procesa. Ovisno o dijagnozi djeteta, ponekad stručnost i zalaganje nastavnika te pomoćnika u nastavi može anulirati ovaj raskorak u odnosu na ostalu djecu u razredu. Međutim, ukoliko se u tome ne uspije, jedino rješenje koje se nameće je premještanje djeteta u specijalnu ustanovu.

Kao što je već ranije spomenuto, kronična tuga koju osjećaju roditelji djeteta s teškoćama, a koja ima svoj ciklički tijek uzrokovan važnim prekretnicama u životu, polaskom u školu ponovo dobiva na važnosti. Roditelji intenziviraju svoje strahove o funkcioniranju djeteta bez njihove prisutnosti, mogućim teškoćama u svladavanju školskog programa, kvaliteti suradnje s nastavnicima i stručnim službama škole te ponašanju vršnjaka i prihvaćanju njihova djeteta kao ravnopravnog člana. Također, množe se nove obveze: roditelji trebaju osigurati prijevoz ili pratnju do škole, organizirati odlaske na izvannastavne aktivnosti te sudjelovati u izvršavanju školskih obveza (pisanje domaćih radova, učenje i pripreme za idući školski dan).

Dijete s PSA sve navedeno doživljava velikom prekretnicom u životu, obilježenom velikim pritiskom, očekivanjima i strahovima u svezi funkcioniranja u novom okružju. Ukoliko ima bolju kognitivnu funkcionalnost, razina frustracije i stresa s kojim će se dijete suočavati bit će viša. U navedenom slučaju dijete je svjesnije svojih ograničenja i nesrazmjera istih u odnosu na ostalu djecu u razredu (Marshak i sur., 1999). Ovakva spoznaja često je uzrok pada djetetova samopouzdanja, depresivnog raspoloženja i, općenito, negativnih emocija prema školi. Salazar i sur. (2015) utvrdili su na uzorku od 101 djeteta s PSA (dob 4 do 9 godina) prevalenciju depresije od 6% (kada je $IQ < 70$) do 19% (kada je $IQ > 70$).

⁸Navedena tvrdnja podrazumijeva da je pri stručnoj procjeni roditeljima dana uvjetna mogućnost izbora. Ukoliko dijete doista nije sposobno pohađati redovni program, stručno povjerenstvo preporučit će roditeljima školu s programom adekvatnim njegovim sposobnostima.

Također, dijete se mora suočiti s atmosferom punog razreda i mnoštva različitih osobnosti, zahtjevima učitelja i stručnih službi, rasporedom koji treba slijediti te školskim i domaćim zadaćama. Jedna od najvažnijih i najzahtjevnijih zadaća u ovome razdoblju svakako je komunikacija i socijalizacija s vršnjacima. Dijete treba naučiti kako inicirati kontakt s vršnjacima ili se uključiti u neku socijalnu situaciju te „kako zauzeti svoju ulogu i održati je“ (Marshak i sur., 1999. str. 77).

O načinu na koji će se vršnjaci odnositi prema djetetu s PSA te hoće li ga prihvatiti i podržati kao ravnopravnog člana uvelike ovisi formiranje njegovih socijalnih vještina, koje se intenzivno grade upravo u doba polaska u školu. Budući da je igra aktivnost koja obilježava period predškolske i rane školske dobi, u ovome području najčešće dolazi do interakcija koje definiraju odnose. Vršnjaci ispočetka uglavnom pokazuju želju (ponekad uz dodatni poticaj roditelja i učitelja) za uključivanjem vršnjaka s teškoćama u igru. Međutim, osobine djeteta koje usporavaju ili ometaju igru (nerazumijevanje pravila igre ili nemogućnost slijeđenja istih, nemogućnost shvaćanja dogovora i pravila, nedostatak mogućnosti verbalizacije, nerazumijevanje potrebe čekanja na svoj red) nailaze na odbijanje od strane vršnjaka. Osim igre, područje interakcije u kojemu dijete često biva odbačeno od vršnjaka su grupne aktivnosti gdje djeca samoinicijativno biraju svog para (tijekom satova tjelesne kulture, vannastavnih aktivnosti, školskih odmora, izleta i putovanja). Spomenute situacije u djetetu često pobuđuju osjećaje manje vrijednosti, odbačenosti i tuge zbog neispunjene potrebe za intimnošću i pripadanjem socijalnoj skupini (Margalit, 1997).

Navedeni osjećaji ne nanose štetu djetetu samo tijekom školske dobi, već imaju dugoročan utjecaj. Razvoj socijalnih odnosa i pozitivnih osjećaja prema istima tijekom djetinjstva dugoročno utječu na razvoj socijalnih vještina, kognitivnog i emotivnog funkcioniranja (Parker i Asher, 1993). Isto istraživanje pokazuje kako u doba djetinjstva razina prihvaćenosti nije nužno u korelaciji s ostvarivanjem prijateljstava. Djeca koja nisu visoko rangirana u društvu s obzirom na prihvaćenost, također mogu biti uključena u prijateljstva. Ipak, autori tvrde kako postoji određena socijalna razmjena. Ukoliko neprihvaćena djeca imaju neke osobine koje socijalnoj skupini mogu koristiti (nadarenost, spremnost na pomoć u učenju, pronicljivost i sl.), ona bivaju uključena u prijateljstva, ali ipak s nižom razinom intimnosti. Međutim, ponekad se događa da dijete s teškoćama postane objektom neprikladnog ponašanja vršnjaka koje se iskazuje ne samo odbacivanjem i izolacijom, već i otvorenim omalovažavanjem. U takvim slučajevima jako je važna podrška stručnih službi. Navedene i slične situacije bi trebalo prevenirati educiranjem i senzibiliziranjem djece u školi na način da se njeguje atmosfera

razumijevanja, pomaganja, prihvaćanja, tolerancije i timskog rada umjesto natjecanja i težnji za izdvajanjem pojedinca iz grupe.

Neprikladan odnos prema djetetu ponekad mogu iskazati i učitelji. Prema svjedočenjima roditelja, od nekih nastavnika se mogu čuti primjedbe poput *Koliko puta moram ponoviti? Za ovo ne treba imati puno pameti* i sl. Spomenute i slične primjedbe, osim što umanjuju samopouzdanje djeteta s teškoćama, šalju poruke ostaloj djeci da je takvo ponašanje prihvatljivo.

Neprimjeren odnos može biti iniciran i od strane stručnjaka raznih profila koji rade s djetetom. Osobit je i delikatan problem spolno zlostavljanje, čija se vjerojatnost povećava u slučajevima kada dijete postane trajno odvojeno od roditelja, odnosno smješteno u ustanovu. Nemoć, niska intelektualna funkcionalnost, ovisnost o tuđoj pomoći, emotivna i socijalna nesigurnost te, osobito, nemogućnost verbalizacije glavna su obilježja koja dijete mogu učiniti žrtvom zlostavljača (Tharinger, Horton i Millea, 1993 prema Marshak i sur., 1999). Također, emotivna nestabilnost djeteta, ispadi bijesa ili često plakanje te višestruka oštećenja mogu biti okidačem tjelesnog ili psihičkog zlostavljanja od strane osoba koje profesionalno skrbe o djetetu. Prema Morgan i Zedner (1993) potencijalni zlostavljači su osobe koje teško kontroliraju bijes te često i sami imaju povijest viktimizacije.

Naposljetku, navodi se i mogućnost latentne izolacije roditelja od strane ostalih roditelja u školi. Do izolacije može doći zbog nelagode i neinformiranosti ostalih roditelja, no, ponekad roditelji djeteta s PSA sami smanjuju socijalne kontakte namećući sebi više obveza oko djeteta nego što je nužno. Također, ponekad se povlače iz društva osjećajući nerazumijevanje i negativan stav okoline prema ponašanju njihova djeteta.

4.6.4. Adolescencija

Adolescencija je period u kojemu dijete razvija svoj novi identitet i nevisnost od roditelja, što je posebno osjetljivo razdoblje za cijelu obitelj, a ponajviše za samo dijete. Osim toga, događaju se brojne promjene u tjelesnom i psihičkom razvoju koje nerijetko intenziviraju ili pogoršavaju bazične teškoće djeteta s PSA. Buđenje bunta, znakovitog za adolescentsko doba, može biti još izraženije te duboko obilježeno svjesnošću o teškoćama.

Pregledom dostupnih istraživanja može se primijetiti kako su ista većinom fokusirana na rano djetinjstvo, kada se pojavljuju prvi simptomi poremećaja te se događaju brojne promjene u životu djeteta i cijele obitelji. Međutim, budući da je PSA cjeloživotno stanje, važno je sagledati

sve faze života djeteta te refleksije istih na život obitelji. Osobita potreba za ovakvim istraživanjima javlja se jer se pojavnosti PSA ne mogu promatrati jednoobrazno. Naime, dok u nekim slučajevima tijekom puberteta simptomi neznatno variraju, u nekima dolazi do regresije. Također, u određenom broju slučajeva dolazi do napretka, poput poboljšanja socijalnih interakcija odnosno smanjivanja intenziteta nepoželjnih ponašanja.

Adolescenti s PSA doživljavaju intenzivna unutarnja previranja kao i njihovi vršnjaci neurotipičnog razvoja pa se tako može očekivati i pojava depresije koja je zastupljena u općoj populaciji s 12% (Merikangas i sur., 2010). Usporedbe radi, istraživanje Rosenberg, Kaufmann, Law i Law (2011) utvrdilo je kako je 11% adolescenata s PSA pogođeno depresijom, dok je prema Hurtig i sur. (2009) taj postotak znatno veći i iznosi 26%. Otežavajuća je okolnost što, zbog nemogućnosti verbalnog iskaza ili nerazumijevanja situacije, djeca s PSA ne mogu opisati vlastito psihološko stanje te je na roditeljima i stručnjacima odgovornost prepoznavanja i reagiranja na isto. Prevalencija depresije pozitivno je povezana s višim kvocijentom IQ i razvijenijim verbalnim sposobnostima (DeFilippis, 2018). Iz navedenoga je vidljivo kako su djeca razvijenijih kognitivnih sposobnosti u stanju preciznije percipirati realnost te su u tim smislu više izložena depresiji nego djeca nižih kognitivnih sposobnosti. Sukladno navedenom, dokazano je kako je prevalencija depresije viša kod adolescenata s Aspergerovim sindromom, nego kod onih s ostalim poremećajima iz spektra autizma (Ghaziuddin, Ghaziuddin i Greden, 2002). Prema istom izvoru, prevalencija depresije veća je kod adolescentica nego kod njihovih vršnjaka muškog spola.

Adolescentsko doba je životno razdoblje kada su interakcije s vršnjacima i prihvaćenost u društvu osobito važni za izgradnju karaktera mlade osobe. Tada teškoće mogu posebno doći do izražaja jer je sve više aktivnosti u kojima je odobravanje okoline od osobitog značaja (kolektivne aktivnosti, putovanja, izlasci, zanimanje za suprotni spol). Budući da je otežano uspostavljanje socijalnih interakcija jedan od glavnih simptoma PSA, razumljivo je da ovo razdoblje koje je snažno obilježeno uspostavljanjem društvenih veza, može biti iznimno težak period za dijete s PSA. Naime, visoko funkcionalni pojedinci s PSA ili osobe s Aspergerovim sindromom (koji su sposobni za introspekciju i osvještavanje svojih emocija i potreba), često se izjašnjavaju o izoliranosti, osamljenosti i želji za više kontakata sa svojim vršnjacima (Laskaard, Nielson, Eriksen i Goossens, 2010).

Poseban je problem vršnjačko zlostavljanje (van Roekel, Scholte i Didden, 2010). Djeca s PSA ovoj su pojavi posebno izložena, posebice zbog svoje nemogućnosti da ostvare kvalitetne socijalne kontakte i, posredno, prijateljstva. Nadalje, djeca s PSA često ispoljavaju neobična repetitivna ili opsesivna ponašanja koja privlače pažnju okoline i mogu izazvati negativne

reakcije. Prisutan je i problem pojavnosti agresije kod djece s PSA koja može uzrokovati njihovu dodatnu izolaciju iz društva vršnjaka.

Adolescentsko doba u životu djeteta s PSA je, također, zahtjevno doba za njegove roditelje. Dok veliki dio neurotipičnih vršnjaka preuzima dio obveza i odgovornosti na sebe, isto se ne može u jednakoj mjeri očekivati od djeteta s PSA. Istraživanje Smith i sur. (2009) pokazalo je da majke adolescenata s PSA osjećaju 14% više zamora i opterećenosti poslom od majki njihovih vršnjaka. Naime, majke imaju povećan obim obveza, više vremena provode u kućanskim poslovima te češće svjedoče stresnim situacijama nego majke adolescenata neurotipičnog razvoja.

Tijekom adolescencije spolnost postaje iznimno važna za dijete. Pojačava se spolni nagon i interes za suprotni spol koji za osobu s PSA može djelovati zbunjujuće ili joj izazivati frustraciju. Adolescenti često trebaju pomoć roditelja ili stručnjaka kako bi se suočili s novim emotivnim i tjelesnim izazovima (Stokes, Newton i Kaur, 2007). Romantične veze i prijateljstva mogu predstavljati teško rješivu zagonetku za dijete/osobu s PSA, sukladno njihovim ograničenim mogućnostima tumačenja emocija, očekivanja i raspoloženja druge osobe. Zbog svega navedenog osoba s PSA može doživjeti neuzvrćene želje i simpatije koje joj mogu prouzročiti tugu i mnoge nejasnoće. Za ovakve je probleme važna pomoć i podrška obitelji, ali je ponekad potrebno potražiti i pomoć stručnjaka.

U dobi adolescencije učenici počinju dobivati i prva honorarna zaposlenja, što ponovo aktualizira razmišljanja roditelja o budućnosti njihova djeteta s PSA. Roditelji koji imaju viša očekivanja od svog djeteta s PSA, ranije će početi tražiti mogućnosti njegova zaposlenja te su veće šanse da će to zaposlenje i pronaći (Connolly i Pierson, 2012). Međutim, upravo zbog otežanih mogućnosti socijalnih interakcija, traženje posla je, u usporedbi s vršnjacima, puno neizvjesnije – o čemu će biti govora u idućem poglavlju.

4.6.5. Odrasla osoba s PSA

Ovo razdoblje u životnom ciklusu također može biti vrlo stresno za cijelu obitelj. Školovanje djeteta završava i postavlja se pitanje: što dalje? Osobe s PSA u velikom broju slučajeva nisu spremne za samostalan život, a mnoge aktivnosti koje su bile obuhvaćene školovanjem, završavaju. Roditelji i cjelokupna obitelj se moraju reorganizirati kako bi osmislili život u drugačijim okolnostima te pomogli svome članu da se ostvari kao ravnopravna odrasla osoba i uključi u društvenu zajednicu.

Još su se u prošlom stoljeću (Clarke i Clarke, 1974) pojavili optimistični podaci u kojima se tvrdi kako 75% djece s lakšim intelektualnim teškoćama zasniva obitelj i pronalazi posao te ne treba institucionalnu skrb. Ipak, djeca s težim intelektualnim teškoćama ostaju živjeti u stambenim zajednicama ili ustanovama. Navedeno se također odnosi i na osobe s PSA, koje, u velikom broju slučajeva, nisu sposobne živjeti samostalno. Naime, neka istraživanja (Crawford, 2011) pokazala su kako samo 15,5% mladih s intelektualnim teškoćama u dobi od 15 do 24 godine radi, u usporedbi s 49,8% njihovih vršnjaka s ostalim teškoćama i 58,1% vršnjaka koji nemaju nikakve teškoće.

Studija (Goodman, 1987 prema Berkson, 1993) koja je pratila djecu s teškoćama u učenju i njihovu braću/sestre pokazala je kako su ispitanici iz obje skupine nakon završetka školovanja zasnovali obitelji, pronašli posao te izrazili zadovoljstvo vlastitim samopouzdanjem i kvalitetom života. Razlike među navedenim skupinama pokazale su se u izboru zanimanja. Osobe koje su imale teškoće u učenju odabirale su pomažuće i uslužne djelatnosti, a osobe bez teškoća prirodne i tehničke struke. Također, osobe s teškoćama u učenju doživjele su svoje školovanje kao mukotrpnije i teže, ali to nije utjecalo na kasnije opće zadovoljstvo životom.

Kognitivni problemi i asocijalno ponašanje u značajnoj su korelaciji s teškoćama prilagodbe i zapošljavanja u odrasloj dobi (Borthwick-Duffy, 1994). Sevak i Khan (2017) utvrdili su kako se osobe s intelektualnim teškoćama znatno teže zapošljavaju od onih koje imaju tjelesne teškoće. Migliore, Lyons, Butterworth, Nye-Lengerman i Bose (2018) bilježe da se u SAD zaposli oko 24% osoba s intelektualnim teškoćama, u usporedbi sa 78% njihovih vršnjaka bez teškoća.

Osobe s umjerenim intelektualnim teškoćama postižu manje uspjehe na poslu nego osobe koje su imale dijagnosticirane teškoće u učenju ili ponašanju (McDonald, 2012). Ozbiljnost teškoća glavni je čimbenik koji utječe na kasniju prilagodbu, osobito ako se radi o kombinaciji intelektualnih teškoća i anticosijalnog ponašanja, a koja je, često, značajka PSA.

Nadalje, u životu odrasle osobe s PSA javlja se problem starenja roditelja koji postaju sve manje sposobni zadovoljavati njegove potrebe. Također, postavlja se pitanje skrbi nakon smrti roditelja. U spomenutom kontekstu braća i sestre dobivaju značajniju ulogu i od njih se očekuje veći udio u pomoći, a ponekad i potpuna skrb o bratu/sestri nakon smrti roditelja.

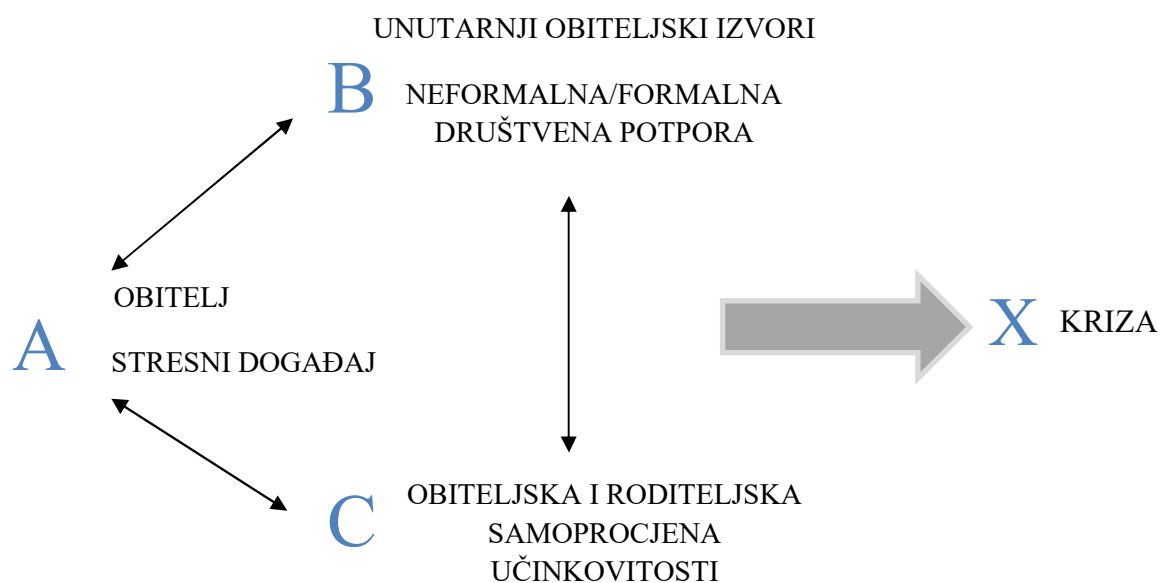
4.7. Poremećaj iz spektra autizma kod djeteta i njegov utjecaj na obitelj

Na kvalitetu partnerskog odnosa te odnosa roditelj-dijete, bez obzira radi li se o djetetu urednog razvoja ili djetetu s PSA, značajno utječu obilježja osobnosti roditelja i djeteta, socioekonomski status obitelji i mnogi drugi čimbenici (Glidden i sur., 2009). Što se tiče obilježja osobnosti roditelja, navodi se *Model pet faktora* (McCrae i Costa, 2007) prema kojemu je osobnost definirana pomoću pet relativno stabilnih čimbenika. Ovi se čimbenici u određenim životnim okolnostima mijenjaju i kombiniraju te tako određuju percepciju osobe i njezine postupke. Spomenuti čimbenici su: generalna stabilnost/nestabilnost osobe, društvenost odnosno pozitivan stav prema okolini, otvorenost za nova iskustva i ideje, tolerancija i susretljivost te samodisciplina i odgovornost. Isti autori proveli su longitudinalno istraživanje u kojemu je, tijekom 18 godina, sudjelovalo 46 obitelji s djecom s različitim vrstama teškoća te 45 obitelji s djecom urednog razvoja. Pokazalo se kako ne postoji značajna razlika u iskazima roditelja djece s teškoćama i roditelja djece urednog razvoja te su ispitanici iz prve skupine čak bili manje negativni u svojim razmišljanjima o funkcioniranju obitelji. Također, usporedbom iskaza majki i očeva djece s teškoćama nije utvrđena značajna razlika u stavovima o kvaliteti odnosa roditelj-dijete te funkcioniranju obitelji.

Postavljanje dijagnoze PSA kod djeteta značajno mijenja cjelokupne obiteljske odnose pa tako i odnos među roditeljima. Oni su izloženi novim, snažnim osjećajima i zahtjevnim zadaćama, što stavlja na kušnju ravnotežu u dotadašnjim odnosima. Suočavanje s novom, teškom situacijom često je indikator kvalitete partnerskog odnosa koji se mora reorganizirati i izdržati mnoge izazove.

U prijašnjem tekstu bilo je govora o emocijama s kojima se suočava svaki partner ponaosob te o načinu na koji se postavlja prema novim životnim okolnostima. U tom kontekstu nameću se pitanja hoće li partneri odabrati slične tehnike borbe s problemom, kojom će se dinamikom odvijati ti zasebni procesi te u kakvom će biti međuo odnosu. U navedenim previranjima moguć je porast kohezivnosti i čvrstoće odnosa među partnerima, ali, također, i nerazumijevanja te konflikata koji ponekad mogu dovesti do raspada bračne/partnerske zajednice.

U svezi s navedenim treba spomenuti Hillovu teoriju obiteljske krize (Cuzzorea, Larcán, Costa i Gazzano, 2014) koja se bilježi formulom ABCX i gdje magnituda krize (X) obuhvaća interakciju triju čimbenika: A - stresni događaj, B - dostupnost izvora pomoći i mogućnost njihova korištenja i C - percepcija članova obitelji o stresnom događaju i njegovoj ozbiljnosti. Ukoliko se obitelj prema stresnom događaju odnosi pozitivno i konstruktivno, veći su izgledi njegova prevladavanja (slika 15).



Slika 15: Hillova teorija obiteljske krize (Cuzzorea, Larcana, Costa i Gazzano, 2014)

Spomenuti autori naglašavaju da, kada se dogodi stresni događaj koji obitelj izbaci iz ravnoteže, njezini članovi nastoje usvojiti obrasce koji će joj pomoći da tu ravnotežu vrati. Usvajanje pozitivnih obrazaca podrazumijeva praktično rješavanje problema kao odgovor na stresnu situaciju: nabavku rehabilitacijskih pomagala, osiguravanje medicinske pomoći, savjetovanje s terapeutima i ostalim stručnjacima te traženje podrške od članova šire obitelji, rođaka i prijatelja. Također, obitelj se od stresne situacije može braniti i negativnim obrascima ponašanja (poricanje, skrivanje ili ublažavanje problema, izoliranje od obitelji i prijatelja i sl.).

Neki autori (Atkinson, 1990) navode slične mehanizme obrane: potiskivanje, poricanje, racionalizaciju, blokiranje neugodnih dojmova i sjećanja, intelektualizaciju, okrivljavanje drugih ili izmještanje (pronalaženje drugih izvora interesa ili emocija).

U kontekstu suočavanja s problemom i djelovanja u posebnim obiteljskim i životnim okolnostima (u ovom slučaju skrb, rehabilitacija, medicinska njega, socijalizacija te odgoj i obrazovanje djeteta s PSA), treba navesti kako ovakve situacije mogu utjecati na sljedeće obiteljske značajke (Marshak i sur., 1999):

- *Kohezija* koju određuje razina i karakter hijerarhije te podjele uloga u obitelji. Obitelj koja nema strogo određenu podjelu uloga može djelovati previše zaštitnički na svoje članove i time oslabiti individualnost pojedinca (osobito člana obitelji s teškoćama). Nasuprot tomu, u obiteljima gdje postoji čvršća struktura vlada atmosfera poticanja

neovisnosti. Međutim, u opisanom se kontekstu dijete s teškoćama može osjećati nedovoljno shvaćenim u smislu njegovih (ne)mogućnosti (Cuzzocrea i sur., 2013).

- *Sposobnost prilagodbe* podrazumijeva reakcije obitelji kao sustava na promjenu okolnosti (Jones i Passey, 2004). Obitelji s krutim vezama među podsustavima (primjerice, izrazito patrijarhalne obitelji) teže će prihvaćati nove situacije i metode njihova prevladavanja.
- *Komunikacija* pokazuje kvalitetu veza među članovima obitelji. U komunikacijskom smislu najčešća je smetnja stavljanje odgovornosti ili krivnje na jednog člana obitelji.

Neizvjesnost i sumnje umanjuju osjećaj sigurnosti roditelja puno prije nego dijete dobije dijagnozu. Način na koji će se partneri suočavati svatko sa svojim strahom obilježiti će i njihov međusobni odnos. Ipak, ponekad i njihove neusklađene reakcije (kada jedan partner izražava anksioznost, a drugi pokušava naći pozitivne strane novonastale situacije) mogu djelovati pozitivno, održavajući ravnotežu u partnerskom odnosu.

O osjećaju tuge već je bilo govora u prethodnom tekstu, ali je potrebno ponovo naglasiti kako ovakve emocije mogu imati vrlo destruktivnu ulogu u odnosu partnera. Roditelji kao najveći uzrok tuge navode nedostatak reciprociteta u interakcijama sa svojim djetetom, njegova nepoželjna ponašanja te nedovoljno zadovoljavajuće rezultate terapijskih postupaka (Bebko, Konstantareas i Springer, 1987; Baker, Blacher i Crnic, 2002; Osborne, 2008).

Svakodnevno prisutan u iskazima roditelja je i osjećaj zamora. Već i površnim uvidom u život obitelji djeteta s teškoćama evidentno je kako je skrb o djetetu intenzivna danju i noću, gotovo bez vremena za odmor. Bez obzira na prirodu teškoća, roditelji se najčešće žale na neispavanost, stalnu napetost, neprestanu dispoziciju te na suočavanje s nepoželjnim ponašanjima djeteta. Zamor pojačava već postojeće frustracije i stvara nove te može negativno utjecati na međusobni odnos roditelja. Primjerice, partneri ponekad osjećaju zamor u tolikoj mjeri da, i kada organiziraju čuvanje djeteta, nemaju snage posvetiti se aktivnostima koje su zapostavili. Tako postupno gube neke svoje interese i navike te trajno mijenjaju sliku svoje svakodnevice (Jones, Bremer i Lloyd, 2016). Ponekad se roditelji obraćaju za pomoć široj obitelji ili profesionalcima koji će, umjesto njih, određeno vrijeme skrbiti o djetetu. Ulazak treće osobe/osoba u obiteljski život dodatni je izazov s kojim se partneri trebaju suočiti pa je, svakako, i to jedna od indirektnih posljedica osjećaja zamora (Lyons i sur., 2010).

Također, zdravstveno stanje i sposobnosti djeteta s PSA na različite načine utječu na ostvarivanje obiteljskih interakcija (Kalil i Dcleire, 2004). Ovaj se utjecaj može svrstati u četiri skupine čimbenika: *potreba za informacijama, obiteljski stres i tuga, potreba za izvorima podrške i potreba za povjerenjem.*

Potreba za informacijama svakodnevni je izvor stresa za roditelje. Dobivanje početne dijagnoze i procjene djetetovih sposobnosti, traganje za stručnjacima koji će odrediti rehabilitacijske i terapijske postupke te osiguravanje medikamenata i pomagala, aktivnosti su kojima roditelji moraju biti svakodnevno posvećeni pored primarne skrbi o djetetu. Ovisno o teškoćama i dijagnozi koju dijete ima, roditelji moraju pronaći način na koji će se suočiti s njegovim usporenim kognitivnim i verbalnim razvojem, nesrazmjerom između receptivnog i ekspresivnog govora, neuobičajenim obrascima ponašanja, hiperaktivnošću, teškoćama u izražavanju emocija, nerazvijenošću socijalnih vještina te tjelesnim teškoćama i njima uvjetovanim ograničenjima i dr. (Spiker, Boyce i Boyce, 2002).

Obiteljski stres i tuga javljaju se kada roditelji te braća i sestre djeteta s teškoćama počnu osvještavati činjenicu da se njegov, ali ni njihov život neće odvijati onako kako su zamišljali (Olsson i Hwang, 2001). Započinju dvojbe i strahovi u svezi svakodnevnih problema, ali i razvoja događaja u budućnosti. Članovi obitelji propituju svoju ulogu i mogući doprinos poboljšanju situacije, istodobno se boreći s osjećajima tuge i neizvjesnosti (Aksoy i Yildirim, 2008; Burke i Montgomery, 2001). Također, cijela je obitelj svjesna drugačijeg odnosa okoline pa i šire obitelji. Roditelji i braća/sestre djeteta s teškoćama nailaze na sažaljenje, nerazumijevanje pa čak i osude, što dodatno usložnjava ionako tešku obiteljsku situaciju (Felizardo, Ribeiro i Amante, 2016). Neke studije su pokazale (Baker i sur., 2003; Hastings i Johnson, 2001; Keller i Honig, 2004; Shawler i Sullivan, 2017) kako razvojne teškoće nisu jedini uzrok roditeljske (i obiteljske) tuge i stresa, već je to puno složeniji kontekst svakodnevnih životnih problema povezanih sa zdravstvenim stanjem djeteta. Naime, kod roditelja djece s PSA bilježi se viša razina stresa i veća učestalost depresivnih stanja nego kod roditelja djece s ostalim razvojnim poremećajima (Benson i Karlof, 2009). Navedeno se može objasniti mnogostrukošću simptoma i teškoća koje karakteriziraju PSA, a kao najveći izvor roditeljske tuge navodi se nemogućnost ostvarivanja emocionalnog reciprociteta u kontaktu s djetetom.

Kao što je već spomenuto, potreba za izvorima podrške svakodnevna je preokupacija roditelja. Pronalaženje i odabir optimalnih terapijskih i rehabilitacijskih postupaka te osiguravanje vremena i sredstava za njihovo ostvarivanje, stalni je izvor stresa. Kvalitetna socijalna podrška definira se kao razmjena emocionalne, psihološke, informativne i materijalne podrške koja podiže kvalitetu života obitelji (Dunst, Trivette i Deal, 1994 prema Felizardo i sur., 2016). U tom procesu značajnu ulogu ima socioekonomski status obitelji (Emerson i sur., 2010).

Iako nedostatak spomenute podrške može biti uzrok roditeljskog stresa i manje kvalitete obiteljskog života, ne mora značiti da je tome uvijek tako. Istraživanje Jones i sur. (2016) na

uzorku od 151 obitelji koje imaju dijete s PSA pokazalo je kako je nedovoljna dostupnost adekvatnih terapija i socijalne podrške doista značajan izvor stresa i razočaranja, ali ipak ne utječe značajno na snižavanje kvalitete života obitelji. Očigledno je kako ispitani roditelji svoje nezadovoljstvo kompenziraju drugim pozitivnim aspektima ne dopuštajući da teškoće djeteta utječu na cjelokupnu kvalitetu obiteljskog života. Suprotno navedenom, obitelji iz skupine koje su imale djecu s težim poremećajima iz spektra autizma izražavale su i do 4 puta veće nezadovoljstvo kvalitetom života od obitelji s djecom s lakšim poremećajima. Može se, očekivano, zaključiti kako roditelji lakše podnose težu dostupnost stručne podrške ukoliko su teškoće njihova djeteta manje.

Potreba za povjerenjem u vlastite roditeljske kompetencije pod značajnim je utjecajem prethodno navedenih čimbenika. Navedeni osjećaji ne samo da utječu na stabilnost partnerskog odnosa i funkcioniranje obitelji u cjelini, već se izravno odražavaju na razvoj djeteta kojemu je važan osjećaj roditeljske sigurnosti i kontrole nad postojećom situacijom (Kalil i Dcleire, 2004).

Prema drugim izvorima, skrb o djetetu s teškoćama može se podijeliti na (Horowitz, 1985 prema Beighton i Wills, 2016): primarnu skrb (pomoć oko svakodnevnih aktivnosti poput hranjenja i oblačenja), emocionalnu skrb (pružanje podrške i ljubavi), medicinsku skrb (osiguravanje terapija i stručnjaka) i financijsku skrb.

Iz tih razloga potrebno je naglasiti kako su, zbog zahtjevnih životnih okolnosti, roditelji i ostali članovi obitelji često izloženi akutnom ili kroničnom stresu. U tom kontekstu zanimljivo je istraživanje koje se bavilo intervencijom na poboljšanje ritma spavanja djeteta s PSA i utjecajem iste na roditeljski stres (Wiggs i Stores, 2001). Kada je intervencijom poboljšan djetetov ritam spavanja, majke su prijavile nižu razinu stresa. Navedeni rezultat intervencije, pak, nije utjecao na promjenu razine stresa kod očeva.

Kao glavni izvor stresa tijekom prvih godina života djeteta roditelji navode ozbiljnost simptoma PSA (Hastings, 2002; Hastings i Johnson, 2001). Potrebno je napomenuti kako u navedenim istraživanjima nisu napravljeni objektivni testovi već su težinu simptoma procjenjivali sami roditelji. Stoga postoji mogućnost da roditelji izloženi stresu subjektivno doživljavaju simptome svoga djeteta puno težima nego što to doista jesu.

Istraživanje Tsibidaki i Tsamparli (2014) bavilo se izvorima stresa u obiteljima s djetetom s teškoćama te načinima njegova prevladavanja. Autori su, također, propitivali raspoloživost socijalne podrške. Rezultati su zabilježili višu razinu stresa u obiteljima s djetetom s teškoćama nego u obiteljima s djecom urednog razvoja. Stres je, prema iskazima roditelja, najčešće bio uzrokovan teškoćama djeteta, neizvjesnošću zdravstvenih prognoza, neprihvatanjem okoline i

problemima neprilagođenosti u školi. Viša razina stresa zabilježena je kod majki, nego kod očeva. Općenito, roditelji koji nisu iskazivali izrazito negativan stav prema teškoćama svog djeteta te su ih prihvatili od početka imali su nižu razinu anksioznosti, a kohezivnost obitelji je bila jača. Istodobno, roditelji djece bez poteškoća kao probleme koji im izazivaju stres naveli su nedostatak financijskih sredstava, zabrinutost za uspjeh djece u školi, nedostatak vremena za dokolicu i druženje i sl.

Važan je rezultat ovog istraživanja roditeljsko nepovjerenje u institucionalnu podršku. Naime, roditelji navode kako se najviše oslanjaju na užu i širu obitelj te druge obitelji s djecom s teškoćama. Samo je jedan roditelj naveo stručnjaka kao osobu koju doživljava kao podršku, što je svakako poticaj za daljnja istraživanja o nedostatnoj stručnoj i institucionalnoj pomoći obiteljima te roditeljskom povjerenju u istu.

4.8. Razlike između očeva i majki u njihovu odnosu prema djetetu s PSA

U poglavlju br. 2 opisane su spolne odnosno rodne razlike među roditeljima te njihovi obiteljski i socijalni odrazi. Na temelju svega navedenog može se utemeljeno zaključiti kako spomenute razlike značajno utječu i na odnos roditelja prema njihovu djetetu s PSA.

Naime, iskustva iz prakse pokazuju kako očevi i majke ne prihvaćaju teškoće svoga djeteta na isti način. Očevi na dijagnozu često reagiraju manje emotivno i odmah se koncentriraju na dugoročne ciljeve, dok majke reagiraju intenzivnijim emocijama i strahom za djetetovu budućnost. Nadalje, pokazuje se kako je očevima bitna socijalna prihvaćenost njihova djeteta te im je jako važno da dijete dobije što bolje obrazovanje. Gotovo u pravilu izražavaju bezuvjetnu želju se dijete uključi u redovni sustav i teže prihvaćaju upis u specijalne ustanove, osobito ako se radi o muškom djetetu.

Što se tiče majki, evidentno je kako se više fokusiraju na osobnu sreću djeteta želeći mu ugoditi (hranom, željenim aktivnostima, igračkama). Sklone su pretjeranoj zaštiti, čak i odustajanju od terapija i tretmana ukoliko dijete plače ili pokazuje strah i nelagodu. Očevi i u takvim situacijama reagiraju manje emotivno i traže od djeteta disciplinu.

U opisanim situacijama svakako treba uzeti u obzir kulturno nasljeđe i vrijednosni sustav obitelji iz koje potječe otac. Ukoliko je obitelj tradicionalna i strukturirana strogom podjelom uloga muškarac-žena, otac često vjeruje kako mora udovoljiti uvriježenim očekivanjima i nastaviti tradiciju. Također, zdravstveno stanje djeteta se, prema tradicionalnim stajalištima,

projicira i na oca (pogotovo ako se radi o muškom djetetu) u smislu podbacivanja u reprodukciji obitelji, s čime se očevi ponekad teško suočavaju (Seligman i Darling, 1997).

Ovakva previranja mogu značajno utjecati na rehabilitaciju djeteta i njegov razvoj u cjelini. Naime, upravo očevi često negiraju ili ublažavaju teškoće djeteta te odbijaju stručnu pomoć. Čak i kada prihvate činjenicu da su terapije potrebne, preuzimaju obvezu financiranja istih, ali znatno manje od majki sudjeluju u dovođenju djeteta te u komunikaciji sa stručnjacima. Dakle, može se reći da očevi više brinu o tehničkim i pragmatičnim problemima skrbi o djetetu, nego o samoj prirodi teškoća (Bornstein, 2002).

Što se tiče roditeljstva, majke više zabrinjavaju osobni aspekti (ograničavanje roditeljskih uloga, odnos s partnerom te odnos prema drugoj djeci), dok očeve više zabrinjava sposobnost djeteta da se prilagodi okolini (Krauss, 1993). I majke i očeve više pogađaju nepoželjna ponašanja djeteta, nego njegove intelektualne teškoće (Baker i sur. 2002; Davis i Carter, 2008), ali ih ne smetaju jednako iste vrste ponašanja (Keller i Honig, 2004). Stres i tugu kod očeva više izaziva niska razina funkcionalnosti djeteta, nego njegova sposobnost za socijalne interakcije. Nasuprot navedenom, majke su se izjašnjavale o većoj tuzi i stresu ukoliko njihovo dijete nije bilo sposobno za socijalne interakcije, osobito ako im nije moglo izraziti emocionalni reciprocitet. Treba naglasiti kako manju razinu stresa očevi i majke izražavaju tijekom prve godine nakon dijagnoze (Tomanik, Harris i Hawkins, 2004). Navedeno se može objasniti činjenicom da roditelji još ne znaju što mogu očekivati u razvoju svoga djeteta, kolika su zapravo razvojna odstupanja te što se sve može, u tom smislu, učiniti.

Meirsschaut, Roeyers i Warreyn (2010) pokazali su kako majke puno ranije započinju reorganizaciju obiteljskog života koji, u skladu s novim okolnostima, gubi spontanost i dobiva čvrstu strukturu. Nadalje, majke više osjećaju krivnju nego očevi (Rodrigue, Morgan i Geffken, 1990). Budući da puno vremena provode s djetetom, majke očekuju povratnu bliskost. Ukoliko je ne uspiju ostvariti, sklone su osjećajima krivnje i sumnje u vlastite roditeljske kompetencije. Također, majke izražavaju veću potrebu za podrškom obitelji, stručnjaka i društvene zajednice (Bailey, Blasco i Simeonsson, 1992 prema Bornstein, 2002). Kao što je već spomenuto, majke su puno sklonije depresivnim stanjima potaknutim stanjem svoga djeteta, nego očevi (Hastings i sur., 2005; Maxted i sur., 2005).

Kada se govori o svakodnevicu u obiteljima s djetetom s PSA, zanimljivo je kako se majke djece neurotipičnog razvoja s njima igraju manje intencionalno i pretenciozno od majki djece s teškoćama. Naime, majke djece s teškoćama igru shvaćaju kao priliku za učenje i ne propuštaju ni jedan trenutak kako bi je učinile didaktičnom i poučnom. Čak i kada su djeca s teškoćama i djeca neurotipičnog razvoja bila na sličnoj verbalnoj i kognitivnoj razini, majke djece s

teškoćama bile su više didaktične i direktivne u svom ophođenju. Također je zapaženo kako majke djece neurotipičnog razvoja koriste zahtjevnije verbalne naloge i bogatiji rječnik nego što to čine majke djece s teškoćama (Bornstein, 2002).

Neka istraživanja starijeg datuma (Heller, Hsieh i Rowitz, 1997) pokazuju da majke češće odustaju od svojih karijera nakon rođenja djeteta s teškoćama, nego očevi. Razlozi tome su strah da neće moći jednako kvalitetno ispuniti majčinsku i profesionalnu ulogu, tjelesna i emotivna iscrpljenost, ali i osjećaj inhibiranosti u karijeri zbog obveza oko djeteta kojemu je potrebna posebna skrb. Očevi uglavnom ne odustaju od svojih poslova, smatrajući da će osiguravanjem financijske potpore najbolje pomoći djetetu. Često se preopterećuju poslom i prekovremenim satima, što, prema spomenutim autorima, može značiti i bijeg od postojeće situacije u obitelji.

4.9. Rizik od razvoda u obiteljima s djetetom s PSA

Još uvijek je nedovoljno istraženo zašto neki partnerski odnosi u obiteljima s djetetom s PSA gube na kvaliteti, a neki, naprotiv, bivaju čvršćima te kako se obitelji adaptiraju na život s teškoćama djeteta. Neka istraživanja (Wymbs i sur., 2008) pokazuju kako su parovi koji imaju dijete s teškoćama više izloženi riziku od razvoda. Nausprot navedenom, Urbano i Hodapp (2007) tvrde kako nisu pronašli razlike u riziku od razvoda između parova koje imaju dijete s teškoćama i onih koji imaju djecu neurotipičnog razvoja. Može se ustvrditi kako još ne postoji konsenzus oko rizika od razvoda (Higgins, Bailey i Pearce, 2005), ali je evidentno kako taj rizik nema jednoznačne uzroke.

U svezi s navedenim potrebno je naglasiti da su dostupna istraživanja o ovom problemu imala neka ograničenja (Namkung, Song, Greenberg, Mailick i Floyd, 2015):

1. Ispitanici su uglavnom bili dobrovoljci, što dovodi u pitanje reprezentativnost uzorka.
2. Nisu provedena longitudinalna istraživanja kojima bi se utvrdilo kako se rizik od razvoda mijenja dok dijete i obitelj prolaze kroz različite faze njegova razvoja.

U istraživanju rizika za razvod braka u obiteljima s djetetom s PSA (Hartley i sur., 2010) utvrđeno je da oko tri četvrtine brakova ipak opstane unatoč svim teškoćama. Međutim, kada se uspoređivala ova skupina s kontrolnom, pokazala se dvostruko veća stopa razvoda.

Slijedom svega navedenog, vidljivo je kako su mogući razlozi razvoda braka kompleksne prirode te na njih utječu dob i spol djeteta s PSA, broj djece u obitelji, socioekonomski status, dob roditelja u trenutku rođenja djeteta te dužina trajanja braka (Wymbs i sur., 2008). Dakle,

može se zaključiti kako rizik od prijetećeg razvoda ipak postoji, ali ovisi o vrsti i težini teškoća djeteta te problemima koje one uzrokuju u partnerskom odnosu i obiteljskom životu (Risidal i Singer, 2004).

Roditelji se, kao što je već opisano, moraju suočiti ne samo sa zdravstvenim problemima svoga djeteta (nisko kognitivno funkcioniranje, teškoće u motoričkom funkcioniranju, nerazvijene verbalne sposobnosti, epileptički napadi i dr.), već i s nepoželjnim ponašanjima, koja su velik i težak izazov funkcioniranju partnerskog i obiteljskog života. Istraživanja su pokazala kako većem riziku od razvoda više doprinose problemi u ponašanju djeteta, nego intelektualne teškoće (Baker i sur., 2002; Davis i Carter, 2008). Spomenuta se ponašanja, u velikom broju slučajeva, iskazuju svakodnevno i s visokom učestalošću, a poseban su problem za obitelj nepoželjna ponašanja djeteta na javnom mjestu (Baker i sur., 2002; Gray, 2000; Higgins i sur. 2005).

Nadalje, pokazalo se kako utjecaj na rizik od razvoda ima i redosljed rođenja djeteta s teškoćama u obitelji. Rizik je manji ukoliko je dijete s teškoćama (u ovome istraživanju radi se o djeci s Down sindromom) rođeno drugo ili treće po redu, nego kada je prvo (Urbano i Hodapp, 2007). Hartley i sur. (2010) utvrdili su kako je rizik od razvoda znatno veći ukoliko je u obitelji više djece s PSA. Smith i sur. (2009) naglašavaju kako je za povećan rizik razvoda u obiteljima s djetetom s PSA ključna visoka razina svakodnevnog stresa.

U svakom slučaju, nije neuobičajeno da se kvaliteta partnerskog odnosa roditelja djece s PSA, uzrokovana problemima koje nameće svakodnevni život, naruši (Gray, 2002; Shapiro, Gottman i Carrère, 2000). Roditelji često naglašavaju kako njihov život više nikada neće biti isti te kako se osjećaju izoliranima zbog nedovoljne dostupnosti stručne podrške, stigme u javnosti ili distanciranog odnosa šire obitelji i prijatelja (Woodgate i sur., 2008). Osobito su ranjiva skupina roditelji agresivne djece koja često iskazuju nepoželjna ponašanja u javnosti. Oni navode kako snažno osjećaju stigmatu koju im nameće okolina te se zbog toga dodatno izoliraju iz društvene zajednice. Također, roditelji ističu kako se osjećaju deprimirano i anksiozno te im je zbog toga teško održati kvalitetu partnerskog odnosa (Gray, 2002).

U svezi s navedenim, neka istraživanja pokazuju kako su majke znatno više izložene mentalnim poremećajima poput depresije nego očevi (Baker, Blacher i Olsson, 2005; Mouridsen, Rich, Isager i Nedergaard, 2007; Olsson i Hwang, 2001). Pokazalo se kako je kod 15,7% majki djece s PSA dijagnosticiran mentalni poremećaj (najčešće depresija) u odnosu na 8,2% majki iz kontrolne skupine. Ukoliko se promatra populacija roditelja djece s različitim razvojnim teškoćama, pokazuje se kako su kod 7,8% majki djece s teškoćama dijagnosticirani mentalni poremećaji naspram 2,1% majki djece bez teškoća.

Majke djece s PSA i pratećim intelektualnim teškoćama pokazale su se više izloženima depresiji nego što su to bili očevi. Također, ova se skupina majki pokazala ugroženijima od majki i očeva iz kontrolne skupine. U usporedbi s očevima pokazalo se da su, osim depresiji, majke djece s PSA znatno sklonije i povišenom stresu (Tehee, Honan i Hevey, 2009). Za očekivati je, stoga, da pojava stresa ili depresije kod jednog ili oba roditelja utječe na kvalitetu njihova partnerskog odnosa. Utvrđeno je kako roditelji djece s PSA podnose veće nezadovoljstvo, stres, anksioznost i opterećenost nego što je to slučaj u obiteljima s djecom neurotipičnog razvoja (Mead, 2002).

U svezi s navedenim, istraživanje Hameed, Shujja i Atta (2015) pozabavilo se pitanjem utječe li način na koji roditelji percipiraju teškoće svoga djeteta na psihološku nestabilnost i stres te, posljedično, na odbijanje partnera i kvalitetu partnerskog odnosa. Rezultati su pokazali kako su majke doživljavale psihološki stres te odbijale svoje partnere ovisno o tome koliko su teškima doživljavale teškoće svoga djeteta. Nasuprot njima, očevi su kvalitetu partnerske veze odnosno partneričino odbijanje uglavnom procjenjivali prema njezinim percipiranim psihološkim problemima (anksioznost, stres, depresija). Ovo je istraživanje potvrdilo kako su majke znatno više opterećene odgojem djeteta s PSA nego očevi te da kvaliteta partnerskog odnosa značajno ovisi o njihovoj percepciji djetetovih teškoća.

Velika većina parova izjašnjava se o svom životu nakon dijagnosticiranja PSA kod djeteta kao vrlo stresnom te smatraju kako stres negativno utječe na kvalitetu njihovog partnerskog odnosa (Neff i Karney, 2009; Siman-Tov i Kaniel, 2010). Kako je već spomenuto, majke puno češće odustaju od svojih zaposlenja (Smith i sur., 2009) ili prilagođavaju svoje radno vrijeme kako bi mogle skrbiti o djetetu. Očevi uglavnom nastavljaju raditi te se ovakvom situacijom može djelomično objasniti viša razina stresa i depresije kod majki kojima se smanjuje mogućnost vlastite realizacije van obitelji.

Često se bilježi i razilaženje mišljenja roditelja u svezi odabira stručnjaka, terapijskih i rehabilitacijskih postupaka i dr., što može biti dodatni izvor stresa. Situacija je još složenija ako obitelj živi u manjoj sredini gdje je dostupnost stručne podrške nedostatna te ukoliko ima lošu financijsku situaciju. Navedeni problemi dodatno opterećuju partnerski odnos u kojemu često dolazi do međusobnog optuživanja (Valentine, 2010). Isto istraživanje pokazuje kako su roditelji nesretni i osjećaju se nekompetentnima ukoliko su samo pasivni primatelji informacija. Međutim, ako se roditeljima omoguće uvidi u raspoložive rehabilitacijske postupke i njihove učinke te edukacije o značajkama poremećaja, oni mogu bolje razumjeti svoje dijete i imati realnija očekivanja, što pozitivno doprinosi kvaliteti njihova partnerskog odnosa.

Kako je prethodno navedeno, roditelji se ponekad međusobno optužuju za postojanje PSA u obitelji tražeći slične dijagnoze u anamnezi obitelji supružnika ili problematična ponašanja u trudnoći (Serrata, 2012). Jasno je kako ovakvi konflikti mogu biti uzrok dodatnog stresa i mogućih depresivnih stanja partnera. Međutim, Siman-Tov i Kaniel (2010) pokazali su da se, ukoliko roditelji imaju kvalitetnu podršku šire obitelji i društva, razina stresa smanjuje te se značajno poboljšava kvaliteta partnerskog odnosa.

Kao najznačajnije prepreke ponovnom uspostavljanju kvalitetnog obiteljskog života koje roditelji trebaju premostiti navode se neprestana fokusiranost na dijete te gubitak vlastitog roditeljskog identiteta (Woodgate i sur., 2008). Naime, roditelji se neprestano osjećaju odgovornima za svako djetetovo ponašanje, stanje ili raspoloženje te razvijaju strategije predviđanja i sprečavanja nepoželjnih ponašanja. Stoga često stavljaju vlastite ili potrebe ostale svoje djece u drugi plan, što se ne pokazuje dobrim rješenjem. U tom je smislu, zbog mentalnog zdravlja roditelja (ali i djeteta s PSA te ostale djece), važno zadržati vlastiti i identitet obitelji te nastaviti, koliko je to moguće, s životom kakvim je obitelj živjela ranije.

Dakle, može se zaključiti kako su za rizik razvoda braka od velikog značaja osobine roditelja (njihove strategije suočavanja s problemima, prihološka stabilnost, svjetonazor, obiteljsko nasljeđe) koje utječu na kvalitetu partnerskog odnosa jednako kao i teškoće djeteta. Osim navedenih osobina, na povećan rizik utječu niži obrazovni status i mlađa dob roditelja u trenutku zasnivanja partnerske zajednice te u trenutku djetetova rođenja (Ono, 2009). Nadalje, rizik od razvoda najveći je u doba djetetova ranog i srednjeg djetinjstva (Hartley i sur. 2010; Smith i sur. 2009). Ukoliko partnerski odnos izdrži ova iskušenja, tijekom starije životne dobi djeteta (adolescencija i odrasla dob) rizik opada. Zanimljiv je podatak da su slični rezultati dobiveni i u kontrolnoj skupini. Autori spomenute rezultate tumače povišenom razinom stresa roditelja koju uzrokuje briga o djetetu u prvim godinama djetetova života, bez obzira ima li dijete teškoće ili ne. Međutim, u ranijoj odrasloj dobi djeteta (rane dvadesete godine), ovaj rizik ponovo raste. Hartley i sur. (2010) utvrdili su kako je 94,6% razvedenih roditelja u trenutku razvoda živjelo sa svojim odraslim djetetom. Sindrom „punog gnijezda“ gdje odrasla osoba ne napušta svoje roditelje, već i dalje treba njihovu pomoć gotovo u jednakoj mjeri kao tijekom djetinjstva izvor je anksioznosti, tuge i stresa za roditelje. Osim toga, izazov uključivanja odrasle osobe s PSA u život zajednice te briga oko njezinog eventualnog zaposlenja i kasnije cjeloživotne skrbi prevelik su uteg u odnosu partnera, što može objasniti spomenuti porast.

Kao što je navedeno u prethodnom tekstu, većina istraživanja bave se stresom, depresijom i ostalim negativnim odjecima života s djetetom s teškoćama. Rijetke studije (Helff i Glidden,

1998) bavile su se pozitivnim aspektima života u obitelji s djetetom s teškoćama te dobrobitima ovakve obiteljske situacije. Naime, neke su studije (Baker i sur., 2005; Greer, Grey i McClean, 2006; Kimura i Yamazaki, 2013) propitivale pozitivna obiteljska iskustva, ali i dalje ostaje potreba istraživanja o tome što obitelji smatraju pozitivnim stranama života s djetetom s teškoćama. Primjerice, Beighton i Wills (2016) kao odgovor na ovo pitanje navode kako je to, prije svega, zadovoljstvo u dijeljenju ljubavi s djetetom. Nadalje, ispitani roditelji su se izjasnili kako su teškoće djeteta pojačale koheziju obitelji, a život je dobio sasvim novi smisao i svrhu. Također, ispitanici vide odgoj djeteta s teškoćama kao priliku za razvoj svojih roditeljskih kompetencija, jačanje unutarnje snage, samopouzdanja i duhovnosti, bolju socijalnu umreženost te kvalitetniji doživljaj života koji se živi temeljitije, dan po dan.

4.10. Braća i sestre djeteta koje ima PSA

Kada se govori o obiteljima s djetetom s PSA, ne smiju se zanemariti braća ili sestre djeteta s teškoćama. Oni su važni članovi obitelji – ne samo kao podsustav, već kao podrška i snaga, a nerijetko i korektiv roditeljima u njihovu suočavanju s problemima. Emocije s kojima se djeca suočavaju tijekom odrastanja s bratom/sestrom s teškoćama složene su i često pomiješane, ali se može zaključiti kako prevladavaju zbunjenost, strah, sram, ljutnja i osjećaj osamljenosti (Kaminsky i Dewey, 2002). Također, djeca ponekad osjećaju krivnju jer i sama nemaju teškoće. Spomenuti autori bilježe i slučajeve u kojima djeca prebacuju krivnju na roditelje jer ne mogu osvijestiti zašto se postojeća situacija događa baš njihovoj obitelji. Evidentno je kako su ova djeca u vrlo specifičnom položaju jer dijelom žive život neopterećen potrebama brata ili sestre s teškoćama, dok su istodobno članovi obitelji gdje postojanje teškoća svakodnevno obilježava svakodnevicu.

U praksi, roditelji svjedoče kako im njihova zdrava djeca povjeravaju svoje strahove o prognozama zdravstvenog stanja njihova brata/sestre, vlastitom odrastanju, mogućem stigmatiziranju okoline te kasnijem preuzimanju odgovornosti za brigu o bratu ili sestri s teškoćama. Proživljavanje navedenih dvojbi može naštetiti komunikaciji u obitelji na više razina. Naime, djeca se, ogorčena na roditelje u nemogućnosti potpunog sagledavanja problema, često povlače u sebe. Navedeno ponašanje šteti obiteljskoj komunikaciji i odnosu roditelj-dijete, ali i interakciji s bratom/sestrom koji ima teškoće. Ne nalazeći drugog rješenja, dijete se ponekad zbližava sa zdravim bratom/sestrom (ukoliko ga ima), nekim drugim članom obitelji ili prijateljima osjećajući kako s njima ima više zajedničkog (Aksoy i Yildirim, 2008).

Neka istraživanja su pokazala razlike u ponašanju braće i sestara s obzirom na vrstu teškoća koje ima dijete. Primjerice, braća/sestre djece s PSA iskazuju drugačije ponašanje od djece koja imaju brata ili sestru s Down sindromom. Potonja skupina iskazuje višu razinu intimnosti, prosocijalnog ponašanja i brige o potrebitom bratu/sestri (Kaminsky i Dewey, 2002). Neki autori naglašavaju kako je, da bi potpunije sagledali utjecaj PSA na bliske srodnike i čitavu obitelj, potrebno uzeti u obzir i spol djeteta, redoslijed rođenja djece, brojnost obitelji te socioekonomski status (Moysen i Roeyers, 2011).

Razumljivo je da otkrivanje emotivnog tereta s kojim se suočavaju njihova zdrava djeca roditeljima može predstavljati dodatni stres. Svjesni su da djeci ponekad može biti teže nego njima jer, zbog nedovoljne zrelosti, ne mogu kompleksno sagledati situaciju. Istodobno se od njih očekuje da podjednako sudjeluju u izazovima svakodnevice te se suočavaju s problemima kao i ostatak obitelji.

U svezi s navedenim, roditelji bi svakako trebali objektivno sagledati svoja očekivanja od zdravog djeteta jer ista često mogu biti obilježena stavovima prema djetetu s teškoćama. Naime, događa se da zdravo dijete i njegova postignuća ostaju nedovoljno zapaženi i valorizirani. Kriteriji koji se postavljaju djetetu često su povišeni jer se uspoređuju s velikim naporima djeteta s razvojnim teškoćama (Smith, Ronski i Sevcik, 2013). Javljaju se i pomiješani osjećaji: ponos zbog uspjeha djeteta, ali i tuga zbog toga što dijete s teškoćama ne može uspjeti na isti način. Može se reći kako u izvjesnoj mjeri zdravo dijete gubi svoju individualnost odnosno promatra ga se kroz prizmu onoga što bi moglo ili trebalo učiniti u odnosu na brata/sestru s teškoćama (Burke i Montgomery, 2001).

Djeca istih roditelja ne dijele samo gensko nasljeđe, već i čitav niz međusobnih interakcija i tzv. socijalnih transakcija: natjecanje, suradnju i pregovaranje koje će im tijekom odrasle dobi pomoći u boljoj socijalnoj i akademskoj inkluziji (Cuzzocrea i sur., 2014). Često se u obiteljima koje imaju dijete s teškoćama zdravoj djeci nameće uloga skrbnika te se pred njih stavljaju nerealna očekivanja oko razumijevanja, brige i odgovornosti za potrebitog brata ili sestru. Spomenuti autori smatraju da djeca kojoj se povjeravaju ovakve dužnosti iskazuju veću odgovornost i samostalnost od svojih vršnjaka.

Nasuprot navedenom, neka istraživanja u kojima su bile promatrane obitelji s djetetom s PSA i one s djecom neurotipičnog razvoja pokazala su kako nema razlika u ponašanju i psihološkom razvoju braće/sestara djeteta s PSA i njihovih vršnjaka (Thompson, Curtner i O'Rear, 1994). Također, utvrđeno je da nema razlike u razvoju samopouzdanja i pozitivne slike o sebi između ove dvije skupine (Powell i Gallagher, 1993). Nadalje, djeca koja odrastaju s bratom ili sestrom

s teškoćama imaju snažan osjećaj empatije i odgovornosti te izražavaju altruizam i senzibilitet za probleme drugih (Damiani, 1999; Smith, i sur., 2013).

Međutim, neka prethodna istraživanja (Faux, 1993; Frank, 1996) pokazala su korelaciju između zajedničkog odrastanja s djetetom s teškoćama i razvoja različitih problema poput konflikata u obitelji, sukoba između braće i sestara, pojave anksioznosti te slabljenja komunikacijskih veza unutar obitelji. Također je utvrđena korelacija između odrastanja s djetetom s teškoćama i konfliktima u školi, napose s vršnjacima, ali i učiteljima (Weisner, 1993).

Čest je slučaj da se braća i sestre djeteta s PSA (u početku sukladno mogućnostima, a kasnije, nakon smrti roditelja, i zakonski) smatraju njegovim skrbnicima. Potrebno je, stoga, postaviti pitanje: u kojoj je mjeri očekivanje skrbi o potrebitom bratu/sestri razumno? U svezi s time Burke (2004, str. 67) navodi definiciju Državnog udruženja skrbnika (*Carers National Association*): "Mladim skrbnikom smatra se svaka osoba ispod 18 godina čiji je život podvrgnut određenim ograničenjima zbog odgovornosti za brigu o osobi koja je bolesna, ima razvojnu teškoću ili hendikep, mentalnu nestabilnost ili HIV." Na djeci koja imaju brata ili sestru potrebitog posebne skrbi je velika odgovornost. Osim konkretne pomoći koja se od njih očekuje, trebaju osvijestiti identifikaciju s bolesnim bratom/sestrom, suočiti se s osjećajem krivnje, mogućom diskriminacijom ili izolacijom iz društva vršnjaka te pružati emocionalnu i svaku drugu podršku roditeljima (Burke i Montgomery, 2001; Cuzzocrea i sur., 2014; Kaminsky i Dewey, 2002).

Evidentno je kako se radi o zahtjevnoj i kompleksnoj situaciji u kojoj ova djeca istodobno imaju ulogu djece i skrbnika (Burke, 2004). Ovakvi specifični uvjeti odrastanja u kojima nije udovoljeno svim njihovim potrebama mogu rezultirati stresom koji se često ispoljava agresivnim ponašanjem (Aksoy, Yildirim, 2008). Tada se roditelji po prvi puta mogu susresti sa situacijom da je zdravo dijete član koji zahtijeva posebnu pažnju obitelji, ponekad i veću nego dijete s teškoćama. Burke (2004) navodi i slučajeve potpuno drugačijeg ponašanja gdje se dijete povlači u sebe ne želeći dodatno opterećivati roditelje.

Kako će se zdravo dijete suočavati sa stresom i povjerenom mu odgovornošću ovisi i o njegovoj psihološkoj otpornosti. Prema Gilligan (2001), psihološka otpornost djeteta određena je kombinacijom štetnih čimbenika iz okoline i onih zaštitnih koji su produkt ozračja zajedništva u obitelji. Psihološki otpornija djeca imaju kvalitetnu komunikaciju s okolinom, neovisna su i socijalizirana te omiljena u društvu (Burke, 2004).

U literaturi se naglašava potreba za grupama podrške djeci koja u obitelji imaju člana s teškoćama (Barr i McLeod, 2010). U takvom sigurnom okružju, koordiniranom i vođenom od

strane stručnjaka, djeca bi mogla izraziti svoje osjećaje u svezi postojeće situacije te usvojiti mehanizme za borbu protiv stresa, frustracije i osjećaja izoliranosti. Eksperimentalna studija u Velikoj Britaniji (Burke i Montgomery, 2001) propitivala je učinkovitost formiranih grupa podrške. Rezultati su pokazali kako je 94% ispitanika (članova obitelji koje imaju dijete s teškoćama) vrednovalo grupe podrške kao jako korisne za stabilnost i normalno funkcioniranje obitelji. O najvećim dobrobitima postojanja navedenih oblika podrške izjašnjavaju se upravo djeca - braća odnosno sestre djeteta s teškoćama. Ističu kako se, zbog ostvarivanja kontakata s ostalom djecom koja imaju sličnu obiteljsku situaciju, osjećaju manje izoliranima te slobodnima izraziti svoja mišljenja i iskustva.

Slijedom svega navedenog može se zaključiti kako ovaj problem treba biti znatno više zastupljen u budućim istraživanjima u svijetu, a osobito u Hrvatskoj. S obzirom na to da ni Hrvatsku nije zaobišao problem povećane prevalencije PSA, ovaj aspekt obiteljskog života – psihološka stabilnost i prilagodba braće i sestara djeteta s PSA, svakako treba biti detaljnije istražen i osnažen stručnom podrškom.

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1. Problem i cilj istraživanja

U ovom se istraživanju proučava roditeljsko ponašanje u obiteljima koje imaju dijete s poremećajem iz spektra autizma (PSA). Polazište ovog istraživanja je samoprocjena te, na temelju iste, iskazani stavovi roditelja o vlastitom ponašanju prema njihovu djetetu. Naime, u praksi se često susreću razlike u mišljenjima roditelja o sposobnostima njihova djeteta s PSA i načinu na koji bi trebalo pristupiti njegovu odgoju. U skladu s time oni iskazuju različite dimenzije odnosno odrednice roditeljskog ponašanja koje je potrebno istražiti jer značajno utječu na razvoj socijalnih kompetencija djeteta (Baumrind, 1991), njegov psihološki razvoj i akademska postignuća (Bernier i sur., 2010).

Osim toga, roditelji se, s obzirom na njihov spol, na različite načine suočavaju s razvojnim teškoćama djeteta (Maxted i sur., 2005; Meirsschaut i sur., 2010; Tomanik i sur., 2004) te je ova činjenica uzeta u obzir u konceptu ovog istraživanja. Poseban je naglasak stavljen na nepoželjna ponašanja djeteta koja mogu predstavljati veliki problem samom djetetu zbog ometanja njegovih svakodnevnih aktivnosti i zadaća (Minshawi i sur., 2014, Woodman i sur., 2014), ali i roditeljima (Baker i sur. 2002; Davis i Carter, 2008; Keller i Honig, 2004). Prisutnost nepoželjnih ponašanja pokazala se značajnim prediktorom iznimnog stresa i loše kvalitete života roditelja djece s PSA (Gernsbacher, 2006; Hastings, 2002) te narušene kvalitete odnosa roditelja i djece s PSA (Beurkens, Hobson i Hobson, 2013). Budući da su neka istraživanja (Lord i Bishop, 2010; Jacques i sur., 2018) pokazala kako dob djeteta utječe na intenzitet i učestalost nepoželjnih ponašanja te, posredno, na roditeljsko ponašanje, i ova je varijabla uvrštena u nacrt istraživanja.

Već gotovo čitavo stoljeće provode se istraživanja koja pokušavaju utvrditi utjecaj individualnih razlika u roditeljskom ponašanju na razvoj djeteta (Power, 2013). Međutim, spomenuta istraživanja više se bave roditeljskim ponašanjem u cjelini, nego specifičnim ili izdvojenim odgojnim postupcima. U skladu s navedenim ukazuje se potreba za definiranjem specifičnih odrednica roditeljskog ponašanja te za kreiranjem mjernih instrumenata s adekvatnom osjetljivošću kako bi se omogućila operacionalizacija istih (Keresteš i sur., 2012). Za potrebe ovog istraživanja upotrijebljen je instrument URP 29 (Keresteš i sur., 2012) koji mjeri ukupno sedam specifičnih subskala (Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje, Popustljivost, Kažnjavanje i Intruzivnost) unutar tri globalne dimenzije: Roditeljska podrška, Restriktivna kontrola i Popustljivost. (Na ovome mjestu svakako treba napomenuti kako je termin *dimenzije* određen sadržajem upitnika te se kao takav koristi u

operacionalizaciji i obradi podataka, ali se također koristi i termin *odrednice*, što je istoznačnica.)

Što se tiče ostalih dostupnih istraživanja o roditeljskom ponašanju, razvidno je da se ona manje bave specifičnim obilježjima djeteta s teškoćama te spolnim/rodnim razlikama roditelja. Uvidom u recentnu literaturu evidentno je da su postojeća istraživanja uglavnom fokusirana na probleme funkcioniranja obitelji nakon rođenja djeteta (Barak-Levy i Atzaba-Poria, 2015; Tiba, Johnson i Vădineanu, 2012) odnosno psihološke probleme roditelja: stres, poricanje, beznade, depresiju, osjećaj bespomoćnosti i nedovoljnu podršku obitelji i društva (Davis i Carter, 2008; Reichman, Corman i Noonan, 2008; Vukojević, Grbavac, Petrov i Kordić, 2013). U skladu s navedenim, može se zaključiti kako nema dovoljno istraživanja koja se bave specifičnostima ponašanja roditelja prema svome djetetu koje ima PSA.

Pregledom dostupne literature ustanovljen je nesrazmjer broja istraživanja roditeljskog ponašanja prema djeci neurotipičnog razvoja i onih koja uključuju djecu s PSA te, općenito, djecu s razvojnim teškoćama. Razlozi manjeg broja istraživanja mogu biti različiti, ali vrlo je vjerojatno da je to ponajprije specifičan životni ritam obitelji određen različitim stručnim, pedagoškim i rehabilitacijskim postupcima za dijete, a koji značajno smanjuje praktične mogućnosti, raspoloživo vrijeme i volju za sudjelovanjem u istraživanju. Potrebno je uvažiti i kulturološke razlike među roditeljima koje ponekad mogu odrediti njihovo ponašanje u smislu odbijanja izražavanja mišljenja koje smatraju intimnim obiteljskim pitanjima (odnos prema svom djetetu s teškoćama, odnos prema supružniku). Također, postavlja se i pitanje objektivnosti, s obzirom na to da roditelji na različite načine doživljavaju i tumače teškoće svoga djeteta. Nadalje, treba imati na umu brojnost spomenute populacije. Značajno je lakše provesti istraživanja koja uključuju djecu neurotipičnog razvoja i njihove roditelje, dok su djeca s PSA, ovisno o stupnju teškoća, dislocirana po različitim specijaliziranim ustanovama. Također, ponegdje u sredinama s nedovoljno razvijenim društvenim senzibilitetom, djeca trajno borave u obitelji te nisu obuhvaćena institucionalnim obrazovanjem. U postojećim istraživanjima naglašava se problem malog uzorka, nedostatak adekvatne kontrolne skupine i, osobito, nedovoljna zastupljenost perspektive očeva. U ovom istraživanju nastojalo se prevladati ove nedostatke uključivanjem što većeg broja sudionika u istraživanje te ravnopravnom participacijom očeva.

Sažimanjem svega navedenog, evidentno je kako bi roditelji mogli pozitivno utjecati na razvoj svog djeteta s PSA osvještavajući i unapređujući svoje ponašanje. Naime, u Hrvatskoj je još uvijek nedovoljno razvijena svijest o potrebi rane intervencije, prepoznavanju, dijagnosticiranju

i ranom sustavnom radu s djetetom s PSA. Nedostatna i je osviještenost roditelja o važnosti njihove uloge u kompleksnom procesu rehabilitacije i socijalizacije djeteta.

Istraživanjem roditeljskog ponašanja i načina na koje isto može utjecati na razvoj djeteta moglo bi se pomoći roditeljima kako bi preoblikovali i uravnotežili vlastito ponašanje te kvalitetnijom interakcijom pružili jaču podršku razvoju djeteta. Također, mogla bi se pokušati strukturirati kvalitetnija stručna podrška roditeljima u Hrvatskoj u svrhu podizanja kvalitete njihova i djetetova života, kao i života cjelokupne obitelji.

Opći cilj istraživanja:

Opći cilj ovog istraživanja je utvrditi samoprocjenu dimenzija ponašanja roditelja djece s poremećajima iz spektra autizma s obzirom na obilježje prisutnost/neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta s PSA te provjeriti doprinos dobi djeteta i spola roditelja na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja čije dijete ima odnosno nema prisutna nepoželjna ponašanja.

Posebni ciljevi istraživanja:

Sukladno navedenome općem cilju, posebni ciljevi istraživanja su:

PC1: Ispitati razlikuju li se roditelji djece s PSA u dimenzijama percipiranog roditeljskog ponašanja s obzirom na obilježje prisutnost/neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

PC2: Ispitati može li se temeljem dobi djeteta s PSA te spola roditelja kao prediktora predviđati pojavnost pojedinih dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djeteta s prisutnim nepoželjnim ponašanjima

PC3: Ispitati može li se temeljem dobi djeteta s PSA te spola roditelja kao prediktora predviđati pojavnost pojedinih dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djeteta kod kojeg nisu prisutna nepoželjna ponašanja

5.2. Hipoteze

Generalna hipoteza istraživanja: Očekuju se značajne razlike u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod kojih su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod kojih nisu prisutna nepoželjna ponašanja te statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja - na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

H1: Očekuje se statistički značajna razlika u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja

H2: Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja

H3: Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja

5.3. Sudionici u istraživanju

Istraživanje je provedeno na uzorku koji je činio 121 sudionik odnosno 58 roditeljskih parova i 5 samohranih majki djece s poremećajem iz spektra autizma s područja Splitsko-dalmatinske županije. Glavna smjernica pri formiranju uzorka svakako je bila dostupnost i responzivnost roditelja zbog sigurnosti da će sudionici pristupiti rješavanju upitnika odgovorno i, koliko je to moguće, objektivno te da neće samo ispuniti postavljenu im zadaću dajući socijalno poželjne odgovore. Vodeći računa upravo o dostupnosti i responzivnosti roditelja kao sudionika istraživanja može se istaknuti kako se radi o prigodnom uzorku istraživanja (Milas, 2005).

Vrsta uzorkovanja u ovom istraživanju je neslučajno ili neprobabilističko uzorkovanje koje se ne temelji na izboru po slučaju, odnosno nije zadovoljen kriterij da svaki član populacije ima jednaku vjerojatnost da bude izabran u uzorak (Milas, 2005). Dakle, veličina uzorka bila je određena dobrovoljnošću sudjelovanja u ispitivanju. Činjenica je da bi veći uzorak bio pogodniji i reprezentativniji, međutim, ukoliko se promotri odnos brojnosti djece s PSA i djece

neurotipičnog razvoja, može se zaključiti da je, prema udjelu populacije roditelja djece s PSA u ukupnoj populaciji, veličina ovoga uzorka dostatna. Prema recentnim podacima, udio osoba s PSA u općoj populaciji kreće se od 1:132 u Europi (Dijkstra-De Neijs i Holland, 2019) do, primjerice, 1:60 u SAD (Radesky, 2018).

Vodeći računa o proporcionalnosti i reprezentativnosti, uzeto je u obzir da obilježja uzorka odgovaraju obilježjima ukupne populacije roditelja djece s PSA. U kvalitativnim obilježjima uzorka prisutna je težnja da se isti svojim obilježjima što više približi populaciji koju predstavlja. Stoga se nastojalo obuhvatiti roditelje djece predškolske, školske i odrasle dobi, mlađe i starije roditelje, roditelje iz urbanih, ali i ruralnih sredina i, što je ključno za ciljeve ovoga istraživanja, roditelje djece s prisutnim različitim vrstama nepoželjnih ponašanja. Kao što je već uvodno navedeno, uzorak istraživanja je neprobabilistički tj. nije formiran slučajnim odabirom sudionika, pri čemu se vodilo računa o kriterijima koji su istraživački važni za izbor sudionika istraživanja (Milas, 2005), ishodišnim teorijskim konceptima te značajkama populacije.

Navedeni kriteriji podrazumijevali su da su sudionici roditelji djeteta s PSA, da su zastupljene majke i očevi te njihova djeca različite dobi kod kojih su prisutna odnosno nisu prisutna nepoželjna ponašanja. Potrebno je napomenuti kako ovaj uzorak obuhvaća roditelje čija djeca pohađaju ili su određenim aktivnostima vezana za centar za rehabilitaciju djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma. S obzirom na to da se ispitivao doprinos dobi djeteta na samoprocjenu dimenzija (odrednica) roditeljskog ponašanja, vodilo se računa da dob djece sudionika ima široki raspon – od predškolske do odrasle dobi. Najmlađe dijete ima 4 godine, a najstarije je, s navršениh 35 godina, u odrasloj dobi. S obzirom na to da su uzorak činili samo oni roditelji koji su bili voljni sudjelovati, nije se moglo inzistirati na podjednakim udjelima dobi djece, ali se vodilo računa o raznovrsnosti temeljem ovog kriterija kako bi se mogao dobiti podatak o dobi kao predikciji. Međutim, poveznica između sve djece je njihova uključenost u podršku i rehabilitaciju u sklopu centra za rehabilitaciju djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma koji je dio posebnog sustava odgoja i obrazovanja. Većina njih su polaznici centra, dok su mlađa djeca uključena u predškolske rehabilitacijske programe ustanova koje surađuju s centrom ili su na razne druge načine (savjetodavni rad, radionice, dijagnostika) povezani s djelovanjem istog. Treba naglasiti kako polaznici nakon navršene 21 godine života više nisu obuhvaćeni rehabilitacijskim i terapijskim programima centra za rehabilitaciju. Međutim, budući da u društvu još ne postoji organizirana podrška za odrasle osobe s PSA, spomenuti polaznici godinama nakon isteka ovih prava ostaju u svakodnevnim programima dok se za njih

ne pronade adekvatno rješenje. Iz tog se razloga među djecom nalazi određeni udio odraslih osoba (22 do 35 godina).

S obzirom na ispitivanje doprinosa spola roditelja na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja, obuhvaćeno je 58 roditeljskih parova i 5 samohranih majki. Većina roditeljskih parova su u bračnom odnosu, neki od njih su razvedeni ili ne žive zajedno, ali ti podaci nisu obrađivani jer formalni bračni status sudionika nije relevantan za ciljeve ovog istraživanja. Za potrebe ovog istraživanja relevantna je bila činjenica da oba roditelja aktivno skrbe o svome djetetu.

Kvalitativna i kvantitativna obilježja uzorka nalaze se u tablicama br. 2 i 3.

Tablica br. 2: Kvalitativna i kvantitativna obilježja uzorka: broj i spol sudionika

BROJ SUDIONIKA	
Majke	63
Očevi	58
Total	121

Tablica br. 3: Kvalitativna i kvantitativna obilježja uzorka: spol i dob djece

SPOL DJETETA		DOB DJETETA	
Muški	56	4 do 18 godina	51
Ženski	7	19 do 35 godina	12
Total	63	Total	63

U tablici br. 4 prikazani su podaci o broju sudionika koji su se izjasnili o prisutnosti nepoželjnih ponašanja njihovog djeteta.

Tablica br. 4: Prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

PRISUTNOST NEPOŽELJNIH PONAŠANJA	BROJ SUDIONIKA
Da	94
Ne	26
Total	120

U tablici br. 5 prikazani su podaci o zastupljenosti različitih vrsta nepoželjnih ponašanja djeteta.

Tablica br. 5: Zastupljenost različitih vrsta nepoželjnih ponašanja djeteta

SPOL SUDIONIKA	AGRESIJA	AUTOAGRESIJA	DESTRUKTIVNO PONAŠANJE	OSTALO
Majka	12	11	13	33
Otac	11	9	13	25

5.4. Metodologijski pristup i mjerni instrumenti

U ovom je istraživanju primijenjen kvantitativni pristup te kvantitativna paradigma odnosno paradigma pojašnjavanja (Mužić, 1999). Poštujući zakonitosti ove paradigme inzistiralo se na pouzdanosti i provjerljivosti prikupljenih podataka, egzaktnom mjerenju te objektivnosti u analizi podataka i njihovoj interpretaciji. Svrha istraživanja je nomotetička, što podrazumijeva da se uopćavanjem na temelju istraživanja reprezentativnog uzorka nastojao utvrditi stalni odnos između promatranih pojava.

Potrebno je spomenuti da kvantitativni pristup ima neke prednosti u odnosu na kvalitativni, ali, jednako tako, i nedostatke.

Neke od prednosti su (Tkalac Verčić, Sinčić Ćorić i Pološki Vokić, 2010):

- mogućnost istraživanja na većem broju sudionika, što omogućuje precizniju generalizaciju,
- veliki broj sudionika i mali broj varijabli, što omogućuje visoku razinu objektivnosti i točnosti rezultata,
- provjerljivost i ponovljivost podataka,
- objektivnost istraživača i visoka razina kontrole situacije.

Kao nedostaci kvantitativnog pristupa navode se:

- optruzivnost u postupku prikupljanja podataka,
- ograničenost rezultata koji su opisani numerički i kao takvi ne mogu izraziti kompleksnost pojava,
- visoka kontrola istraživanja koja umanjuje prirodnost promatrane situacije,
- standardizirani upitnici koji mogu navoditi sudionike na unaprijed definirane odgovore, a koji možda ne odražavaju u potpunosti njihovo mišljenje.

U postupku interpretacije rezultata nastojala se postići visoka objektivnost utemeljena na egalitarističkom pristupu. Rezultati su interpretirani temeljem poznavanja područja proučavanja i problema istraživanja, što je potkrijepljeno brojnim znanstvenim referencama. U izvođenju zaključaka pazilo se na izbjegavanje pogrešaka prebrzog uopćavanja ili, pak, zaključivanja (*Saltus in concludendo*), zaključivanja na temelju vremenskog slijeda (*Post hoc, ergo propter hoc*), zaobilaženja prijeporne točke i sl. (Mužić, 1999).

Za prikupljanje kvantitativnih podataka primijenjen je mjerni instrument ***Upitnik roditeljskog ponašanja - URP29*** (Keresteš i sur., 2012) za čiju je uporabu zatražena i dobivena suglasnost autorica. Ovaj je instrument strukturiran za procjenu roditeljskog ponašanja te omogućuje izražavanje rezultata za tri globalne dimenzije: roditeljska podrška (RP), restriktivna kontrola (RK) i popustljivost (P). Postoje četiri forme Upitnika roditeljskog ponašanja (Keresteš i sur., 2012): dvije za roditeljske samoprocjene (majke–M i oca–O) te dvije za procjene roditeljskog ponašanja od strane djeteta (odvojeno za majku–DM i oca–DO). U ovom istraživanju koristila se forma roditeljske samoprocjene.

Anketni upitnik sastoji se od 29 čestica grupiranih u sedam teorijski pretpostavljenih subskala: Toplina, Autonomija, Intruzivnost, Roditeljsko znanje, Popustljivost, Induktivno rezoniranje i Kažnjavanje (Keresteš i sur., 2012).

Ovih sedam subskala objedinjene su trima globalnim dimenzijama roditeljskog ponašanja:

1. ***Roditeljska podrška***: *Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje i Induktivno rezoniranje*
2. ***Restriktivna kontrola***: *Intruzivnost, Kažnjavanje*
3. ***Popustljivost***

(Napomena: Popustljivost je jedna od sedam subskala upitnika URP29, ali istodobno i zasebna dimenzija utvrđena faktorskom analizom skalnih rezultata, neovisna o druge dvije izlučene dimenzije.)

Autorice Keresteš i sur. (2012) navode kako su rezultati faktorskih analiza pokazali da upitnik URP29 dobro razlikuje teorijski očekivane aspekte roditeljskog ponašanja, što opravdava formiranje rezultata po subskalama. Također, korelacije među rezultatima na subskalama i faktorske analize rezultata na subskalama pokazuju da je s URP29 moguće valjano mjeriti i tri globalne dimenzije roditeljskog ponašanja: Roditeljsku podršku, Restriktivnu kontrolu i Popustljivost. Dimenzije ovoga upitnika podudaraju se s dimenzijama roditeljskog ponašanja (emocionalnost, bihevioralna i psihološka kontrola) utvrđenima u ranijim istraživanjima (Keresteš i sur., 2012).

Dimenzije i subskale različitih formi URP29 pokazuju zadovoljavajuću razinu unutarnje konzistencije, posebno obzirom na mali broj čestica od kojih se subskale sastoje (vrijednosti Cronbachovih alfa koeficijenata rastu s porastom broja čestica, kao i s povećanjem prosječne korelacije među njima). Za sve subskale i dimenzije URP29 Cronbachovi alfa koeficijenti viši su od 0,60; a većina ih je viša i od 0,70; što je prihvatljivo. Upitnik URP29 ima jednostavnu faktorsku strukturu te visoku razinu pouzdanosti, što ga čini prikladnim mjernim instrumentom za procjenu roditeljskih ponašanja na dimenzijama Roditeljske podrške, Restriktivne kontrole i Popustljivosti (Keresteš i sur., 2012). Autorice napominju kako se, za specifične potrebe istraživanja, mogu koristiti pojedine ili sve subskale, odnosno pojedine ili sve dimenzije odgovarajuće forme URP29.

Za potrebe ovog istraživanja roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA upitnik je prilagođen kod tri čestice upitnika (*Previše se miješam u život svoga djeteta*, *Znam točno na što dijete troši novac kojeg mu dajem* i *Previše ispitujem svoje dijete o svemu*) koje su uklonjene jer nisu bile primjenjive na djecu s poremećajem iz spektra autizma.

Jedan od razloga zbog kojih je odabran baš ovaj mjerni instrument u svrhu provjere roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA je zbog toga što se pokazalo da: "Zaključno, rezultati istraživanja pokazuju da je URP29 valjan i pouzdan mjerni instrument koji se može koristiti na različitim uzorcima i u različitim područjima istraživanja u kojima je roditeljsko ponašanje relevantan konstrukt." (Keresteš i sur., 2012).

Subskale i dimenzije URP29 pokazale su zadovoljavajuću osjetljivost i unutarnju konzistenciju, a u prilog valjanosti Upitnika govore i dobivene značajne korelacije između roditeljskih samoprocjena i djetetovih procjena roditeljskog ponašanja.

Prilagođena verzija upitnika URP 29 korištena u ovom istraživanju prikazana je tablicom br. 6, a originalni upitnik nalazi se u prilogima.

Tablica br. 6: Upitnik URP 29 (Keresteš i sur., 2012)

Zaokruživanjem odgovarajućeg broja označite koliko su sljedeće tvrdnje točne za Vas kao roditelja. Kod procjena imajte na umu dijete koje je obuhvaćeno ovim istraživanjem.	uopće nije točno za mene	nije baš točno za mene	dosta je točno za mene	u potpunosti je točno za mene
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše.	1	2	3	4
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi.	1	2	3	4
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila.	1	2	3	4
4. Pokazujem djetetu da ga volim.	1	2	3	4
5. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija (zabranom gledanja TV, izlazaka i sl.).	1	2	3	4
6. Vičem kad se dijete loše ponaša.	1	2	3	4
7. S djetetom imam topao i blizak odnos.	1	2	3	4
8. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila.	1	2	3	4
9. Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje.	1	2	3	4
10. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu.	1	2	3	4
11. Pljusnem dijete kada se loše ponaša.	1	2	3	4
12. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom.	1	2	3	4
13. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa.	1	2	3	4
14. Obično znam kada će dijete u školi imati provjeru znanja.	1	2	3	4
15. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge.	1	2	3	4
16. Kada je dijete neposlušno, šaljem ga u drugu prostoriju.	1	2	3	4
17. Popustljiv/a sam prema djetetu.	1	2	3	4
18. Poklanjam svom djetetu puno pažnje.	1	2	3	4
19. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti.	1	2	3	4
20. Uvijek znam gdje je moje dijete.	1	2	3	4
21. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom.	1	2	3	4
22. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim.	1	2	3	4
23. Dobro poznajem prijatelje svoga djeteta.	1	2	3	4
24. Popustim kada se dijete usprotivi mojem zahtjevu.	1	2	3	4
25. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete.	1	2	3	4
26. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga.	1	2	3	4

Drugi dio anketnog upitnika činio je modificirani *Upitnik za određivanje učestalosti pojavljivanja i intenziteta nepoželjnih ponašanja (FAST)* kojim se željelo ustanoviti roditeljska mišljenja o prisutnosti, vrsti, zastupljenosti, učestalosti i intenzitetu nepoželjnih ponašanja njihovog djeteta. Mjerni instrument izvorno nosi naziv *Functional Analysis Screening Tool* (Iwata, DeLeon i Roscoe, 2013, prevela i prilagodila Mia Marčec). "Upitnikom

FAST utvrđuju se čimbenici koji mogu utjecati na pojavu nepoželjnog ponašanja. Treba se upotrebljavati samo za svrhe probira koji je dio cjelokupne funkcionalne procjene nepoželjnog ponašanja. Može se provesti s više ljudi koji su u učestaloj interakciji s osobom koja iskazuje nepoželjna ponašanja. S obzirom da se različito ponašanje može javiti pod različitim okolnostima, preporuča se da se FAST provede posebno za svako nepoželjno ponašanje koje se javlja kod osobe (npr. posebno za agresiju, posebno za autoagresiju). Rezultati mogu koristiti kao vodič za provedbu neposrednog opažanja u različitim situacijama da bi se potvrdila funkcija ponašanja na koju se sumnja, da bi se razjasnile nejasne funkcije ili identificirali drugi čimbenici koji nisu uključeni u ovaj instrument."(Slavinić, 2017, str. 80).

Dakle, FAST je mjerni instrument koji se koristi za svrhe probira nepoželjnih ponašanja djece s PSA, a uključuje četiri područja:

1. Osnovni podaci o osobi koja daje informacije o djetetovom ponašanju (roditelj/skrbnik/rehabilitator),
2. Informacije o nepoželjnom ponašanju,
3. Kritične situacije,
4. Potencijalne funkcije nepoželjnog ponašanja.

Međutim, kao što je spomenuto, za potrebe ovog istraživanja upitnik je modificiran na način da su izostavljena posljednja dva područja jer podaci govore o situacijama pojave nepoželjnih ponašanja i funkcijama istog. Naime, navedene informacije osnova su za provedbu intervencija, a ovo istraživanje nije usmjereno na provedbu i evaluaciju intervencija, već na istraživanje teorijskog konstrukta. Prema nacrtu ovoga istraživanja značajni su samo podaci (mišljenja roditelja) o tome koja su nepoželjna ponašanja djeteta zapažena te učestalost istih. Neka od pitanja u upitniku predviđala su i odgovore esejskog tipa, gdje su roditelji mogli izraziti svoje viđenje nepoželjnih ponašanja djeteta te obilježja istih koja im predstavljaju najveći izazov u odnosu prema djetetu. Upitnik FAST, modificiran za potrebe ovog istraživanja, prikazan je u nastavku rada i u prilogima.

Upitnik za određivanje učestalosti pojavljivanja i intenziteta nepoželjnih ponašanja – FAST
(Iwata i sur., 2013)

Datum i godina rođenja Vašeg djeteta: _____ Spol djeteta: ž / m

Mjesto, datum: _____

Šifra roditelja koji bilježi podatke (datum rođenja Vašeg djeteta i slovo M ako ispunjava majka, odnosno O ako ispunjava otac): _____

Molimo zaokružite slovo pored ponuđenog odgovora i eventualno nadopunite odgovor riječima prema uputama u pitanju.

1. Koliko ste često u interakciji s djetetom?

- A) svakodnevno
- B) 2 do 3 puta tjedno
- C) jednom tjedno ili rjeđe

2. Ukoliko dijete vidate svakodnevno, koliko vremena dnevno provodite u interakciji s djetetom:

- A) gotovo cijelo vrijeme
- B) 5 do 6 sati dnevno
- C) 2 do 4 sata
- D) manje od sata

3. Koje aktivnosti prevladavaju u Vašoj interakciji s djetetom?

- A) hranjenje, njega
- B) obrazovne aktivnosti
- C) igra, šetnja
- D) briga o nastavnim/izvannastavnim aktivnostima (organizacija, prijevoz)

4. Koja su od sljedećih ponašanja zastupljena kod Vašeg djeteta (zaokružite slovo pored ponašanja i u nekoliko riječi opišite ponašanje, možete zaokružiti više odgovora):

- A) agresija _____
- B) autoagresija _____
- C) uništavanje predmeta i imovine _____
- D) ostalo (navedite što) _____

5. Koliko se često javlja uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja): A) unutar svakog sata B) nekoliko puta dnevno (pored slova upišite, po prilici, koliko) C) jednom dnevno D) nekoliko puta tjedno (pored slova upišite, po prilici, koliko). Ukoliko se neka od navedenih ponašanja ne javljaju, ostavite prazno.

- 1. agresija _____
- 2. autoagresija _____
- 3. uništavanje predmeta i imovine _____
- 4. ostalo _____

6. Kojega je intenziteta uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja):

- A) Blago: Ometa, ali ne predstavlja opasnost za okolinu, zdravlje ili sigurnost
- B) Umjereno: Rezultira uništavanjem imovine ili manjim ozljedama sebe ili drugih
- C) Teško: Predstavlja veliku opasnost za zdravlje i sigurnost sebe ili drugih

1. agresija _____
2. autoagresija _____
3. uništavanje predmeta i imovine _____
4. ostalo _____

Nakon opisa i prikaza upitnika, u nastavku rada slijedi opis postupka provedbe istraživanja.

5.4.1. Postupak istraživanja

Podaci su prikupljeni tijekom mjeseca listopada 2018. godine u prostorijama centra za rehabilitaciju djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma. Za takav odabir bilo je nekoliko razloga: veliki broj djece sudionika pohađa odgojno-obrazovne i rehabilitacijske programe centra, neki od njih su bivši, a neki budući polaznici ove ustanove. Roditelji su u svakodnevnoj komunikaciji s centrom za rehabilitaciju, ali i autoricom ovoga rada pa je ta činjenica značajno olakšavala organizaciju ispitivanja. Roditelji čija djeca nisu polaznici ovoga centra također dolaze na predavanja, edukacije i radionice koje se održavaju u njegovim prostorima pa je bilo prikladno i za njih upravo na ovome mjestu ispuniti predviđene upitnike.

Također, za uspješnu provedbu ovoga ispitivanja vodilo se računa o nekim objektivnim, ali i subjektivnim čimbenicima koji bi mogli utjecati na dobivene rezultate. Naime, termin prikupljanja podataka odabran je logičkim slijedom aktivnosti vezanih za pisanje ovoga rada: kada su se prikupila relevantna znanja o ovoj tematici i proučili raspoloživi upitnici koji se primjenjuju u svijetu te kada je odabran, i od njegovih autorica odobren, validirani upitnik za ovo istraživanje. Nadalje, u skladu s osobnim nastavničkim iskustvom vodilo se računa o kalendaru nastavnih i školskih aktivnosti. Kako bi se dobili odgovori koji uistinu odgovaraju mišljenjima roditelja te kako bi se otklonila opasnost da upitnici budu ispunjeni nemarno ili u žurbi, nastojalo se izbjeći provedbu ispitivanja na samom početku nastave, ali i na kraju, tijekom pretprazničnog rasporeda.

Ispitivanje je provedeno anonimno, uz obvezno uvažavanje svjesnog i pisanog pristanka sudionika na temelju odgovarajuće obaviještenosti o svrsi, ciljevima i postupcima istraživanja te načinima zaštite privatnosti podataka i identiteta sudionika. Roditelji su bili informirani o istraživanju na roditeljskom sastanku u prostorijama centra te im je podijeljeno kratko pismo s osnovnim informacijama o svrsi istraživanja, općim i posebnim koristima istraživanja, rizicima, vrsti i trajanju postupka, povjerljivosti dobivenih podataka, zaštiti privatnosti sudionika, dragovoljnosti sudjelovanja te pravu na odustajanje od sudjelovanja u istraživanju. Sudionicima je, pozivajući se na Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006), zajamčena anonimnost, dragovoljnost i dobrobit sudjelovanja u istraživanju. Potom je sudionicima pružena mogućnost da tijekom nekoliko dana razmisle o pristanku na sudjelovanje u istraživanju.

Nakon pristanka sudionicima su upitnici, zajedno s uputama, podijeljeni u identičnim zatvorenim kovertama te im je omogućeno dovoljno vremena (45 minuta) da iste ispune. Zadatak ispitanika bio je pročitati navedene tvrdnje te, koliko je moguće objektivnije, procijeniti slaganje s istima na ljestvici Lickertovog tipa od 4 stupnja (1 - uopće nije točno za mene, 2 - nije baš točno za mene, 3 - dosta je točno za mene, 4 – u potpunosti je točno za mene). Ispitanicima je omogućeno da, za na to predviđenim mjestima, prema vlastitoj želji i nađenju, nadopune tvrdnje odgovorima esejskog tipa ili izraze dodatna mišljenja.

Upitnike su očevi i majke ispunjavali odvojeno i bez međusobnih konzultacija te su, po završetku, ispunjene upitnike vraćali u kovertu i ubacivali u posebno određenu i označenu kutiju u prostorima centra za rehabilitaciju. Podrazumijeva se da, zbog obveza roditelja, ali i ispitivača, nisu svi mogli ispuniti upitnike odjednom. Određeni broj roditelja ispunio ih je nakon roditeljskog sastanka koji se, zbog drugih razloga, održao u centru, a ostali su ih ispunili tijekom idućih dana u dogovoru s ispitivačem. Sudionicima istraživanja zajamčeno je da će o rezultatima istraživanja biti obaviješteni pisanim/elektronskim putem te da će se svim zainteresiranim omogućiti uvid u ovaj doktorski rad.

5.4.2. Obrada podataka

U statističkoj obradi podataka korišten je računalni program - statistički paket za obradu podataka SPSS V24.

Za prikaz distribucije rezultata na svim česticama upotrijebljene su metode deskriptivne statistike (apsolutne i relativne frekvencije, mjere centralne tendencije – *medijan, mean i mod* te mjera disperzije podataka – *standardna devijacija*). U svrhu testiranja hipoteza H2 i H3 gdje

je promatrano roditeljsko ponašanje obzirom na njihov spol dobiveni su rezultati, radi bolje zornosti, prikazani prema spolu sudionika. Stoga se podaci za majke nalaze u tablicama br. 8 i 9, a za očeve u tablicama br. 10 i 11.

Distribucija rezultata na česticama koje pripadaju prilagođenom FAST upitniku prikazana je relativnim frekvencijama te grafičkim prikazima.

Kako bi pristupili testiranju hipoteza te se odlučili između parametrijskih i neparametrijskih testova, ključan je bio postupak testiranja normalnosti distribucije rezultata. U tu svrhu upotrijebljen je *Shapiro-Wilk (SW)* test. Naime, u nacrtu ovoga istraživanja predviđen je bio *Kolmogorov-Smirnov* test, međutim, pregledom literature (Keskin, 2006; Oztuna, Elhan i Tuccar, 2006) izveden je zaključak kako je u ove svrhe ipak prikladniji SW test.

Između četiri najkorištenija testa, Shapiro-Wilk test pokazao se kao najpouzdaniji i najosjetljiviji test normalnosti distribucije rezultata za sve tipove i veličine uzoraka. Kao ilustracija njegove osjetljivosti prilaže se usporedba razina signifikantnosti izračunatih *Kolmogorov-Smirnov* testom i *Shapiro-Wilk* testom (tablica br. 7).

U rezultatima *Shapiro-Wilk* testa zamjetna je konzistentnost podataka, dok je u rezultatima *Kolmogorov-Smirnov* testa primjetno odstupanje razine signifikantnosti (čak do $p=0,200$).

Tablica br. 7: Rezultati testiranja normalnosti distribucije rezultata - vrijednosti *Kolmogorov-Smirnov* i *Shapiro-Wilk* testa

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	stat.	Df	p	stat.	Df	p
TOPLINA	,235	120	,000	,817	120	,000
AUTONOMIJA	,155	120	,000	,911	120	,000
RODITELJSKO ZNANJE	,114	120	,001	,947	120	,000
INDUKTIVNO REZONIRANJE	,142	120	,000	,942	120	,000
INTRUZIVNOST	,160	120	,000	,929	120	,000
KAŽNJAVANJE	,091	120	,017	,952	120	,000
RODITELJSKA PODRŠKA	,091	120	,016	,952	120	,000
RESTRIKTIVNA KONTROLA	,051	120	,200*	,967	120	,005
POPUSTLJIVOST	,117	120	,000	,962	120	,002

Nakon što je ustanovljeno da distribucija rezultata ne zadovoljava kriterije normalnosti, odlučeno je kako će se, u postupku testiranja hipoteze **H1** (*Očekuje se statistički značajna razlika u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja*), koristiti neparametrijske statističke metode. Slijedom navedenog, za utvrđivanje i računanje razlike između dvije skupine (roditelji djece kod koje su prisutna odnosno nisu prisutna nepoželjna ponašanja) korišten je *Man-Whitney* test.

Prilikom testiranja hipoteza **H2** (*Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja*) i **H3** (*Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja*), kako bi se utvrdila višestruka povezanost među varijablama, pristupilo se regresijskoj analizi. Budući da su kriterijske varijable (subskale i dimenzije samoprocjene roditeljskog ponašanja) predstavljene kvantitativnim (numeričkim) podacima, nije bilo moguće provesti logističku regresiju koja se primjenjuje kad je kriterijska varijabla nominalna. S obzirom na to da se radi o modelu s dvije nezavisne varijable, upotrijebljena je višestruka linearna regresija. Dakle, u navedenoj regresijskoj analizi kriterijska varijabla je jedna od subskala ili dimenzija samoprocjene roditeljskog ponašanja, a prediktori su dob djeteta i spol roditelja kao indikator *dummy* varijabla (kodirane 0-otac; 1-majka).

Za utvrđivanje povezanosti između dobi djeteta i subskala odnosno dimenzija roditeljskog ponašanja s obzirom na to iskazuje li dijete nepoželjna ponašanja ili ne, računan je *Spearmanov koeficijent* (ρ) korelacije rangova. Ova je neparametrijska metoda odabrana zbog već spomenute odsutnosti normalne razdiobe, ordinalne (redosljedne) mjerne ljestvice, ali i relativno malog uzorka.

Bilo je potrebno, također, utvrditi povezanost odnosno doprinos spola kao nezavisne varijable na subskale i dimenzije samoprocjene roditeljskog ponašanja kao kriterijske varijable s obzirom na to iskazuje li dijete nepoželjna ponašanja ili ne. Budući da je spol nominalna varijabla, a subskale i globalne dimenzije roditeljskog ponašanja kontinuirane varijable, ispitana je njihova moguća povezanost pomoću *eta* koeficijenta (η). Nakon izračunatog koeficijenta pristupljeno

je njegovu kvadriranju te je dobivena vrijednost pretvorena u postotak koji pokazuje udio doprinosa spola na samoprocjenu roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.

Rezultati navedenih statističkih metoda prikazani su, radi boljeg pregleda, u skupnim tablicama te, koliko je to prostor dopuštao, u zasebnim tablicama korelacija. Radi zornijeg pregleda, gdje god se to činilo potrebnim, priloženi su grafički odnosno histogramski prikazi.

Empirijski dio rada zaključen je verifikacijom hipoteza.

5.5. Etička i moralna pitanja istraživanja

Ovo istraživanje provedeno je uvažavajući dobrobit sudionika te poštujući njihovo dostojanstvo i anonimnost. Zaštita anonimnosti osigurana je na sljedeći način: sudionici su svojevóljno izabrali zajednički brojevni kod (datum rođenja djeteta+slovo M odnosno O, ovisno o tome radi li se o majci ili ocu), prema kojemu su povezani roditeljski parovi. Kasnije se, podudarnošću kodova, pristupilo operacionalizaciji prikupljenih podataka. Jasno je da je pri dodjeli kodova postojala mogućnost djelomičnog uvida u identitet sudionika, isključivo od strane ispitivača. Stoga se istraživač pisanim putem obvezao Etičkom povjerenstvu Filozofskog fakulteta u Zagrebu da će predloženo istraživanje provesti u skladu s etičkim načelima za istraživanje na ljudima temeljenim na principima Helsinške deklaracije, kao i u skladu sa svim primjenjivim smjernicama etičkog kodeksa struke kako bi bile ostvarene sve mjere sigurnosti i zaštite prava osoba koji sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju.

Ovo istraživanje slijedilo je i načela istraživanja iz Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Autorica se obvezala kako će osobito poštovati smjernice Etičkog kodeksa istraživanja s djecom (Ajduković i Kolesarić, 2003) utemeljenog na Konvenciji UN o pravima djeteta (UN Komitet za prava djeteta, 1989). Također, obvezala se da će poduzeti sve mjere zaštite osobnih podataka te će identitet sudionika uvijek ostati anonimna ukoliko drugačije nije omogućeno pisanim pristankom osobe.

Budući da su sudionici ispunjavali upitnike u prostorijama centra za rehabilitaciju djece i osoba s poremećajem iz spektra autizma, prije provedbe postupka zatražena je, i dobivena, suglasnost ravnateljice koja je informirana o ciljevima istraživanja te svrsi i uporabi njegovih rezultata.

6. REZULTATI I RASPRAVA

6.1. Deskriptivna statistika skala upitnika roditeljskog ponašanja

Kao što je u prethodnom tekstu navedeno, hipotezom H1 predviđena je statistički značajna razlika u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja. U svrhu verificiranja ove hipoteze, prvi istraživački korak bio je prikupljanje podataka.

Sudionici su ispunili Upitnik roditeljskog ponašanja (opisan u poglavlju 5.4.) koji obuhvaća sedam aspekata roditeljskog ponašanja: toplinu, autonomiju, induktivno rezoniranje, roditeljsko znanje, intruzivnost, kažnjavanje i popustljivost (Keresteš i sur., 2012).

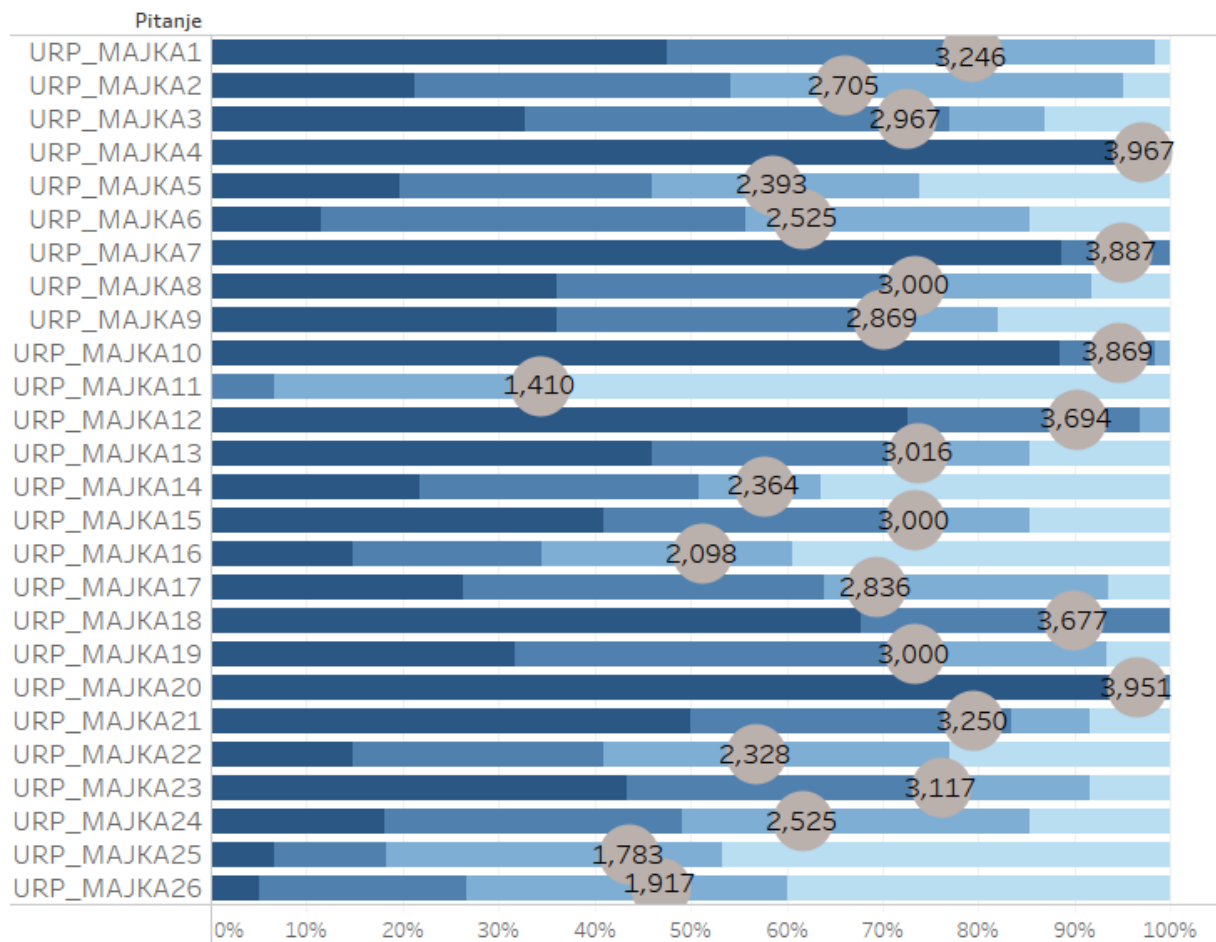
Podaci deskriptivne statistike koji se odnose na odgovore majki djece s PSA prikazani su u tablicama br. 8 (apsolutne i relativne frekvencije) i br. 9 (mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija) te grafičkim prikazom (grafikon br. 2).

Tablica br.8: Deskriptivna statistika za odgovore majki: apsolutne i relativne frekvencije

Upitnik roditeljskog ponašanja	Odgovori (majke)			
	1	2	3	4
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše	1 1,64%	12 19,67%	19 31,15%	29 47,54%
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi	3 4,92%	25 40,98%	20 32,79%	13 21,31%
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila	8 13,11%	6 9,84%	27 44,26%	20 32,79%
4. Pokazujem djetetu da ga volim			2 3,33%	58 96,67%
5. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija	16 26,23%	17 27,87%	16 26,23%	12 19,67%
6. Vičem kad se dijete loše ponaša	9 14,75%	18 29,51%	27 44,26%	7 11,48%
7. S djetetom imam topao i blizak odnos			7 11,29%	55 88,71%
8. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila	5 8,20%	12 19,67%	22 36,07%	22 36,07%
9. Učim svoje dijete da je važno boriti se za sebe i svoje ideje	11 18,03%	8 13,11%	20 32,79%	22 36,07%
10. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu		1 1,64%	6 9,84%	54 88,52%
11. Pljusnem dijete kada se loše ponaša	40 65,57%	17 27,87%	4 6,56%	
12. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom		2 3,23%	15 24,19%	45 72,58%
13. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa	9 14,75%	9 14,75%	15 24,59%	28 45,90%
14. Obično znam kad će dijete u školi imati provjeru znanja	20 35,09%	7 12,28%	16 28,07%	12 21,05%
15. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge	9 14,75%	7 11,48%	20 32,79%	25 40,98%
16. Kada je dijete neposlušno šaljem ga u drugu prostoriju	24 39,34%	16 26,23%	12 19,67%	9 14,75%
17. Popustljiv/a sam prema djetetu	4 6,56%	18 29,51%	23 37,70%	16 26,23%
18. Poklanjam svom djetetu puno pažnje			20 32,26%	42 67,74%
19. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti	4 6,67%	11 18,33%	26 43,33%	19 31,67%
20. Uvijek znam gdje je moje dijete			3 4,92%	58 95,08%
21. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom	5 8,33%	5 8,33%	20 33,33%	30 50,00%
22. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim	14 22,95%	22 36,07%	16 26,23%	9 14,75%
23. Dobro poznajem prijatelje svog djeteta	5 8,33%	9 15,00%	20 33,33%	26 43,33%
24. Popustim kada se dijete usprotivi mom zahtjevu	9 14,75%	22 36,07%	19 31,15%	11 18,03%
25. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete	28 46,67%	21 35,00%	7 11,67%	4 6,67%
26. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga	24 40,00%	20 33,33%	13 21,67%	3 5,00%

Tablica br.9: Deskriptivna statistika za odgovore majki: mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija

Upitnik roditeljskog ponašanja-URP (Keresteš i sur, 2012)-majke	Mean	Median	Std
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše	3,246	3,000	0,830
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi	2,705	3,000	0,863
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila	2,967	3,000	0,983
4. Pokazujem djetetu da ga volim	3,967	4,000	0,181
5. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija	2,393	2,000	1,084
6. Vičem kad se dijete loše ponaša	2,525	3,000	0,887
7. S djetetom imam topao i blizak odnos	3,887	4,000	0,319
8. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila	3,000	3,000	0,949
9. Učim svoje dijete da je važno boriti se za sebe i svoje ideje	2,869	3,000	1,103
10. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu	3,869	4,000	0,386
11. Pljusnem dijete kada se loše ponaša	1,410	1,000	0,616
12. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom	3,694	4,000	0,531
13. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa	3,016	3,000	1,103
14. Obično znam kad će dijete u školi imati provjeru znanja	2,281	2,000	1,250
15. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge	3,000	3,000	1,065
16. Kada je dijete neposlušno šaljem ga u drugu prostoriju	2,098	2,000	1,091
17. Popustljiv/a sam prema djetetu	2,836	3,000	0,898
18. Poklanjam svom djetetu puno pažnje	3,677	4,000	0,471
19. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti	3,000	3,000	0,883
20. Uvijek znam gdje je moje dijete	3,951	4,000	0,218
21. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom	3,250	3,500	0,932
22. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim	2,328	2,000	0,995
23. Dobro poznajem prijatelje svog djeteta	3,117	3,000	0,958
24. Popustim kada se dijete usprotivi mom zahtjevu	2,525	2,000	0,959
25. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete	1,783	2,000	0,904
26. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga	1,917	2,000	0,907



Grafikon br. 2: Prikaz distribucije odgovora majki na svim česticama URP 29 (Keresteš i sur., 2012)

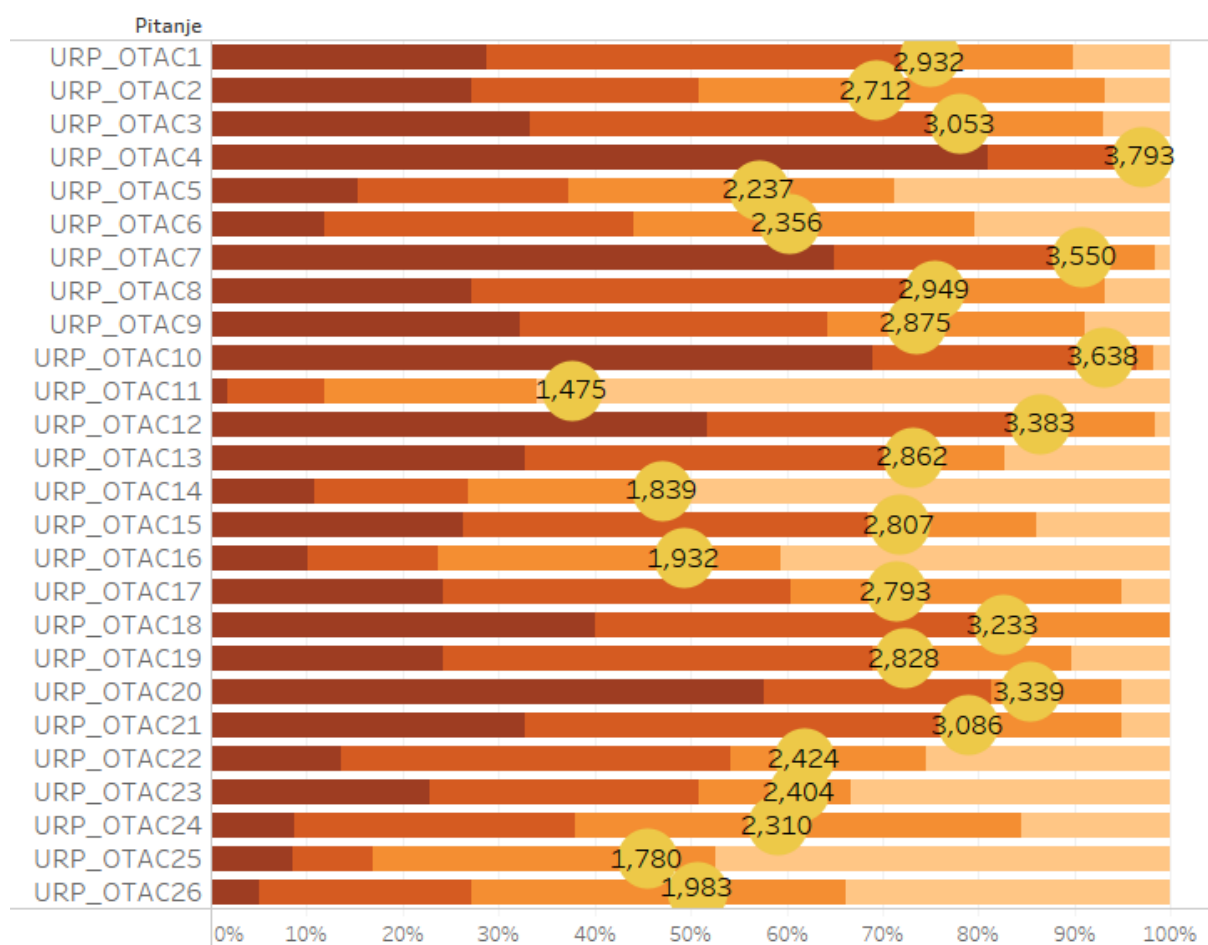
Podaci deskriptivne statistike koji se odnose na odgovore očeva djece s PSA prikazani su u tablicama br. 10 (apsolutne i relativne frekvencije) i br. 11 (mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija) te grafički (grafikon br. 3).

Tablica br. 10: Deskriptivna statistika za odgovore očeva: apsolutne i relativne frekvencije

Upitnik roditeljskog ponašanja	Odgovori (očevi)			
	1	2	3	4
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše	6 10,17%	9 15,25%	27 45,76%	17 28,81%
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi	4 6,78%	25 42,37%	14 23,73%	16 27,12%
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila	4 7,02%	8 14,04%	26 45,61%	19 33,33%
4. Pokazujem djetetu da ga volim		1 1,72%	10 17,24%	47 81,03%
5. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija	17 28,81%	20 33,09%	13 22,03%	9 15,25%
6. Vičem kad se dijete loše ponaša	12 20,34%	21 35,59%	19 32,20%	7 11,86%
7. S djetetom imam topao i blizak odnos	1 1,67%	4 6,67%	16 26,67%	39 65,00%
8. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila	4 6,78%	11 18,64%	28 47,46%	16 27,12%
9. Učim svoje dijete da je važno boriti se za sebe i svoje ideje	5 8,93%	15 26,79%	18 32,14%	18 32,14%
10. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu	1 1,72%	1 1,72%	16 27,59%	40 68,97%
11. Pljusnem dijete kada se loše ponaša	39 66,10%	13 22,02%	6 10,17%	1 1,69%
12. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom	1 1,67%	6 10,00%	22 36,67%	31 51,67%
13. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa	10 17,24%	7 12,02%	22 37,93%	19 32,76%
14. Obično znam kad će dijete u školi imati provjeru znanja	30 53,57%	11 19,64%	9 16,07%	6 10,71%
15. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge	8 14,01%	10 17,54%	24 42,11%	15 26,32%
16. Kada je dijete neposlušno šaljem ga u drugu prostoriju	24 40,68%	21 35,59%	8 13,56%	6 10,17%
17. Popustljiva sam prema djetetu	3 5,17%	20 34,48%	21 36,21%	14 24,14%
18. Poklanjam svom djetetu puno pažnje		10 16,67%	26 43,33%	24 40,00%
19. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti	6 10,34%	12 20,69%	26 44,83%	14 24,14%
20. Uvijek znam gdje je moje dijete	3 5,08%	8 13,56%	14 23,73%	34 57,63%
21. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom	3 5,17%	8 13,79%	28 48,28%	19 32,76%
22. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim	15 25,42%	12 20,34%	24 40,68%	8 13,56%
23. Dobro poznajem prijatelje svog djeteta	19 33,33%	9 15,79%	16 28,07%	13 22,81%
24. Popustim kada se dijete usprotivi mom zahtjevu	9 15,52%	27 46,55%	17 29,31%	5 8,62%
25. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete	28 47,46%	21 35,59%	5 8,47%	5 8,47%
26. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga	20 33,90%	23 38,98%	13 22,03%	3 5,08%

Tablica br. 11: Deskriptivna statistika za odgovore očeva: mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija

Upitnik roditeljskog ponašanja-URP (Keresteš i sur, 2012)-očevi	Mean	Median	Std
1. Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše	2,932	3,000	0,926
2. Dijete me lako nagovori na ono što želi	2,712	3,000	0,948
3. Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila	3,053	3,000	0,875
4. Pokazujem djetetu da ga volim	3,793	4,000	0,450
5. Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija	2,237	2,000	1,040
6. Vičem kad se dijete loše ponaša	2,356	2,000	0,943
7. S djetetom imam topao i blizak odnos	3,550	4,000	0,699
8. Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila	2,949	3,000	0,860
9. Učim svoje dijete da je važno boriti se za sebe i svoje ideje	2,875	3,000	0,974
10. Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu	3,638	4,000	0,613
11. Pljusnem dijete kada se loše ponaša	1,475	1,000	0,751
12. Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom	3,383	4,000	0,739
13. Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa	2,862	3,000	1,067
14. Obično znam kad će dijete u školi imati provjeru znanja	1,839	1,000	1,058
15. Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge	2,807	3,000	0,990
16. Kada je dijete neposlušno šaljem ga u drugu prostoriju	1,932	2,000	0,980
17. Popustljiv sam prema djetetu	2,793	3,000	0,874
18. Poklanjam svom djetetu puno pažnje	3,233	3,000	0,722
19. Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti	2,828	3,000	0,920
20. Uvijek znam gdje je moje dijete	3,339	4,000	0,902
21. Potičem svoje dijete da misli svojom glavom	3,086	3,000	0,823
22. Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim	2,424	3,000	1,021
23. Dobro poznajem prijatelje svog djeteta	2,404	3,000	1,178
24. Popustim kada se dijete usprotivi mom zahtjevu	2,310	2,000	0,842
25. Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete	1,780	2,000	0,930
26. Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga	1,983	2,000	0,881



Grafikon br. 3: Prikaz distribucije odgovora očeva na svim česticama URP 29 (Keresteš i sur., 2012)

Prije nego se pristupi testiranju postavljenih hipoteza, potrebno je osvrnuti se na dobivene rezultate deskriptivne statistike.

Na **Čestici br. 1** upitnika roditeljskog ponašanja URP 29 (*Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše*) gotovo polovica ispitanih majki (47,54%) izjašnjava se kako je navedeno za njih u potpunosti točno, dok se na istu tvrdnju istim odgovorom izjasnilo samo 28,81% očeva. Najveća akumulacija odgovora očeva (45,76%) primjećuje se na stupnju 3 (dosta je točno za mene), što bi, po prilici, bio kvantitativni ekvivalent odgovorima majki na stupnju 4.

Također su zanimljivi odgovori na stupnju 1 (uopće nije točno za mene) gdje se svega 1,64% majki (jedna sudionica) izjasnilo kako ne objašnjava djetetu svoje osjećaje. Isti odgovor je dalo 10,17% očeva.

Ovakva distribucija može se objasniti općenito manjim intenzitetom (i kvalitativnim i kvantitativnim) razgovora očeva s djecom o emocijama (van der Pol i sur., 2015). Očevi često ovakve razgovore prepuštaju majkama, što je osobito čest slučaj u tradicionalnim obiteljima. U svezi s navedenim Crespo (2013) potvrđuje kako se očevi više angažiraju u razgovoru o emocijama ukoliko se radi o gnjevu, ljutnji ili agresiji (bez obzira radi li se o djetetovoj ili vlastitoj), a majke o tuzi. Treba naglasiti da se iz podataka deskriptivne statistike može interpretirati kako nije vidljiva razlika u emocijama roditelja s obzirom na spol djeteta, ukoliko se radi o predškolskoj dobi. Može se reći da se razlike povećavaju u korist prethodno navedenih opažanja kako dijete biva starijim.

Denham, Renwick-DeBardi i Hewes (1994) ustanovili su da se očevi i majke postavljaju drukčije u rješavanju problema s emocijama sa svojom djecom predškolske dobi. Naime, autori su utvrdili da se majke u ovakvim razgovorima postavljaju na način da podučavaju svoje dijete o emocijama, dok se očevi ponašaju više kao partneri u igri, čime nastoje razveseliti dijete i skrenuti mu pažnju s problema.

Aznar i Tenenbaum (2013) pokazali su kako majke, razgovarajući sa svojom djecom o emocijama dok se s njima igraju ili im čitaju priče, pozitivno utječu na njihovo kasnije razumijevanje emocija, dok za očeve ovakva povezanost nije utvrđena. Nasuprot navedenome, rezultati dobiveni deskriptivnom statistikom pokazuju kako više od 50% očeva, sudionika ovog istraživanja, izjavljuje kako samo ponekad ili rijetko razgovara o emocijama sa svojom djecom.

Na **Čestici br. 2** (*Dijete me lako nagovori na ono što želi*) 40,98% majki odgovorilo je da to baš nije točno za njih. Isti je odgovor dalo 42,37% očeva, što mišljenja očeva i majki na ovome stupnju ljestvice čini prilično ujednačenima. Odgovori na 3. i 4. stupnju ljestvice gdje se roditelji slažu s ovom tvrdnjom relativno su ujednačeni, a u tom su smislu znakovite frekvencije 27,12% očeva naspram 21,31% majki koje su se izjasnile kako je u potpunosti točno da ih dijete nagovori na ono što želi.

U ovom kontekstu treba napomenuti značaj nekonzistencije unutar ponašanja jednog roditelja (*intraparental inconsistency*) te između ponašanja oba roditelja (*interparental inconsistency*) koja može proizvesti štetne posljedice na ponašanje djeteta (Lindsey i Mize, 2001). Jewell i sur. (2008) utvrdili su da je način na koji se ponašaju roditelji prema djetetu povezan s njihovim spolom. Spomenuti autori osobito naglašavaju štetnost izrazito popustljivog ponašanja očeva prema djetetu (tzv. *laissez-faire* ili permisivni stil) koji može imati za posljedice probleme u

ponašanju djeteta, a osobito ukoliko se ovaj stil kombinira sa strogim i rigidnim ponašanjem majke.

Na **Čestici br. 3** (*Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila*) 47 ispitanica (od ukupno njih 61 odnosno udio 77,05%) ocijenilo je ovu tvrdnju točnom. Međutim, samo njih 32,79% izjasnilo je potpuno slaganje s tvrdnjom. Treba napomenuti kako na ovoj čestici standardna devijacija iznosi 0,983, što pokazuje da je disperzija frekvencija relativno velika.

Također, udio od 78,94% očeva ocijenio je ovu tvrdnju točnom, od toga je njih 33,33% izrazilo potpuno slaganje s tvrdnjom pa se može reći da su odgovori majki i očeva prilično ujednačeni. S obzirom da ova čestica obilježava subskalu *induktivno rezoniranje* može se zaključiti kako ovakva raspodjela podataka ne korespondira s istraživanjem Dietz (2000) koje je pokazalo da majke puno više prakticiraju induktivno rezoniranje i objašnjavanje pravila nego očevi. Ovakvi se odgovori mogu interpretirati činjenicom koju ističu Choe i sur. (2013) - da su roditelji do djetetove treće godine skloni fizičkom kažnjavanju i induktivnom rezoniranju, a kasnije, kako dijete biva starije, prakticiraju samo potonje.

U kontekstu problematike PSA treba imati na umu da veliki broj djece s PSA ima verbalnih teškoća te, općenito, teškoća s razumijevanjem. Vrlo visoka vjerojatnost ovakvih odgovora, moguće, proizlazi iz činjenice da se roditelji pribojavaju ili su svjesni da dijete neće razumjeti pravi smisao njihova izlaganja i objašnjavanja.

Na **Čestici br. 4** (*Pokazujem djetetu da ga volim*) nisu dobiveni odgovori na 1. i 2. stupnju ljestvice te je 96,67% majki odgovorilo da je to potpuno točno, a 3,33% majki kako je navedeno dosta točno za njih. Međutim, slika odgovora očeva je nepovoljnija: 81,03% ispitanika se rezolutno izjašnjava kako pokazuje ljubav svome djetetu, dok se 1,72% (jedan ispitanik) izjasnio kako navedena tvrdnja nije baš točna za njega.

Navedeni odgovori, podrazumijeva se, ne moraju značiti nedostatak ljubavi i topline prema djetetu. Osobito ukoliko se radi o tradicionalnim obiteljima (ali i mnogim suvremenima), očevi često zauzimaju stav da se dijete može učiniti slabim i razmaziti ga ukoliko mu se pretjerano izražava ljubav, a takvi su stavovi još češći ukoliko se radi o muškom djetetu (Biller, 1993). Osim toga, ljubav se može izražavati na različite načine (tjelesnim kontaktom, verbalno, simbolički) te nije do kraja razjašnjeno jesu li očevi mislili isključivo na transparentno iskazivanje ljubavi (Hughes i sur., 2005). No, svakako bi trebalo inzistirati na edukaciji i informiranju roditelja o pozitivnim utjecajima transparentnog iskazivanja ljubavi i podrške svojoj djeci, osobito na njihov kognitivni razvoj, razvoj kreativnosti, razvoj samopouzdanja

(Barber i sur. 2005) i razvoj socijalnih kompetencija (Zhou i sur. 2002). U skladu s navedenim, neke studije (Daou, Hady i Poulson, 2016) su pokazale kako djeca s PSA imaju teškoće u tumačenju neverbalnih iskaza ljubavi (facijalne ekspresije, geste, zagrljaji i sl.) koje mogu shvatiti sasvim drugačije. Daou (2014) tvrdi kako djeca s PSA bolje razumiju verbalne iskaze naklonosti te naglašava kako bi ih trebalo koristiti što češće u izražavanju emocija.

Na **Čestici br. 5** (*Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija*) odgovori majki su gotovo podjednako raspršeni na sva četiri stupnja ljestvice ($s=1,084$). Vrlo je slična distribucija odgovora kod očeva, uz napomenu da očevi lagano prednjače u neslaganjima s ovom tvrdnjom. Dakle, iz prikazanih je odgovora razvidno kako su ispitanici očevi neznatno, ali ipak, manje skloni kažnjavanju djeteta oduzimanjem privilegija, nego majke.

Treba napomenuti kako simboličko kažnjavanje često izaziva kod djeteta veću nelagodu, strah i, općenito, negativne emocije nego tjelesno (Fatima i Sharif, 2016). Ovisno o motivaciji i uzrastu, dijete može visoko vrednovati određene predmete (uporaba računala, mobitela, džeparac) ili socijalne nagrade (izlasci) te uskraćivanje istih. Usporedbe radi, istraživanje Bilić i Bilić (2013) pokazalo je kako se 67,6% roditelja (djece neurotipičnog razvoja, nap.a.) izjašnjava kako kažnjava svoje dijete oduzimanjem povlastica.

U ovome istraživanju, u kojemu sudionici imaju dijete s PSA, taj postotak je gotovo upola manji. Razlog tomu može se pronaći, vrlo vjerojatno, u zdravstvenom stanju djeteta. Veliki broj djece s PSA (kao što je opisano u poglavlju 4.5.), ima problema s receptivnim i ekspresivnim govorom odnosno razumijevanjem. Također, dijete s PSA ne razumije kauzalnost odnosno uvjetovanost nekog postupka drugim. Stoga je djetetu teško shvatiti zašto je neki predmet kojim se voli služiti sada oduzet i što je tome prethodilo (Waters i Healy, 2012). Čak i ukoliko dijete shvati ovu kauzalnost na određenom primjeru, ono će, s visokom vjerojatnošću, imati problema s generalizacijom na drugi primjer. Sukladno navedenome, roditelji su često svjesni da njihove metode kažnjavanja neće proizvesti željeni učinak pa se time može objasniti ovaj nesrazmjer u rezultatima koja se odnose na neurotipičnu djecu. Osim toga, u istome je poglavlju (4.5.) opisana pojava *tantruma* odnosno ispada gnjeva kada se djetetu oduzimaju povlastice na koje je naviklo. Navedeno ponašanje najčešće nije posljedica razmaženosti ili odgojne zapuštenosti, nego promjene rutine i slijeda događaja na koji je dijete naviklo te se s tom promjenom teško suočava (Goldschmidt, 2017).

Na **Čestici br. 6** (*Vičem kad se dijete loše ponaša*) nalazi se ukupni udio od 55,94% koji objedinjuje odgovore majki na 3. i 4. stupnju ljestvice (*dosta je točno za mene, u potpunosti je točno za mene*). Ukupni udio na ova dva stupnja ljestvice kod očeva je manji i iznosi 44,06%. Ovakvi rezultati mogu se protumačiti, između ostalog, globalnim promjenama u roditeljstvu u posljednjih pedeset godina u kojemu se uloge mijenjaju. Naime, tradicionalna očekivanja od očeva da trebaju biti strogi prema djetetu više nemaju jakog uporišta u roditeljskoj praksi (Campbell i Gilmore, 2007).

Međutim, na opisanu obiteljsku situaciju gdje očevi rjeđe verbalno podižu ton na dijete od majke, utječu i drugi čimbenici. Prije svega, dokazano je kako većina očeva provodi manje vremena s djetetom od majki (Baxter, 2002; Fox, Nordquist, Billen i Savoca, 2015). Proporcionalno vremenu koje provode s djetetom, podrazumijeva se da će i disciplinske mjere koje provode biti rjeđe od majčinih. Nadalje, kako će biti razvidno u daljnjem prikazu rezultata, majke se često žale na indolenciju, nezainteresiranost i neuključenost svojih partnera u skrb o djetetu (Jain i sur., 1996), što pogoduje razvoju depresije (Mead, 2002). Međutim, senzibilni očevi koji su aktivno uključeni u odgoj svog djeteta značajno umanjuju mogućnost pojave depresije kod svojih partnerica (Vakrat, Apter-Levy i Feldman, 2018).

Na **Čestici br. 7** (*S djetetom imam topao i blizak odnos*) ni jedna ispitanica nije se izjasnila negativno o ovoj tvrdnji. Nadalje, dok je 88,71% majki izjavilo potpuno slaganje s ovom tvrdnjom, 11,29% majki se izjasnilo kako je navedeno dosta točno za njih. Očevi također izražavaju vrlo visoko slaganje s ovom tvrdnjom (zbrojeni udio na 3. i 4. stupnju ljestvice iznosi 91,67%). Međutim, za razliku od majki, 8,33% očeva izražava potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom.

Navedeni rezultati ne korespondiraju s istraživanjem Ijzendoorn i sur. (2007) koje je pokazalo kako roditelji, dakle i majke i očevi, pokazuju jednaku senzibilnost prema svome djetetu s PSA kao i roditelji djece neurotipičnog razvoja. Nadalje, u slučaju djece neurotipičnog razvoja senzibilnost njihovih roditelja bila je pozitivno povezana s osjećajem sigurnosti, a kod djece s PSA ta povezanost nije utvrđena. Također treba spomenuti da je jedna od dominantnih razvojnih teškoća djeteta s PSA nedostatak socijalnih interakcija i socijalnog reciprociteta (Bujas Petković i sur., 2010). Roditelji se teško suočavaju s ovim nedostatkom reciprociteta, a o tome su se rezolutno izjasnili očevi u studiji koju su proveli Keller, Ramisch i Carolan (2014). Naime, očevi tvrde kako im nedostaje mogućnost da se zajedno s djetetom posvete nekoj aktivnosti, kao i osjećaj da im ono uzvraća interes i toplinu.

Treba ponovo napomenuti značaj odsutnosti očeva iz djetetova života (u ovom istraživanju među ispitanicima su i očevi koji ne viđaju dijete svaki dan, a neki od njih viđaju ga samo jednom tjedno). Iako ovakva situacija ne mora biti uzrokom nedostatka topline i bliskosti, postoji i takva mogućnost. Rijetko viđanje djeteta te neupućenost u njegovu dnevnu rutinu, probleme i osjećaje (uz nedostatak socijalnog reciprociteta i iskazivanja emocionalnih reakcija kod djeteta), može kod očeva smanjiti osjećaj bliskosti.

Na **Čestici br. 8** (*Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila*) ukupno 72,14% majki izjasnilo se o potpunom ili djelomičnom slaganju s tvrdnjom. Od ostalih ispitanica koje se nisu složile s tvrdnjom, treba spomenuti udio od 8,20% koje su rezolutno izjavile da to uopće nije točno za njih. Ovakva mišljenja su teško objašnjiva i svakako bi trebala biti tema nekih daljnjih istraživanja: jesu li majke zasićene, umorne i preopterećene ili postoji određena psihopatologija koja uzrokuje ovakvo ponašanje? Već je u prethodnom tekstu spomenuto kako je, po prilici, polovica djece s PSA neverbalna te imaju teškoća s ekspresivnim i receptivnim govorom. Međutim, to nikako ne bi trebao biti razlog da se djetetu ne objašnjava postojanje pravila, pogotovo od strane njihovih majki. U skladu s navedenim, neke studije bilježe znatno izraženiju intruzivnost i direktivnost majki djece s PSA od majki djece neurotipičnog razvoja (Hudson i Rapee, 2001). Također, utvrđena je povezanost intenziteta roditeljske intruzivnosti s težinom i eksplicitnošću simptoma PSA kod djeteta (Ventola, Lei, Paisley, Lebowitz i Silver, 2017). Shawler i Sullivan (2017) upozoravaju kako težina simptoma PSA, osobito nepoželjnih ponašanja, može pojačati roditeljsku intruzivnost do prakticiranja težih disciplinskih mjera te kako ovaj problem svakako treba biti opserviran i adekvatno tretiran u ranoj intervenciji u obitelji.

Na čestici br. 8 pokazuju se vrlo slični odgovori očeva: ukupno 74,58% sudionika izjasnilo se o potpunom ili djelomičnom slaganju s tvrdnjom, dok je 6,78% izrazilo rezolutno neslaganje s istom. Ovakvi se odgovori mogu interpretirati na isti način kao i odgovori majki te svakako treba naglasiti kako bi se ovome problemu nedostatka komunikacije s djetetom (bez obzira na teškoće u ekspresivnom i receptivnom govoru) trebalo posvetiti detaljnije. Komunikacijske teškoće jedna su od glavnih odrednica PSA te je razumljivo da mnogi roditelji, osobito tijekom prvih godina života njihova djeteta, s njime ne uspijevaju uspostaviti primjeren kontakt. Opisana situacija odražava se i na njihovo zdravlje (Seltzer i sur., 2010) te, općenito, kvalitetu života (Stuart i McGrew, 2009). Međutim, rana intervencija te različiti terapijski i rehabilitacijski pristupi koji se fokusiraju na interakciju i komunikaciju roditelj-dijete (a koja

ne mora biti isključivo verbalna) pokazuju sve bolje rezultate u reduciranju simptoma PSA (Rogers i sur., 2014)

Na **Čestici br. 9** (*Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje*) ukupno 68,86% majki izjasnilo se o potpunom ili djelomičnom slaganju s ovom tvrdnjom. Međutim, potrebno je osvrnuti se na udio od ukupno 31,14% majki koje se potpuno ili djelomično ne slažu s ovom tvrdnjom. Referirajući se na rezultate na čestici br. 8, ponovo treba naglasiti potrebu daljnjih istraživanja problema komunikacije s djetetom. Podrazumijeva se kako postoji svjesnost o problemu djetetovih teškoća u razumijevanju, no to svakako ne bi smio biti razlog zbog kojega bi roditelji odustajali od poučavanja.

Također, može se priznati semantička manjkavost ove tvrdnje koja se teško može primijeniti na djecu s kognitivnim teškoćama („za sebe i svoje ideje“). Ipak, angažiran i uključen roditelj ovu će borbu shvatiti u širem kontekstu, primjerice kao borbu djeteta za bivanje jednakopravnim članom u igri među vršnjacima, učenje u skupini ili sudjelovanje u bilo kojem drugom aspektu javnog života. Naime, kognitivno-socijalne teškoće umanjuju djetetove mogućnosti ravnopravnog sudjelovanja u različitim socijalnim resursima. Treba naglasiti kako je dijete s PSA više motivirano za sudjelovanje u društvenim interakcijama i aktivnostima instrumentalnim posljedicama (različite vrste nagrada), nego intrinzičnom motivacijom (Schmitz, Banerjee, Pouw, Stockmann i Rieffe, 2015). Suprotno navedenome, neka istraživanja (Lucas, Wagner i Chow, 2008) pokazuju kako djeca neurotipičnog razvoja već u dobi od 4 do 5 godina visoko vrednuju ravnopravno sudjelovanje u igri i aktivnostima te pravedan odnos među članovima skupine. Opisano se vrednovanje pokazalo puno jačim motivatorom za zajedničke aktivnosti od instrumentalnih posljedica pa se može zaključiti kako su djeca s PSA (koja ne iskazuju ovakvo vrednovanje) u neravnopravnom položaju u odnosu na ostalu djecu (Adamson, Deckner i Bakeman, 2010).

Također, pokazalo se kako je dijete s PSA, ukoliko ne iskazuje eksplicitan i jasan otpor neprikladnom odnosu vršnjaka, više izloženo iskorištavanju ili manipulaciji (Hartley i Fisher, 2018). Istraživanja pokazuju da je 87% djece s PSA izloženo vršnjačkom nasilju svakog tjedna ili mjeseca (Cappadocia, Weiss i Pepler, 2012).

Bilježe se slični odgovori očeva na ovoj čestici: ukupno 64,28% očeva izjašnjava se o potpunom ili djelomičnom slaganju s ovom tvrdnjom, dok ukupno 35,72% očeva izražava potpuno ili djelomično neslaganje s tvrdnjom. Ovi odgovori mogu se interpretirati na isti način kao i odgovori majki.

Na **Čestici br. 10** (*Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu*) gotovo sve majke (98,36%) osim jedne (1,64%) izrazile su potpuno ili visoko slaganje s ovom tvrdnjom. Vrlo slična situacija je i s očevima, gdje su svi (osim dva ispitanika) izrazili potpuno ili vrlo visoko slaganje s ovom tvrdnjom.

U svezi s navedenim treba spomenuti kako se u dostupnoj literaturi često opisuje visoka posvećenost roditelja djetetu s PSA pa je ovakva distribucija odgovora bila očekivana. U tom smislu potrebno je navesti emotivnu ekspresivnost roditelja koja se iskazuje u rasponu od pretjerano zaštitničkog stava i brige do kriticizma i latentnog ili eksplicitnog odbacivanja djeteta s PSA (Baker, Fenning, Howland i Huynh, 2019). Baker i sur. pokazali su da roditeljsko kritiziranje djeteta koje se odnosi na njegove ograničene sposobnosti i potencijale, negativno utječe na njegovo ponašanje. Kako bi se ova situacija prevladala, autori preporučuju stručnu podršku roditeljima u izgradnji komunikacije kojom će se iskazivati puno poštovanje prema djetetu i njegovu osobnom integritetu. Navedena komunikacija podrazumijeva razumijevanje i bezuvjetno prihvaćanje svih njegovih osobitosti, distanciranje odnosno postavljanje psihološke barijere prema uznemirujućim emocijama i situacijama te promišljen i dugoročan plan postupanja kako bi se postigao željeni cilj (Dumas, 2005 prema Baker i sur., 2019).

U tom kontekstu treba ponovo podsjetiti na psihološke promjene kod roditelja koje se događaju nakon dijagnoze i tijekom podizanja djeteta s PSA (poglavlje 4.6.1.). Kod roditelja se često javlja osjećaj kronične tuge, depresija, psihološka nestabilnost i suicidalne misli (Hameed i sur., 2015; Mouridsen i sur., 2007; Neff i Karney, 2009; Siman-Tov i Kaniel, 2010; Tehee i sur. 2009), što može biti uzrokom iskazivanja mogućih negativnih afekata prema djetetu.

Na **Čestici br. 11** (*Pljusnem svoje dijete kada se loše ponaša*) ni jedna sudionica nije izrazila slaganje s ovom tvrdnjom, dok se 6,56% majki izjasnilo kako je to dosta točno za njih. Navedeni rezultati pokazuju kako majke djece s PSA u visokom postotku ne kažnjavaju tjelesno svoje dijete. Očevi se o ovakvom načinu discipliniranja izjašnjavaju slično, ali ga ipak malo češće primjenjuju od majki: 10,17% ispitanih očeva izjasnilo se kako je ova tvrdnja dosta točna za njih, dok se 1,69% sudionika u potpunosti složilo s ovom tvrdnjom.

Ovi rezultati ne korespondiraju s rezultatima istraživanja (Biller, 1993; Gámez-Guadix, Straus, Carrobles, Muñoz-Rivas i Almendros, 2010; Lansford i sur., 2010) u kojima je utvrđeno da majke češće fizički kažnjavaju svoju djecu od očeva. Navedeni se rezultati, također, mogu objasniti manjom uključenošću očeva u skrb o djetetu, zbog čega manje participiraju u svim odgojnim postupcima pa i tjelesnom kažnjavanju. Međutim, Biller (1993) je utvrdio kako je 2/3

svih prijavljenih ozljeda tijekom obiteljskog nasilja nastalo od strane oca odnosno poočima. Autor ukazuje na mogućnost da majke češće tjelesno kažnjavaju djecu, ali da spomenuto kažnjavanje nema veliku težinu i ozbiljnost. Na veću ozbiljnost tjelesnog kažnjavanja djece od strane očeva također upozoravaju McKee i sur. (2007). Navedena promišljanja o ozbiljnosti tjelesnog kažnjavanja potvrđuju rezultati četverogodišnjeg longitudinalnog istraživanja Strauss i Paschall (2009). Autori su uspoređivali kognitivni razvoj djece koja su tjelesno kažnjavana i one koja nisu kažnjavana te su utvrđene niže kognitivne sposobnosti kažnjavane djece.

Što se tiče učestalosti tjelesnog kažnjavanja, slični su rezultati dobiveni i u Hrvatskoj. U istraživanju Delale i Pećnik (2008) pokazalo se kako 78,4% majki i 63,3% očeva ima običaj udariti svoje dijete. Bilić i Bilić (2013) utvrdili su da je šamar najčešći način tjelesnog discipliniranja djeteta, Naime, ovakvim postupkom kažnjava se 53,8% hrvatske djece, više dječaka nego djevojčica.

Rezultati ovog istraživanja značajno se razlikuju od spomenutih rezultata jer se 93,44% majki i 88,13% očeva izjašnjava negativno o discipliniranju djeteta pljuskom. Ovdje svakako treba uzeti u obzir delikatnu situaciju odgoja djeteta s PSA. Naime, već je prethodno spomenuta nedostatna mogućnost djeteta da razumije disciplinski postupak te kontekst iz kojega taj postupak proizlazi. Navedeno svakako može biti jedan od glavnih razloga zbog kojeg se roditelji u tako velikom postotku susprežu od tjelesnog kažnjavanja pa se rezultati znatno razlikuju od onih dobivenih na uzorku redovne populacije. Osim toga, uvijek je prisutno pitanje subjektivnosti: roditelji često osjećaju kroničnu tugu uzrokovanu zdravstvenim stanjem svoga djeteta te za njih predstavlja težak emocionalni teret udariti dijete s teškoćama (iako se, ponekad, na takav postupak odlučuju kada je u pitanju njihovo zdravo dijete).

Treba napomenuti da, ukoliko su roditelji i sami tijekom vlastitog djetinjstva bili tjelesno kažnjavani, opisana obiteljska situacija predstavlja značajan prediktor sličnog ponašanja prema vlastitoj djeci (Durrant, 2005). Stres kojem su roditelji izloženi, bračni konflikti i nekvalitetan partnerski odnos u pozitivnoj su korelaciji s razinom i učestalošću tjelesnog kažnjavanja djece (Wisow, 2001).

Na **Čestici br. 12** (*Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom*) ni jedna majka nije izrazila apsolutno neslaganje s ovom tvrdnjom. Nasuprot tome, potpuno slaganje izrazilo je 72,58% majki. Međutim, zapaža se i podatak kako se 3,23% majki izjasnilo da ova tvrdnja baš i nije točna za njih. Očevi su se, u odnosu na majke, na ovu tvrdnju očitovali još nepovoljnije: 1,67% očeva rezolutno se izjašnjava kako ne uživa raditi nešto zajedno sa svojim djetetom. Nadalje,

10,00% očeva tvrdi kako navedena tvrdnja nije baš točna za njih. Nasuprot njima, 51,67% očeva u potpunosti se slaže s ovom tvrdnjom.

Razvidno je kako više majki nego očeva uživa u druženju sa svojim djetetom. Razlog tome može biti već spomenuta manja uključenost očeva u skrb o djetetu pa, sukladno tome, manji broj zajedničkih aktivnosti i prilika za uživanje u njima. Međutim, kada se radi o očevima, oni ponekad teže i sporije prolaze ciklus žalovanja te zastanu u fazi poricanja ili ljutnje (Keller i sur., 2014). Neki autori naglašavaju kako treba poticati druženje očeva sa svojim djetetom s PSA budući da je doprinos navedenih interakcija djetetovu razvoju neizmjeran (Cabrera i sur., 2017; Cabrera i Rogman, 2017). Naime, očevi imaju jedinstvenu komunikaciju s djetetom koja se razlikuje od majčine te predstavlja sponu između suportivnog obiteljskog jezika i kompleksnog zahtjevnog jezika koji dijete treba svladati u komunikaciji s ostalima (Flippin i Crais, 2011). Osim toga, igra očeva s djecom, općenito, drukčija je od majčine: puna je izazova i potencira motoričku spretnost djeteta te njegovu samostalnost (MacDonald i Parke, 1984; Majdandžić i sur., 2016). Očevi su, bez obzira ima li dijete teškoće ili ne, skloni s djetetom sudjelovati u različitim rekreativnim aktivnostima i sportu (Harrington, 2006), a karakter njihove međusobne interakcije, osobito u ranom djetinjstvu, više nalikuje vršnjačkome nego odnosu otac-dijete (Roggman, Boyce, Cook, Christiansen i Jones, 2004). Budući da je dokazano kako ovakve rekreativne aktivnosti kod djeteta s PSA razvijaju motoričke, socijalne i jezične vještine te proširuju njegove interese (Coyne, 2014), uputno je informirati očeve o potrebi njihove intenzivnije uključenosti u iste.

Na **Čestici br. 13** (*Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa*) pokazala se visoka ujednačnost odgovora majki i očeva. Ukupno 70,49% (zbrojeni udio na 3. i 4. stupnju ljestvice) majki slaže se s ovom tvrdnjom, dok 29,5% majki izražava apsolutno ili djelomično neslaganje. Vrlo slični rezultati pojavili su se kod očeva: njih ukupno 70,69% (zbrojeni udio na 3. i 4. stupnju ljestvice) izražava slaganje, dok 29,31% sudionika (zbrojeni udio na 1. i 2. stupnju ljestvice) izražava neslaganje s ovom tvrdnjom.

Premda nije moguće potkrijepiti razloge ove visoke podudarnosti rezultata u odgovorima majki i očeva, svakako se treba osvrnuti na motivaciju roditelja za ovakvo ponašanje. Naime, poremećaj iz spektra autizma, kao što je već spomenuto, karakterizira loša ili potpuno onemogućena verbalna komunikacija. Neovisno o tome u kojoj je mjeri govor oštećen, javljaju se i teškoće u neverbalnoj komunikaciji (mimika, geste). Jedna od prvih zadaća s djetetom u ranoj intervenciji svakako je poticanje njegove komunikacije i, općenito, socijalnih interakcija s roditeljima, odgajateljima, rehabilitatorima i svim ostalim osobama koji su s njime u kontaktu.

Osobito se na ovakvo ponašanje, od strane stručnih osoba, potiču roditelji (Green i sur., 2010; Shire, Gulrud i Kasari, 2016). Njima se savjetuje da, već od djetetove prve godine života, neprestano potiču verbalni izraz djeteta ohrabrujući ga da pokazuje i imenuje predmete, aktivnosti, pojave i zbivanja u okolini (Haebig, Mcduffie i Ellis Weismer, 2013).

Budući da je ovakav aktivan odnos prema poticanju djetetova verbalnog izraza utemeljen tijekom prvih godina njegova života te je postao način života i obiteljskog funkcioniranja roditelja (i djeteta), razumljivo je da se ispitanici ponašaju na opisani način.

Odgovori preostalih 29% ispitanika koji su izrazili neslaganje s ovom tvrdnjom mogu se razumjeti u odnosu na činjenicu da je otprilike polovica djece s PSA neverbalna te je mogućnost opisanih interakcija neostvariva. Međutim, bez obzira na to, evidentno je da je broj ispitanika koji odustaje od razgovora sa svojim djetetom znatno manji od aproksimativnog broja neverbalne djece. Navedeno ukazuje na beskrajn trud i predanost roditelja u poticanju razvoja njihovog djeteta. Treba napomenuti kako poticanje komunikacije od strane roditelja pokazuje brojne dobrobiti za djetetov razvoj, osobito jezične sposobnosti, pažnju i socijalne vještine (Haebig i sur., 2013) te je uputno inzistirati na istoj, bez obzira na činjenicu je li dijete verbalno ili ne.

Na **Čestici br. 14** (*Obično znam kada će dijete u školi imati provjeru znanja*) ističe se 35,09% odgovora na 1. stupnju ljestvice gdje majke smatraju da to uopće nije točno za njih. Nasuprot navedenom, samo 21,05% majki izjasnilo je potpuno slaganje s ovom tvrdnjom. Rezultati koji se bilježe za očeve znatno su nepovoljniji: 53,57% očeva izjavilo je potpuno neslaganje s ovom tvrdnjom, a samo 10,71% sudionika apsolutno se slaže s istom. Kada se prvom udjelu doda 19,64% odgovora na 2. stupnju ljestvice (*nije baš točno za mene*), razvidno je kako ukupno 73,21% očeva (i gotovo polovica ispitanih majki) nije upućeno što se događa u školi.

Navedeni rezultati (koji pripadaju subskali roditeljskog znanja) zapravo nisu iznenađujući. Prije svega, stanje u hrvatskoj pedagoškoj praksi pokazuje još uvijek nedostatnu kvalitetu suradnje roditelja i škole. Određeni broj roditelja još uvijek nije siguran u odabir škole niti odobrava način rada u istoj. Pod navedenim se prije svega podrazumijeva činjenica da mnogi roditelji nisu prevladali sasvim razumljivu želju da njihovo dijete pohađa program u redovnoj školi, a ne poseban program odgoja i obrazovanja. Za ovakvo stajalište transparentan je komentar jednog sudionika „u ovoj školi ne postoje provjere znanja ni kontrolni radovi“, a nerijetko se u praksi susreću slični komentari o nastavi u posebnom programu odgoja i obrazovanja. U svezi s navedenim treba reći kako provjere znanja postoje i češće su nego u redovnoj školi jer su, zapravo, konstantne. Naime, svakodnevno se provjerava postojanost usvojenog znanja djeteta

s PSA i njegova generalizacija. Međutim, roditelji često svoja stajališta strukturiraju prema redovnoj školi pa, stoga, izražavaju latentno nezadovoljstvo. Nadalje, djeca s PSA koja se upišu u redovan sustav odgoja i obrazovanja, a za to nemaju adekvatne sposobnosti i odgovarajuću podršku, često nailaze na situaciju u kojoj ne mogu pratiti redovni nastavni program niti biti dio razrednih aktivnosti koje im predstavljaju pretjerani senzorički podražaj. Zbog navedenog određeni dio vremena provode s pomoćnikom u nastavi van razreda, dakle u svojevrsnoj izolaciji, propuštajući veliki dio obrazovnih sadržaja. Iako je broj istraživanja inkluzije i njezinih značajki još uvijek ograničen, nesporno je da ista, ukoliko je kvalitetno provedena, pozitivno utječe na djetetove kognitivne, jezične i socijalne vještine (Ferraioli i Harris, 2011). Zabilježen je napredak djece s PSA u komunikacijskim sposobnostima, socijalnih interakcijama i vještinama simboličke igre (Stahmer i Ingersoll, 2004). Ipak, evidentno je da su za kvalitetan inkluzivni sustav nužne kompleksne promjene postojećeg odgojno-obrazovnog sustava.

Nadalje, već je u prethodnome tekstu spomenuto kako se roditelji često suočavaju s osjećajem kronične tuge. Spomenuti se osjećaj, između ostaloga, iskazuje i potištenošću, nezainteresiranošću i indolencijom. Mnogi roditelji, u razgovoru s rehabilitatorima, izražavaju određenu nezainteresiranost za to što dijete radi u školi jer se, kako tvrde, ionako ništa neće promijeniti. Osobito se ovakva mišljenja primjećuju kod očeva kojima su, kako je prije spomenuto, puno važnija akademska postignuća djeteta (Baker i sur., 2002; Osborne, 2008), nego što je to slučaj s majkama.

Ne treba zanemariti ni već navođenu manju uključenost očeva u odgoj djece zbog njihove dominantne angažiranosti na ekonomskom funkcioniranju obitelji (Flippin i Crais, 2011), ali i zbog razvoda ili odvojenog života (Hartley i sur., 2010; Higgins i sur., 2005). Moguće je da, dijelom, i u tome leže razlozi nepoznavanja navedenog školskog segmenta djetetova života. U dostupnoj se literaturi često spominje potreba intenzivnijeg uključivanja očeva u odgoj i rehabilitaciju njihovog djeteta (Rankin, Paisley, Tomeny i Eldred, 2019).

Na **Čestici br. 15** (*Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge*) 73,77% majki izrazilo je slaganje s ovom tvrdnjom na 3. i 4. stupnju ljestvice. Također, većina očeva (ukupno 68,43% na 3. i 4. stupnju ljestvice) izrazila je potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom. Međutim, 14,75% majki i 14,04% očeva izrazili su potpuno neslaganje s ovom tvrdnjom. Zanimljivo je odgovore na ovoj čestici usporediti s odgovorima na čestici br. 1 (*Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše*) koji pripadaju istoj subskali – induktivno rezoniranje. Zanimljivo je da je na toj čestici zabilježeno 1,64% majki i 10,17% očeva koji su odgovorili navedena tvrdnja uopće nije točno za njih.

Teško je objasniti porast negativnih mišljenja majki i očeva (za 13% odnosno 4%) budući da je ovo pitanje sličnog karaktera kao i pitanje na čestici br. 1 te pripada istoj subskali. Razlika u ovim pitanjima nalazi se, konkretno, u temi razgovora odnosno objašnjavanja djetetu. Razvidno je da su, kada se radi o emocijama, roditelji skloniji objašnjavati svome djetetu posljedice njegovih postupaka. Međutim, kada se radi o objašnjavanju posljedica ponašanja na druge osobe, i majke i očevi su znatno manje skloni objašnjavanju.

Već je prethodno navedeno kako se kod roditelja djece s PSA bilježi visoka razina svakodnevnog i kroničnog stresa te depresije (Baker i sur., 2003; Tsibidaki i Tsamparli, 2014), percipiranog osjećaja distanciranosti prijatelja i obitelji (Woodgate i sur., 2008), anksioznosti (Gray, 2002) i nezadovoljstva partnerskim odnosom koji je narušen zbog brojnih problema (Shapiro i sur., 2000). Iz navedenoga je lakše razumjeti potrebu roditelja da govore djetetu o svojim osjećajima, jer je vrlo moguće da se, nakon što se krug podrške prorijedio, roditelji osjećaju izdanima i napuštenima te u djetetu vide prijatelja i osobu od povjerenja.

U svakom slučaju, pokazalo se kako induktivno rezoniranje ima pozitivan utjecaj na moralni i socijalni razvoj djeteta (Xiao, 2016). Naime, dijete se fokusira na posljedice svog ponašanja na druge, umjesto samo na sebe (strah od kazne ili gubitka roditeljske ljubavi) te tako razvija osjećaj empatije.

Na **Čestici br. 16** (*Kada je dijete neposlušno, šaljem ga u drugu prostoriju*) majke su u visokom udjelu (65,57%) izrazile potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom. Nasuprot njima, ukupno 34,42% majki izražava potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom. Očevi su se na ovom pitanju izjasnili slično majkama, s time da je ukupno čak 76,27% očeva izrazilo potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom. Navedeni su odgovori razumljivi jer su, između ostalog, neka od obilježja PSA nedostatna svijest djeteta o sebi i položaju vlastitog tijela u prostoru; smanjena sposobnost prepoznavanja opasnosti; nemogućnost uspostavljanja kauzalnih veza te strah i frustracija od poremećaja rutine (Benaron, 2009). Roditelji, koji najbolje poznaju svoje dijete, svjesni su mogućeg aktiviranja nabrojanih osjećaja kod svoga djeteta ukoliko se odluče kazniti ga slanjem u drugu prostoriju. Nadalje, budući da dijete, u velikom broju slučajeva, ne zna prepoznati kauzalnost, kažnjavanje slanjem u drugu prostoriju postaje bespredmetno. Osim toga, realna je opasnost od ozljeda u vremenu tijekom kojega dijete nije pod nadzorom. U svjetlu ovakvih činjenica, razumljivo je zašto se roditelji rijetko odlučuju za ovakvu disciplinsku metodu.

Opisane situacije također upućuju na potrebu i važnost rane intervencije u suradnji sa stručnjacima koji bi napravili funkcionalnu analizu i utvrdili problematično ponašanje djeteta,

njegovu učestalost i intenzitet te, u suradnji s roditeljima, napravili detaljan plan modifikacije ponašanja (Zane, Carlson, Estep i Quinn, 2014). Naglašava se kako roditeljski stres i anksioznost negativno djeluju na ishod funkcionalnih intervencija, dok pozitivne emocije i optimizam roditelja mogu značajno poboljšati rezultate istih (Zu i sur., 2019).

Na **Čestici br. 17** (*Popustljiv/a sam prema svome djetetu*) odgovori majki i očeva prilično su ujednačeni. Iz priložene tablice razvidno je kako 26,23% majki i 24,14% očeva ima rezolutan stav u svojim izjavama o popustljivosti. Ipak, 6,56% majki i 5,17% očeva uopće se ne slaže s ovom tvrdnjom. Bez obzira na to, može se ustvrditi kako je većina roditelja ipak popustljiva prema svome djetetu s PSA jer je ukupni udio majki koje se potpuno ili djelomično slažu s ovom tvrdnjom 63,93%, a očeva 60,35%.

Jedan od najčešćih odgojnih propusta je interparentalna i intraparentalna nekonzistentnost (Jewell i sur., 2008) te nedosljednost i loše definirana pravila (Bahr i Hoffmann, 2010), što može uroditi lošim odgojnim rezultatima. Feehan i sur. (1991) pokazali su kako roditeljska nekonzistentnost ima štetnije posljedice na razvoj djeteta nego, primjerice, konzistentan autoritarni odgojni stil (koji se u praksi pokazao najnepoželjnijim roditeljskim odgojnim stilom). Budući da je jedan od najvećih problema djeteta s PSA nepoželjno ponašanje koje često postaje problem čitave obitelji, popustljivo ponašanje roditelja ne pridonosi konstruktivnom preoblikovanju istoga, već upravo suprotno. Underwood i sur. (2009) pokazali su da se, zbog pretjerane slobode i manjkave strukture pravila, javlja nedostatak samokontrole i povećana agresivnost djeteta.

Međutim, treba naglasiti da je autoritativni stil odgoja (koji je procijenjen kao optimalan) teško implementirati, provoditi i zadržati dosljednost ukoliko se radi o djetetu s teškoćama (Yaffe, 2015). Iz navedenoga je jasno kako je profiliranje roditeljskog ponašanja vrlo kompleksna zadaća te je od velike važnosti prilagodljivost odnosno pažljiv odabir aktivnosti, inicijativa i postupaka koji mogu redefinirati odnos prema djetetu s obzirom na okolnosti (Cuzzocrea i sur., 2013).

Čini se da su navedene kompleksnosti svjesni i ispitanici, bilo da je njihovo osvještavanje nastupilo intuitivno i iskustveno, ili kao rezultat bolje informiranosti i suradnje sa stručnjacima. Djeca s PSA teško se snalaze u realnim situacijama jer imaju problema s generalizacijom i ne mogu predvidjeti hoće li slijed događaja koji su iskusili prije određenog vremena, ponovo imati isti ishod. Stoga im treba čvrsta struktura aktivnosti, u koje svakako spada i čvrsta organizacija pravila koja se moraju poštivati. Navedena struktura ne može, i ne smije, trajati samo dok traje određena aktivnost, već je nužna tijekom cijeloga dana. Stoga su roditelji djece s PSA svjesni

kako prevelikom popustljivošću mogu ne samo pogoršati disciplinu i odgojne rezultate, nego i ozbiljno naštetiti psihičkom zdravlju svoga djeteta koje može biti opterećeno frustracijama, strahom i anksioznošću.

Na **Čestici br. 18** (*Poklanjam svome djetetu puno pažnje*) 100,00% majki je izjavilo slaganje s ovom tvrdnjom, s napomenom da je, od spomenutog udjela, 32,26% majki izjavilo da je to dosta (a ne u potpunosti, nap. a.) točno za njih. No, ovakve rezultate nije utemeljeno interpretirati nedostatkom volje za posvećivanjem pažnje svome djetetu. Naime, činjenica je da mnoge majke rade (iako, u najvećem broju slučajeva, na pola radnog vremena) te, osim toga, gotovo sve sudionice ovog istraživanja imaju još djece kojoj se također trebaju posvetiti.

Što se tiče distribucije odgovora očeva, ona je slična navedenoj (ukupno 83,33% izrazilo je potpuno ili djelomično slaganje), s napomenom da je 16,67% očeva izjavilo kako ova tvrdnja nije baš točna za njih. Ipak, ni jedan ispitanik nije izrazio potpuno neslaganje s navedenom tvrdnjom.

Spomenuti rezultati korespondiraju s rezultatima nekih istraživanja (Baxter, 2002; Biller, 1993; Lamb, 1981; Lindsey, 2016) koja pokazuju da očevi provode manje vremena s djetetom nego majke (sukladno tomu, poklanjaju mu i manje pažnje). Primjerice, u ovome istraživanju bilježi se podatak o 11,11% očeva koji se sa svojim djetetom susreću samo jednom ili nekoliko puta tjedno. No, kvantitet i učestalost viđanja djeteta ne mora nužno biti pokazatelj kvalitete istog. Istraživanja (Geiger, 1996; Keller i sur., 2014; Majdandžić, 2017) pokazuju iznimnu kreativnost, inventivnost, predanost i toplinu očeva tijekom zajedničkih aktivnosti koje provode sa svojim djetetom s PSA. No, pregledom nekih rezultata na prethodnim česticama, može se govoriti o dvojbenim odgovorima očeva u kojima izražavaju mišljenje kako nemaju blizak odnos s djetetom, ne pokazuju mu da ga vole ili, u slučaju jednog ispitanika, kako svoje dijete ne poštuje i ne uvažava kao osobu. Dakle, može se ustvrditi da se razlog neposvećivanja pažnje svome djetetu nalazi i u nedovoljnoj bliskosti koju očevi osjećaju, a ne samo u nedovoljno čestom viđanju s djetetom.

Na **Čestici br. 19** (*Često govorim svom djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti*) ukupno 75,00% majki izjavilo je potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom, dok je isto učinilo 69,00% očeva. Budući da pitanje na ovoj čestici pripada subskali induktivnog rezoniranja, može se usporediti s ostalim česticama koje pripadaju istoj subskali (čestice br. 1, 3, 8 i 15) gdje se može primijetiti slična distribucija rezultata odnosno značajno slaganje očeva

i majki s ponuđenom tvrdnjom. Zamjetan je udio od 6,67% majki i 10,34% očeva koji se u potpunosti ne slažu s ovom tvrdnjom (usporedbe radi, taj udio na čestici br. 1 iznosi za majke 1,67%, očeve 10,17%, a na čestici br. 3 za majke iznosi 13,11%, za očeve 7,02%).

Udio roditelja koji su se izjasnili negativno o ponuđenoj tvrdnji zanimljiviji je za interpretaciju, osobito zbog toga što se slična distribucija ponavlja na ostalim česticama. Iako su roditelji u odgovorima na prethodnim česticama iskazali predanost, pažnju i ljubav prema svome djetetu, odgovori na čestici br. 19 mogu izazvati dojam nedovoljne posvećenosti djetetu. Međutim, u ovom je slučaju vrlo moguća pojava pogreške u zaključivanju (*saltus in concludendi*) jer je, kako je već spomenuto, gotovo polovica djece s PSA neverbalna te ima poteškoće s razumijevanjem. Činjenica je da se mnogi roditelji ne snalaze u komunikaciji s djetetom koje je neverbalno te, barem u početku, trebaju stručnu podršku (Green i sur., 2010; Haebig i sur., 2013). Roditeljska responzivnost, spremnost na komunikaciju te inzistiranje na istoj značajni su prediktori djetetova razvoja u području jezičnih, kognitivnih i socijalnih vještina (Haebig i sur., 2013; McDuffie i Yoder, 2010). Pozitivan utjecaj na verbalni i kognitivni razvoj djeteta pokazala je i komunikacija gestama (i simultano tumačenje istih) u interakciji roditelja s djetetom koje nije verbalno (Dimitrova, Özçaliskan i Adamson, 2016).

Na **Čestici br. 20** (*Uvijek znam gdje je moje dijete*) ni jedna majka nije izrazila neslaganje s ovom tvrdnjom. Sve sudionice istraživanja (uključujući 4,92% koje su se izjasnile kako je navedena tvrdnja dosta točna za njih) rezolutne su u mišljenju da uvijek znaju gdje je njihovo dijete. Kod očeva je situacija nešto drugačija: 57,63% sudionika potpuno se slaže s ovom tvrdnjom, dok njih 23,73% izražava djelomično slaganje. Zanimljiv je udio očeva od 5,08% koji se izjašnjavaju kako uopće ne znaju gdje je njihovo dijete te udio od 13,56% očeva koji izražavaju dvojbu oko svog znanja o tome gdje se nalazi njihovo dijete.

Navedeni rezultati korespondiraju s rezultatima na ostalim česticama koje pripadaju subskali Roditeljsko znanje. Primjerice, na čestici br. 14, ukupno 73,21% i 49,12% majki izjašnjava se da ne zna kada dijete u školi ima provjeru znanja. No, ovdje je kontekst drugačiji i može se reći da je prioritetniji od informiranosti o događajima u školi. Rezultat koji pokazuje da sve ispitanice uvijek znaju gdje im je dijete potvrđuje da je, barem u ovome uzorku, majka osoba koja se primarno brine o djetetu. Naime, većina majki radi na pola radnog vremena ili ima status majke njegovateljice te cijelo vrijeme koje dijete ne provodi u školi, skrbi o njemu. Opisana svakodnevna i cjelodnevna interakcija majki s djetetom objašnjava i dobivene rezultate. Očevi, u većini slučajeva, rade na puno radno vrijeme (ponekad i dodatno), kako bi mogli financijski poduprijeti terapijske postupke za dijete i kompenzirati majčino skraćeno radno vrijeme (Heller

i sur. 1997; Smith i sur. 2010). Navedena raspodjela odgovora na ovoj čestici mogla bi se interpretirati činjenicom da mnogi očevi nisu fizički prisutni u obitelji i ne mogu uvijek znati gdje se nalazi njihovo dijete.

Osim toga, u ovom uzorku ispitanika bilježi se 11,11% očeva koji su, zbog razvoda ili odvojenog života, u interakciji sa svojim djetetom samo jednom ili nekoliko puta tjedno pa se, stoga, određeni udio odnosi i na ovu skupinu. Kako je već prethodno navedeno, bračni parovi koji imaju dijete s PSA izloženi su većem riziku od razvoda nego parovi koji imaju djecu urednog razvoja (Hartley i sur., 2010; Higgins i sur., 2005). Ovaj rizik raste što su teškoće djeteta teže (Risdal i Singer, 2004), a roditelji se izjašnjavaju kako im veći problem predstavljaju nepoželjna ponašanja djeteta nego njegove intelektualne teškoće (Baker i sur., 2002; Davis i Carter, 2008). U praksi se često susreću situacije gdje se roditelji, iz nekih praktičnih razloga, ne odlučuju na razvod, ali ipak žive razdvojeno, a djeca uglavnom ostaju s majkom. Osnovano je pretpostaviti da iz tog razloga određeni udio očeva, poput ovdje navedenoga, ne viđa dijete svaki dan te nije u mogućnosti uvijek znati gdje se ono nalazi.

Na **Čestici br. 21** (*Potičem dijete da misli svojom glavom*) majke su u velikom udjelu (83,33%) izjavile potpuno ili djelomično slaganje s tvrdnjom. Za razliku od njih, ukupno 16,66% sudionica izrazilo je potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom. Slično su se izjasnili i očevi: ukupno 81,04% izrazilo je potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom, dok je ukupno 18,96% ispitanika izrazilo potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom.

Pitanje na ovoj čestici pripada subskali Autonomija te je, u kontekstu teškoća koje donosi PSA, vrlo delikatno, a ponekad i bolno pitanje za roditelje. Međutim, autonomija djeteta jedno je od prioriteta njegova razvoja i na istoj treba inzistirati bez obzira na težinu obiteljske situacije te osobnih ili supružničkih/partnerskih problema (Kunz i Grynch, 2013). Na ovoj čestici evidentan je razmjerno veći udio majki koje potiču djetetovu autonomiju, što ne korespondira s nekim prethodno navedenim istraživanjima gdje autonomiju više potiču očevi (Biller, 1993; Goldberg i Easterbrooks, 1984).

Jedan od najvažnijih ciljeva interventnih programa je poticanje samostalnosti, čime se djetetu nastoji pomoći u ostvarivanju svakodnevnih zadaća uz što manje podrške. Samostalnost se u prvom redu potiče u područjima brige o sebi, socijalne komunikacije te upravljanja nepoželjnim ponašanjima (Williams i Wright, 2004). Ipak, određeni udio djece s PSA neće ostvariti potpunu samostalnost te će tijekom cijelog života trebati određeni vid socijalne podrške (Belling, McLaren i Paul, 2014).

Na **Čestici br. 22** (*Kada dijete pogriješi, nastojim da se osjeti krivim*) ukupno 40,98% majki izražava potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom, dok preostalih ukupno 59,02% izražava potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom. Udio očeva koji se potpuno ili djelomično slažu s ovom tvrdnjom nešto je veći i iznosi 54,24%, a onih koji se potpuno ili djelomično ne slažu iznosi 45,76%.

U interpretaciji navedenih rezultata potrebno je osvrnuti se na razmjerno veći udio očeva koji se izjašnjavaju kako nastoje da se njihovo dijete osjeti krivim. Postoji mogućnost da je, u nekim slučajevima, riječ o pogrešno shvaćenom pitanju te se zapravo radi o tome da očevi (ali i majke) pokušavaju disciplinirati dijete ukazujući na neprimjerenost njegovog ponašanja. Međutim, također se dopušta mogućnost da se radi o vrsti psihološke kontrole, odnosno izazivanju krivnje.

Općenito, kontrola, kompetencije i učinkovitost tri su psihološka konstrukta od kojih se polazi u problematiziranju roditeljskih ponašanja i stavova (Frantzen i sur., 2016). Autori naglašavaju da je, pregledom literature o odgoju djece s PSA, evidentno kako je ova trijada nedovoljno opisana i neadekvatno smještena u kontekst, što može objasniti manjak istraživanja roditeljske kontrole prema djetetu s PSA. Međutim, kada se govori o konkretnoj situaciji izazivanja osjećaja krivnje, ponovo se nameće potreba propitivanja razumijevanja kauzalnosti kod djeteta s PSA. Teško je procijeniti u kojoj mjeri dijete razumije posljedice svoga ponašanja, a osobito namjere drugih osoba u svezi istog. Odsutnost tzv. *teorije uma* otežava djetetu tumačenje razmišljanja, reakcija i namjera drugih osoba (Richman i Bidshahri, 2018) pa je upitno u kojoj mjeri razumije namjere roditelja da izazovu njegov osjećaj krivnje. Roditelji možda ne poznaju ovakav način funkcioniranja uma na razini teorijskog konstrukta, ali ga svakako prepoznaju intuitivno, u ponašanju svoga djeteta. Moguće da je to jedan od razloga zbog kojih odustaju od izazivanja osjećaja krivnje kod svoga djeteta. Također, budući da je izazivanje krivnje jedan od aspekata odbijanja, postoji mogućnost da neki roditelji na takav način izražavaju nedostatak bliskosti te, u temelju, nekvalitetan odnos sa svojim djetetom. Naime, ovakav vid psihološke kontrole onemogućava djetetu izgradnju zdrave percepcije i svijesti o sebi zbog umanjivanja njegovih kompetencija ili relativiziranja njegovih kvaliteta (Grolnick, 2003). Osim toga, spomenuti modalitet kontrole povezan je s drugim poremećajima i psihološkim problemima djeteta poput depresije, povlačenja u sebe ili poremećaja u hranjenju (Barber, 2002). Ovakvi rezultati svakako bi trebali biti predmet daljnjih istraživanja odnosa roditelj- dijete s PSA, s naglaskom na psihološkoj kontroli.

Na **Čestici br. 23** (*Dobro poznajem prijatelje svoga djeteta*) potrebno je obratiti pažnju na odgovore na 1. i 2. stupnju ljestvice. Naime, ukupno 23,33% majki izjavljuje (potpunim ili djelomičnim slaganjem) kako ne poznaje dobro prijatelje svoga djeteta, a na isti se način izjašnjava ukupno 49,12% očeva. Ovdje se ponavlja situacija koja je zabilježena na drugim česticama subskale Roditeljsko znanje, a gdje su očevi u nedovoljnoj mjeri upućeni u svakodnevicu svoga djeteta. Međutim ovako veliki udio (polovica negativnih odgovora očeva, ali i zabrinjavajuće velik postotak majki) može se ipak interpretirati na drugi način.

Situacija u obitelji s djetetom s PSA vrlo je delikatna i zahtjevna te se roditelji često žale na osjećaj izoliranosti od strane prijatelja i poznanika, ili, čak, šire obitelji (Faux, 1993; Frank, 1996; Woodgate i sur., 2008). Također, mogućnosti djeteta s PSA za ostvarivanje socijalnih interakcija i, posredno, gradnju prijateljstava znatno su smanjene. Upravo su težnja djeteta za osamljenošću te nedostatak potrebe za komunikacijom s drugima neka od glavnih obilježja PSA po kojima je autizam i dobio ime (grč. *authos* = sam). Naime, dok djetetu neurotipičnog razvoja nije potrebno puno motivacije i vodstva da bi se uključilo u igru, dijete s PSA ima znatnih problema sa simboličkom igrom i razumijevanjem pravila, što povećava rizik odbacivanja od strane vršnjaka (Wolfberg, Bottema-Beutel i DeWitt, 2012).

Realno je ustvrditi kako mnoga djeca s PSA nemaju prijatelja zbog nemogućnosti uspostavljanja komunikacije te zbog odbačenosti od strane neurotipičnih vršnjaka koji ne razumiju ovo stanje, a igru ili ponašanje djeteta s PSA doživljavaju čudnom, neshvatljivom i infantilnom (Bujas Petković i sur., 2010). Roditeljima se, sukladno navedenom, često preporuča ostvarivanje socijalnih kontakata s drugim obiteljima koje imaju dijete s PSA kako bi razmijenili iskustva te potencirali međusobno druženje njihove djece (Kakkar i Srivastava, 2017).

Na **Čestici br. 24** (*Popustim kada se dijete usprotivi mojim zahtjevima*) razvidno je kako se uzorak podijelio točno na dva dijela: ukupno polovica anketiranih majki izrazila je potpuno ili djelomično slaganje (49,18%), a druga polovica potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom (50,82 %). Naglašavaju se samo rezultati na krajevima ljestvice: na 4. stupnju ljestvice 18,03% ispitanica u potpunosti se slaže s ovom tvrdnjom, dok se na 1. stupnju ljestvice 14,75% uopće ne slaže s ovom tvrdnjom.

Očevi su, prema dobivenim rezultatima, nepopustljiviji od majki. Njih ukupno 62,07% djelomično ili potpuno izražava neslaganje s ovom tvrdnjom, dok se samo 8,62% očeva u

potpunosti slaže s ovom tvrdnjom. Navedeni rezultati ne korespondiraju u potpunosti s rezultatima nekih prethodnih istraživanja koja pokazuju da su i majke i očevi skloni popustljivom odgoju djeteta s PSA (van Steijn, Oerlemans, de Ruiten, van Aken i Buitelaar, 2013). Općenito, zabilježena je veća zastupljenost popustljivog (ali i autoritarnog odgoja) kod roditelja djece koja imaju izraženije probleme u ponašanju i općem funkcioniranju (Hutchison, Feder, Abar i Winsler, 2016).

U skladu s navedenim treba napomenuti kako se očevi više fokusiraju na obrazovna postignuća, a majke na osjećaj sreće njihova djeteta s PSA (Addison, 1978; Bornstein, 1995; Osborne, 2008).

Na **Čestici br. 25** (*Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete*) ukupno 81,67% majki izražava djelomično ili potpuno neslaganje s ovom tvrdnjom. Ipak, 11,67% majki izražava djelomično, a 6,67% majki potpuno slaganje s ovom tvrdnjom, što ukazuje na to da majke ponekad strogo kažnjavaju svoje dijete s PSA. Slično su se izjasnili i očevi: ukupno 83,35% očeva izrazilo je potpuno ili djelomično neslaganje s ovom tvrdnjom. Udio od 8,47% očeva izrazio je djelomično slaganje, dok se 8,47% očeva u potpunosti slaže s ovom tvrdnjom. Ovakve rezultate, na temelju kojih je vidljivo kako 18,34% majki i 16,94% očeva ponekad strogo kažnjava svoje dijete, treba sagledati kompleksno, ovisno o osobnosti roditelja, njihovom podrijetlu, odgoju, kulturnom i religijskom svjetonazoru te uvjerenjima i stavovima koji utječu na očekivanja od djeteta (Eccles, 1993). Svakako je potrebno napraviti jasnu distinkciju između discipliniranja i tjelesne kazne. Naime, discipliniranje je taktično poučavanje djeteta vrijednostima kojima treba stremiti i ukazivanje na posljedice negativnog ponašanja, dok je tjelesna kazna usmjerena na izražavanje moći te izazivanje osjećaja straha i poniženja kod djeteta (Holden, 2002).

U skladu s navedenim treba napomenuti kako nije dovoljno jasno što roditelji podrazumijevaju pod strogim kažnjavanjem, budući da je njihova procjena subjektivna. Pod strogim kažnjavanjem uglavnom se podrazumijeva tjelesno kažnjavanje, ali to mogu biti i neke simboličke kazne (Bilić i Bilić, 2013; Fatima i Sharif, 2016). Istraživanja (Akmatov, 2011; Wauchope i Straus, 1990) pokazuju da roditelji češće tjelesno kažnjavaju djecu mlađu od 10 godina. Također, češće se kažnjavaju dječaci, nego djevojčice (Wolfher i Gelles, 1993). Na ovakve relacije, primjerice kažnjavanje s obzirom na dob i spol djeteta, obratit će se pozornost prilikom testiranja hipoteza.

Potrebno je naglasiti kako potvrda o tome da je dijete na pravi način shvatilo i osvijestilo poruku koji roditelj šalje, značajno umanjuje mogućnost tjelesne kazne. Tjelesno discipliniranje se

najčešće događa kao posljednji izbor, odnosno kada racionaliziranje situacije i verbalno discipliniranje nije dalo rezultata (Socolar, Winsor, Hunter, Catellier i Kotch, 1999). Pri tome treba imati na umu već spomenute kognitivne teškoće djeteta s PSA i probleme s razumijevanjem kauzalnosti. Ukoliko se navedenim teškoćama pridodaju i nepoželjna ponašanja, opisane odgojne situacije postaju još kompleksnije. Iz navedenih razloga roditelji, ne nalazeći drugo rješenje, ponekad pribjegavaju tjelesnom kažnjavanju.

Sažimanjem svega navedenog te na temelju dostupnih istraživanja, razgovora s roditeljima i iskustava iz prakse, može se zaključiti kako roditelji strogo kažnjavaju svoju djecu u skladu s potrebom za direktivnošću. Naime, obilježja PSA iziskuju čvrstu strukturu i direktivnost koje olakšavaju djetetu snalaženje u svakodnevnim situacijama. Također, struktura je važna i roditeljima kako bi organizirali aktivnosti svoga djeteta te preoblikovali eventualna nepoželjna ponašanja u smislenu i konstruktivnu.

Stručna literatura spominje uporabu nekih intruzivnih metoda strogog kažnjavanja u svrhu preoblikovanja ili sprečavanja nepoželjnih ponašanja (Hawkins i sur., 2005; Minshawi i sur. 2014), ali se spomenuti naputci podrazumijevaju u situacijama teške agresije ili autoagresije koja može imati za posljedicu nanošenje ozljeda sebi ili drugima. Roditeljima se preporuča modificiranje nepoželjnih ponašanja djeteta na način da ih preoblikuju u konstruktivna i smislenu, što se pokazalo učinkovitijom metodom od kažnjavanja (Cooper i sur., 2007).

Na **Čestici br. 26** (*Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga*) ukupno 26,67% majki izrazilo je potpuno ili djelomično slaganje s ovom tvrdnjom, dok je ukupno 73,33% majki izrazilo potpuno ili djelomično neslaganje s istom. Očevi su na ovo pitanje odgovorili gotovo identično: ukupno 72,88% ispitanika potpuno se ili djelomično ne slaže s ovom tvrdnjom, dok se 27,12% ispitanika potpuno ili djelomično slaže s istom.

Pitanje na ovoj čestici pripada subskali Intruzivnost odnosno globalnoj dimenziji Restriktivna kontrola. Roditeljstvo profilirano na temelju ovih odrednica uključuje kritiziranje, prigovaranje, utjecaj na mišljenja i stavove djeteta te emocionalnu manipulaciju (Silk i sur. 2003). Roditelji se služe tehnikama izazivanja srama i krivnje te izražavaju svoje razočaranje u dijete (Barber i sur., 1994), što se naziva psihološkom kontrolom. Navedenu vrstu kontrole više provode majke, a različita psihopatološka stanja prediktor su više razine psihološke kontrole. Pokazalo se kako majke i očevi provode intenzivniju psihološku kontrolu nad sinovima nego nad kćerima (Macuka, 2010).

Ovakvi postupci roditelja kod djeteta izazivaju grižnju savjesti, osjećaj krivnje i manje vrijednosti te nisko samopouzdanje, a utvrđena je i povezanost s pojavom depresije (Stolz i

Barber, 2005) i loših školskih postignuća (Macuka, 2007). Dakle, puno je razloga zbog kojih je potrebno izbjegavati navedeno ponašanje prema djetetu, a ti se razlozi znatno umnažaju ukoliko se radi o djetetu s PSA. Naime, dijete koje ima ovaj neurorazvojni poremećaj ne razumije prenesena značenja ili kritike sa svrhom izazivanja krivnje, već isključivo strogu, lineranu te više puta doživljenu i provjerenu kauzalnost. Stoga je, u navedenim slučajevima, emotivna manipulacija roditelja u svrhu izazivanja osjećaja krivnje - bespredmetna.

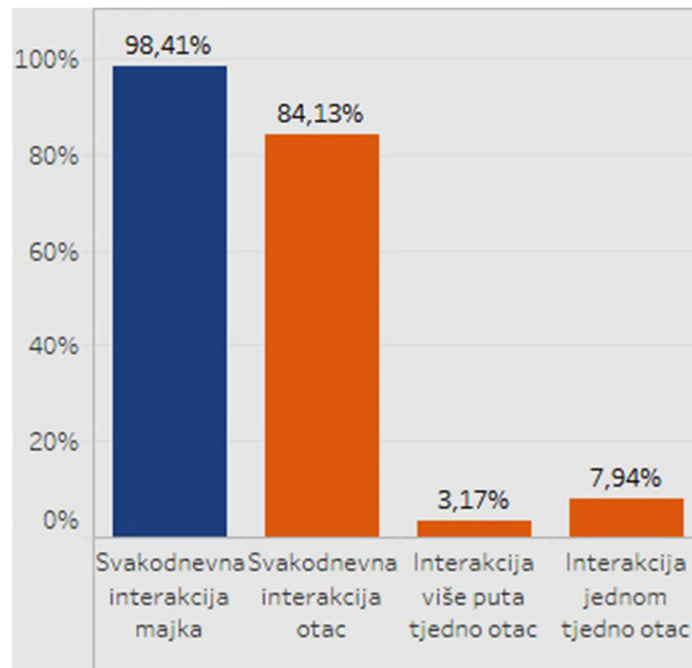
U sljedećem tekstu prikazana su mišljenja ispitanika o prisutnosti odnosno neprisutnosti nepoželjnih ponašanja kod njihovog djeteta te učestalosti i intenzitetu istih.

6.2. Mišljenja ispitanika o prisutnosti, učestalosti i intenzitetu nepoželjnih ponašanja kod njihovog djeteta

Kao što je već spomenuto u poglavlju 5.4. gdje je opisan tijek istraživanja, drugi dio upitnika koji su ispunjavali roditelji činio je modificirani Upitnik za određivanje učestalosti pojavljivanja i intenziteta nepoželjnih ponašanja FAST (Iwata i sur., 2013) kojim su se željela ustanoviti roditeljska mišljenja o vrsti, učestalosti i intenzitetu nepoželjnih ponašanja njihova djeteta. Rezultati dobiveni na ovome upitniku, osim što imaju vrlo važnu ulogu u testiranju postavljenih hipoteza, mogu ilustrativno predočiti jasniju sliku obiteljskog života (s obzirom na nepoželjna ponašanja djeteta) u obiteljima s djetetom s PSA. U tekstu koji slijedi distribucija rezultata, osim navođenja relativnih frekvencija, prikazana je i grafički.

1. Koliko ste često u interakciji s djetetom:

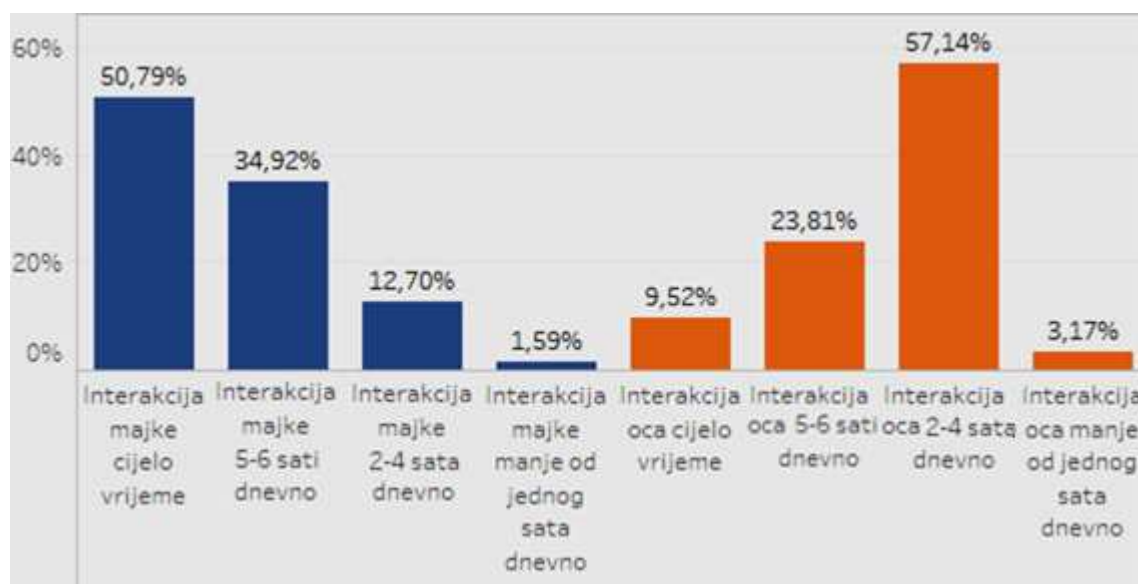
- a) svakodnevno
- b) 2 do 3 puta tjedno
- c) jednom tjedno ili rjeđe



Grafikon br. 4: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 1 upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Iz prikaza distribucije rezultata na grafikonu br. 4 razvidno je kako majke provode više vremena sa svojim djetetom od očeva (98,41% majki naspram 84,13% očeva u svakodnevnoj interakciji s djetetom). Može se pretpostaviti da očevi koji su se izjasnili o viđanju djeteta samo nekoliko puta tjedno pripadaju skupini očeva koji ne žive sa svojom djecom.

2. Ukoliko dijete viđate svakodnevno, koliko vremena dnevno provodite u interakciji s djetetom:
- gotovo cijelo vrijeme
 - 5 do 6 sati dnevno
 - 2 do 4 sata
 - manje od sata

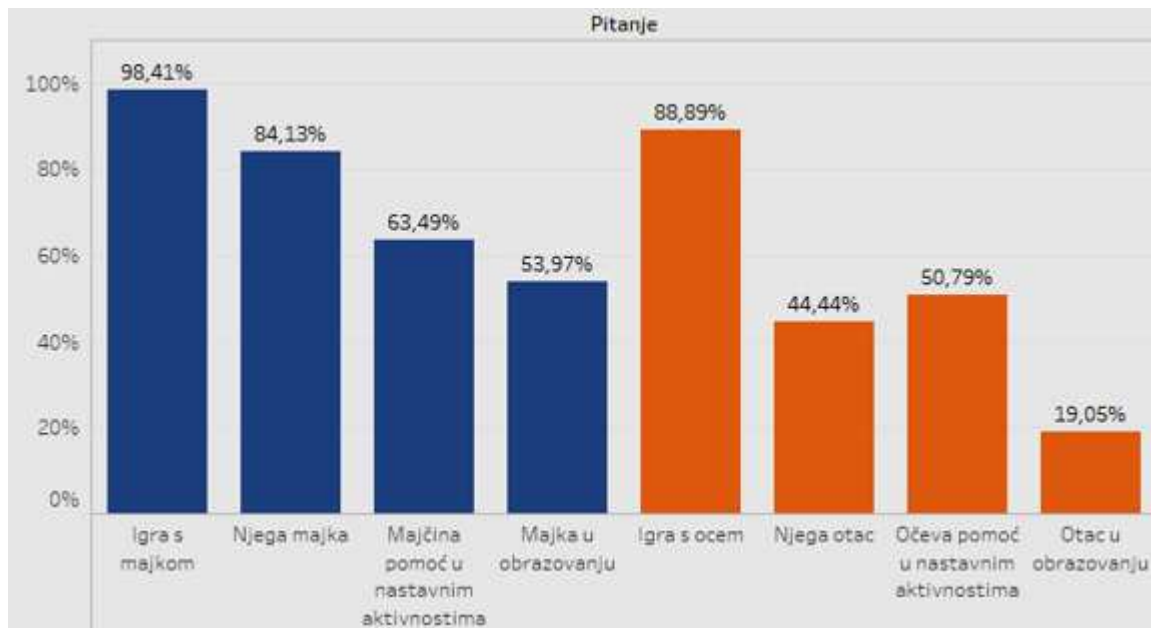


Grafikon br. 5: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 2 upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Prikazana distribucija rezultata znakovita je i može se objasniti činjenicom da majke uglavnom napuštaju karijeru, rade na pola radnog vremena ili ostvaruju status majke njegovateljice. Evidentno je kako 50,79 % majki koje su sudjelovale u ovom istraživanju provodi cijeli dan sa svojim djetetom, dok se više od polovice očeva (57,14%) izjašnjava kako provodi sa svojim djetetom samo 2 do 4 sata dnevno. Treba naglasiti i rezultate koji se odnose na 1,59% majki i 3,17% očeva, a koji sa svojim djetetom provode manje od jednog sata dnevno.

3. Koje aktivnosti prevladavaju u Vašoj interakciji s djetetom? (možete zaokružiti više odgovora):

- a) hranjenje, njega
- b) obrazovne aktivnosti
- c) igra,šetnja
- d) briga o nastavnim/izvannastavnim aktivnostima (organizacija, prijevoz)

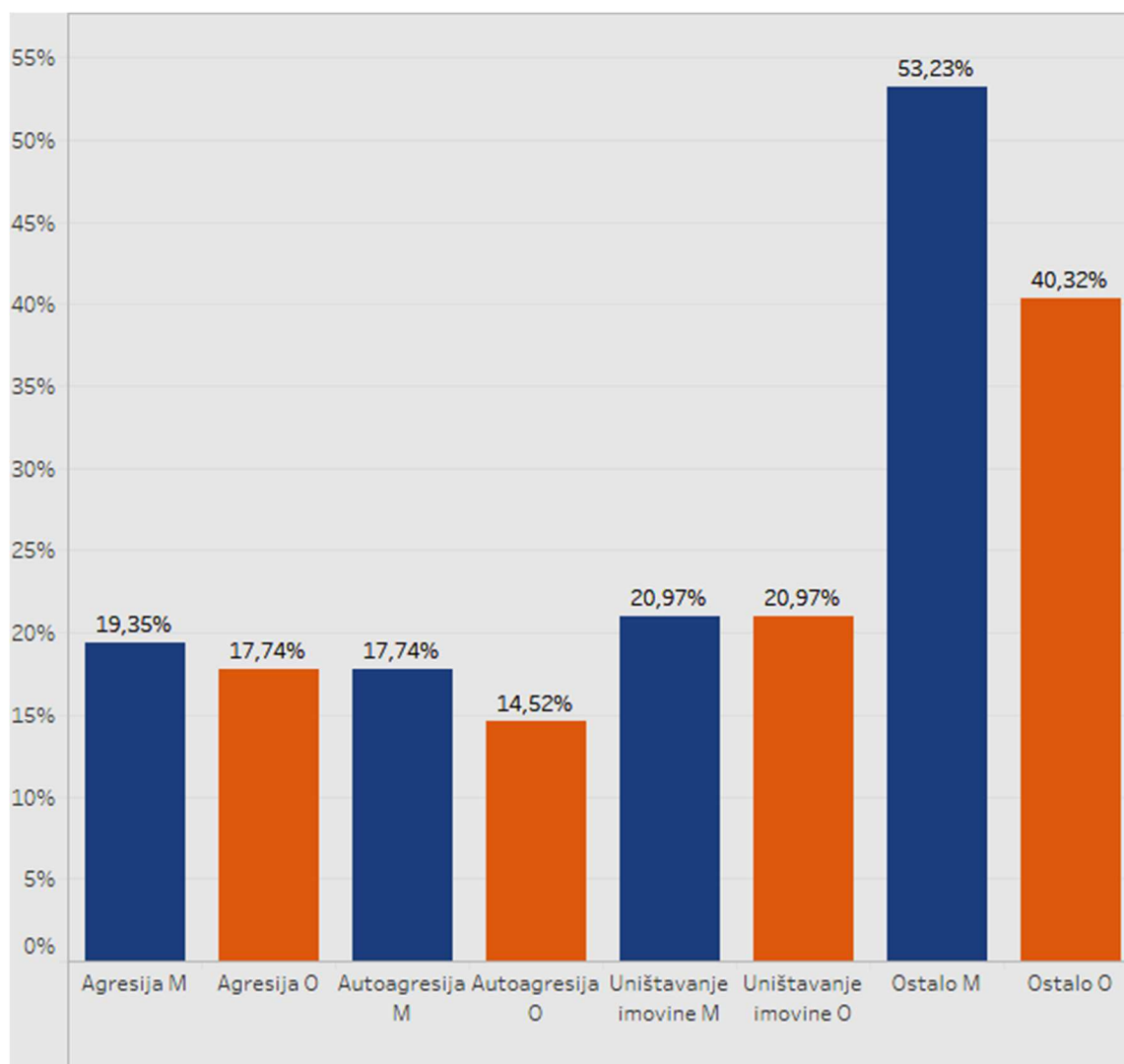


Grafikon br. 6: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 3 upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na priloženom prikazu rezultata (grafikon br. 6) vidljivo je kako očevi razmjerno manje sudjeluju u svim navedenim aktivnostima vezanim uz dijete. Najveća razlika pokazala se u provođenju njege u korist majki, što je tradicionalno uvriježeno ne samo u hrvatskim obiteljima, nego i u svijetu (Aunola i Nurmi, 2005; Daniel, 2004; Goldscheider i sur, 2010; Stephens, 2009). Ipak, iznenađuje razlika u intenzitetu uključenosti očeva i majki u organizaciju obrazovnih aktivnosti djeteta. Očevi značajno manje (19,05%) sudjeluju u organizaciji i provođenju obrazovnih aktivnosti od majki (53,97%).

4. Koja su od sljedećih ponašanja zastupljena kod Vašeg djeteta (zaokružite slovo pored ponašanja i u nekoliko riječi opišite ponašanje, možete zaokružiti više odgovora):

- a) agresija
- b) autoagresija
- c) uništavanje predmeta i imovine
- d) ostalo (navedite što)



Grafikon br. 7: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 4 upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafikonu br. 7 vidljiva je visoka ujednačenost odgovora majki i očeva u opažanju vrste nepoželjnih ponašanja djeteta. Primjerice, o primijećenim destruktivnim ponašanjima njihova djeteta izjasnilo se 20,97% majki i 20,97% očeva. Neznatna je, također, razlika u mišljenjima o agresiji kod djeteta koju primjećuje 19,36% majki i 17,74% očeva. Iznimka su mišljenja o ostalim, neimenovanim nepoželjnim ponašanjima, gdje očevi za 13% manje primjećuju i navode ista.

U tekstu koji slijedi navode se, zbog ilustracije, citati opisa nepoželjnih ponašanja koje su naveli roditelji:

- **agresija:** udaranje šakama, griženje, vikanje kada nije po njegovom, vrištanje, grebanje
- **autoagresija:** udaranje po glavi, griženje ruku, udaranje glavom o zid ili pod, udaranje

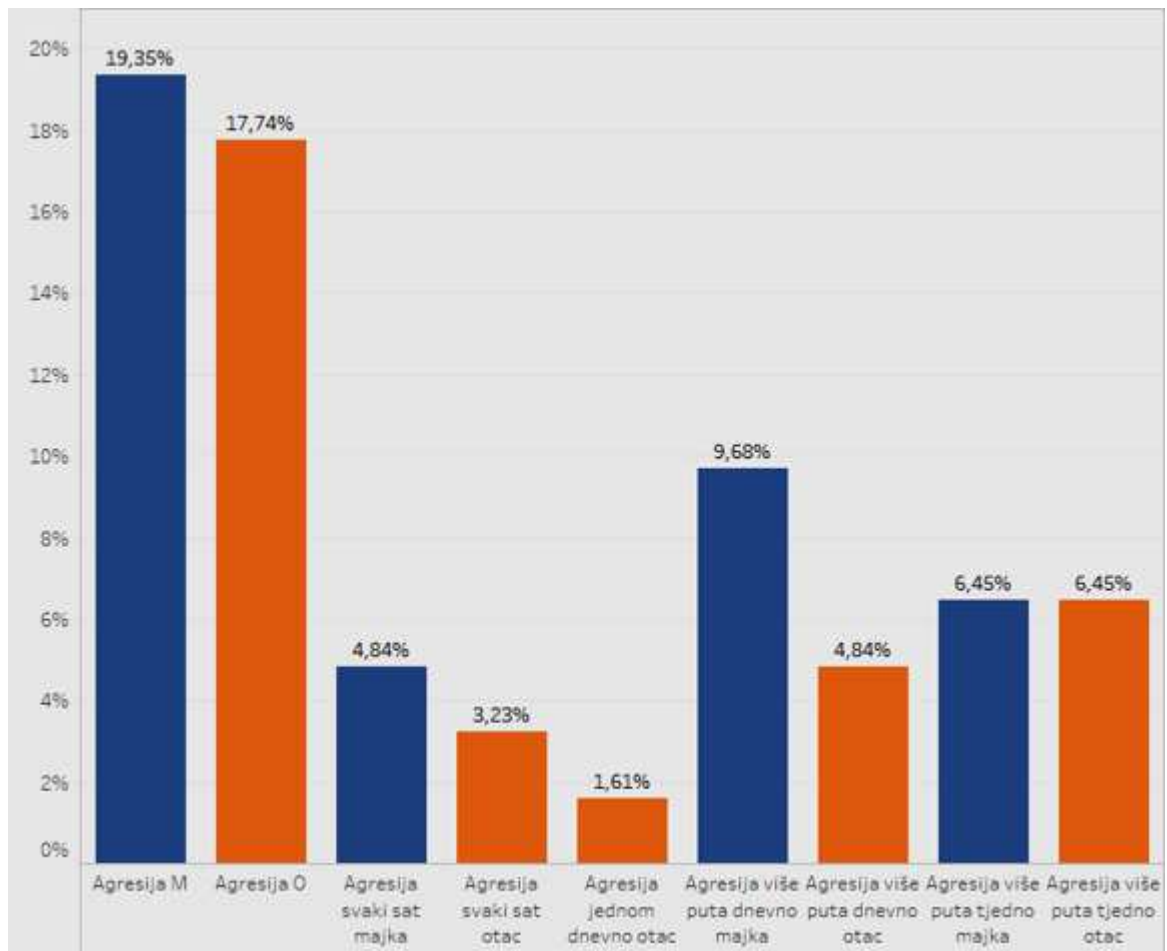
dlanovima o zid, griženje noktiju

- **destruktivna ponašanja** (uništavanje predmeta i imovine): *kidanje majice, igračka, predmeta oko sebe („nebitno kojih, samo da razbije”), rastavljanje predmeta na dijelove, razbijanje predmeta „zbog opsesivne želje za onim što je unutra”*
- **ostala nepoželjna ponašanja**: *ponavljanje riječi, diranje stranaca, vikanje, skakanje u mjestu, besmisleno hodanje uokolo uz ispuštanje zvukova, eholalija, teško prevladavanje neuspjeha, pretjerano traženje hrane, kad nešto nije po njegovom jako viče i češe se po glavi, plač, stereotipije, skidanje odjeće, prskanje slinom, bježanje tijekom šetnje, negodovanje neartikuliranim glasovima, opsjednutost elektronskim uređajima, bacanje na pod, „želi sve dobiti odmah”, pljuvanje, psovke, neprimjerene riječi, ispadi bijesa, inzistiranje da se „stvari rade na isti način”, grčenje i mahanje rukama, ispuštanje zvukova, lizanje i stavljanje predmeta u usta, odsutnost, ponavljanje istih pokreta kada je ljut, „stalno se smiješi i ulizuje”, verbalne stereotipije, pljeskanje rukama, udaranje po predmetima zbog stimulacije zvukom, škr gutanje zubima, nekontrolirano smijanje*

5. Koliko se često javlja uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja: **a**-unutar svakog sata, **b**-nekoliko puta dnevno (pored slova upišite, po prilici, koliko), **c**-jednom dnevno **d**-nekoliko puta tjedno (pored slova upišite, po prilici, koliko). Ukoliko se neka od navedenih ponašanja ne javljaju, ostavite prazno.

- a) agresija _____
- b) autoagresija _____
- c) uništavanje predmeta i imovine _____
- d) ostalo _____

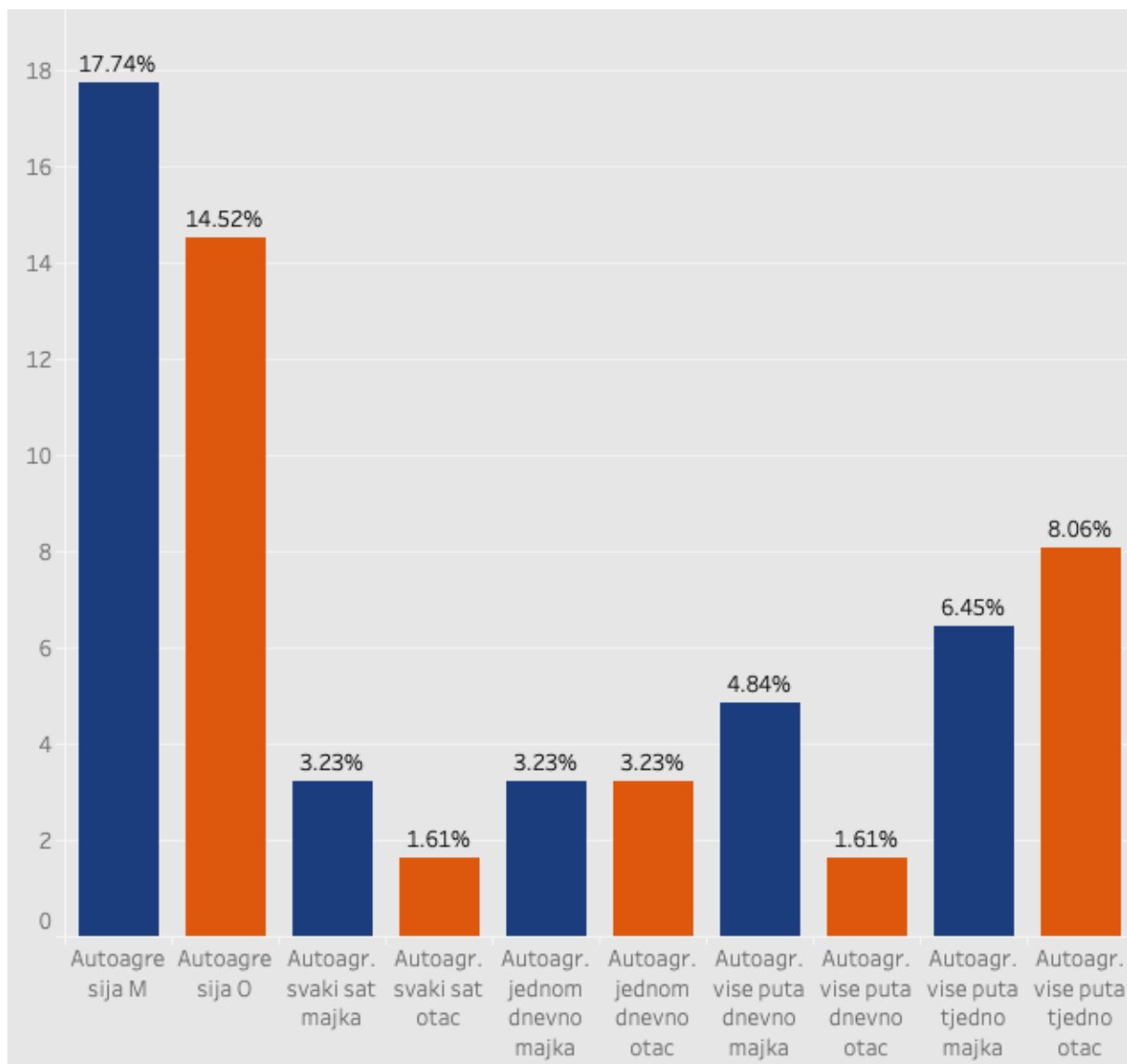
Slijedi prikaz iskaza o učestalosti agresije kao oblika nepoželjnog ponašanja iz perspektive očeva i majki (grafikon br.8).



Grafikon br. 8: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti agresije) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafikonu br. 8 razvidna je visoka ujednačenost odgovora anketiranih majki i očeva. Primjerice, o uočenoj učestalosti agresije više puta tjedno majke i očevi se izjašnjavaju identično (6,45%), dok se na ostalim odgovorima frekvencije razlikuju u rasponu cca 1%. Iznimka je učestalost agresije više puta dnevno: udio majki na ovoj tvrdnji iznosi 9,68%, a očeva 4,84%. Ovakva se raspodjela može objasniti činjenicom da očevi veliki dio dana provode na poslu pa ne uspijevaju zapaziti toliku učestalost agresije kao majke, koje većinu vremena provode s djetetom.

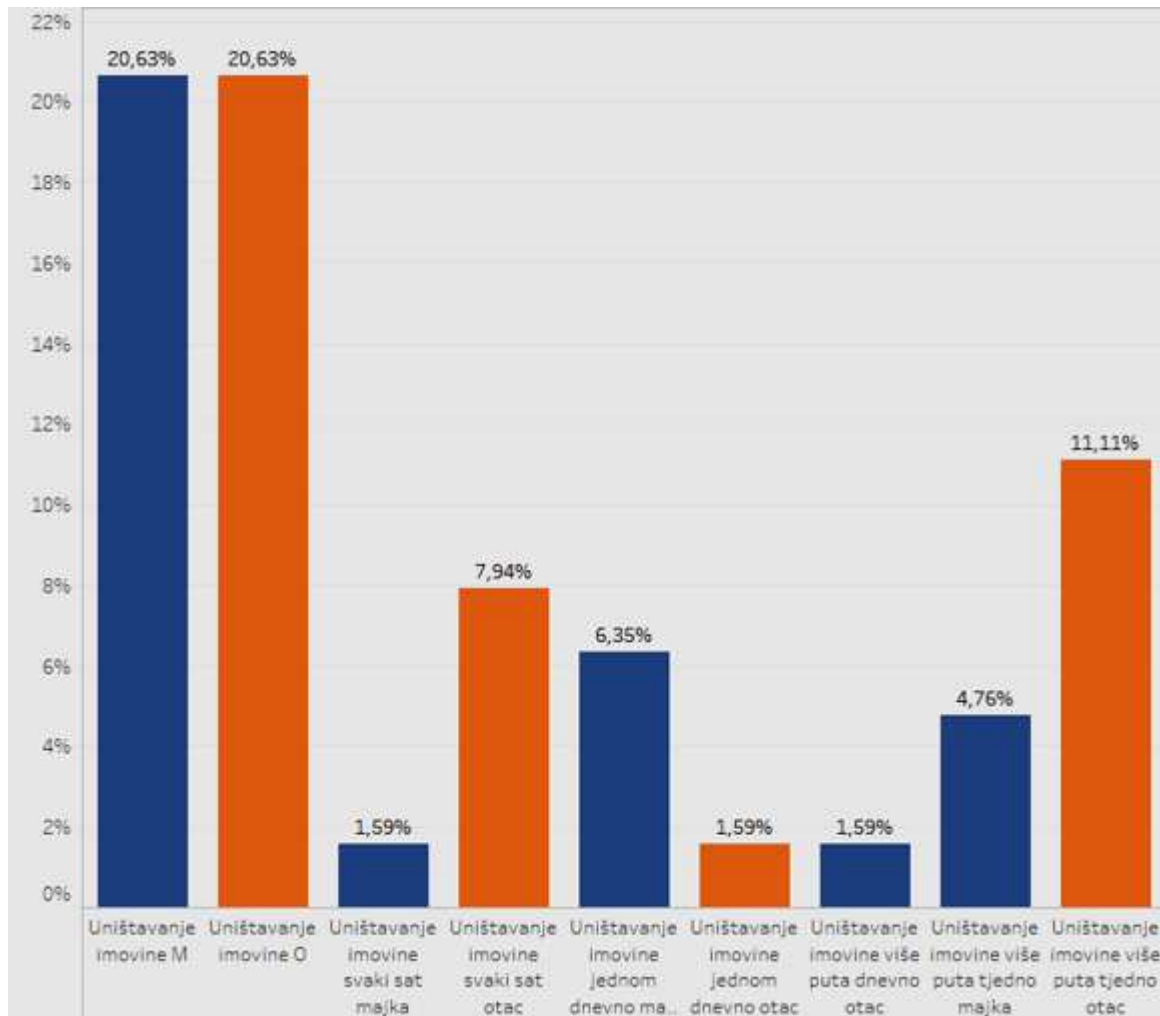
Slijedi prikaz iskaza o učestalosti autoagresije kao oblika nepoželjnog ponašanja iz perspektive očeva i majki (grafikon br. 9).



Grafikon br. 9: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti autoagresije) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafikonu br. 9 vidljivo je kako se o opaženoj autoagresiji kod njihova djeteta izjasnilo 17,74% majki i 14,52 % očeva. Distribucija odgovora na svim kategorijama učestalosti opažanja autoagresije prilično je ujednačena te se udio relativnih frekvencija očeva i majki razlikuje za cca 1,5 %. Najveća razlika koja iznosi 3,22% uočena je na opažanju prisutnosti autoagresije općenito. Kao i na prethodnim česticama, navedeno se može protumačiti kraćim vremenom koje očevi provode s djecom, zbog čega nisu u mogućnosti primijetiti svaku pojavnost autoagresije kod njihova djeteta.

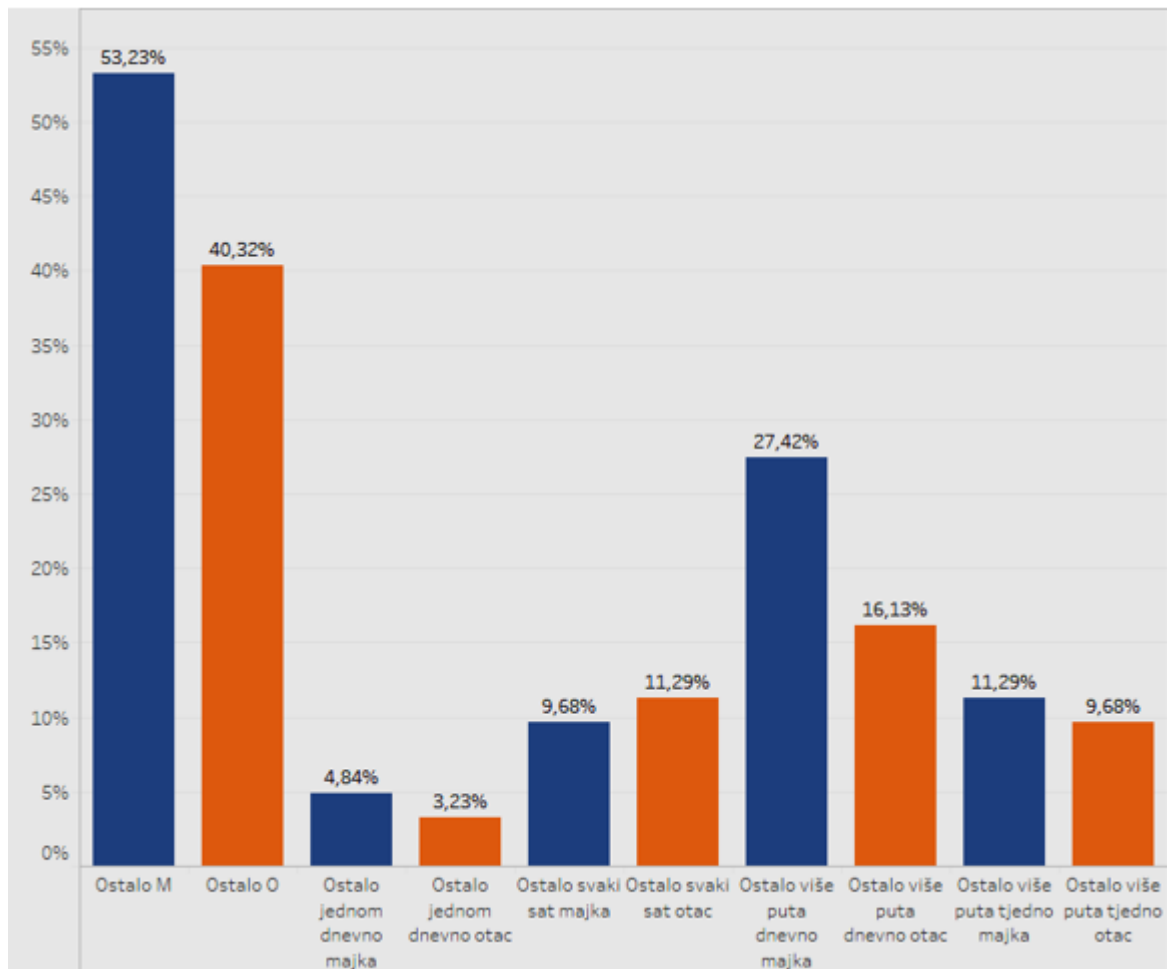
Slijedi prikaz iskaza o učestalosti ostalih vrsta nepoželjnog ponašanja iz perspektive majki i očeva (grafikon br. 10).



Grafikon br. 10: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti destruktivnih ponašanja - uništavanja imovine) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafikonu br. 10 koji prikazuje distribuciju odgovora roditelja o učestalosti destruktivnih ponašanja odnosno uništavanja imovine vidljiva je razlika od cca 5% u mišljenjima majki i očeva. Navedena je razlika u korist očeva te se čini kako očevi češće opažaju uništavanje imovine ili, pak, doživljavaju određeno ponašanje djeteta destruktivnim. Majke su sklone zauzeti blaži stav te neka ponašanja djeteta češće tumače nervozom ili dosadom, nego destruktivnim ponašanjem. Osim toga, moguće je da su majke, zbog dužeg vremena koje svakodnevno provode s djetetom, razvile tolerantniji odnos prema djetetovu ponašanju te neka destruktivna ponašanja jednostavno previđaju.

Slijedi prikaz iskaza o učestalosti ostalih vrsta nepoželjnog ponašanja iz perspektive majki i očeva (grafikon br. 11).



Grafikon br. 11: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti ostalih nepoželjnih ponašanja) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

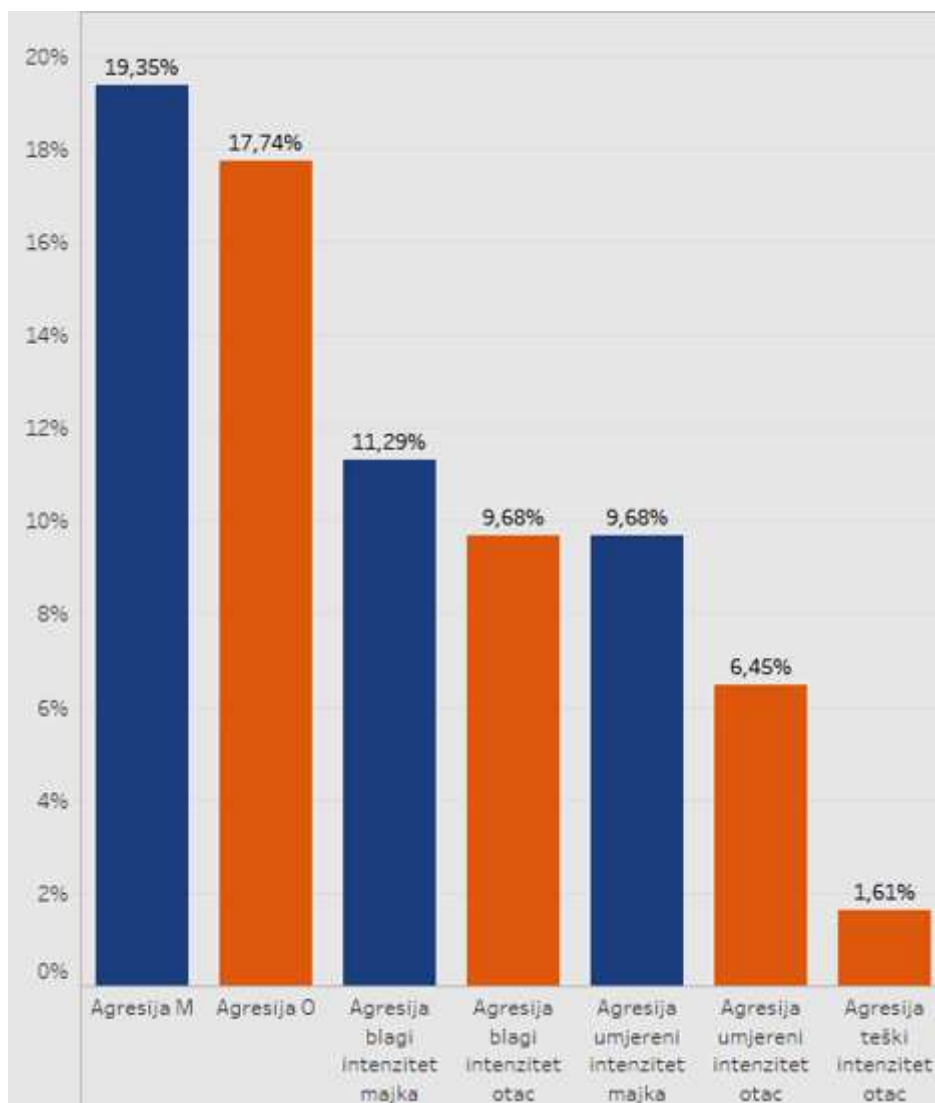
U rezultatima prikazanim grafikonom br. 11 razvidna je drugačija situacija od opisane na prethodnoj čestici. Naime, majke prednjače u opažanju ostalih nepoželjnih ponašanja i učestalosti istih. Ipak, ovakva se distribucija odgovora može protumačiti slično prethodnoj: za očekivati je da majke, sukladno velikom dijelu danu kojeg provedu sa svojim djetetom, imaju više prilika opaziti različita nepoželjna ponašanja.

6. Kojega je intenziteta uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja):

- a) blago: ometa, ali ne predstavlja opasnost za okolinu, zdravlje ili sigurnost
- b) umjereno: rezultira uništavanjem imovine ili manjim ozljedama sebe ili drugih

c) teško: predstavlja veliku opasnost za zdravlje i sigurnost sebe ili drugih

1. agresija _____
2. autoagresija _____
3. uništavanje predmeta i imovine _____
4. ostalo _____

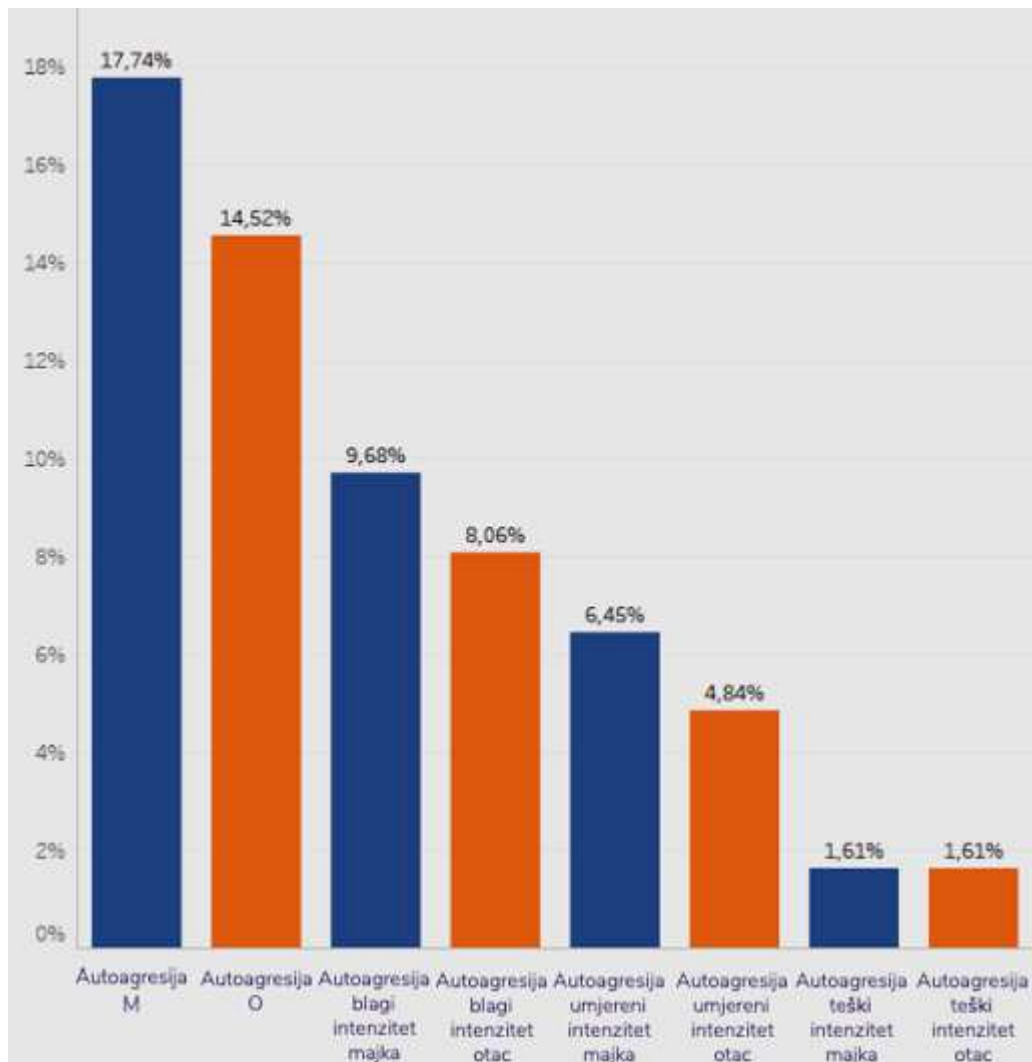


Grafikon br. 12: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu agresije) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Grafikonom br. 12 prikazana je distribucija odgovora o intenzitetu agresije koji roditelji opažaju kod svoga djeteta. Zamjetna je razlika u odgovorima očeva i majki gdje majke 2 do 3% više primjećuju agresiju, bez obzira na intenzitet iste. Ovakva distribucija odgovora može se interpretirati dužim i intenzivnijim provođenjem vremena majki s djetetom te, posljedično,

boljim prepoznavanjem njegova ponašanja. Svakako treba zapaziti rezultat koji pokazuje da se ni jedna majka nije izjasnila o teškom intenzitetu agresije. O zapažanju teškog intenziteta agresije izjasnilo se 1,69% očeva.

Prikaz iskaza roditelja o intenzitetu autoagresije kao obliku nepoželjnog ponašanja (grafikon br. 13):

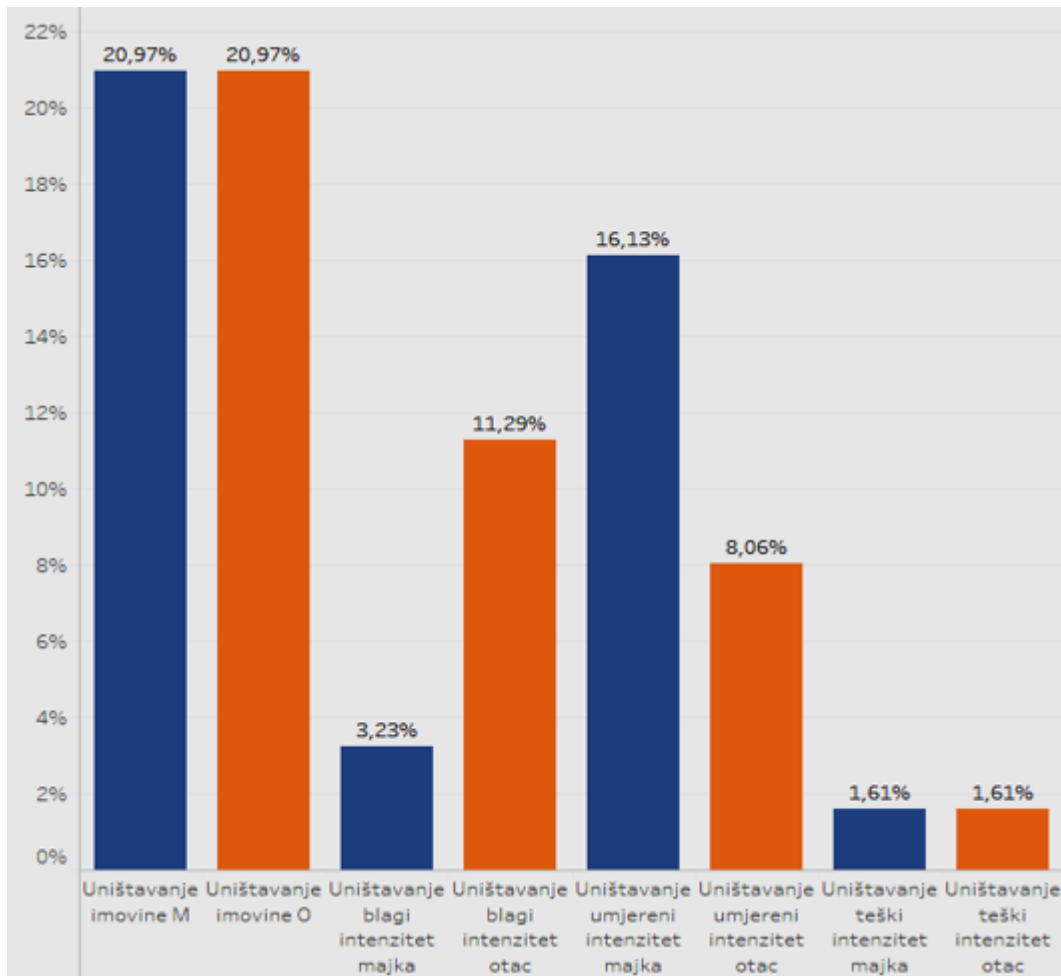


Grafikon br. 13: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu autoagresije) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafičkom prikazu rezultata (grafikon br. 13) također je razvidna visoka ujednačenost odgovora majki i očeva o intenzitetu autoagresije kod njihovog djeteta. Prije svega, 17,74% majki i 14,52% očeva smatra kako njihovo dijete iskazuje autoagresiju. Nadalje, na svim

odgovorima razlika frekvencija iznosi oko 1%, dok su se o teškom intenzitetu autoagresije majke i očevi izjasnili identično (1,61%).

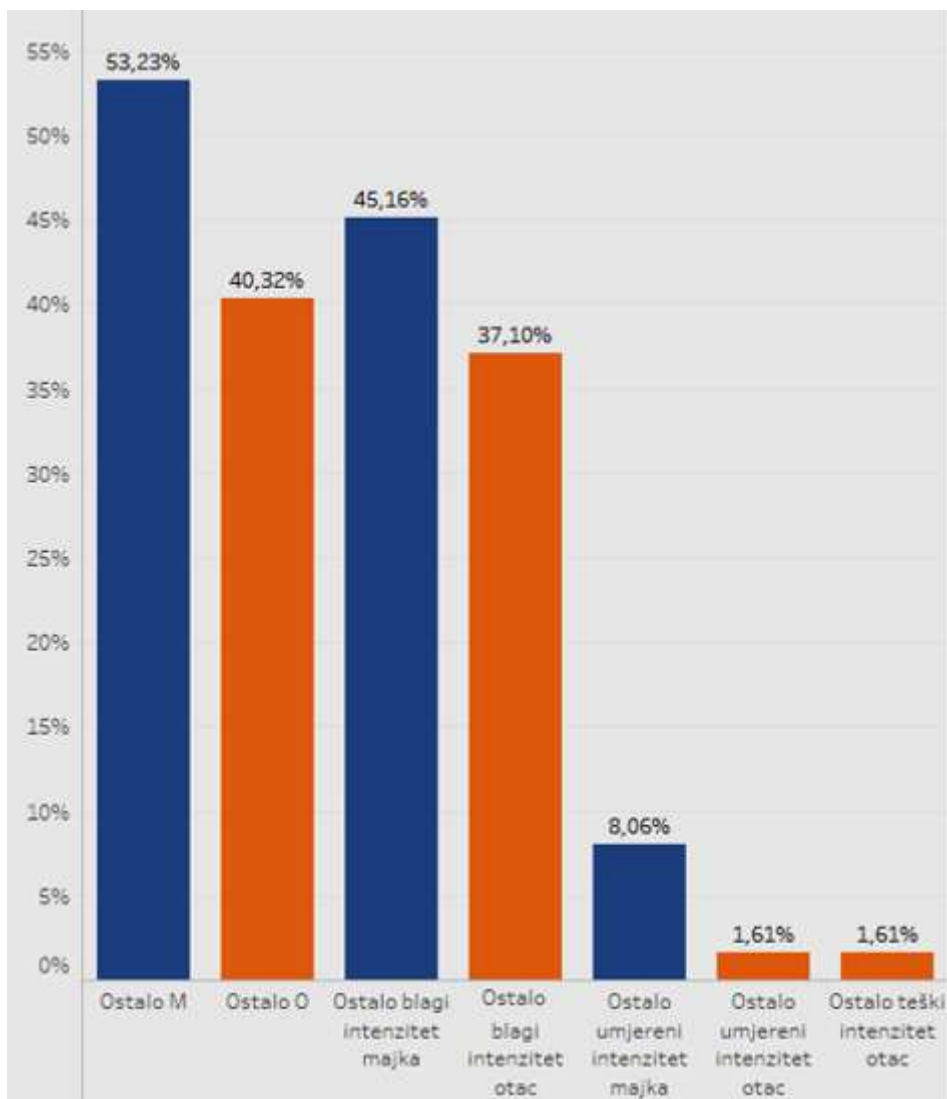
Prikaz iskaza roditelja o intenzitetu destruktivnih ponašanja - uništavanja imovine (grafikon br. 14).



Grafikon br. 14: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu destruktivnih ponašanja - uništavanja imovine) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafičkom prikazu distribucije rezultata (grafikon br. 14) također je razvidna relativna ujednačenost odgovora, osim kada se radi o opažanju blagog odnosno umjerenog intenziteta uništavanja imovine. Identičnim udjelima jednakih odgovora majke i očevi izjasnili su se o postojanju destruktivnih ponašanja djeteta (20,97%) te o teškom intenzitetu istih (1,61%).

Slijedi prikaz iskaza roditelja o intenzitetu ostalih oblika nepoželjnih ponašanja (grafikon br. 15):



Grafikon br. 15: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu ostalih nepoželjnih ponašanja) upitnika FAST (Iwata i sur., 2013)

Na grafičkom prikazu distribucije odgovora o intenzitetu ostalih nepoželjnih ponašanja vidljivo je kako se 13% više majki nego očeva izjašnjava o postojanju ostalih nepoželjnih ponašanja kod svoga djeteta. Evidentno je, također, kako se ni jedna majka nije izjasnila o opažanju teškog intenziteta ostalih nepoželjnih ponašanja.

6.3. Razlike u samoprocjeni ponašanja roditelja s obzirom na obilježje prisutnost/neprisutnost nepoželjnih ponašanja njihove djece s PSA

Hipotezom H1 provjerava se postojanje statistički značajnih razlika u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja. Ovdje je svakako potrebno pojasniti smjer i karakter navedenih propitivanja. Naime, u predviđanju razlike u samoprocjeni ponašanja roditelja s obzirom na prisutnost ili neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta ne podrazumijeva se samo opća prisutnost istih, već i pojedinačna prisutnost različitih vrsta nepoželjnih ponašanja.

6.3.1. Testiranje normalnosti distribucije rezultata: Shapiro-Wilk (SW) test

Prvi korak u testiranju hipoteza svakako je odabir prikladne statističke metode. Kako bi se odlučili između parametrijskih i neparametrijskih testova za testiranje hipoteza, ključan je postupak testiranja normalnosti distribucije rezultata.

U tu svrhu upotrijebljen je Shapiro-Wilk (SW) test, a rezultati normaliteta samoprocjene dimenzija roditeljskog ponašanja prikazani su u tablici br. 12.

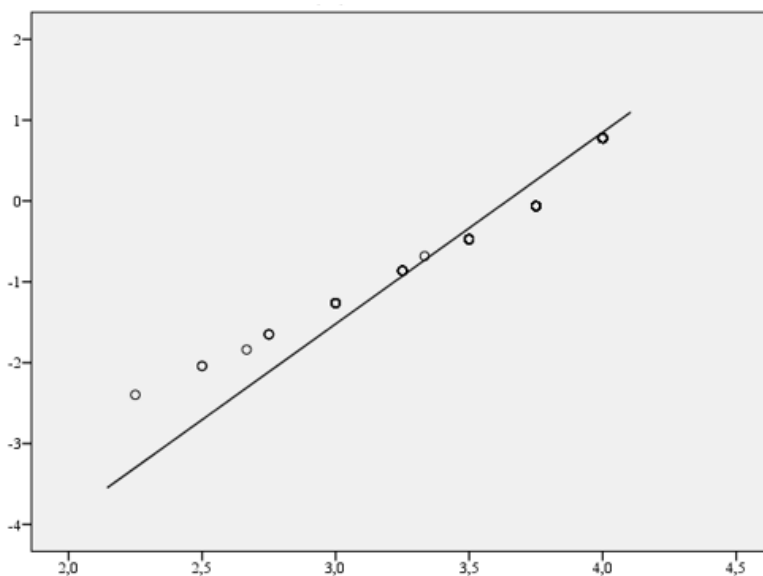
(Napomena: za 6 ispitanika nisu uneseni svi podaci pa oni nisu uzeti u obzir. Iz tog razloga je $N=120$, a ne 126)

Tablica br. 12: Rezultati Shapiro-Wilk testa normaliteta samoprocjene dimenzija roditeljskog ponašanja

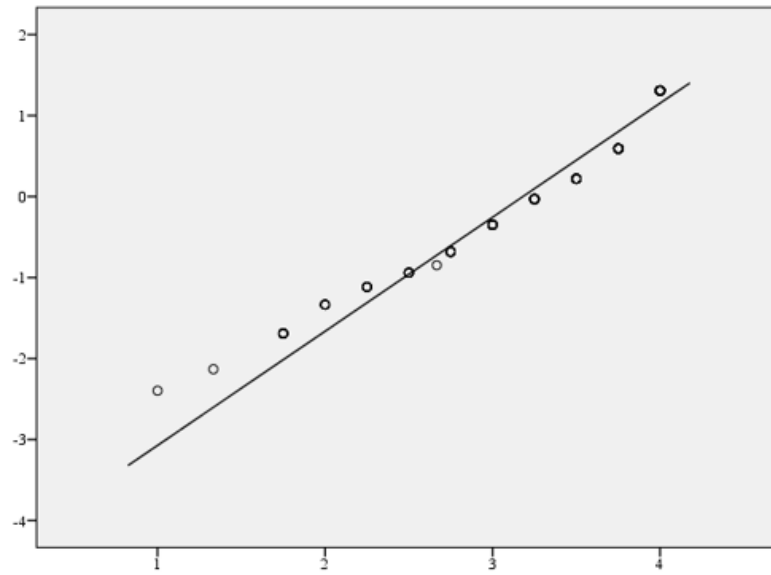
SUBSKALE / DIMENZIJE	Shapiro-Wilk		
	stat.	Df	p
TOPLINA	,817	120	,000
AUTONOMIJA	,911	120	,000
RODITELJSKO ZNANJE	,947	120	,000
INDUKTIVNO REZONIRANJE	,942	120	,000
INTRUZIVNOST	,929	120	,000
KAŽNJAVANJE	,952	120	,000
RODITELJSKA PODRŠKA	,952	120	,000
RESTRIKTIVNA KONTROLA	,967	120	,005
POPUSTLJIVOST	,962	120	,002

Kako je vidljivo u tablici br. 12, empirijske razine značajnosti Shapiro-Wilk testa za sve subskale i njima odgovarajuće dimenzije roditeljskog ponašanja manje su od 0,05 što znači da distribucija subskala i globalnih dimenzija samoprocjene roditeljskog ponašanja statistički značajno odstupa od normalne razdiobe. To nije neočekivano jer su subskale i globalne dimenzije roditeljskog ponašanja izračunate kao prosječne vrijednosti odgovora iz URP koji su skalirani ordinalno (skala 1-4), a gdje zbog subjektivnosti ispitanika nije zadovoljena ekvidistanca (razlika između npr. 1. i 2. stupnja ljestvice nije jednaka razlici između 3. i 4. stupnja ljestvice).

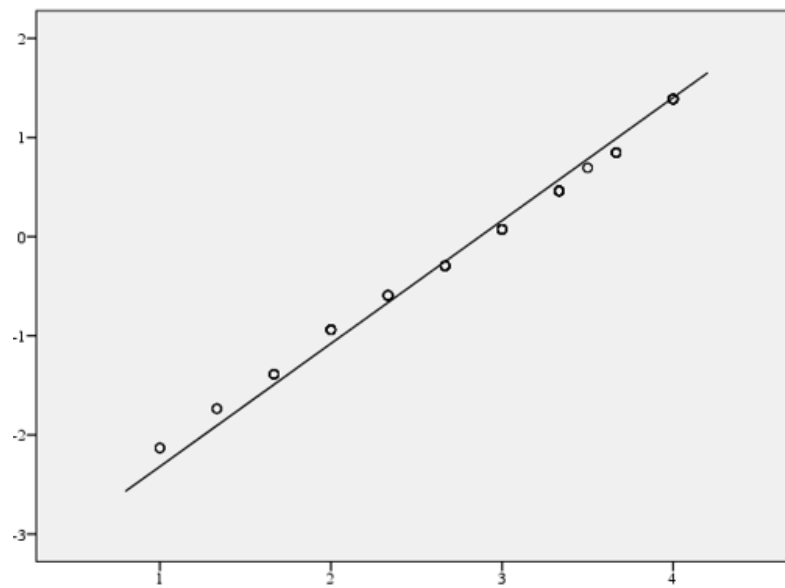
Za precizniju ilustraciju razdiobe rezultata priloženi su kvantil-kvantil grafikoni (*QQ-plots*) koji pokazuju koliko pojedina subskala odnosno dimenzija odstupa od normalne razdiobe (grafikoni br. 16-24).



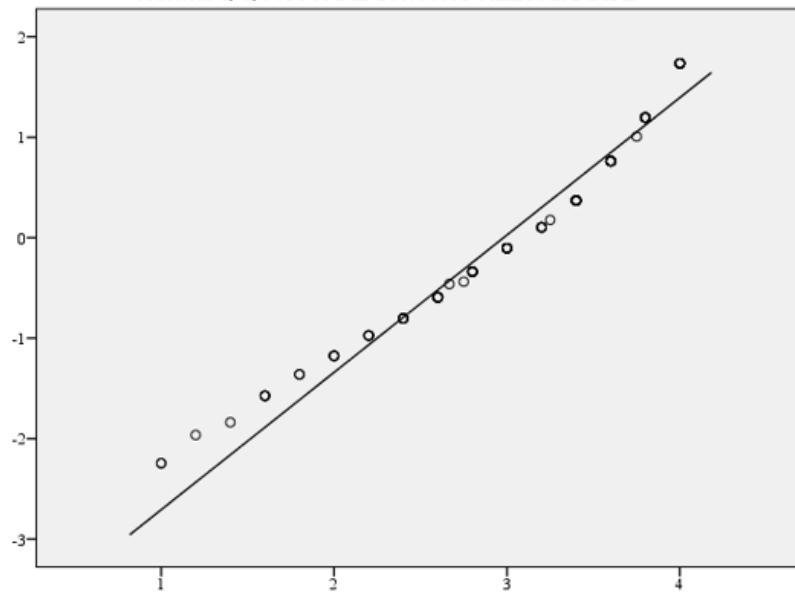
Grafikon br. 16: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: TOPLINA



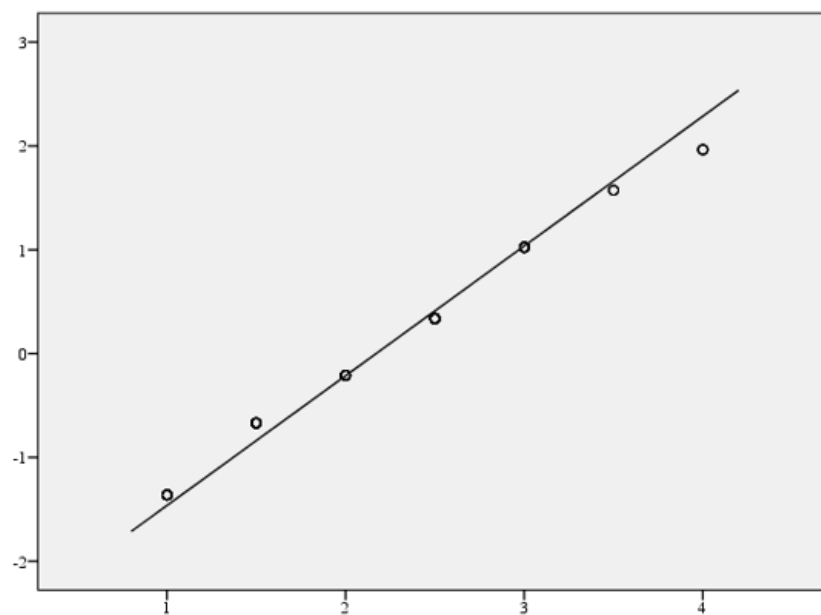
Grafikon br. 17: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: AUTONOMIJA



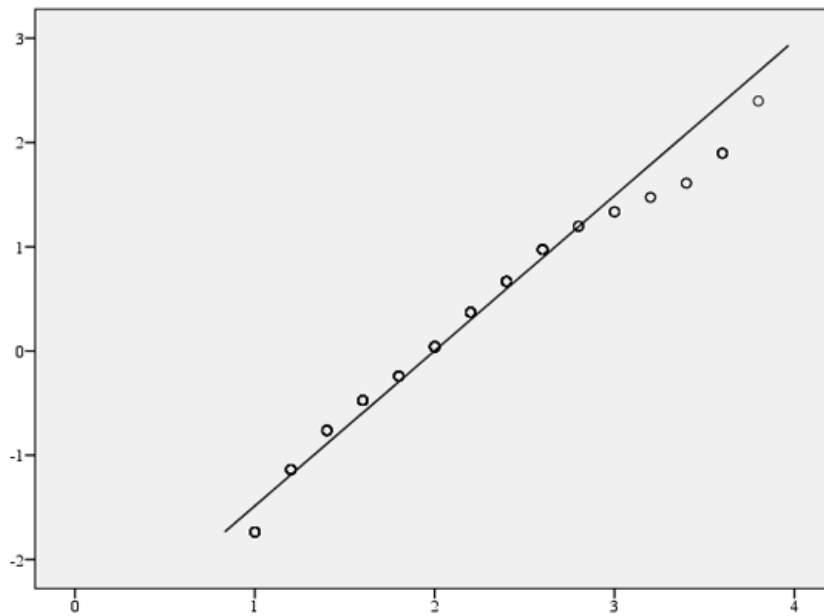
Grafikon br. 18: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKO ZNANJE



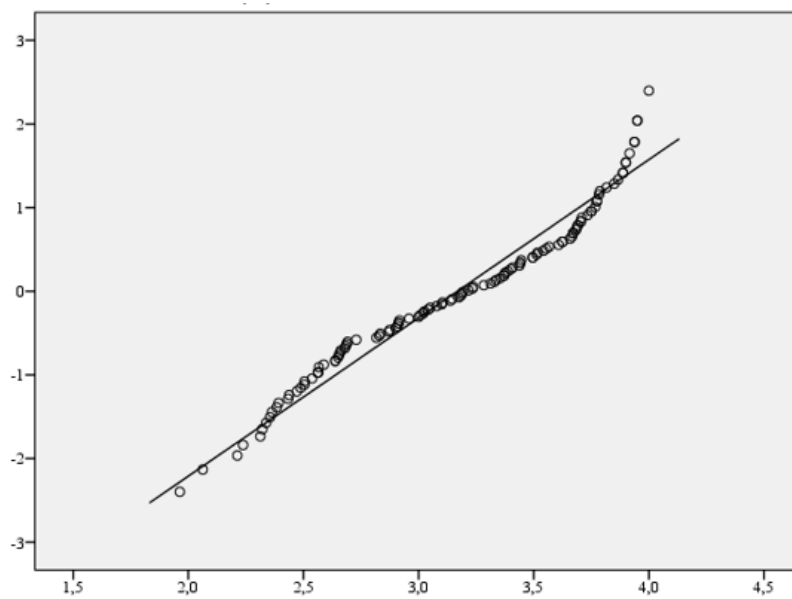
Grafikon br. 19: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INDUKTIVNO REZONIRANJE



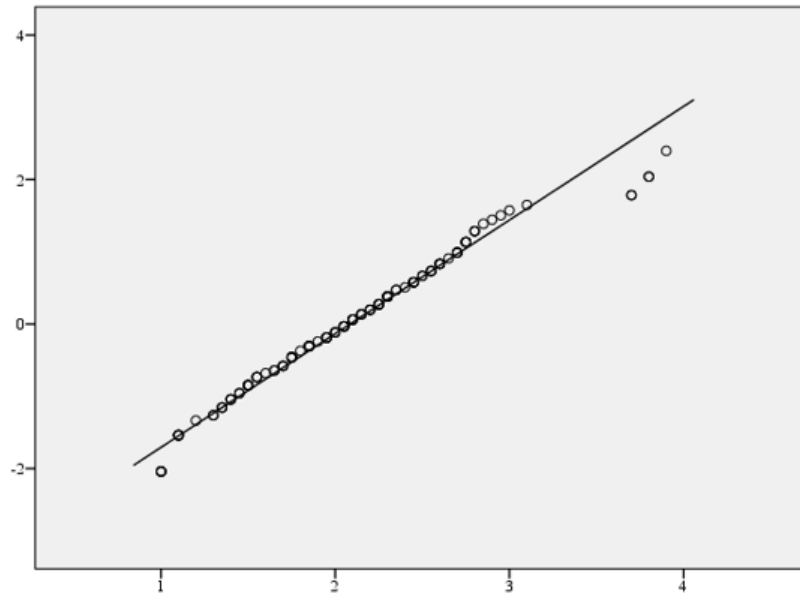
Grafikon br. 20: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INTRUZIVNOST



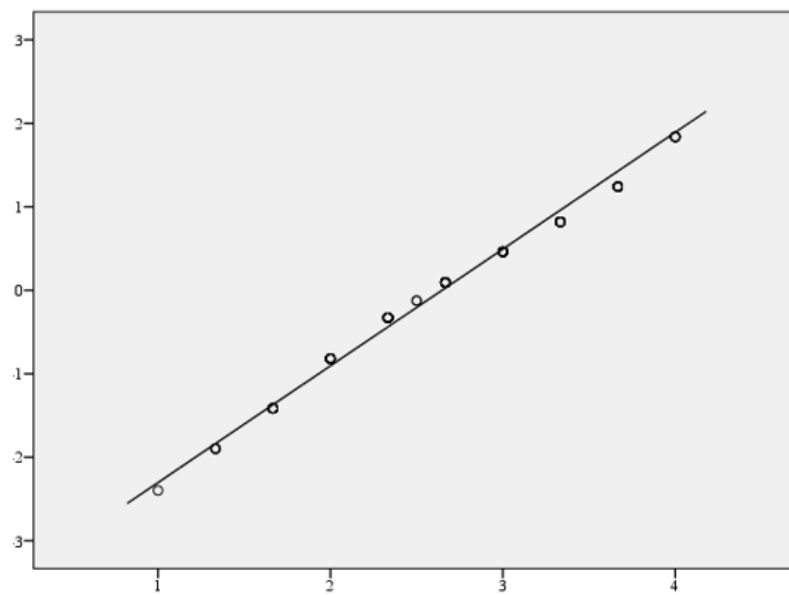
Grafikon br. 21: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: KAZNJAVANJE



Grafikon br. 22: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKA PODRŠKA

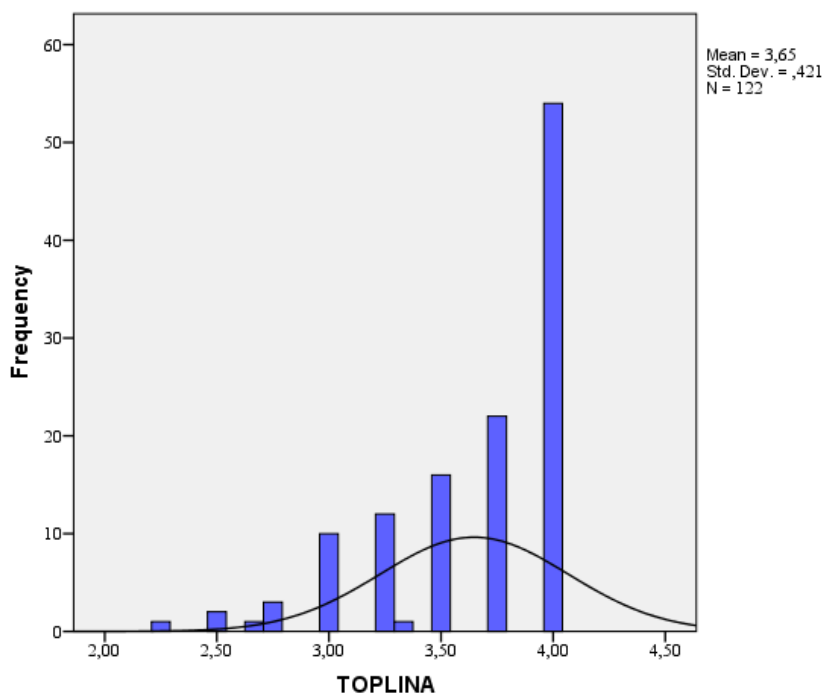


Grafikon br. 23: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RESTRIKTIVNA KONTROLA

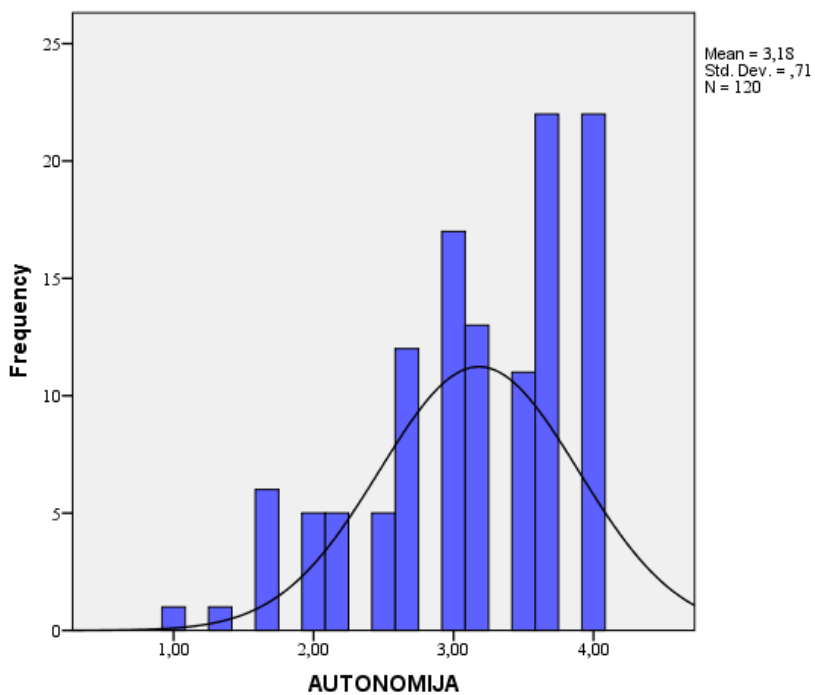


Grafikon br 24: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: POPUSTLJIVOST

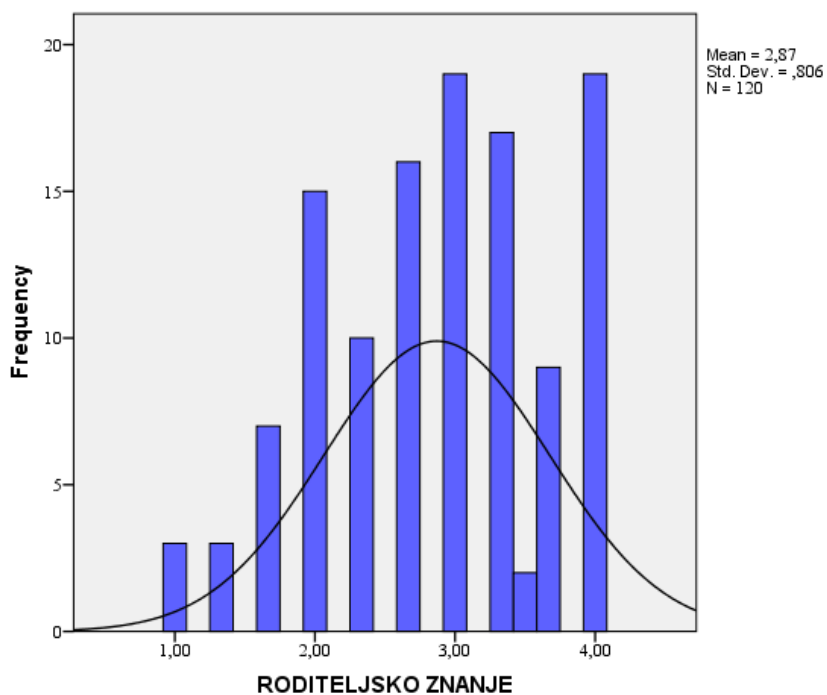
Kako bi upotpunili prikaz odstupanja rezultata subskala (i odgovarajućih dimenzija) od normalne krivulje, dodani su histogramski prikazi (grafikoni br. 25-33):



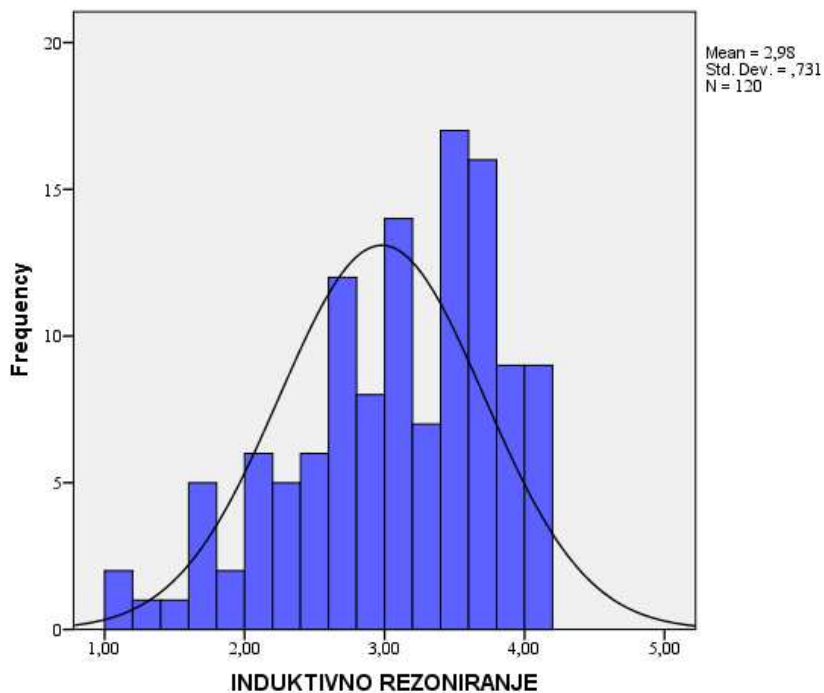
Grafikon br. 25: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: TOPLINA



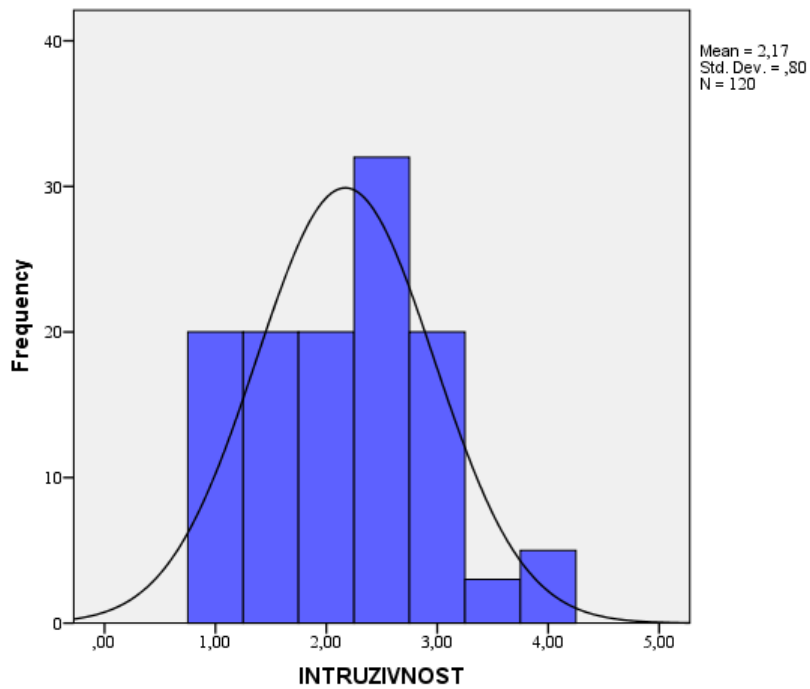
Grafikon br. 26: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: AUTONOMIJA



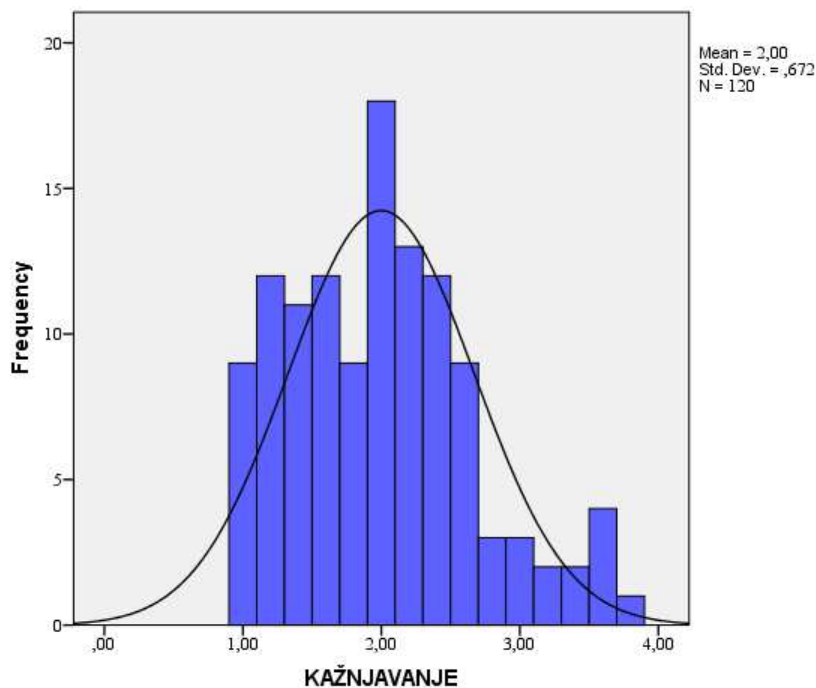
Grafikon br. 27: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKO ZNANJE



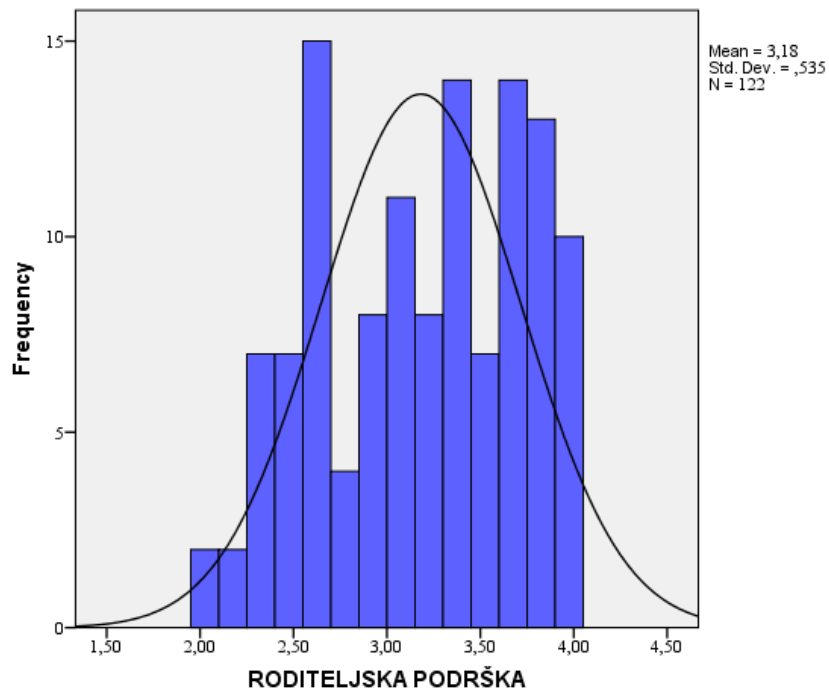
Grafikon br. 28: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INDUKTIVNO REZONIRANJE



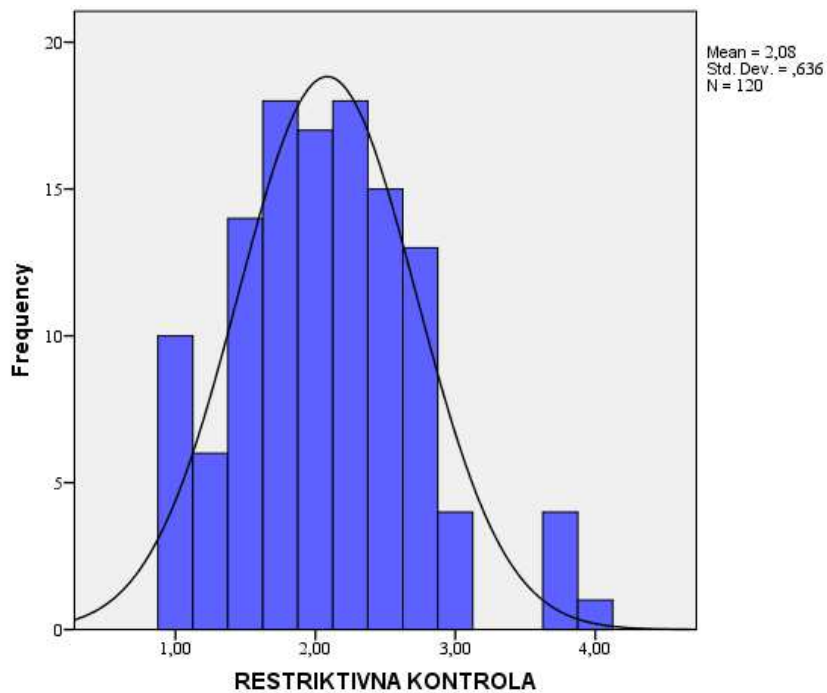
Grafikon br. 29: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INTRUZIVNOST



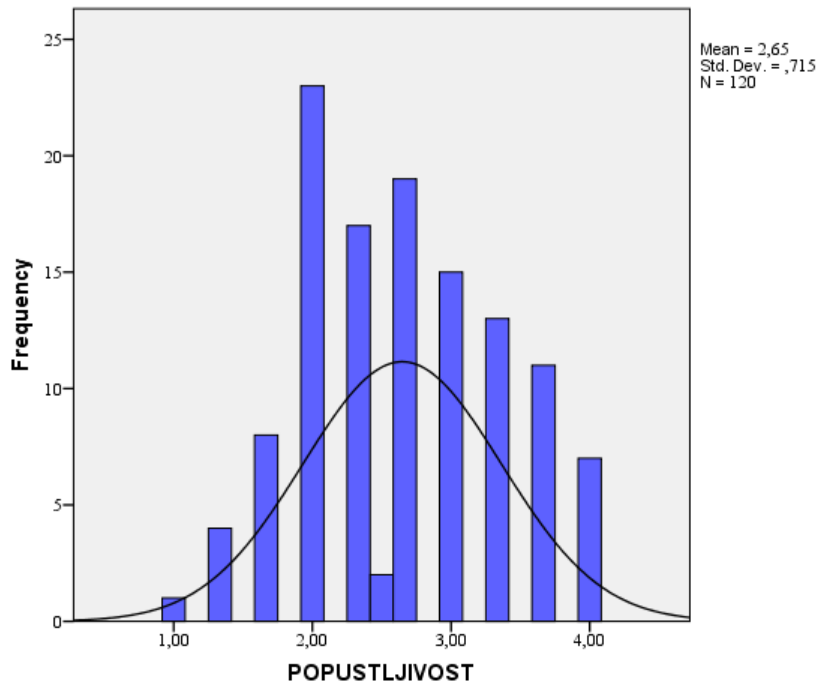
Grafikon br. 30: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: KAŽNJAVANJE



Grafikon br. 31: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKA PODRŠKA



Grafikon br. 32: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RESTRIKTIVNA KONTROLA



Grafikon br. 33: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: POPUSTLJIVOST

Zbog navedenih rezultata Shapiro-Wilk testa, za testiranje hipoteze H1 bilo je opravdano koristiti neparametrijski Mann-Whitney U-test rangova. Dobiveni rezultati prikazani su u sljedećem tekstu.

6.3.2. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja prema djeci na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja

U sljedećem tekstu prikazani su rezultati Mann-Whitney U-testa kojim se nastojala ustanoviti značajnost razlike između dva nezavisna uzorka entiteta u jednoj varijabli (subskale toplina, autonomija, roditeljsko znanje, induktivno rezoniranje, intruzivnost i kažnjavanje). U tablici br. 13 prikazane su razlike u samoprocjeni roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja njihova djeteta.

Tablica br.13: Značajnost razlika u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost/nepriusutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

p vrijednosti Mann-Whitney	NP da/ ne	agresija	autoagresija	destrukcija	ostala NP
TOPLINA	0,121	0,004	0,956	0,005	0,612
AUTONOMIJA	0,002	0,011	0,034	0,001	0,662
RODITELJSKO ZNANJE	0,019	0,027	0,271	0,061	0,799
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0,035	0,263	0,086	0,092	0,553
INTRUZIVNOST	0,277	0,237	0,900	0,510	0,630
KAŽNJAVANJE	0,075	0,041	0,290	0,164	0,108
RODITELJSKA PODRŠKA	0,005	0,007	0,051	0,006	0,473
RESTRIKTIVNA KONTROLA	0,099	0,085	0,632	0,283	0,655
POPUSTLJIVOST	0,559	0,207	0,228	0,655	0,909

Crvenim poljima označene su statistički značajne razlike, a zelenim granično značajne. Rezultati gdje ne postoje statistički značajne razlike nisu označeni. Smjer razlika (tamo gdje postoje) i originalni rezultati testova prikazani su u tekstu koji slijedi. Naime, s obzirom na to da Mann-Whitney U-test uspoređuje rangove između 2 skupine (u ovom slučaju roditelji djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja i djece koja ih ne iskazuju), trebalo je usporediti *mean rank* odnosno prosječan rang za svaku varijablu.

U nastavku su rezultati Mann-Whitney U-testa rangova subskala samoprocjene roditeljskog ponašanja između skupina roditelja čija djeca iskazuju odnosno ne iskazuju nepoželjna ponašanja.

Razine značajnosti:

- $p < 0,05$ statistički značajna razlika
- $0,05 < p < 0,1$ granična značajnost razlike
- $p > 0,1$ nema značajne razlike

Prije testiranja rangova subskala samoprocjene roditeljskog ponašanja navode se prosječni rangovi subskala s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta (tablica br. 14).

Tablica br. 14: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

SUBSKALE	PRISUTNOST NEPOŽ. PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
TOPLINA	Ne	26	69,42	1805,00
	Da	94	58,03	5455,00
AUTONOMIJA	Ne	26	79,10	2056,50
	Da	94	55,36	5203,50
	Total	120		
RODITELJSKO ZNANJE	Ne	26	74,60	1939,50
	Da	94	56,60	5320,50
	Total	120		
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Ne	26	73,17	1902,50
	Da	94	56,99	5357,50
	Total	120		
INTRUZIVNOST	Ne	26	54,06	1405,50
	Da	94	62,28	5854,50
	Total	120		
KAŽNJAVANJE	Ne	26	49,81	1295,00
	Da	94	63,46	5965,00
	Total	120		

U priloženoj tablici neki se rezultati pokazuju značajnima: primjerice, u ispitanom uzorku veću toplinu iskazuju roditelji djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja (prosječan rang 69,42) u odnosu na roditelje djece koja pokazuju barem jedan oblik nepoželjnih ponašanja (prosječan rang 58,03). No, to još uvijek ne znači da je ta razlika statistički značajna dok se ne utvrde empirijske značajnosti, koje su prikazane u sljedećoj tablici. Prosječan rang je veći kod

ostalnih subskala za roditelje čija djeca ne iskazuju nepoželjna ponašanja u odnosu na skupinu roditelja čija djeca iskazuju nepoželjna ponašanja. Prema prikazanim rezultatima, manju intruzivnost i manje kažnjavanje prakticiraju roditelji čije dijete ne iskazuje nepoželjna ponašanja u odnosu na drugu skupinu roditelja. Međutim, to još uvijek ne znači da se radi o statistički značajnoj razlici, jer je ista vidljiva tek iz podataka prosječnih rangova.

Tablica br. 15: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

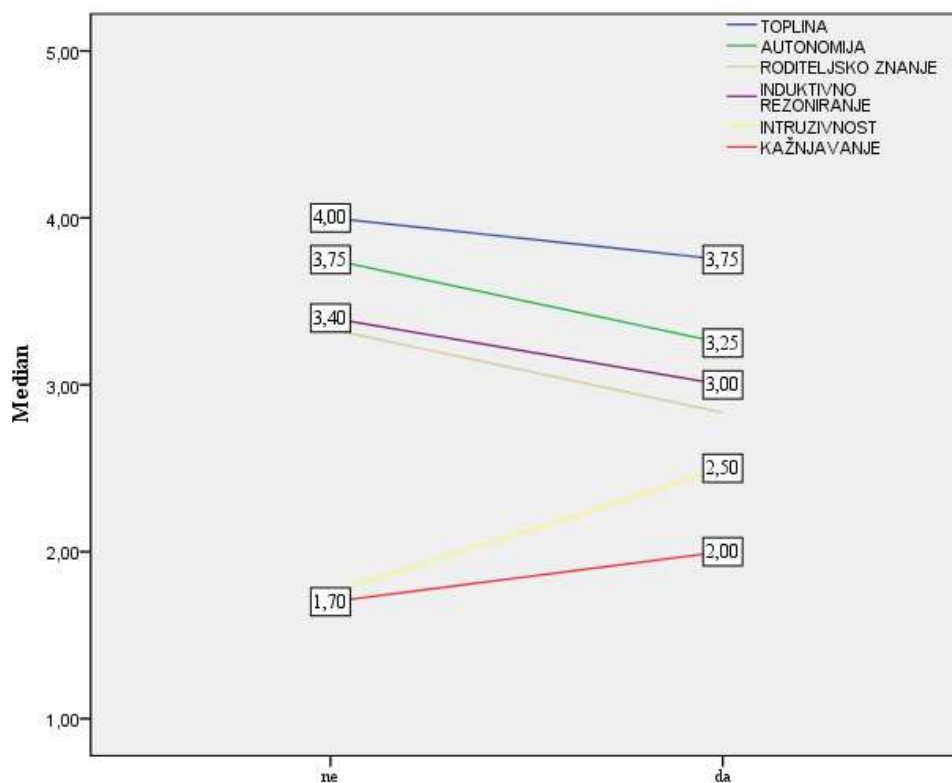
	TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Mann-Whitney U	990,000	738,500	855,500	892,500	1054,500	944,000
Wilcoxon W	5455,000	5203,500	5320,500	5357,500	1405,500	1295,000
Z	-1,550	-3,108	-2,354	-2,108	-1,088	-1,780
p	,121	,002	,019	,035	,277	,075

U tablici br. 16 prikazane su medijalne vrijednosti u skupinama roditelja čija djeca iskazuju odnosno ne iskazuju nepoželjna ponašanja, a iste su vrijednosti radi bolje zornosti prikazane i grafički (grafikon br. 34).

Tablica br. 16: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

PRISUTNOST NEPOŽELJNIH PONAŠANJA		TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Ne	N	28	26	26	26	26	26
	Median	4,0000	3,7500	3,3333	3,4000	1,7500	1,7000
Da	N	94	94	94	94	94	94
	Median	3,7500	3,2500	2,8333	3,0000	2,5000	2,0000
Total	N	122	120	120	120	120	120
	Median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,2500	2,0000

Iz rezultata u tablici br. 16 vidljivo je kako su se najmanje medijalne vrijednosti pokazale na subskalama intruzivnost (1,75) i kažnjavanje (1,70) u skupini roditelja djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja. Najveće medijalne vrijednosti u istoj skupini roditelja nalaze se na subskalama toplina (4,00) i autonomija (3,75). I ovi navedeni podaci ilustrativno govore u prilog tome kako su roditelji djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja skloni pružati više topline i autonomije djetetu te izbjegavaju praktimirati intruzivnost i kažnjavanje.



Grafikon br. 34: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Kao što je navedeno u tablici prosječnih rangova na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012), iako je uočena veća toplina kod roditelja čija djeca ne iskazuju nepoželjna ponašanja, ta razlika nije statistički značajna jer je $p=0,121$ dakle $p>0,1$. Iz priloženih rezultata je razvidno kako Mann-Whitney test rangova pokazuje statistički značajnu razliku samo na subskalama autonomija ($p=0,002$), roditeljsko znanje ($p=0,019$) i induktivno rezoniranje ($p=0,035$), dok je kod subskele kažnjavanje razlika granično značajna ($p=0,075$).

Stoga se može zaključiti kako roditelji djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja iskazuju statistički značajno veće roditeljsko znanje, više praktimiraju induktivno rezoniranje te

omogućavaju svome djetetu ostvariti veću autonomiju. Također, ista skupina roditelja izražava svome djetetu veću roditeljsku podršku. Kažnjavanje i restriktivna kontrola imaju statistički graničnu značajnost pa ove rezultate valja interpretirati s oprezom, ali idu u smjeru većeg kažnjavanja i restriktivne kontrole od strane roditelja čija djeca iskazuju nepoželjna ponašanja. Nije utvrđena statistički značajna razlika u toplini i intruzivnosti ($p > 0,1$) između roditelja djece koja iskazuju odnosno ne iskazuju nepoželjna ponašanja.

Razumljivo je da roditelji imaju veću mogućnost prakticirati induktivno rezoniranje, pružati podršku (Ausderau i Juarez, 2013) i roditeljsko znanje (Schaaf, Toth-Cohen, Johnson, Outten i Benevides, 2011) te omogućavati autonomiju djeteta u situacijama kada ni roditelj ni dijete nisu ometani čestim ili intenzivnim nepoželjnim ponašanjima (Grolnick, 2003; Hoffman, 2000). Nadalje, u literaturi se mogu naći potvrde da se djeca teškog temperamenta i lošeg ponašanja češće i teže kažnjavaju (Dietz, 2000). U dobivenim rezultatima nije pronađena statistički značajna razlika u toplini i intruzivnosti. Naime, roditelji su jednako topli prema svojoj djeci bez obzira iskazuju li ona nepoželjna ponašanja te nisu skloni intruzivnosti. Ova spoznaja je svakako ohrabrujuća i korespondira s nalazima prijašnjih istraživanja gdje se ističe kako roditeljska toplina pozitivno utječe na prosocijalno ponašanje djeteta (Daniel i sur., 2015; Davidov i Grusec, 2006).

U sljedećem tekstu testirat će se značajnost razlika u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama: roditeljskoj podršci, restriktivnoj kontroli i popustljivosti.

6.3.3. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno nepprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U prethodnom poglavlju utvrđeno je kako postoje statistički značajne razlike na subskalama *roditeljsko znanje*, *induktivno rezoniranje* i *autonomija* te granična statistička značajnost razlike koja se odnosi na *kažnjavanje*. Međutim, potrebno se osvrnuti na samoprocjenu roditelja na globalnim dimenzijama roditeljskog ponašanja – *roditeljskoj podršci*, *restriktivnoj kontroli* i *popustljivosti* te uvrstiti postoje li u istoj statistički značajne razlike s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja njihova djeteta.

Rezultati koji se odnose na navedene globalne dimenzije roditeljskog ponašanja prikazani su u tablicama br. 17 i 18.

Tablica br. 17: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

GLOBALNE DIMENZIJE	PRISUTNOST NEPOŽELJNIH PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
RODITELJSKA PODRŠKA	Ne	26	77,44	2013,50
	Da	94	55,81	5246,50
	Total	120		
RESTRIKTIVNA KONTROLA	Ne	26	50,54	1314,00
	Da	94	63,26	5946,00
	Total	120		
POPUSTLJIVOST	Ne	26	57,00	1482,00
	Da	94	61,47	5778,00
	Total	120		

Tablica br. 18: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Mann-Whitney U	781,500	963,000	1131,000
Wilcoxon W	5246,500	1314,000	1482,000
Z	-2,806	-1,651	-,585
p	,005	,099	,559

Kao što je vidljivo iz priloženih tablica, pokazala se statistički značajna razlika u roditeljskoj podršci ($p=0,005$) i granično značajna u restriktivnoj kontroli ($p=0,099$), dok nema statistički

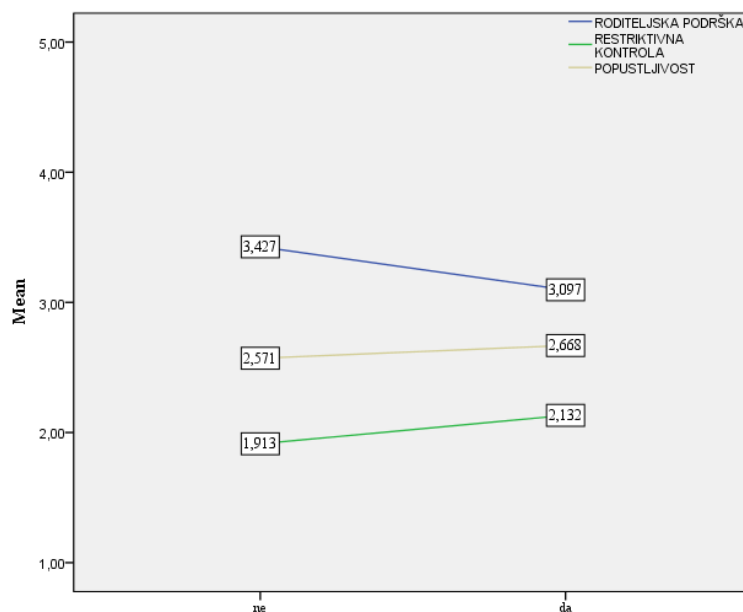
značajne razlike u popustljivosti ($p=0,559$) roditelja prema djeci koja imaju odnosno nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

Dakle, može se zaključiti da roditelji svojoj djeci koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja iskazuju statistički značajno veću roditeljsku podršku te prema njima provode neznatno manju restriktivnu kontrolu. Roditelji poznaju svoje dijete i njegovu rutinu te mogu pretpostaviti kako će se dijete ponašati u različitim situacijama (Malmberg, 2007). Također, oni slijede jedinstvena pravila svog djeteta, osiguravaju mu strukturu i tako preveniraju pojavu nepoželjnih podražaja i prekomjernu stimulaciju (Ausderau i Juarez, 2013; Schaaf i sur., 2011). Ovakvim se prevenirajućim ponašanjima roditelja, uz činjenicu da dijete ne iskazuje nepoželjna ponašanja, može objasniti manja roditeljska kontrola. Ovom zaključku idu u prilog i medijalne vrijednosti samoprocjene globalnih dimenzija roditeljskog ponašanja (tablica br. 19, grafikon br. 35).

Tablica br. 19: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

PRISUTNOST NEPOŽELJNIH PONAŠANJA		RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Ne	N	28	26	26
	median	3,5896	1,8250	2,5833
Da	N	94	94	94
	median	3,0917	2,1000	2,6667
Total	N	122	120	120
	median	3,2250	2,0500	2,6667

Iz tablice br. 19 razvidno je kako se najveća medijalna vrijednost (3,5896) pokazala na globalnoj dimenziji roditeljska podrška u skupini roditelja djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja. Najmanja medijalna vrijednost (1,8250) pokazala se na restriktivnoj kontroli u istoj skupini roditelja. Ovi rezultati pokazuju kako su roditelji djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja skloni davati više podrške te manje prakticirati restriktivnu kontrolu.



Grafikon br. 35: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Budući da je primarna zadaća bila testirati hipotezu H1 u odnosu na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja, sukladno tome istaknuti su najprije rezultati Mann-Whitney testa rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama koji se odnose na navedenu prediktorsku varijablu.

U nastavku, radi boljeg razumijevanja razlika između dvaju testiranih skupina, navode se rezultati Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama s obzirom na pojedine oblike nepoželjnih ponašanja djeteta (agresija, autoagresija, destruktivno ponašanje, ostalo).

6.3.4. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost agresije kod djeteta

U tablicama br. 20 i 21 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) te test rangova subskala s obzirom na prisutnost agresije u ponašanju njihova djeteta.

Tablica br. 20: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

SUBSKALE	PRISUTNOST AGRESIJE	N	Prosječan rang	Suma rangova
TOPLINA	Ne	97	64,75	6280,50
	Da	23	42,59	979,50
	Total	120		
AUTONOMIJA	Ne	97	64,40	6247,00
	Da	23	44,04	1013,00
	Total	120		
RODITELJSKO ZNANJE	Ne	97	63,90	6198,00
	Da	23	46,17	1062,00
	Total	120		
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Ne	97	62,22	6035,50
	Da	23	53,24	1224,50
	Total	120		
INTRUZIVNOST	Ne	97	58,71	5694,50
	Da	23	68,07	1565,50
	Total	120		
KAŽNJAVANJE	Ne	97	57,36	5563,50
	Da	23	73,76	1696,50
	Total	120		

Tablica br. 21: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur.m 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

	TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Mann-Whitney U	703,500	737,000	786,000	948,500	941,500	810,500
Wilcoxon W	979,500	1013,000	1062,000	1224,500	5694,500	5563,500
Z	-2,882	-2,547	-2,215	-1,118	-1,182	-2,043
p	,004	,011	,027	,263	,237	,041

Prilažu se i medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta (tablica br. 22)

Tablica br. 22: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

PRISUTNOST AGRESIJE		TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Ne	N	97	97	97	97	97	97
	median	3,7500	3,5000	3,0000	3,0000	2,0000	2,0000
Da	N	23	23	23	23	23	23
	median	3,2500	2,7500	2,6667	3,0000	2,5000	2,4000
Total	N	120	120	120	120	120	120
	median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,2500	2,0000

Iz navedenoga je evidentno da je uočena statistički značajna razlika na subskalama toplina ($p=0,004$), autonomija ($p=0,011$), roditeljsko znanje ($p=0,027$) i kažnjavanje ($p=0,041$). Točnije, pokazalo se da je roditeljska toplina veća u skupini gdje djeca ne iskazuju agresiju. Istraživanje Shur-Fen Gau i sur. (2010) pokazalo je kako roditelji djece s PSA iskazuju manju

toplinu od roditelja djece neurotipičnog razvoja. Osobito se ta razlika iskazivala u slučaju intenzivnijih nepoželjnih ponašanja djeteta. Neki autori naglašavaju važnost roditeljske topline u odnosu prema djetetu s PSA koja značajno pozitivno utječe na razvoj njegovih prosocijalnih vještina (Daniel i sur., 2015; Davidov i Grusec, 2006).

Također, iz rezultata je razvidno kako roditelji djeci u čijem ponašanju nije prisutna agresija omogućavaju više autonomije. Ovi rezultati korespondiraju s rezultatima nekih studija gdje se pokazalo kako će dijete koje krši zabrane i pravila, ne preuzima odgovornost za svoje postupke i stavlja na kušnju roditeljsko strpljenje biti više izloženo roditeljskoj kontroli (Grolnick, 2003; Kochanska, 1995).

Roditeljsko znanje veće je u skupini kojoj djeca ne iskazuju agresiju, a roditelji djece koja iskazuju agresivno ponašanje više provode kažnjavanje kao disciplinsku mjeru. Naime, kažnjavanje je jedan od načina kojim roditelji nastoje reducirati ili ublažiti djetetova nepoželjna ponašanja, među kojima je agresija svakako jedno od težih (Hawkins i sur., 2005; Minshawi i sur. 2014). Agresija, osim što ometa funkcioniranje djeteta, predstavlja znatnu prijetnju njegovoj sigurnosti. Također, može biti ugrožena i sigurnost osoba u okolini pa će roditelji učiniti sve što je u njihovoj moći da je spriječe ili ublaže (Hodgetts i sur., 2013). Ovakve spoznaje korespondiraju s rezultatima studija na ukupnoj populaciji koji pokazuju da se češće i teže kažnjavaju nedisciplinirana djeca, ona zahtjevnog karaktera ili lošeg ponašanja (Dietz, 2000). Svakako je potrebno naglasiti da je uvijek važno detektirati pravi razlog djetetovog nepoželjnog ponašanja, jer se može dogoditi da dijete iskazuje nepoželjna ponašanja iz sasvim drukčijih razloga od onih na koje sumnja roditelj (Goldsmichdt, 2017). Bez uočavanja pravog razloga nepoželjnog ponašanja, kažnjavanje djeteta može postati bespredmetno i kontraproduktivno.

U sljedećem tekstu navode se rezultati Mann-Whitney testa percipiranog roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kao vrste nepoželjnog ponašanja djeteta.

6.3.5. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost agresije kod djeteta

U tablicama br. 23, 24 i 25 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012), rezultati Mann-Whitney testa rangova te medijalne vrijednosti s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.

Tablica br. 23: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

GLOBALNE DIMENZIJE	PRISUTNOST AGRESIJE	N	Prosječan rang	Suma rangova
RODITELJSKA PODRŠKA	Ne	97	64,65	6271,50
	Da	23	42,98	988,50
	Total	120		
RESTRIKTIVNA KONTROLA	Ne	97	57,84	5610,50
	Da	23	71,72	1649,50
	Total	120		
POPUSTLJIVOST	Ne	97	58,57	5681,00
	Da	23	68,65	1579,00
	Total	120		

Tablica br. 24: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Mann-Whitney U	712,500	857,500	928,000
Wilcoxon W	988,500	5610,500	5681,000
Z	-2,687	-1,721	-1,262
p	,007	,085	,207

Tablica br. 25: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

PRISUTNOST AGRESIJE		RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Ne	N	97	97	97
	Median	3,3292	2,0500	2,6667
Da	N	23	23	23
	Median	2,6625	2,2500	2,6667
Total	N	120	120	120
	Median	3,2042	2,0500	2,6667

Iz prikazanih rezultata evidentno je da je statistički značajna razlika utvrđena na roditeljskoj podršci ($p=0,007$), a granično statistički značajna razlika ($p=0,085$) na restriktivnoj kontroli. Na globalnoj dimenziji popustljivost razlika između dvaju skupina roditelja nije dosegla statističku značajnost.

Dakle, može se zaključiti kako je roditeljska podrška veća kod roditelja djece koja ne iskazuju agresiju te je restriktivna kontrola izraženija kod roditelja djece koja iskazuju agresiju. S

obzirom na opasnost djetetova agresivnog ponašanja za okolinu i samo dijete, ovakvi su odgovori razumljivi. Agresija u djetetovu ponašanju jedna je od glavnih smetnji neovisnom funkcioniranju djeteta i kvalitetnim interpersonalnim odnosima s članovima obitelji (Farmer i sur. 2014; Hodgetts i sur., 2013) te roditelji čine sve što je u njihovoj moći da istu preveniraju, ublaže ili spriječe. Ponekad prakticiraju povišen ton glasa (Bailey i Blair, 2015), trenutni prekid aktivnosti ili odvrćanje pažnje od djeteta (Armstrong i Kimonis, 2013), a ponekad i tjelesne kazne (Armstrong, DeLoatche, Preece i Agazzi, 2015).

Restriktivna kontrola koja objedinjuje intruzivnost i kažnjavanje češća je kod roditelja djece koja iskazuju agresiju. Naime, roditelji negativnim pojačanjima i drugim raspoloživim metodama pokušavaju modificirati i ukloniti navedeno ponašanje (Sigafos i sur., 2006). Roditeljska podrška predstavljala bi, u ovom slučaju, pozitivno pojačanje za djecu koja ne iskazuju agresiju. Stoga se može zaključiti kako se roditelji, intuitivno ili na temelju stručnog savjetovanja, ponašaju sukladno postulatima primijenjene analize i modifikacije nepoželjnih ponašanja.

U sljedećem tekstu navode se rezultati Mann-Whitney testa samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kao vrste nepoželjnog ponašanja djeteta.

6.3.6. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost autoagresije kod djeteta

U tablicama br. 26, 27 i 28 prikazani su prosječni rangovi, test rangova te medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije u ponašanju njihova djeteta.

Tablica br. 26: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

SUBSKALE	PRISUTNOST AUTOAGR.	N	Pros. rang	Suma rangova
TOPLINA	Ne	100	60,58	6057,50
	Da	20	60,13	1202,50
	Total	120		
AUTONOMIJA	Ne	100	63,48	6348,00
	Da	20	45,60	912,00
	Total	120		
RODITELJSKO ZNANJE	Ne	100	62,05	6205,00
	Da	20	52,75	1055,00
	Total	120		
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Ne	100	62,93	6292,50
	Da	20	48,38	967,50
	Total	120		
INTRUZIVNOST	Ne	100	60,33	6032,50
	Da	20	61,38	1227,50
	Total	120		
KAŽNJAVANJE	Ne	100	62,00	6199,50
	Da	20	53,03	1060,50

Tablica br. 27: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

	TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Mann-Whitney U	992,500	702,000	845,000	757,500	982,500	850,500
Wilcoxon W	1202,500	912,000	1055,000	967,500	6032,500	1060,500
Z	-,055	-2,118	-1,100	-1,715	-,126	-1,058
p	,956	,034	,271	,086	,900	,290

Tablica br. 28: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

PRISUTNOST AUTOAGRESIJE		TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Ne	N	100	100	100	100	100	100
	Median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,0000	2,0000
Da	N	20	20	20	20	20	20
	median	3,8750	2,8750	2,6667	2,9000	2,5000	2,0000
Total	N	120	120	120	120	120	120
	median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,2500	2,0000

Iz prikazanih rezultata vidljivo je da se statistički značajna razlika pokazala na subskali autonomija ($p=0,034$) te granično statistički značajna razlika na subskali induktivno rezoniranje ($p=0,086$). Može se zaključiti kako roditelji djece koja ne iskazuju autoagresiju omogućavaju veću autonomiju te prakticiraju intenzivnije induktivno rezoniranje nego što to čine roditelji djece koja iskazuju autoagresiju.

Budući da je autogresija ozbiljno i ugrožavajuće nepoželjno ponašanje djeteta koje dovodi u opasnost njegovo zdravlje, jasno je da će se roditelji postaviti na način kako bi ga što više ublažili ili potpuno spriječili. Osim opasnosti po zdravlje, autoagresija nekad ima za posljedicu gašenje socijalnog i emocionalnog reciprociteta te interakcija s članovima obitelji (Fommbone, 2009; Minshawi i sur., 2014; Woodman i sur., 2014). Razumljivo je kako u takvim situacijama nije razumno pružati visoku autonomiju djetetu koje bi si moglo nanijeti ozbiljne ozljede.

Osobito je u navedenom kontekstu važno spomenuti ustanovljen visok prag boli kod djece s PSA (Goldschmidt, 2017; Summers i sur., 2017) koja, zbog smanjenog osjeta, ne mogu procijeniti istinsku težinu ozljeda te su time u još većoj opasnosti. Osim toga, određen broj djece s PSA koja iskazuju autoagresiju ima prateće intelektualne teškoće (McClintock i sur., 2003; Weiss, 2002). Navedeni rezultati studija svakako ukazuju na moguće razloge zbog kojih roditelji omogućuju više autonomije djeci koja ne iskazuju autoagresiju.

Istim se razlozima može objasniti i manji intenzitet induktivnog rezoniranja prema djeci koja iskazuju autoagresiju. Naime, iskazivanje autoagresije zahtijeva promptnu i rezolutnu roditeljsku reakciju: povišen verbalni ton, izolaciju (Armstrong i sur., 2015; Bailey i Blair, 2015) ili tjelesno sprečavanje (Preece i Almond, 2008) kako bi se izbjegle ozljede. Iz navedenoga je jasno kako se roditelji djece koja ne iskazuju autoagresiju češće odlučuju na induktivno rezoniranje, budući da ne moraju prevenirati ili rješavati posljedice ovakvih stresnih i opasnih situacija.

U sljedećem tekstu navode se rezultati Mann-Whitney testa samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kao vrste nepoželjnog ponašanja djeteta.

6.3.7. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost autoagresije kod djeteta

U tablicama br. 29, 30 i 31 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012), test rangova te pripadajuće medijalne vrijednosti s obzirom na prisutnost autoagresije u ponašanju njihova djeteta.

Tablica br. 29: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

GLOBALNE DIMENZIJE	PRISUTNOST AUTOAGRESIJE	N	Prosječan rang	Suma rangova
RODITELJSKA PODRŠKA	Ne	100	63,27	6327,00
	Da	20	46,65	933,00
	Total	120		
RESTRIKTIVNA KONTROLA	Ne	100	61,18	6118,00
	Da	20	57,10	1142,00
	Total	120		
POPUSTLJIVOST	Ne	100	58,81	5880,50
	Da	20	68,98	1379,50
	Total	120		

Tablica br. 30: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Mann-Whitney U	723,000	932,000	830,500
Wilcoxon W	933,000	1142,000	5880,500
Z	-1,951	-,479	-1,205
p	,051	,632	,228

Tablica br. 31: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

PRISUTNOST AUTOAGRESIJE		RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Ne	N	100	100	100
	Median	3,2604	2,0500	2,6667
Da	N	20	20	20
	Median	2,7792	2,1000	2,6667
Total	N	120	120	120
	Median	3,2042	2,0500	2,6667

Iz rezultata je vidljiva vrijednost na granici statističke značajnosti, dobivena na globalnoj dimenziji roditeljska podrška ($p=0,051$). Može se zaključiti kako su roditelji djece koja ne iskazuju autoagresiju skloni pružati djeci veću podršku nego roditelji djece koja iskazuju autoagresiju. Navedeni rezultati korespondiraju s rezultatima dobivenim na subskalama autonomija i induktivno rezoniranje koji su prikazani u prethodnom poglavlju. Naime, obje navedene subskale pripadaju globalnoj dimenziji roditeljska podrška pa je evidentno da su roditelji bili dosljedni u svojim mišljenjima. Kako je već prethodno spomenuto, roditelji se

češće odlučuju na induktivno rezoniranje te su skloni omogućiti više autonomije djetetu koje ne iskazuje autoagresiju (Minshawi sur., 2014).

6.3.8. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost destruktivnih ponašanja

U tablicama br. 32, 33 i 34 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja, test rangova te medijalne vrijednosti subskala s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja njihova djeteta.

Tablica br. 32: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

SUBSKALE	PRISUTNOST DESTR. PONAŠANJA	N	Pros. rang	Suma rangova
TOPLINA	Ne	94	64,95	6105,50
	Da	26	44,40	1154,50
	Total	120		
AUTONOMIJA	Ne	94	66,02	6205,50
	Da	26	40,56	1054,50
	Total	120		
RODITELJSKO ZNANJE	Ne	94	63,60	5978,50
	Da	26	49,29	1281,50
	Total	120		
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Ne	94	63,30	5950,50
	Da	26	50,37	1309,50
	Total	120		
INTRUZIVNOST	Ne	94	59,42	5585,50
	Da	26	64,40	1674,50
	Total	120		

SUBSKALE	PRISUTNOST DESTR. PONAŠANJA	N	Prosj. rang	Suma rangova
KAŽNJAVANJE	Ne	94	58,19	5469,50
	Da	26	68,87	1790,50
	Total	120		

Tablica br. 33: Mann-Whitney test samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

	TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Mann-Whitney U	803,500	703,500	930,500	958,500	1120,500	1004,500
Wilcoxon W	1154,500	1054,500	1281,500	1309,500	5585,500	5469,500
Z	-2,797	-3,333	-1,872	-1,686	-,659	-1,392
P	,005	,001	,061	,092	,510	,164

Tablica br. 34: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

DESTRUKTIVNA PONAŠANJA ne/da		TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Ne	N	94	94	94	94	94	94
	median	3,7500	3,5000	3,0000	3,2000	2,0000	2,0000
Da	N	26	26	26	26	26	26
	median	3,4167	2,7500	2,6667	2,8000	2,5000	2,2000
Total	N	120	120	120	120	120	120
	median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,2500	2,0000

Iz prikazanih rezultata vidljivo je da se statistički značajna razlika pokazala na subskalama toplina ($p=0,005$), autonomija ($p=0,001$) te granično značajna razlika na subskalama roditeljsko znanje ($p=0,061$) i induktivno rezoniranje ($p=0,092$).

Može se zaključiti kako roditelji djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja iskazuju veću toplinu te omogućavaju veću autonomiju svome djetetu. Također, može se reći da roditelji djece bez prisutnih destruktivnih ponašanja iskazuju veće roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje. Navedeni rezultati korespondiraju s rezultatima dobivenim s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta. Budući da destruktivna ponašanja (uništavanje imovine i predmeta, ugrožavanje vlastite i sigurnosti ostalih osoba i sl.) mogu biti vrlo opasna za dijete i osobe u njegovoj blizini, razumljivo je da se u opisanim situacijama roditelji slično postavljaju kao i kada je u pitanju autoagresija.

Naime, roditelji često nastoje fizički spriječiti dijete u destruktivnim ponašanjima odvajajući ga u drugu, sigurnu prostoriju (O’Nions, Happé, Evers, Boonen i Noens, 2018), osiguravaju namještaj kako ne bi predstavljao opasnost za dijete ili zaključavaju prostorije (deGrace, Hoffman, Hutson i Kolobe, 2014) te odvajaju braću ili sestre od djeteta kako bi izbjegli njihovo ozljeđivanje (Hodgetts i sur., 2013).

Ovakve situacije često su iznimno stresne za dijete i obitelj te izazivaju strah, nesigurnost i tugu članova obitelji (Bailey i Blair, 2015). Iz navedenoga se može zaključiti kako je razumno ponašanje roditelja koji djeci s izraženim destruktivnim ponašanjima ukazuju manje autonomije, ali i manje induktivnog rezoniranja. Naime, ovakve situacije zahtijevaju energične i učinkovite reakcije roditelja (Armstrong i sur., 2015; Bailey i Blair, 2015; Preece i Almond, 2008) te je opravdano zaključiti da bi induktivno rezoniranje imalo znatno manjeg učinka.

6.3.9. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost destruktivnih ponašanja

U tablicama br. 35, 36 i 37 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012), test rangova te pripadajuće medijalne vrijednosti s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja njihova djeteta.

Tablica br. 35: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

GLOBALNE DIMENZIJE	PRISUTNOST DESTR. PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
RODITELJSKA PODRŠKA	Ne	94	65,13	6122,50
	Da	26	43,75	1137,50
	Total	120		
RESTRIKTIVNA KONTROLA	Ne	94	58,71	5518,50
	Da	26	66,98	1741,50
	Total	120		
POPUSTLJIVOST	Ne	94	61,24	5756,50
	Da	26	57,83	1503,50
	Total	120		

Tablica br. 36: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Mann-Whitney U	786,500	1053,500	1152,500
Wilcoxon W	1137,500	5518,500	1503,500
Z	-2,774	-1,074	-,447
p	,006	,283	,655

Tablica br. 37: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

DESTRUKTIVNA PONAŠANJA ne/da		RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Ne	N	94	94	94
	Median	3,3542	2,0500	2,6667
Da	N	26	26	26
	Median	2,9146	2,1500	2,6667
Total	N	120	120	120
	Median	3,2042	2,0500	2,6667

Iz navedenih rezultata je vidljivo da se statistički značajna razlika pojavila samo na globalnoj dimenziji roditeljska podrška. Stoga se može zaključiti kako podršku više izražavaju roditelji djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

Navedeni rezultati korespondiraju s prethodno navedenim rezultatima na subskalama toplina, autonomija, induktivno rezoniranje i roditeljsko znanje koje su sastavnice globalne dimenzije roditeljska podrška. Ova podudarnost pokazuje kako su roditelji dosljedni u svojim mišljenjima te je osnovano pretpostaviti njihovu dosljednost i u ponašanju prema djetetu. Naime, djetetu koje ne iskazuje destruktivna ponašanja sigurnije je omogućiti više autonomije (Minshawi i sur., 2014) nego djetetu koje ih iskazuje. Također, veća je mogućnost primjene roditeljskog znanja, induktivnog rezoniranja i, općenito, demokratičnijih odgojnih metoda (O'Niens i sur., 2018).

Neki roditelji koriste metode poput isključivanja djeteta iz aktivnosti, oduzimanja predmeta njegovog interesa ili tjelesnih kazni (O'Niens i sur., 2018). Međutim, umjesto navedenoga, korisnije je pojačavati djetetova poželjna ponašanja različitim oblicima roditeljske podrške (Bagatell, 2015).

6.3.10. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablicama br. 38, 39 i 40 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012), test rangova te medijalne vrijednosti subskala s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja njihova djeteta.

Tablica br. 38: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

SUBSKALE	PRISUTNOST OSTALIH NEPOŽ. PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
TOPLINA	Ne	62	59,02	3659,00
	Da	58	62,09	3601,00
	Total	120		

SUBSKALE	PRISUTNOST OSTALIH NEPOŽ. PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
AUTONOMIJA	Ne	62	59,17	3668,50
	Da	58	61,92	3591,50
	Total	120		
RODITELJSKO ZNANJE	Ne	62	59,73	3703,00
	Da	58	61,33	3557,00
	Total	120		
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Ne	62	58,69	3638,50
	Da	58	62,44	3621,50
	Total	120		
INTRUZIVNOST	Ne	62	61,95	3841,00
	Da	58	58,95	3419,00
	Total	120		
KAŽNJAVANJE	Ne	62	55,59	3446,50
	Da	58	65,75	3813,50
	Total	120		

Tablica br. 39: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

	TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Mann-Whitney U	1706,000	1715,500	1750,000	1685,500	1708,000	1493,500
Wilcoxon W	3659,000	3668,500	3703,000	3638,500	3419,000	3446,500
Z	-,507	-,437	-,254	-,593	-,482	-1,607
p	,612	,662	,799	,553	,630	,108

Tablica br. 40: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

OSTALA NEPOŽELJNA PONAŠANJA ne/da		TOPLINA	AUTONOMIJA	RODITELJSKO ZNANJE	INDUKTIVNO REZONIRANJE	INTRUZIVNOST	KAŽNJAVANJE
Ne	N	62	62	62	62	62	62
	median	3,7500	3,1250	3,0000	3,0000	2,5000	2,0000
Da	N	58	58	58	58	58	58
	median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,0000	2,0000
Total	N	120	120	120	120	120	120
	median	3,7500	3,2500	3,0000	3,0000	2,2500	2,0000

Iz prikazanih rezultata je vidljivo da se nije pojavila statistički značajna razlika ni na jednoj subskali roditeljskog ponašanja.

Pod ostalim nepoželjnim ponašanjima podrazumijevala su se ponašanja koja nisu prethodno navedena (agresija, autoagresija ili uništavanje imovine), ali ometaju djetetovu svakodnevicu i obiteljski život. To su neobična, ometajuća i bizarna ponašanja (navedena u poglavlju br. 6) čija je modifikacija zahtjevnija te je, u većini slučajeva, roditelji rješavaju preveniranjem (Fletcher, Markoulakis i Bryden, 2012) i neprestanim nadgledanjem djeteta (O'Niens, 2018). No, jednako tako je moguće da ih roditelji doživljavaju kao osobitost svoga djeteta koju nije moguće mijenjati pa ih ne smatraju značajnim čimbenikom formiranja svoga ponašanja. Time bi bilo moguće interpretirati ovakve rezultate gdje ni na jednu subskalnu roditeljskog ponašanja nije utjecalo postojanje opisanih djetetovih ponašanja.

6.3.11. Mann-Whitney U-test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja

U tablicama br. 41, 42 i 43 prikazani su prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012), test rangova te pripadajuće medijalne vrijednosti s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja njihova djeteta .

Tablica br. 41: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

GLOBALNE DIMENZIJE	PRISUTNOST OSTALIH NEPOŽ. PONAŠANJA	N	Prosječan rang	Suma rangova
RODITELJSKA PODRŠKA	Ne	62	58,30	3614,50
	Da	58	62,85	3645,50
	Total	120		
RESTRIKTIVNA KONTROLA	Ne	62	59,13	3666,00
	Da	58	61,97	3594,00
	Total	120		
POPUSTLJIVOST	Ne	62	60,15	3729,50
	Da	58	60,87	3530,50
	Total	120		

Tablica br. 42: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Mann-Whitney U	1661,500	1713,000	1776,500
Wilcoxon W	3614,500	3666,000	3729,500
Z	-,717	-,447	-,114
p	,473	,655	,909

Tablica br. 43: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

OSTALA NEPOŽELJNA PONAŠANJA ne/da		RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJIVOST
Ne	N	62	62	62
	Median	3,1417	2,0500	2,6667
Da	N	58	58	58
	Median	3,2250	2,0750	2,6667
Total	N	120	120	120
	Median	3,2042	2,0500	2,6667

Iz prikazanih rezultata je vidljivo da nije uočena statistički značajna razlika u samoprocjeni roditeljskog ponašanja ni na jednoj globalnoj dimenziji (roditeljska podrška, restriktivna kontrola i popustljivost).

Navedeni rezultati korespondiraju s rezultatima dobivenim na pojedinim subskalama, što pokazuje da na roditeljsko ponašanje ispitanika u ovome istraživanju doista ne utječe iskazivanje ostalih nepoželjnih ponašanja njihovog djeteta.

Ipak, navedeni rezultati ne korespondiraju s rezultatima nekih studija koje pokazuju kako roditelji spomenuta nepoželjna ponašanja smatraju značajnom smetnjom osobnom i obiteljskom funkcioniranju (Bebko i sur., 1987; Baker i sur., 2002; Osborne, 2008; Spiker i sur., 2002) te izvorom velikog stresa (Tsibidaki i Tsamparli, 2014) i tuge (Benson i Karlof, 2009).

Majke i očevi se izjašnjavaju kako ih smetaju nepoželjna ponašanja poput ritualnih, opsesivnih ili bizarnih radnji (Cohen, 2013) te ističu kako im opisana ponašanja predstavljaju veći problem od intelektualnih teškoća djeteta (Baker i sur. 2002; Davis i Carter, 2008). Očevima veći problem predstavljaju ponašanja u kojima se očituje nisko kognitivno i motoričko funkcioniranje djeteta, a majkama socijalno neprilagođena ponašanja u kojima dijete ne može uspostaviti komunikacijski reciprocitet (Keller i Honig, 2004).

S obzirom na rezultate navedenih studija, može se zaključiti kako postoji mogućnost da su sudionici ovog istraživanja davali, u određenoj mjeri, socijalno poželjne odgovore. Također, moguće je da spomenuta nepoželjna ponašanja svoga djeteta roditelji smatraju njegovom osobitošću i kao takva ih prihvaćaju.

Budući da navedena ponašanja često imaju bizarne i neobične pojavnosti, ali ne ugrožavaju tjelesni integritet i zdravlje djeteta ili osoba u okolini, moguće je pretpostaviti da ih roditelji prihvaćaju i toleriraju. Stoga je opravdano zaključiti da ista nemaju utjecaja na izražavanje roditeljske podrške ili kontrole, ali ni popustljivosti prema djetetu.

6.4. Dob djeteta s PSA kao prediktor samoprocjene roditeljskog ponašanja i spol roditelja kao prediktor samoprocjene roditeljskog ponašanja s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U nacrtu istraživanja postavljene su hipoteze:

H2: *Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja - na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja.*

H3: *Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja - na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja.*

Prije nego se pristupi testiranju hipoteza potrebno je navesti dvije napomene:

1. Testiranje obje hipoteze obuhvaćeno je istim poglavljem zbog jednostavnijeg pregleda rezultata, ali i uvjeta izračuna postavljenih statističkim programom. Naime, za testiranje navedenih hipoteza bilo je nužno koristiti različite statističke metode, budući da je spol nominalna varijabla.

S obzirom na različite metode izračuna, nije bilo moguće istodobno prikazati doprinos varijabli dob djeteta i spol roditelja na samoprocjenu roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta. Stoga je najprije izračunat i prikazan doprinos varijable dobi djeteta na samoprocjenu roditeljskog ponašanja u odnosu na to ima li dijete nepoželjna ponašanja ili ne. Potom je prikazan doprinos varijable spola roditelja u odnosu na isto.

2. U ovom slučaju javlja se isti kriterij odabira metoda kao u slučaju testiranja H1: budući da subskale i dimenzije koje su nastale kao prosjeci ordinalnih varijabli (skala 1-4) nisu normalno distribuirane (dokazano Shapiro-Wilk testom u prethodnoj obradi podataka), treba računati neparametrijski Spearmanov koeficijent (ρ) korelacije rangova.

Ova je neparametrijska metoda odabrana zbog već spomenutog odsustva normalne razdiobe, ordinalne (redosljedne) mjerne ljestvice, ali i zbog relativno malog uzorka.

Podrazumijeva se da interpretacija Spearman koeficijenta ovisi o kontekstu, ali okvirno, ukoliko je:

- ρ od 0.00 do $\pm 0.20 \Rightarrow$ nikakva ili neznatna povezanost
- ρ od ± 0.20 do $\pm 0.40 \Rightarrow$ lagana povezanost
- ρ od ± 0.40 do $\pm 0.70 \Rightarrow$ stvarna značajna povezanost
- ρ od ± 0.70 do $\pm 1.00 \Rightarrow$ visoka ili vrlo visoka povezanost

U sljedećem poglavlju pristupit će se testiranju povezanosti dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja.

6.4.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U skupnoj tablici (tablica br. 44) prikazani su rezultati koji ukazuju na postojanje korelacija između dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost različitih vrsta nepoželjnih ponašanja djeteta.

Tablica br. 44: Skupna tablica korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012)

SPEARMANOV KOEf. KORELACIJE (ρ)	dob djeteta	NP		agresija		autoagresija		destr. ponašanja		ostala NP	
		ne	da	Ne	da	ne	da	ne	da	Ne	Da
TOPLINA	ρ	-0,078	0,027	-0,031	0,269	0,073	-0,159	0,019	0,058	0,203	-0,192
	p	0,704	0,794	0,765	0,214	0,469	0,502	0,857	0,778	0,114	0,150
AUTONOMIJA	ρ	0,096	0,160	0,092	0,301	0,230*	-0,052	0,084	0,432*	0,259*	-0,055
	p	0,640	0,122	0,370	0,163	0,022	0,828	0,421	0,027	0,042	0,680
RODITELJSKO ZNAJENJE	ρ	-0,170	0,047	-0,004	0,168	0,037	0,085	-0,046	0,193	0,123	-0,110
	p	0,407	0,652	0,972	0,443	0,712	0,723	0,663	0,346	0,340	0,410
INDUKTIVNO REZONIRANJE	ρ	0,255	0,230*	0,247*	0,224	0,349*	-0,132	0,201	0,412*	,295*	0,148
	p	0,209	0,026	0,015	0,305	0,000	0,580	0,052	0,037	0,020	0,269
INTRUZIVNOST	ρ	0,005	0,091	0,100	-0,027	0,053	0,160	0,045	0,262	0,079	0,054
	p	0,980	0,381	0,330	0,901	0,598	0,500	0,667	0,196	0,542	0,687
KAŽNJAVANJE	ρ	-0,373	-0,168	-0,224*	-0,185	-0,208*	-0,274	-0,257*	0,034	-0,460**	0,037
	p	0,060	0,105	0,027	0,398	0,037	0,242	0,012	0,871	0,000	0,784
RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	0,008	0,121	0,093	0,184	0,199*	-0,019	0,055	0,441*	0,240	-0,083
	p	0,971	0,244	0,363	0,400	0,047	0,936	0,598	0,024	0,060	0,536
RESTRIKTIVNA KONTROLA	ρ	-0,125	-0,047	-0,023	-0,209	-0,064	0,009	-0,077	0,158	-0,153	0,050
	p	0,543	0,656	0,822	0,338	0,528	0,970	0,460	0,441	0,234	0,711
POPUSTLJIVOST	ρ	0,082	0,029	-0,029	0,380	0,051	-0,039	0,099	-0,125	0,129	-0,048
	p	0,690	0,780	0,777	0,074	0,618	0,870	0,342	0,542	0,317	0,721

(Napomena: Zasebne tablice u kojima su navedeni podaci o korelacijama s obzirom na to postoje li nepoželjna ponašanja ili ne, a odnose se na samoprocjenu roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012), izostavljene su zbog svoje brojnosti i obimnosti. U sljedećem tekstu ilustrativno su prikazane tablice sa statistički značajnim korelacijama dobi i samoprocjene roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja koje se odnose samo na globalne dimenzije URP).

Iz prikaza rezultata u tablici br. 44 vidljivo je kako ne postoji statistički značajna povezanost između dobi djeteta i subskala *topline, roditeljskog znanja i intruzivnosti*, dok je utvrđena statistički značajna pozitivna povezanost na subskalama *autonomija, induktivno rezoniranje i kažnjavanje*.

6.4.1.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subkali toplina s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Prema dobivenim rezultatima, roditelji iskazuju podjednaku toplinu prema svojoj djeci dok su mala, ali i kasnije, u doba srednjeg djetinjstva, adolescencije i odrasle dobi (u istraživanju su bile zastupljene sve navedene dobne skupine) bez obzira na postojanje njihovih nepoželjnih ponašanja. Navedeni rezultati mogu se usporediti s rezultatima Mann-Whitney testa kojim se nastojala ustanoviti značajnost razlike u toplini roditelja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost pojedinih nepoželjnih ponašanja njihova djeteta. Naime, pokazalo se kako je roditeljska toplina veća u skupini roditelja čija djeca ne iskazuju agresiju ($p=0,004$) i destruktivna ponašanja ($p=0,005$). Slične rezultate pokazuje i istraživanje Shur-Fen Gau i sur. (2010) koji su ustvrdili kako roditelji djece s PSA iskazuju manju toplinu od roditelja djece neurotipičnog razvoja, a ta se razlika povećava ukoliko djeca imaju izraženija nepoželjna ponašanja. Ipak, na temelju dobivenih podataka može se zaključiti da, kod sudionika ovog istraživanja, dob djeteta nema značajan utjecaj na njihovo iskazivanje topline.

Kada se uspoređuje toplina majki i očeva, potrebno je spomenuti kako je dokazano da majčina toplina pozitivno utječe na školsku motivaciju, a očeva na smanjenje neprilagođenih i delikventnih ponašanja u školskoj dobi (Lowe i Dotterer, 2013; Stattin i Kerr, 2000). Toplina obaju roditelja pozitivno je povezana sa sposobnošću djetetove psihološke prilagodbe novim okolnostima i situacijama (Rohner i sur., 2005). Ipak, neki autori (Jaggers i sur., 2017) dokazuju kako se toplina očeva prema njihovoj muškoj djeci smanjuje kako dijete biva starijim. Ovakvo

ponašanje spomenuti autori objašnjavaju potrebom očeva za razvijanjem neovisnosti njihovih sinova.

Za ovo su se istraživanje morale uzeti u obzir sasvim drugačije okolnosti odgoja djeteta s PSA koje ne prolazi faze neurotipičnog psihološkog razvoja. Veliki broj djece emocionalno i psihološki ostane na razini predškolskog djeteta, tako da se promišljanja o eventualnom mijenjanju roditeljske topline uvjetovanim odrastanjem djeteta ne mogu primijeniti na ovaj uzorak. Svakako se može zaključiti kako opisana situacija svojom važnošću nadilazi postojanje nepoželjnih ponašanja te je zasigurno i ključni razlog zbog kojeg nije pronađena značajna povezanost dobi djeteta s PSA i roditeljske topline. Osim toga, imajući na umu kompleksnost i neizvjesnu prognozu PSA, topao odnos gdje roditelji potiču i motiviraju dijete te iskazuju veselje zbog najmanjeg napretka bez obzira na njegovu dob, sasvim je razumljiv.

6.4.1.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Iz rezultata je vidljivo kako ne postoji statistički značajna povezanost dobi djeteta i roditeljskog znanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta. Navedeni se rezultati mogu interpretirati slično prethodnima. Naime, dijete s PSA, osim intelektualnih ponekad ima i motoričke teškoće te, u velikom broju slučajeva (osobito tijekom puberteta) i druge dodatne teškoće. Svi navedeni problemi razlog su zbog kojeg majke najčešće napuštaju karijeru ili rade na pola radnog vremena te se potpuno posvećuju svome djetetu kako bi mu u svakom trenutku bile na pomoći. Pokazalo se da majke djece s PSA s njima provode 50% vremena više (9,7 naspram 6,1 budnih sati) nego majke sa svojom djecom neurotipičnog razvoja (Tunali i Power, 2002). Neka od pitanja u upitniku koja se odnose na roditeljsko znanje referiraju se na znanje roditelja o ponašanju, događajima u školi ili, jednostavno, bivanju svoga djeteta. Jasno je da, zbog teškoća koje podrazumijeva PSA roditelji u svakom trenutku moraju znati gdje je njihovo dijete, je li kvalitetno zbrinuto te kakvo je njegovo zdravstveno stanje. Podrazumijeva se da ovakva vrsta brige za dijete i primarni fokus na zdravstveno stanje ne osigurava dovoljno vremena roditeljima za uključenost u brigu o obrazovanju, slobodno vrijeme, hobije te ostale aspekte života kojima se bave roditelji djece neurotipičnog razvoja. Neke studije (Benson, Karlof i Siperstein, 2008) su pokazale kako je težina poremećaja djeteta negativno povezana s uključenošću roditelja u zbivanja u školi te njihovom informiranošću,

koju definiramo roditeljskim znanjem. Također, porastom dobi djeteta smanjuje se zadovoljstvo roditelja školom te njihovo uključivanje i informiranost o istoj (Spann, Kohler i Soenksen, 2003). Spann i suradnici utvrdili su kako je 83% roditelja djece životne dobi 15-18 godina izrazilo nezadovoljstvo školom naspram 36% roditelja djece životne dobi 4-5 godina. Balli, Demo i Wedman (1998) pokazali su kako su roditeljska informiranost, uključenost i znanje veći ukoliko ih se potiče na suradnju te im se jasno nagovijesti da je njihova participacija vrlo korisna.

Rezultati dobiveni u ovome istraživanju stoga ne korespondiraju s navedenim rezultatima, što može navesti na zaključak da roditelji nisu dovoljno poticani na suradnju ili im je potrebna dodatna podrška i informiranost o važnosti roditeljskog znanja i uključenosti u školske (i ostale) aktivnosti djeteta.

6.4.1.3. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Iz dobivenih rezultata je vidljivo kako ne postoji statistički značajna povezanost dobi djeteta i roditeljske intruzivnosti s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja. Budući da je intruzivnost doista specifična odrednica roditeljskog ponašanja koja uključuje psihološku kontrolu, nametljivost, izazivanje krivnje i grižnje savjesti (Poulin i sur., 2012; Stolz i Barber, 2005; Whiteside-Mansell i sur., 2003), može se zaključiti kako bi njezina primjena u odgoju djeteta s PSA, s obzirom na značajke poremećaja, bila kontraproduktivna. Nepoželjna ponašanja djeteta s PSA, kao što je već navedeno, odraz su pokušaja bijega ili kontrole situacije koja kod djeteta izaziva anksioznost ili senzornu preopterećenost. Ova se ponašanja mogu rješavati različitim pristupima (Armstrong i sur., 2015; Bailey i Blair, 2015; Baker i sur., 2019; Daou, 2014; DeGrace i sur., 2014; Hodgetts i sur., 2013; McKee i sur., 2007; O'Nions i sur., 2017; Schaaf i sur., 2011; Shawler i Sullivan, 2017,) ali intruzivnost svakako ne bi trebala biti jedan od njih. Roditelji su, moguće, svjesni kako ovakav pristup može dodatno pogoršati nepoželjna ponašanja njihovog djeteta. Stoga je evidentno da intruzivnost nije značajno zastupljena u odgoju djeteta s PSA niti predstavlja značajan čimbenik u roditeljskom ponašanju s obzirom na dob djeteta.

U nastavku rada slijedi osvrt na rezultate koji ukazuju na postojanje statistički značajnih korelacija.

6.4.1.4. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Na subskali autonomija nije utvrđena statistički značajna korelacija s dobi djeteta s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja općenito te agresije. Međutim, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija s obzirom na prisutnost autoagresije. U skupini gdje nije prisutna autoagresija kod djece bilježi se blaga pozitivna povezanost autonomije i dobi ($p=0,022$, $p=0,230$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nije prisutna autoagresija skloniji (iako u manjoj mjeri) davati djetetu više autonomije kako ono biva starijim.

Neka istraživanja (Operto i sur., 2017; Mazefsky, Herrington i Siegel, 2013) pokazuju da velika većina roditelja ne smatra da je njihovo dijete sposobno živjeti samostalno. Roditelji smatraju optimalnom opcijom život u obitelji (do kad je to moguće) ili, uz organiziranu podršku, u zajednici. Autoagresija je svakako jedan od kritičnih čimbenika u osamostaljivanju mlade osobe, bilo da se radi o obiteljskoj svakodnevnici ili osamostaljivanju općenito. Prema navedenom se može tumačiti i utvrđena povezanost, jer su roditelji skloni povećavati autonomiju djetetu koje ne iskazuje autoagresiju. U svezi s navedenim treba naglasiti manjak istraživanja i saznanja o prilagodbi djece koja ulaze u adolescentsku i kasniju dob (Lasgaard i sur., 2010). Činjenica je da se različitosti unutar poremećaja spektra autizma te razlike u socijalnim interesima djece i osoba s PSA sve više prepoznaju. Međutim, i dalje ostaje potreba društvenog razumijevanja različitih načina iskazivanja simptoma (među kojima je i autoagresija) koji utječu na smanjenu samostalnost osobe s PSA i, posljedično, njezinu društvenu izolaciju. Moguće da su roditelji svjesni opisane situacije u društvu pa nisu skloni pretjerano omogućavati autonomiju svome djetetu ukoliko ono iskazuje autoagresiju.

Zapažena je i statistički značajna korelacija na subskali autonomija s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja. Naime, u skupini gdje su prisutna destruktivna ponašanja javlja se pozitivna korelacija djetetove dobi i autonomije ($p=0,027$, $p=0,432$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih su prisutna destruktivna ponašanja skloniji davati djetetu više autonomije kako ono biva starijim. Budući da ova povezanost svojom jakošću spada u značajnu te imajući na umu nedostupnost i nedostatak znanstvenih istraživanja tog problema, teško je utemeljeno pojasniti ovakve rezultate. Destruktivna ponašanja (Hodgetts i sur., 2013; Schaaf i sur., 2011), osim što utječu na život djeteta s PSA, mijenjaju život čitave obitelji. Gotovo svakodnevno je potrebno reorganizirati raspored obveza čitave obitelji i način života kako bi se prilagodili odnosno prevenirali ili izbjegli destruktivna ponašanja. Iako je već spomenuto kako

je teško utemeljeno objasniti ove rezultate, ovdje treba spomenuti svojevrsnu iracionalnost roditeljskih odluka kada se radi o djetetu s PSA (Dieleman i sur., 2019). Naime, roditelji se ponekad ponašaju pretjerano zaštitnički štiteći dijete od iracionalnih izvora opasnosti (Holmbeck i sur., 2002; Milivojević, 1999), a ponekad ga izlažu rizičnim situacijama (uz nadzor) kako bi ga ojačali i osamostalili. Ovakvo je ponašanje zapravo prevladavanje životnih teškoća „dan po dan“, o čemu je već bilo govora u poglavlju br. 4.

Zapažena je i značajna korelacija s obzirom na prisutnost ostalih vrsta nepoželjnih ponašanja. U skupini gdje nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja javlja se blaga ($p=0,042$, $\rho =0,259$) pozitivna korelacija djetetove dobi i autonomije. Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja skloniji davati djetetu više autonomije kako ono biva starijim. U usporedbi s prethodno objašnjenom korelacijom, zanimljivo je da su roditelji skloni davati manje autonomije djetetu s PSA kod kojega nisu prisutna destruktivna ponašanja ($\rho =0,259$) nego djetetu kod kojega su ista zastupljena ($\rho=0,432$). Ovakva mišljenja je teško interpretirati pa se možemo pozvati na pojašnjenje na prethodnoj korelaciji gdje se ponekad roditelji odlučuju na iracionalne odluke, ovisno o trenutnom kontekstu (Dieleman i sur., 2019).

6.4.1.5. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Na subskali induktivno rezoniranje zabilježene su statistički značajne pozitivne korelacije (i jedna granična) s obzirom na prisutnost svih navedenih nepoželjnih ponašanja. Prije svega, utvrđena je statistički značajna blaga pozitivna korelacija s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja općenito ($p=0,026$, $\rho=0,230$). Može se zaključiti da su roditelji djece kod kojih su prisutna nepoželjna ponašanja skloniji više prakticirati induktivno rezoniranje kako dijete biva starijim. Treba podsjetiti da je induktivno rezoniranje postupak kojim roditelji svome djetetu objašnjavaju i argumentiraju zašto smatraju da se ono ne ponaša dobro, pojašnjavaju na koji način žele da promijeni svoje ponašanje te obrazlažu postavljena pravila i disciplinske mjere (Eisenberg i sur., 2015; Hastings i sur., 2007). Navedeni su rezultati u skladu s nekim prethodnim rezultatima istraživanja (Akmatov, 2011; Bilić i Bilić, 2008; Halpenny i sur., 2010) gdje se mlađa djeca više kažnjavaju, dok se kod starije primjenjuje induktivno rezoniranje i učenje uvjetovanjem odnosno uporabom pojačanja. Kod djece s PSA primjenjuju se, također, metode primijenjene analize i modifikacije ponašanja (ABA) koje provodi stručnjak te instruiraju

roditelje kako istu provoditi kod kuće (Hastings i sur., 2007; Misnhawi i sur., 2014; Mohammadzaheri, Koegel, Rezaee i Rafiee, 2014). U svakom slučaju može se zaključiti da se roditelji na navedeni način ponašaju bez obzira jesu li nepoželjna ponašanja prisutna ili nisu, čemu ide u prilog i jačina povezanosti ($p=0,230$) koja graniči s neznatnom.

Utvrđena je statistički značajna blaga pozitivna korelacija s obzirom na nezastupljenost agresije ($p=0,015$, $\rho=0,247$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nije prisutna agresija skloniji više prakticirati induktivno rezoniranje kako dijete biva starijim. Ovakva su roditeljska mišljenja očekivana te sukladna nekim već navedenim rezultatima studija (Fitzpatrick i sur., 2016; Hartley i sur., 2008) gdje je razvidno kako je prisutnost agresije i autoagresije često negativno povezana s intelektualnim sposobnostima djeteta. Stoga je veća vjerojatnost da će dijete koje nema prisutnu agresiju učenju uvjetovanjem razumjeti na prikladan način.

Utvrđena je statistički značajna blaga pozitivna korelacija s obzirom na nezastupljenost autoagresije ($p=0,000$, $\rho=0,349$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nije prisutna autoagresija skloniji više prakticirati induktivno rezoniranje kako dijete biva starijim. Ovakva roditeljska ponašanja mogu se povezati s prethodnim rezultatima gdje roditelji zaključuju kako je induktivno rezoniranje primjereniji odgojni postupak (Vernon i Rhodes, 2009), ukoliko njihovo dijete ne iskazuje autoagresiju.

Utvrđena je granično statistički značajna blaga pozitivna korelacija s obzirom na nezastupljenost destruktivnih ponašanja ($p=0,052$, $\rho=0,201$) odnosno statistički značajna jača korelacija s obzirom na zastupljenost istih ($p=0,037$, $\rho=0,412$). Kod roditelja djece koja iskazuju destruktivna ponašanja bilježi se znatno veća sklonost induktivnom rezoniranju kako dijete biva starijim. Ovi su rezultati prilično kontradiktorni pa se (s obzirom na vrijednost $p=0,052$) može s visokom vjerojatnošću ustvrditi kako je razlika nastala slučajno. Ipak, opisano ponašanje roditelja može se protumačiti i činjenicom da dijete, kako biva starije, postaje i tjelesno snažnije. Sukladno tome, metode sprečavanja destruktivnih ponašanja poput fizičkog sprečavanja ili preusmjeravanja ponašanja u konstruktivno postaju sve manje učinkovite. Može se zaključiti da roditeljima preostaje detaljno objašnjavanje posljedica destruktivnog ponašanja kao primjeren izbor.

Osim induktivnog rezoniranja, roditeljima se preporuča izbjegavanje situacija koje mogu iritirati dijete (Schaaf i sur., 2011), prilagođavanje dnevnog ritma obveza djetetovim mogućnostima (Fletcher i sur., 2012), osiguravanje sigurne okoline za dijete (Preece i Almond, 2008) te stvaranje osjećaja sigurnosti stalnom roditeljskom dispozicijom i responzivnošću (Hodgetts i sur., 2013).

Utvrđena je statistički značajna blaga pozitivna korelacija s obzirom na nezastupljenost ostalih nepoželjnih ponašanja ($p=0,020$, $\rho=0,295$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja skloniji više prakticirati induktivno rezoniranje kako dijete biva starijim. Svakako uvijek treba imati na umu specifične komunikacijske sposobnosti djece s PSA gdje i roditelji i stručnjaci svakodnevno tragaju za alternativnim načinima sporazumijevanja (Vernon i Rhodes, 2009). Osim toga, veliki problem djeteta s PSA je zadržavanje pažnje i fokusa na onome o čemu se govori (Hamilton, 2011), a isto pokazuje poboljšanja kako dijete biva starijim i zrelijim. Jasno je da je neprisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja kao distraktora djetetove pažnje dobro polazište za roditeljsko induktivno rezoniranje i u mlađoj, a kao što je vidljivo iz navedenih rezultata, sve više i u starijoj dobi djeteta.

6.4.1.6. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Na subskali kažnjavanje bilježi se jedna granična i ostale statistički značajne korelacije s obzirom na prisutnost svih navedenih nepoželjnih ponašanja.

Utvrđena je granično statistički značajna blaga negativna korelacija s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja ($p=0,060$, $\rho=-0,373$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nisu zastupljena nepoželjna ponašanja manje skloni kažnjavati dijete kako ono biva starijim. Ipak, s obzirom na vrijednost p (0,060) može se zaključiti kako je razlika nastala slučajno.

Utvrđena je statistički značajna blaga negativna korelacija s obzirom na nezastupljenost agresije ($p=0,027$, $\rho=-0,224$). Može se zaključiti da su roditelji djece kod kojih nije prisutna agresija manje skloni kažnjavati dijete kako ono biva starijim.

Utvrđena je statistički značajna blaga negativna korelacija s obzirom na nezastupljenost autoagresije ($p=0,037$, $\rho=-0,208$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nije prisutna autoagresija manje skloni kažnjavati dijete kako ono biva starijim (Minshawi i sur., 2014; Woodman i sur., 2014). Rezultati na ovim specifičnim nepoželjnim ponašanjima mogu se promatrati istoznačno, budući da je autoagresija nasilje i invazivno ponašanje jednako agresiji, ali upućeno prema sebi. Osim toga, kao što je navedeno, neka istraživanja (Fitzpatrick i sur., 2016) pokazala su da je iskazivanje agresije i autoagresije povezano s nižim intelektualnim sposobnostima. Svakako da je u ovakvoj situaciji bespredmetno kažnjavati dijete koje iskazuje autoagresiju, a koje, vrlo moguće, ne razumije kauzalnost pojava. Prikladniji su u tim situacijama alternativni postupci poput izbjegavanja situacija koje su izvor

nepoželjnih podražaja za dijete (Schaaf i sur., 2011), prilagođavanja ritma dnevnih obveza djetetovim mogućnostima (Fletcher i sur., 2012), udovoljavanja djetetovim potrebama (DeGrace i sur., 2014), osiguravanja sigurne okoline (Preece i Almond, 2008) i stvaranja osjećaja sigurnosti djetetu stalnom roditeljskom dispozicijom i responzivnošću (Hodgetts i sur., 2013). Sažimanjem svega navedenog, nepostojanje agresije odnosno autoagresije uz moguće nerazumijevanje kauzalnosti kod djeteta, dodatni je argument roditeljima da ne kažnjavaju svoje dijete.

Utvrđena je statistički značajna blaga negativna korelacija s obzirom na nezastupljenost destruktivnih ponašanja ($p=0,012$, $\rho = -0,257$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih nisu prisutna destruktivna ponašanja manje skloni kažnjavati dijete kako ono biva starijim.

Utvrđena je statistički značajna umjerena negativna korelacija s obzirom na nezastupljenost ostalih nepoželjnih ponašanja ($p=0,000$, $\rho = -0,460$). Na temelju navedene korelacije se pretpostavlja da su roditelji djece kod kojih nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja manje skloni kažnjavati dijete kako ono biva starijim.

Navedena se skupina rezultata može interpretirati u međuovisnosti s rezultatima dobivenim na ostalim nepoželjnim ponašanjima (uz napomenu da je u potonjim zamijećena jača korelacija nego na destruktivnim ponašanjima). Ovi se rezultati objedinjuju jer je u praksi granica između destruktivnih i ostalih nepoželjnih ponašanja jako fluidna. Naime, neka od navedenih ostalih ponašanja vrlo lako mogu preći u destruktivna. S druge strane, destruktivna ponašanja često ne uzrokuju toliku materijalnu štetu koliko roditeljsku frustraciju. Svakako je jedan od razloga manjeg kažnjavanja djeteta u njegovoj starijoj dobi potvrda (Minshawi i sur., 2014) kako je etiologija ovakvih ponašanja uglavnom fiziološke ili genske prirode. Prema navedenom, dob djeteta nije varijabla značajnog doprinosa. Pokazalo se i da su roditelji, umorni od dugotrajnog stresa, skloni povlačiti se od svoga djeteta kako ono biva starijim te smanjivati intenzitet interakcija (Repetti i Wood, 1997), što se može odnositi i na kažnjavanje.

Općenito, iz rezultata je razvidno kako roditelji vide sve manji smisao i potrebu kažnjavanja svoga djeteta s PSA što ono biva starije, pogotovo u slučaju ako ne iskazuje destruktivna i ostala nepoželjna ponašanja. Umjesto navedenog, roditelji se sve više odlučuju na alternativne načine discipliniranja uz savjetovanje i podršku stručnjaka (Hastings i sur., 2007; Mohammadzaheri i sur., 2014). Umjesto kažnjavanja, nastoji se modificirati djetetovo ponašanje pozitivnim i negativnim pojačanjima (Sigafos i sur., 2006), neprestanim nadgledanjem djeteta (O'Niens, 2018) i preveniranjem (Fletcher i sur., 2012).

Svakako je potrebno naglasiti činjenicu značajnu za sve navedene korelacije koje se odnose na intruzivnost i kažnjavanje: ključno je uočavanje i definiranje stvarnog razloga nepoželjnog

ponašanja (Carr i Kemp, 1989). S obzirom na loše komunikacijske sposobnosti djeteta može se dogoditi da dijete iskazuje nepoželjna ponašanja iz sasvim drukčijih razloga od onih na koje sumnja roditelj (Goldsmichdt, 2017). Svakako je detektiranje pravog razloga djetetovih nepoželjnih ponašanja jedini ispravan put u odabiru metoda njihove modifikacije te, posljedično, roditeljskog ponašanja.

6.4.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na prisutnost ili neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Iz prikaza rezultata u tablici br. 44 vidljivo je da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi djeteta i globalne dimenzije *restriktivna kontrola*, ali su utvrđene statistički značajne i granične povezanosti na globalnim dimenzijama *roditeljska podrška i popustljivost*.

(Ponovo se napominje kako su zbog iznimne obimnosti izostavljene zasebne tablice s vrijednostima korelacija dobi djeteta i subskala URP. Na ovome su mjestu ilustrativno priložene tablice s vrijednostima korelacija dobi djeteta i globalnih dimenzija URP, a prikazane su samo statistički značajne korelacije.)

6.4.2.1. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Kao što je već navedeno, nije utvrđena statistički značajna povezanost dobi djeteta i restriktivne kontrole. Može se zaključiti kako su ovi rezultati djelomično kontradiktorni u odnosu na rezultate dobivene na pripadajućim subskalama intruzivnost i kažnjavanje. Naime, na subskali intruzivnost nije se pokazala statistički značajna povezanost s obzirom na nepoželjna ponašanja. Međutim, na subskali kažnjavanje pokazala se statistički značajna blaga negativna povezanost s obzirom na sva nepoželjna ponašanja (osim jedne granične značajnosti koja se odnosila na nezastupljenost ostalih nepoželjnih ponašanja). S obzirom na navedene kontradiktornosti te relativno mali uzorak može se zaključiti kako zapravo nema značajne povezanosti dobi djeteta s roditeljskom restriktivnom kontrolom te pripadajućim subskalama (intruzivnost i kažnjavanje). Intruzivnost roditelja često izaziva negativne posljedice na djetetov psihosocijalni razvoj te uzrokuje lošiju kvalitetu odnosa i manju bliskost (Whiteside-Mansell i sur., 2003).

Također, dijete se često osjeća nekompetentnim, što može voditi u nesigurnost, anksioznost, neprilagođena ponašanja (Hoeve i sur., 2009) i agresiju (Barber i sur., 2005; Kinkaid i sur., 2011). Kažnjavanje djeteta, osobito tjelesno, ne bi trebalo biti prvi izbor roditelja, osobito kada se govori o djetetu s PSA. Dokazano je kako je tjelesno kažnjavanje u ranom djetinjstvu povezano s kasnijim problemima u ponašanju (Choe i sur. 2013; Dodge i Pettit, 2003) te lošijim mentalnim zdravljem (Gershoff, 2002 prema Vidović, 2008). Ako se navedenome pridodaju teškoće u kognitivnom funkcioniranju djeteta s PSA te nerazumijevanje kauzalnosti odnosno funkcije kazne, evidentno je da su gotovo svi oblici restriktivne kontrole bespredmetni. Ilustrativno, korelacije dobi djeteta i globalnih dimenzija s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja prikazane su u zasebnim tablicama (br. 45 i 46).

Tablica br. 45: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nisu prisutna nepoželjna ponašanja djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,008	-,125	,082
		p	.	,971	,543	,690
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,008	1,000	,366	,044
		p	,971	.	,066	,832
	RESTRIKTIV. KONTROLA	ρ	-,125	,366	1,000	,135
		p	,543	,066	.	,512
	POPUSTLJI- VOST	ρ	,082	,044	,135	1,000
		p	,690	,832	,512	.

Tablica br. 46: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko su prisutna nepoželjna ponašanja djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,121	-,047	,029
		p	.	,244	,656	,780
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,121	1,000	-,214	-,077
		p	,244	.	,038	,463
	RESTRIKTIVNA KONTROLA	ρ	-,047	-,214*	1,000	-,367**
		p	,656	,038	.	,000
	POPUSTLJIVOST	ρ	,029	-,077	-,367**	1,000
		p	,780	,463	,000	.

6.4.2.2. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Na globalnoj dimenziji roditeljska podrška utvrđena je granična statistička značajnost i vrlo niska pozitivna korelacija s obzirom na nezastupljenost autoagresije ($p=0,047$, $\rho=0,199$). Može se pretpostaviti kako roditelji djece kod kojih nije prisutna autoagresija neznatno više iskazuju roditeljsku podršku (i ponašanja specifična za pripadajuće subskele toplinu, autonomiju, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje) kako dijete biva starijim. Također, može se pretpostaviti da roditelji lakše razvijaju i održavaju s djetetom odnos koji karakteriziraju toplina, pružanje autonomije, roditeljsko znanje i umjerene disciplinske metode, ukoliko ono ne iskazuje autoagresiju. Treba naglasiti da je odgoj djeteta s autoagresijom vrlo zahtjevan jer često dovodi u opasnost zdravlje i tjelesni integritet djeteta (Gonthier i sur., 2016). Stoga je

razumljivo ukoliko se roditelji odluče na ograničavanje autonomije ili neke rigidne postupke prema djetetu isključivo zbog njegove vlastite sigurnosti. Ipak, zbog niske vrijednosti koeficijenta korelacije i granične vrijednosti statističke značajnosti, može se pretpostaviti kako je ova razlika nastala slučajno (izdvojeni prikaz rezultata u tablici br. 47).

Tablica br. 47: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nije prisutna autoagresija kod djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,199	-,064	,051
		<i>p</i>	.	,047	,528	,618
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,199	1,000	-,184	,049
		<i>p</i>	,047	.	,066	,626
	RESTRIKTIV. KONTROLA	ρ	-,064	-,184	1,000	-,182
		<i>p</i>	,528	,066	.	,070
	POPUSTLJI- VOST	ρ	,051	,049	-,182	1,000
		<i>p</i>	,618	,626	,070	.

Utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija dobi djeteta i roditeljske podrške s obzirom na zastupljenost destruktivnih ponašanja ($p=0,024$, $\rho=0,441$). Može se zaključiti da roditelji djece kod kojih su zastupljena destruktivna ponašanja intenzivnije iskazuju roditeljsku podršku (i ponašanja specifična za pripadajuće subskale) djetetu kako ono biva starijim. Ovakvo roditeljsko ponašanje može se objasniti sužavanjem mogućnosti sprečavanja destruktivnih ponašanja. Naime, ukoliko već isprobane metode modifikacije ponašanja koje se prakticiraju već u ranom djetinjstvu nisu imale uspjeha te se induktivno rezoniranje nije pokazalo učinkovitim, jedini način preoblikovanja neprilagođenog u konstruktivno ponašanje je ulaganje u još topliji i bliskiji odnos s djetetom (Schaaf i sur., 2011). Naime, budući da se destruktivna ponašanja često događaju zbog razloga poput senzorne preosjetljivosti, pokušaja bijega, pridobijanja pažnje ili kontrole situacije (Hartley i sur., 2008), jedino učinkovito rješenje može biti što topliji odnos prema djetetu pun podrške i razumijevanja. Kako dijete biva starijim,

roditelji se sve više informiraju i uče o svom djetetu (i od djeteta) te mogu primjenjivati učinkovitije metode poput pregovaranja i dogovaranja s djetetom (Xiao, 2016; Peperell, Paynter i Gilmore, 2016).

Prikaz korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko su zastupljena destruktivna ponašanja nalazi se u tablici br. 48.

Tablica br. 48: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko su prisutna destruktivna ponašanja djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,441	,158	-,125
		p	.	,024	,441	,542
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,441	1,000	-,109	-,079
		p	,024	.	,594	,702
	RESTRIKTIV. KONTROLA	ρ	,158	-,109	1,000	-,354
		p	,441	,594	.	,076
	POPUSTLJI- VOST	ρ	-,125	-,079	-,354	1,000
		p	,542	,702	,076	.

Utvrđena je granično značajna pozitivna korelacija dobi djeteta i roditeljske podrške s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja ($p=0,060$, $p=0,240$). Može se pretpostaviti kako roditelji djece koja iskazuju destruktivna ponašanja intenzivnije iskazuju roditeljsku podršku djetetu kako ono biva starijim. Međutim, zbog vrijednosti $p=0,060$ može se zaključiti da je ova razlika mogla nastati slučajno (dodatni razlog ovakvom zaključku je kontradiktornost s prethodnim rezultatima). Prikaz opisanih korelacija nalazi se u tablici br. 49.

Tablica br. 49: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,240	-,153	,129
		p	.	,060	,234	,317
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,240	1,000	,009	-,041
		p	,060	.	,946	,749
	RESTRIKTIV. KONTROLA	ρ	-,153	,009	1,000	-,144
		p	,234	,946	.	,246
	POPUSTLJI- VOST	ρ	,129	-,041	-,144	1,000
		p	,317	,749	,264	.

6.4.2.3. Korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Na globalnoj dimenziji popustljivost utvrđena je granično statistički značajna pozitivna korelacija s obzirom na zastupljenost agresije ($p=0,074$, $\rho=0,380$). Može se pretpostaviti da su roditelji djece kod kojih je zastupljena agresija popustljiviji prema djetetu kako ono biva starijim. Međutim, zbog vrijednosti $p=0,074$ opravdano je zaključiti kako je ova razlika mogla nastati slučajno (rezultati u tablici br. 50). U prilog navedenom zaključku svakako su vrijednosti koje ukazuju na povezanost dobi djeteta i prisutne autoagresije, a koje su statistički beznačajne.

Tablica br. 50: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko je prisutna agresija kod djeteta

			DOB DJETETA	RODITELJSKA PODRŠKA	RESTRIKTIVNA KONTROLA	POPUSTLJI- VOST
Spearman koeficijent korelacije ρ	DOB DJETETA	ρ	1,000	,184	-,209	,380
		p	.	,400	,338	,074
	RODITELJSKA PODRŠKA	ρ	,184	1,000	,126	-,042
		p	,400	.	,567	,850
	RESTRIKTIV. KONTROLA	ρ	-,209	,126	1,000	-,390
		p	,338	,567	.	,066
	POPUSTLJI- VOST	ρ	,380	-,042	-,390	1,000
		p	,074	,749	,264	.

Jačine korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja s obzirom na postojanje ili nepostojanje nepoželjnih ponašanja vrlo su niske na svim subskalama i globalnim dimenzijama, ili, u velikom broju rezultata - ne postoje. Globalnim pregledom podataka može se zaključiti kako su uočene postojeće korelacije rijetke, a njihovi koeficijenti tek neznatno ili granično pripadaju kategoriji značajnosti. Međutim, o doprinosu varijable dob djeteta na samoprocjenu roditeljskog ponašanja moći će se donijeti utemeljen zaključak tek nakon provedene regresijske analize.

Jedan od razloga ovako iskazanih rezultata može biti činjenica da dob kao kriterij sazrijevanja i, posljedično, ponašanja djeteta ima sasvim drugačije značenje kod djeteta s PSA nego kod djeteta neurotipičnog razvoja. Kod velikog broja djece postoji značajan nesrazmjer kronološke i mentalne dobi te nije rijedak slučaj da dijete dosegne školsku dob, a još nema usvojene primarne higijenske navike, brigu o sebi ili nije svladalo toalet trening (Gaur, Farooque i Pattanaik, 2017). Također, jedno od čestih obilježja PSA su intelektualne teškoće pa dijete ima problema s kognitivnim funkcioniranjem, razumijevanjem situacija i konteksta te usvajanjem znanja (Hollander, 2003; Zager, 2005). Nabrojani primjeri samo su neki od razloga zbog kojih se dijete s PSA, čak i u adolescenciji te u odrasloj dobi, može ponašati poput djeteta.

Ovakva simptomatska slika uvjetuje i roditeljsko ponašanje koje je (iako se radi o školskom djetetu ili adolescentu u kronološkom smislu) primjereno djetetovoj manifestiranoj mentalnoj dobi i emotivnoj zrelosti. Stoga se može pretpostaviti da se predviđanja na hipotezama - u smislu očekivanja dobi djeteta kao značajnog prediktora samoprocjene roditeljskog ponašanja - uglavnom nisu pokazala točnima. Međutim, da bi ove pretpostavke provjerili te pokazali mogući doprinos prediktora na kriterijsku varijablu, nužno je provesti regresijsku analizu.

U sljedećem poglavlju pristupit će se testiranju povezanosti spola roditelja i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja.

6.4.3. Korelacija spola roditelja i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U skladu s postavljenom hipotezom o spolu kao prediktoru samopercepcije roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA bilo je potrebno izračunati korelacije kriterija spol roditelja sa subskalama i globalnim dimenzijama URP (Kerestaš i sur., 2012).

Međutim, u ovome istraživanju potrebno je utvrditi povezanost nominalne varijable (spol) i kontinuirane varijable (subskale i globalne dimenzije roditeljskog ponašanja). U tu svrhu kodiran je spol roditelja (0-otac, 1-majka) i ispitana moguća korelacija pomoću *eta* koeficijenta (η). Nakon izračunatog koeficijenta pristupilo se njegovu kvadriranju.

Vrijednost dobivena kvadriranjem pretvorena je u postotak koji pokazuje udio doprinosa spola na samoprocjenu roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.

Dakle, ova mjera korelacije (η^2 , *kvadrirano eta*) pokazuje koliki dio ukupne varijance rezultata otpada na doprinos nezavisne varijable. Prema Petz, Kolesarić i Ivanec (2012) to je proporcija varijance odgovorna za veličinu učinka. Kvadrirana eta poznata je i kao korelacijski omjer koji se koristi za određivanje stupnja povezanosti između varijabli kojima crta regresije nije pravac nego neki stupanj zakrivljenog odnosa pa se stoga naziva još i koeficijent zakrivljene korelacije. U ovom slučaju kvadrirano eta pokazuje nam koliko je jak doprinos nezavisne varijable (spol roditelja) na zavisnu varijablu (samoprocjena roditeljskog ponašanja).

Prije rezultata i rasprave o istima treba naglasiti da se značajnost kvadriranog eta odnosno jakost njegova učinka od 0,02 - 0,12 smatra malom, 0,13 – 0,25 srednjom, a 0,26 (ili više) velikom (Gamst, Meyers i Guariono, 2008).

U tablici br. 51 nalazi se prikaz dobivenih eta koeficijenata, a u tablici br. 52 njihove kvadrirane vrijednosti odnosno doprinos samoprocjeni roditeljskog ponašanja na pojedinim subskalama i dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012).

Tablica br. 51: Skupna tablica eta koeficijenta spola roditelja na pojedinim subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012)

ETA KOEFICIJENT	NP		AGRESIJA		AUTOAGRESIJA		DESTRUKTIVNA PONAŠANJA		OSTALA NP	
	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da
TOPLINA	0,136	0,451	0,329	0,664	0,373	0,448	0,404	0,352	0,355	0,411
AUTONOMIJA	0,013	0,132	0,099	0,090	0,120	0,038	0,163	0,207	0,005	0,206
RODITELJSKO ZNANJE	0,108	0,500	0,368	0,402	0,340	0,515	0,385	0,292	0,113	0,585
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0,023	0,134	0,123	0,035	0,141	0,055	0,115	0,017	0,009	0,178
INTRUZIVNOST	0,022	0,070	0,049	0,019	0,038	0,049	0,069	0,078	0,298	0,049
KAŽNJAVANJE	0,125	0,040	0,064	0,052	0,036	0,206	0,046	0,131	0,073	0,018
RODITELJSKA PODRŠKA	0,033	0,377	0,285	0,305	0,297	0,255	0,315	0,131	0,105	0,463
RESTRIKTIVNA KONTROLA	0,067	0,020	0,002	0,015	0,005	0,073	0,020	0,116	0,018	0,020
POPUSTLJIVOST	0,344	0,023	0,049	0,094	0,079	0,060	0,074	0,000	0,111	0,002

Tablica br. 52: Skupna tablica doprinosa spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na pojedinim subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012)

DOPRINOS SPOLA	NP		AGRESIJA		AUTOAGRE- SIJA		DESTRUKCIJA		OSTALA NP	
	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da
TOPLINA	1,85%	20,34 %	10,82 %	44,09 %	13,91 %	20,07 %	16,32 %	12,39 %	12,60 %	16,89 %
AUTONOMIJA	0,02%	1,74%	0,98%	0,81%	1,44%	0,14%	2,66%	4,28%	0,00%	4,24%
RODITELJSKO ZNAJJE	1,17%	25,00 %	13,54 %	16,16 %	11,56 %	26,52 %	14,82 %	8,53%	1,28%	34,22 %
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0,05%	1,80%	1,51%	0,12%	1,99%	0,30%	1,32%	0,03%	0,01%	3,17%
INTRUZIVNOST	0,05%	0,49%	0,24%	0,04%	0,14%	0,24%	0,48%	0,61%	8,88%	0,24%
KAŽNJAVANJE	1,56%	0,16%	0,41%	0,27%	0,13%	4,24%	0,21%	1,72%	0,53%	0,03%
RODITELJSKA PODRŠKA	0,11%	14,21 %	8,12%	9,30%	8,82%	6,50%	9,92%	1,72%	1,10%	21,44 %
RESTRIKTIVNA KONTROLA	0,45%	0,04%	0,00%	0,02%	0,00%	0,53%	0,04%	1,35%	0,03%	0,04%
POPUSTLJIVOST	11,83 %	0,05%	0,24%	0,88%	0,62%	0,36%	0,55%	0,00%	1,23%	0,00%

U nastavku rada pojašnjavaju se rezultati izračuna eta koeficijenata i kvadriranih eta koeficijenata za pojedinačne subskale i globalne dimenzije URP (Keresteš i sur., 2012) iz prethodno navedenih tablica br. 51 i 52. Prema jačini doprinosa spola roditelja na subskale i globalne dimenzije odredit će se značajnost analiziranih regresijskih modela (uvjet je da je barem 10% varijabilnosti kriterijske varijable objašnjeno spolom roditelja).

6.4.3.1. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na obilježje prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent spola roditelja na subskali toplina s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 53 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i topline kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 53: Eta koeficijent spola roditelja i topline kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,479
TOPLINA	0,136

Eta (η) koeficijent iznosi 0,136 i pokazuje da se samo 1,85% (η^2) varijabilnosti topline može objasniti spolom roditelja. Dakle, isti doprinosi toplini s 1,85% kada se radi o djeci kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja. Ova jačina doprinosa nezavisne varijable nije dosegla granicu kategorije niskog doprinosa (2 – 12%) pa se može reći da pružanje roditeljske topline djetetu ne ovisi o tome kojega je spola roditelj.

U tablici br. 54 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i topline kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 54: Eta koeficijent spola roditelja i topline kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,497
TOPLINA	0,451

Eta koeficijent iznosi 0,451 i pokazuje da se 20,34% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti njihovim spolom odnosno isti doprinosi s 20,34% kod djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja. Graničnom veličinom učinka smatra se vrijednost 0,26 (26%), stoga je iz rezultata razvidno kako spol roditelja ima srednju (a vrlo blizu velike) jakost doprinosa na iskazanu toplinu. Iz rezultata se može pretpostaviti kako majke iskazuju veću toplinu od očeva u odnosu prema svome djetetu s PSA kod kojeg su prisutna nepoželjna ponašanja.

Svakako je potrebno obratiti pažnju na razliku doprinosa među skupinama gdje djeca imaju odnosno nemaju prisutna nepoželjna ponašanja, a koja je jako velika (1,85% naspram 20,34%). Konkretno, spol doprinosi roditeljskoj toplini s 1,85% kada se radi o djeci kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja pa se može reći da pružanje roditeljske topline djetetu ne ovisi o tome kojega je spola roditelj. Suprotno navedenom, spol roditelja srednjom do visokom jakošću utječe na roditeljsku toplinu kada se radi o djeci kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja.

Iz navedenih rezultata može se pretpostaviti kako majke, općenito, pružaju više topline: provode više vremena sa svojim djetetom (Sayer i sur., 2004; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002), izjašnjavaju se o većoj podršci i uvažavanju svoga djeteta te nastoje pronaći što bolja rješenja za njegovo obrazovanje i rehabilitaciju (Tunali i Power, 2002). Pregledom odgovora ispitanika vidljivo je da se očevi izjašnjavaju o manjoj bliskosti s djetetom, provode s njime manje vremena te rjeđe sudjeluju u obrazovnim i ostalim aktivnostima, što je u skladu s rezultatima nekih dostupnih istraživanja (Hossain i sur., 1995). Također, neke studije pokazuju kako je majčina skrb i briga uglavnom postojana, dok očinska ovisi o brojnim čimbenicima: obiteljskom kontekstu (Pelchat i sur., 2003), odnosu s partnericom (Majdandžić, 2017), značajkama djeteta (Brizendine, 2010; Cuidon i Cuidon, 2010; Day i Lamb, 2004), reaktivnosti djeteta prema roditelju (Hakulinen i sur., 1998), njegovu spolu (Gaylord-Harden i sur., 2010; Hughes i sur., 2018; Murray i sur., 2014) i dobi (Gaunt, 2006).

Ipak, kada se govori o nepoželjnim ponašanjima, u rezultatima nije transparentna velika razlika u odgovorima očeva i majki koja bi ukazivala na činjenicu da očevima smetaju nepoželjna ponašanja ili su zbog njih skloni uskratiti toplinu svome djetetu. Dobiveni rezultati, također, mogu ukazivati i na vjerojatnost da su ispitanici davali socijalno poželjne odgovore.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali autonomija s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 55 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 55: Eta koeficijent spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,427
AUTONOMIJA	0,013

Eta koeficijent iznosi 0,013 i pokazuje da se 0,02% (η^2) varijabilnosti autonomije može objasniti spolom roditelja, odnosno isti uopće nema doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 56 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 56: Eta koeficijent spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent η	
SPOL RODITELJA	0,459
AUTONOMIJA	0,132

Eta koeficijent iznosi 0,132 i pokazuje da se 1,74% varijabilnosti autonomije može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinos kod djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 57 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihovog znanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 57: Eta koeficijent spola roditelja i njihovog znanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent η	
SPOL RODITELJA	0,592
RODITELJSKO ZNANJE	0,108

Eta koeficijent iznosi 0,108 i pokazuje da se 1,17% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, što znači da isti nema značajnog doprinosa kod djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 58 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihovog znanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 58: Eta koeficijent spola roditelja i njihovog znanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,549
RODITELJSKO ZNANJE	0,500

Eta koeficijent iznosi 0,500 i pokazuje da se 25,00% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja kod djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja, što graniči s kategorijom visokog doprinosa.

Prema navedenim rezultatima, majke iskazuju veće roditeljsko znanje od očeva u svome ponašanju prema djetetu. Razlika koja se pojavila s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja može se, kao što je već spomenuto, interpretirati mnogostrukim utjecajem različitih čimbenika na očev odnos prema djetetu: obiteljskog konteksta (Pelchat i sur., 2003), odnosa s partnericom (Majdandžić, 2017), značajki djeteta (Brizendine, 2010; Cuidon i Cuidon, 2010; Day i Lamb, 2004), reaktivnosti djeteta prema roditelju (Hakulinen i sur., 1998), njegovog spola (Gaylord-Harden i sur., 2010; Hughes i sur., 2018; Murray i sur., 2014) i dobi (Gaunt, 2006).

Iz navedenog se može pretpostaviti kako je očev odnos prema djetetu, za razliku od majčinog, nepostojaniji odnosno uvjetovan mnogim čimbenicima. Stoga je opravdano zaključiti kako je kvaliteta tog odnosa, uključujući i roditeljsko znanje, na velikoj kušnji kada se radi o prisutnosti nepoželjnih ponašanja koja su značajan destabilizirajući čimbenik kvalitete obiteljskog života (Davis i Carter, 2008; Keller i Honig, 2004; O'Nions i sur., 2018).

Eta koeficijent spola roditelja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 59 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 59: Eta koeficijent spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,569
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0,023

Eta koeficijent iznosi 0,023 i pokazuje da se 0,05% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakva doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 60 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 60: Eta koeficijent spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,433
INDUKTIVNO REZONIRANJE	0,134

Eta koeficijent iznosi 0,134 i pokazuje kako se 1,80% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali intruzivnost s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 61 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i intruzivnosti kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 61: Eta koeficijent spola roditelja i intruzivnosti kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,520
INTRUZIVNOST	0,022

Eta koeficijent iznosi 0,022 i pokazuje da se 0,05% varijabilnosti intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 62 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i intruzivnosti kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 62: Eta koeficijent spola roditelja i intruzivnosti kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,321
INTRUZIVNOST	0,070

Eta koeficijent iznosi 0,070 i pokazuje da se 0,49% varijabilnosti roditeljske instruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali kažnjavanje s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 63 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i kažnjavanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 63: Eta koeficijent spola roditelja i kažnjavanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,489
KAŽNJAVANJE	0,125

Eta koeficijent iznosi 0,125 i pokazuje da se 1,56% varijabilnosti kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 64 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i kažnjavanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 64: Eta koeficijent spola roditelja i kažnjavanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent		η
SPOL RODITELJA		0,301
KAŽNJAVANJE		0,040

Eta koeficijent iznosi 0,040 i pokazuje da se 0,16% varijabilnosti kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 65 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 65: Eta koeficijent spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent		η
SPOL RODITELJA		0,919
RODITELJSKA PODRŠKA		0,033

Eta koeficijent iznosi 0,033 i pokazuje da se 0,11% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 66 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 66: Eta koeficijent spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,938
RODITELJSKA PODRŠKA	0,377

Eta koeficijent iznosi 0,377 i pokazuje da se 14,21% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 14,21% kod djece koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Navedeno ukazuje na to da majke pružaju veću roditeljsku podršku djeci kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja, a ovi rezultati korespondiraju s rezultatima dobivenim na toplini i roditeljskom znanju. Podudarnost rezultata je opravdana budući da su dvije navedene subskale sastavnice globalne dimenzije roditeljska podrška pa je interpretacija istih već prikazana na spomenutim subskalama.

Ponovo treba napomenuti da istraživanja pokazuju kako su majke puno više uključene u odgoj svog djeteta (Hossain i sur., 1995; Sayer i sur., 2004; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002) te više traže stručnu podršku (Fabiano, 2007; Liptak i sur., 2006; Perrin, Lewkowicz i Young, 2000). Utemeljeno je pretpostaviti kako majke, primanjem stručne podrške, i same postaju kompetentnije u davanju podrške svome djetetu.

Osobito je ovakav podržavajući odnos važan u slučajevima prisutnosti nepoželjnih ponašanja koja, osim djetetovih aktivnosti, često destabiliziraju i cjelokupan obiteljski život (Davis i Carter, 2008; Keller i Honig, 2004; O'Nions i sur., 2018). Može se pretpostaviti da majke intuitivno osjećaju kako je njihovom djetetu u takvim okolnostima podrška osobito važna te se tako i ponašaju. Osim toga treba napomenuti kako je dominantni izvor nezadovoljstva, frustracije i gnjeva kod djece upravo nedostatna nježnost i podrška roditelja (Hughes i sur. 2005). Iz navedenog se može zaključiti kako majke, prateći emocionalno stanje svoga djeteta, grade odnos obilježen toplinom, znanjem i podrškom, koji su od osobite važnosti u složenoj obiteljskoj situaciji obilježenoj, između ostalog, i nepoželjnim ponašanjima djeteta.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 67 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i restriktivne kontrole kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 67: Eta koeficijent spola roditelja i restriktivne kontrole kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,741
RESTRIKTIVNA KONTROLA	0,067

Eta koeficijent iznosi 0,067 i pokazuje da se 0,45% varijabilnosti restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja nemaju prisutna nepoželjna ponašanja.

U tablici br. 68 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i restriktivne kontrole kada su djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 68: Eta koeficijent spola roditelja i restriktivne kontrole kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,601
RESTRIKTIVNA KONTROLA	0,020

Eta koeficijent iznosi 0,020 i pokazuje da se samo 0,04% varijabilnosti restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakav doprinos kod djece koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na obilježje prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

U tablici br. 69 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 69: Eta koeficijent spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,482
POPUSTLJIVOST	0,344

Eta koeficijent iznosi 0,344 i pokazuje da se 11,83% varijabilnosti popustljivosti može objasniti spolom roditelja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa. Na temelju navedenog može se zaključiti kako su majke popustljivije od očeva kada kod njihovog djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja. Dobiveni rezultati mogu se objasniti činjenicom da je veći roditeljski stres povezan s većom zastupljenošću kontrole, direktivnosti i rigidnih odgojnih postupaka (Rogers i sur., 2008). Budući da majke provode više vremena s djetetom (Sayer i sur., 2004; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002), više su uključene u njegove svakodnevne i školske aktivnosti od očeva (Hossain i sur., 1995) pa su, posljedično, više izložene stresu i mentalnim poremećajima poput depresije (Mead, 2002; Smith i sur., 2009; Tsibidaki i Tsamparli, 2014; Tehee i sur., 2009).

Opravdano je pretpostaviti da, ukoliko njihovo dijete ne iskazuje nepoželjna ponašanja, majke osjećaju manji stres i pritisak te imaju manju potrebu biti stroge i nepopustljive. Ovakvi se rezultati nisu pokazali kod očeva budući da oni, kao što je već navedeno, manje participiraju u odgoju pa su, posljedično, manje izloženi stresu i mentalnim poremećajima (Baker i sur., 2005; Olsson i Hwang, 2001). Može se pretpostaviti da iz tog razloga njihovo ponašanje može pokazivati veću ujednačenost.

U tablici br. 70 prikazani su rezultati eta koeficijenta spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.

Tablica br. 70: Eta koeficijent spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja

Eta koeficijent	η
SPOL RODITELJA	0,278
POPUSTLJIVOST	0,023

Eta koeficijent iznosi 0,023 i pokazuje da se 0,05% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno spol roditelja gotovo uopće nema doprinosa u skupini roditelja djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja.

U idućem poglavlju bit će prikazan doprinos spola roditelja kriterijskim varijablama (subskale i globalne dimenzije URP) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.

(Napomena: Zbog njihove iznimne brojnosti, u nastavku rada izostavljene su zasebne tablice eta koeficijenata na subskalama odnosno globalnim dimenzijama URP te su rezultati prikazani samo u tekstualnom obliku.)

6.4.3.2. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent spola roditelja na subskali toplina s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,329 i pokazuje da se 10,82% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja odnosno isti doprinosi s 10,82% kod djece koja ne iskazuju agresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,664 i pokazuje da se 44,09% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja odnosno isti doprinosi sa 44,09% kod djece koja iskazuju agresiju, što spada u kategoriju vrlo jakog doprinosa. Ovi rezultati mogu se povezati s već utvrđenom korelacijom roditeljske topline i agresije kod djeteta. Naime, dobivene vrijednosti Mann-Whitney testa ukazuju na to da roditelji pružaju manju toplinu djeci koja iskazuju agresivno ponašanje. Prikazane vrijednosti eta koeficijenta pokazuju kako je moguće da, u navedenom kontekstu, majke ipak imaju znatno topliji odnos prema djetetu s prisutnim agresivnim ponašanjem.

U skladu s navedenim potrebno je naglasiti kako uskraćivanje roditeljske topline može imati negativne posljedice na razvoj djeteta (Ramirez-Uclés i sur., 2017). Autori naglašavaju da, primjerice, očevo uskraćivanje topline doprinosi internaliziranim poremećajima poput niskog samopouzdanja, osjećaja nekompetentnosti ili emotivne nestabilnosti djeteta. S obzirom na spol djeteta, očevo odbijanje češće izaziva neprilagođeno ponašanje kod kćeri nego kod sinova te više kod mlađe nego starije djece. Navedene spoznaje svakako ukazuju na važnost roditeljske topline prema djetetu, kako zajedničke, tako i svakog roditelja ponaosob.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,099 i pokazuje da se samo 0,98% varijabilnosti autonomije može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,090 i pokazuje da se 0,81% varijabilnosti autonomije može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,368 i pokazuje da se 13,54% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 13,54% kod djece koja ne iskazuju agresiju, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,402 i pokazuje da se 16,16% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi sa 16,16% kod djece koja iskazuju agresiju, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Iz navedenih rezultata evidentan je srednje jak doprinos spola te je razvidno kako majke imaju veće roditeljsko znanje od očeva. Općenito, majke su više zainteresirane i više inzistiraju na stručnoj pomoći nego očevi (Fabiano, 2007; Hartley i Schultz, 2015; Perrin i sur., 2000). Očevi izražavaju manje nezadovoljstvo kvalitetom stručne pomoći od majki, što se može objasniti njihovom manjom uključenosti i motivacijom za suradnjom sa stručnjacima (Phares, Lopez, Fields, Kamboukos i Duhig, 2005). Obrazovanje roditelja, u ovom slučaju majki, negativno je povezano s nezadovoljstvom dostupnošću ili kvalitetom stručne pomoći (Hartley i Schultz, 2015). Može se pretpostaviti kako se obrazovanje majke češće oslanjaju na sebe u pronalaženju informacija te ne ovise samo o stručnoj ili institucionalnoj pomoći. Isti autori ustvrdili su kako su dob djeteta, ali i visina prihoda očeva negativno povezani s traženjem stručne pomoći u odgoju djeteta s PSA. Također, zaključuju kako djetetovo ponašanje i potrebe odrastanjem postaju više predvidivi pa je i iz tog razloga manja potreba za stručnom pomoći. Nadalje, zaključuje se kako su očevi s manjim primanjima više fokusirani na osiguravanje temeljnih

potreba djeteta, a manje na stručnu pomoć ili edukacije, budući da stručna pomoć iziskuje dodatne značajne troškove (Liptak i sur., 2006).

Eta koeficijent spola roditelja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,123 i pokazuje da se 1,51% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,035 i pokazuje da se 0,12% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,049 i pokazuje da se 0,24% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,019 i pokazuje da se 0,04% varijabilnosti intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,064 i pokazuje da se 0,41% varijabilnosti roditeljskog kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,052 i pokazuje da se 0,27% varijabilnosti kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,285 i pokazuje da se 8,12% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 8,12% kod djece koja ne iskazuju agresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,305 i pokazuje da se 9,30% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 9,30% kod djece koja iskazuju agresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,002 i pokazuje da se 0,00% varijabilnosti restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema apsolutno nikakvog doprinosa u odnosu prema djeci koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,015 i pokazuje da se 0,02% varijabilnosti restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,049 i pokazuje da se 0,24% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju agresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,094 i pokazuje da se 0,88% varijabilnosti popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju agresiju.

6.4.3.3. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent spola roditelja na subskali toplina s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,373 i pokazuje da se 13,91% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 13,91% kod djece koja ne iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,448 i pokazuje da se 20,07% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 20,07% kod djece koja iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Autoagresija i samoozljeđivanje povezani su s nižom razinom kognitivnog (Duerden i sur., 2012; Murphy i sur., 2009) i socijalnog funkcioniranja (Matson, Boisjoli i Mahan, 2009) te, općenito, s težinom poremećaja iz spektra autizma (Jang, Dixon, Tarbox i Granpeesheh, 2010). Utvrđena je i povezanost autoagresije sa spolom djeteta, odnosno ista je zastupljenija kod djevojčica (Cohen i sur., 2010; Holtman i sur., 2007). Duerden i sur. (2012) ukazuju na potrebu šireg promatranja problema budući da se dostupna istraživanja većinom fokusiraju na autoagresiju tijekom perioda ranog djetinjstva ili adolescencije.

Budući da se pokazalo kako djeca s PSA koja izražavaju autoagresiju imaju povišen prag osjetljivosti na bol (Summers i sur., 2017; Courtemanche i sur. 2016), posljedično imaju i povećanu mogućnost ozljeda. S obzirom na to da je u prethodnom tekstu navedeno kako majke iskazuju veću toplinu prema djetetu, može se zaključiti kako se ta toplina intenzivira u situacijama opasnim za djetetovo zdravlje i sigurnost. Osim toga, veliki broj djece s PSA nije verbalan i ne može objasniti uzroke svog ponašanja (Goldschmidt, 2017). Moguće je kako majke intuitivno intenziviraju toplinu u svome odnosu prema djetetu kako bi prevenirale ili ublažile autoagresivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,120 i pokazuje da se 1,44% varijabilnosti autonomije može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,038 i pokazuje da se 0,14% varijabilnosti autonomije djeteta može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,340 i pokazuje da se 11,56% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 11,56% kod djece koja ne iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,515 i pokazuje da se 26,52% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi sa 26,52% kod djece koja iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju visokog doprinosa.

Pronađeni visoki doprinos spola na znanje roditelja djece koja iskazuju autoagresiju može se objasniti potrebom za stručnom pomoći. Naime, autoagresija je povezana s težinom simptoma PSA te niskom funkcionalnošću djeteta (Duerden i sur., 2012; Jang i sur., 2010; Matson i sur., 2009; Murphy i sur., 2009). U ovakvim situacijama povećava se roditeljska potreba za stručnom pomoći, u čemu prednjače majke (Duerden i sur., 2012; Perrin i sur., 2000).

Budući da se roditeljima preporuča stručna pomoć općenito, a osobito u slučaju kada je ugroženo djetetovo zdravlje, pokazalo se kako majke pokazuju veći interes za istom (Fabiano, 2007; Perrin i sur., 2000). Također, s obzirom na to da postoje učinkovite metode modificiranja ili sprečavanja autoagresije na koje se upućuju roditelji (Ausderau i Juarez, 2013; Cooper i sur., 2007; Hawkins i sur., 2005; Schaaf i sur., 2011) opravdano je zaključiti kako majke u ovakvim situacijama imaju veće znanje o primjerenom postupanju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,141 i pokazuje da se 1,99% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema značajan doprinos kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,055 i pokazuje da se 0,30% varijabilnosti induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakav doprinos kod djece koja iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,038 i pokazuje da se 0,14% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,049 i pokazuje da se 0,24% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,036 i pokazuje da se 0,13% varijabilnosti kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,206 i pokazuje da se 4,24% varijabilnosti roditeljskog kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 4,24% kod djece koja iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,297 i pokazuje da se 8,82% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 8,82% kod djece koja ne iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,255 i pokazuje da se 6,50% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi sa 6,50% kod djece koja iskazuju autoagresiju, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,005 i pokazuje da se 0,00% varijabilnosti restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa u provođenju restriktivne kontrole prema djeci koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,073 i pokazuje da se 0,53% varijabilnosti restriktivne kontrole koju provode roditelji može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa u provođenju restriktivne kontrole prema djeci koja iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,079 i pokazuje da se 0,62% varijabilnosti popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

Eta koeficijent iznosi 0,060 i pokazuje da se 0,36% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju autoagresiju.

6.4.3.4. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent spola roditelja na subskali toplina s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,404 i pokazuje da se 16,32% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 16,32% kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,352 i pokazuje da se 12,39% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 12,39% kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Navedeni rezultati mogu se povezati s rezultatima dobivenima Mann-Whitney testom gdje se pokazala statistički značajna ($p=0,005$) korelacija roditeljske topline i destruktivnih ponašanja djeteta. Konkretno, roditelji djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja iskazuju veću toplinu od roditelja čija djeca iskazuju destruktivna ponašanja. Vrijednosti eta koeficijenta pokazuju kako majke iskazuju veću toplinu prema djetetu, bez obzira iskazuje ili ono destruktivna ponašanja ili ne.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,163 i pokazuje da se 2,66% varijabilnosti autonomije djeteta može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 2,66% kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja, što graniči s kategorijom beznačajnog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,207 i pokazuje da se 4,28% varijabilnosti autonomije djeteta može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 4,28% kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,385 i pokazuje da se 14,82% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 14,82% kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,292 i pokazuje da se 8,53% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 8,53% kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Navedeni rezultati mogu se povezati s rezultatima dobivenima Mann-Whitney testom gdje se pokazala granično statistički značajna ($p=0,005$) korelacija roditeljskog znanja i destruktivnih ponašanja djeteta.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,115 i pokazuje da se 1,32% varijabilnosti roditeljskog induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,017 i pokazuje da se 0,03% varijabilnosti roditeljskog induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,069 i pokazuje da se 0,48% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,078 i pokazuje da se 0,61% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,046 i pokazuje da se 0,21% varijabilnosti kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,131 i pokazuje da se 1,72% varijabilnosti roditeljskog kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,315 i pokazuje da se 9,92% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi sa 9,92% kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,131 i pokazuje da se 1,72% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,020 i pokazuje da se 0,04% varijabilnosti roditeljske restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,116 i pokazuje da se 1,35% varijabilnosti roditeljske restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja iskazuju destruktivna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,074 i pokazuje da se 0,55% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju destruktivna ponašanja.

U slučaju kada dijete iskazuje destruktivna ponašanja, eta koeficijent iznosi 0,000 i pokazuje da nije utvrđena varijabilnost roditeljske popustljivosti. Dakle, spol roditelja nema apsolutno nikakva doprinosa u popustljivom odnosu prema djeci koja iskazuju destruktivna ponašanja.

6.4.3.5. Eta koeficijenti spola roditelja u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur. 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent spola roditelja na subskali toplina s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,355 i pokazuje da se 12,60% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 12,60% kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,411 i pokazuje da se 16,89% varijabilnosti roditeljske topline može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 16,89% u kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa.

Rezultati pokazuju kako majke imaju topliji odnos prema djetetu s obzirom na prisutnost ostalih oblika nepoželjnih ponašanja. Naime, pokazalo se da veća iskazana majčina toplina utječe na smanjenje repetitivnih ponašanja i ostalih simptoma autizma tijekom vremena (Greenberg, Seltzer, Hong i Orsmond, 2006; Smith i sur., 2008), ali i na veću kvalitetu obiteljskog života (Bishop-fitzpatrick i sur., 2016). Može se pretpostaviti kako majke intuitivno (ili uvidom u njegov napredak) svjedoče dobrobitima vlastitog toplog odnosa prema djetetu.

Također, moguće je ovakve rezultate protumačiti i još uvijek prisutnom tradicionalnošću obiteljskih odnosa, gdje je očevima bitna društvena percepcija obitelji. S obzirom na to da ostala nepoželjna ponašanja djeteta svojom nepredvidivošću i, često, bizarnošću remete tradicionalno

poimanje obiteljskog života (Keller i Honig, 2004; Rohner, 2016), moguće je da su očevi skloni uskratiti toplinu svome djetetu.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali autonomija s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,005 i pokazuje da se 0,00% varijabilnosti autonomije djeteta može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,206 i pokazuje da se 4,24% varijabilnosti autonomije djeteta može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 4,24% kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali roditeljsko znanje s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,113 i pokazuje da se 1,28% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,585 i pokazuje da se 34,22% varijabilnosti roditeljskog znanja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 34,22% kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju visokog doprinosa.

Navedeni rezultati ukazuju na to da majke djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja pokazuju veće roditeljsko znanje od očeva. Pod ostalim nepoželjnim ponašanjima podrazumijevaju se ponašanja koja nisu u tolikoj mjeri opasna poput agresije ili autoagresije, ali su zasigurno neprimjerena situaciji, neprikladna te, nerijetko, bizarna. U svojim odgovorima roditelji su naveli veliki broj ostalih nepoželjnih ponašanja od kojih se, kao ilustracija, navodi „nekontrolirano smijanje, skakanje u mjestu, diranje nepoznatih osoba, opsjednutost određenim predmetima i radnjama, skidanje odjeće“ i sl. Roditeljima se, osim primijenjene analize i modifikacije ponašanja, savjetuje stvaranje osjećaja sigurnosti stalnom roditeljskom dispozicijom i responzivnošću (Hodgetts i sur., 2013), prilagođavanje dnevnog ritma obveza djetetovim mogućnostima (Fletcher i sur., 2012) te osiguravanje sigurne okoline (Preece i

Almond, 2008). U skladu s time potrebno je naglasiti kako majke više izražavaju potrebu za stručnom pomoći i više je koriste nego očevi (Perrin i sur., 2000) te imaju više interakcija sa stručnjacima (Fabiano, 2007), što zasigurno rezultira i većim roditeljskim znanjem.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,009 i pokazuje da se 0,01% varijabilnosti roditeljskog induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,178 i pokazuje da se 3,17% varijabilnosti roditeljskog induktivnog rezoniranja može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 3,17% kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali intruzivnost s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,028 i pokazuje da se 8,88% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 8,88% kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja- što spada u kategoriju niskog doprinosa.

Eta koeficijent iznosi 0,049 i pokazuje da se 0,24% varijabilnosti roditeljske intruzivnosti može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakvog doprinosa kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na subskali kažnjavanje s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,073 i pokazuje da se 0,53% varijabilnosti roditeljskog kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema doprinosa kažnjavanju djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,018 i pokazuje da se 0,03% varijabilnosti roditeljskog kažnjavanja može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema doprinosa kažnjavanju djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji roditeljska podrška s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,105 i pokazuje da se 1,10% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa kod djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,463 i pokazuje da se 21,44% varijabilnosti roditeljske podrške može objasniti spolom roditelja, odnosno isti doprinosi s 21,44% kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, što spada u kategoriju srednje jakog doprinosa. Navedeni rezultati ukazuju na to da majke iskazuju veću podršku djeci koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, nego što to čine očevi.

Pojašnjavanjem koleracije spola roditelja i roditeljskog znanja s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja, ukratko su navedena obilježja istih. Sukladno činjenici da ostala nepoželjna ponašanja uglavnom ne izazivaju značajnu ugrozu zdravlja ili općeg tjelesnog integriteta djeteta može se zaključiti da pojava, modificiranje i sprečavanje istih ne izaziva strah i uznemirenost majki (kao što je to slučaj kod, primjerice, agresije ili autoagresije). Roditeljima se, osim primijenjene analize i modifikacije ponašanja, savjetuje stvaranje osjećaja sigurnosti stalnom roditeljskom dispozicijom i responzivnošću (Hodgetts i sur., 2013), prilagođavanje dnevnog ritma obveza djetetovim mogućnostima (Fletcher i sur., 2012) te osiguravanje sigurne okoline (Preece i Almond, 2008).

Već je spomenuto kako majke više izražavaju potrebu za stručnom pomoći i više je koriste nego očevi (Fabiano, 2007; Perrin i sur., 2000). Stoga se može pretpostaviti kako su majke, uz stručnu podršku, spremnije iskazati vlastitu podršku djetetu, bez obzira na njegovo iskazivanje ostalih nepoželjnih ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji restriktivna kontrola s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,018 i pokazuje da se 0,03% varijabilnosti roditeljske restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakva doprinosa na kontrolu djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,020 i pokazuje da se 0,04% varijabilnosti roditeljske restriktivne kontrole može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakva doprinosa na kontrolu djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent spola roditelja na globalnoj dimenziji popustljivost s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta

Eta koeficijent iznosi 0,111 i pokazuje da se 1,23% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, odnosno isti nema doprinosa roditeljskoj popustljivosti prema djeci koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Eta koeficijent iznosi 0,002 i pokazuje da se 0,00% varijabilnosti roditeljske popustljivosti može objasniti spolom roditelja, dakle isti nema nikakvog doprinosa roditeljskoj popustljivosti prema djeci koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

6.5. Doprinos dobi djeteta i spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta

Budući da su kriterijske varijable - samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama - predstavljene kvantitativnim (numeričkim) podacima, nije bilo moguće provesti logističku regresiju koja se primjenjuje kad je kriterijska varijabla nominalna. S obzirom na to da se radi o modelu s dvije nezavisne varijable, upotrijebljena je višestruka linearna regresija.

U višestrukoj linearnoj regresiji kriterijska varijabla je jedna od subskala ili dimenzija URP (Keresteš i sur., 2012), a prediktori su dob djeteta i spol roditelja kao indikator *dummy* varijabla (kodirane 0-otac, 1-majka).

Subskale ili globalne dimenzije koje su odabrane kao kriterijske varijable za prisutnost određenih vrsta nepoželjnih ponašanja zadovoljile su jedan od dva uvjeta (tablica br. 71):

1. da je korelacija s prediktorskom varijablom dob djeteta barem granično značajna (oznaka **x** u tablici),
2. da je objašnjeno barem 10% njezine varijabilnosti prediktorskom varijablom spol roditelja.

Tablica br. 71: Odabir regresijskih modela s obzirom na učinak varijabilnosti

	NP općenito		agresija		autoagresija		destruktivna ponašanja		ostala NP	
	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da
TOPLINA		20,34 %	10,82 %	44,09 %	13,91 %	20,07 %	16,32 %	12,39 %	12,60 %	16,89 %
AUTONOMIJA					x			x	x	
RODITELJSKO ZNANJE		25,00 %	13,54 %	16,16 %	11,56 %	26,52 %	14,82 %			34,22 %
INDUKTIVNO REZONIRANJE		x	x		x		x	x	x	
INTRUZIVNOST										
KAŽNJAVANJE	x		x		x		x		x	
RODITELJSKA PODRŠKA		14,21 %			x			x	x	21,44 %
RESTRIKTIVNA KONTROLA										
POPUSTLJIVOST	11,83 %			x						

Sukladno navedenim kriterijima, u tablici br. 72 prikazana je značajnost svih analiziranih regresijskih modela (koji su imali barem granično značajnu povezanost kriterijske varijable s dobi djeteta ili da je barem 10% njihove varijabilnosti objašnjeno spolom roditelja).

Tablica br. 72: Odabir regresijskih modela s obzirom na značajnost

	NP općenito		agresija		autoagresija		destruktivna ponašanja		ostala NP	
	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da	ne	da
TOPLINA		0,000	0,002	0,000	0,001	<i>0,125</i>	0,000	<i>0,210</i>	0,006	0,000
AUTONOMIJA					<i>0,081</i>			<i>0,137</i>	<i>0,311</i>	
RODITELJSKO ZNANJE		0,000	0,001	<i>0,161</i>	0,002	0,045	0,000			0,000
INDUKTIVNO REZONIRANJE		<i>0,091</i>	<i>0,119</i>		0,006		<i>0,354</i>	<i>0,112</i>	<i>0,164</i>	
INTRUZIVNOST										
KAŽNJAVANJE	<i>0,485</i>		<i>0,280</i>		<i>0,128</i>		<i>0,150</i>		0,004	
RODITELJSKA PODRŠKA		0,001			0,004			<i>0,161</i>	<i>0,182</i>	0,001
RESTRIKTIVNA KONTROLA										
POPUSTLJIVOST	<i>0,214</i>			<i>0,060</i>						

Plavo obojene značajnosti ($p > 0,05$) pokazuju da označeni modeli nisu statistički značajni te isti nisu dalje razmatrani. Ružičasto osjenčena polja pokazala su statističku značajnost ($p < 0,05$) te su uzeti u daljnju obradu. Zeleno osjenčeno polje predstavlja graničnu statističku značajnost. Preostali modeli testirani su na osnovne pretpostavke regresijske analize:

1. odsutnost autokorelacije reziduala (Durbin-Watson testna vrijednost unutar kritičnih granica za 5% signifikantnost, dvije prediktorske varijable i N opažanja),
2. nepostojanje kolinearnosti (faktor inflacije varijance VIF manji od 5),
3. rezidualno odstupanje približno normalno distribuirano (histogram standardiziranih reziduala i P-P dijagram standardiziranih reziduala),
4. homoskedastičnost varijance reziduala (dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti treba pokazivati odsutnost korelacije).

Samo modeli koji su zadovoljili navedene kriterije su valjani i mogu se koristiti u daljnjoj analizi, a prikazani su u tablici br. 73 (osjenčeno ružičastim). Ostali modeli su odbačeni.

Tablica br. 73: Regresijski modeli koji su zadovoljili kriterije značajnosti

Kriterijska varijabla	NP ne/da	N	R ²	p modela	Durbin-Watson	autokor. reziduala	VIF	normalitet reziduala	homosked. varij. reziduala
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Autoag. ne	100	0,101	0,006	2,071	ne	1,001	da	da
KAŽNJAVANJE	Ostalo ne	62	0,173	0,004	2,257	ne	1,000	da	da
RODITELJSKA PODRŠKA	Autoag. ne	100	0,106	0,004	1,913	ne	1,001	da	da
RODITELJSKA PODRŠKA	NP da	94	0,152	0,001	1,967	ne	1,000	da	da
RODITELJSKA PODRŠKA	Ostalo da	58	0,229	0,001	2,159	ne	1,000	da	da
RODITELJSKO ZNANJE	Agr. Ne	97	0,139	0,001	1,817	ne	1,000	ne	ne
RODITELJSKO ZNANJE	Autoag. da	20	0,305	0,045	2,001	ne	1,026	da	da
RODITELJSKO ZNANJE	Autoag. ne	100	0,119	0,002	1,992	ne	1,001	da	ne
RODITELJSKO ZNANJE	Destr. Ne	94	0,157	0,000	1,907	ne	1,001	da	ne
RODITELJSKO ZNANJE	NP da	94	0,250	0,000	2,038	ne	1,000	da	da
RODITELJSKO ZNANJE	Ostalo da	58	0,360	0,000	2,069	ne	1,000	da	ne
TOPLINA	Agr. Da	23	0,538	0,000	1,985	ne	1,007	da	da
TOPLINA	Agr. Ne	97	0,128	0,002	2,204	ne	1,000	ne	da
TOPLINA	Autoag. ne	100	0,139	0,001	2,071	ne	1,001	ne	ne
TOPLINA	Destr. Ne	94	0,167	0,000	2,037	ne	1,001	ne	ne
TOPLINA	NP da	94	0,204	0,000	2,026	ne	1,000	ne	ne
TOPLINA	Ostalo da	58	0,252	0,000	1,991	ne	1,000	da	ne
TOPLINA	Ostalo ne	62	0,160	0,006	2,042	ne	1,000	ne	ne

Tablica br. 74: Koeficijenti značajnosti uz dob djeteta i spol roditelja

kriterijska varijabla	prisutnost NP	N	dob djeteta (p)	koeficijent uz dob djeteta	spol roditelja (p)	koeficijent uz spol roditelja
INDUKTIVNO REZONIRANJE	Autoag. ne	100	0,004	0,027	0,177	0,177
KAŽNJAVANJE	Ostalo ne	62	0,001	-0,032	0,502	0,099
RODITELJSKA PODRŠKA	Autoag. ne	100	0,169	0,010	0,003	0,296
RODITELJSKA PODRŠKA	NP da	94	0,315	0,007	0,000	0,395
RODITELJSKA PODRŠKA	Ostalo da	58	0,325	-0,009	0,000	0,474
RODITELJSKO ZNANJE	Agr. ne	97				
RODITELJSKO ZNANJE	Autoag. da	20	0,336	0,021	0,016	0,851
RODITELJSKO ZNANJE	Autoag. ne	100				
RODITELJSKO ZNANJE	Destr. ne	94				
RODITELJSKO ZNANJE	NP da	94	0,982	0,000	0,000	0,807
RODITELJSKO ZNANJE	Ostalo da	58				
TOPLINA	Agr. da	23	0,054	0,021	0,000	0,622
TOPLINA	Agr. ne	97				
TOPLINA	Autoag. ne	100				
TOPLINA	Destr. ne	94				
TOPLINA	NP da	94				
TOPLINA	Ostalo da	58				
TOPLINA	Ostalo ne	62				

Prije nego se pristupi interpretaciji dobivenih rezultata, svakako valja dodatno pojasniti kriterije na temelju kojih su prikazani podaci u tablici br. 73.

Iz tablice je vidljivo kako se promatrao doprinos prediktora dobi djeteta i spola roditelja kriterijskim varijablama (samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama) koje su navedene u prvom stupcu tablice. Za razliku od prijašnjih tablica gdje su navođeni dihotomni odnosi svih nepoželjnih ponašanja (prisutna/nisu prisutna), u ovoj su skupnoj tablici navedena samo ona nepoželjna ponašanja čija je prisutnost odnosno neprisutnost pokazala barem graničnu ili manju signifikantnost te da je barem 10% varijabilnosti objašnjeno spolom roditelja.

Frekvencije odnosno broj ispitanika koji su se izjasnili u svezi prisutnosti odnosno neprisutnosti određenih nepoželjnih ponašanja prikazan je vrijednošću N.

Osobito je, za interpretaciju dobivenih rezultata, važan kvadrirani koeficijent determinacije (R^2) koji ukazuje na udio varijabilnosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na određenoj subskali ili dimenziji, a koja se može objasniti utjecajem prediktora.

Vrijednost p predstavlja empirijsku razinu signifikantnosti modela dobivenu analizom varijance. Ukoliko je $p < 0,05$ model je zadovoljio kriterij značajnosti.

Autokorelacija reziduala određuje se Durbin-Watson testom (Durbin-Watson testna vrijednost unutar kritičnih granica za 5% signifikantnosti, dvije prediktorske varijable i N opažanja, preporučena vrijednost treba se kretati oko 2,000), a ukoliko ista postoji, model se eliminira. Stoga se u tablici navode samo modeli koji su zadovoljili ovaj kriterij, odnosno tamo gdje nije pronađena autokorelacija reziduala.

Inflacijski faktor varijance (VIF) ukazuje na postojanje multikolinearnosti te treba biti $VIF < 5$.

Rezidualna odstupanja trebaju biti približno normalno distribuirana, a homoskedastičnost varijance reziduala (dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti) treba pokazivati odsutnost korelacije, što su sve zadovoljeni kriteriji pri odabiru prikazanih modela.

Naposljetku, koeficijenti signifikantnosti uz dob djeteta i spol roditelja moraju biti $p < 0,05$ kako bi se doprinos toga prediktora smatrao značajnim. (Prihvaćeni modeli su u tablici

br. 74 istaknuti sivom bojom, a koeficijenti značajnosti uz dob djeteta i spol roditelja te njihov smjer označeni su ružičastim. Granična značajnost označena je zelenom bojom.)

Prije nego se pristupi pregledu i interpretaciji rezultata dobivenih na odabranim modelima, slijedi ilustrativan prikaz jednog, slučajno odabranog modela koji nije zadovoljio navedene kriterije (*Doprinos dobi djeteta i spola roditelja na induktivno rezoniranje s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja*). Prilaganjem tablica te, osobito, histogramskih i grafičkih prikaza odbačenog modela, ilustrativno se argumentiraju kriteriji ocjenjivanja valjanosti istog. (Prikazi modela nalaze se u tablicama br. 75–79 i na grafičkim prikazima br. 36-38).

Primjer modela: *Doprinos dobi djeteta i spola roditelja na induktivno rezoniranje kada su prisutna nepoželjna ponašanja djeteta*

Prediktori: SPOL RODITELJA, DOB DJETETA

Zavisna varijabla: INDUKTIVNO REZONIRANJE

Tablica br. 75: Koeficijent determinacije R i Durbin-Watson test

model	R	R ²	pril. R ²	stand. pogr.	Durbin-Watson
1	,226 ^a	,051	,030	,71629	2,109

Tablica br. 76: Regresijske vrijednosti reziduala

model	suma R ²	Df	mean	F	P
regr. vrijednost	2,520	2	1,260	2,456	,091 ^b
rezidual	46,690	91	,513		
ukupno	49,210	93			

Tablica br. 77: Koeficijenti korelacija i značajnosti

model	nestand. koef.		stand. koef.	T	p	korelacije			kolinearnost	
	B	Std. Er.	Beta			Zero-or.	Partial	Part	Toler.	VIF
(Constant)	2,572	,172		14,927	,000					
DOB DJETETA	,018	,010	,183	1,789	,077	,185	,184	,183	1,000	1,000
SPOL RODITELJA	,188	,148	,130	1,273	,206	,134	,132	,130	1,000	1,000

Tablica br. 78: Indeks kolinearnosti

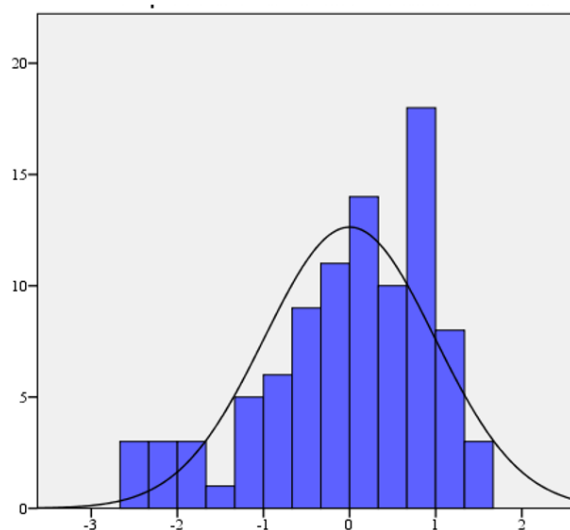
model	svojev. vrijednost	cond. indeks	proporcije varijance		
			(Constant)	DOB DJETETA	SPOL RODITELJA
1	2,500	1,000	,03	,03	,06
2	,389	2,536	,03	,15	,84
3	,111	4,738	,94	,82	,10

Tablica br. 79: Distribucija reziduala

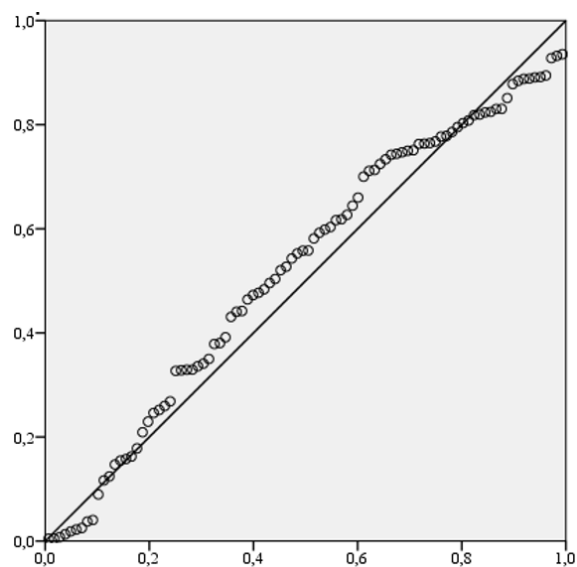
	minimum	maximum	mean	std. dev.	N
očekiv. vrijed.	2,6239	3,3233	2,9145	,16461	94
rezidual	-1,86702	1,08675	,00000	,70855	94
std. očekiv. vrij.	-1,765	2,483	,000	1,000	94
std. rezidual	-2,607	1,517	,000	,989	94

Iz priloženih tablica razvidno je da Durbin-Watson testna vrijednost iznosi 2,109, a beta koeficijenti značajnosti modela veći su od 0,05. S obzirom na dobivene vrijednosti mjera disperzije evidentno je da se ne radi o normalnoj distribuciji reziduala, što će biti jasnije vidljivo u priloženim dijagramima.

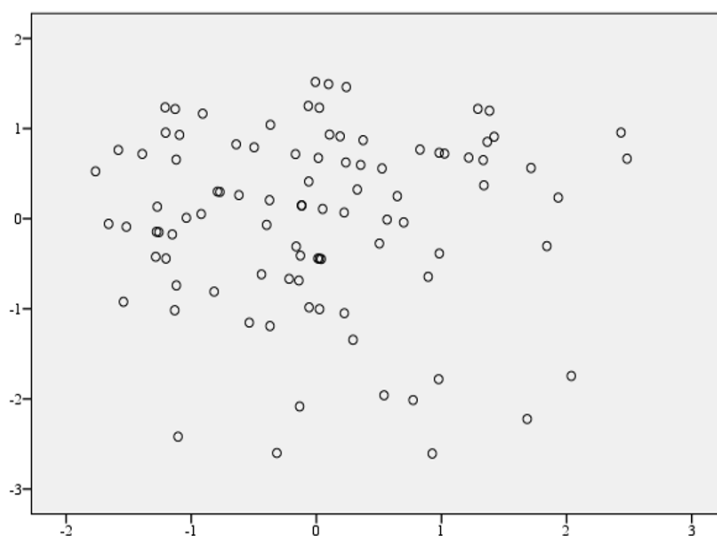
Zbog zornijeg prikaza rezultata slijede histogramski prikazi distribucije standardiziranih reziduala (grafikon br. 36), P-P plot dijagram distribucije standardiziranih reziduala (grafikon br. 37) te dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti (grafikon br. 38).



Grafikon br. 36: Induktivno rezoniranje: distribucija standardiziranih reziduala



Grafikon br. 37: Induktivno rezoniranje: P-P plot dijagram distribucije standardiziranih reziduala



Grafikon br. 38: Induktivno rezoniranje: dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

Sažimanjem svega navedenog, razvidno je da model nije zadovoljio kriterije valjanosti. Budući da ni ostali modeli nisu zadovoljili zadane kriterije, neće više biti uzimani u obzir u obradi. Razmatrat će se samo rezultati na modelima koji su zadovoljili predviđene kriterije.

6.5.1. Doprinos dobi djeteta i spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i dimenzijama URP pri odabranim regresijskim modelima

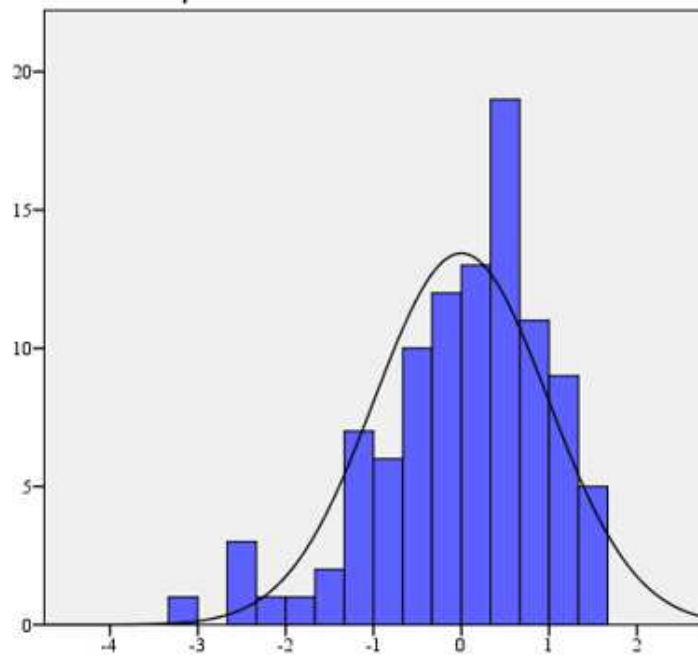
Rezultati na odabranim regresijskim modelima već su prikazani u skupnoj tablici br. 73 pa su, zbog obimnosti zasebnih tablica s rezultatima na svakom pojedinačnom modelu, izostavljeni iz teksta koji slijedi. Budući da su rezultati regresijske analize već predočeni, slijedi osvrt na značajnost i smjer tih rezultata, odnosno ustanovljenog doprinosa varijabli dob djeteta i spol roditelja na samoprocjenu roditeljskog ponašanja.

Radi bolje zornosti priloženi su histogrami i dijagrami standardiziranih reziduala te dijagrami rasipanja standardiziranih reziduala i standardnih regresijskih vrijednosti uz pojedini odabrani regresijski model.

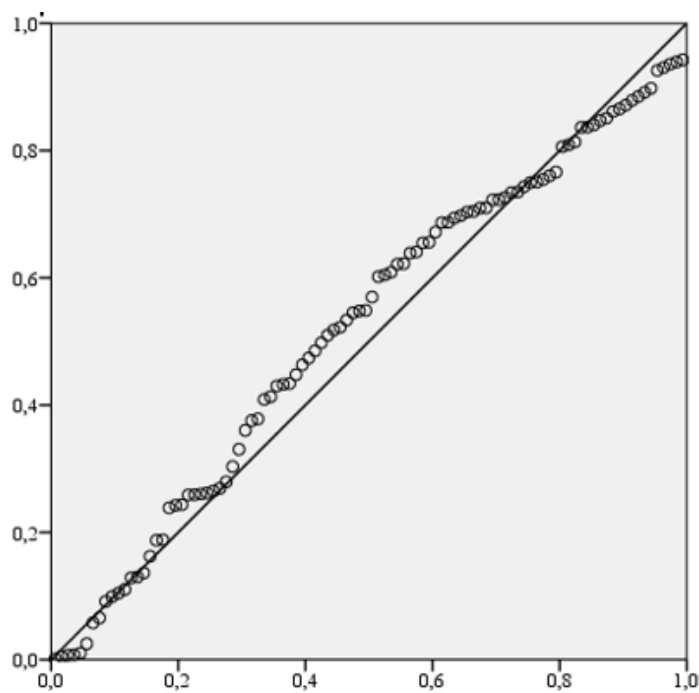
Model br.1: Doprinos dobi djeteta i spola roditelja subskali induktivno rezoniranje

Rezultati pokazuju da na kriterijsku varijablu induktivno rezoniranje statistički značajan doprinos ima dob djeteta ($p=0,004$) kod djece koja ne iskazuju autoagresiju. Predznak regresijskog koeficijenta uz dob djeteta je pozitivan (0,027) što znači da će roditelji biti skloniji induktivnom rezoniranju što su im djeca starije životne dobi. Spol roditelja prema koeficijentu $p=0,177$ nije dosegao statističku značajnost te se može zaključiti da isti nema doprinosa na induktivno rezoniranje kod djece koja ne iskazuju autoagresiju.

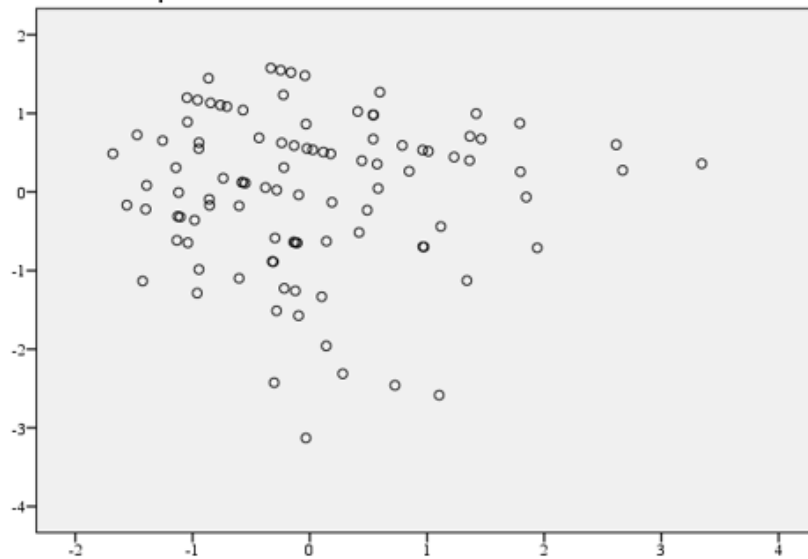
Ilustrativno je priložen histogram (grafikon br. 39) i dijagram standardiziranih reziduala (grafikon br. 40) te dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i stand. regresijskih vrijednosti (grafikon br. 41).



Grafikon br. 39: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 40: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 41: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

U prethodnom je tekstu već opisano ispitivanje povezanosti dobi djeteta sa samoprocjenom roditeljskog ponašanja s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja. Tada je utvrđena statistički značajna blaga pozitivna korelacija s induktivnim rezoniranjem roditelja djece koja ne iskazuju autoagresiju ($p=0,000$, $\rho=0,349$). Rezultati regresijske analize, dakle, potvrđuju kako su roditelji djece koja ne iskazuju autoagresiju skloniji više prakticirati induktivno rezoniranje kako dijete biva starijim. Ova je činjenica u skladu s nekim već navedenim rezultatima istraživanja (Akmatov, 2011; Bilić i Bilić, 2008; Halpenny i sur., 2010) gdje se mlađa djeca više kažnjavaju, dok se kod starije primjenjuje induktivno rezoniranje i učenje uvjetovanjem odnosno uporabom pojačanja. Svakako valja uvijek imati na umu specifične komunikacijske sposobnosti djece s PSA gdje roditelji i stručnjaci svakodnevno tragaju i iznalaze alternativne načine sporazumijevanja (Vernon i Rhodes, 2009). Osim toga, veliki problem djeteta s PSA je zadržavanje pažnje i fokusa na onome o čemu se govori (Hamilton, 2011), a koje pokazuje porast kako dijete biva starije i zrelije. Svakako da je nepostojanje autoagresije (između ostalih nepoželjnih ponašanja) kao distraktora djetetove pažnje dobro polazište za roditeljsko induktivno rezoniranje i u mlađoj, a kao što je razvidno iz navedenih rezultata, sve više i u starijoj dobi djeteta.

Treba spomenuti da su testiranjem zasebnog doprinosa varijable dob djeteta (poglavlje 6.4.1.) uočene blage pozitivne korelacije dobi djeteta s induktivnim rezoniranjem

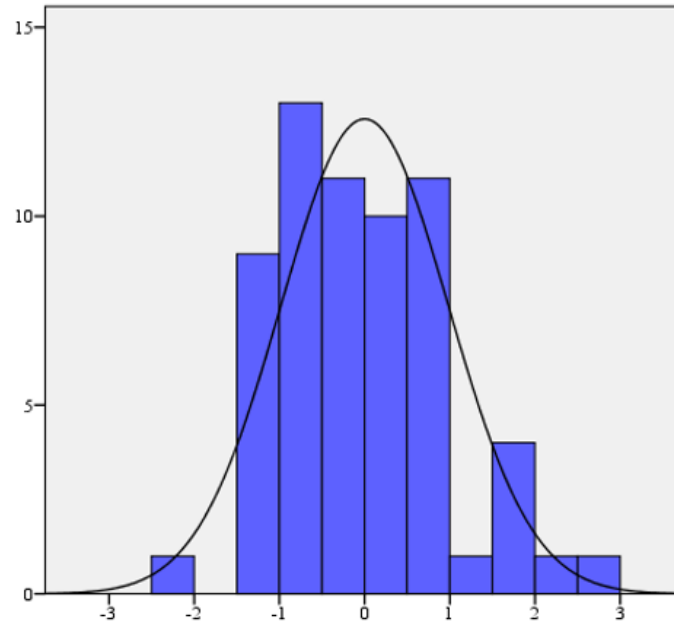
roditelja ukoliko ne postoje agresija ($p=0,015$, $\rho=0,247$), autoagresija ($p=0,000$, $\rho=0,349$), destruktivna ponašanja ($p=0,052$, $\rho=0,201$) i ostala nepoželjna ponašanja ($p=0,020$, $\rho=0,295$).

Međutim, regresijskom analizom doprinosa dvaju nezavisnih varijabli dobi djeteta i spola roditelja potvrđen je samo doprinos dobi djeteta na induktivno rezoniranje roditelja, u kategoriji djece koja ne iskazuju autagresiju. Ovakvo je roditeljsko ponašanje razumljivo jer u skladu s nekim već navedenim nalazima (Fitzpatrick i sur., 2016; Hartley i sur., 2008) koji su pokazali kako je prisutnost autoagresije (i agresije) često negativno povezana s intelektualnim sposobnostima djeteta. Stoga je veća vjerojatnost da je za dijete koje nema prisutnu agresiju induktivno rezoniranje prikladniji roditeljski odgojni postupak.

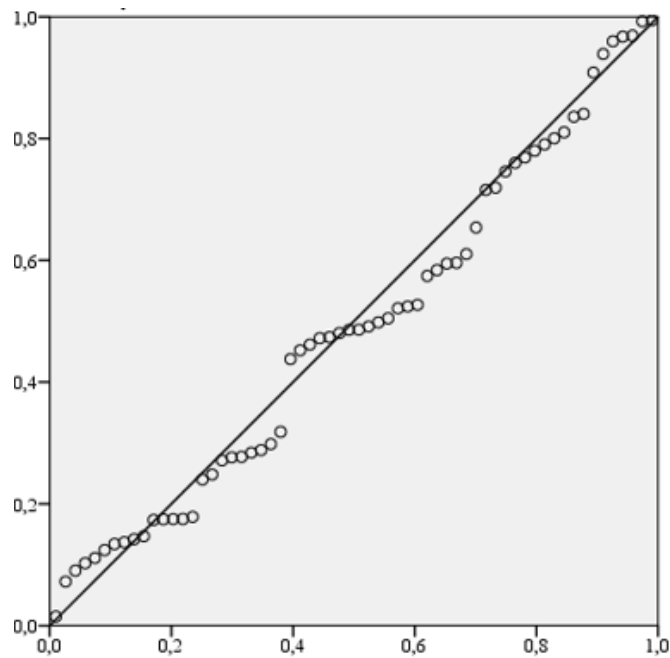
Model br. 2: Doprinos dobi djeteta i spola roditelja subskali kažnjavanje

Rezultati pokazuju da na kriterijsku varijablu kažnjavanje statistički značajan doprinos ima dob djeteta ($p=0,001$) kod djece koja ne pokazuju ostala nepoželjna ponašanja. Predznak regresijskog koeficijenta uz dob djeteta je negativan ($-0,032$) što znači da su roditelji manje skloni kažnjavati djecu starije životne dobi. Spol roditelja prema koeficijentu $p=0,502$ nije dosegao statističku značajnost te se može zaključiti kako isti nema doprinosa kažnjavanju djece koja ne pokazuju ostala nepoželjna ponašanja.

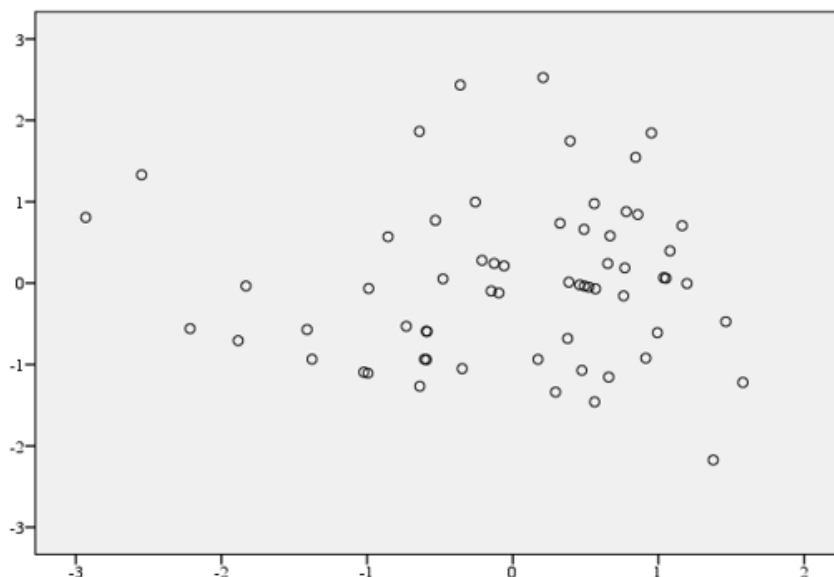
Ilustrativno se prilaže histogram (grafikon br. 42) i dijagram standardiziranih reziduala (grafikon br. 43) te dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti (grafikon br. 44).



Grafikon br. 42: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): histogram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 43: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 44: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

U prethodnom su tekstu (poglavlje 6.4.1.) utvrđene korelacije dobi djeteta s kažnjavanjem s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost različitih vrsta nepoželjnih ponašanja. Tada je utvrđeno postojanje niskih negativnih korelacija dobi djeteta i kažnjavanja s obzirom na nepostojanje nepoželjnih ponašanja ($p=0,060$, $\rho=-0,373$), nepostojanje agresije ($p=0,027$, $\rho=-0,224$), nepostojanje autoagresije ($p=0,037$, $\rho=-0,208$) te nepostojanje destruktivnih ponašanja ($p=0,012$, $\rho=-0,257$). Zbog pojedinih visokih vrijednosti ($p=0,060$) može se zaključiti da je u navedenim rezultatima, moguće, riječ o slučajnosti. Poseban osvrt zahtijeva uočena korelacija umjerene jakosti (koja jakošću nadmašuje korelacije s obzirom na ostala navedena nepoželjna ponašanja), a koja se odnosi na dob djeteta i kažnjavanje s obzirom na nepostojanje ostalih nepoželjnih ponašanja ($p=0,000$, $\rho=-0,460$). Ovi rezultati svakako korespondiraju s rezultatima dobivenim regresijskom analizom, a koji potvrđuju da su roditelji manje skloni kažnjavati svoje dijete, a više koristiti induktivno rezoniranje kako ono biva starijim.

Rezultati regresijske analize potvrdili su, dakle, značajan doprinos dobi djeteta na kažnjavanje s obzirom na nepostojanje ostalih nepoželjnih ponašanja. Međutim, pokazalo se kako spol roditelja u ovome slučaju nema nikakva učinka. Iz navedenog se može zaključiti kako su oba roditelja podjednako sklona manje kažnjavati svoje dijete koje ne

iskazuje ostala nepoželjna ponašanja kako ono biva starijim. Jedan od razloga ovakvog ponašanja roditelja prema starijoj djeci može biti svijest roditelja o tome kako je etiologija ovakvih ponašanja najčešće fiziološke ili genske prirode (Minshawi i sur., 2014) te da dob djeteta nema značajnog utjecaja. Valja, također, podsjetiti na činjenicu da su roditelji, umorni od dugotrajnog stresa, ponekad skloni povlačiti se od svoga djeteta kako ono biva starije te smanjivati intenzitet interakcija (Repetti i Wood, 1997), što se odnosi i na kažnjavanje. Osim toga, kod djece s PSA primjenjuju se i metode primijenjene analize i modifikacije ponašanja (ABA) koje provodi stručnjak te instruiira roditelje kako istu provoditi kod kuće (Hastings i sur., 2007; Misnhawi i sur., 2014; Mohammadzaheri i sur., 2014). Općenito, roditelji vide sve manji smisao u kažnjavanju svoga djeteta s PSA što ono biva starije, pogotovo u slučaju ako ne iskazuje destruktivna i ostala nepoželjna ponašanja.

U skladu s navedenim treba naglasiti kako je ključno uočavanje i definiranje stvarnog razloga nepoželjnog ponašanja (Carr i Kemp, 1989). S obzirom na loše komunikacijske sposobnosti djeteta može se dogoditi da dijete iskazuje nepoželjna ponašanja iz sasvim drukčijih razloga od onih na koje sumnja roditelj (Goldsmichdt, 2017).

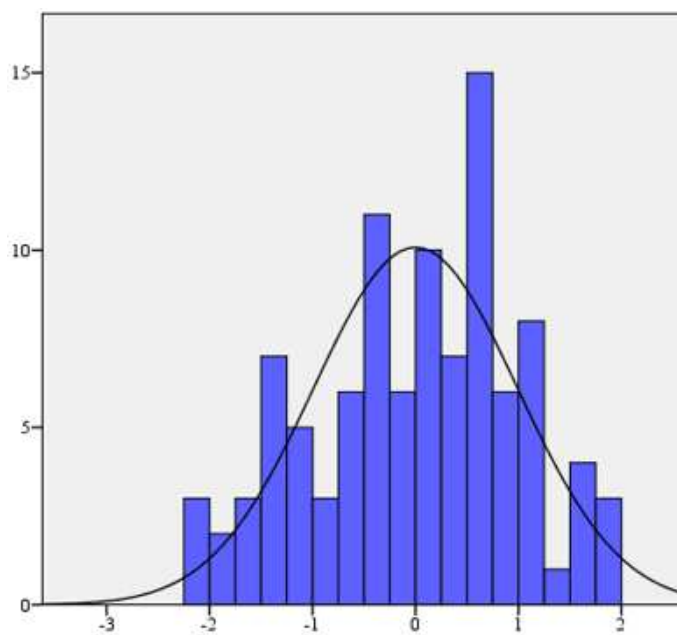
Model br. 3: Doprinos dobi djeteta i spola roditelja globalnoj dimenziji roditeljska podrška

Rezultati pokazuju da na kriterijsku varijablu roditeljska podrška statistički značajan doprinos ima spol roditelja kod djece koja ne pokazuju autoagresiju ($p=0,003$), potom kod djece kod kojih su prisutna nepoželjna ponašanja ($p=0,000$) te kod djece kod koje se javljaju ostale vrste nepoželjnih ponašanja ($p=0,000$). Predznak regresijskih koeficijenata uz spol roditelja je pozitivan pa možemo zaključiti da majke, u navedenim primjerima utvrđenih korelacija, pružaju jaču roditeljsku podršku od očeva. Prema navedenim parametrima može se vidjeti kako jačina doprinosa spola roditelja lagano raste upravo redoslijedom navedenih kategorija (prisutna autoagresija < prisutna nepoželjna ponašanja < prisutne ostale vrste nepoželjnih ponašanja).

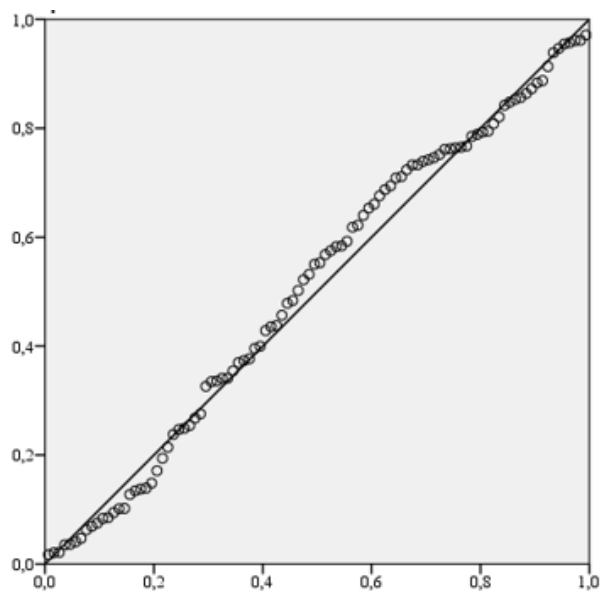
Sličan je rast doprinosa zapažen i na testiranju pojedinačnih nezavisnih varijabli (poglavlje 6.4.3.) gdje je uočen parcijalni doprinos spola na roditeljsku podršku niske kategorije (8,82%) kod djece koja ne iskazuju autoagresiju, potom doprinos spola srednje kategorije (14,21%) kod djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja i granično visoki doprinos spola roditelja (21,44%) kod djece koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

Dob djeteta nema statistički značajan doprinos u skupini roditelja djece koja ne iskazuju autoagresiju ($p=0,169$), koja iskazuju nepoželjna ponašanja ($p=0,315$) te koja iskazuju ostale vrste nepoželjnih ponašanja ($p=0,325$).

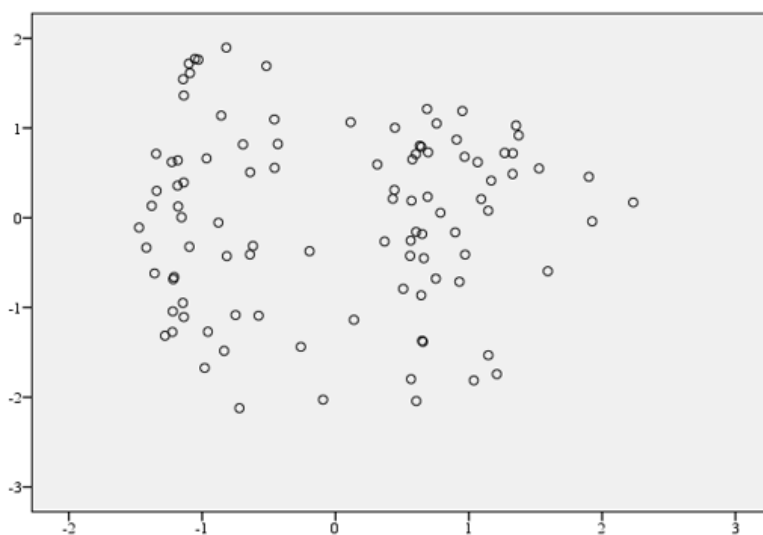
Ilustrativno su priloženi histogrami i dijagrami standardiziranih reziduala te dijagrami rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti kod djece koja ne pokazuju autoagresiju (grafikoni br. 45-47), kod djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja (grafikoni br. 48-50) te kod djece kod koje se javljaju ostale vrste nepoželjnih ponašanja (grafikoni br. 51-53).



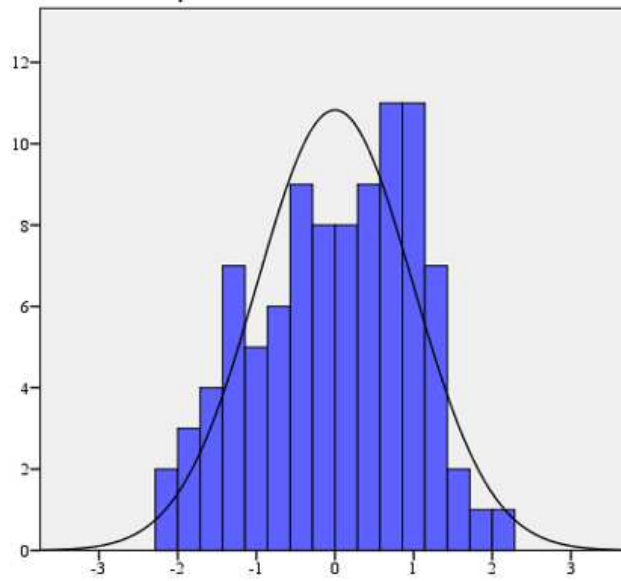
Grafikon br. 45: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala



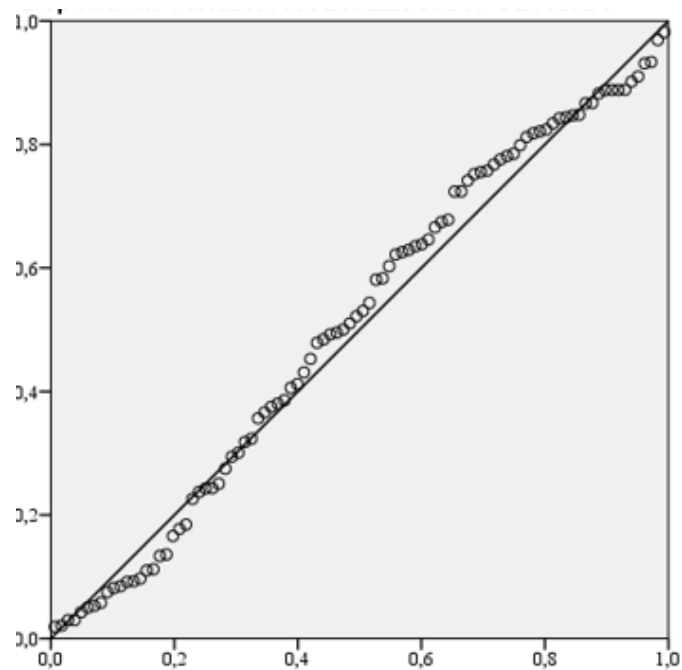
Grafikon br. 46: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala



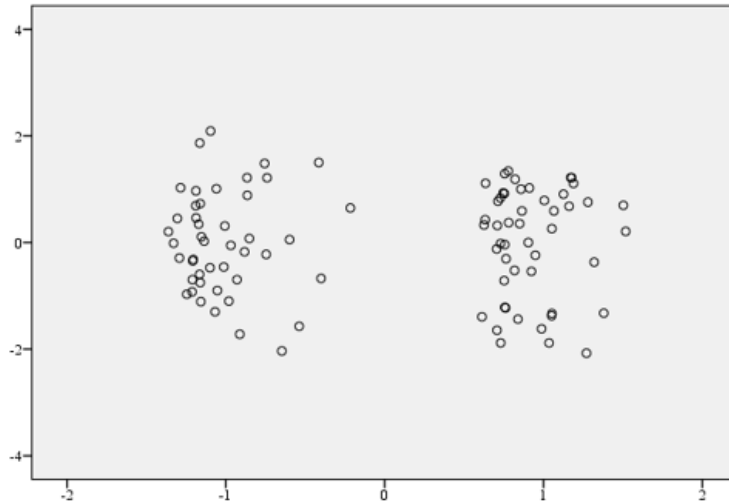
Grafikon br. 47: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti



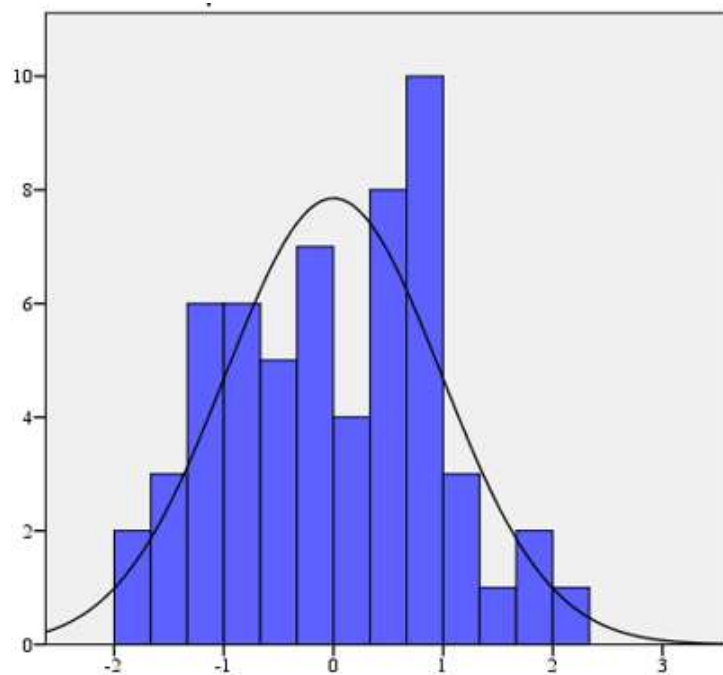
Grafikon br. 48: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito):
histogram standardiziranih reziduala



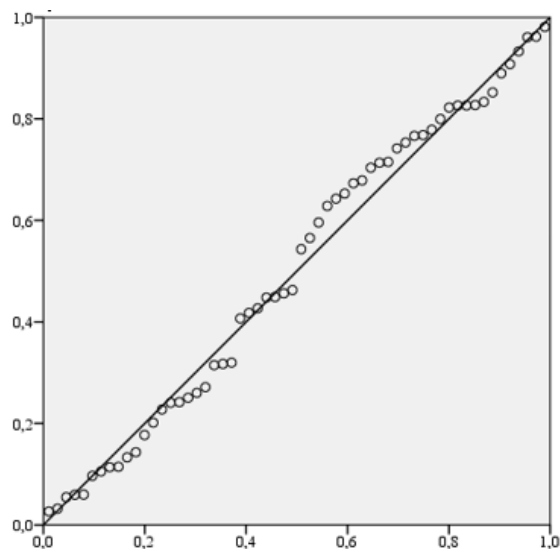
Grafikon br. 49: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito):
dijagram standardiziranih reziduala



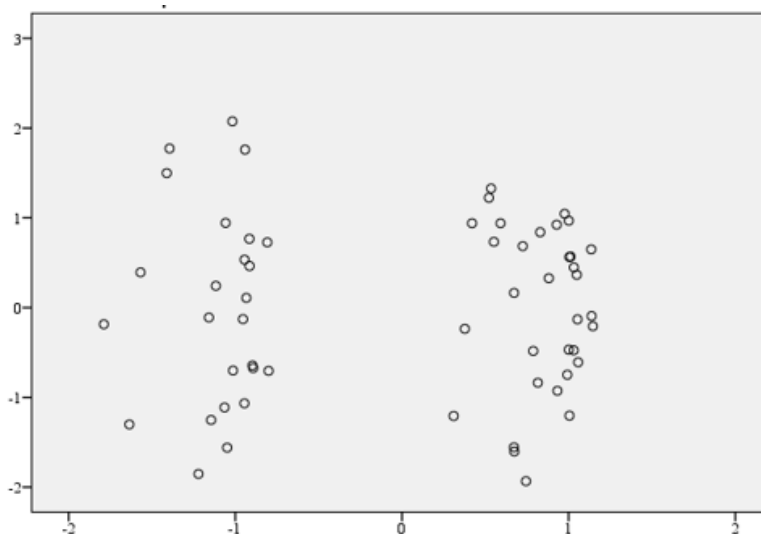
Grafikon br. 50: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito):
 dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti



Grafikon br. 51: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): histogram
 standardiziranih reziduala



Grafikon br. 52: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 53: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

U svim prikazanim primjerima razvidno je kako, u usporedbi s očevima, majke iskazuju veću podršku svojoj djeci. Na ovome mjestu prikladno je navesti zapažanje (Galinsky, 1987) kako reakcije djeteta i, općenito, njegovo ponašanje utječu na roditelje „koji mijenjaju svoje ponašanje, a koje, opet, utječe na dijete" (Galinsky, 1987, str. 68). Osobit

je naglasak na nepoželjnim ponašanjima koja, očigledno, više negativno utječu na očeve (koji su skloni uskratiti svoju podršku), nego na majke. Svakako u ovom kontekstu treba spomenuti kako se kvalitetan odnos oca s majkom djeteta pozitivno odražava i na njegov odnos prema djetetu te podršku koju mu pruža (Belsky, 1980). Neki se stavovi prenose i transgeneracijski: otac ponekad ima zazor prema intenzivnijem povezivanju s djetetom iz straha da će biti odbačen, kao što je i on bivao odbačen od strane svoga oca. Osim toga, sposobnost i motiviranost za sudjelovanje u obiteljskom životu ne ovise samo o očevoj biološkoj predodređenosti, već i o ekonomskim mogućnostima te kulturološkim čimbenicima i očekivanjima (Day i Lamb, 2004). Koliko će otac biti prisutan odnosno aktivan u životu djeteta ovisi o trima kategorijama čimbenika: individualnim, obiteljskim i čimbenicima iz socijalnog okružja (Parke, 2002).

Neka istraživanja (Lamb i sur., 2004; Pleck, 1995) pokazuju kako su očevi manje uključeni u odgoj sasvim male djece. Ta se uključenost povećava u školskoj dobi, a kasnije se, tijekom adolescencije, ponovo smanjuje. Također se treba spomenuti i očevo indirektno utjecaj (Pleck i Masciadrelli, 2004) koji nije toliko transparentan (pažnja, maženje, nježnosti, razgovor), ali je vrlo važan kao logistička podrška djetetu (i majci). Ponovo je potrebno naglasiti važnost stručne podrške jer su se očevi, koji su prošli edukacije o brizi za dijete, na temelju istih smatrali kompetentnijima te su bili znatno aktivnije uključeni u njegov odgoj (Parke, 2002).

Prisutnost nepoželjnih ponašanja svakako je ključna komponenta u propitivanju odnosa spola roditelja i njihove podrške djetetu. Iako se ispitanici u ovome istraživanju nisu tako izjasnili, neka prijašnja istraživanja pokazuju kako su se očevi skloni ustezati od aktivnog bavljenja svojim djetetom ukoliko ono iskazuje problematično ponašanje jer ne znaju kako bi se nosili s istim (Wong i sur., 2009). Navedeno se, međutim, nije pokazalo znakovitim za majke koje puno ranije započinju reorganizaciju obiteljskog života i odnosa prema djetetu u skladu s novim okolnostima (Meirsschaut i sur., 2010). Spomenuto razlikovanje u pristupu majki i očeva razvidno je i u činjenici da majke prije očeva primjećuju rana odstupanja u razvoju te traže stručnu pomoć (Davidovitch i sur., 2000). Na temelju svega navedenog se može uzeti u obzir mogućnost kako su neki ispitanici davali socijalno poželjne odgovore.

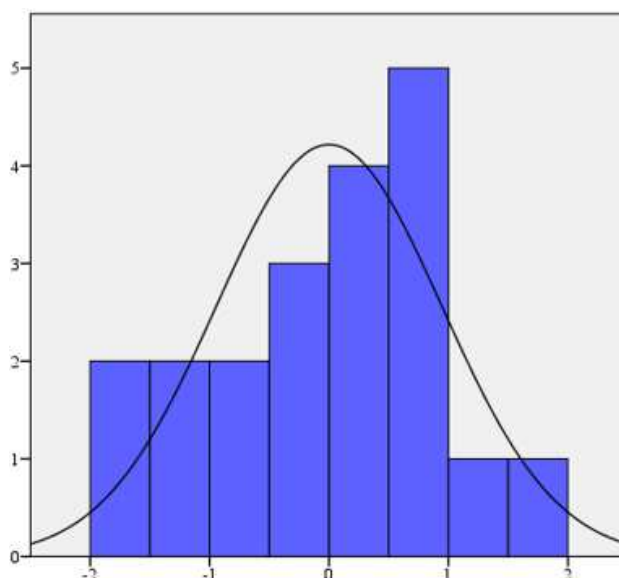
Može se ustvrditi kako je specifičnost ovih rezultata upravo u činjenici da majke više izražavaju podršku djeci koja iskazuju ostala nepoželjna ponašanja, a koja su, često, vrlo

bizarna i neshvatljiva okolini. Navedena nepoželjna ponašanja ukazuju na djetetovo ozbiljno nerazumijevanje okoline i teško snalaženje u istoj pa pretpostavljamo da majke intuitivno (ili na temelju informiranosti) osjećaju kako je njihova podrška upravo u tim situacijama nužna za dijete i njegov osjećaj sigurnosti i prihvaćenosti.

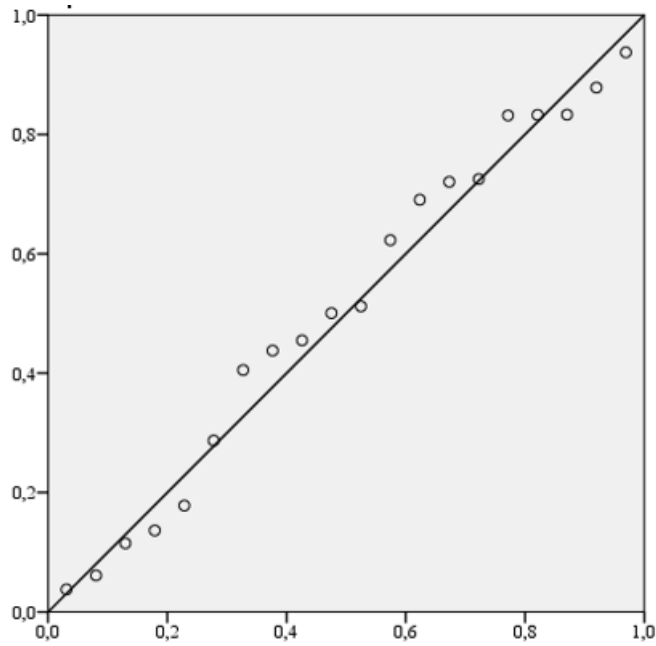
Model br. 4: Doprinos dobi djeteta i spola roditelja subskali roditeljsko znanje

Rezultati pokazuju da na kriterijsku varijablu roditeljsko znanje statistički značajan doprinos ima spol roditelja kod djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja ($p \approx 0,000$) i kod djece koja iskazuju autoagresiju ($p = 0,016$). Predznak regresijskih koeficijenata uz spol roditelja je pozitivan pa se može zaključiti da majke imaju veće samopercipirano roditeljsko znanje od očeva. Dob djeteta nema statistički značajan doprinos na roditeljsko znanje bez obzira na vrste nepoželjnih ponašanja.

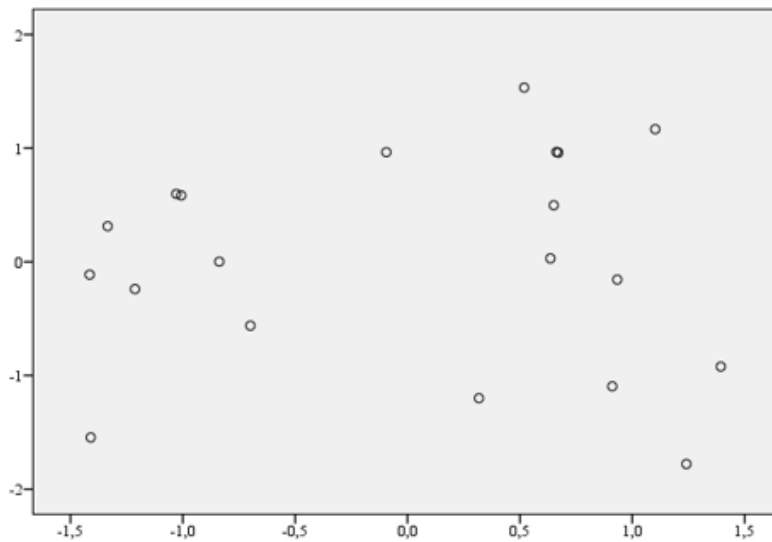
Ilustrativno su priloženi histogram i dijagram standardiziranih reziduala te dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti u skupini roditelja djece kod koje je prisutna autoagresija (grafikoni br. 54-56) te u skupini roditelja djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja općenito (grafikoni br. 57-59).



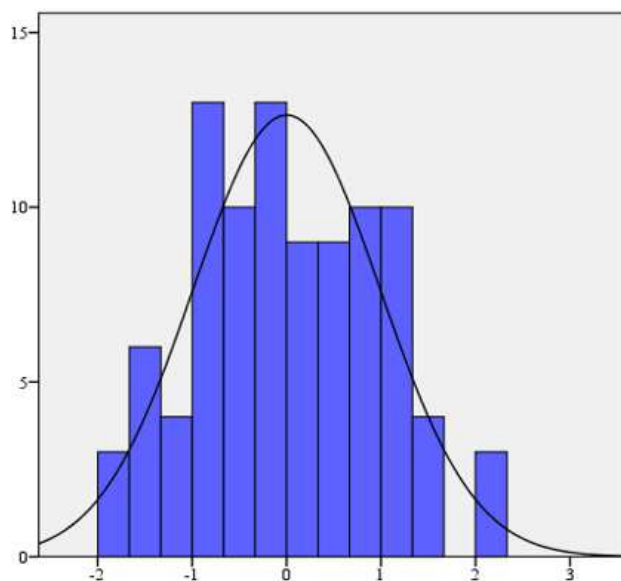
Grafikon br. 54: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala



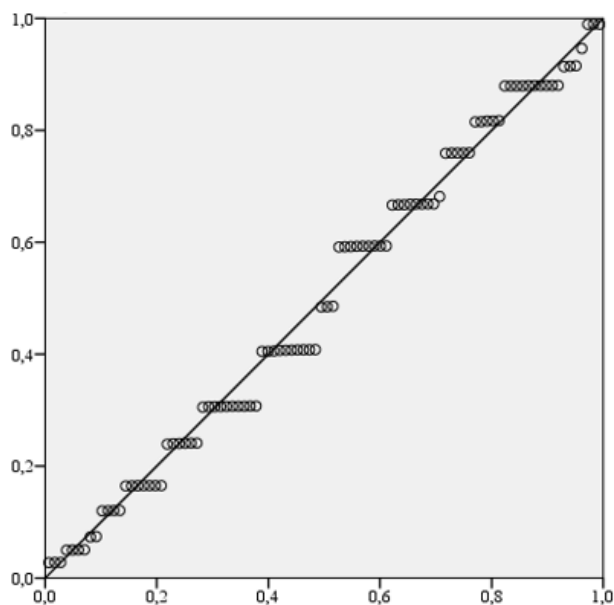
Grafikon br. 55: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala



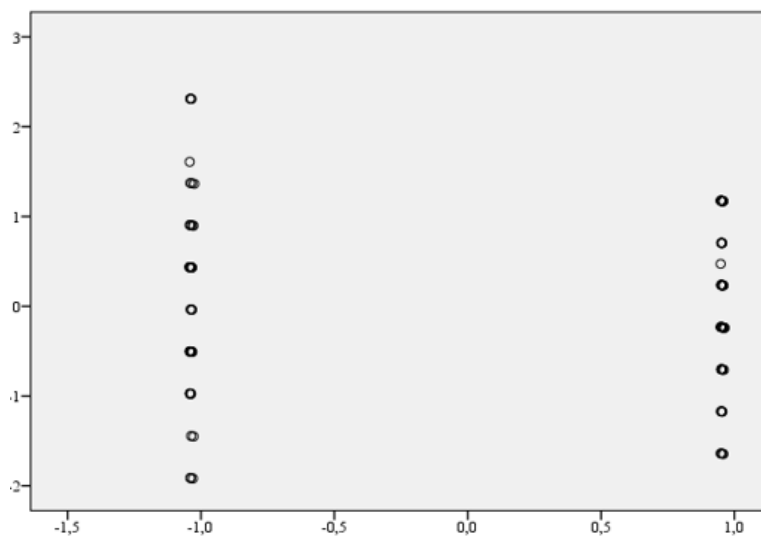
Grafikon br. 56: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti



Grafikon br. 57: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito):
histogram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 58: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram
standardiziranih reziduala



Grafikon br. 59: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

Ovakvi su se rezultati već pokazali u testiranju zasebnog učinka spola roditelja na njihovo roditeljsko znanje (poglavlje 6.4.3.), a s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta. Tada je uočeno da spol doprinosi roditeljskom znanju s 25,00% ukoliko su prisutna nepoželjna ponašanja djeteta odnosno 26,52% ukoliko je prisutna autoagresija kod djeteta. Oba doprinosa spadaju u kategoriju visokog doprinosa.

Navedeni rezultati mogu se interpretirati u odnosu na ostale do sada dobivene rezultate. Naime, logično je da se majke, za koje se pokazalo da od rođenja provode više vremena sa svojim djetetom, intenzivnije bave njegom, češće su uključene u njegove obrazovne i vannastavne aktivnosti (Bornstein, 2002; Brizendine, 2010; Craig, 2006; Cabrera i Roggman, 2017) te iskazuju veću roditeljsku podršku i roditeljsko znanje. Navedeni su rezultati (nepoželjna ponašanja 25,00% odnosno autoagresija 26,52% doprinosa) slični ne samo kvantitativno, već i kvalitativno: prisutnost nepoželjnih ponašanja znači, u određenom broju slučajeva, i prisutnost autoagresije. Stoga se može pretpostaviti da majke imaju potrebu za većim znanjem (misli se na znanje o kretanju i ponašanju djeteta, ali i teorijska i praktična znanja o odgoju djeteta te prirodi PSA) ukoliko je kod djeteta prisutna autoagresija. Autoagresija je svakako jedno od najopasnijih nepoželjnih

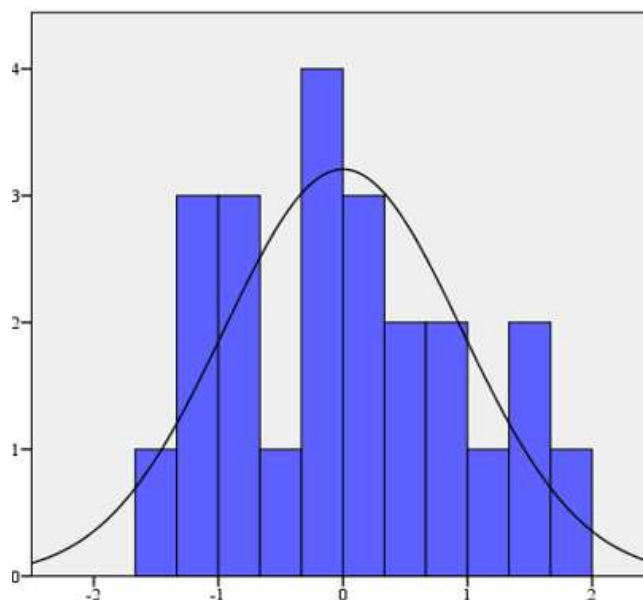
ponašanja djeteta koje može prouzročiti ozbiljne ozljede pa majke ovakvim ponašanjem nastoje prevenirati odnosno izbjeći opasnost za djetetovo zdravlje te njegov psihološki i emotivni integritet. Već je u prethodnom tekstu spomenuto kako je za modificiranje ili uklanjanje nepoželjnih ponašanja (u koje spada i autoagresija) roditeljima nužna stručna pomoć (Hastings i sur., 2007; Misnhawi i sur., 2014; Mohammadzaheri i sur., 2014). Općenito, pokazalo se da majke više izražavaju potrebu za stručnom pomoći i koriste je više nego očevi (Perrin i sur., 2000), što zasigurno rezultira i većim roditeljskim znanjem. Osim toga, majke imaju više interakcija sa stručnjacima (Fabiano, 2007), više sudjeluju u različitim tretmanima i terapijama za dijete (Phares i sur., 2005), druže se s ostalim roditeljima sa sličnim problemima te rade na sebi u smislu osobnog rasta i suočavanja s problemima (Hartley i Schultz, 2015). Međutim, u skladu s navedenim svakako treba napomenuti kako je većina studija roditeljstva djeteta s PSA fokusirana na majke i njihov odnos prema djetetu (Schieve i sur., 2012) te je i podrška često dizajnirana na način da izlazi u susret uočenim ili deklariranim potrebama majki. Također, istraživanja pokazuju kako je potreba za stručnom podrškom negativno povezana s djetetovom dobi (Cheak-Zamora, Yang, Farmer i Clark 2013). Najveća je potreba za dodatnim informacijama i podrškom neposredno nakon pojave poremećaja i tijekom ranog djetinjstva te se kasnije smanjuje. U svakom slučaju, pokazalo se da se majke koje su otvorene prema stručnoj podršci te pohađaju edukacije i savjetovanja znatno bolje suočavaju s problemima te su boljeg mentalnog zdravlja (Nguyen, Fairclough i Noll, 2016).

Model br. 5: Doprinos dobi djeteta i spola roditelja subskali toplina

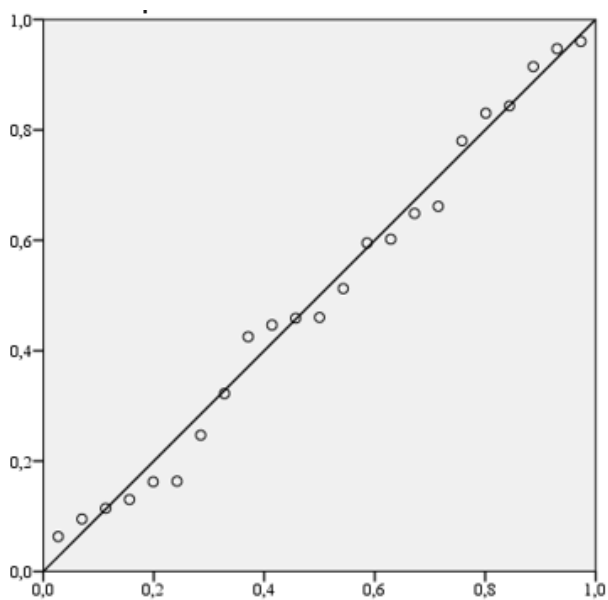
Dobiveni rezultati pokazuju da na kriterijsku varijablu toplina statistički značajan doprinos ima spol roditelja ($p \approx 0,000$) kod djece koja pokazuju agresiju. Predznak regresijskog koeficijenta uz spol roditelja je pozitivan pa se može zaključiti da majke pružaju veću toplinu djeci koja iskazuju agresiju, nego što to čine očevi.

Dob djeteta s obzirom na roditeljsku toplinu pokazala je graničnu značajnost doprinosa ($p = 0,054$). Predznak regresijskog koeficijenta uz dob djeteta je pozitivan pa se može zaključiti da su majke neznatno sklonije pružati veću roditeljsku toplinu starijoj djeci koja iskazuju agresiju, nego očevi. No, moguće je da su ovi rezultati, s obzirom na visoku

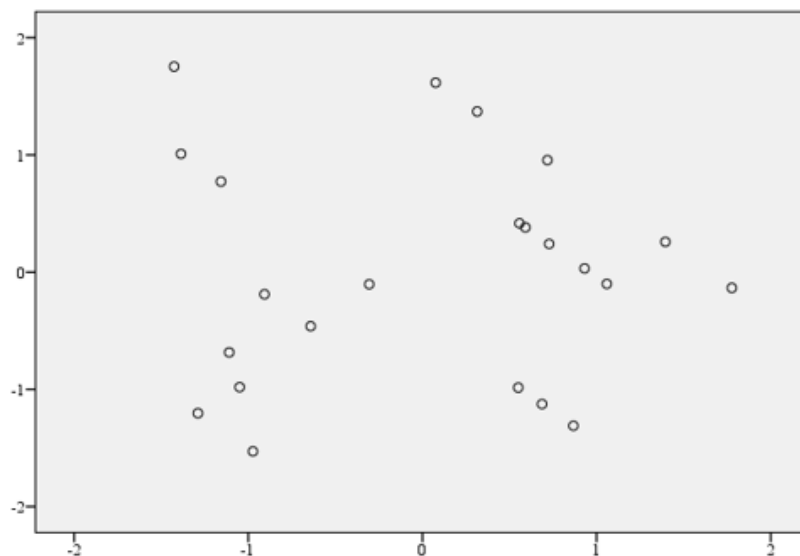
vrijednost p , nastali slučajno. Kao i uz prethodne regresijske modele, priloženi su histogram i dijagram standardiziranih reziduala te dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti u skupini roditelja djece koja iskazuju agresiju (grafikoni br. 60-62).



Grafikon br. 60: Toplina (prisutna agresija): histogram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 61: Toplina (prisutna agresija): dijagram standardiziranih reziduala



Grafikon br. 62: Toplina (prisutna agresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti

Visoki doprinos spola na roditeljsku toplinu već je uočen prilikom testiranja zasebnog doprinosa ovog prediktora (poglavlje 6.4.3.) kada je uočeno da na toplinu spol utječe s 44,09%, što spada u kategoriju vrlo visokog doprinosa. Kakva i kolika će biti bliskost između majke i djeteta, koliko topao će biti taj odnos te kakvu će kvalitetu privrženosti ostvariti, ovisi o transgeneracijskoj podudarnosti odnosa majka-dijete i kvaliteti bračnog/partnerskog odnosa (Doyle i sur., 2000). Naime, spomenuti autori tvrde kako je privrženost koju je majka iskusila u svome ranom djetinjstvu značajan prediktor njezina ponašanja prema svome djetetu. Budući da se u ovome slučaju pokazala vrlo visoka toplina majki prema svome djetetu, očigledno je kako je navedeni preduvjet bio zadovoljen. Također, i kvaliteta partnerskog odnosa utječe na kvalitetu odnosa prema djetetu (Shapiro i sur., 2000). Međutim, ova su se zapažanja pokazala točnima za očeve, ali ne i za majke (Gray, 2002).

Jasno je da je topao majčin odnos od neizmjerne važnosti za svako dijete, međutim, kada se radi o djetetu s PSA, pokazalo se kako veća iskazana majčina toplina utječe na smanjenje repetitivnih ponašanja i ostalih simptoma autizma tijekom vremena (Greenberg i sur., 2006; Smith i sur., 2008). Također, majčina toplina prema djetetu s PSA prediktor je veće kvalitete obiteljskog života (Bishop-Fitzpatrick i sur., 2016).

Moguće je, dijelom, veću toplinu majki protumačiti prisutnom tradicionalnošću obiteljskih odnosa (Rohner, 2016). Naime, još uvijek mnogi tradicionalno odgojeni očevi

smatraju kako se pretjeranim izražavanjem afektivnosti te grljenjem i maženjem djetete može učiniti slabijim te neotpornijim na probleme (Biller, 1993). Iako varijable poput podrijetla, sustava vjerovanja i svjetonazora nisu uvrštene u nacrt ovog istraživanja, može se zaključiti (s obzirom na podneblje u kojemu ispitanici žive te značajan udio onih koji žive u ruralnim sredinama) da je manje izražavanje očinske topline dijelom uzrokovano i tradicijom.

Također, pokazalo se kako odnos otac–dijete nije samo imitacija odnosa majka-dijete, već se razvija sasvim neovisno i ima svoje specifičnosti (Planalp i Braungart-Rieker, 2013). Svakako je jedna od tih specifičnosti dinamičnost uključenosti oca u odgoj djeteta koja se smanjuje u razdoblju od prve do sedme godine djetetova života (Lamb i sur., 2004).

No, ovakve interpretacije rezultata doista treba donositi s oprezom budući da su obiteljski odnosi kompleksni i podložni višestrukim utjecajima. Neki autori (Brown, 2015), u naglašavanju heterogene prirode ovih utjecaja navode da, primjerice, provođenje slobodnog vremena, rekreacijske navike, medijska politika, čak i načini oglašavanja mogu biti u vezi s ponašanjem roditelja prema djetetu.

Zaključno treba napomenuti da su mnoga istraživanja pokazala kako je prihvaćajuće i podržavajuće roditeljstvo kojeg karakterizira emocionalna toplina povezano s visokim samopuzdanjem djeteta, socijalnim kompetencijama (Barber i sur. 2005) i visokim školskim postignućima (Eshel i sur., 2006).

Svakako su zanimljivi i rezultati koji pokazuju kako je samo očeva (ali ne i majčina) toplina visoko povezana sa socijalnim kompetencijama djece u dobi 12 godina (Chen i sur., 2000).

S obzirom na spoznaje dobivene navedenim istraživanjima te na rezultate ovog istraživanja roditeljskog ponašanja, važno je napomenuti kako roditeljska toplina (uz ostale odrednice roditeljskog ponašanja) svakako treba češće biti predmet budućih istraživanja. Ponovo treba naglasiti, na temelju dostupne literature i saznanja iz prakse, da je kvalitetno i uravnoteženo roditeljsko ponašanje prema djetetu općenito, a osobito ukoliko se govori o djetetu s PSA, neizmjerljivo važno.

6.6. Verifikacija hipoteza

Na temelju statističke obrade podataka i prikaza rezultata opisanih u prethodnim poglavljima, moguće je pristupiti verifikaciji hipoteza:

1. Hipoteza **H1** (*Očekuje se statistički značajna razlika u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja*) **prihvaća se djelomično.**

Statističkom obradom podataka dobiveni su rezultati koji pokazuju **statistički značajne razlike** u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na **subskalama autonomija, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje** te na **globalnoj dimenziji roditeljska podrška** s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta. Granične značajnosti razlika ustanovljene su na subskali *kažnjavanje* i globalnoj dimenziji *restriktivna kontrola*, dok na subskalama *toplina* i *intruzivnost* te na globalnoj dimenziji *popustljivost* nisu pronađene statistički značajne razlike.

Može se zaključiti kako roditelji djece kod koje **nisu prisutna nepoželjna ponašanja** dopuštaju svome djetetu ostvariti veću **autonomiju**, imaju statistički značajno **veće roditeljsko znanje** te **više prakticiraju induktivno rezoniranje**. Također, ista skupina roditelja izražava svome djetetu **veću roditeljsku podršku**.

Kažnjavanje i restriktivna kontrola pokazuju statistički graničnu značajnost pa je ove rezultate potrebno interpretirati s oprezom, ali se može reći da se rezultati kreću u smjeru većeg kažnjavanja i restriktivne kontrole kod roditelja čija djeca iskazuju nepoželjna ponašanja. Roditeljska ponašanja u obje skupine ne razlikuju se značajno po toplini, ali ni po intruzivnosti. Također, suprotno očekivanjima, pokazalo se kako su roditelji djece kod koje su prisutna i one kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja, jednako popustljivi.

Kako bi detaljnije pojasnili nalaze ovoga testiranja i stekli širu sliku o roditeljskom ponašanju s obzirom na određena nepoželjna ponašanja djeteta, na ista je potrebno osvrnuti se analitički:

1. S obzirom na prisutnost određenog nepoželjnog ponašanja djeteta – **agresije**, iz rezultata je razvidno kako **postoji statistički značajna razlika** u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na **subskalama toplini, autonomiji, roditeljskom znanju, kažnjavanju te globalnoj dimenziji roditeljska podrška**, dok je granična značajnost ustanovljena na *restriktivnoj kontroli*. Na subskalama *induktivno rezoniranje, intruzivnost i popustljivost* nisu pronađene statistički značajne razlike između roditelja djece koja iskazuju odnosno ne iskazuju agresiju.

Zaključuje se kako roditelji djece koja **ne iskazuju agresiju**, u svom roditeljskom ponašanju iskazuju **veću toplinu**, daju svome djetetu **veću autonomiju** te pokazuju veće **roditeljsko znanje i podršku** djetetu. **Kažnjavanju** su skloniji roditelji djece koja **iskazuju agresiju**.

2. S obzirom na prisutnost određenog nepoželjnog ponašanja djeteta – **autoagresije**, iz rezultata je razvidno kako **postoji statistički značajna razlika** u samoprocjeni roditeljskog ponašanja samo na **subskali autonomija**, dok su granične značajnosti ustanovljene na subskali *induktivno rezoniranje* i globalnoj dimenziji *roditeljska podrška*.

Zaključuje se kako roditelji djece koja **ne iskazuju autoagresiju** svojim roditeljskim ponašanjem omogućavaju djetetu veću **autonomiju**.

3. S obzirom na prisutnost **destruktivnih ponašanja** djeteta, iz rezultata je razvidno kako **postoji statistički značajna razlika** u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na **subskalama toplina i autonomija** te na **globalnoj dimenziji roditeljska podrška**. Granične su značajnosti ustanovljene na subskalama *roditeljsko znanje* i *induktivno rezoniranje*, a na subskalama *intruzivnost* i *kažnjavanje* te na globalnim dimenzijama *restriktivna kontrola* i *popustljivost* nije dokazana statistička značajnost razlike.

Zaključuje se kako roditelji djece koja **ne iskazuju destruktivna ponašanja** u svom roditeljskom ponašanju iskazuju znatno **veću toplinu i podršku** te omogućavaju svome djetetu **više autonomije** od roditelja djece koja **iskazuju destruktivna ponašanja**.

4. S obzirom na prisutnost **ostalih nepoželjnih ponašanja** djeteta, iz rezultata je razvidno kako ne postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni roditeljskog ponašanja ni na jednoj subskali, kao ni na globalnim dimenzijama. Zaključuje se kako se nije pokazala statistički značajna razlika ni na jednom aspektu ponašanja roditelja djece koja iskazuju odnosno ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja.

2. Hipoteza **H2** (*Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja*) **prihvaća se djelomično.**

Iz dobivenih je rezultata razvidno kako **dob djeteta** nije pokazala statistički značajan doprinos ni na jednom aspektu roditeljskog ponašanja roditelja djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja, osim što se na subskali *toplina* pokazala granična značajnost ovog prediktora u kategoriji djece koja iskazuju agresiju.

Statistički značajan doprinos **spola roditelja** na njihovo roditeljsko ponašanje kada se radi o djeci kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja utvrđen je na **subskalama toplina i roditeljsko znanje** te na **globalnoj dimenziji roditeljska podrška.**

U svrhu preciziranja navedenog doprinosa treba navesti da je na subskali *toplina* utvrđen statistički značajan doprinos spola roditelja (koji spada u kategoriju visokog doprinosa) samo u kategoriji djece **koja iskazuju agresiju.**

Stoga se može zaključiti kako **majke iskazuju veću toplinu od očeva u svome roditeljskom ponašanju prema djeci, ali samo u kategoriji djece koja iskazuju agresiju.**

Na subskali *roditeljsko znanje* utvrđen je statistički značajan doprinos spola roditelja (koji spada u kategoriju visokog doprinosa) u kategorijama djece koja **iskazuju nepoželjna ponašanja** općenito te djece koja **iskazuju autoagresiju.**

Može se zaključiti kako **majke pokazuju znatno veće roditeljsko znanje od očeva, ali samo u kategorijama djece koja iskazuju nepoželjna ponašanja te djece koja iskazuju autoagresiju.**

Na globalnoj dimenziji **roditeljska podrška** utvrđen je statistički značajan doprinos spola roditelja (koji spada u kategoriju visokog doprinosa) u kategorijama djece koja **imaju prisutna nepoželjna ponašanja** općenito te **iskazuju ostala nepoželjna ponašanja**.

Može se zaključiti kako **majke pružaju znatno veću roditeljsku podršku od očeva, ali samo u kategorijama djece koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja** općenito te **iskazuju ostala nepoželjna ponašanja**.

3. Hipoteza **H3** (*Očekuje se statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja – na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja*) **prihvaća se djelomično**.

Iz dobivenih je rezultata razvidno kako je statistički značajan doprinos **dobi djeteta** na različite aspekte roditeljskog ponašanja (u kategoriji djece kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja) utvrđen samo **na subskali induktivno rezoniranje** (u kategoriji djece koja **ne iskazuju autoagresiju**) te na subskali **kažnjavanje** (u kategoriji djece koja **ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja**). Nije utvrđen statistički značajan doprinos spola na navedenim subskalama. Stoga se može zaključiti kako **roditelji, bez obzira na njihov spol, više primjenjuju induktivno rezoniranje prema djetetu što je ono starije**.

Kod kažnjavanja ovaj doprinos ima negativan predznak pa se, u skladu s time, može zaključiti kako su **roditelji, bez obzira na njihov spol, manje skloni kažnjavati dijete što je ono starije**.

Statistički značajan doprinos **spola roditelja** na različite aspekte roditeljskog ponašanja utvrđen je samo **na globalnoj dimenziji roditeljska podrška**, u kategoriji djece koja **ne iskazuju autoagresiju**.

Može se zaključiti kako **majke pružaju veću roditeljsku podršku od očeva u svome roditeljskom ponašanju, ali samo prema djeci koja ne iskazuju autoagresiju**.

Na temelju svega navedenog može se zaključiti:

Generalna hipoteza istraživanja (*Očekuju se značajne razlike u samoprocjeni dimenzija roditeljskog ponašanja između roditelja djece s PSA kod kojih su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod kojih nisu prisutna nepoželjna ponašanja te statistički značajan doprinos obilježja - dob djeteta i spol roditelja - na samoprocjenu dimenzija roditeljskog ponašanja roditelja djece s PSA kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja i roditelja djece s PSA kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja*) **se prihvaća.**

Statističkom obradom podataka potvrđene su očekivane **značajne razlike u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama autonomija, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje** te na **globalnoj dimenziji roditeljska podrška** s obzirom na prisutnost odnosno neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.

U skupini roditelja djece kod koje su prisutna nepoželjna ponašanja potvrđen je očekivani **statistički značajan doprinos spola roditelja** na njihovo ponašanje **na subskalama toplina i roditeljsko znanje** te na **globalnoj dimenziji roditeljska podrška**. Istodobno, dob djeteta nije pokazala statistički značajan doprinos ni na jednom aspektu roditeljskog ponašanja.

U skupini roditelja djece kod koje nisu prisutna nepoželjna ponašanja **potvrđen je statistički značajan doprinos dobi djeteta** na roditeljsko ponašanje na subskalama **induktivno rezoniranje i kažnjavanje** te **značajan doprinos spola roditelja** na njihovo ponašanje, ali samo **na globalnoj dimenziji roditeljska podrška**.

7. ZAKLJUČAK

Roditeljsko ponašanje samo je jedan od aspekata kompleksne pojavnosti obiteljskog života te je složen i višestruko uvjetovan proces koji se neprestano gradi i restrukturira ovisno o utjecaju unutarnjih ili vanjskih (okolinskih) čimbenika. Može se reći kako je roditeljstvo vrlo specifičan i osoban kontekst obilježen značajkama roditelja, kulturnom sredinom, vrijednosnim sustavom, svjetonazorom, ekonomskom situacijom te mnogim drugim čimbenicima (Carpenter, 2002; Ippolito i sur., 2010; Keizer i sur., 2010). Iako su mnoge značajke imanentne roditeljstvu zajedničke mnogim kulturama i podnebljima, bilježe se i one drugačije, formirane u specifičnim uvjetima čija se ishodišta nalaze upravo u nabrojanim područjima. Važan je, također, vremenski, kulturni i povijesni kontekst koji čini značajnu razliku u istraživanju obilježja i karaktera roditeljstva te roditeljskog ponašanja u užem smislu. Nekada se, u tradicionalnim obiteljima, roditeljstvo smatralo privatnim aspektom obiteljskog života te su ga obilježavali uniformni, jednoobrazni i, od društvene zajednice implicitno ili eksplicitno poticani, obrasci gdje isključivo majka ostaje kući uz djecu žrtvujući karijeru i druge forme svoga samoostvarenja, a otac doprinosi ekonomskom boljitku obitelji (Baxter, 2002; Sayer i sur., 2004; Slavki i Stright, 2000; Tamis-Lemonda i Cabrera, 2002). U današnjem, suvremenom društvu opisani se odnosi mijenjaju, dok se dihotomije spolnih odnosno rodnih obiteljskih stereotipa ublažavaju: sve je više zaposlenih majki te sve više uključenih očeva koji aktivno sudjeluju u odgoju djece (Day i Lamb, 2014; Dowd, 2000; Sethna i sur. 2017). Privatnost obiteljskog života, u pozitivnom i konstruktivnom smislu, sve više zamjenjuje aktivna savjetodavna, stručna i institucionalna podrška koju obiteljima osigurava društvena zajednica (Karst i Vaughan Van Hecke, 2012; Zager, 2005).

Dakle, čimbenici utjecaja na roditeljsko ponašanje brojni su i heterogeni te mogu imati psihološka, fiziološka, kulturna, tradicijska, ekonomska i brojna druga ishodišta koja oblikuju njihov karakter i obilježja (Krochek i Mowder, 2012; Margolin i sur., 2001; McEachern i sur., 2012; Mitnick i sur., 2009; Razina, 2014). O utjecajima na roditeljsko ponašanje bilo je govora u teorijskom dijelu rada, a osobito je, u tom smislu, intrigantan roditeljski spol odnosno rod te njegov utjecaj na oblikovanje roditeljskih postupaka u svakodnevnom, ali i dugoročnom strukturiranju njihova ponašanja.

Utjecaj spola roditelja i dobi djeteta na roditeljsko ponašanje bio je važan element u formiranju općeg te posebnih ciljeva ovog istraživanja. Stoga je ovaj konstrukt obrađen kroz etiološki i povijesni kontekst, uz pregled glavnih teorija spola s obzirom na biološka, socijalna, psihološka i kognitivna polazišta. Ovim pregledom nastojalo se dodatno rasvijetliti ulogu spola odnosno roda pojedinca u razvoju i napretku društva u cjelini te, u ovom konkretnom istraživačkom nacrtu, obitelji kao njegove temeljne konstruktivne jedinice.

Nadalje, u ovome se istraživanju roditeljstvo promatralo analitički, raščlanjeno na subskele *Toplina, Autonomija, Roditeljsko znanje, Induktivno rezoniranje, Intruzivnost i Kažnjavanje* koje se međusobnim relacijama kombiniraju u objedinjavajuće dimenzije *Roditeljska podrška, Restriktivna kontrola i Popustljivost*. Iako je navedeni odabir varijabli i, općenito, istraživačkog nacrtu, pomogao razumijevanju kompleksne pojavnosti roditeljskog ponašanja, pretragom dostupne literature uočena su preklapanja konstrukata. Naime, određene kombinacije navedenih odrednica odnosno dimenzija mogu profilirati poseban i specifičan roditeljski odgojni stil te je bilo potrebno nacrt istraživanja postaviti i u perspektivu u odnosu na teorijski konstrukt odgojnog stila. Opisane relacije smjestile su roditeljsko ponašanje, s obzirom na njegove sastavne odrednice, u znatno složeniji kontekst što je iziskivalo još temeljitiju i tematski raznolikiju pretragu dostupnih istraživanja. Iako je spomenuta teorijska višeznačnost učinila ovo istraživanje zahtjevnijim, postoji očekivanje da su ovako dobivene spoznaje, obogaćene različitim teorijskim paradigama, pridonijele boljem razumijevanju i rasvjetljavanju ovog istraživačkog problema.

Jedan od delikatnih i vrlo specifičnih čimbenika koji utječu na život obitelji (podrazumijeva se, u užem smislu, i na roditeljsko ponašanje), a koji je bio dominantan u oblikovanju nacrtu istraživanja je pojava odstupanja od urednog, neurotipičnog razvoja djeteta. Suočavanje roditelja s činjenicom da njihovo dijete ima ozbiljne neurorazvojne teškoće i zdravstvene probleme uzrokovane istima ima brojne implikacije na njihove osobnosti, međusobni partnerski odnos, odnos s ostalom djecom i širom obitelji te društvenom zajednicom (Gray, 2002; Hastings, 2002.; Woodgate i sur., 2008). Osobito je, u tom smislu, simptomatičan poremećaj iz spektra autizma koji raznovrsnošću pojavnosti, kasnim prepoznavanjem istih, prisustvom nepoželjnih ponašanja,

neizvjesnom prognozom i drugim specifičnim značajkama, usložnjava spomenuti problem. Među navedenim značajkama poremećaja ističu se nepoželjna ponašanja za koja roditelji ističu kako ih smetaju više od ostalih simptoma pa i od intelektualnih teškoća djeteta (Baker i sur. 2002; Davis i Carter, 2008). Sukladno navedenome, prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta u ovom je istraživanju odabrana kao ključna varijabla utjecaja na roditeljsko ponašanje. Nadalje, čak i površnom opservacijom tijekom rada u praksi može se uočiti kako roditelji ovakve zahtjevne obiteljske situacije prihvaćaju na različite načine te kako se slični obrasci ponašanja i postupanja ponavljaju ovisno o tome kojega su roditelji spola, kulturnog nasljeđa ili svjetonazora. Također, uočeno je kako se roditelji ponekad različito odnose prema svojoj djeci koja imaju razvojni poremećaj ovisno o tome jesu li mlađa ili starija te radi li se o djevojčicama ili dječacima. Navedene uočene pojavnosti također su bile motivacija odabira varijabli te konačnog nacrtu istraživanja.

U skladu s navedenim, rezultati ovog istraživanja pokazali su kako su poticaji proizašli iz spomenutih opservacija u praksi bili, u različitim razmjerima, utemeljeni. Obrada podataka pokazala je statistički značajne razlike u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama autonomija, roditeljsko znanje i induktivno rezoniranje te na globalnoj dimenziji roditeljska podrška. Dakle, roditelji djece koja ne iskazuju nepoželjna ponašanja dopuštaju svome djetetu ostvariti veću autonomiju, imaju statistički značajno veće roditeljsko znanje te više prakticiraju induktivno rezoniranje. Također, ista skupina roditelja izražava svome djetetu veću roditeljsku podršku.

Iz dobivenih je rezultata razvidno kako spol roditelja značajno doprinosi njihovom roditeljskom ponašanju kada se radi o djeci koja imaju prisutna nepoželjna ponašanja na subskalama toplina i roditeljsko znanje te na globalnoj dimenziji roditeljska podrška. Evidentno je kako su majke djece s PSA toplije prema svojoj djeci od očeva te imaju veće znanje o stanju i potrebama svoga djeteta. Navedene značajke ponašanja, posljedično, omogućuju majkama da izgrade veću roditeljsku podršku djetetu.

Također, pokazao se statistički značajan doprinos dobi djeteta na subskali induktivno rezoniranje kod djece koja ne iskazuju agresiju te na subskali kažnjavanje u kategoriji djece koja ne iskazuju ostala nepoželjna ponašanja. Zaključeno je kako su roditelji

skloniji primjenjivati induktivno rezoniranje, a manje kažnjavati svoju djecu kako ona bivaju starija.

Zaključno, rezultati su pokazali kako je ponašanje roditelja djece s PSA podložno različitim utjecajima. U ovom kontekstu pokazao se značajan doprinos odabranih varijabli spola roditelja i dobi djeteta na pojedine odrednice roditeljskog ponašanja. Budući da se većina dostupnih istraživanja odnosi na proučavanja roditeljskih odgojnih stilova, a ne pojedinih odrednica koji te stilove karakteriziraju, može se reći da je ovo značajan doprinos detaljnijim analitičkim istraživanjima kompleksnog konstrukta roditeljskog ponašanja. Također, ponašanje djeteta s PSA još je uvijek nedovoljno istraženo područje. Nepoželjna ponašanja imaju različita ishodišta, značajke i prognoze te je njihov na razvoj djeteta, roditeljsko ponašanje i, općenito, život cjelokupne obitelji vrlo značajan. Rezultatima ovog istraživanja te referiranjem na postojeće dostupne studije rasvijetljeni su određeni aspekti nepoželjnih ponašanja djeteta te njihov doprinos roditeljskom ponašanju i odnosu prema djetetu u cjelini.

7.1. Ograničenja studije i preporuke za buduća istraživanja

Budući da je u ovome istraživanju potvrđen značajan utjecaj spola roditelja na njihovo roditeljsko ponašanje, nameće se pitanje je li spol djeteta također jedna od važnih varijabli utjecaja na odnos roditelj-dijete. Ovo je pitanje bilo jedno od inicijalnih putokaza za ovo istraživanje te je planirana operacionalizacija varijable spol djeteta. Međutim, ova je istraživačka namjera bila vrlo zahtjevna za realizaciju jer omjer djevojčica i dječaka s PSA iznosi 1:4 (Maenner, Shaw i Baio, 2016). Iz empirijskog dijela ovog istraživanja razvidno je kako se, u određenim fazama istraživanja, pojavio problem s veličinom uzorka kada su bile u pitanju djevojčice s poremećajem iz spektra autizma (PSA). Naime, kada se uzorak ispitanika razdijelio po kategorijama s obzirom na učestalost i intenzitet različitih vrsta nepoželjnih ponašanja broj frekvencija nije bio dostatan za valjanu statističku obradu. Osim toga, omjer spola djece ispitanika (56 dječaka i 7 djevojčica) je veći nego što isti doista jest u ukupnoj populaciji i iznosi 1:8. U slučaju da je odlučeno formirati istraživački nacrt u svrhu istraživanja roditeljskog ponašanja prema svom djetetu s obzirom na spol bilo bi jako teško osigurati dovoljan broj ispitanika koji imaju

kćeri s PSA te ne bi bila moguća statistička obrada. Stoga je svakako potrebno naglasiti važnost ovog istraživačkog problema za neke buduće prilike.

Kada se govori o spolu, pojavljuju se još neka pitanja koja svakako mogu biti smjernice za buduća istraživanja. Jedno od spomenutih pitanja je spolno tipiziranje u društvu te jačina utjecaja istog na kognitivno i socijalno funkcioniranje pojedinca (Bornstein, 2002; Brizendine, 2010). Kao što je već spomenuto u radu, u kontekstu suvremenih društvenih promjena spol je sve manje odrednica čvrste i nepromjenjive dihotomije (Eagly i sur., 2004; Hines i Sanger, 2010). Navedenu odrednicu sve više zamjenjuje rod te je sloboda u definiranju istoga sve veća (Archer i Loyd, 2002). Također, sve je više obitelji koje nemaju tradicionalnu strukturu te bi bilo korisno uvidjeti doprinos spola odnosno roda u spomenutom kontekstu društvene jednakosti, lišenom spolnih tipiziranja i stereotipa.

Nadalje, budući da je razvidno kako je poremećaj iz spektra autizma aktualan i ekspanzivan medicinski, socijalni i pedagoški problem (Bernier i Gerdts, 2010; Kopetz i Endowed, 2012), potrebno je naglasiti potrebu intenzivnijih istraživanja istog. Ovom neurorazvojnom poremećaju još uvijek se ne pristupa adekvatno zbog nedostatnih kapaciteta društvene zajednice za ranu dijagnostiku i intervenciju poremećaja, ali i kasniju sveobuhvatnu rehabilitaciju djeteta s PSA. Osim toga, nužna je bolja informiranost i senzibilitet društva za probleme obitelji s djecom s PSA .

Pretraživanjem literature uočen je nedovoljan broj hrvatskih istraživanja koja se bave roditeljskim ponašanjem u obiteljima s djecom s PSA te su, za potrebe ovoga istraživanja, korišteni uglavnom strani izvori. No, i tu se postavljaju istraživačka pitanja, primjerice koliko se kontekst jednog ekonomski razvijenog društva (SAD ili Japan) s razvijenom logističkom podrškom koja prati obitelj već od rođenja djeteta te omogućava napredne dijagnostičke i intervencijske postupke, može preslikati na hrvatske prilike. Također treba propitati koliko je, u navedenim primjerima, društveni senzibilitet razvijeniji i sofisticiraniji te može pružiti stručnu, psihološku, emocionalnu i svaku drugu podršku u smislu jednakosti, uvažavanja i ravnopravnosti djece i odraslih osoba s teškoćama. U tom smislu se, također, naglašava potreba veće primjenjivosti znanstvenih istraživanja te implikacija njihovih rezultata u smislu poboljšanja kvalitete života obitelji s djecom s PSA u Hrvatskoj.

Kada se govori o društvenom senzibilitetu, potrebno je postaviti pitanje kakva je uistinu kvaliteta života obitelji s djecom s PSA. Potrebno je temeljitije istražiti nailaze li roditelji na nerazumijevanje, indiferenciju ili izolaciju zbog promjena u ponašanju i funkcioniranju svoga djeteta te imaju li povjerenja u sustav. Kao ilustraciju navedenome može se spomenuti usmeno negodovanje jedne ispitanice zbog bojazni oko zajamčene anonimnosti. Navedena bojazan otklonjena je potvrdom jamstva od strane istraživača, međutim ovakva reakcija je značajan indikator stanja u obitelji i društvu. Roditelji često osjećaju nelagodu zbog (iracionalnog ili racionalnog) osjećaja stigmatiziranosti u društvu te se susprežu od traženja pomoći ili usluga koje im po zakonu pripadaju. U budućim istraživanjima bilo bi korisno propitati u kojoj mjeri roditelji slobodno govore o svojim tegobama te kolika je uistinu transparentnost problema u životu obitelji s djetetom s PSA.

Među odgovorima sudionika istraživanja uočeni su i iskazi kojima su se roditelji izjasnili kako „ne poštuju i ne uvažavaju svoje dijete kao osobu“ ili da vrlo rijetko viđaju svoje dijete. Ovakvi su iskazi zastupljeni u vrlo malom postotku, međutim, ipak postoje. Sukladno navedenome, postavlja se pitanje: do kojih razmjera mogu biti narušeni odnosi među partnerima te odnos roditelj–dijete kod pojave PSA u obitelji. Nameće se i dvojba koliko roditelja ima psihičke probleme ili mentalne poremećaje uzrokovane ovom situacijom i koliko su o tome spremni govoriti. Važno je i pitanje postoji li, i kojih razmjera može biti stigma koju društvo nameće obiteljima s djecom s PSA. Potrebno je, također, detaljnije propitati problem inkluzije djece s ovim poremećajem: koliko je ostvariva s obzirom na specifičnost simptoma i može li se ista bez iznimke primijeniti na djecu sa svim vrstama teškoća. U skladu s navedenim potrebno je detaljno istražiti potrebne organizacijske preduvjete za realizaciju inkluzije i, u širem smislu, pravednijeg društvenog sustava utemeljenoga na jednakopravnosti i pravednosti.

7.2. Pedagoške implikacije rezultata

Rezultati ovog istraživanja doprinose teorijskim spoznajama o značajkama roditeljstva u obiteljima s djetetom s PSA, s naglaskom na roditeljsko ponašanje. Već je prethodno spomenuta nužnost temeljitog znanstvenog pristupa ranom prepoznavanju poremećaja iz spektra autizma te pravovremene intervencije i podrške djetetu (i čitavoj obitelji) uključujući suradnju multidisciplinarnog tima i roditelja. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na pojedine simptomatične odrednice roditeljstva koje su podložne propitivanju, redefiniciji i unapređenju kako bi pridonijele spomenutim dijagnostičkim, rehabilitacijskim i obrazovnim procesima.

Pokazalo se kako roditeljsko ponašanje funkcionira u skladu s određenim zakonitostima na temelju kojih se pojedine odrednice (toplina, autonomija, induktivno rezoniranje, roditeljsko znanje, popustljivost i kažnjavanje) kombiniraju u omjerima koji na različite načine, i s različitim odgojnim posljedicama, utječu na razvoj djeteta. Uvažavanje navedenog omjera važno je u odgoju svakog djeteta, a osobito djeteta s PSA čiji odgoj dodatno usložnjava simptomatika poremećaja, osobito nepoželjna ponašanja. Također, karakter poremećaja zahtijeva neprestanu i cjelodnevnu podršku djetetu u kojoj roditelji imaju najvažniju ulogu. O tome u kojoj će mjeri i na koji način roditelji osvijestiti svoju ulogu te je osnažiti adekvatnim roditeljskim ponašanjem, uvelike ovisi ishod njihovih odgojnih postupaka, ali i napredak u razvoju djeteta. Rezultati ovog istraživanja mogu pomoći u osvještavanju, modificiranju i modeliranju roditeljskog ponašanja u svrhu što kvalitetnijeg odnosa prema djetetu s obzirom na simptomatiku poremećaja iz spektra autizma i probleme koji se u svezi s istom pojavljuju.

Također, roditeljski je spol jedna od determinanti koja u dosadašnjim istraživanjima nije dovoljno propitivana u funkciji značajnog čimbenika odgoja. Kako je već spomenuto, majke i očevi se na različite načine suočavaju s činjenicom da njihovo dijete nema uredan neurotipični razvoj te se ista odražava i na njihovo roditeljsko ponašanje. Spoznaje dobivene ovim istraživanjem ukazuju na potrebu propitivanja samoprocjene roditelja u smislu ponašanja s obzirom na spol. Naime, osvještavanje osobitosti odnosa prema djetetu uvjetovanih spolom roditelja te propitivanje istih mogu pridonijeti kvalitetnijem odgoju i konstruktivnijoj suradnji s partnerom/icom u zajedničkom pristupu problemu. Navedeno se može primijeniti i na operacionaliziranu varijablu dobi djeteta. Rezultati istraživanja mogu pobuditi svjesnost roditelja o utjecaju vlastitog ponašanja i njegovom

redefiniranju s obzirom na porast dobi djeteta te tako pridonijeti kvalitetnijim i učinkovitijim odgojnim postupcima i roditeljskom ponašanju u cjelini.

U praktičnom smislu, spoznaje dobivene ovim istraživanjem mogu biti značajan indikator stručnim službama u odgojno-obrazovnim ustanovama koji bi ukazao na konkretne ciljeve i zadaće u pružanju podrške roditeljima. Rezultati ovog istraživanja mogu biti smjernica u obrazovanju budućih stručnjaka (edukacijskih rehabilitatora, pedagoga, psihologa, učitelja, odgajatelja) gdje bi se veća pozornost posvetila specifičnostima roditeljstva djeteta s PSA i drugim razvojnim teškoćama. Također, rezultati imaju implikacije i na unapređenje funkcioniranja obitelji u smislu poboljšanja roditeljskih kompetencija. U svezi s time mogu poslužiti u osmišljavanju savjetodavnog rada (predavanja, radionice) s roditeljima i podizanju njihove svijesti o vlastitom odnosu prema djetetu te načinu na koji isti utječe na njegov psihološki i socijalni razvoj. Razvijena svijest o ponašanju prema djetetu može potaknuti roditeljsku introspekciju o vlastitim odgojnim kompetencijama u svrhu kvalitetnijeg odgoja djeteta, konstruktivnog partnerskog funkcioniranja i, općenito, skladnijeg obiteljskog života.

LITERATURA

Acar, E., Dursun, O. B., Esin, I. S., Hakan, O., O'zcan, H., Mutlu, M. (2015): Unintentional Injuries in Preschool Age Children: Is There a Correlation With Parenting Style and Parental Attention Deficit and Hyperactivity Symptoms. *Medicine*, 94 (32), 6-16.

Adamson, L. B., Deckner, D. F., Bakeman, R. (2010). Early interests and joint engagement in typical development, autism, and down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (6), 665–676. <<https://doi.org/10.1007/s10803-009-0914-1>>. Pristupljeno 23. rujna 2017.

Ajduković, M., Kolesarić, V. (2003). *Etički kodeks istraživanja s djecom*. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade RH

Ajduković, M., Kregar Orešković, K., Laklija, M. (2006). Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada* 2007, 14 (1), 59-91.

Akmatov, M. K. (2011). Child abuse in 28 developing and transitional countries: results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *International Journal of Epidemiology*, 40, 1219–1227. <<https://doi.org/10.1093/ije/dyq168>>. Pristupljeno 14. ožujka 2016.

Aksoy, A., Yildirim, G. B. (2008). A Study of the Relationships and Acknowledgement of Non-Disabled Children with Disabled Siblings. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 8 (3), 769-774.

Alkhalaf, A. M. (2015). Measurement of Parenting Styles and their Relationship to WellBeing in Saudi Arabia. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 17 (2), 523-529.

Almond, B. (2010). *The Monster Within: The Hidden Side of Motherhood*. Berkeley, CA: University of California Press.

American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders, 5th edition*. Arlington, VA: Author

Antonopoulou, K., Alexopoulos, D. A., Maridaki-Kassotaki, K. (2012): Perceptions of father parenting style, empathy, and self-esteem among Greek preadolescents. *Marriage & Family Review*, 48 (3), 293-309.

Anyan, S. E., Pryor, J. (2002). What is in a family? Adolescent perceptions. *Children & Society*, 16, 306-317.

Archer, J., Lloyd, B. (2002). *Sex and Gender*. Cambridge, England: Cambridge University Press

APA (2013). *DSM-V*. American Psychiatric Association. <<http://www.psychiatry.org/>>. Pristupljeno 30. lipnja 2017.

- Arendell, T. (1997). *Understanding families. Contemporary parenting: Challenges and issues*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Armstrong, K., DeLoatche, K. J., Preece, K. K., Agazzi, H. (2015). Combining parent-child interaction therapy and visual supports for the treatment of challenging behavior in a child with autism and intellectual disabilities and comorbid epilepsy. *Clinical Case Studies*, 14 (1), 3–14.
- Armstrong, K., Kimonis, E. R. (2013). Parent-child interaction therapy for the treatment of Asperger's disorder in early childhood: A case study. *Clinical Case Studies*, 12 (1), 60–72.
- Atkinson, B. (1990). The Limits of Explanation and Evaluation. *Family Process*, 29 (2), 164-167.
- Aunola, K., Nurmi, J. E. (2005). The Role of Parenting Styles in Children's Problem Behavior. *Child Development*. 76 (6), 1144-1159.
- Aunola, K., Stattin, H., Nurmi, J. E. (2000). Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal Adolescence*, 23 (2), 205-222.
- Ausderau, K., Juarez, M. (2013). The impact of autism spectrum disorders and eating challenges on family mealtimes. *ICAN: Infant, Child & Adolescent Nutrition*, 5 (5), 315–323.
- Azimi, L., Vaziri, S., Lotfi, F. (2012): Relationship between Maternal Parenting Style and Child's Aggressive Behavior. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 1276-1281.
- Aznar, A., Tenenbaum, H. R. (2013). Spanish parents' emotion talk and their children's understanding of emotion. *Frontier in Psychology*, 24, <doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00670>. Pristupljeno 09. listopada 2017.
- Babaroglu, A. (2013). The Influence of TV to Preschool Children Social Relations and Parents Approaches to This Subject. *Journal of Psychological and Educational Research*. 21(2), 7-10.
- Babu, S. (2015). Parenting Styles and Academic Success. *Sai Om Journal of Arts and Education*. 2 (1), 14-23.
- Bacon, E. C., Courchesne, E., Barnes, C. C., Cha, D., Pence, S., Schreibman, L. (2017). Rethinking the idea of late autism spectrum disorder onset. *Development and psychopathology* (2), 1–17.
- Bagatell, N. (2015). The routines and occupations of families with adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18(31), 49–59.
- Bahr, S. J., Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Bailey, D. B., Blasco, P. M., Simeonsson, R. J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (1), 1-10.
- Bailey, K. M., Blair, K. S. C. (2015). Feasibility and potential efficacy of the family-centered Prevent-Teach-Reinforce model with families of children with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 218–233.

- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Am J Ment Retard.* 107(6), 433-444.
- Baker B. L., Blacher, J., Olsson, M. B. (2005): Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (8), 575–590.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Howland, M. A., Huynh, D. (2019). Parental criticism and behavior problems in children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23 (5), 1249-1261. <doi:http://dx.doi.org/10.1177/1362361318804190>. Pristupljeno 27. svibnja 2017.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., Low, C. (2003): Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems and parental stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Baldwin, A. L. (1948). Socialization and the parent-child relationship. *Child Development*, 19, 127-137.
- Baldwin, A. L. (1955). *Behavior and development in childhood*. New York: Dryden Press
- Balli, S. J., Demo, D. H., Wedman, J. F. (1998). Family involvement with children's homework: An intervention in the middle grades. *Family Relations*, 47 (2), 142-146.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*, 154-196. New York: Guilford Publications.
- Barak-Levy, Y., Atzaba-Poria, N. (2015). The effects of familial risk and parental resolution on parenting a child with mild intellectual disability. *Res Dev Disabil.*, 47, 106-116. doi: 10.1016/j.ridd.2015.09.008. PMID: 26418453.
- Barber, B. K. (1992). Family, personality, and adolescent problem behaviors, *Journal of Marriage and the Family*, 54 (1), 69–79.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Barber, B. K., Olsen, J. E., Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65, 1120-1136.

Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., Burchinal, M. (2005). Parental Support, Psychological Control, and Behavioral Control: Assessing Relevance Across Time, Culture, and Method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70 (4), 125-137.

Barbu, S., Cabanes, G., Le Maner-Idrissi, G. (2011). Boys and Girls on the Playground: Sex Differences in Social Development Are Not Stable across Early Childhood. *PLoS ONE*, 6 (1), 16-21.

Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders* (2nd ed.). New York: Guilford.

Barr, J., McLeod, S. (2010). They never see how hard it is to be me: Siblings' observations of strangers, peers and family. *International Journal of SpeechLanguage Pathology*, 12 (2), 162-171, <<http://sarch.proquest.com/docview/744446886?accountid=13158>>. Pristupljeno 21. veljače 2018.

Baumrind, D. (1965). Parental control and parental love. *Children*. 12 (6), 230-234.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.

Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75 (1), 43-88.

Baumrind, D., Black, A. E. (1967). Socialization practices associated with dimensions of competence in preschool boys and girls. *Child Development*, 38, 291-327.

Baumrind, D. (1968). Authoritarian v. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.

Baumrind, D., Larzelere, R. E., Owens, E. B. (2010). Effects of preschool parents' power assertive patterns and practices on adolescent development. *Parenting*, 10, 157-201. <doi: 10.1080/15295190903290790>. Pristupljeno 25. travnja 2016.

Baxter, J. (2002): Patterns of change and stability in the gender division of household labour in Australia, 1986-1997. *Journal of Sociology*, 38(4), 399-424.

Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C., Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 18 (5), 523-541.

Beasley, C. (1999). *What is Feminism? An Introduction to Feminist Theory*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage Publications.

Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., Springer, J. (1987). Parent and professional evaluations of family stress associated with characteristics of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 565-576.

Becker, W. C. (1964). Consequences of parental discipline. *Review of child development research*, 1, 23-25.

Beighton, C., Wills, J. (2016): Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 95 (12), 939-945.

Belling, R., McLaren, S., Paul, M. (2014). The effect of organisational resources and eligibility issues on transition from child and adolescent to adult mental health services. *Journal Health Serv Res Policy*. 19 (3),169–176.

Belsky, J. (1980): *A family analysis of parental influence on infant exploratory competence. The father-child relationship: Observational studies in the family system*. New York: Praeger.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96. <<http://dx.doi.org/10.2307/1129836>>. Pristupljeno 20. veljače 2018.

Belsky, J., Barends, N. (2002). Personality and parenting. U.I. Bornstein (Ur.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (str. 415–438). Mahwah, NJ: Erlbaum

Belsky, J, Jaffee, S. R. (2006). The multiple determinants of parenting. *Developmental psychopathology*, 3, 38-85. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; US

Belsky, J., Steinberg, L., Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.

Bem, S. L. (1981). Gender schema theory: A cognitive account of sex typing. *Psychological Review*, 88, 354-364.

Benaron, L. D. (2009). *Autism*. Westport, CT.: Greenwood Press.

Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: The mediating role of stress proliferation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 685–695.

Benson, P. R., Karlof, K. L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 39, 350-362.

Benson, P., Karlof, K. L., Siperstein, G. N. (2008). Maternal involvement in the education of young children with autism spectrum disorders. *Autism: The International Journal of Research & Practice*, 12 (1), 47-63.

Berger, L., M., Langton, C. (2011). Young Disadvantaged Men as Fathers. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 635 (1), 56–75.
<doi:10.1177/00027162110393648>. Pristupljeno 21. veljače 2018.

Berkson, G., Tupa, M. (2000). Early development of stereotyped and self-injurious behaviors. *Journal of Early Intervention*. 23(1), 1–19.

Berman, P. (1991). Children caring for babies: Age and sex differences in response to infant

signals and to the social context. *Becoming a person: Child development in social context* 1, 300–327. London: Routledge

Bernier, R., Gerds, J. (2010). *Autism Spectrum Disorders: A Reference Handbook*. <www.ABC-Clio.com>. Pristupljeno 21. veljače. 2017.

Bernier, A., Carlson, S. M., Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81 (1), 326–339.

Beurkens, N. M., Hobson, J. A., Hobson, R. P. (2013). Autism severity and qualities of parent-child relations. *Journal Autism Developmental Disorder*, 43 (1), 168-172.

Bezirgianian, S., Cohen, P. (1992). Sex differences in the interaction between temperament and parenting. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 790–801.

Bilić, V., Bilić, P. (2013). Učestalost i povezanost različitih oblika roditeljskog kažnjavanja s osjećajima i reakcijama djece. *Nova prisutnost*, 11 (2), 215-235.

Biller, H. B. (1993): *Fathers and Families: Paternal Factors in Child Development*. Westport, CT: Auburn House.

Biller, H. B., Kimpton, J. L. (1997). The father and the school-aged child. *The role of the father in child development*. 3, 143-161. New York: Wiley & Sons.

Bishop-fitzpatrick, L., Hong, J., Smith, L. E., Makuch, R. A., Greenberg, J. S., Mailick, M. R. (2016). Characterizing objective quality of life and normative outcomes in adults with autism spectrum disorder: An exploratory latent class analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46 (8), 2707-2719. <doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2816-3>>. Pristupljeno 04. ožujka 2019.

Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact? *Mental Retardation*, 22 (2), 55-68.

Blurton Jones, N.G., Ferriera, M.C.F., Brown, M.F., Moore, L. (1980). Dimensions of attachment. Comparing a 'trait' approach with a functional approach to studying children's attachment to their mother. *Ethology and non-verbal communication in mental health*, 143-165. London: Pergamon Press

Bohlin, G., Hagekull, B., Rydell, A. (2000). Attachment and social functioning: *A longitudinal study from infancy to middle childhood*. *Social Development*, 9, 24-39.

Booth, C., Rose-Krasnor, L., McKinnon, J., Rubin, K. (1994). Predicting social adjustment in middle childhood: the role of preschool attachment security and maternal style. *Social Development*, 1(3), 189-204.

Bornstein, M. (2002): *Handbook of Parenting. Vol. 1*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.

Bornstein, M. H. (2002). *Handbook of Parenting, Vol. 3*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum

Associates.

Borthwick-Duffy, S. A. (1994). Prevalence of destructive behaviors: A study of aggression, self-injury, and property destruction. *Developmental Disabilities: Diagnosis and Treatment*, 3-23.

Boyd, B. A., McDonough, S. G., Bodfish, J. W. (2012). Evidence-based behavioral interventions for repetitive behaviors in autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42 (6), 1236-48.

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

Brayfield, A. (1995). Juggling jobs and kids: The impact of employment schedules on fathers' caring for children. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 321–332.

Bretherton, I., Munholland, K. A. (1999). Internal working models revisited. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (89– 111). New York: Guilford Press

Brinthaupt, T. M., Moreland, R. L., Levine, J. M. (1991). Sources of optimism among prospective group members. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(1), 36-43. <<http://dx.doi.org/10.1177/0146167291171006>>. Pristupljeno 04. svibnja 2016.

Brizendine, L. (2010): *Muški mozak*. Zagreb: Profil International d.o.o.

Bronfenbrenner, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective: Reflections of a participant observer. *Examining lives in context* (619-647). Washington, DC: American Psychological Association

Bronsard, G., Botbol, M., Tordjman, S. (2010). Aggression in low functioning children and adolescents with autistic disorder. *PLoS One*, 5(12), <doi:10.1371/journal.pone.0014358>. Pristupljeno 18. ožujka 2017.

Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Guzman, L. (2006). Resident fathers' perceptions of their roles and links to involvement with infants. *Fathering* 4 (3), 254-285.

Brown, C. M. (2015). *Connecting interpersonal acceptance-rejection theory with hoarding*. Paper presented at annual meeting of the Society for Cross-Cultural Research, Albuquerque, NM.

Brown, A., Arnott, B. (2013). An Exploration of Parenting Behaviours and Attitudes During Early Infancy: Association with Maternal and Infant Characteristics. *Infant and Child Development* 22 (4), 349-361.

Brown, G., McBride, B. A., Bost, K. K., Shin, N. (2011). Parental Involvement, Child Temperament, and Parents' Work Hours: Differential Relations for Mothers and Fathers, *Applied Developmental Psychology*, 32 (6), 313–322.

Bruess, B. J., Pearson, F. C. (2002). The Debate Continues: Are There Gender Differences in Moral Reasoning as Defined by Kohlberg? *College Student Affairs Journal* 21 (2), 38-45.

- Buitelaar, J. K. (1995). Attachment and Social Withdrawal in Autism: Hypotheses and Findings. *Behaviour*, 132 (5/6), 319-350. <<http://www.jstor.org/stable/4535268>>. Pristupljeno 27. veljače 2019.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, B., Divčić, B., Stošić, J. (2010): *Poremećaji autističnog spektra*. Zagreb: Školska knjiga
- Burke, P. (2004). *Brothers and Sisters of Children with Disabilities*. London: Jessica Kingsley
- Burke P., Montgomery, S. (2001). Brothers and sisters: Supporting the siblings of children with disabilities. *Practice: Social Work in Action*, 13, 27–38.
- Bussmann, K. D., Erthal, C., Schroth, A. (2011). Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. *Global Pathways to Abolishing Physical Punishment*, 1, 299-322.
- Butler J. (1999). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Abingdon: Routledge
- Cabrera, N., Karberg, E., Malin, J., Aldoney, D. (2017). The magic of play: low-income mother's and father's playfulness and children's emotion regulation and vocabulary skills. *Infant Ment Health*, 38 (6), 757-771.
- Cabrera, N., Roggman, L. (2017). Father play: Is it special? *Infant Mental Health Journal*, 38 (6), <DOI: 10.1002/imhj.21680>. Pristupljeno 12. travnja 2018.
- Calafat, A., Gar'ia, F., Juan, M., Becona, E., Fernandez-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and Alcohol Dependence*, 1 (138), 185-192. <doi: 10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705> Pristupljeno 14. travnja 2018.
- Campbell, S. B., von Stauffenberg, C. (2008): Child characteristics and family processes that predict behavioral readiness for school. U.I. Booth i Crouter (Ur). *Disparities in school readiness: How do families contribute to transitions into school?* (str. 225-258). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Campbell, J., Gilmore, L. (2007). Intergenerational continuities and discontinuities in parenting styles. *Australian Journal of Psychology*, 59, 140-150.
- Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., Pepler, D. (2012). Bullying experiences among children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 266–277. <<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1241-x>>. Pristupljeno 22. lipnja 2018.
- Capps, L., Sigman, M., Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6 (2), 249-261. <DOI: 10.1017/S0954579400004569>. Pristupljeno 19. prosinca 2017.
- Carlo, G., Knight, G. P., McGinley, M., Hayes, R. (2011). The roles of parental inductions, moral emotions, and moral cognitions in prosocial tendencies among Mexican American and European American early adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 31, 757-781. <doi:10.1177/0272431610373100>. Pristupljeno 22. rujna 2017.

- Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A., Armenta, B. E. (2015). The longitudinal relations among dimensions of parenting styles, sympathy, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviors. *International Journal of Behavioral Development*, 35 (2), 116–124.
- Carlson, V. J., Harwood, R. L. (2003). Attachment, culture, and the caregiving system: The cultural patterning of everyday experiences among Anglo and Puerto Rican mother-infant pairs. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 53-73, <<http://dx.doi.org/10.1002/imhj.10043>>. Pristupljeno 08. siječnja 2018.
- Carpenter, B. (2002). Inside the Portrait of the Family. *Early Child Development and Care*, 172 (2), 195- 202.
- Carr, E. G., Kemp, D. C. (1989). Functional equivalence of autistic leading and communicative pointing: Analysis and treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 561-578.
- Carreiro, R. M., Justo, J. M., Figueira, A. P. (2015). Reading Processes and Parenting Styles. *Psycholinguist Research*, No. 3. Springer Science. New York: Business Media
- Chadee, E. (2011). *Theories in Social Psychology*. Malden, MA: Wiley-Blackwell
- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., McBirde-Chang, C. (2003). Harsh parenting in relation to child emotion regulation and aggression. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 598–606.
- Chaplin, T., Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139 (4), 735-765.
- Cheak-Zamora, N.C., Yang, X., Farmer, J. E., Clark, M. (2013). Disparities in transition planning for youth with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 131 (3), 447–54.
- Chen, M., Johnston, C. (2012). Interparent childrearing disagreement, but not dissimilarity, predicts child problems after controlling for parenting effectiveness. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41 (2), 189–201.
- Chen, X., Liu, M., Li, D. (2000). Parental Warmth, Control, and Indulgence and Their Relations to Adjustment in Chinese Children: A Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 14 (3), 401-419.
- Choe, D. E., Olson, S. L., Sameroff, A. J. (2013). The Interplay of Externalizing Problems and Physical and Inductive Discipline during Childhood. *Developmental Psychology*, 49 (11), 2029-2038. < <http://doi.org/10.1037/a0032054>>. Pristupljeno 18. travnja 2018.
- Clarke, A., Clarke, A. D. (1974). *Criteria and classification of subnormality*. London: Mehtuen
- Cobb, J. B. (2008). *Back to Darwin: A Richer Account of Evolution*. Cambridge: Eerdmans
- Cohen, I. L. (2013). Behaviour profiles of children with attention deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder on the parent. Pervasive Developmental Disorder Behaviour Inventory. *OA Autism*, 1 (1), 10-12.

Cohen, E., Biran, G., Aran, A., Gross-Tsur, V. (2008): Locus of Control, Perceived Parenting Style, and Anxiety in Children with Cerebral Palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20 (5), 415-423.

Cohen D., Dibble, E. (1974): Companion instruments for measuring children's competence and parental style. *Arch Gen Psychiatry*, 30, 805–815.

Cohen, D. A., Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27 (2), 199-211.

Cohen, I., Tsiouris, J., Flory, M., Kim, S. Y., Freedland, R., Heaney, G., (2010). A Large Scale study of the psychometric characteristics of the IBR Modified Overt Aggression Scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (5), 599–609. <doi:10.1007/s10803-009-0908-z>. Pristupljeno 20. ožujka 2017.

Coley, R. L., Hoffman, L. W. (1996). Relations of parental supervision and monitoring to children's functioning in various contexts: Moderating effects of families and neighborhoods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 51-68.

Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. New York: McGraw-Hill.

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting. The case for nature and nurture. *American Psychology*, 55 (2), 218-232.

Collins-Moore, M. S. (1984). *Birth and diagnosis: a family crisis. Chronic illness and disability through the life span: Effects on Self and family*. New York: Springer Publishing Company

Connolly, S., Pierson, E. (2012): Mental Health Issues among Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *International Journal of Psychology Research*, 7 (5/6), 369-378.

Cooper, J. O., Heron, T. E., Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis*. London: Pearson Education.

Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagace-Seguin, D., Moulton, C.E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions and emotions across different child-rearing contexts, *Parenting*, 2 (1), 1-26.

Courtemanche, A. B., Black, W. R., Reese, R. M. (2016). The Relationship Between Pain, Self-Injury, and Other Problem Behaviors in Young Children With Autism and Other Developmental Disabilities. *American Journal of Intellectual Developmental Disability*, 121 (3), 194-203.

Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V. K., Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28, 474–483.

- Coyne, P. (2014). Autism spectrum disorder: Challenges and strengths for recreation participation. *Supporting individuals with autism spectrum disorder in recreation*, 5, 13-43. Urbana. IL: Sagemore Publishing
- Craig, L. (2006): Does father care means father share? A Comparison of how mothers and Fathers in Intact Families Spend Time with Children. *Gender&Society*, 20 (2), 259-281.
- Cramer, K. E. (2002): *The Influences of Parenting Styles on Children's Classroom Motivation*. Faculty of the Louisiana State University.
- Crawford, C. (2011). *The employment of people with intellectual disabilities in Canada: A statistical profile*. Toronto: Institute for Research and Development on Inclusion and Society (IRIS).
- Crespo, L. M. (2013). *Parent-Child Emotion Talk in Relation to Parental Socialization and Emotion Regulation: The Role of Parent and Child Gender*. Undergraduate Honors Theses. Paper 594.< <https://scholarworks.wm.edu/honorstheses/594>>. Pristupljeno 09. kolovoza 2018.
- Crowell, A. J., Keluskar, J., Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive psychiatry*, 90, 21-29. <<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.007>>. Pristupljeno 28. studenog 2018.
- Cubbins, L. A., Vannoy, D. (2005). Socioeconomic Resources, Gender Traditionalism, and Wife Abuse in Urban Russian Couples. *Journal of Marriage and Family*, 67, 37-39.
- Cuidon, S., Cuidon, J. (2001). *Izgrađivati dijete – ljubavlju i povjerenjem*. Čakovec: Zrinski, d.d.
- Cummings, M. E., Schermerhorn, A. C., Davies, P., Goeke-Morey, M. C., Cummings, J. (2006). Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 77, 132-152. <[doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00861.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00861.x)>. Pristupljeno 07.10. 2016.
- Cunningham, C., Davis, H. (1985). *Working with parents: frameworks for collaboration*. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes
- Curry, K. C. (2011). The deaccreditation of compton community college: An interpretation through the kubler-ross grief construct (Order No. 3457258). Available from Education Database; ProQuest Central. (874157626). <<https://search.proquest.com/docview/874157626?accountid=196966>>. Pristupljeno 03. kolovoza 2019.
- Cuzzocrea, F., Barberis, N., Costa, S.; Larcan, R. (2015). Relationship between alexithymia, parenting style, and parental control. *Psychological Reports*, 117 (2), 580-596. <[doi: 10.2466/21.10.PR0.117c22z7](https://doi.org/10.2466/21.10.PR0.117c22z7)>. Pristupljeno 28. listopada 2018.
- Cuzzocrea, F., Larcan, R., Baiocco, R., Costa, S. (2011). Family functioning, parenting, and couple satisfaction in families of children with a disability. *Disability and the Family*, 16 (2), 7–24.

Cuzzocrea, F., Larcan, R., Costa, S., Gazzano, C. (2014). Parents' Competence and Social Skills in Siblings of Disabled Children. *Sociqal Behavior and Personality: an international journal*, 42 (1), 45-49.

Cuzzocrea, F.; Larcan, R.; Westh, F. (2013): Family and parental functioning in parents of disabled children. *Nordic Psychology*, 65 (3), 271-287.

Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb:Golden marketing: Tehnička knjiga

Dalton, W., Frick-Horbury, D., Kitzmann, K. (2006): Young adults' retrospective quality. *Journal of General Psychology*, 133 (1), 5-18.

Damiani, V. B. (1999). Responsibility and adjustment in siblings of children with disabilities: Update and review. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 80, 34-40. <<http://doi.org/pv8>>. Pristupljeno 12. ožujka 2017.

Damrosch, S. P., Perry, L. A. (1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nursing Research*, 38(1), 25–30. <<https://doi.org/10.1097/00006199-198901000-00006>>. Pristupljeno 17. listopada 2016.

Daniel, B. (2004). *The Developing World of the Child: Early Childhood: Zero to Four Years*. London/ Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Daniel, E., Madigan, S., Jenkins, J. (2015). Paternal and maternal warmth and the development of prosociality among preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 30, 114-124. <doi: 10.1037/fam0000120>. Pristupljeno 08. veljače 2017.

Daniels, H. (2001). *Vygotsky and Pedagogy*. London: Routledge Falmer

Daou, N. (2014). Conducting behavioral research with children attending non-behavioral intervention programs for autism: The case of Lebanon. *Behavior Analysis in Practice*, 7(2), 7890. <doi: 10.1007/s40617-014-0017-0>. Pristupljeno 27. svibnja 2018.

Daou, N., Hady, R. T., Poulson, C. L. (2016). Teaching children with autism spectrum disorder to recognize and express emotion: A review of the literature. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 9 (2), 419-432. <<https://search.proquest.com/docview/1967313119?accountid=196966>>. Pristupljeno 28. siječnja 2018.

Darling, N., Steinberg, L. (1993). Affiliation. *Psychological Bulletin*, 113 (3), 487-496.

Davidov, M., Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77, 44-58, <doi: 10.1111/j.1467-8624.2006.00855.x.>Pristupljeno 19. travnja 2017.

Davidovitch, M., Click, L., Holtzman, G., Tirosh, E., Safir, M. P. (2000). Developmental regression in autism: Maternal perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 113–119.

Davis, N. O., Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. March 2008. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38 (7), 1278-91. <DOI: 10.1007/s10803-007-0512-z>. Pristupljeno 20. listopada 2015.

Dawkins, R. (2007). *Sebični gen*. Zagreb: Izvori

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125 (1), 17-23.

Day, R. D., Lamb, M. E. (2004). *Conceptualizing and Measuring Father Involvement*. Mahwah, N.J.: Erlbaum Associates.

De Giacomo, A., Craig, F., Terenzio, V., Coppola, A., Campa, M. G., Passeri, G. (2016). Aggressive Behaviors and Verbal Communication Skills in Autism Spectrum Disorders. *Global pediatric health*, <<https://doi.org/10.1177/2282252216644360>>. Pristupljeno 29. lipnja 2019.

Deaux, K., Lewis, L. L. (1984). Structure of gender stereotypes: Interrelationships among components and gender label. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46 (5), 991-1004. <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.46.5.991>>. Pristupljeno 26. ožujka 2015.

Deaux, K., Major, B. (1987). Putting gender into context: An interactive model of gender related behavior. *Psychological Review*, 94, 613-629.

Deci, E. L., Driver, R. E., Hotchkiss, L., Robbins, R. J., Wilson, I. M. (1993). The relations of mothers' controlling vocalizations to children's intrinsic motivation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 55, 151-162.

Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 319-333.

DeFilippis, M. (2018): Depression in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. <https://www.researchgate.net/publication/327147818_Depression_in_Children_and_Adolescents_with_Autism_Spectrum_Disorder>. Pristupljeno 15. lipnja 2019.

DeGrace, B. W., Hoffman, C., Hutson, T. L., Kolobe, T. H. A. (2014). Families' experiences and occupations following the diagnosis of autism. *Journal of Occupational Science*, 21 (3), 309-321.

Dehyadegary, E., Yaacob, S. N., Juhari, R. B., Talib, M. A. (2012): Relationship between Parenting Style and Academic Achievement among Iranian Adolescents in Sirjan. *Asian Social Science*, 8 (1), 156-159.

Deković, M., Janssens, M. A. M. (1992). Parents' child-rearing style and child's sociometric status. *Developmental Psychology*, 28, 925-932.

Delale, E. A., Muslić, Lj., Drpić, K. (2012). Povezanost postupaka kažnjavanja i alternativa kažnjavanju kod doživljaja blažih i izrazito neprimjerenih ponašanja. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (2), 317-344.

Delale, E. A., Pećnik, N. (2010). Učestalost i međudnosi korektivnih i preventivnih odgojnih postupaka majki djece predškolske dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (1), 49-69.

Demick, J., Bursik, K., Dibiasi R. (1993): *Parental Development*. Hillsdale, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.

Denham, S. A., Renwick-DeBardi, S., Hewes, S. (1994). Emotional communication between mothers and preschoolers: relations with emotional competence. *Merrill Palmer Quarterly*, 40, 488–508.

Deslandes, R., Royer, E., Turcotte, D., Bertrand, R. (1997): School Achievement At The Secondary Level: Influence Of Parenting Style And Parent Involvement In Schooling. *Mcgill Journal Of Education*, 32 (3), 191-207.

Diekman, A. B., Eagly, A. H. (2000). Stereotypes as dynamic constructs: Women and men of the past, present, and future. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1171-1188.

Dieleman, L. M., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Prinzie, P., Laporte, N., De Pauw, S.S.W. (2019). Daily sources of autonomy-supportive and controlling parenting in mothers of children with ASD: The role of child behavior and mothers' psychological needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 509-526. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3726-3>. Pristupljeno 28. studenog 2019.

Dietz, T. L. (2000). Disciplining Children: Characteristics associated with the use of corporal punishment, *Child Abuse and Neglect*, 24 (12), 1529-1542.

Dijkstra-De Neijs, L., Holland, Z. (2019). *A systematic review of play based intervention effectivity for children with autism spectrum disorder*. Abstract Book 12th Autism-Europe International Congress (pp. 137-138). France: Nica.

<https://www.autismeurope-congress2019.com/upload/programme/abstract_book.pdf>.

Pristupljeno 18. siječnja 2020.

Dillon, K. M. (1995). *Living with autism: The parents' stories*. Boone, NC: Parkway.

Dimian, A. F., Botteron, K. N., Dager, S. R., Elison, J. T., Estes, A. M., Pruett, J. R., Schultz, R. T., Zwaigenbaum, L., Piven, J., Wolff, J. J. (2017). Potential Risk Factors for the Development of Self-Injurious Behavior among Infants at Risk for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 47, 1403–1415.

<doi:10.1007/s10803-017-3057-9>. Pristupljeno 16. rujna 2019.

Dimitrova, N., Özçaliskan, S., Adamson, L. B. (2016). Parents' translations of child gesture facilitate word learning in children with autism, down syndrome and typical development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46 (1), 221-231.

<doi:http:// dx.doi.org/10.1007/s10803-015-2566-7>. Pristupljeno 04. veljače 2019.

- Dinstein, I., Pierce, K., Eyster, L., Solso, S., Malach, R., Behrmann, M., Courchesne, E. (2011). Disrupted neural synchronization in toddlers with autism. *Neuron*, 70, 1218-1225.
- Dishion, T. J. (1990). The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development*, 61, 874-892.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39 (2), 349-371.
- Dogan, H., Bozgeyikli, H., Bozdas, C. (2015). Perceived parenting styles as predictor of internet addiction in adolescence. *International Journal of Research in Education and Science (IJRES)*, 1 (2), 167-174.
- Dominick, K. C., Davis, N. O., Lainhart, J., Tager-Flusberg, H., Folstein, S. A. (2007). Typical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Research in Developmental Disability*, 28 (2), 145-162.
- Dowd, N. E. (2000): *Redefining Fatherhood*. New York: University Press
- Doyle, A., Markiewicz, D., Brendgen, M., Lieberman, M., Voss, K. (2000). Child Attachment Security and Self-Concept: Associations With Mother and Father Attachment Style and Marital Quality. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46 (3), 514-539, <<http://www.jstor.org/stable/23093743>>. Pristupljeno 26. lipnja 2016.
- Driscoll, L. (2013): Parenting Styles and Self-Esteem. *Scripps Senior Theses*, Paper 156. <www.books.google.com>. Pristupljeno 19. srpnja 2017.
- Duerden, E. G., Oatley, H. K., Mak-Fan, K. M., McGrath, P. A., Taylor, M. J., Szatmari, P., Roberts, S. W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 42 (11), 2460-2470.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Deal, A. G. (1994): *Supporting and strengthening families: Methods, strategies and practices*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dyches, T. T., Smith T. B., Korth, B. B., Roper, S. O., Mandlco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 2213-2220, < doi: 10.1016/j.ridd.2012.06.015 >. Pristupljeno 20. rujna 2016.
- Dyson, L., Fewell, A. (1986). Stress and Adaptation in Parents of Young Handicapped and Nonhandicapped Children: A Comparative Study. *Journal of Early Intervention*, 10 (1), 25-35. <DOI: 10.1177/105381518601000103>. Pristupljeno 22. travnja 2016.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Eagly, A. H., Beall, A. E., Sternberg, R. J. (2004). *The Psychology of Gender*. New York: Guilford Press

- Easterbrooks, M. A., Raskin, M., McBrien, S. F.(2014). Father involvement and toddlers' behavior regulation: Evidence from a high social risk sample. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*. 12 (1), 71–93.
<doi:10.3149/fth.1201.71>. Pristupljeno 09. siječnja 2018.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48(2), 90-101.
<<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.48.2.90>>. Pristupljeno 23. ožujka 2016.
- Eccles, J. E., Wigfield, A. (2002). Motivational beliefs, values and goals. *Review of Psychology*, 53, 109-132.
- Eckes, B., Trautner, H. M. (2000). *The Developmental Social Psychology of Gender*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Edelson, S. (2003). *What I would do if I were a parent of an autistic child: Recommendations based on 25 years of research experience*. Salem, OR: Center for the Study of Autism.
- Eisenberg, G. L. (1957): The Fathers of autistic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 27, 715-24.
- Eisenberg N., Spinrad T. L., Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial development. *Social, emotional, and personality development*, 7, 610–658.
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., Blacher, J. J. (2005). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *Intellectual Disability Research*. 49 (9), 657-671.
- Elder, L. M., Caterino, L. C., Chao, J., Shacknai, D., De Simone, G. (2006). The Efficacy of Social Skills Treatment for Children with Asperger Syndrome. *Education & Treatment of Children*. 29 (4), 635-639.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., Hatton, C.(2001).Predicting the persistence of severe self-injurious behavior. *Research of Developmental Disability*, 22 (1), 67-75.
- Emerson, E., McCulloch, A., Graham, H., Blacher, J., Llewellyn, G., Hatton, C. (2010). Socioeconomic circumstances and risk of psychiatric disorders among parents of children with early cognitive delay. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 30–42.
- Epure, M. (2014). Critically Assess: The Relative Merits of Liberal, Socialist and Radical Feminism. *Journal of Research in Gender Studies*. 4 (2), 514-517.
- Eshel, N., Daelmans, B., de Mello, M. C., Martines, J. (2006). Responsive parenting: interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 991–998.
<doi:10.2471/blt.06.030163>. Pristupljeno 02. rujna 2016.

Estep, H., Olson, J. (2011): Parenting Style, Academic Dishonesty, and Infidelity in College Students. *College Student Journal*, 45(4), https://scholar.dominican.edu/scw/scw2017/all-conference/25?utm_source=scholar.dominican.edu%2Fscw%2Fscw2017%2Fall-conference%2F25&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages.

Pristupljeno 20. rujna 2017.

Estes, A. M., Dawson G., Sterling, L., Munson, J. (2007). Level of intellectual functioning predicts patterns of associated symptoms in school-age children with autism spectrum disorder. *American Journal of Mental Retardation*, 112 (6), 439-449.

Fabiano, A. (2007). Father Participation in Behavioral Parent Training for ADHD: Review and Recommendations for Increasing Inclusion and Engagement. *Journal of Family Psychology*. 21(4), 683-693, <DOI: 10.1037/0893-3200.21.4.683>. Pristupljeno 28. studenog 2016.

Farmer, C., Butter, E., Mazurek, M. O., Cowan, C., Lainhart, J., Cook, E. H., DeWitt, M. B., Aman, M. (2014). Aggression in children with autism spectrum disorders and a clinic-referred comparison group. *Autism : the international journal of research and practice*, 19 (3), 281-91.

Fatima, S., Sharif, I. (2016). Executive functions, parental punishment, and aggression: Direct and moderated relations. *Social neuroscience*, 12 (6), 717-729. <DOI 10.1080/17470919.2016.1240710>. Pristupljeno 03. ožujka 2019.

Faux, S. A. (1993). Siblings of children with chronic physical and cognitive disabilities. *Journal of Pediatric Nursing*, 8, 305-317.

Feehan, M., McGee, R., Stanton, W. R., Silva, P. A. (1991). Strict and inconsistent discipline in childhood: Consequences for adolescent mental health. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 325-331.

Feingold, A. (1994): Gender differences in variability in intellectual abilities: a cross cultural perspective. *Sex Roles*, 30, 81-92.

Feldman, S., Rosenthal, D. A. (2002). *Talking Sexuality: Parent-Adolescent Communication*. San Francisco: Jossey-Bass

Felizardo, S., Ribeiro, E., Amante, M. J. (2016): Parental Adjustment to Disability, Stress Indicators and the Influence of Social Support. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 21, 830-837.

Ferraioli, S. J., Harris, S. L. (2011). Effective educational inclusion of students on the autism spectrum. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 19-28. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10879-010-9156-y>. Pristupljeno 04. ožujka 2018.

Fili, E. (2016): Parenting Styles and Aggressive Behaviour Among Preschool Going Children. *International Journal of Academic Research and Reflection*, 4 (2), 1-5.

Fitzpatrick, S. E., Srivorakiat, L., Wink, L. K., Pedapati, E. V., Erickson, C. A. (2016). Aggression in autism spectrum disorder: presentation and treatment options. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1525-1538. <doi:10.2147/NDT.S84585>. Pristupljeno 08. ožujka 2017.

- Fletcher, P. C., Markoulakis, R., Bryden, P. J. (2012). The costs of caring for a child with an autism spectrum disorder. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35 (1), 45–69.
- Flippin, M., Crais, E. R. (2011). The need for more effective father involvement in early autism intervention: A systematic review and recommendations. *Journal of Early Intervention*, 33(1), 24-50. < <https://search.proquest.com/docview/868675860?accountid=196966>. >.Pristupljeno 12. rujna 2016.
- Fluori, E. (2005). *Fathering and Child Outcomes*. Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- FFH (2017). Focus For Health.<<http://www.focusforhealth.org>. >Pristupljeno 29. listopada 2017.
- Fommbone, E. (2009): Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders, *Pediatric research*, 65 (6), 591-598.
- Ford, J. D., Russo, E. (2006). Trauma-focused, present-centered, emotional selfregulation approach to integrated treatment for posttraumatic stress and addiction: Trauma adaptive recover group education and therapy (TARGET). *American Journal of Psychotherapy*, 60 (4), 335-355. <<http://www.ajp.org>>. Pristupljeno 20. ožujka 2017.
- Forman, E. A., Minick, N., Addison, C. (1993). *Stone Contexts for Learning: Sociocultural Dynamics in Children's Development*. New York: University Press
- Fosco, G. M., Stromshak, E. A., Dishion, T. J., Winter, C. E. (2012). Family relationships and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41 (2), 202-213.
- Fox, G. L., Bruce, C. (2001). Conditional fatherhood: Identity theory and parental investment theory as alternative sources of explanation of fathering. *Journal of Marriage and Family*. 63(2), 394–403. < doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00394.x >. Pristupljeno 30. listopada 2015.
- Fox, G. L., Nordquist, V. M., Billen, R. M., Savoca, E. F. (2015). Father Involvement and Early Intervention: Effects of Empowerment and Father Role Identity. *Family Relations*. 64 (4), 461-469.
- Frank, N. (1996). *Helping families support siblings. Strategies for working with families of young children with disabilities*. Baltimore, MD: Brookes.
- Frantzen, K. K., Lauritsen, M. B., Jørgensen, M., Tanggaard, L., Feters, M. D., Aikens, J. E., Bjerrum, M. (2016). Parental self-perception in the autism spectrum disorder literature: A systematic mixed studies review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3 (1), 18-36. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s40489-015-0063-8>. Pristupljeno 07. prosinca 2018.
- Frascarolo, F. (2004): Paternal involvement in child caregiving and infant sociability. *Infant Mental Health Journal*, 25 (6), 509-521.
- Freeman, N. K. (2007). Preschoolers' perceptions of gender appropriate toys and their parents' beliefs about genderized behaviors: miscommunication, mixed messages, or hidden truths? *Early Childhood Education Journal*, 34 (5), 357-366.

- Fritzhand, A., Mirović, T., Hadžić, A. (2016). The relationship between perception of parenting style and early maladaptive schemas: evidence from study on adolescents and young adults in Macedonia and Serbia. <www.researchgate.net> Pristupljeno 28. studenog 2017.
- Frosch, C., Mangelsdorf, S. (2001). Marital Behavior, Parenting Behavior, and Multiple Reports of Preschoolers' Behavior Problems: Mediation or Moderation? *Developmental Psychology*, 37 (4), 502-519.
- Fung, L. K., Hardan, A. Y. (2014): Autism in DSM-V under the microscope: Implications to patients, families, clinicians, and researchers. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 93-97.
- Galinsky, E. (1987). *The Six Stages of Parenthood*. Reading, MA: Perseus Publishing.
- Gallagher, B., Cartwright-Hatton, S. (2008). The relationship between parenting factors and trait anxiety: Mediating role of cognitive errors and metacognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 722–733.
- Gámez-Guadix, M., Straus, M. A., Carrobbles, J. A., Muñoz-Rivas, M.J., Almendros, C. (2010). Corporal punishment and long-term behavior problems: the moderating role of positive parenting and psychological aggression. *Psychothema*, 22, 529-536.
- Gamst, G., Meyers, L. S., Guariono, A. J. (2008). *Analysis of Variance Designs*. Cambridge: Cambridge University Press
- Gans, D. H. (1995). Stereotyping and Difference: The Future of Sex Discrimination Law. *The Yale Law Journal*, 104 (7), 187-190.
- Garcia, S. A., Guzman, M. R. (2017). *Parenting Styles, Gender Differences*. The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Gardasevic, J., Bjelica, D., Popovic, S., Vasiljevic, I. (2015). Attitudes of parents of preschool children towards the frequency and aspects of the use of computers. *Journal of Physical Education and Sport*, 15 (3), 479-483.
- Gardiner, J. K. (2002). *Masculinity Studies & Feminist Theory: New Directions*. New York: Columbia University Press
- Gaunt, R. (2006): Couple Similarity and Marital Satisfaction: Are Similar Spouses Happier? *Journal of Personality*, 74 (5), 1401-1420.
- Gaur, S. S., Farooquee, N. A., Pattanaik, B. K. (2017). Self Concept and Daily Living Skills of Children with Special Needs: An Empirical Study. Contributors: *Political Economy Journal of India*. 26 (2), 74-83.
- Gaylord-Harden, N. K., Campbell, C. L., Kesselring, C. M. (2010). Maternal parenting behaviors and coping in African American children: The influence of gender and stress. *Journal of Child and Family Studies*, 19 (5), 579–587. <<https://doi.org/10.1007/s10826-009-9333-3>>. Pristupljeno 24. lipnja 2016.
- Ge, X., Conger, R. D., Stewart, M. A. (1996). The developmental interface between nature and nurture: A mutual influence model of child antisocial behavior and parent behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 574-584.

- Gerhardstein, P., Kraeber, K., Tse, J. (2006). Using Operant Techniques with Humans Infants. *The Behavior Analyst Today*, 7 (1), 56-63.
- Gernsbacher M. A. (2006). Toward a Behavior of Reciprocity. *The journal of developmental processes*, 1(1), 139–152.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal Punishment by parents and associated child behaviours and experiences: A Meta-Analytic and Theoretical Review. *Psychological Bulletin*, 128 (4), 539-579.
- Ghaziuddin, M., Ghaziuddin, N., Greden, J. (2002). Depression in persons with autism: Implications for research and clinical care. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (4), 299-306.
- Giles, J., Straus, M. A., Sugarman, D. B. (1995). Child, maternal, and family characteristics associated with spanking. *Family Relations*, 44 (2), 70-176.
- Gillberg, C., Nordin, V., Ehlers, S. (1996). Early detection of autism. Diagnostic instruments for clinicians. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 5, 67–74.
<<https://doi.org/10.1007/BF01989498>>. Pristupljeno 24. srpnja 2017.
- Gilligan, R. (2001). *Promoting Resilience: A Resource Guide on Working with Children in the Care System*. London: BAAF
- Glidden, L. M., Bamberger, K. T., Turek, K. C., Hill, K. L. (2009): Predicting Mother/Father–Child Interactions: Parental Personality and Well-being, Socioeconomic Variables and Child Disability Status. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (1), 3-13.
- Globokar, R. (2018). Impact of digital media on emotional, social and moral development of children. *Nova prisutnost*, 16 (3), 545-560.
- Goldberg W. A.; Easterbrooks M. A. (1984): Role of marital quality in toddler development. *Developmental Psychology*, 20, 504-514.
- Goldscheider, F., Olah, L.S., Puur, A. (2010). Reconciling studies of men's gender attitudes and fertility: Response to Westoff and Higgins. *Demographic Research*, 22 (8), 189-198.
- Goldschmidt, J. (2017). What Happened to Paul? Manifestation of Abnormal Pain Response for Individuals With Autism Spectrum Disorder. *Qualitative Health Research*, 27 (8), 1133-1145.
- Gonthier, C., Longu  p  e, L., Bouvard, M. (2016). Sensory Processing in Low-Functioning Adults with Autism Spectrum Disorder: Distinct Sensory Profiles and Their Relationships with Behavioral Dysfunction. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 46 (9), 3078-3089.
- Goodall, J.R. (2002). *Performance and Evolution in the Age of Darwin: Out of the Natural Order*. London: Routledge
- Goodman, N. C. (1987). Girls With Learning Disabilities and Their Sisters: How Are They Faring in Adulthood?. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16 (4), 290-300.

Gracia, E., Lila, M., Musitu, G. (2005). Parental rejection and psychosocial adjustment of children. *Salud Mental*, 28 (2),73-81.

Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 215-222.

Gray, M. R., Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.

Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 375, 2152-60. <doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9>. Pristupljeno 14. lipnja 2017.

Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Hong, J., Orsmond, G. I. (2006). Bidirectional effects of expressed emotion and behavior problems and symptoms in adolescents and adults with autism. *American Journal on Mental Retardation*, 111 (4), 229–249.

Greer, F., Grey, I., McClean, B. (2006): Coping and positive perceptions in Irish mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities*, 10 (3), 231–248.

Grolnick, W. (2003). *Psychology of Parental Control: How Well-Meant Parenting Backfires*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Grolnick, W. S., Gurland, S.T., DeCoursey, W., Jacob, K. (2002). Antecedents and consequence of mother's autonomy support: An experimental investigation. *Developmental Psychology*, 38, 143-155.

Grolnick, W. S., Kurowski, C.O., Dunlap, K., Hevey, C. (2000). Parental resources and the transition to junior high. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 465-480.

Grolnick, W. S., Ryan, R. M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 890-898.

Grolnick, W. S., Slowiaczek, M. L. (1994). Parents' involvement in children's schooling: A multidimensional conceptualization and motivational model. *Child Development*, 65(1), 237-252. < <http://dx.doi.org/10.2307/1131378>>. Pristupljeno 24. rujna 2015.

Guder, S., Ata, S. (2018). Father Involvement, Gender Perception and Children's Gender Stereotypes. *Universal Journal of Educational Research*. 6 (8), 1637-1646. <doi:10/13189/ ujer.2018.060802>. Pristupljeno 05. travnja 2019.

Gulsrud, A. C., Jahromi, A. B., Kasari, C. (2010). The co-regulation of emotions between mothers and their children with autism. *Journal of autism and Developmental Disorders*. 40 (2):227-237. <doi: 10.1007/s10803-009-0861-x>. Pristupljeno 18. listopada 2017.

Guralnick, M. J. (1998): The effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102, 319-345.

- Guralnick, M. J. (2000). The early intervention system and out-of-home child care. U.I Cryer, Harms (Ur.), *Infants and toddlers in out-of-home care* (str. 207- 234). Baltimore:Brooke
- Haebig, E., Mcduffie, A., Ellis Weismer, S. (2013). Brief report: Parent verbal responsiveness and language development in toddlers on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43 (9), 2218-2027. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-013-1763-5>. Pristupljeno 10. svibnja 2017.
- Hakulinen, T., Laippala P., Paunonen M.(1998). Relationships between infant temperament, demographic variables, and family dynamics of childrearing families. *Journal of Advanced Nursing*, 27 (3), 458-465.
- Halpenny, A. M., Nixon, Watson, D. (2010). *Parents' Perspectives on Parenting Styles and Disciplining Children*. Dublin: The Stationery Office
- Halpern, D. F. (2012). *Sex Differences in Cognitive Abilities*. New York: Psychology Press
- Hameed, L., Shujja, S., Atta, M. (2015). Spousal Rejection and Psychological Distress: Mediating Role of Behavioural Problems in Children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 13 (1), 13-14.
- Hamilton, H. (2011). Memory skills of deaf learners: Implications and applications. *American Annals of the Deaf*, 156 (4), 402-423.
- Harker, C. (2017). The effect of parenting style on social smiling in infants at high and low risk for ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 2399-2407.
- Harrington, M. (2006). Sport and leiesure as contexts for fathering in Australian families. *Leisure studies*, 25 (2), 165-183.
- Harris, K. M., Morgan, S. P. (1991). Fathers, sons, and daughters. Differential paternal involvement in parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 531-544
- Hart, C. H., DeWolf, D. M., Wozniak, P., Burts, D. C. (1992). Maternal and paternal disciplinary styles: relations with preschoolers' playground behavioral orientations and peer status. *Child Development*, 63 (4), 879-892.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 24 (4), 449–457. <doi:10.1037/a0019847>. Pristupljeno 02. rujna 2017.
- Hartley, C., Fisher, S. (2018). Do children with autism spectrum disorder share fairly and reciprocally? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48 (8), 1-13. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-3528-7>. Pristupljeno 23. ožujka 2019.
- Hartley, S. L., Schultz, H. M. (2015). Support Needs of Fathers and Mothers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 1636-48.

- Hartley, S. L., Sikora, D. M., McCoy, R. (2008). Prevalence and risk factors of maladaptive behaviour in young children with Autistic Disorder. *Journal of intellectual disability research*, 52 (10), 819-829.
- Hastings, R. P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27 (3), 149–160.
- Hastings, R., Beck, A. (2004). Practitioner review: stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (8), 1338-1349.
- Hastings, R. P., Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327–336.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T., Remington, B. (2005). System analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35 (5), 635–644.
- Hastings, P. D., Utendale, W. T., Sullivan, C. (2007). The socialization of prosocial development. U.I. Grusec, Hastings (Ur.), *Handbook of socialization: Theory and research* (str. 638–664). New York, NY: Guilford Press
- Hawkins, S., Allen, D., Jenkins, R. (2005). The Use of Physical Interventions with People with Intellectual Disabilities and Challenging Behaviour – The Experiences of Service Users and Staff Members. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18 (1), 19–34.
- Helff, C., Glidden, L. M. (1998): More positive or less negative? Trends in research on adjustment of families rearing children with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 36 (6), 457–464.
- Heller, T., Hsieh, K., Rowitz, L. (1997). Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Family Relations*. 46 (4), 407-415.
- Henley, N. M., Meng, K., O'Brien, D., McCarthy, W. J., Sockloskie, R. J. (1998). Developing a scale to measure the diversity of feminist attitudes. *Psychology of Women Quarterly*, 22 (3), 317–348. <<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00158.x>>. Pristupljeno 29. ožujka 2015.
- Heward, W.L., Orlansky, M.D. (1984). *Exceptional children*. Columbus, OH: Merrill
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism*, 9, 125-137.
- Hines, S., Sanger, T. (2010). *Transgender Identities: Towards a Social Analysis of Gender Diversity*. New York: Routledge
- Hirschler-Guttenberg, Y., Feldman, R., Ostfeld-Etzion, S., Laor, N., Golan, O. (2015). Self- and Co-regulation of Anger and Fear in Preschoolers with Autism Spectrum Disorders: The Role of Maternal Parenting Style and Temperament. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 3004-14. <doi: 10.1007/s10803-015-2464-z>. Pristupljeno 10. siječnja 2018.

Hodgetts, S., Nicholas, D., Zwaigenbaum, L. (2013). Home sweet home? Families' experiences with aggression in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28(3), 166-174. <<http://dx.doi.org/10.1177/1088357612472932>>. Pristupljeno 03. listopada 2017.

Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Lash, P.H., Smeek, W., Gerris, J.R.M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.

Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: University Press

Holden, G. W. (2002). Perspectives on the effects of corporal punishment: Comment on Gershoff (2002). *Psychological Bulletin*, 128(4), 590-95. <<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.590>>. Pristupljeno 31. kolovoza 2017.

Hollander, E. (2003): *Autism Spectrum Disorders*. New York: Marcel Dekker

Hollander, E., Wang, A.T., Braun, A., March, L. (2010). Neurological considerations; autism and parkinson's disease. *Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders: Refining the Research Agenda for DSM-V*, 161-182. Arlington VA: APA

Holmbeck, N., Johnson, Z., Willis, K., McKernon, W., Rose, B., Erkin, S., Kemper, T. (2002). Observed and Perceived Parental Overprotection in Relation to Psychosocial Adjustment in Pre-adolescents With a Physical Disability. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 96-110.

Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*. London: Routledge

Holtmann, M., Bolte, S., Poustka, F. (2007). Attention deficit hyperactivity disorder symptoms in pervasive developmental disorders: association with autistic behavior domains and coexisting psychopathology. *Psychopathology*, 40 (3), 172-117.

Horner, R. H., Carr, E. G., Strain, P. S., Todd, A. W., Reed, H. K. (2002). Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (5), 423-426.

Horowitz, A. (1985): Family caregiving in the frail elderly. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 174-246. New York: Springer.

Hossain, T., Field, I., Malphurs, J. E., Valle, C., Pickens, J. (1995). *Father caregiving in low income African-American and Hispanic-American families*. Unpublished manuscript, University of Miami Medical school, Miami, FL. <www.books.google.com>. Pristupljeno 25. travnja 2017.

Hossain, Z., Roopnarine, J. L. (1994). African-American father's involvement with infants: Relationship American fathers' involvement with infants. Relationships to their functioning style, support, education, and income. *Infant Behavior and Development*, 17, 175-184. <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.65.4.792>>. Pristupljeno 23. rujna 2016.

- Hudson, J. L., Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: an observational study. *Behavior Res Ther*, 39 (12), 1411-1427.
- Hughes, T. L., Akin-Little, A. (2007). Attachment Theory: Implications for Practice in Schools. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 3, 1-5.
- Hughes, M., Blom, M., Rohner, R., Britner, P. (2005). Bridging Parental Acceptance-Rejection Theory and Attachment Theory in the Preschool Strange Situation. *Ethos*, 33 (3), 378-401. <<http://www.jstor.org/stable/4497900>>. Pristupljeno 19. studenog 2016.
- Hughes, C., Lindberg, A., Devine, R. T. (2018). Autonomy support in toddlerhood: Similarities and contrasts between mothers and fathers. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 32 (7), 915–925. <doi:10.1037/fam0000450>. Pristupljeno 02. rujna 2019.
- Hurtig, T., Kuusikko, S., Mattila, M. L., Haapsamo, H., Ebeling, H., Jussila, K., Joskitt, L., Pauls, D., Moilanen, I. (2009). Multi-informant reports of psychiatric symptoms among high-functioning adolescents with Aspergersyndrome or autism. *Autism*, 13, 583–598.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B., Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25(12), 3644-56. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0518-2>. Pristupljeno 20. listopada 2018.
- Iacoboni, M. (2012). *Zrcaljenje drugih: Nova znanost otkriva kako se povezujemo s ljudima oko sebe*. Zagreb: Algoritam
- van Ijzendoorn, M.H., Luijk, M, Juffer F. (2008). IQ of children growing up in children's homes: A meta-analysis on IQ delays in orphanages. *Merrill-Palmer Quarterly-Journal of Developmental Psychology*, 54, 341–366.
- van Ijzendoorn, M., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., van Engeland, H. (2007). Parental Sensitivity and Attachment in Children with Autism Spectrum Disorder: Comparison with Children with Mental Retardation, with Language Delays, and with Typical Development. *Child Development*, 78(2),597-608. <<http://www.jstor.org/stable/4139247>>. Pristupljeno 25. siječnja 2019.
- Ippolito, M. M., Hines, D. A., Mahmood, S.,Córdova, J. V. (2010). Pathways between marriage and parenting for wives and husbands: The role of coparenting. *Family Process*, 49, 59-73. <doi: 10.1111/j. 15455300.2010.01308.x>. Pristupljeno 25. ožujka 2019.
- Ismail, F. R., Nasiruddin, K., Ismail, F. N. (2016). “Parent trap”: Review of management styles in the context of parents and youth development. *International Journal of Accounting & Business Management* www.ftms.edu.my/journals/index.php/journals/ijabm 4 (2), 67-69. <DOI: 10.24924/ijabm/2016.11/v4.iss2/65.73>. Pristupljeno 28. studenog 2017.
- Iwata, B. A., DeLeon, I. G., Roscoe, E. M. (2013). Reliability and validity of the functional analysis screening tool. *Journal of Applied Behavior Analyse*, 46, 271-284.

- Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., Richman, G. S. (1994). Toward a functional analysis of self-injury. *Journal of Applied Behavior Analyse*, 27 (2), 197-209.
- Jacques, C., Courchesne, V., Meilleur, A. S., Mineau, S., Ferguson, S., Cousineau, D., Labbe, A., Dawson, M., Mottron, L. (2018). What interests young autistic children? An exploratory study of object exploration and repetitive behavior. *PloS One*, 13 (12) <doi:10.1371/journal.pone.0209251>. Pristupljeno 27. lipnja 2019.
- Jagers, J. W., Bolland, A. C., Tomek, S., Church, W. T., Hooper, L. M., Bolland, K. A., Bolland, J. M. (2017). Does biology matter in parent–child relationships? Examining parental warmth among adolescents from low-income families. *Journal of Family Issues*, 38 (2), 225-247.
- Jain, A., Belsky, J., Crnic, K. (1996). Beyond Fathering Behaviors: Types of Dads. *Journal of Family Psychology* 10(4), 431-42.<DOI: 10.1037/0893-3200.10.4.431>. Pristupljeno 24.travnja 2016.
- Jang, J., Dixon, D. R., Tarbox, J., Granpeesheh, D. (2010). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028–1032. <doi:10.1016/j.rasd.2010.11.008>. Pristupljeno 10. siječnja 2018.
- Jankowska, A., Takagi, A., Bogdanowitz, M., Jonak, J. (2014): Parenting style and locus of control, motivation, and school adaptation among students with borderline intellectual functioning. *Current Issues in Personality Psychology*, 2 (4), 251-262.
- Jarvis, P. (1987). *Adult Learning in the Social Context*. London: Croom Helm
- Jarvis,P., Holford, J., Griffin, C. (2003).*The Theory & Practice of Learning*. London: Kogan Page
- Jewell, J. D., Krohn, E. J., Scott, V. G., Carlton, M., Meinz, E. (2008). The Differential Impact of Mothers' and Fathers' Discipline on Preschool Children's Home and Classroom Behavior. *North American Journal of Psychology*, 10 (1), 173-178.
- Johnson, E. L. (2012). Parenting Styles, Peer Pressure, and the formation of Antisocial Behavior. Honors Theses. Paper 101. <https://aquila.usm.edu/honors_theses/101/>. Pristupljeno 27. kolovoza 2016.
- Johnson, M. P. (2002). An exploration of men's experience and role at childbirth. *The Journal of Men's Studies*, 10 (2), 165-182.
- Jones, S., Bremer, E., Lloyd, M. (2016). Autism spectrum disorder: family quality of life while waiting for intervention services. *Quality of Life Research*, 1-2, 331-342.
- Jones, J., Passey, J. (2004). Family Adaptation, Coping and Resources: Parents Of Children With Developmental Disabilities and Behaviour Problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31–46.
- Kakkar, J., Srivastava, P. (2017). Challenges and Coping among Parents Having Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Psychosocial Research*, 12 (2), 363-370.

Kalil, A., Dcleire, T. (2004): *Family Investments in Children's Potential: Resources and Parenting Behaviors That Promote Success*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kaminsky, L., Dewey, D. (2002). Psychosocial adjustment in siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43, 225-232. <<http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00015>>. Pristupljeno 18. travnja 2017.

Kamo, Y., Warner, R. L. (1997). The Effect of Children's Sex on Parent's Gender-Role Attitudes: An Extension Using Japanese Dana. *Journal of Comparative Family Studies*, 28 (3), 204-219.

Kancyper, L. (2006). The Role of Pre-Oedipal and Oedipal Factors in Psychic Life. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 219-223.

Kanmani, M. (2013): Relationship between Stress and Parenting Style of Higher Secondary Students. *International Journal of Humanities and Applied Sciences (IJHAS)*, 2 (5), 2277-86.

Kanne, S. M., Mazurek, M. O. (2011). Aggression in children and adolescents with ASD prevalence and risk factors. *Journal Autism Developmental Disorder*, 41 (7), 926–937.

Kanner, L. (1957): *Child psychiatry*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas

Kaplan, G. (2012). Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescence. *International Journal of Child Health and Human Development*. 5 (2), 181-184.

Karst, J., Vaughan Van Hecke, A. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: a review and proposed model for intervention evaluation. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 15, 247-277.

Kasari, C., Sigman, M. (1997): Linking parental perceptions to interactions in young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 39–57.

Kaufman, M. E., Levitt, H. (1965). A study of three stereotyped behaviors in institutionalized mental defectives. *American Journal of Mental Deficiency*, 69, 467 -473.

Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R., Salcedo, O., Rendina, J., Gobioff, G., Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 231–245.

Keizer, R., Dykstra, P. A., Poortman, A.R. (2010). The transition to parenthood and well-being: The impact of partner status and work hour transitions. *Journal of Family Psychology*, 24, 429-438. <doi: 10.1037/a0020414>. Pristupljeno 23. ožujka 2018.

Kelada, L., Hasking, P. (2016). The Relationship between Nonsuicidal Self-Injury and Family Functioning: Adolescent and Parent Perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 32-35.

Keller, D., Honig, A. S. (2004). Maternal and paternal stress in families with school-aged children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (3), 337–348.

- Keller, T., Ramisch, J., Carolan, M. (2014). Relationships of Children with Autism Spectrum Disorders and Their Fathers. *The Qualitative Report*, 19 (33), 1-15. <www.questia.com>. Pristupljeno 19. siječnja 2019.
- Keresteš, G. (2001). Roditeljsko ponašanje i obiteljska klima u obiteljima samohranih majki. *Društvena istraživanja*, 4–5 (54–55), 903–925.
- Keresteš, G. (2001). Spol roditelja, te dob i spol djeteta kao odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija* 4 (1–2), 7–24.
- Keresteš, G.; Brković, I., Kuterovac Jagodić, G. Greblo, Z. (2012). Razvoj i validacija upitnika roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 15 (1), 23-42.
- Keskin, S. (2006). Comparison of Several Univariate Normality Tests Regarding Type I Error Rate and Power of the Test in Simulation Based Small Samples. *Journal of Applied Science Research* 2 (5), 296-300.
- Kim, K., Rohner, R. P. (2002). Parental warmth, control, and involvement in schooling: predicting academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33 (2), 127–40.
- Kimura, M., Yamazaki, Y. (2013): The lived experience of mothers of multiple children with intellectual disabilities. *Qualitative Health Research*, 23 (10), 1307–1319.
- Kinkaid, C., Jones, D. J., Cuellar, J., Gonzales, M. (2011). Psychological control associated with youth adjustment and risky behavior in African American single mother families. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 102-110.
- Klarin, M. (2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Klingman, A. (2002). *Children under stress of war. Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kochanska, G. (1995). Children's temperament, mothers' discipline, and security of attachment: Multiple pathways to emerging internalization. *Child Development*, 66, 597-615.
- Kokkinaki, T., Kugiumutzakis, G. (2000). Basic aspects of vocal imitation in infant-parent interaction during the first 6 months. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18 (3), 173-187.
- Kokrić, S. B., Gabrić, M. (2009). Razlike u ljubavnim vezama studenata sa sigurnim i nesigurnim stilovima privrženosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 16 (3), 551-572.
- Koller-Trbović, N. (1994): Struktura odgojnih stilova djece predškolske dobi. *Kriminologija i socijalna integracija*. 2 (2), 127-143
- Kopetz, P. B., Endowed, E.D. (2012). Autism Worldwide: Prevalence, Perceptions, Acceptance, Action. *Journal of Social Sciences*, 8, 196-201.
- Kordi, A., Baharudin, R. (2010): Parenting Attitude and Style and Its Effect on Children's School Achievements. *Journal of Drug Education*, 27 (2), 199-211.

- Kramer, K. Z., (2012). Parental behavioural control and academic achievement: striking the balance between control and involvement. *Research in Education* <www.researchgate.net>. Pristupljeno 21. veljače 2019.
- Krauss, M. W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(4), 393-404.
- Krevans, J., Gibbs, J. (1996). Parents' Use of Inductive Discipline: Relations to Children's Empathy and Prosocial Behavior. *Child Development*, 67 (6), 3263-77. <doi:10.2307/1131778>. Pristupljeno 23. ožujka 2017.
- Krochek, R., Mowder, B. A. (2012). Parenting Infants: Relative Importance of Parenting Characteristics and Related Behaviors. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 8, 21-26.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. London: Routledge/Tavistock Publications
- Kunz, J., Grych, J. H. (2013). Parental Psychological Control and Autonomy Granting: Distinctions and Associations with Child and Family Functioning, *Parenting: Science and Practice*, 13 (2), 77-94.
- Kuterovac-Jagodić, G., Keresteš, G. (1997) Perception of Parental Acceptance - Rejection and Some Personality Variables in Young Adults. *Društvena Istraživanja*, 6 (4-5), 477-491.
- Lamb, M. E., Chuang, S. S., Hwang, C. P. (2004). Internal reliability, temporal stability, and correlates of individual differences in paternal involvement: A 15-year longitudinal study in Sweden. *Conceptualizing and measuring father involvement*, 1, 129-148.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-65. <<http://dx.doi.org/10.2307/1131151>>. Pristupljeno 14. rujna 2015.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, Miller-Loncar, C. L. (2000): Early maternal and child influences on children's later independent cognitive and social functioning. *Child Development*, 71, 358-375.
- Lang, R., Koegel, L. K., Ashbaugh, K., Regester, A., Ence, W., Smith, W. (2010). Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 565–576.
- Lansford, J. E., Alampay, L., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Zelli, A. (2010). Corporal punishment of children in nine countries as a function of child gender and parent gender. *International Journal of Pediatrics*, 1, 1-12.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch. Pediatr. Adolescence Medicine*, 156 (8), 820-824.

- Lasgaard, M., Nielsen, A., Eriksen, M. E., Goossens, L. (2010). Loneliness and social support in adolescent boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40 (2), 218-26. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-009-0851-z>. Pristupljeno 20. travnja 2018.
- Laskey, B. J., Cartwright-Hatton, S. (2009). Parental discipline behaviours and beliefs about their child: associations with child internalizing and mediation relationships. *Child: Care, Health and Development*, 35, 717 – 727.
- Lašek, J., Loudová, I. (2015). Parenting style and its influence on the personal and moral development of the child. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 1247-54.
- Leaper, C. (2000). Gender, affiliation, assertion, and the interactive context of parent–child play. *Developmental psychology*, 36 (3), 381-383.
- Leonard, D. C. (2002). *Learning Theories, A to Z*. Westport, CT: Greenwood Press
- Leung, P. W. L., Kwan, K. S. F. (1998). Parenting styles, motivational orientations, and self-perceived academic competence: A mediational model. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44, 1–19.
- Leung, K., Lau, S., Lam, W. (1988). Parenting styles and academic achievement: A cross-cultural study. *Journal of Developmental Psychology*, 44, 157-172.
- Leung, C., McBride-Chang, C., Lai, B. (2004). Relations Among Maternal Parenting Style, Academic Competence, and Life Satisfaction in Chinese Early Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 24 (2), 113-143.
- Levin S. A. (1983). Coevolution. U.I. Freedman, Strobeck (Ur.) *Population Biology. Lecture Notes in Biomathematics* (str. 134-139). Berlin, Heidelberg: Springer
- Lewis, C. (1997). Fathers and preschoolers. *The Role of the Father in Child Development*, 3, 121–42. New York: Wiley
- Lewis, M., Kim, S. J. (2009). The pathophysiology of restricted repetitive behavior. *Journal of Neurodevelopmental Disorder*, 1 (2), 114-132.
- Lewis, C., Lamb, M. E. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education*, 18(2), 211-228, <<https://www.jstor.org/stable/23420449>>. Pristupljeno 09. listopada 2017.
- Lindsey, L. L. (2016). *Gender roles: a sociological perspective*. New York, USA: Routledge
- Lindsey, E. W., Mize, J. (2001): Interparental agreement, parent–child responsiveness, and children's peer competence. *Family Relations: Journal of Applied Family & Child Studies*, 50, 348–354.
- Lippa, R. A. (2005). *Gender, Nature, and Nurture*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Liptak, G. S., Orlando, M., Yingling, J. T., Theurer-Kaufman, K. L., Mala, D. P., Tompkins, L. A. (2006). Satisfaction with primary health care received by families of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 245–252.
- Loftin, R. L., Odom, S. L., Lantz, J. F. (2008). Social interaction and repetitive motor behaviors. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 38 (6), 1124-35.
- Lord, C., Bishop, S. L. (2010). Autism Spectrum Disorders and commentaries: Diagnosis, Prevalence, and Services for Children and Families. *Social Policy Report*, 24 (2), 1-27.
- Losh-Hasselbart, S. (1987). The development of gender roles. *Handbook of marriage and family*, 535-563. New York: Plenum
- Lowe, K., Dotterer, A. M. (2013). Parental monitoring, parental warmth, and minority youths' academic outcomes: Exploring the integrative model of parenting. *Journal of Youth and Adolescence*, 42 (9), 1413-25. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9934-4>>. Pristupljeno 03. svibnja 2018.
- Luby, J. L., Barch, D. M., Belden, A., Gaffrey, M. S., Tillman, R., Babb, C., Nishino, T., Suzuki, H., Botteron, K. N. (2012). Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 8, 2854-2859.
- Lucas, M., Wagner, L., Chow, C. (2008). Fair game: The intuitive economics of resource exchange in 4-year olds. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 2, 74–88. <<https://doi.org/10.1037/h0099353>>. Pristupljeno 29. siječnja 2016.
- Luhmann, N. (2012). *Theory of Society*. Stanford, CA: Stanford University Press
- Luster, T., Okagaki, L. (2005). *Parenting: An Ecological Perspective*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates
- Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C.E.R., Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child & Family Studies*, 19, 516-524. <doi:10. 1007/s 10826-009-9323-5>. Pristupljeno 20. studenog 2018.
- Lytton, H., Romney, D. (1991). Parents' differential socialization of boys and girls: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 267-296.
- Maccoby, E. E., Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford: University Press.
- Maccoby, E. E., Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. Handbook of child psychology Vol.4. NewYork: Wiley.
- MacDonald, K., Parke, R. D. (1984). Bridging the gap: Parent-child play interaction and peer interactive competence. *Child Development*, 55 (4), 1265-75.
- Macuka, I. (2007). *Uloga determinanti roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksteraliziranih problema u djece*. Magistarski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.

- Macuka, I. (2010). Osobne i kontekstualne odrednice roditeljskog ponašanja. *Suvremena psihologija*, 13 (1), 63-81.
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*, 69 (4), 1–12. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a>
- Mahboobeh, F. M., Marzeyeh, A., Amirhossein, H., Raheleh, E. R., Masoud, P. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 45–49.
- Main, M., Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. *Affective development in infancy*, 95–124.
- Majdandžić, M. (2017). Commentary on father's play: measurement, conceptualization, culture and connections with child development. Commentary for the Special Issue on Fathers' Play. *Infant Mental Health Journal*, 38(6) <DOI: 10.1002/imhj.21677>. Pristupljeno 30. siječnja 2019.
- Majdandžić, M., de Vente, W., Bogels, S.M. (2016). Challenging parenting behavior from infancy to toddlerhood: Etiology, measurement, and differences between fathers and mothers. *Infancy*, 21, 423-452.
- Malmberg, D. B. (2007). *Assessment of a collaborative parent education program targeting the rigid and ritualistic behaviors of children with autism*. Available from ProQuest Central. (304891194). < <https://search.proquest.com/docview/304891194?accountid=196966>>. Pristupljeno 25. lipnja 2019.
- Mandara, J., Murray, C. B. (2012). Development of an empirical typology of African American family functioning. *Journal of Family Psychology*, 16, 318-337.
- Mander, R. (2004). *Men and Maternity*. New York: Routledge
- Margalit, A. (1997). Decent Equality and Freedom: A Postscript. *Social Research: An International Quarterly*, 64 (1), 147-160.
- Margolin, G., Gordis, E.B., John, R. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15, 3-21.<doi:10.1037/0893-3200.15.1.3>. Pristupljeno 17. kolovoza 2015.
- Marshak, L. E., Seligman, M., Prezant, F. (1999). *Disability and the Family Life Cycle*. New York: Basic Books
- Martin, C. L., Wood, C. H., Little, J. K. (1990). The development of gender stereotype components. *Child Development*, 61 (6), 891-904.
- Martinez, I., Garcia, J. F. (2007): Parenting Styles and Adolescents' Self-Esteem. *Psychological Reports*, 100, 731-745.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience process in development. *American Psychologist*, 56 (3), 227-238, <<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>>. Pristupljeno 19. listopada 2016.

- Matson, J. L., Boisjoli, J. A., Mahan, S. (2009). The relation of communication and challenging behaviors in infants and toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21 (4), 253–261.
- Maxted, A. E., Dickstein, S., Miller-Loncar, C., High, P., Spritz, B., Liu, J., Lester, B. M. (2005). Infant colic and maternal depression. *Infant Mental Health Journal*, 26, 56–68.
- Mazefsky C., Herrington J., Siegel M. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*. 2 (52), 679–688. <doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.006>. Pristupljeno 20. kolovoza 2017.
- McClintock, K., Hall, S., Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: meta-analytic study. *Intellectual Disability Research*, 47 (6), 405-416.
- McCrae, R., Costa, P. (2007): Brief versions of the NEO-PI-3. *Journal of individual differences*, 28, 116-128.
- McCubbin, H., McCubbin, M. (1993). Families coping with illness: The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation. *Families, health, & illness – Perspectives on coping and intervention*, 21–64. St Louis, MO: Mosby-Year Book, Inc.
- McDonald, K. E. (2012). "We want respect": Adults with intellectual and developmental disabilities address respect in research. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 117 (4), 263-274.
- McDuffie, A., Yoder, P. (2010). Types of parent verbal responsiveness that predict language in young children with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language and Hearing Research (Online)*, 53 (4), 1026-1039. <doi:http://dx.doi.org/10.1044/1092-4388(2009/09-0023)>. Pristupljeno 05. ožujka 2019.
- McEachern, A., Dishion, T., Weaver, C., Shaw, D., Wilson, M., Gardner, F. (2012). Parenting Young Children (PARYC): Validation of a self report parenting measure. *Journal of Child & Family Studies*, 21 (3), 498-511.
- McKee L., Roland, E., Coffelt, N., Olson, A. L., Forehand, R., Massari, C., Zens, M. S. (2007). Harsh discipline and child problem behaviors: The roles of positive parenting and gender. *Journal of Family Violence*. 22(4), 187–196. <doi: 10.1007/s10896-007-9070-6>. Pristupljeno 17. lipnja 2016.
- McLoyd, V.C. (1990). The impact of economic hardship on Black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development* 61, 311-346.
- Mead, D. E. (2002). Marital distress, co-occurring depression, and marital therapy: A review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (3), 299-314.
- Mehall, K. G., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B. M. (2009). Examining the Relations of Infant Temperament and Couples' Marital Satisfaction to Mother and Father Involvement: A Longitudinal Study. *Fathering*, 7 (1), 23-48.

Meirsschaut, M., Roeyers, H., Warreyn, P. (2010). Parenting in families with a child with autism spectrum disorder and a typically developing child: Mother's experiences and cognitions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 661-669. <doi:10. 1016/j.rasd.2010.01.002>. Pristupljeno 25. travnja 2018.

Menashe, A., Atzaba Poria, N. (2017). Mother-child and father-childplay interaction: The importance of parental playfulness as a mod-erator of the links between parental behavior and child negativity. *Infant Mental Health Journal*, 38 (6), 772-784.

Mercer, J. (2006). *Understanding Attachment: Parenting, Child Care, and Emotional Development*. Praeger: Westport, CT.

Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989.

Metsäpelto, R. L., Pulkkinen, L., Poikkeus, A. M. (2001). A search for parenting style: A cross-situational analysis of parental behavior. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 127, 169-192.

Meyering, I. B. (2013). 'There Must Be a Better Way': Motherhood and the Dilemmas of Feminist Lifestyle Change. *Outskirts*, 28,14-18.

Migliore, A., Lyons, O., Butterworth, J., Nye-Lengerman, K., Bose, J. (2018). A Model of Employment Supports for Job Seekers with Intellectual Disabilities. *The Journal of Rehabilitation*, 84 (2), 3-6.

Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Milivojević, Z. (1999). *Emocije. Psihoterapija i razumevanje emocija*. Novi Sad: Prometej

Miller, C. L. (1987). Qualitative differences among gender-stereotyped toys: Implications for cognitive and social development in girls and boys. *Sex Roles: Journal of Research*, 16 (9-10), 473-487.

Miller, G. (2007). *Razum i razmnožavanje*. Zagreb: Algoritam

Miller, C. F., Lurye, L. E., Zosuls, K. M., Ruble, D. N. (2009). Accessibility of Gender Stereotype Domains: Developmental and Gender Differences in Children. *Sex Roles*, 60 (11-12), 870-881.

Milvesky, A., Schlechter, M., Netter, S., Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 39-47.

Minshawi, N. F., Hurwitz, S., Fodstad, J. C., Biebl, S., Morriss, D. H., McDougale, C. J. (2014). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology research and behavior management*, 7, 125-36.< doi:10.2147/PRBM.S44635>. Pristupljeno 12. prosinca 2017.

Mischel, W. (1966). A social learning view of sex differences. The development of sex model. *Pediatrics*, 125(1),17–23. <<https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>>. Pristupljeno 24. srpnja 2017.

Mitnick, D. M., Heyman, R. E., Smith S. A. (2009). Changes in relationships satisfaction across the transition to parenthood: A metaanalysis. *Journal of Family Psychology*, 23, 848-852. <doi:10.1037/a0017004>. Pristupljeno 21. studenog 2018.

Moghaddam, M. F., Assareh, M., Heidariipoor, A., Rad, R. E., Pishjoo, M. (2013). The study comparing parenting styles of children with ADHD and normal children. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4, 45–49.

Mohammadi, M., Zarafshan, H. (2014): Family function, Parenting Style and Broader Autism Phenotype as Predicting Factors of Psychological Adjustment in Typically Developing Siblings of Children with Autism Spectrum Disorders. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9 (2), 55-63.

Mohammadzaheri, F., Koegel, L. K., Rezaee, M., Rafiee, S. M. (2014). A randomized clinical trial comparison between pivotal response treatment (PRT) and structured applied behavior analysis (ABA) intervention for children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2769-77. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-014-2137-3>. Pristupljeno 25. travnja 2019.

Moore, D. J. (2015). Acute pain experience in individuals with autism spectrum disorders: a review. *Autism*, 19 (4), 387-99.

Morgan, J., Zedner, L. (1993). Researching Child Victims - Some Methodological Difficulties. *International Review of Victimology*, 2 (4) <<https://doi.org/10.1177%2F026975809300200402>>. Pristupljeno 31. ožujka 2019.

Mouridsen, S. E., Rich, B., Isager, T., Nedergaard, N. J. (2007). Psychiatric Disorders in the parents of individuals with infantile autism: a case-control study. *Psychopathology*. 40 (3), 166-171.

Mowder, B. (2006). Parenting Infants, Toddlers, and Young Children: Contemporary Research in Relation to the Parent Development Theory. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 2, 79-83.

Mowrer, R. R., Klein, S.B. (2001). *Handbook of Contemporary Learning Theories*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates.

Moyson, T., Roeyers, H. (2011). The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better'. Quality of life of siblings of children with intellectual disability: The siblings' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (1), 87-101. <DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01393.x>. Pristupljeno 23. travnja 2018.

Muris, P., Merckelbach, H. (1998). Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. *Personality and Individual Differences*, 25, 1199–1206.

- Murphy, O., Healy, O., Leader, G. (2009). Risk factors for challenging behaviors among 157 children with autism spectrum disorder in Ireland. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 (2), 474-482.
- Murray, K. W., Dwyer, K. M., Rubin, K. H., Booth-LaForce, C., Knighton-Wisor, S. (2014). Parent-child relationships, parental psychological control, aggression: Maternal and paternal relations. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(8), 1361–1373. <DOI:10.1007/s10964-013-0019-1>. Pristupljeno 19. veljače 2018.
- Mužić, I. (1999). *Uvod u metodologiju istraživanja odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Educa
- Namkung, E. H., Song, J., Greenberg, J. S., Mailick, M. R., Floyd, F. J. (2015). The Relative Risk of Divorce in Parents of Children With Developmental Disabilities: Impacts of Lifelong Parenting. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 120 (6), 514–526. <doi:10.1352/1944-7558-120.6.514>. Pristupljeno 01. ožujka 2019.
- Nanda, M. M., Kotchick, B. A., Grover, R. L. (2012). Parental Psychological Control and Childhood Anxiety: The Mediating Role of Perceived Lack of Control. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 637-645.
- Necessary, J., Parish, T. (1995). Relationships of Parents' Perceived Actions toward Their Children. *Adolescence*, 30, 117-175.
- Neff, L., Karney, B. R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: How stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (3), 435-450.
- Nelson, D. A., Crick, N. R. (2002). Parental Psychological Control: Implications For Childhood Physical And Relational Aggression. <www.researchgate.net>. Pristupljeno 25. studenog 2018.
- Nguyen, C. T., Fairclough, D. L., Noll, R. B. (2016). Problem-solving skills training for mothers of children recently diagnosed with autism spectrum disorder: A pilot feasibility study. *Autism*, 20, 55-64. <<https://doi.org/10.1177/1362361314567134>>. Pristupljeno 5. travnja 2019.
- NICHD Early Child Care Research Network (2004). Trajectories of physical aggression from toddlerhood to middle childhood: predictors, correlates, and outcomes. *Monogr Soc Res Child Development*, 69 (4), 1–129.
- Norlander, T., Erixon, A., Archer, T. (2000). Psychological Androgyny and Creativity: Dynamics of Gender-Role and Personality Trait. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 28 (5), 423-426.
- Notman, M. T., Nadelson, C. C. (1991): *Women and Men: New Perspectives on Gender Differences*. Washington, DC: American Psychiatric Press
- Nyarko, K. (2011): The influence of authoritative parenting style on adolescents' academic achievement. *American Journal Of Social And Management Sciences ISSN*, 2156-60.
- Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). *Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju*. Zagreb: Narodne novine <http://D:/Downloads/Eticki_kodeks.pdf>. Pristupljeno 29. svibnja 2018.

- Olivari, M. G., Wahn, E. H., Maridaki-Kassotaki, K., Antonopoulou, K., Conafaloniera, E. (2015). Adolescent Perceptions of Parenting Styles in Sweden, Italy and Greece: An Exploratory Study. *Europe's Journal of Psychology*, 11 (2), 244–258.
- Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., Bacarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 42 (6), 910-919.
- Oliviera, T. (2015): *Are Associations Between Parenting Style and Academic Achievement Moderated by Ethnicity and Individualism-Collectivism?* Doctoral dissertation. Walden University.
- Olshansky, S. (1962). Chronic Sorrow: A Response to Having a Mentally Defective Child. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 43 (4)
- Olsson, M. B., Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 535-543.
- O'Nions, Happé, F., Evers, K., Boonen, H., Noens, I. (2018). How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? A meta-synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1272-1286. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-017-3361-4>. Pristupljeno 17. lipnja 2019.
- Ono, H. (2009). Husbands' and wives' education and divorce in the United States and Japan, 1946–2000. *Journal of Family History*, 3, 292–322.
- Operto, F. F., Martino, F., Rinaldi, A., Cerracchio, A., Salvati, G., Orza, M., Coppola, G. (2017). Long-term outcome of autistic spectrum disorder: a retrospective case study in a southern Italian region. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 83. <doi:10.1186/s13052-017-0399>. Pristupljeno 25. kolovoza 2018.
- O'Pirhory, G., Peters, G. A. (1982). "Counseling intervention strategies for families with the less than perfect newborn". *Personnel and Guidance Journal*, 60, 451-455.
- Osborne, L. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1092-1103.
- Oztuna, D., Elhan, A. H., Tuccar, E. (2006). Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type I Error Rate and Power Under Different Distributions. *Turkish Journal of Medical Science*, 36 (3), 171-176.
- Özyurt, G., Beşiroğlu, L. (2018). Autism Spectrum Symptoms in Children and Adolescents with Obsessive Compulsive Disorder and Their Mothers. *Noro psikiyatri arsivi*, 55 (1), 40-48. <doi:10.29399/npa.18138>. Pristupljeno 20. lipnja 2019.
- Paechter, C. (2007). *Being Boys, Being Girls: Learning Masculinities and Femininities*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Palkowitz, R. (2002). *Involved Fathering and Men's Adult Development: Provisional Balances*. Mahwah, NJ.: Lawrence Erlbaum Associates

Palkowitz, R., Dutton, K., Hull, J. (2014). *A resource theory of fathering*. Theory Construction and Research Methodology Conference at the National Council on Family Relations. Baltimore, MD.

Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Research in Parents of Individuals with Infantile Autism: A Case-Control Study. Psychopathology*, 40 (3), 166-171.

Parke, R. D. (1995). Fathers and families. *Tailhook of parenting: Status and social conditions of parenting*. 3, 27-63, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Parke, R.D. (2002). Parenting in the new millennium: Prospects, promises and pitfalls. *Retrospect and prospect in the psychological study of families*, 65-93. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Parke, R. D. (2004). Fathers, families, and the future: A plethora of plausible predictions. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50 (4), 456-470.

Parke, R. D. Buriel, R. (1998). *Socialization in the family: Ecological and ethnic perspectives*. New York: Wiley

Parker, J. G., Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29 (4), 611-621. <<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611>>. Pristupljeno 29. kolovoza 2016.

Partridge, J. A., Brustad, R. J., Babkes Stellino, M. (2008) Social influence in sport. *Advances in Sport Psychology, Human Kinetics*, 1, 269–292.

Pasco-Fearon, R. M., Belsky, J. (2004). Attachment and attention: Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development*, 75, 1677-93.

Pašiček, Lj. (1987). Diferencijalna dijagnostika poremećaja govornog i jezičnog razvoja u djece s infantilnim autizmom. *Autizam – Dijagnostika i diferencijalna dijagnostika*, 67–77.

Patock-Peckham, J., Cheong, J. W., Balhorn, M. E., Nagoshi, C. T. (2001). A social and alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 1284-92.

Patterson, S. (2014): The association between parental interaction style and children's joint engagement in families with toddlers with autism. *Autism*, 18, 511-518.

Pelchat D., Bisson J., Bois C., Saucier J. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development*. 12 (1), 27-51.

Pelios, L.V., Lund, S. K. (2001). A selective overview of issues on classification, causation, and early intensive behavioral intervention for autism. *Behavior Modification*, 25 (5), 678–697.

Pepperell, T. A., Paynter, J., Gilmore, L. (2016). Social support and coping strategies of parents raising a child with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care*, 26, 1–13.

- Perrin, E. C., Lewkowicz, C., Young, M. H. (2000). Shared vision: concordance among fathers, mothers, and pediatricians about unmet needs of children with chronic health conditions. *Pediatric*, 105 (1), 277-85.
- Pettit, G. S., Laird, R. D. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*, 97-123. Washington, DC, US: American Psychological Association. <<http://dx.doi.org/10.1037/10422-004>>. Pristupljeno 28. ožujka 2019.
- Petz, B., Kolesarić, V., Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamoukos, D., Duhig, A. M. (2005). Are Fathers Involved in Pediatric Psychology Research and Treatment?, *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (8,) 631–643. <<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi050>>. Pristupljeno 23. ožujka 2019.
- Phelps, B. J. (2015). Behavioral Perspectives on Personality and Self. *The Psychological Record*. 65 (3), 557 -563.
- Piacentini, J., Bergman, R. L., Jacobs, C., McCracken, J. T., Kretchman, J. (2002). Open trial of cognitive behavior therapy for childhood obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 16 (2), 207-219.
- Planalp, E. M., Braungart-Reiker, J. M. (2013). Temperamental precursors of infant attachment with mothers and fathers.. *Infant Behavior Development*, 36 (4), 796-808.
- Pleck, J. H. (1997). Paternal involvement: Levels, sources, and consequences. U. I. Lamb (Ur.) *The role of the father in child development* (str. 66–103). New Jersey, USA: John Wiley & Sons Inc.
- Pleck, J. H., Hofferth, S. L. (2008). Mother Involvement as an Influence on Father Involvement with Early Adolescents. *Fathering*, 6 (3), 267-286.
- Pleck, J. H., Masciadrelli, B. (2004), Father involvement by U.S. residential fathers: Levels, source and consequences. *The role of the father in child development*, 222-271. Hoboken, NJ: Wiley
- Pohl, R., Bender, M., Lachmann, G. (2005). Autobiographical Memory and Social Skills of Men and Women. *Applied Cognitive Psychology*, 19 (6), 745-759.
- van der Pol, L. D., Groeneveld, M. G., van Berkel, S. R., Endendijk, J. J., Hallers-Haalboom, E. T., Bakermans-Kranenburg, M. J., Mesman, J. (2015). Fathers' and mothers' emotion talk with their girls and boys from toddlerhood to preschool age. *Emotion*, 15 (6), 854-864. <<http://dx.doi.org/10.1037/emo0000085>>. Pristupljeno 23. siječnja 2019.
- Pomerantz, E.M., Eaton, M.M. (2000). Developmental differences in children's conceptions of parental control: "They love me but they make me feel incompetent. *Merrill-Palmer Quarterly*, 46, 140-167.

Poonam, E., Punia, S., Balda, S. (2018). Effect of Socioeconomic Status on Psychological Well-Being of Parents in Two-Children Families. *International Journal of Education and Management Studies*, 8 (2), 276-281.

Poulin, F., Nadeau, K., Scaramella, L. V. (2012). The role of parents in young adolescents' competence with peers: An observational study of advice giving and intrusiveness. *Merrill-Palmer Quarterly*, 58 (4), 437-462. <<http://dx.doi.org/10.1353/mpq.2012.0021>>. Pristupljeno 21. siječnja 2018.

Powell, T. H., Gallagher, P. A. (1993). *Brothers and sisters - A special part of exceptional families*. Baltimore, MD: Brookes.

Power, T. (2013). Parenting Dimensions and Styles: A Brief History and Recommendations for Future Research. *Childhood Obesity*, 9 (1), 14-21.

Power T. G., Kobayashi-Winata, H., Kelley M. L. (1992). Childrearing patterns in Japan and the United States: A cluster analytic study. *International Journal of Behavior Development*, 15, 185–205.

Power, T., Parke, R. (1982). Play as a context for early learning: Lab and home analyses. *The family as a learning environment*, 147-178. New York: Plenum

Pratt, M., Kerig, P., Cowan, P. A., Cowan, C. P. (1992): Family Worlds: Couple Satisfaction, Parenting Style, and Mothers' and Fathers' Speech to Young Children. *Merrill-Palmer quarterly Wayne State University Press*, 38 (2), 245-262.

Preece, D., Almond, J. (2008). Supporting families with children on the autism spectrum: Using structured teaching approaches in the home and community. *Good Autism Practice (GAP)*, 9 (2), 44–53.

Prior, V., Glaser, D. (2006). *Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence, and Practice*. London: Jessica Kingsley

Pruett, K. D., Litzenberger, B. (1992). Latency development in children of primary nurturing fathers: Eight-year follow-up. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 47, 85-101.

Raboteg-Šarić, Z., Merkaš, M., Majić, M. (2011). Nada i optimizam adolescenata u odnosu na roditeljski odgojni stil. *Napredak*, 152 (3-4), 373 - 388.

Raboteg-Šarić, Z., Sakoman, S., Brajša-Žganec, A. (2002): Stilovi roditeljskog odgoja, slobodno vrijeme i rizično ponašanje mladih. <www.researchgate.net>. Pristupljeno 03. prosinca 2018.

Raboteg-Šarić, Z., Šakić, M. (2012). Učinci roditeljskog odgojnog stila i kvalitete prijateljstva na dobrobit adolescenata. *Zbornik radova: XVIII. Dani psihologije u Zadru*. Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju

Radesky, J. (2018). Autism spectrum disorder prevalence estimated at 1 in 40 U.S. children. *NEJM Journal Watch. Pediatrics & Adolescent Medicine* <doi:<http://dx.doi.org/10.1056/nejm-jw.NA47999>>. Pristupljeno 29. kolovoza 2019.

Ramirez Ucles, I., Gonzalez Calderon, M., Barrio Gandara, V., Carrasco, M. (2017). Perceived Parental Acceptance-Rejection and Children's Psychological Adjustment: The Moderating Effects of Sex and Age, *Journal of Environmental Research of Public Health*, 15 (7), 1314-19. <https://doi.org/10.3390/ijerph1507131>. Pristupljeno 04. lipnja 2019.

Ramisch, J. L., Onaga, E., Oh, S. M. (2014). Keeping a sound marriage: How couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 975-988. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9753-y>. Pristupljeno 19. prosinca 2018.

Rankin, J. A., Paisley, C. A., Tomeny, T. S., Eldred, S. W. (2019). Fathers of youth with autism spectrum disorder: A systematic review of the impact of fathers' involvement on youth, families, and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22 (4), 458-477. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10567-019-00294-0>. Pristupljeno 23. listopada 2019.

Rapp, J. T., Vollmer, T. R. (2005). Stereotypy I: a review of behavioral assessment and treatment. *Research of Developmental Disability*, 26 (6), 527-547.

Raya, A. F., Ruiz-Olivares, R., Pino, M. J., Herruzo, J. (2013). A Review about Parenting Style and Parenting Practices and Their Consequences in Disabled and Non Disabled Children. *International Journal of Higher Education*. <<http://dx.doi.org/10.5430/ijhe.v2n4p205>>. Pristupljeno 28. studenog 2018.

Razina, N. (2014). Attitudes to Motherhood in Different Cultures. *Psychology in Russia*. 7 (2), 17-23.

Reichman, N. E., Corman, H., Noonan, K. (2008). Impact of child disability on the family. *Maternal and Child Health Journal*, 12 (6), 679-683. <<https://doi.org/10.1007/s10995-007-0307-z>>. Pristupljeno 27. listopada 2016.

Repetti, R. L., Wood, J. (1997). Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11, 90-108.

Rice, C. A., Rosanoff, M., Dawson, G., Durkin, M. S., Croen, L. A., Singer, A., Yeargin-Allsopp, M. (2012). Evaluating Changes in the Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs). *Public Health Reviews*. <<https://doi.org/10.1007/BF03391685>>. Pristupljeno 03. siječnja 2017.

Richards, C., Moss, J., Nelson, L., Oliver, C. (2016). Persistence of self-injurious behaviour in autism spectrum disorder over 3 years: a prospective cohort study of risk markers. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 8 (21) <doi:10.1186/s11689-016-9153-x>. Pristupljeno 25. lipnja 2018.

Richler, J., Huerta, M., Bishop, S. L., Lord, C. (2010). Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders. *Developmental Psychopathology*, 22 (1), 55-69.

Richman, K. A., Bidshahri, R. (2018). Autism, theory of mind, and the reactive attitudes. *Bioethics*, 32 (1), 43-49. <doi:http://dx.doi.org/10.1111/bioe.12370>. Pristupljeno 12. travnja 2019.

Rinaldi, C. M., Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' social-emotional behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 26 (2), 266-273.

Risdal, D., Singer, G. H. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95–103.

Ritvo, E. R., Jorde, L. B., Mason-Brothers, A., Freeman, B. J., Pingree, C., Jones, M. B., McMahon, W. M., Petersen, P. B., Jenson, W. R., Mo, A. (1989). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: recurrence risk estimates and genetic counseling. *American Journal of Psychiatry*, 146 (8), 1032-36.

Rivers, D. J., Ross, A. S. (2018). Communication Self-Efficacy Beliefs and the Contribution of Personality. < DOI: 10.1080/09571736.2018.1441895 >. Pristupljeno 19. siječnja 2019.

Roberts, W., Strayer, J. (1996). Empathy, Emotional Expressiveness, and Prosocial Behavior. *Child Development*, 67 (2), 449-470. <doi:10.2307/1131826>. Pristupljeno 08. travnja 2018.

Robinson, L. R., Morris, A. S., Heller, S. S., Scheeringa, M. S., Boris, N. W., Smyke, A. T. (2009). Relations between emotion regulation, parenting, and psychopathology in young maltreated children in out of home care. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 421 – 434.

Rodrigue, J. R., Morgan, S. B., Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19 (4), 371-379.

van Roekel, E., Scholte, R.H., Didden, R. (2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 63-73.

Rogers, K. N., Buchanan, C. M., Winchell, M. E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *Journal of Early Adolescence*, 23 (4), 349–383.

Rogers, S. J., Vismara, L., Wagner, A. L., McCormick, C., Young, G., Ozonoff, S. (2014). Autism treatment in the first year of life: a pilot study of infant start, a parent-implemented intervention for symptomatic infants. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2981-95.

Roggman, L. A., Boyce, L., Cook, G. A., Christiansen, K., Jones, D. (2007). Playing with daddy: Social toy play, early head start, and developmental outcomes. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 2 (1), 83.

Rohner, R. P. (1986). *New perspectives on family. The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Rohner, R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6 (1) <<https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>>. Pristupljeno 28. rujna 2018.

- Rohner, R.P., Khaleque, A.(2005). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., Cournoyer, D. E. (2004). Cross-National Perspectives on Parental Acceptance-Rejection Theory. *Marriage & Family Review* 35 (3-4), 85-105.
- Rohner, R. P., Khaleque, A., Cournoyer, D. E. (2005). Glossary of Significant Concepts in Parental Acceptance-Rejection Theory. *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection*, 4, 358-376. Storrs, CT: Rohner Research Publications.
- Rojahn, J., Schroeder, S. R., Hoch, T. A. (2008). *Self-Injurious Behavior in Intellectual Disabilities*. New York: Elsevier
- Rosen, L., Cheever, N., Mark, L. (2008): The association of parenting style and child age with parental limit setting and adolescent MySpace behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29, 459–471.
- Rosenberg, R. E., Kaufmann, W. E., Law, J. K., Law, P. A. (2011). Parent report of community psychiatric comorbiddiagnoses in autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 41 (1), 110-121.
- Rosser, S. V. (2008). *Women, Science, and Myth: Gender Beliefs from Antiquity to the Present*. Santa Barbara, CA.: ABC-Clio
- Roughgarden, J. (2013). *Evolution's Rainbow: Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People*. Berkeley, CA: University of California Press
- Ruble, D. N., Martin, C. L. (1998). *Gender development*. Handbook of Child Psychology. New York, NY: Wiley.
- Russell, G. (1983). *The changing role of fathers*. St. Lucia, Australia: Queenslend University Press.
- Russell, A., Finnie, V. (1990). Preschool children's social status and maternal instructions to assist group entry. *Developmental Psychology*, 26, 603–611.
- Russell, G., Russell (1987). Mother-child and father-child relationships in middle childhood. *Child Development*, 58, 1573-85.
- Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Child Psychology Psychiatry*, 45 (6), 1123-1134.
- Salazar, F., Baird, G., Chandler, S., Tseng, E., O'sullivan, T., Howlin, P., Pickles, A., Simonoff, E. (2015). Co-occurring psychiatric disorders in preschool and elementary school-aged children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45, 2283-94.
- Sayer, L., Bianchi, S., Robinson, J. (2004). Are Parents Investing Less in Children? Trends in Mothers' and Fathers' Time with Children. *American Journal of Sociology*, 110 (1), 1-43. <doi:10.1086/386270>. Pristupljeno 23. studenog 2016.

- Schaaf, R. C., Toth-Cohen, S., Johnson, S. L., Outten, G., Benevides, T. W. (2011). The everyday routines of families of children with autism: Examining the impact of sensory processing difficulties on the family. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 15 (3), 373–389.
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59 (2), 226-235. <<http://dx.doi.org/10.1037/h0041114>>. Pristupljeno 22. rujna 2015.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development* 36, 413-424.
- Schieve, L. A., Gonzalez, V., Boulet, S. L., Visser, S. N., Rice, C. E., Van Naarden Braun, K., Boyle, C. A. (2012) Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006-2010. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 467–476. <doi: 10.1016/j.ridd.2011.10.008>. Pristupljeno 05. rujna 2018.
- Schmitz, E. A., Banerjee, R., Pouw, L. B. C., Stockmann, L., Rieffe, C. (2015). Better to be equal? Challenges to equality for cognitively able children with autism spectrum disorders in a social decision game. *Autism*, 19 (2), 178–186.
- Schunk, D. H., Zimmerman, B. J. (2001). *Self-Regulated Learning and Academic Achievement: Theoretical Perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Scott, S., Doolan, M., Beckett, C., Harry, S., Cartwright, S. (2010): How is parenting style related to child antisocial behaviour? *Research Report DFE-RR*. London: Department of Education
- Scrimgeour, M. B., Blandon, A. Y., Stifter, C. A., Buss, K. A. (2013). Cooperative Coparenting Moderates the Association Between Parenting Practices and Children's Prosocial Behavior. *Journal of Family Psychology*, 27 (3), 506 –511.
- Seligman, M., Darling, R. B. (1997). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability (2nd ed.)*. New York, USA: Guilford Press.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Hong, J., Smith, L. E., Almeida, D. M., Coe, C., Stawski, R. S. (2010). Maternal cortisol levels and behaviour problems in adolescents and adults with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 457–469.
- Serbin, L. A., Powlishta, K. K., Gulko, J. (1993). The development of sex-typing in middle childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58, 232-235.
- Serrata, C. (2012). Psychosocial Aspects of Parenting a Child with Autism. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 43 (4), 29 -34.
- Sethna, V., Perry, E., Domoney, J., Iles, J., Psychogiou, L., Rowbotham, N. E. L., Stein, A., Murray, L., Ramchandani, P. G. (2017). Father – child interactions at 3 months and 24 months: contributions to children cognitive development at 24 months. *Infant Ment Health Journal*, 38(3), 378-390.
- Sevak, P., Khan, S. (2017). Psychiatric versus physical disabilities: A comparison of barriers and facilitators to employment. *Psychiatric Rehabilitation*, 40 (2), 163-171.

<doi: 10.1037/prj0000236>. Pristupljeno 20. prosinca 2018.

Shahid, S. F. B., Mullick, M. S. I., Nahar, J. S., Naher, J., Khan, S., Morshed, N. M., Shah, M. A., Qusar, M. M. A. S. (2009). Relationship between Parental Rejection and Personality. *BSMMU Journal*, 2 (2), 61-65.

Shamah, R. M. (2011): Parenting children of different ages: Adjusting child rearing practices. *Dissertation Abstracts International*, 72 <www.questia.com>. Pristupljeno 09. travnja 2019.

Shapiro, A. F., Gottman, J. M., Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14 (1), 59-70.

Shawler, P. M., Sullivan, M. A. (2017). Parental stress, discipline strategies, and child behavior problems in families with young children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32 (2), 142-151.
<doi:http://dx.doi.org/10.1177/1088357615610114>. Pristupljeno 04. ožujka 2019.

Shire, S. Y., Gulsrud, A., Kasari, C. (2016). Increasing responsive parent-child interactions and joint engagement: Comparing the influence of parent-mediated intervention and parent psychoeducation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46 (5), 1737-47.
<doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-016-2>. Pristupljeno 12. rujna 2018.

Shur-Fen Gau, S., Chou, M., Lee, J., Wong, C., Chou, W., Wu, Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64 (1), 70-78.

Sigafoos, J., O'reilly, M., Ma, C. H., Edrisinha, C., Cannella, H., Lancioni, G. E. (2006). Effects of embedded instruction versus discrete-trial training on self-injury, correct responding, and mood in a child with autism. *Journal of Intellectual Developmental Disability*, 31(4), 196-203.

Signorella, M. L., Bigler, R. S., Liben, L. S. (1993). Developmental differences in children's gender schemata about others: a meta-analytic review. *Developmental Review*, 13 (2), 147-183.
<http://dx.doi.org/10.1006/drev.1993.1007>>. Pristupljeno 17. ožujka 2016.

Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T., Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs. *Journal of Research on Adolescence*, 31 (1), 113-128.

Siller, M., Sigman, M. (2008). Modeling longitudinal change in the language abilities of children with autism: parent behaviors and child characteristics as predictors of change. *Developmental Psychology*, 44 (28), 1691-1704.

Siman-Tov, R., Kaniel, S. (2010). Stress and personal resources as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <doi: 10.1007/s10803-010-1112-x>. Pristupljeno 06. veljače 2019.

Singh-Manoux, A., Fonagy, P., Marmot, M. (2006). The Relationship Between Parenting Dimensions and Adult Achievement: Evidence From the Whitehall II Study Archana. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13 (4), 320–329.

Slavinić, I. (2017). *Intervencije za ublažavanje i otklanjanje nepoželjnih oblika ponašanja u djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi*. (Specijalistički rad) Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Slavkin, M., Stright, A. (2000). Gender Role Differences in College Students from One and Two-Parent Families. *Sex Roles*, 42 (1-2), 23-37.

Smidt, S. (2009). *Introducing Vygotsky: A Guide for Practitioners and Students in Early Years Education*. London: Routledge

Smith, A. (2006). The State of Research on the Effects of Physical Punishment. *Social Policy Journal of New Zealand*, 27, 114-127.

Smith, A. B., Gollop, M., Taylor, N. J., Marshall, K. (2005). *The Discipline and Guidance of Children: A Summary of Research*. Dunedin and Wellington, NZ: Children's Issues Centre and Office of the Children's Commissioner.

Smith, L. E., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Hong, J. (2008). Symptoms and behavior problems of adolescents and adults with autism: Effects of mother-child relationship quality, warmth, and praise. *American Journal of Mental Retardation*, 113 (5), 387–402.

Smith, L. E., Hong, J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Almeida, D. M., Bishop, S. L. (2009). Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 167-178. <doi: 10.1007/s10803-009-0844-y>. Pristupljeno 04. listopada 2018.

Smith, A. L., Ronski, M., Sevcik, R. A. (2013). Examining the role of communication on sibling relationship quality and interaction for sibling pairs with and without a developmental disability: AJMR. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118 (5), 394-409. <<https://search.proquest.com/docview/1496077043?accountid=19696>>. Pristupljeno 14. travnja 2019.

Snarey, J. (1993.). *How Fathers Care for the Next Generation: A Four-Decade Study*. Cambridge: Harvard University Press.

Soenens, B., Vansteenkiste, M., Sierens, E. (2009). How Are Parental Psychological Control and Autonomy-Support Related? *Journal of Marriage and Family*, 71 (1), 187-195.

Spann, S. J., Kohler, F. W., Soenksen, D. (2003). Examining parents' involvement in and perceptions of special education services: An interview with families in a parent support group. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 18 (4), 228-237.

Spiker, D., Boyce, G. C., Boyce, L. K. (2002): Parent-child interactions when young children have disabilities. *International review of research in mental retardation*, 25, 35-70. San Diego: Academic Press.

Sremić, I., Rijavec, M. (2010). Povezanost percepcije majčinog i očevog odgojnog ponašanja i školskog uspjeha kod učenika osnovne škole. *Odgojne znanosti*, 12, 347 - 360.

Stahmer, A. C., Ingersoll, B. (2004). Inclusive programming for toddlers with autism spectrum disorders: Outcomes from the Children's Toddler School. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6, 67–82.

Stattin, H., Kerr, M. (2000). Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child development*, 71 (4), 1072–1085.

Steel, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American Psychologist*, 52, 613-629.

Stefanović Stojenović, T., Vidanović, S., Anđelković, V. (2009). Privrženost, agresivnost i potreba za traženjem uzbuđenja u adolescenciji. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (1), 71- 91.

Steffenburg, S., Gillberg, C., Hellgren, L., Andersson, L., Gillberg, I. C., Jakobsson, G., Bohman, M. (1989). A twin study of autism in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 30, 405-416.

van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., de Ruiter, S.,W., van Aken, M. A., Buitelaar, J. K., (2013). Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(11), 671-681. < doi:http://dx.doi.org/10.1007/s00787-013-0408-8 >. Pristupljeno 04. lipnja 2018.

Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19–36.

Stephens, M. A. (2009): Gender Differences in Parenting Styles and Effects on the ParentChild Relationship. *American Psychological Association*, 3, 147-167.

Stern, M., Karraker, K. H. (1989). Sex stereotyping of infants: a review of gender labelling. *Sex Roles*, 20, 9-10.

Stokes, M., Newton, N., Kaur, A. (2007). Stalking, and Social and Romantic Functioning Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1969-86.<doi:10.1007/s10803-006-0344-2> Pristupljeno 22. travnja 2018.

Stolz, H. E., Barber, B. K. (2005). Toward disentangling fathering and mothering: An assessment of relative importance. *Journal of Marriage and Family*, 67, 1076-1092.

Straus, M. A. (2010). Prevalence, Societal Causes, and Trends in Corporal Punishment by Parents in World Perspective. *Law and Contemporary Problems*, 73 (1), 1-30.

Strauss, M., Paschall, M. J. (2009). The Effects Of Corporal Punishment: Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A Longitudinal Study of Two Nationally Representative Age Cohorts. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 18 (5), 459-483. <DOI:10.1080/10926770903035168>. Pristupljeno 01. listopada 2018.

Stryker, S., Owens, T.J., White, R. W. (2000). *Self, Identity, and Social Movements*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Stuart, M., McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 86–97.
- Summers, J., Shahrami, A., Cali, S., D'Mello, C., Kako, M., Palikucin-Reljin, A., Savage, M., Shaw, O., Lunskey, Y. (2017). Self-Injury in Autism Spectrum Disorder and Intellectual Disability: Exploring the Role of Reactivity to Pain and Sensory Input. *Brain sciences*, 7 (11), 140-142. <doi:10.3390/brainsci7110140>. Pristupljeno 20. veljače 2019.
- Super, C. M., Harkness, S. (2002). Culture Structures the Environment for Development. *Human Development* 45(4),270-274. <DOI: 10.1159/000064988>. Pristupljeno 23. travnja 2019.
- Susser, S. A., Keating, C. F. (1990). Adult sex role orientation and perceptions of aggressive interactions between girls and boys. *Sex Roles: A Journal of Research*, 23 (3-4), 147-155. <<http://dx.doi.org/10.1007/BF00289862>>. Pristupljeno 28. travnja 2019.
- Swanson, D. P., Spencer, M. B., Harpalani, V., Dupree, D., Noll, E., Ginzburg, S., Seaton, G. (2003). Psychosocial Development in Racially and Ethnically Diverse Youth: Conceptual and Methodological Challenges in the 21st Century. *Development and Psychopathology*, 15 (3), 743-771.
- Sykes, B. (2006). *Adamovo prokletstvo*. Zagreb: Algoritam d.o.o.
- Symons, F. J., Davis, M. L., Thompson, T. (2000). Self-injurious behavior and sleep disturbance in adults with developmental disabilities. *Research of Developmental Disability*, 21 (2), 115-123.
- Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W., Goldberg, J. (2006). Investigating the structure of the restricted, repetitive behaviours and interests domain of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(6), 582-590.
- Szymanska, A. (2017). Coping with Difficulties in Parenting Situations – Parental Control, Obedience Enforcement and Directiveness. *Studia psychologica*, 59 (1), 3-21. <DOI:10.21909/sp.2017.01.727 >. Pristupljeno 29. srpnja 2019.
- Tagliabue, S., Olivari, M. G., Bacchini, D., Confalonieri, E. (2014). Measuring Adolescents' Perceptions of Parenting Style During Childhood: Psychometric Properties of the Parenting Styles and Dimensions Questionnaire. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30 (3), 251-258.
- Tamis-LeMonda, C. S., Briggs, R. D., McClowry, S. G., Snow, D. L. (2009). Maternal control and sensitivity, child gender, and maternal education in relation to children's behavioral outcomes in African American families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 321–331. <doi. 10.1016/j.appdev.2008.12.018>. Pristupljeno 17. rujna 2017.
- Tamis-Lemonda, C. S., Cabrera, N. C. (2002). *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tancred, E. M., Greeff, A. (2015). Mothers' Parenting Styles and the Association with Family Coping Strategies and Family Adaptation in Families of Children with ADHD. *Clinical Social Work Journal*. 43(4), 442-451. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10615-015-0524-7>>. Pristupljeno 22. siječnja 2019.

Tanvir, M., Khurram Bukhari, F., Khizer, U., Fayyaz, S. (2016): Parenting Style and Its Effects on Academic Achievement of Children. *International SAMANM Journal of Business and Social Sciences*, 4 (1), 126-131.

Tavassolie, T., Dudding, S., Madigan, A. L., Thorvardarson, E., Winsler, A. (2016). Differences in perceived parenting style between mothers and fathers: Implications for child outcomes and marital conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (6), 2055–2068.

<<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0376-y>> Pristupljeno 17. listopada 2018.

Tehee, E., Honan, R., Hevey, D. (2009). Factors contributing to stress in parents of individuals with autistic spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(1), 34-42.

Teodorović, B., Frey, J. (1986): Nepoželjni oblici ponašanja osoba s težom mentalnom retardacijom. *Defektologija*, 22, 119-129.

Tharinger, D., Horton, C. B., Millea, S. (1993). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child abuse & Neglect*, 14 (3), 301-312.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monography of Social Child Development*, 59 (2-3), 25-52.

Thompson, A. B., Curtner, M. E., O'Rear, M. R. (1994). The psychosocial adjustment of well siblings of chronically ill children. *Children's Health Care*, 23, 211-226.

<<http://doi.org/dtvgwk>>. Pristupljeno 29. lipnja 2017.

Tiba, A., Johnson, C., Vădineanu, A. (2012). Cognitive vulnerability and adjustment to having a child with a disability in parents of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 12 (2), 1-9.

Tiller, A. E., Garrison, B., Benchea Block, E., Cramer, K., Tiller, V. (2001). The Influence of Parenting Styles on Children's Cognitive Development. *Undergraduate Research Journal for the Human Science*, 2, 1-21.

Tkalac Verčić, A., Sinčić Čorić, D., Pološki Vokić, N. (2010). *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada: kako osmisliti, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje*. Zagreb: M.E.P. d.o.o.

Tomanik, S., Harris, G., Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29, 16–26.

Tordjman, S., Anderson, G. M., Botbol, M., Brailly-Tabard, S., Perez-Diaz, F., Graignic, R., Bronsard, G. (2009). Pain reactivity and plasma β -endorphin in children and adolescents with autistic disorder. *PLoS ONE*, 4 (8), 5289.

<<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0005289.t005>>. Pristupljeno 04. ožujka 2019.

- Torres, N., Verissimo, M., Monteiro, L., Ribeiro, O., Santos, A. J. (2014). Domains of Father Involvement, Social Competence and Problem Behavior in Preschool Children. *Journal of Family Studies*, 20 (3), 188-203.
- Trehub, S. E., Unyk, A. M., Kamenetsky, S. B., Hill, D. S., Trainor, L. J., Henderson, J. L., Saraza, M. (1997). Mothers' and fathers' singing to infants. *Developmental Psychology*, 33 (3), 500-507. <<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.33.3.500>>. Pristupljeno 02. prosinca 2016.
- Trifan, T., Stattin, H., Tilton-Weaver, L. (2014). Have Authoritarian Parenting Practices and Roles Changed in the Last 50 Years? *Journal of Marriage and Family*, 76 (4), 744 -749.
- Trowell, J., Etchegoyen, A. (2002). *The Importance of Fathers*. New York: Taylor and Francis, Inc.
- Troyb, E., Knoch, K., Herlihy, L., Stevens, M.C., Chen, C.M., Barton, M. (2016). Restricted and Repetitive Behaviors as Predictors of Outcome in Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46 (4), 1282–1296.
- Tsibidaki, A., Tsamparli, A. (2014): Stress source and ways of coping in families with a child with special needs. Stress and anxiety research society.<www.researchgate.net>. Pristupljeno 25. siječnja 2019.
- Tuce, Đ., Fako, I. (2013). Razlike u percepciji roditeljskog ponašanja s obzirom na spol roditelja i spol adolescenta. *Godišnjak za psihologiju*, 10 (12), 41-54.
- Tunali, B., Power, T. G. (2002). Coping by redefinition: Cognitive appraisals in mothers of children with autism and children without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32 (1), 25–34.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., Brotherson, M. J. (1986). Family life cycle: Theoretical and empirical implications and future directions for families with mentally retarded members. *Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues*, 45–65. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Turner, T., Chandler, M., Heffer, R. W. (2009): The Influence of Parenting Styles, Achievement Motivation, and Self-Efficacy on Academic Performance in College Students. *Journal of College Student Development*, 50 (3), 337-346.
- Tyler, I. (2007). "The Selfish Feminist: Public Images of Women's Liberation." *Australian Feminist Studies*, 22 (53), 173-190.
- Underwood, M. K., Beron, K. J., Rosen, L. H. (2009). Continuity and change in social and physical aggression from middle childhood through early adolescence. *Aggressive Behavior*, 35 (5), 357-375.
- Ungar, M. (2009). Overprotective Parenting: Helping Parents Provide Children the Right Amount of Risk and Responsibility. *American Journal of Family Therapy*, 37 (3) <DOI: 10.1080/01926180802534247>. Pristupljeno 08. rujna 2018.

UN Komitet za prava djeteta (1989): *Konvencija UN o pravima djeteta*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži

Urbano, R. C., Hodapp, R. M. (2007). Divorce in families of children with Down syndrome: a population-based study. *American Journal of Mental Retardation*, 112 (4), 261-274.

Vakrat, A., Apter-Levy, Y., Feldman, R. (2018). Sensitive fathering buffers the effects of chronic maternal depression on child psychopathology. *Child Psychiatry and Human Development*, 49 (5), 779-785. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10578-018-0795-7>. Pristupljeno 12. lipnja 2019.

Valentine, K. (2010). A consideration of medicalisation: Choice, engagement and other responsibilities of parents of children with autism spectrum disorder. *Social Science & Medicine*, 7(1), 9 50-957. <doi:10.1016/j.socscimed.2010.06.010>. Pristupljeno 31. kolovoza 2018.

Vanheule, S. (2008): Challenges for alexithymia research. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 332-337.

Vanjak, T. (2011): *Vjerovanja o povezanosti roditeljskih stilova i obiteljskih odnosa* (diplomski rad). Zagreb: Filozofski fakultet

Vasey, M. W., Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. *The developmental psychopathology of anxiety*, 2, 3–26. New York: Oxford University Press

Vasta, R., Haith, M. M., Miller, S. A. (2004). *Dječja psihologija: moderna znanost*. Jastrebarsko: Naklada Slap

Vaughn, B. E., Bost, K. K. (1999): Attachment and temperament: redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*, 3, 198-205.

Veisson, M. (1999). Depression symptoms and emotional states in parents of disabled and non-disabled children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(1), 87-97. <http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4305_9>. Pristupljeno 30. studenog 2017.

Ventola, P., Lei, J., Paisley, C., Lebowitz, E., Silver, W. (2017). Parenting a Child with ASD: Comparison of parenting style between ASD, anxiety, and typical development. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 47 (9), 2873–2884. <doi:10.1007/s10803-017-3210-5>. Pristupljeno 30. siječnja 2019.

Vernon, M., Rhodes, A. (2009). Deafness and autistic spectrum disorders. *American Annals of the Deaf*, 154 (1), 5-14.

Vidović, L. (2008). Tjelesno kažnjavanje djece u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. 15 (1), 303-320.

Vitiello, B., Stoff, D. M. (1997). Subtypes of aggression and their relevance to child psychiatry. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (3), 307-315.

Vogel, D. L., Wester, S. R., Heesacker, M., Madon, S. (2003). Confirming gender stereotypes: A social role perspective. *Sex roles*, 48 (11-12), 519-528.

- Vukojević, M.; Grbavac, D.; Petrov, B.; Kordić, M. (2012). Psihološka prilagodba na kronični stres roditelja djece s intelektualnim teškoćama. *Liječnički vjesnik*, 134, 310-315.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 5, 31-51.
- Walsh, F. (2003): *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press
- Wang, Y. (2009). Impact of Lev Vygotsky on Special Education. *Canadian Social Science*, 5, 14-19.
- Waters, P., Healy, O. (2012). Investigating the relationship between self injurious behavior, social deficits, and cooccurring behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*. < doi:10.1155/2012/156481>. Pristupljeno 31. siječnja 2019.
- Wauchope, B. A., Straus, M. A. (2017). Physical punishment and physical abuse of American children: Incidence rates by age, gender, and occupational class. *Physical violence in American families*, 133-148. London: Routledge.
- Weisgram, E. S. (2016). The cognitive construction of gender stereotypes: Evidence for the dual pathways model of gender differentiation. *Sex Roles*, 75 (7-8), 301-313. <doi:http://dx.doi.org/10.1007/s11199-016-0624-z>. Pristupljeno 31. srpnja 2018.
- Weisner, T. (1993). *Ethnographic and ecocultural perspectives on sibling relationships. The effects of mental retardation, disability, and illness on sibling relationships: Research issues and challenges*. Baltimore, MD: Brookes.
- Weiss, J. (2002). Self-injurious behaviours in autism: Toward a functional analysis of self-injury. A literature review. *Journal of Developmental Disability*, 9, 129–143.
- Wentzel, K. R. (1994): Family functioning and academic achievement in middle school: A social-emotional perspective. *Journal of Early Adolescence*, 14, 268–291.
- Werner, E., Dawson, G., Osterling, J., Dinno, N. (2000). Brief report: Recognition of autism spectrum disorder before one year of age: A retrospective study based on home videotapes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 157–162.
- Westenberg, P. M., Block, J. (1993). Ego development and individual differences in personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (4), 792-800.
- Whiteside-Mansell, L., Bradley, R.H., Owen, M.T., Randolph, S.M., Cauce, A.M. (2003). Parenting and children's behavior at 36 months: Equivalence between African American and European American mother-child dyads. *Parenting: Science and Practice*, 3, 197–234.
- Whiteside, L., Pope, S. K., Bradley, R. (1996). Patterns of parenting behavior in youngmothers. *Family Relations*, 45, 273-281.

- Whitney, W. (2010). The Cognitive Foundations of Formal Equality: Incorporating Gender Schema Theory to Eliminate Sex Discrimination towards Women in the Legal Profession. *Law and Psychology Review*, 34, 135-144.
- Wiggs, L., Stores, G. (2001). Behavioural treatment for sleep problems in children with severe intellectual disabilities and daytime challenging behaviour: Effect on mothers and fathers. *British Journal of Health Psychology*, 6, 257–269.
- Williams, C., Wright, B. (2004). *How to Live with Autism and Asperger Syndrome: Practical Strategies for Parents and Professionals*. London: Jessica Kingsley
- Wimmer, H., Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13 (1), 103-128.
- Winsler, A., Madigan, A., Aquilino, S. (2005). Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20, 1–12.
- Winston, R., Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8 (1), 12-14.
- Wolfberg, P., Bottema-Beutel, K., DeWitt, M. (2012). Including Children with Autism in Social and Imaginary Play with Typical Peers: Integrated Play Groups Model. *American Journal of Play*, 5 (1), 55-58.
- Wolfher, G., Gelles, R. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 17, 197-212.
- Wolfradta, U., Hempelb, S., Milesci, N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521–532.
- Wolkmar, F. R. (2005): Childhood disintegrative disorder. Issues for DSM-IV. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (84), 625-642.
- Wong, M., Mangelsdorf, S., Brown, G., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S. (2009). Parental beliefs, infant temperament, and marital quality: Associations with infant–mother and infant–father attachment. *Journal of Family Psychology*, 23 (6), 828-838.
- Wood, J. J. (2006). Parental intrusiveness and children's separation anxiety in a clinical sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 37, 73-87.
- Woodgate, R. L., Ateah, C., Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18, 1075-83.
- Woodman, A. C., Mailick, M. R., Anderson, K. A., Esbensen, A. J. (2014). Residential transitions among adults with intellectual disability across 20 years. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119 (6), 496-515.

Woolfson, L., Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 32 (2), 177–184.

World Health Organization. (2004). *ICD-10 : International statistical classification of diseases and related health problems* (tenth revision, 2nd ed.) World Health Organization. < <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980> >. Pristupljeno 04. rujna 2017.

Wymbs, B. T., Pelham, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Wilson, T. K., Greenhouse, J. B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5), 735-744.

Xiao, X. (2016). "Inductive Discipline and Children's Prosocial Behavior: the Role of Parental Emotion Regulation Strategies" Dissertations, 507. <<https://surface.syr.edu/etd/507>>. Pristupljeno 05. listopada 2019.

Xiao, S. X., Spinrad, T. L., Carter, D. B. (2018). Parental Emotion Regulation and Preschoolers Prosocial Behavior: The Mediating Roles of Parental Warmth and Inductive Discipline. *Journal of Genetic Psychology*.<doi: 10.1080/00221325.2018.1495611>. Pristupljeno 04. prosinca 2019.

Yaffe, Y. (2014): Parenting Style and Punishment Perception as Moderators of the Association between Corporal Punishment and Anxiety in Children. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education* (IJCDSE), 4 (3) <doi:10.20533/ijcdse.2042.6364.2014.0284>. Pristupljeno 21. siječnja 2019.

Yaffe, Y. (2015): Parenting Styles, Parental Involvement in School, and Educational Functioning of Children with Special Needs Integrated into Mainstream Education. *Journal of Studies in Education*, 5 (4), 112-124.

Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24 (1), 35-74.

Yildirim, E. F. (2013). Relationships between Parenting Styles, Severity of Punishment, Importance of Religion in Child Development and Childhood Social Behaviors in Caribbean Immigrant Families. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45 (3), 362-380.

Yousaf, S. (2015). The Relation between Self-esteem, Parenting Style and Social Anxiety in Girls. *Journal of Education and Practice*, 6 (1), 10-14.

Zager, D. (2005). *Autism Spectrum Disorders: Identification, Education, and Treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Zane, T., Carlson, M., Estep, D., Quinn, M. (2014). Using Functional Assessment to Treat Behavior Problems of Deaf and Hard of Hearing Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *American Annals of the Deaf*, 158 (5), 555-562.

Zeybekoğlu, Ö. (2013). Günümüzde Erkeklerin Gözünden Babalık ve Aile. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3 (2), 297-328.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Reiser, M., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J., Shepard, S. A. (2002). The Relations of Parental Warmth and Positive Expressiveness to Children's Empathy-Related Responding and Social Functioning: A Longitudinal Study. *Child Development*, 73 (3), 893- 915.

Zorre-Cruz, D. T., Garcia-Linares, M. J., Casanova-Aries, P. F. (2014). Relationship between Parenting styles and Aggressiveness in Adolescents. *American Journal Of Social And Management Sciences*, 7, 2156-60.

Zosuls, K., Ruble, D., Tamis-LeMonda, C., Shrout, P., Bornstein, M., Greulich, F. (2009). The acquisition of gender labels in infancy: Implications for gender-typed play. *Developmental Psychology*, 45 (3), 688-701.

Zrilić, S.(2005). Autoritarni odgojni stil roditelja kao prediktor školskog neuspjeha. *Pedagogijska istraživanja*, 2 (1), 125-138.

Zu, Y. F., Xu, G., Du, Y. S., Xi, J., Chen, Y. T., Li, Y. H. (2019). Psychoeducational Intervention Improves Chinese Mothers' Parenting and Symptoms of Their Autistic Children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 47 (1), 1-10.

PRILOZI

PRILOG 1: POPIS SLIKA

1. Slika 1: Razine čimbenika koji utječu na ponašanje muškaraca i žena.....	8
2. Slika 2: Bandurin triadički model recipročnog determinizma	22
3. Slika 3: Shematski prikaz međuutjecaja obilježja djeteta, roditelja i okoline.....	35
4. Slika 4: Bronfenbrennerov bioekološki model sustava.....	38
5. Slika 5: Obiteljski utjecaji na dijete	39
6. Slika 6: Ecclesov konceptualni model roditeljskih očekivanja.....	69
7. Slika 7: Različiti tipovi privrženosti	72
8. Slika 8: Stvaranje ovisnosti/neovisnosti pod utjecajem prihvaćanja/odbijanja.....	86
9. Slika 9: Interakcije roditelja, djeteta i sociokulturnog sustava.....	89
10. Slika 10: Pregled interpersonalnih odnosa karakteriziranih prihvaćanjem odnosno odbijanjem.....	90
11. Slika 11: Teorijski model prosocijalnog ponašanja.....	114
12. Slika 12: Roditeljski odgojni stilovi.....	122
13. Slika 13: Mogući uzročnici poremećaja iz spektra autizma i njihovo zajedničko djelovanje.....	160
14. Slika 14: Pet faza tugovanja	181
15. Slika 15: Hillova teorija obiteljske krize.....	195

PRILOG 2: POPIS TABLICA

1. Tablica br. 1: Prevalencija poremećaja iz spektra autizma.....	146
2. Tablica br. 2: Kvalitativna i kvantitativna obilježja uzorka: broj i spol sudionika...	214
3. Tablica br. 3: Kvalitativna i kvantitativna obilježja uzorka: spol i dob djece.....	214
4. Tablica br. 4: Prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	214
5. Tablica br. 5: Zastupljenost različitih vrsta nepoželjnih ponašanja djeteta.....	215
6. Tablica br. 6: Upitnik URP 29 (Keresteš i sur., 2012).....	218
7. Tablica br. 7: Rezultati testiranja normalnosti distribucije rezultata - vrijednosti Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk testa.....	223
8. Tablica br. 8: Deskriptivna statistika za odgovore majki: apsolutne i relativne frekvencije.....	227
9. Tablica br. 9: Deskriptivna statistika za odgovore majki: mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija.....	228
10. Tablica br. 10: Deskriptivna statistika za odgovore očeva: apsolutne i relativne frekvencije.....	230
11. Tablica br. 11: Deskriptivna statistika za odgovore očeva: mjere središnje tendencije i disperzije frekvencija.....	231
12. Tablica br. 12: Rezultati Shapiro-Wilk testa normaliteta samoprocjene dimenzija roditeljskog ponašanja.....	267
13. Tablica br. 13: Značajnost razlika u samoprocjeni roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost/neprisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	278
14. Tablica br. 14: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	279
15. Tablica br. 15: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	280
16. Tablica br. 16: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	280
17. Tablica br. 17: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	283
18. Tablica br. 18: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	283

19. Tablica br. 19: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	284
20. Tablica br. 20: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	286
21. Tablica br. 21: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur.m 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	287
22. Tablica br. 22: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	287
23. Tablica br. 23: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	289
24. Tablica br. 24: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	290
25. Tablica br. 25: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost agresije kod djeteta.....	290
26. Tablica br. 26: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	292
27. Tablica br. 27: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	293
28. Tablica br. 28: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	293
29. Tablica br. 29: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenz. URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	295
30. Tablica br. 30: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	296
31. Tablica br. 31: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost autoagresije kod djeteta.....	296

32. Tablica br. 32: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	297
33. Tablica br. 33: Mann-Whitney test samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	298
34. Tablica br. 34: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	298
35. Tablica br. 35: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	300
36. Tablica br. 36: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	301
37. Tablica br. 37: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost destruktivnih ponašanja djeteta.....	301
38. Tablica br. 38: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta.....	302
39. Tablica br. 39: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta.....	303
40. Tablica br. 40: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta.....	304
41. Tablica br. 41: Prosječni rangovi samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta.....	305
42. Tablica br. 42: Mann-Whitney test rangova samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta.....	306
43. Tablica br. 43: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) s obzirom na prisutnost ostalih nepoželjnih ponašanja djeteta	306
44. Tablica br. 44: Skupna tablica korelacija dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012).....	310

45. Tablica br. 45: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nisu prisutna nepoželjna ponašanja djeteta.....	320
46. Tablica br. 46: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko su prisutna nepoželjna ponašanja djeteta.....	321
47. Tablica br. 47: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nije prisutna autoagresija kod djeteta.....	322
48. Tablica br. 48: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko su prisutna destruktivna ponašanja djeteta.....	323
49. Tablica br. 49: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja djeteta.....	324
50. Tablica br. 50: Spearmanov koeficijent korelacije dobi djeteta i samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012) ukoliko je prisutna agresija kod djeteta.....	325
51. Tablica br. 51: Skupna tablica eta koeficijenta spola roditelja na pojedinim subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012).....	327
52. Tablica br. 52: Skupna tablica doprinosa spola roditelja samoprocjeni roditeljskog ponašanja na pojedinim subskalama i globalnim dimenzijama URP (Keresteš i sur., 2012).....	328
53. Tablica br. 53: Eta koeficijent spola roditelja i topline kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	329
54. Tablica br. 54: Eta koeficijent spola roditelja i topline kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	329
55. Tablica br. 55: Eta koeficijent spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	330
56. Tablica br. 56: Eta koeficijent spola roditelja i autonomije djeteta u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.....	331
57. Tablica br. 57: Eta koeficijent spola roditelja i njihovog znanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	331
58. Tablica br. 58: Eta koeficijent spola roditelja i njihovog znanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	332
59. Tablica br. 59: Eta koeficijent spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	333
60. Tablica br. 60: Eta koeficijent spola roditelja i induktivnog rezoniranja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	333

61. Tablica br. 61: Eta koeficijent spola roditelja i intruzivnosti kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	333
62. Tablica br. 62: Eta koeficijent spola roditelja i intruzivnosti kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	334
63. Tablica br. 63: Eta koeficijent spola roditelja i kažnjavanja kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	334
64. Tablica br. 64: Eta koeficijent spola roditelja i kažnjavanja kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	335
65. Tablica br. 65: Eta koeficijent spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	335
66. Tablica br. 66: Eta koeficijent spola roditelja i njihove podrške djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.....	336
67. Tablica br. 67: Eta koeficijent spola roditelja i restriktivne kontrole kada kod djeteta nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	337
68. Tablica br. 68: Eta koeficijent spola roditelja i restriktivne kontrole kada su kod djeteta prisutna nepoželjna ponašanja.....	337
69. Tablica br. 69: Eta koeficijent spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada nisu prisutna nepoželjna ponašanja.....	338
70. Tablica br. 70: Eta koeficijent spola roditelja i njihove popustljivosti prema djetetu u slučaju kada su prisutna nepoželjna ponašanja.....	338
71. Tablica br. 71: Odabir regresijskih modela s obzirom na učinak varijabilnosti.....	355
72. Tablica br. 72: Odabir regresijskih modela s obzirom na značajnost.....	356
73. Tablica br. 73: Regresijski modeli koji su zadovoljili kriterije značajnosti.....	357
74. Tablica br. 74: Koeficijenti značajnosti uz dob djeteta i spol roditelja.....	358
75. Tablica br. 75: Koeficijent determinacije R i Durbin-Watson test.....	360
76. Tablica br. 76: Regresijske vrijednosti reziduala.....	360
77. Tablica br. 77: Koeficijenti korelacija i značajnosti.....	361
78. Tablica br. 78: Indeks kolinearnosti.....	361
79. Tablica br. 79: Distribucija reziduala.....	361

PRILOG 3: POPIS GRAFIKONA

1. Grafikon br. 1: Prevalencija PSA u svijetu.....	147
2. Grafikon br. 2: Prikaz distribucije odgovora majki na svim česticama URP.....	229
3. Grafikon br. 3: Prikaz distribucije odgovora očeva na svim česticama URP.....	232
4. Grafikon br. 4: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 1 upitnika FAST.....	254
5. Grafikon br. 5: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 2 upitnika FAST.....	255
6. Grafikon br. 6: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 3 upitnika FAST.....	256
7. Grafikon br. 7: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 4 upitnika FAST.....	257
8. Grafikon br. 8: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti agresije) upitnika FAST.....	259
9. Grafikon br. 9: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti autoagresije) upitnika FAST.....	260
10. Grafikon br. 10: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti destruktivnih ponašanja- uništavanja imovine) upitnika FAST.....	261
11. Grafikon br. 11: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 5 (o učestalosti ostalih nepoželjnih ponašanja) upitnika FAST.....	262
12. Grafikon br. 12: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu agresije) upitnika FAST.....	263
13. Grafikon br. 13: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu autoagresije) upitnika FAST.....	264
14. Grafikon br. 14: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu destruktivnih ponašanja-uništavanja imovine) upitnika FAST.....	265
15. Grafikon br. 15: Prikaz distribucije odgovora roditelja na čestici br. 6 (o intenzitetu ostalih nepoželjnih ponašanja) upitnika FAST.....	266
16. Grafikon br. 16: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: TOPLINA.....	268
17. Grafikon br. 17: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: AUTONOMIJA.....	269
18. Grafikon br. 18: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKO ZNANJE.....	269
19. Grafikon br. 19: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INDUKTIVNO REZONIRANJE.....	270
20. Grafikon br. 20: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INTRUZIVNOST.....	270
21. Grafikon br. 21: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: KAŽNJAVANJE.....	271

22. Grafikon br. 22: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKA PODRŠKA.....	271
23. Grafikon br. 23: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RESTRIKTIVNA KONTROLA.....	272
24. Grafikon br. 24: Prikaz odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: POPUSTLJIVOST.....	272
25. Grafikon br. 25: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: TOPLINA.....	273
26. Grafikon br. 26: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: AUTONOMIJA.....	273
27. Grafikon br. 27: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKO ZNANJE.....	274
28. Grafikon br. 28: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INDUKTIVNO REZONIRANJE.....	274
29. Grafikon br. 29: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: INTRUZIVNOST.....	275
30. Grafikon br. 30: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: KAŽNJAVANJE.....	275
31. Grafikon br. 31: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RODITELJSKA PODRŠKA.....	276
32. Grafikon br. 32: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: RESTRIKTIVNA KONTROLA.....	276
33. Grafikon br. 33: Histogram odstupanja samoprocjene roditeljskog ponašanja od normalne razdiobe: POPUSTLJIVOST.....	277
34. Grafikon br. 34: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na subskalama URP s obzirom na zastupljenost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	281
35. Grafikon br. 35: Medijalne vrijednosti samoprocjene roditeljskog ponašanja na globalnim dimenzijama URP s obzirom na zastupljenost nepoželjnih ponašanja djeteta.....	285
36. Grafikon br. 36: Induktivno rezoniranje: distribucija standardiziranih reziduala...	362
37. Grafikon br. 37: Induktivno rezoniranje: P-P plot dijagram distribucije standardiziranih reziduala.....	363
38. Grafikon br. 38: Induktivno rezoniranje: dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	363
39. Grafikon br. 39: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala.....	365
40. Grafikon br. 40: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala.....	365
41. Grafikon br. 41: Induktivno rezoniranje (nije prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	366
42. Grafikon br. 42: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): histogram standardiziranih reziduala.....	368

43. Grafikon br. 43: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram standardiziranih reziduala.....	368
44. Grafikon br. 44: Kažnjavanje (nisu prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	369
45. Grafikon br. 45: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala.....	371
46. Grafikon br. 46: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala.....	372
47. Grafikon br. 47: Roditeljska podrška (nije prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	372
48. Grafikon br. 48: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): histogram standardiziranih reziduala.....	373
49. Grafikon br. 49: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram standardiziranih reziduala.....	373
50. Grafikon br. 50: Roditeljska podrška (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	374
51. Grafikon br. 51: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): histogram standardiziranih reziduala.....	374
52. Grafikon br. 52: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram standardiziranih reziduala.....	375
53. Grafikon br. 53: Roditeljska podrška (prisutna ostala nepoželjna ponašanja): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	375
54. Grafikon br. 54: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): histogram standardiziranih reziduala.....	377
55. Grafikon br. 55: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): dijagram standardiziranih reziduala.....	378
56. Grafikon br. 56: Roditeljsko znanje (prisutna autoagresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	378
57. Grafikon br. 57: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): histogram standardiziranih reziduala.....	379
58. Grafikon br. 58: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram standardiziranih reziduala.....	379
59. Grafikon br. 59: Roditeljsko znanje (prisutna nepoželjna ponašanja općenito): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	380
60. Grafikon br. 60: Toplina (prisutna agresija): histogram standardiziranih reziduala.....	382
61. Grafikon br. 61: Toplina (prisutna agresija): dijagram standardiziranih reziduala.....	382

62. Grafikon br. 62: Toplina (prisutna agresija): dijagram rasipanja standardiziranih reziduala i standardiziranih regresijskih vrijednosti.....	383
--	-----

PRILOG 4: Upitnik roditeljskog ponašanja URP29 (Keresteš, Brković, Kuterovac Jagodić i Greblo, 2012)

Kratica	Hrvatski naziv	Engleski naziv
RPO	Roditeljska podrška	Parental Support
T	Toplina	Warmth
A	Autonomija	Autonomy Granting
RZ	Roditeljsko znanje	Parental Knowledge
IR	Induktivno rezoniranje	Inductive Reasoning
RK	Restriktivna kontrola	Restrictive Control
I	Intruzivnost	Intrusiveness
K	Kažnjavanje	Punishment
Pop	Popustljivost	Permissiveness

Napomena: Masno su otisnuti nazivi i kratice globalnih dimenzija, a običnim tiskom nazivi subskala upitnika, odnosno mjerenih aspekata roditeljskog ponašanja

Skale i pripadajuće čestice

ČESTICA	SUBSKALA
Objašnjavam djetetu kako se osjećam kada ono učini nešto dobro ili loše.	IR
Dijete me lako nagovori na ono što želi.	POP
Objašnjavam djetetu razloge za postojanje pravila.	IR
Pokazujem djetetu da ga volim.	T
Znam točno na što dijete troši novac kojeg mu dajem.	RZ
Kažnjavam dijete oduzimanjem privilegija (zabranom gledanja TV, izlazaka i sl.).	K
Vičem kad se dijete loše ponaša.	K
S djetetom imam topao i blizak odnos.	T
Objašnjavam djetetu zašto se treba pridržavati pravila.	IR
Učim svoje dijete da je važno da se bori za sebe i svoje ideje.	A
Uvažavam i poštujem svoje dijete kao osobu.	A
Pljusnem dijete kada se loše ponaša.	K
Uživam raditi nešto zajedno sa svojim djetetom.	T
Potičem dijete na razgovor o tome što mu se u životu događa.	A
Obično znam kada će dijete u školi pisati test ili odgovarati.	RZ
Objašnjavam djetetu kako njegovo ponašanje utječe na druge.	IR
Kada je dijete neposlušno, šaljem ga u drugu prostoriju.	K
Popustljiv sam prema djetetu.	POP
Poklanjam svom djetetu puno pažnje.	T
Često govorim djetetu kako bi se trebalo ponašati i kakvo bi trebalo biti.	IR
Uvijek znam gdje je moje dijete.	RZ
Potičem svoje dijete da misli svojom glavom.	A
Previše ispitujem svoje dijete o svemu.	I
Kada dijete pogriješi nastojim da se osjeti krivim.	I
Dobro poznajem prijatelje svoga djeteta.	RZ
Popustim kada se dijete usprotivi mojem zahtjevu.	POP
Često jedino strogim kažnjavanjem uspijevam disciplinirati dijete.	K
Previše se miješam u život svog djeteta.	I
Kada se dijete ne ponaša kako ja želim, prigovaram mu i kritiziram ga.	I

PRILOG 5: Upitnik za određivanje učestalosti pojavljivanja i intenziteta nepoželjnih ponašanja FAST (Iwata, DeLeon i Roscoe, 2013, prevela i prilagodila Mia Marčec)

Datum i godina rođenja Vašeg djeteta: _____ Spol djeteta: ž /m

Mjesto, datum: _____

Šifra roditelja koji bilježi podatke (datum rođenja Vašeg djeteta i slovo M ako ispunjava majka, odnosno O ako ispunjava otac): _____

Molimo zaokružite slovo pored ponuđenog odgovora i eventualno nadopunite odgovor riječima prema uputama u pitanju.

1. Koliko ste često u interakciji s djetetom?

- A) svakodnevno
- B) 2 do 3 puta tjedno
- C) jednom tjedno ili rjeđe

2. Ukoliko dijete vidate svakodnevno, koliko vremena dnevno provodite u interakciji s djetetom:

- A) gotovo cijelo vrijeme
- B) 5 do 6 sati dnevno
- C) 2 do 4 sata
- D) manje od sata

3. Koje aktivnosti prevladavaju u Vašoj interakciji s djetetom?

- A) hranjenje, njega
- B) obrazovne aktivnosti
- C) igra, šetnja
- D) briga o nastavnim/izvannastavnim aktivnostima (organizacija, prijevoz)

4. Koja su od sljedećih ponašanja zastupljena kod Vašeg djeteta (zaokružite slovo pored ponašanja i u nekoliko riječi opišite ponašanje, možete zaokružiti više odgovora):

- A) agresija _____
- B) autoagresija _____
- C) uništavanje predmeta i imovine _____
- D) ostalo (navedite što) _____

5. Koliko se često javlja uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja): A) unutar svakog sata B) nekoliko puta dnevno (pored slova upišite, po prilici, koliko) C) jednom dnevno D) nekoliko puta tjedno (pored slova upišite, po prilici, koliko). Ukoliko se neka od navedenih ponašanja ne javljaju, ostavite prazno.

1. agresija _____
2. autoagresija _____
3. uništavanje predmeta i imovine _____
4. ostalo _____

6. Kojega je intenziteta uočeno nepoželjno ponašanje (upišite odgovarajuće slovo na crtu pored navedenog ponašanja):

- A) Blago: Ometa, ali ne predstavlja opasnost za okolinu, zdravlje ili sigurnost
- B) Umjereno: Rezultira uništavanjem imovine ili manjim ozljedama sebe ili drugih
- C) Teško: Predstavlja veliku opasnost za zdravlje i sigurnost sebe ili drugih

1. agresija _____
2. autoagresija _____
3. uništavanje predmeta i imovine _____
4. ostalo _____

Životopis autorice s popisom javno objavljenih radova

Aleksandra Kardum osnovnu i srednju školu završila je u Splitu te diplomirala Glazbenu kulturu na Fakultetu prirodoslovnih znanosti i odgojnih područja. Na Filozofskom fakultetu u Zagrebu 2007. godine završila je poslijediplomski magistarski znanstveni studij pedagogije obranivši završni rad na temu *Prepoznavanje i uvažavanje stilova učenja kao pretpostavka individualizacije nastave*. Nakon stečenog zvanja magistricе znanosti upisuje doktorski studij pedagogije (šk. god. 2009/2010.) na istom fakultetu.

Nakon završenog dodiplomskog studija radi kao profesor glazbene umjetnosti u srednjoj školi Jure Kaštelan u Omišu u razdoblju od 1996. do 2006. godine. Tijekom posljednjih nekoliko godina rada u srednjoj školi paralelno radi u Centru za autizam Split (do upotpunjavanja satnice) kao glazbena terapeutkinja. Od 2006. godine radi u Centru na punoj satnici. Kontinuirano se usavršava na području specijalne pedagogije, osobito metodike rada uz pomoć glazbe s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma. Aktivno sudjeluje na međunarodnim konferencijama te povremeno objavljuje znanstvene radove. Značajno područje njezinog interesa je rad s roditeljima djece s PSA te često održava predavanja, savjetovanja i radionice za roditelje. Piše didaktičke pjesmice i dramske tekstove za djecu s autizmom kako bi ih aktivnije uključila u kulturni i javni život zajednice te podigla senzibilitet društva za ovaj poremećaj.

Objavila je, u listopadu 2020. godine, multimedijски priručnik za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma i ostalim neurorazvojnim poremećajima pomoću glazbe, pod nazivom „Čekam te ovdje“.

Bavi se književnošću i ima objavljena četiri romana.

Popis javno objavljenih radova:

1. Kardum, A. (2007). Programna glazba i njen asocijativni potencijal u radu s djecom s autističnim poremećajem. *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*, Prstačić, M. (ur.), 2007, str. 45-47. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju
2. Kardum, A. (2008). Teleološke i metodičke pretpostavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu na glazbenu kulturu u redovnoj školi. *Metodički ogleđi*, 15 (2), 87-95.
3. Kardum, A. (2008). Značaj pojedinih programskih sadržaja glazboterapije za iskazivanje osobnosti i samoizraza autističnog djeteta. *Tonovi*, 52 (2), 18-22.

4. Kardum, A. (2011). Sinestezija i autistični poremećaj. *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*, Prstačić, M. (ur.), 2011, str. 23-25. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju
5. Kardum, A. (2013). Uloga glazbe i ritma u procesu učenja autistične djece. *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*, Prstačić, M. (ur.), 2013, str. 109-114. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju
6. Kardum, A. (2013). Posredovanje filtrirane glazbe i njen utjecaj na pažnju, koncentraciju i kognitivne sposobnosti kod djece s razvojnim teškoćama. *Međunarodni skup defektologa B i H u organizaciji Pedagoškog zavoda*. Zenica, Bosna i Hercegovina, 2013 (Znanstveni skupovi i radionice, Usmeno)
7. Kardum, A. (2015). Unapređenje jezičnih i kognitivnih sposobnosti kod djece s autizmom posredstvom Tomatis metode. *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*, Prstačić, M. (ur.), str. 25-28. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju
8. Kardum, A. (2019). Osposobljenost nastavnika za prepoznavanje i uvažavanje osobnih stilova učenja učenika kao pretpostavka individualizacije nastave i inkluzije učenika s različitim kognitivnim i obrazovnim potencijalima. *Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala*, Prstačić, M. (ur.), 2019, u tisku. Zagreb: Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju