

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ  
ФАКУЛТЕТ ЗА СПЕЦИЈАЛНУ ЕДУКАЦИЈУ  
И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Ружица М. Здравковић Парезановић

**КВАЛИТЕТ ЖИВОТА РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА  
НЕУРОРАЗВОЈНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА  
И ДЕЦЕ ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА  
ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА**

докторска дисертација

Београд, 2026

UNIVERSITY OF BELGRADE  
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION  
AND REHABILITATION

Ružica M. Zdravković Parezanović

**QUALITY OF LIFE AMONG PARENTS OF  
CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL  
DISORDERS AND TYPICALLY DEVELOPED  
PRESCHOOL AGE CHILDREN**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2026

**Ментор:**

др Александра Ђурић-Здравковић, редовни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

**Чланови комисије:**

др Мирјана Ђорђевић, редовни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

др Бојан Дучић, ванредни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

др Александра Павловић, ванредни професор, Универзитет у Београду – Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију

др Мирјана Јапунца-Милисављевић, редовни професор, Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију

др Андријана Бакоч, доцент, Универзитет у Источном Сарајеву – Медицински факултет Фоча

Датум одбране докторске дисертације \_\_\_\_\_

## **Изјава захвалности**

Дубоку захвалност пре свега дугујем свом ментору, проф. др Александри Ђурић-Здравковић, чије су поверење, стручна и пријатељска подршка, разумевање, несебична помоћ и континуирана мотивација учинили овај рад могућим. Члановима комисије проф. др Мирјани Ђорђевић, проф. др Бојану Дучић, проф. др Александри Павловић, проф. др Мирјани Јапунца-Милисављевић и др Андријани Бакоч захваљујем на стручној помоћи, корисним сугестијама и конструктивним примедбама који су значајно допринели квалитету овог рада.

Овим путем захваљујем се свим родитељима који су учествовали у истраживању, на поверењу, стрпљењу и спремности да поделе своја искуства. Захваљујем се и колегама који су својом отвореношћу омогућили приступ установама и помогли у остваривању сарадње са родитељима, чиме су значајно допринели успешној реализацији истраживања.

Највећу захвалност на разумевању, стрпљењу и безрезервној подршци током читавог процеса упућујем својим родитељима и брату.

Посебно хвала мом супругу на љубави и охрабрењу које ми је пружао у сваком тренутку.

# КВАЛИТЕТ ЖИВОТА РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА НЕУРОРАЗВОЈНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА И ДЕЦЕ ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА

## Апстракт

Циљ истраживања ове докторске дисертације односио се на утврђивање квалитета живота родитеља деце са неуроразвојним поремећајима и деце типичне популације предшколског узраста. С друге стране, циљ је обухватао утврђивање односа квалитета живота родитеља и расположивих породичних снага, активности, подршке и свакодневних проблема родитељства, степена родитељског стреса и сагоревања, специфичних социодемографских и медицинских варијабли, као и клиничке слике детета.

Узорком истраживања обухваћено је 358 родитеља, оба пола. Од укупног узорка родитеља 39,1%, односно њих 140, су чинили родитељи деце са неуроразвојним поремећајем.

Током прикупљања података коришћени су следећи инструменти: *Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу, Индекс квалитета живота, Скала породичне подршке, Скала породичних снага, Скала породичних активности, Свакодневни проблеми родитељства, Процена родитељског сагоревања, Индекс стреса родитеља* и упитник за социодемографске податке конструисан за потребе овог истраживања.

Резултати истраживања указују да је квалитет живота родитеља деце с неуроразвојним поремећајима значајно нижи у односу на квалитет живота родитеља деце типичног развоја. Међутим, разлике у квалитету живота унутар групе родитеља деце са неуроразвојним поремећајима нису уочене, односно ово истраживање показује да врста неуроразвојног поремећаја код детета не утиче директно на квалитет живота родитеља. Значајна негативна корелација уочена је између квалитета живота и родитељског стреса, сагоревања и свакодневних проблема родитељства код обе групе родитеља. Са друге стране, примећена је позитивна повезаност квалитета живота родитеља и породичних снага, активности и нарочито породичне подршке.

Овај рад доприноси бољем разумевању квалитета живота родитеља и преусмерава фокус са детета са неуроразвојним поремећајем на родитеља/старатеља који има кључну улогу у периоду раног развоја и процесу едукације и рехабилитације. Резултати указују на значајну потребу за општим бављењем породицом детета са неуроразвојним поремећајем и дефинисањем, организовањем и спровођењем свепожимајуће системске и институционализоване подршке родитељима, којом би се значајно утицало на смањење нивоа стреса и сагоревања, самим тим и на унапређење квалитета живота родитеља у Србији.

*Кључне речи:* квалитет живота, неуроразвојни поремећај, интелектуална ометеност, поремећај из спектра аутизма, рани развој, родитељство, стрес, породична подршка

**Научна област:** Специјална едукација и рехабилитација

**Ужа научна област:** Олигофренологија

# QUALITY OF LIFE AMONG PARENTS OF CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS AND TYPICALLY DEVELOPED PRESCHOOL AGE CHILDREN

## Abstract

The aim of this doctoral dissertation was to determine the quality of life among parents of children with neurodevelopmental disorders and typically developed preschool age children. In addition, the study sought to examine the relationship between parents' quality of life and available family resources, activities, support, and everyday parenting problems, the degree of parental stress and burnout, specific sociodemographic and medical variables, as well as the clinical profile of the child.

The research sample comprised 358 parents of both sexes. Of the total sample of parents, 39.1% (n=140) were parents of children with neurodevelopmental disorders.

During data collection, the following instruments were used: *Quality of Life Scale*, *World Health Organisation Quality of Life Scale-BREF*, *The Pediatric Quality of Life Inventory-Family Impact Module*, *Quality of Life Index – Generic Version-III*, *Family Support Scale*, *Family Resource Scale*, *Family Activity Scale*, *Parenting Daily Hassles Scale*, *Parental Burnout Assessment*, *Parenting Stress Index – Short Form* and a sociodemographic questionnaire designed for the purposes of this study.

The results of the study indicate that the quality of life of parents of children with neurodevelopmental disorders is significantly lower than the quality of life of parents of typically developing children. However, no differences in quality of life within the group of parents of children with neurodevelopmental disorders, suggesting that the type of neurodevelopmental disorder does not directly affect the parental quality of life. A significant negative correlation was observed between quality of life and parental stress, burnout and parenting daily hassles in both groups of parents. On the other hand, a positive association was found between parental quality of life and family strengths, activities and especially family support.

This study contributes to a better understanding of the quality of life of parents and shifts the focus from the child with a neurodevelopmental disorder to the parent/guardian who plays a key role in the early development and in the process of education and rehabilitation. The findings highlight a significant need for a comprehensive approach to supporting families of children with neurodevelopmental disorders, as well as development, organization and implementation of systemic and institutional support for parents. Such support could substantially reduce levels of stress and burnout, and consequently, improve the quality of life of parents in Serbia.

*Key words:* quality of life, neurodevelopmental disorder, intellectual disability, autism spectrum disorders, early development, parenting, stress, family support

**Scientific field:** Special Education and Rehabilitation

**Specialized Scientific Field:** Oligofrenology

## Садржај

УВОД.....	1
ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА.....	3
Основне дефиницијске одреднице концепта квалитета живота .....	3
Квалитет живота родитеља деце са неуроразвојним поремећајима .....	7
Квалитет живота родитеља деце са интелектуалном ометеношћу .....	11
Квалитет живота родитеља деце са поремећајем из спектра аутизма .....	17
Квалитет живота родитеља деце са ADHD .....	21
Родитељски стрес .....	23
Стрес код родитеља деце са неуроразвојним поремећајима .....	26
Родитељско сагоревање.....	31
Родитељско сагоревање код родитеља деце са неуроразвојним поремећајима.....	33
Породична подршка, породичне снаге и породичне активности.....	37
Свакодневни проблеми родитељства.....	39
ТЕОРИЈСКИ И ПРАКТИЧНИ ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА .....	42
ДЕФИНИЦИЈА ОСНОВНИХ ПОЈМОВА, ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА .....	42
Дефиниција основних појмова .....	42
Предмет и циљ истраживања .....	44
Предмет истраживања .....	44
Циљ истраживања .....	44
Задаци истраживања .....	44
ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА .....	47
МЕТОДОЛОШКА РЕШЕЊА .....	48
Узорак.....	48
Варијабле .....	52
Место, време и процедура истраживања .....	53
Инструменти и начини прикупљања података .....	53
Обрада података .....	62
РЕЗУЛТАТИ.....	63
Резултати процене квалитета живота.....	63
Резултати процене квалитета живота на Скали квалитета живота-BCQLS.....	63
Резултати процене квалитета живота на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота-WHOQOL-BREF .....	65
Резултати процене квалитета живота на скали Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу-PedsQL-FIM .....	68

Резултати процене квалитета живота на скали Индекс квалитета живота .....	70
Резултати процене породичне подршке .....	75
Резултати процене породичне подршке на Скали породичне подршке-FSS.....	75
Резултати процене породичних снага.....	77
Резултати процене породичних снага на Скали породичних снага-FRS .....	77
Резултати процене породичних активности.....	79
Резултати процене породичних активности на Скали породичних активности-FAS	79
Резултати процене свакодневних проблема родитељства .....	81
Резултати процене свакодневних проблема родитељства на скали Свакодневни проблеми родитељства-PDHS.....	81
Резултати процене родитељског сагоревања .....	85
Резултати процене родитељског сагоревања на скали Процена родитељског сагоревања-PBA .....	85
Резултати процене родитељског стреса.....	88
Резултати процене родитељског стреса на скали Индекс стреса родитеља-PSI .....	88
Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и родитељског сагоревања и стреса .....	93
Однос између постигнућа на Скали квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса .....	93
Однос између постигнућа на Скали Светске здравствене организације и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса.....	94
Однос између постигнућа на скали Педијатријски инвентар квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса..	96
Однос између постигнућа на скали Индекс квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса .....	99
Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и породичних активности, снага и подршке .....	102
Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на скалама: Скала породичне подршке и Скала породичних снага.....	102
Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на скали Свакодневни проблеми родитељства.....	104
Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на Скали породичних активности.....	107
Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и специфичних социодемографских и медицинских варијабли.....	124



Квалитет живота родитеља у односу на присуство детета са неуроразвојним поремећајем у породици .....	147
Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота .....	147
Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП.....	148
Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота на узорку родитеља деце ТП .....	157
Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота.....	164
Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП .....	165
Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота на узорку родитеља деце ТП.....	172
Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота	180
Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП .....	180
Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота на узорку родитеља деце ТП.....	193
Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота .....	205
Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП .....	206
Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота на узорку родитеља деце ТП.....	219
Квалитет живота родитеља у односу на степен интелектуалне ометености детета.....	233
Квалитет живота родитеља деце са лаком и умереном интелектуалном ометеношћу .....	233
Квалитет живота родитеља деце са лаком и тешком интелектуалном ометеношћу	235
Примена класификатора бинарне вештачке неуронске мреже за одређивање односа квалитета живота између група родитеља.....	238
Дискусија резултата истраживања .....	244
Дискусија резултата везаних за прву хипотезу .....	244
Дискусија резултата везаних за другу хипотезу .....	245
Дискусија резултата везаних за трећу хипотезу .....	248
Дискусија резултата везаних за четврту хипотезу.....	250
Дискусија резултата везаних за пету хипотезу .....	251
Дискусија резултата везаних за шесту хипотезу .....	254
Дискусија резултата везаних за седму хипотезу.....	255
Дискусија резултата везаних за осму хипотезу.....	258
Дискусија резултата везаних за девету хипотезу.....	260

Дискусија резултата везаних за десету хипотезу.....	262
Закључна разматрања са ограничењима истраживања и препорученим импликацијама	264
ЛИТЕРАТУРА.....	269
Биографија аутора.....	288
Изјава о ауторству.....	289
Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада.....	290
Изјава о коришћењу.....	291

## Листа коришћених скраћеница

% – проценат  
ABA – примењена анализа понашања  
ADHD – поремећај са дефицитом пажње и хиперактивношћу  
APA – Америчка психијатријска асоцијација  
AUC – површина испод криве  
B – нестандардизован регресиони коефицијент  
COVID-19 – болест изазвана корона вирусом  
df – степени слободе  
F – коефицијент Ф  
FAS – Скала породичних активности  
FN – лажно негативни резултати  
FP – лажно позитивни резултати  
FQOL – Скала квалитета живота  
FRS – Скала породичних снага  
FSS – Скала породичне подршке  
N – број испитаника  
n – број одговора  
NR – негативни резултати  
p – ниво статистичке значајности  
P – позитивни резултати  
Partial – парцијална корелација  
PBA – Процена родитељског сагоревања  
PDHS – скала Свакодневни проблеми родитељства  
PedsQL – Педијатријски инвентар квалитета живота  
PedsQL-FIM – Педијатријски инвентар квалитета живота- модул утицаја на породицу  
PSI – Индекс стреса родитеља  
QLI – Индекс квалитета живота  
R – униваријантни регресиони модел  
 $R^2$  – коефицијент детерминације  
ROC – крива радних карактеристика пријемника  
SE B – стандардна грешка  
SPSS – статистички пакет за друштвене науке  
t – Т тест  
TN – стварно негативни резултати  
TPR – стварно позитивни резултати  
U – Ман Витни тест  
VIF – фактор инфлације варијансе  
W – Шапиро-Вилков тест нормалности  
WHO – Светска здравствена организација  
WHOQOL-BREF – Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота  
Z – Z скор  
 $\alpha$  – Кронбахов алфа коефицијент  
 $\beta$  – стандардизовани регресиони коефицијент  
 $\beta$  – стандардизовани регресиони коефицијент  
 $\rho$  – Спирманов коефицијент корелације  
 $\chi^2$  – хи-квадрат тест  
AC – аритметичка средина

АСС – Аспергеров синдром  
ВКВ – висококвалификовани радник  
ДИО – дубока интелектуална ометеност  
ИО – интелектуална ометеност  
КЖ – квалитет живота  
КЖЗ – КЖ везан за здравље индивидуе  
КЖП – породични квалитет живота  
ЛИО – лака интелектуална ометеност  
Макс – максимална вредност  
Мин – минимална вредност  
нематер. – нематеријални  
НРП – неуроразвојни поремећај  
ПИР – поремећај интелектуалног развоја  
прилагођени  $R^2$  = кориговани коефицијент детерминације  
ПСА – поремећај из спектра аутизма  
психол. – психолошки  
РС – родитељско сагоревање  
РСС – родитељски стрес  
СД – стандардна девијација  
СЗО – Светска здравствена организација  
социоконом. – социоекономски  
СПР – свакодневни проблеми родитељства  
ТИО – тешка интелектуална ометеност  
ТП – типична популација  
ТР – типичан развој  
УИО – умерена интелектуална ометеност  
функц – функционисање

## Листа табела

- Табела 1.** *Дистрибуција узорка по варијабли пол родитеља*
- Табела 2.** *Дистрибуција узорка по варијабли старост родитеља*
- Табела 3.** *Дистрибуција узорка по варијабли степен образовања родитеља*
- Табела 4.** *Дистрибуција узорка по варијабли степен образовања родитеља у односу на пол родитеља*
- Табела 5.** *Дистрибуција узорка по варијаблата запосленост и тип запослења*
- Табела 6.** *Дистрибуција узорка по варијабли радно време*
- Табела 7.** *Дистрибуција узорка по варијабли брачни статус*
- Табела 8.** *Дистрибуција узорка по варијабли маћеха/очух*
- Табела 9.** *Дистрибуција узорка по варијабли пол детета*
- Табела 10.** *Дистрибуција узорка по варијабли присуство НРП*
- Табела 11.** *Структура подузорка у односу на пол*
- Табела 12.** *Дистрибуција узорка по варијабли присуство других болести и медикаментозне терапије*
- Табела 13.** *Дистрибуција узорка по варијабли укупан број деце, број деце која живе у домаћинству са родитељима, са колико година су родитељи добили прво дете, узраст детета и разлика у годинама међу децом*
- Табела 14.** *Поузданост и нормалност скале Скала квалитета живота и њених домена*
- Табела 15.** *Поузданост и нормалност скале Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота и њених домена*
- Табела 16.** *Поузданост и нормалност скале Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу и њених домена*
- Табела 17.** *Поузданост и нормалност скале Индекс квалитета живота*
- Табела 18.** *Поузданост и нормалност скале Скала породичне подршке*
- Табела 19.** *Поузданост и нормалност скале Скала породичних снага*
- Табела 20.** *Поузданост скале Скала породичних активности*
- Табела 21.** *Поузданост и нормалност скале Свакодневни проблеми родитељства*
- Табела 22.** *Поузданост и нормалност скале Процена родитељског сагоревања*
- Табела 23.** *Поузданост и нормалност скале Индекс стреса родитеља*
- Табела 24.** *Дескриптивне вредности на Скали КЖ родитеља деце са НРП*
- Табела 25.** *Дескриптивне вредности на Скали КЖ родитеља деце ТП*
- Табела 26.** *Дескриптивне вредности на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце са НРП*
- Табела 27.** *Дескриптивне вредности на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце ТП*
- Табела 28.** *Дескриптивне вредности на скали Педијатриски инвентар КЖ – модул утицаја на породицу родитеља деце са НРП*
- Табела 29.** *Дескриптивне вредности на скали Педијатриски инвентар КЖ – модул утицаја на породицу родитеља деце ТП*
- Табела 30.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце са НРП-задовољство*
- Табела 31.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце са НРП-релевантност*
- Табела 32.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце ТП-задовољство*
- Табела 33.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце ТП-релевантност*
- Табела 34.** *Дескриптивне вредности на Скали породичне подршке родитеља деце са НРП*
- Табела 35.** *Дескриптивне вредности на Скали породичне подршке родитеља деце ТП*
- Табела 36.** *Дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце са НРП*
- Табела 37.** *Дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце ТП*
- Табела 38.** *Дескриптивне вредности на Скали породичних активности родитеља деце са НРП*
- Табела 39.** *Дескриптивне вредности на Скали породичних активности родитеља деце ТП*

- Табела 40.** *Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост) родитеља деце са НРП*
- Табела 41.** *Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (утицај) родитеља деце са НРП*
- Табела 42.** *Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост) родитеља деце ТП*
- Табела 43.** *Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (утицај) родитеља деце ТП*
- Табела 44.** *Дескриптивне вредности на скали Процена родитељског сагоревања родитеља деце са НРП*
- Табела 45.** *Дескриптивне вредности на скали Процена родитељског сагоревања родитеља деце ТП*
- Табела 46.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс стреса родитеља деце са НРП*
- Табела 47.** *Дескриптивне вредности домена мишљења о сопственом родитељству родитеља деце са НРП*
- Табела 48.** *Дескриптивне вредности домена извршавања налога од стране детета са НРП*
- Табела 49.** *Дескриптивне вредности домена узнемирености родитеља деце са НРП*
- Табела 50.** *Дескриптивне вредности на скали Индекс стреса родитеља деце ТП*
- Табела 51.** *Дескриптивне вредности домена мишљења о сопственом родитељству родитеља деце ТП*
- Табела 52.** *Дескриптивне вредности домена извршавања налога од стране детета ТП*
- Табела 53.** *Дескриптивне вредности домена узнемирености родитеља деце ТП*
- Табела 54.** *Однос КЖ на Скали квалитета живота са РС и РСС родитеља деце са НРП*
- Табела 55.** *Однос КЖ на Скали квалитета живота са РС и РСС родитеља деце ТП*
- Табела 56.** *Однос КЖ на Скали СЗО за процену КЖ са РС и РСС родитеља деце са НРП*
- Табела 57.** *Однос КЖ на Скали СЗО за процену КЖ са РС и РСС родитеља деце ТП*
- Табела 58.** *Однос КЖ на скали Педијатријски инвентар квалитета живота са РС и РСС родитеља деце са НРП*
- Табела 59.** *Однос КЖ на скали Педијатријски инвентар квалитета живота са РС и РСС родитеља деце ТП*
- Табела 60.** *Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-задовољство са РС и РСС родитеља деце са НРП*
- Табела 61.** *Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-релевантност са РС и РСС родитеља деце са НРП*
- Табела 62.** *Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-задовољство са РС и РСС родитеља деце ТП*
- Табела 63.** *Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-релевантност са РС и РСС родитеља деце ТП*
- Табела 64.** *Однос КЖ и породичне подршке и породичних снага код родитеља деце са НРП*
- Табела 65.** *Однос КЖ и породичне подршке и породичних снага код родитеља деце ТП*
- Табела 66.** *Однос КЖ и учесталости свакодневних проблема родитељства код родитеља деце са НРП*
- Табела 67.** *Однос КЖ и учесталости свакодневних проблема родитељства код родитеља деце ТП*
- Табела 68.** *Однос КЖ и утицаја свакодневних проблема родитељства код родитеља деце са НРП*
- Табела 69.** *Однос КЖ и утицаја свакодневних проблема родитељства код родитеља деце ТП*
- Табела 70.** *Однос КЖ и породичне активости (читање приче) код родитеља деце са НРП*
- Табела 71.** *Однос КЖ и породичне активости (читање приче) код родитеља деце ТП*
- Табела 72.** *Однос КЖ и породичне активости (заједнички оброк) код родитеља деце са НРП*

- Табела 73.** Однос КЖ и породичне активности (заједнички оброк) код родитеља деце ТП
- Табела 74.** Однос КЖ и породичне активности (рођендан) код родитеља деце са НРП
- Табела 75.** Однос КЖ и породичне активности (рођендан) код родитеља деце ТП
- Табела 76.** Однос КЖ и породичне активности (излет) код родитеља деце са НРП
- Табела 77.** Однос КЖ и породичне активности (излет) код родитеља деце ТП
- Табела 78.** Однос КЖ и породичне активности (локални догађај) код родитеља деце са НРП
- Табела 79.** Однос КЖ и породичне активности (локални догађај) код родитеља деце ТП
- Табела 80.** Однос КЖ и породичне активности (дружење са другим родитељима) код родитеља деце са НРП
- Табела 81.** Однос КЖ и породичне активности (дружење са другим родитељима) код родитеља деце ТП
- Табела 82.** Однос КЖ и породичне активности (дружење са пријатељима) код родитеља деце са НРП
- Табела 83.** Однос КЖ и породичне активности (дружење са пријатељима) код родитеља деце ТП
- Табела 84.** Однос КЖ и породичне активности (целодневни излет) код родитеља деце са НРП
- Табела 85.** Однос КЖ и породичне активности (целодневни излет) код родитеља деце ТП
- Табела 86.** Однос КЖ и породичне активности (посета другу) код родитеља деце са НРП
- Табела 87.** Однос КЖ и породичне активности (посета другу) код родитеља деце ТП
- Табела 88.** Однос КЖ и породичне активности (посета рођаку) код родитеља деце са НРП
- Табела 89.** Однос КЖ и породичне активности (посета рођаку) код родитеља деце ТП
- Табела 90.** Однос КЖ и варијабле пол родитеља код родитеља деце са НРП
- Табела 91.** Однос КЖ и варијабле пол родитеља код родитеља деце ТП
- Табела 92.** Однос КЖ и варијабле пол детета код родитеља деце са НРП
- Табела 93.** Однос КЖ и варијабле пол детета код родитеља деце ТП
- Табела 94.** Однос КЖ и варијабле запосленост код родитеља деце са НРП
- Табела 95.** Однос КЖ и варијабле запосленост код родитеља деце ТП
- Табела 96.** Однос КЖ и варијабле улога очуха/маћехе код родитеља деце са НРП
- Табела 97.** Однос КЖ и варијабле улога очуха/маћехе код родитеља деце ТП
- Табела 98.** Однос КЖ родитеља и варијабле присуство НРП код детета
- Табела 99.** Однос КЖ и варијабле употреба медикамената код родитеља деце са НРП
- Табела 100.** Однос КЖ и варијабле употреба медикамената код родитеља деце ТП
- Табела 101.** Однос КЖ родитеља и варијабле присуство болести код деце са НРП
- Табела 102.** Однос КЖ родитеља и варијабле присуство болести код деце ТП
- Табела 103.** Однос КЖ и варијабле радно време код родитеља деце са НРП
- Табела 104.** Однос КЖ и варијабле радно време код родитеља деце ТП
- Табела 105.** Однос КЖ и варијабле брачни статус код родитеља деце са НРП
- Табела 106.** Однос КЖ и варијабле брачни статус код родитеља деце ТП
- Табела 107.** Однос КЖ и варијабле тип запослења код родитеља деце са НРП
- Табела 108.** Однос КЖ и варијабле тип запослења код родитеља деце ТП
- Табела 109.** Однос КЖ и варијабле степен образовања код родитеља деце са НРП
- Табела 110.** Однос КЖ и варијабле степен образовања код родитеља деце ТП
- Табела 111.** Однос КЖ и варијабле категорија НРП код родитеља деце са НРП
- Табела 112.** Однос КЖ и варијабли старост родитеља, узраст детета и број деце код родитеља деце са НРП
- Табела 113.** Однос КЖ и варијабли старост родитеља, узраст детета и број деце код родитеља деце ТП
- Табела 114.** Однос КЖ и варијабли број деце са којом живе, време добијања првог детета и разлика у узрасту међу децом код родитеља деце са НРП

**Табела 115.** Однос КЖ и варијабли број деце са којом живе, време добијања првог детета и разлика у узрасту међу децом код родитеља деце ТП

**Табела 116.** Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ на основу присуства детета са НРП у породици

**Табела 117.** Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 117а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 118.** Значајност предикције КЖ-домен породична интеракција на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 118а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 119.** Значајност предикције КЖ-домен родитељство на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 119а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 120.** Значајност предикције КЖ-домен емоционално благостање на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 120а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 121.** Значајност предикције КЖ-домен физичко благостање на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 121а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 122.** Значајност предикције КЖ-домен подршка везана за инвалидитет детета на Скали КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 122а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 123.** Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ код родитеља деце ТП

**Табела 123а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 124.** Значајност предикције КЖ-домен породична интеракција на Скали КЖ код родитеља деце ТП

**Табела 124а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 125.** Значајност предикције КЖ-домен родитељство на Скали КЖ код родитеља деце ТП

**Табела 125а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 126.** Значајност предикције КЖ-домен емоционално благостање на Скали КЖ код родитеља деце ТП

**Табела 126а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 127.** Значајност предикције КЖ-домен физичко благостање на Скали КЖ код родитеља деце ТП

**Табела 127а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 128.** Значајност предикције КЖ на Скали СЗО за процену КЖ на основу присуства детета са НРП у породици

**Табела 129.** Значајност предикције укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 129а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 130.** Значајност предикције КЖ-домен физичко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 130а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 131.** Значајност предикције КЖ-домен психолошко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 131а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 132.** Значајност предикције КЖ-домен социјални односи на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП

**Табела 132а.** Значајност регресионих коефицијената

**Табела 133.** *Значајност предикције КЖ-домен животна средина на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 133а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 134.** *Значајност предикције укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 134а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 135.** *Значајност предикције КЖ-домен физичко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 135а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 136.** *Значајност предикције КЖ-домен психолошко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 136а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 137.** *Значајност предикције КЖ-домен социјални односи на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 137а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 138.** *Значајност предикције КЖ-домен животна средина на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 138а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 139.** *Значајност предикције КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ на основу присуства детета са НРП у породици*

**Табела 140.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 140а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 141.** *Значајност предикције КЖ-домен физичко функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 141а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 142.** *Значајност предикције КЖ-домен емоционално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 142а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 143.** *Значајност предикције КЖ-домен социјално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 143а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 144.** *Значајност предикције КЖ-домен когнитивно функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 144а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 145.** *Значајност предикције КЖ-домен комуникација на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 145а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 146.** *Значајност предикције КЖ-домен забринутост на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 146а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 147.** *Значајност предикције КЖ-домен дневне активности на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 147а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 148.** *Значајност предикције КЖ-домен породични односи на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

**Табела 148а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 149.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 149а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 150.** *Значајност предикције КЖ-домен физичко функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 150а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 151.** *Значајност предикције КЖ-домен емоционално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 151а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 152.** *Значајност предикције КЖ-домен социјално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 152а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 153.** *Значајност предикције КЖ-домен когнитивно функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 153а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 154.** *Значајност предикције КЖ-домен комуникација на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 154а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 155.** *Значајност предикције КЖ-домен забринутост на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 155а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 156.** *Значајност предикције КЖ-домен дневне активности на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 156а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 157.** *Значајност предикције КЖ-домен породични односи на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

**Табела 157а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 158.** *Значајност предикције КЖ на скали Индекс КЖ на основу присуства детета са НРП у породици*

**Табела 159.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

**Табела 159а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 160.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

**Табела 160а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 161.** *Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

**Табела 161а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 162.** *Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

**Табела 162а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 163.** *Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

**Табела 163а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 164.** *Значајност предикције КЖ- домен нематеријалних ресурса породице на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

**Табела 164а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 165.** *Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

**Табела 166.** *Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

**Табела 166а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 167.** *Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

**Табела 167а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 168.** *Значајност предикције КЖ- домен нематеријалних ресурса породице на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

**Табела 168а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 169.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

**Табела 169а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 170.** *Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

**Табела 170а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 171.** *Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

**Табела 171а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 172.** *Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

**Табела 172а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 173.** *Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

**Табела 173а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 174.** *Значајност предикције КЖ- домен нематеријални ресурси породице на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

**Табела 174а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 175.** *Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

**Табела 175а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 176.** *Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

**Табела 176а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 177.** *Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

**Табела 177а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 178.** *Значајност предикције КЖ- домен нематеријални ресурси породице на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

**Табела 178а.** *Значајност регресионих коефицијената*

**Табела 179.** *Значајност предикције разлике у КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

**Табела 180.** *Значајност предикције разлике у КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

**Табела 181.** *Значајност предикције разлике у КЖ на скали Педијатрисјки инвентар КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

**Табела 182.** *Значајност предикције разлике у КЖ на скали Индекс КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

**Табела 183.** *Значајност предикције разлике у КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

**Табела 184.** *Значајност предикције разлике у КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

**Табела 185.** *Значајност предикције разлике у КЖ на скали Педијатрисјки инвентар КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

**Табела 186.** *Значајност предикције разлике у КЖ на скали Индекс КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

**Табела 187.** *Преглед архитектуре и перформанси бинарног класификатора са две класе*

**Табела 188.** *Матрица конфузије за предложени класификатор вештачких неуронских мрежа*

**Табела 189.** *Индекси учинка предложеног класификатора вештачких неуронских мрежа*

**Табела 190.** *Преглед архитектуре и перформанси класификатора вештачких неуронских мрежа са четири класе*

**Табела 191.** *Матрица конфузије*

### **Листа слика**

**Слика 1.** *Скуп података подељен на скупове за обуку, валидацију и тестирање*

**Слика 2.** *Оперативна карактеристика примаоца за предложени класификатор вештачке неуронске мреже*

**Слика 3.** *Структура предложене неуронске мреже дубоког учења*

## УВОД

Важан и неопходан чинилац живота, осамостаљивања, али и успешне едукације и рехабилитације деце са неуроразвојним поремећајима (НРП) јесу њихови родитељи (Sanders & Turner, 2018). Родитељи могу да подстакну и утичу на развој говора и језика код детета, вештине комуникације, саморегулацију, социјалне вештине, академска постигнућа, ментално и физичко здравље, дакле на целокупан развој детета и квалитет живота (КЖ) (Sanders & Turner, 2018). Јасно је да квалитетан однос између родитеља и детета позитивно утиче на његов раст и развој. Међутим, када планови и очекивања родитеља нису у складу са реалним временом, капацитетима родитеља и могућностима детета, долази до незадовољства родитеља сопственим постигнућем у задатој улози и до стварања нестимулативне климе за одрастање (Dunst, 2022b). Последњих деценија све већа пажња усмерава се на родитеље, породицу и начине на које се може оснажити породица генерално, а нарочито уколико има члана са НРП (Mikolajczak & Roskam, 2020; Sanders & Turner, 2018; Staunton et al., 2023).

Настанак НРП везан је за развојни период (настају пре 18. године) и обухвата значајне тешкоће интелектуалних, моторичких, језичких или социјалних способности (WHO, 2022). Етиологија је сложена и у многим случајевима непозната, али се претпоставља да могу бити узроковани генетским факторима, социјалном депривацијом, док одређени НРП могу настати и као последица повреде, болести или друге трауме централног нервног система уколико се она догоди током развојног периода. НРП обухватају поремећаје интелектуалног развоја (ПИР) или интелектуалну ометеност (ИО), развојне поремећаје говора и/или језика, поремећај из спектра аутизма (ПСА), развојни поремећај учења, развојни поремећај координације, поремећај са дефицитом пажње и хиперактивношћу (ADHD), поремећај са стереотипним покретима и други специфични и неозначен неуроразвојни поремећај (WHO, 2022). Америчка психијатријска асоцијација у приручнику за менталне поремећаје (APA, 2022) дефинише НРП као групу стања која почињу у развојном периоду. Поремећаји се обично манифестују рано у развоју, често пре основне школе, и карактеришу их развојни дефицити који утичу на лично, социјално, академско или професионално функционисање појединца. По овој класификацији у НРП спадају: ИО, поремећај језика, ПСА, ADHD, специфични поремећаји учења, поремећаји моторичког развоја, укључујући и тикове и други НРП. Савремена литература указује на могућност ране детекције деце са ризиком за настанак НРП кроз праћење задржавања примитивних рефлекса након навршених 12 месеци живота. Налази указују да је перзистирање ових рефлекса учесталије код деце са НРП у поређењу са децом ТП, а нарочито код деце код које су присутна коморбидна стања (Pavlović et al., 2025).

ПИР су група етиолошки разноликих стања која настају током развојног периода и које карактерише исподпросечно интелектуално функционисање и адаптивно понашање, тј. функционисање које је приближно две или више стандардних девијација испод средње вредности, и процењено је на основу одговарајуће нормираних, индивидуално примењених стандардизованих тестова. Обухватају лаку (ЛИО), умерену (УИО), тешку (ТИО), дубоку (ДИО), привремену и неспецификовану ИО (WHO, 2022). Америчка психијатријска асоцијација ИО дели на лаку, умерену, тешку, дубоку, неспецификовану и глобално развојно кашњење (APA, 2022).

ПСА карактерише дефицит у способности иницирања и одржавања реципрочне социјалне интеракције и комуникације, низ ограничених, понављајућих и нефлексибилних образаца понашања, интересовања или активности које су нетипичне за узраст и социокултурни контекст појединца (Ђурић-Здравковић, 2024, 2025). Утичу на лично, породично, друштвено, образовно, професионално и/или друго функционисање индивидуе. Јавља се током развојног периода, обично у раном детињству, али поједини симптоми се могу у потпуности манифестовати тек касније, када друштвени захтеви превазиђу постојеће капацитете (WHO, 2022).

По Међународној класификацији болести ADHD карактерише поремећај пажње и хиперактивност која је присутна најмање шест месеци и има директан негативан утицај на академско, професионално или социјално функционисање. Поремећај пажње се односи на значајне тешкоће у одржавању пажње на задацима који не пружају висок ниво стимулације или честе награде, растресеност и проблеме са организацијом (Ђурић-Здравковић, 2024, 2025). Хиперактивност се односи на прекомерну моторичку активност и потешкоће са мировањем, што је најочигледније у структурисаним ситуацијама које захтевају самоконтролу понашања. Присутна импулсивност је склоност деловању на непосредне стимулусе, без промишљања или разматрања ризика и последица. Симптоми се могу уочити и пре 12. године, обично од раног до средњег детињства, док се код неких појединаца поремећај дијагностикује касније. Симптоми не могу бити узроковани другим менталним поремећајем, поремећајем понашања или НРП и нису последица дејства неке супстанце или лека (WHO, 2022).

Како се повећава бројност популације деце са НРП, повећава се и бројност популације родитеља који су у опасности од физичких и менталних болести због високог нивоа стреса и оптерећења (Adams et al., 2021; Turnage & Conner, 2022). Виши нивои родитељског стреса (РСС) и код мајки и код очева негативно утичу на степен бриге о детету што даље утиче и на КЖ родитеља (Wang et al., 2020). Степен пружене подршке породици значајно је повезан са КЖ породице (Prazeres & Santiago, 2016; Wheeler et al., 2008). Може се закључити да побољшање КЖ родитеља резултира бољом родитељском бригом и негом и додатно утиче на добробит детета, али и целокупне породице (Conner & White, 2014; Dunst, 2022b; Reed et al., 2023). Претежно се истраживања КЖ родитеља деце са НРП баве негативним аспектима бриге и неге детета (Abhilash & Jasseer, 2020; Coleman et al., 2022; Mrosková et al., 2020).

Наша намера је да кроз ово истраживање свеобухватно проучимо КЖ родитеља и осмотримо негативне, али и могуће протективне и медијаторне факторе који утичу на КЖ, како би се у перспективи позитивно утицало на КЖ родитеља деце са НРП. Родитељи деце предшколског узраста<sup>1</sup>, а посебно родитељи деце са неком врстом НРП, доживљавају виши ниво стреса у поређењу са родитељима деце типичне популације (ТП) (Dabrowska & Pisula, 2010). Ово истраживање указује на специфичне изазове које родитељи деце са ПСА пролазе у предшколском периоду. Поред тога, период дијагностиковања и добијања дијагнозе везује се за просечан узраст од 42,8 месеци (Milačić Vidojević, 2007). Ово је период када родитељи постају свесни да постоји нешто што се разликује у понашању или развоју њиховог детета и када често започињу процес тражења стручне подршке и дијагностичких поступака. Предшколски узраст детета представља изазован период за родитеље, посебно за оне са децом са НРП, јер је овај период обележен процесом суочавања са дијагнозом и прихватања новоутврђеног стања, упознавањем са клиничком сликом, усклађивањем родитељских очекивања са тренутним стањем, тражењем стручне подршке, одговарајућих терапијских техника, као и остваривањем свих права које дете и породица имају (Ђурић-Здравковић & Krstić, 2020). Изазови са којима се родитељи деце предшколског узраста суочавају могу утицати на родитељско сагоревање (РС), РСС и КЖ родитеља, па самим тим и на рани развој детета (Sanders & Turner, 2018). Дакле, популација која ће бити заступљена у истраживању јесу родитељи деце предшколског узраста, и то родитељи деце ТП и родитељи деце са НРП.

Због свега претходно наведеног, као и чињенице да не постоји велики број студија који је проценио и објаснио специфичност концепта КЖ родитеља деце с НРП, нарочито предшколског узраста, као и његову повезаност са РС, РСС, клиничком сликом детета, социодемографским факторима породице, веома је важно спровођење овакве врсте истраживања.

---

<sup>1</sup> У овом раду, коришћени термин „предшколски узраст“ не односи се само на децу која су обухваћена припремним предшколским програмом, већ и на децу која похађају вртичке групе.

## ТЕОРИЈСКЕ ОСНОВЕ ПРОБЛЕМА ИСТРАЖИВАЊА

### Основне дефиницијске одреднице концепта квалитета живота

КЖ стално се побољшавао током историје, вођен потребом човека за обезбеђивањем хране, склоништа, безбедности и других основних потреба. На тај начин дешавао се напредак у материјалном смислу, у КЖ и осећају благостања појединца и друштва у целини. Револуционарни напредак у КЖ направљен је након Другог светског рата, посебно у области медицине и здравства, образовања, економије, социјалне заштите и животне средине (Estes & Sirgy, 2019). Прва објашњења концепта КЖ налазимо у дефиницији здравља Светске здравствене организације (СЗО) из 1948. године која здравље посматра као стање потпуног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само одсуства болести и слабости (WHO, 1948 према Schramme, 2023). Временом, нарочито након шездесетих година прошлог века долази до експанзије истраживања и упознавања са концептом КЖ (Post, 2014). КЖ се након седамдесетих година прошлог века појавио као важан аспект процене квалитета и исхода здравствене заштите (Moons et al., 2006). Усмеравањем пажње на КЖ, прављењем свеобухватних планова, програма и стратегија омогућено је побољшање КЖ појединца и друштва (продужење просечног животног века, смањење стопе смртности одојчади, деце и мајки, обезбеђивање приступа образовању и описмењавању већине деце и младих у свету, повећање просечног примања по глави становника и по домаћинству, повећање социјалне, политичке и економске једнакости између мушкараца и жена). Ипак, побољшање објективних услова КЖ није равномерно распоређено широм света (Estes & Sirgy, 2019). Осим што се усмеравање пажње на КЖ дешава због напредка медицине и продуженог животног века, бављење КЖ важно је и због повећања доступних третмана и настајања потребе за разматрањем предности и мана еквивалентних терапија при одлучивању о различитим опцијама лечења (Moons et al., 2006).

У почетку концепт КЖ подразумевао је само материјално богатство, касније се концепт шири и на образовање, здравље и благостање (Memisevic & Djordjevic, 2019). Деведесетих година прошлог века издвајају се две фундаменталне карактеристике дефиниције КЖ: мултидимензионалност и субјективност (Cella, 1994). Вишедимензионални концепт КЖ укључује физичко (актуелно здравствено стање), функционално (способност да се обављају активности повезане са личним потребама, амбицијама или друштвеном улогом), емоционално и социјално благостање (укључује перципирану социјалну подршку, слободне активности, функционисање породице и интимност).

СЗО дефинише КЖ као перцепцију појединца о свом положају у животу, укључујући физичко и психичко здравље, степен независности и социјалне односе, а све у контексту културе и система вредности у коме живи, али и у односу на његове циљеве, очекивања, стандарде и бриге (Whoqol Group, 1995, 1998).

Мунс и сарадници (Moons et al., 2006) сагледавају дефинисање концепта КЖ кроз шест кривних појмова: **нормалан живот** (подразумева функционалан приступ који се претежно фокусира на здравље особе тако што упоређује функционисање особе са функционисањем здравих особа исте старосне групе оцењујући КЖ близином/удаљеношћу тренутног начина функционисања од идеалног, односно нормалног; овај приступ дефинише нормалан живот као способност задовољавања основних потреба и одсуство ограничења-функционалних, менталних, здравствених), **социјална корисност** (подразумева објективан приступ који се ослања на функционалне способности и перформанце појединца и сагледава КЖ кроз могућност особе да има живот користан за друштво, односно да запослењем и социјалним улогама доприноси друштву; при оваквом начину сагледавања концепта КЖ запосленост игра велику улогу и ослања се на то колики је утицај здравља особе на њене социјалне улоге), **срећа/афекат** (подразумева субјективан

приступ који КЖ сагледава кроз емоционални статус особе, односно баланс између позитивних и негативних осећања; емоционални статус се најчешће сагледава као индикатор, а не глобални предиктор КЖ), **задовољство животом** (КЖ у овом случају представља уживање и задовољство досадашњим животом, односно степен до ког особа позитивно оцењује свој живот у глобалу, али и кроз одређене домене-љубав, брак, посао, пријатељство итд.), **постизање личних циљева** (КЖ се сагледава кроз разлику између људских очекивања, жеља и аспирација и тренутног статуса; захтева субјективну процену индивидуе и раздваја концепт КЖ од здравља) и **природни капацитети** (сагледава КЖ кроз оно што је природно дато особи-физички, ментални капацитети итд.). Уместо закључне дефиниције аутори приказују концепт КЖ кроз сагледавање задовољства животом, сматрајући га начином свеобухватног сагледавања КЖ особе које укључује субјективне, објективне, здравствене и друге факторе који могу утицати на КЖ.

Додатно интересовање за КЖ провоцирају социолошке промене које су увеле субјективне аспекте КЖ и укључују индивидуалне и личне карактеристике појединца (Schalock, 2004). Субјективност и субјективни аспект КЖ односи се на чињеницу да се КЖ може разумети само из перспективе особе чији КЖ процењујемо, истичући да оцењивање КЖ само на основу понашања особе занемарује основне когнитивне процесе који посредују у перцепцији КЖ (Verdugo et al., 2005). КЖ тада постаје дводимензионални ентитет сагледавајући шта особа осећа у односу на себе (унутрашњи аспект) и како се особа осећа у односу са другима и у односу на друге људе (спољашњи аспект) (Post, 2014). Истиче се субјективна перцепција људи о најважнијим карактеристикама њиховог живота и узима се у обзир шта особа мисли о свом стању, физичком, психичком и социјалном. На основу тога КЖ се може сматрати више личном перцепцијом, а не искључиво објективним и мерљивим ентитетом (Cai et al., 2021). Дајкерс (2003) сматра да КЖ обухвата комбинацију ефеката читавог спектра фактора који одређују здравље, срећу, задовољство сопственим занимањем, образовање, социјална и интелектуална достигнућа, слободу деловања и слободу изражавања (Dijkers, 2003). Истиче се потреба за сагледавањем КЖ кроз физички, социјални и емоционални аспект, али и личне карактеристике свакодневног живота човека, укључујући и породичне интеракције (Post, 2014). КЖ представља заједничку димензију објективних фактора који одређују људски живот и њихове субјективне рефлексије (Sörös & Pető, 2015). КЖ можемо сагледати кроз интеракцију индивидуалних и породичних потреба и осећаја благостања породице који дефинишу њени чланови (Staunton et al., 2023).

Само дефинисање концепта КЖ је изазовно и у литератури се уочавају различити приступи сагледавања концепта КЖ: приступ усмерен на људске потребе, благостање, задовољство у односу на субјективне преференције и феноменолошка гледишта појединца, очекивања, процват и напредовање, хедонизам, задовољство животом, али и приступ усмерен на објективне услове живота (Karimi & Brazier, 2016).

Концепт КЖ сагледан кроз социјални модел дефинише четири принципа:

- 1) КЖ састоји се од истих фактора и односа који важе за све људе;
- 2) КЖ је задовољавајући када су потребе особе задовољене и када појединац има прилику да тежи обогаћивању живота кроз већину животних активности;
- 3) КЖ има субјективне и објективне компоненте и
- 4) КЖ је вишедимензионални конструкт на који утичу индивидуални фактори и фактори околине (Verdugo et al., 2012).

КЖ дефинишу три одреднице: да је субјективан по природи, да различите особе различито вреднују димензије КЖ и да вредновање тих димензија код исте особе варира током живота (Schalock, 2000 према Memisevic & Djordjevic, 2019). Дакле, данас КЖ можемо дефинисати кроз перцепцију појединца о свом положају у животу у контексту културе и система вредности у којима живи и у односу на његове циљеве, очекивања, стандарде и бриге (WHO, 2022).

**Домени** КЖ који се најчешће помињу у литератури (Verdugo et al., 2005) су: међуљудски односи, социјална инклузија, лични развој, физичко благостање, самоопредељење, материјално благостање, емоционално благостање, права, животна средина (дом/пребивалиште/животна ситуација), породица, рекреација и слободно време и безбедност. Посебно су наглашени и домени везани за КЖ породице: заступање, здравље, емоционално, финансијско и социјално благостање, физичко окружење и свакодневни породични живот, породична интеракција и родитељство. Шелок и сарадници идентификују осам универзално прихваћених домена КЖ: лични развој, самоопредељење, међуљудски односи, социјална инклузија, права, емоционално, физичко и материјално благостање (Schalock et al., 2017). Ови домени чине темељ личног благостања, а на њих утичу индивидуални и средински фактори. Претходно наведени аутори издвајају три домена КЖ вишег реда: независност (која обухвата лични развој и самоопредељење), социјалну укљученост (подразумева међуљудске односе, социјалну укљученост и права) и благостање (које обухвата емоционално, физичко и материјално благостање).

Индикатори КЖ су индивидуални и разликују се у односу на географско подручје и унутар микро, мезо и макро система (Memisevic & Djordjevic, 2019).

**Фактори** који могу утицати на КЖ су: емоционално благостање (задовољство, расположење, уживање); самопоимање (идентификација, самопоштовање); изостанак стреса (предвидљивост, контрола); међуљудски односи и интеракције; социјални односи (породица, пријатељи, вршњаци); подршка (емоционална, физичка, финансијска); материјално благостање; запослење (радни статус, радно окружење); становање; лични развој и образовање; лична компетенција (когнитивна, социјална, практична); постигнуће; физичко благостање и здравље; активности свакодневног живота (вештине самопомоћи, мобилност); слободно време (рекреација, хобији); независност и самосталност; циљеви и личне вредности; избори (прилике, опције, преференце); социјална инклузија и интеграција; улоге у заједници; друштвена подршка (мрежа подршке, услуге); људска права (поштовање, достојанство, једнакост); правни статус (Schalock, 2004).

Осим дефиниција КЖ, у литератури проналазимо и концепт КЖ везан за здравље индивидуе (КЖЗ) који је најчешће везан и дефинисан кроз одређено здравствено стање. Концепт КЖЗ се преклапа са концептом здравља и концептом КЖ и често је веома тешко раздвојити КЖ од КЖЗ (Karimi & Brazier, 2016). Поједини аутори дискриминишу КЖ од КЖЗ кроз различито дефинисање ових концепата (Hays & Reeve, 2010 према Cai et al., 2021). КЖ сагледавају као свеобухватан концепт који укључује све факторе који имају утицај на живот појединца, док КЖЗ дефинишу искључиво кроз оне факторе који су део здравља појединца. Пратећи напредак медицине и све веће могућности за продужетак живота, посебна пажња посвећује се и испитивању КЖЗ са намером да се не посматра само лечење и дужина живота већ и КЖ пацијента (Karimi & Brazier, 2016). Готово да не постоји здравствено стање, инвалидитет, нити група чији се КЖ није испитивао (Memisevic & Djordjevic, 2019). Медицински модел КЖЗ је широк концепт који укључује многе факторе који су директно или индиректно повезани са здрављем. КЖЗ се односи на само здравље, на утицај здравственог статуса на способност појединца да функционише, али и на перцепцију појединца о физичким, менталним и социјалним доменима живота (Özgür et al., 2018). Представља део субјективног КЖ и односи се на компоненте које су усредсређене на или су директно или индиректно погођене здрављем, болешћу, поремећајем и/или повредом (симптоми, нежељени ефекти лечења, физичко, когнитивно, емоционално и социјално функционисање) (Post, 2014). КЖЗ обухвата четири широке здравствене димензије: **физичко здравље** (симптоми болести, нежељени ефекти лечења); **ментално здравље** (од позитивног осећаја благостања па све до дијагностикованог психијатријског поремећаја); **„социјално“ здравље** (укључује процену и квантитативних и квалитативних аспеката друштвених контаката и интеракција) и **функционално здравље** (обухвата физичко функционисање у смислу бриге о

себи, мобилности, нивоа физичке активности, као и функционисање у односу на породицу и посао) (Aaronson, 1988; Sosnowski et al., 2017; Whoqol Group, 1998). КЖЗ често подразумева самопоимање сопственог здравственог стања кроз самопроцену функционисања и благостања и односи се на то како здравље индивидуе утиче на КЖ (Karimi & Brazier, 2016).

Исти аутори у свом прегледу литературе издвајају четири дефиниције и тумачења КЖЗ:

- 1) КЖЗ дефинишу кроз благостање (субјективан осећај појединца везан за здравствено стање, односно физички, ментални и социјални домен здравља) и функционисање појединца (колико особа може да функционише у свакодневном животу);
- 2) Дистинкцију КЖЗ у односу на КЖ уочавамо у другој дефиницији. Све факторе који утичу на живот појединца обухвата КЖ док се КЖЗ односи искључиво на факторе који су део здравља појединца;
- 3) КЖЗ се фокусира на аспекте живота и благостања који су најчешће погођени здрављем појединца и бригом и третманима везаним за здравствено стање, односно фокусира се на оне аспекте перципираног благостања појединца који су обухваћени болешћу или лечењем и
- 4) У четвртој дефиницији аутори уочавају да се КЖЗ може сагледати и кроз вредности које се могу доделити одређеним здравственим стањима (појединац може да оцени колико на њега утиче одређени здравствени проблем/третман оценом од 0-мртав до 1-потпуно здрав где скор мањи од 1 може да покаже колико је КЖЗ нижи због присуства болести код појединца) (Karimi & Brazier, 2016).

Поред КЖ и КЖЗ у литератури наилазимо и на породични КЖ (КЖП). Концепт КЖП сагледавамо кроз сажимање потреба свих чланова породице, а не појединца, наглашавајући породичне снаге и јаке стране функционисања породице у целини (Milićević, 2015). КЖП као концепт нам је важан при сагледавању родитеља односно породице са дететом са НРП. Како би укључили породицу која има дете са НРП у третмане и услуге везане за дете, потребно је пружати услуге и породици и детету. Такав приступ даје нам могућност подстицања родитељске одговорности, побољшавања породичних вештина и утицаја на КЖП, што је важно нагласити када се фокус са појединачног КЖ помера на породични (Francisco Mora et al., 2020).

**Мерење** КЖ мора да задовољи следећих пет принципа (Schalock et al., 2002 према Memisevic & Djordjevic, 2019):

- 1) Мерење треба да обухвати ниво постигнућа индивидуално вреднованих животних искустава;
- 2) Мерење треба да има позитиван утицај на појединца тако што своју вољу усмерава ка смисленим и пријатним активностима. Мерење КЖ је фокусирано на кључне животне аспекте који се могу побољшати, а усмерено је на идентификацију неадекватно задовољених потреба и креирање акционог плана за задовољење ових потреба;
- 3) Сврха мерења је да се утврди у којој мери су различити домени повезани са КЖ глобално. Треба обезбедити да се обухвате домени релевантни за све људе, док критични индикатори могу бити различити у погледу социодемографских карактеристика;
- 4) Мерење треба вршити у контексту који је важан за појединца у односу на то где живи и проводи време и
- 5) Мерење се заснива и на универзалним животним искуствима и на јединственим личним искуствима. Неопходно је мерити и објективне и субјективне аспекте КЖ, обухватајући и когнитивне и афективне компоненте, и то коришћењем квантитативних и квалитативних техника.

Мерење КЖ може се категорисати у три подтипа: 1) према типу извештаја мерење КЖ може обухватати само-извештај или објективни извештај; 2) према резултатима мерења КЖ може бити приказан кроз појединачни индикатор, профил или резултат приказан кроз батерију тестова

и 3) у односу на популацију КЖ може бити генерички наспрам специфичних (Haraldstad et al., 2019).

### **Квалитет живота родитеља деце са неуроразвојним поремећајима**

Родитељи су темељ и основ породице који осим што се баве питањима везаним за потребе за подршком свог детета, морају да обављају све остале активности које су део свакодневне родитељске улоге (Dunst, 2022b). Важно је нагласити да подстицајна, сигурна и подржавајућа средина у периоду раног детињства игра велику улогу у раном развоју детета, касније и одраслом добу (Ђурић Здравковић и сар., 2026). Стога, благовремено и прецизно спровођење дијагностичких процедура значајно може побољшати развојни исход и оснажити и едуковати родитеља на време. Имајући у виду да развој деце са НРП одступа од типично очекиваног и да често проузрокује потребу за дуготрајном негом, захтеви који се стављају пред родитеље деце са НРП значајно превазилазе захтеве који се постављају пред родитеље деце ТП и њихове породице (Singh et al., 2016). Иако је брига и старање о детету свакодневна обавеза родитеља, родитељство постаје све захтевније искуство у случају када је члан породице и дете са развојним кашњењем, јер ограничења у функционисању деце са НРП могу довести до тога да захтеви за дуготрајном негом далеко превазилазе уобичајене изазове родитељства, али и очекивања родитеља и породице (Staunton et al., 2023).

Јасно је да присуство развојних одступања код детета утиче на целу породицу, стога је јако важно предвидети начин на који породица са дететом са НРП функционише. Предвиђање функционисања могуће је једино уколико разумемо и познајемо утицај члана породице са развојним одступањима на чланове и целокупну породицу (Malhotra et al., 2012; Turnage & Conner, 2022). Имати дете са НРП утиче на односе унутар породице, однос породице са пријатељама, као и на целокупан социјални и радни живот породице (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Пред родитеље деце са НРП стављају се захтевније свакодневне обавезе, они доживљавају већи притисак и стрес и КЖ им може бити значајно нарушен (Staunton et al., 2023). Исти аутори наводе да се перципирани ниво подршке истиче као протективни фактор који умањује ниво РСС што позитивно утиче на КЖ родитеља. Родитељи деце са НРП истичу важност подршке партнера, пријатеља, породице и њихових родитеља у смањењу нивоа стреса који доживљавају (Ђурић-Здравковић & Krstić, 2020). Веће задовољство улогом родитеља, исти аутори доводе у везу са финансијском подршком и подршком у чувању деце. Са друге стране незадовољство и виши ниво стреса родитеља повезује се са неразумевањем актуелног функционисања породице и породичне динамике од стране образовних и здравствених институција.

Прегледни рад из 2020. године указује на следећа недовољно разјашњена питања и проблеме при проучавању концепта КЖ када су у питању породице које имају члана са НРП: дефинисање концепта КЖП родитеља са дететом са НРП узимајући у обзир узраст од нула до шест година; дефинисање инструментаријума адекватног за процену КЖП родитеља са дететом са НРП узраста од нула до шест година и сам КЖ породица са дететом са НРП датог узраста (Francisco Mora et al., 2020). Аутори закључују да концепту КЖП недостаје теоријски оквир и дефиниција и да већина студија следи приступ функционалне концептуализације, односно сагледавања КЖП као мултидимензионалног конструкта кроз различите домене. Најчешће емпиријске студије долазе до различитих, а понекад и опречних резултата (у зависности од броја домена, начина дефинисања КЖ, броја чланова породице који учествују...). Поред тога, аутори међу инструментима за процену КЖП не проналазе скале развијене посебно за узраст од нула до шест година, нити скале које обухватају процену КЖ породица са дететом са НРП, односно скале које су подобне за све врсте НРП. Највише студија везаних за КЖ узима у обзир подршку, услуге, појединачне домене и домене везане за породицу, док је мањи фокус на системским аспектима

подршке и породичној динамици. Још увек у односу на узраст, пол и дијагнозу детета нема униформних резултата, док постоји делимична сагласност да родитељи деце до друге године имају виши КЖ у односу на родитеље деце која имају три и више година. У већини студија укључених у овај прегледни рад КЖ родитеља опада са тежином симптома код детета. Три године касније, исти аутори у још једном прегледу литературе наглашавају да је већина студија које се баве испитивањем КЖ породице заснована на информацијама једног члана по породици, док је само у једној трећини студија (од укупно 72 приказане студије) наглашено да чланове породице који учествују у истраживању не могу представљати само мајке или један учесник по домаћинству (Francisco Mora et al., 2023).

У прегледу нове литературе (Turnage & Conner, 2022) издвајају се два фактора ризика за низак КЖ родитеља: присуство поремећаја понашања код детета (раздражљивост, некооперативност или хиперактивност) и претња или губитак, односно осећање родитеља да дијагноза угрожава функционисање породице или да узрокује мање учешће породице у породичним и социјалним интеракцијама, као и утицај дијагнозе на планове везане за будућност детета. Исти аутори као протективне факторе издвајају виши социоекономски статус, виши ниво образовања родитеља и напредак детета у областима комуникације, социјалних вештина и самосталности.

Када поредимо КЖ мајки деце ТП и мајки деце са НРП (преко 70% узорка су деца са ИО) долазимо до тога да мајке деце са НРП имају значајно нижи КЖ у свим доменима (Fereidou et al, 2021). Нижи КЖ у домену физиког здравља условљен је додатним изазовима које са собом носи брига о детету са НРП (најчешће је мајкама потребно више времена и енергије за одржавање хигијене, велики део дана посвећен је неговању детета, припреми хране, организовању свакодневних активности, одвођењу на и спровођењу стимулативних терапија и медицинских интервенција). Услед оваквих обавеза родитељи деце са НРП имају више тешкоћа у социјалним интеракцијама, свакодневном функционисању и социјалним активностима што доводи до нижег КЖ у социјалном и менталном домену. Ново истраживање спроведено на подручју наше земље на узорку од 42 родитеља деце са НРП и 63 родитеља деце ТП (у узорку су претежно мајке, око 90%) бавило се испитивањем повезаности социодемографских варијабли и КЖ родитеља. Значајно нижи КЖ регистрован је код родитеља деце са НРП, нарочито КЖ везан за емоционално благостање (Stanisavljević, 2024). Резултати указују да на КЖ породице утиче висина примања. Станисављевић наглашава постојање значајне разлике у висини примања, породице деце са НРП у овом истраживању имају нижа примања у односу на породице са децом ТП. Поред тога, на КЖ родитеља деце са НРП утиче доступност и коришћење услуга за помоћ породици и детету (третмани везани за стимулисање психомоторичког развоја детета, финансијска помоћ). Са друге стране, није утврђена повезаност КЖ са местом становања, бројем особа које доносе приход породици, бројем и узрастом деце, као ни присуством вишеструких сметњи код детета.

Прегледом литературе у већини обухваћених студија (75%) као фактор који утиче на КЖ родитеља, аутори (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) издвајају **пол** родитеља, при чему су мајке показале значајно нижи КЖ од очева. Исти аутори разлике у КЖ примећене међу половима објашњавају чешћом улогом мајке као главног неговатеља. Када сагледамо карактеристике детета резултати указују да су тешкоће у комуникацији, недовољна самосталност (Staunton et al., 2023), али и присуство проблема у понашању доследно повезани са нижим КЖ родитеља, док узраст детета не утиче значајно на КЖ родитеља (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Повезаност присуства дуалне дијагнозе, придружених стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије са КЖ родитеља проналазимо и у канадском истраживању (Carpe et al., 2018). Ово истраживање наглашава утицај негативне родитељске перцепције нивоа функционисања детета са ПСА на нижи КЖ родитеља. Деј и сарадници у прегледу литературе (укључено 26 радова, доминантно на узорку родитеља деце са ПСА и ADHD) наводе да родитељи деце са НРП у поређењу са децом са

дијагнозом неког психијатријског поремећаја имају виши КЖ, али и да родитељи деце са НРП у поређењу са родитељима деце ТП имају значајно нижи КЖ (Dey et al., 2018). Родитељи деце са ПСА који имају повишену анксиозност имају свеукупно лошији КЖ, посебно у домену физичког и психолошког здравља (Adams et al., 2020). Поред тога, нижи КЖ родитеља деце са НРП (Даунов синдром и ПСА) у односу на родитеље деце ТП потврђен је у још једном истраживању (Brown et al., 2006). Изненађујуће, Браун и сарадници истичу да се корелација између подршке и доступности услуга везаних за дете са НРП и КЖ родитеља деце са НРП у овом истраживању не уочава.

Још једна прегледна студија као значајне факторе који утичу на КЖП наводи факторе: везане за **дете** (степен ИО и присуство бихевиоралних проблема), везане за **породицу** (висина прихода, доминантан начин функционисања породице и породичних односа, здравствено стање чланова породице) и везане за **подршку** (практичну породичну и стручну, са нагласком на партнерски однос између стручних лица и родитеља) (Milićević, 2015). У већ поменутом прегледном истраживању (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) проналазимо да је већина студија (80%) које су испитивале повезаност прихода и КЖ показала значајну позитивну повезаност између ових варијабли. Више тешкоћа и нижи КЖ имају родитељи са нижим примањима и они који сматрају да су им приходи недовољни да одговоре на потребе свог детета (Carpe et al., 2018). Виши приходи би могли да побољшају физичко окружење родитеља и да повећају приступ здравственим услугама и деце и родитеља, самим тим и побољшају КЖ (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Родитељи који су због бриге о детету морали да реорганизују своје професионалне активности и да промене начин на који је породични живот и однос са партнером функционисао испољавају нижи КЖ (Carpe et al., 2018). Запослење и висока функција на послу када су у питању очеви показала се значајном у обезбеђивању социјалне подршке породици која има дете са НРП, што је повољно утицало и на КЖ родитеља (Kuru & Piyal, 2018). Запосленост је повезана са вишим КЖ родитеља у већини прегледаних студија (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Можемо да закључимо да већи приходи воде бољем здравственом стању, што може резултирати и већим приходима због повећане продуктивности на послу и активнијег учешћа на тржишту рада. Слично позитивни, двосмерни, односи могу се уочити и у односу образовања и прихода, јер образовање интензивира партиципацију у друштву која је значајна компонента КЖ, стога виши степен образовања води и вишем КЖ (Sörös & Pető, 2015). До сличних закључака долазе и турски аутори у студији која је испитивала однос професионалног сагоревања, задовољства животом и КЖ 538 родитеља деце са НРП која су похађала школу за децу са сметњама у развоју (Aktan et al., 2020). Утврђена је значајна негативна корелација између професионалног сагоревања са једне и задовољства животом и КЖ са друге стране. Актан и сарадници наглашавају да КЖ може утицати на професионално сагоревање и обрнуто. КЖ не може да предвиди задовољство животом родитеља деце са НРП, али задовољство животом може имати позитиван утицај на КЖ родитеља из ове студије. Као у претходно поменутих студијама (Kuru & Piyal, 2018; Sörös & Pető, 2015), и у овој студији виши КЖ повезан је са високим приходима породице. У погледу дијагнозе детета нижи КЖ очекује се код родитеља деце са вишеструким сметњама у односу на децу са НРП, док се унутар популације деце са НРП највиши КЖ родитеља очекује код родитеља деце са тешкоћама у учењу (Aktan et al., 2020).

КЖ процењиван је Скалом квалитета живота на узорку од 270 родитеља деце школског узраста са НРП који чине: 90 родитеља деце са ПСА, 90 родитеља деце са ЛИО и 90 родитеља деце са УИО. Статистички значајне разлике у КЖ утврђене су између група родитеља деце са ПСА и родитеља деце са УИО са једне стране и родитеља деце са ЛИО и родитеља деце ТП са друге стране. Родитељи деце са ПСА и деце са УИО имали су нижи КЖ од родитеља деце са ЛИО и деце ТП. Није било разлика у КЖ између родитеља деце ТП и родитеља деце са ЛИО, нити су уочене статистички значајне разлике између родитеља деце са ПСА и родитеља деце са УИО

(Dizdarevic et al., 2020). Исти аутори нижи КЖ родитеља деце са ПСА и деце са УИО објашњавају већом потребом за подршком породице и изазовима у понашању који су чешћи и значајнији него код деце са ЛИО и деце ТП. Старије турско истраживање спроведено на великом узорку (10563 мајке деце са ИО и 1206 мајки деце са ПСА) испитује КЖ мајки, везу КЖ са степеном породичне подршке и предикторе КЖ користећи, претходно поменуто, Скалу квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005). Узимајући у обзир свеукупан узорак највиши нивои КЖ региструју се у домену породичне интеракције, док се најнижи КЖ испољава у домену физичког/материјалног благостања (доминантно због финансијског аспекта). Социјална подршка породици, посебно емоционална подршка издваја се као најзначајнији предиктор КЖ. Поред подршке, фактори који утичу на КЖ су социоекономски статус породице, приходи, узраст детета са НРП, али и врста НРП где мајке деце са ИО имају виши КЖ у односу на мајке деце са ПСА (Meral et al., 2013). Поредиши мајке деце са ПСА, деце са ИО и деце ТП, аутори (AlAnsari & Jahrami, 2018) проналазе да је више мајки деце са ИО нижег социоекономског статуса, док више мајки деце са ПСА има неку врсту психијатријског поремећаја и породичне проблеме у вези са подизањем деце и добијањем помоћи од других чланова породице у односу на мајке деце са ИО и деце ТП. Мајке деце са ПСА и деце са ИО лошијег су физичког и менталног здравља него мајке деце ТП. КЖ мерен на Скали СЗО за процену КЖ (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998) указује на то да мајке деце са ПСА имају нижи КЖ на психолошком и домену животне средине у поређењу са мајкама деце са ИО и деце ТП. Утицај подизања детета са ПСА био је већи на КЖ и ментално здравље мајке у поређењу са мајкама деце ИО и ТП. Са друге стране, исти аутори не проналазе значајне разлике између мајки деце са ПСА, ИО и ТП у домену физичког здравља, као ни и погледу укупног скорa КЖ.

На узорку од 63 родитеља деце са НРП (ПСА, ADHD, специфични поремећаји учења, говорно-језички поремећаји) испитиван је однос КЖ и РСС са социјалном подршком коју имају родитељи у Саудијској Арабији. Разлике у нивоу КЖ и РСС нису пронађене у односу на пол родитеља, док се виши нивои РСС и нижи КЖ региструју код родитеља чија деца имају тежу клиничку слику, односно више нивое РСС и нижи КЖ имају родитељи деце са ПСА у односу на родитеље деце са ADHD и осталим НРП (Faden et al., 2023). Кроз интервју као значајне факторе који утичу на КЖ родитељи деце са НРП наводе: финансијске и породичне проблеме након рођења детета (наглашавајући скупе третмане са применом АВА програма, скупе процене и логопедске и дефектолошке третмане), тешкоће свакодневне организације (превоз детета до школе и/или од школе до места спровођења третмана), недостатак подршке и прихватања од стране других чланова породице, осећање унутрашње борбе и великог терета, суочавање са одговорношћу коју нису могли да предвиде, психолошки притисак и претварање да су емоционално стабилни, глобални недостатак свести и знања о НРП и деци са НРП, недостатак емпатије и разумевања од стране социјалног окружења, бригу о томе да ли на адекватан начин гаје и образују дете са НРП, забринутост за будућност детета. Са друге стране, као протективне факторе родитељи деце са НРП издвајају: различите облике подршке од стране пријатеља, породице и социјалне заједнице (чување деце, помоћ у обављању кућних послова), третирање детета са НРП на исти начин као детета ТП од стране чланова породице и пријатеља, психолошку и моралну подршку ужег социјалног окружења, разумевање и прилагођавање пријатеља обавезама родитеља детета са НРП, интересовање пријатеља за дете са НРП, приступачност и корисност стручних лица (лекар, педијатар, психијатар, психолог, дефектолог...), постојање и доступност државних услуга адекватних и потребних детету са НРП са одговарајућим капацитетима, постојање јасног упутства и водича за родитеље деце са НРП о томе одакле кренути са дијагностиком, третманима итд. Фаден и сарадници закључују да родитељи деце са НРП имају потребу за подршком из различитих извора како би имали бољи КЖ и нижи ниво РСС (Faden et al., 2023).

На узорку од 518 родитеља деце са НРП испитиван је КЖ и породично оптерећење, као и међусобни однос ова два конструкта. Резултати указују на значајно нижи КЖ и веће породично оптерећење мајки у односу на очеве. Поред тога, значајну повезаност КЖ и породичног оптерећења аутори (Çolak & Kahriman, 2021) проналазе са: нивоом образовања родитеља (ниже образовање од средње школе води нижем КЖ и већем породичном оптерећењу), запослењем и висином прихода (нижи КЖ и веће оптерећење може се очекивати код незапослених и родитеља са ниским примањима), информисаношћу о стању детета (родитељи којима информације нису биле доступне имали су нижи КЖ и веће породично оптерећење), узрастом детета (родитељи старије деце имали су нижи КЖ од родитеља чија су деца била млађа од шест година), похађањем центара за едукацију и рехабилитацију (родитељи који су децу са НРП укључили у овај вид подршке имали су ниже породично оптерећење и виши КЖ), степеном инвалидитета (већи степен инвалидитета и присуство дуалних дијагноза и коморбидних стања води нижем КЖ родитеља, најмање породично оптерећење и највиши КЖ у овом истраживању имали су родитељи деце са тешкоћама у учењу). Тип и структура породице, пол детета и старост родитеља нису имали значајан утицај на КЖ родитеља деце са НРП. Као закључак овог истраживања намеће се веза између породичног оптерећења и КЖ, где се веће оптерећење може сматрати значајним предиктором нижег КЖ (Çolak & Kahriman, 2021; Kim et al., 2021).

Једно афричко истраживање као важне аспекте КЖ породице са дететом са НРП истиче духовност, квалитет социјалних односа (унутар породице и социјалне заједнице), самодовољност/самоодрживост (кроз доступно образовање и запошљавање), потребу за подршком приликом суочавања са бројним изазовима одгајања детета са НРП, али и материјалном, емоционалном, физичком помоћи и помоћи у смислу пружања и доступности информација (Jansen-van Vuuren et al., 2023). До сличних закључака долазе и аутори истраживања спроведеног у Гани са родитељима деце са НРП (Oti-Boadi et al., 2022) и издвајају потребу за подршком родитељима деце са НРП у домену информација, финансија, али и потребу за подршком од стране породице, верских и формалних институција, пружање емоционалне подршке и смањење социјалне дискриминације и стигматизације.

Имајући у виду да су родитељи претходних година били изложени великим променама породичне рутине услед пандемије наводимо истраживање које је поредило КЖП 230 породица деце са ПСА и ИО пре и у првој години пандемије COVID-19 (Bolbocean et al., 2022). Можда неочекивано, у овом периоду није било значајних разлика у укупном КЖП ове две групе родитеља, као ни у домену породичних интеракција, подршке везане за родитељство и подршке везане за инвалидитет. Оно што аутори истичу је да су родитељи успоставили снажну повезаност са својом децом и исказали срећу због чешћих интеракција са дететом у овом периоду, успоставили и одржавали подстицајно окружење и позитивно родитељство и пријавили низак ниво конфликта у односу са дететом.

### **Квалитет живота родитеља деце са интелектуалном ометеношћу**

Родитељи деце са ИО доживљавају више нивое стреса који је везан за бригу и негу детета у односу на родитеље деце ТП, што даље утиче на значајно нижи КЖ родитеља деце са ИО у односу на групу родитеља деце ТП (Singh et al., 2016). У наставку приказујемо истраживање спроведено кроз полуструктурирани интервју 16 родитеља деце са ИО које приказује тренутни КЖ родитеља у тренутку постављања дететове дијагнозе и промене у породици које дијагноза доноси (Fernández-Ávalos et al., 2020). Након добијања дијагнозе заједничко свим родитељима из овог истраживања било је окретање ка спровођењу свих мера за побољшање дететовог актуелног стања и унапређивање и обезбеђивање добробити детета. Аутори истичу да се физичке и психичке промене код родитеља настале у време саопштавања дијагнозе задржавају и да могу бити следеће:

1) модификација и трансформација улоге браће и сестара у старатеље (позитивно утиче на родитеље смањујући индивидуални терет бриге о детету са ИО; негативно утиче на браћу и сестре услед смањеног времена које им родитељи посвећују због потребе детета са ИО за додатном бригом што негативно утиче на породичну динамику, комуникацију и функционисање);

2) повишен стрес код родитеља (забринутост за будућност детета, трагање за решењима и стручном подршком);

3) презаштићеност детета са ИО и велика количина проведеног времена у неговању детета (може довести до напуштања посла од стране једног родитеља, најчешће мајке, до погоршања здравственог стања родитеља услед превелике бриге о детету);

4) финансијске потешкоће (због смањених примања уколико један од родитеља напусти посао и због великих трошкова усмерених на задовољавање потреба детета са ИО) и

5) недостатак породичне и социјалне подршке (осећај одбачености, несхваћености и изолованости; утиче негативно на партнерске односе).

Као позитивну страну бриге о детету са ИО ови аутори истичу саопштење родитеља да је дете са ИО нешто најбоље што је могло да им се деси што можемо посматрати као протективни фактор када је у питању КЖ родитеља (Fernández-Ávalos et al., 2020). Оскудне социјалне интеракције, исцрпљеност због присуства поремећаја у понашању, исхрани и спавању код детета, али и додатне потребе за медицинском негом детета, финансијски и брачни проблеми често се везују за родитеље деце са ИО (Ђurić-Zdravković & Krstić, 2020). Степен ИО код детета обрнуто је пропорционалан КЖ родитеља (Staunton et al., 2023). Наводе да карактеристике особе са ИО, присуство удружених здравствених проблема, виши степен ИО доводе до тежег породичног прилагођавања, вишег РСС, али и нижег КЖ родитеља деце са ИО потврђују и шпански аутори на узорку од 515 родитеља деце и одраслих са ИО (Jenaro et al., 2020). Породична интеракција као домен КЖ значајно је повезана са осећањима кохезивности и степеном перципиране подршке. Занимљиво, ни старост родитеља ни узраст особе са ИО нису утицали на КЖ већ је одговорност родитеља била та која родитеља излаже високом стресу и доводи до нижег КЖ. Поврх свега, најзначајнији утицај у овом истраживању на КЖ родитеља деце са ИО имали су: перцепција родитеља да је интеракција са чланом породице са ИО дисфункционална; самоперцепција родитеља као неуспешног и немогућност адекватног испуњавања очекивања детета; присуство поремећаја у понашању које родитељ перципира као нелагодно, неприкладно и непријатно и перцепција родитеља да нема довољно подршке од стране пријатеља и социјалне средине. Као закључак се намеће да већи утицај на КЖ родитеља има перцепција и доживљај карактеристика детета од стране родитеља него само стање детета са ИО.

Испитиван КЖ родитеља деце са ИО (50 испитаника) и КЖ родитеља деце ТП (50 испитаника) Скалом за процену КЖ СЗО (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998) указује да мајке деце са ИО у односу на родитеље деце ТП, најчешће преузимају већи део обавеза везаних за задовољење свакодневних потреба детета и показују слабије физичко здравље (лош сан, хронични умор и болови), имају нарушене социјалне односе и психичко стање (негативна расположења, туга, анксиозност и незадовољство самим собом) и лошију перцепцију подршке из социјалног окружења (задовољство односима са социјалним окружењем и подршка пријатеља) (Singh et al., 2016). Родитељи деце са ИО суочавају се са више изазова као што су анксиозност, брига о физичкој сигурности детета и стална брига за будућност и могућност осамостаљења детета. Ово несумњиво утиче на КЖ који је у вези са животном средином и као закључак истраживања аутори истичу да родитељи деце са ИО имају нижи КЖ на свим процењиваним доменима у односу на контролну групу, односно родитеље деце ТП (Singh et al., 2016). У студији која је испитивала КЖ родитеља деце са сметњама у развоју (ИО, Даунов синдром, церебрална парализа) и деце ТП, осврћући се на степен функционалне независности деце, долази се до закључка да родитељи деце са сметњама у развоју имају нижи КЖ у доменима социјалних односа и животне средине. Са

тежином клиничке слике детета нарушавају се и физички и психички домени КЖ њихових родитеља (Hayli et al., 2023; Leung & Li-Tsang, 2003). Сличне резултате проналазимо и код хрватских аутора који указују на статистички значајну разлику у перципираном КЖ родитеља деце са ИО и родитеља деце ТП (Misura & Memisevic, 2017), на испитаном узорку од 100 родитеља (50 родитеља деце са ИО и 50 родитеља деце ТП, узорак уједначен по полу родитеља и узрасту деце) Скалом квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005). У студији спроведеној у Индији, Скалом СЗО (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998) такође је испитан КЖ родитеља деце са ИО у односу на КЖ родитеља деце ТП (обе групе састојале су се од 80 родитеља, по 40 мајки и 40 очева). Утврђено је да су родитељи деце са ИО показали значајно нижи КЖ у поређењу са родитељима деце ТП на сва четири процењивана домена. Тачније, мајке деце са ИО испољиле су слабије физичко здравље, лошије социјалне односе, психичко стање и лошију перцепцију околине, док су очеви деце имали лошију перцепцију свог психичког стања и социјалних односа (Malhotra et al., 2012).

КЖ мерен је и код 12 родитеља одраслих особа са ИО путем телефонског интервјуа (интервју је обухватао пет питања: *Шта за Вас значи КЖ?*; *Како брига о особи са ИО утиче на Ваш КЖ?*; *Шта тренутно побољшава Ваш КЖ у односу на особу са ИО?*; *Шта смањује Ваш КЖ у односу на особу са ИО?* и *Шта би помогло да побољшате Ваш КЖ у односу на особу са ИО?*). Као позитивну страну целодневне бриге о особи са ИО родитељи наводе могућност за развијање односа са дететом, остваривање подршке социјалне средине, учествовање у слободним активностима и виши степен задовољства личним постигнућем и животом. Са друге стране, негативан утицај двадесетчетворчасовне бриге о одраслом детету са ИО на КЖ родитеља огледа се кроз ограничавање слободног времена, социјалног живота, нарушавање квалитета односа са супружником и мањом могућности за запослење, што води до финансијске несигурности, фрустрације у систему услуга (уморни од борбе за остваривање права детета) и страха од тога шта будућност доноси за њихово потомство (Yoong & Koritsas, 2012). Следећа студија која укључује 861 породицу испитује повезаност демографских карактеристика и КЖ родитеља деце са ИО упоређујући утицај ових варијабли пре и након што дете са ИО напуни 18 година (Ferrer et al., 2016). Фактори који су утицали на КЖ родитеља деце са ИО млађе од 18 година су: брачни статус (нижи КЖ код једнородитељских породица), запосленост (виши КЖ код родитеља који су запослени и раде пуно радно време), приход у домаћинству (нижи КЖ код породица са нижим примањима), лична помоћ, број браће и сестара и степен ИО (родитељи деце са ЛИО имају виши КЖ од родитеља деце са тежим степенима ИО). Фактори који су утицали на КЖ родитеља деце са ИО која су старија од 18 година су: лична помоћ (формална и неформална, виши степен помоћи виши КЖ), степен ИО (родитељи деце са ЛИО имају виши КЖ од родитеља деце са тежим степенима ИО). Брачни статус, запосленост и приходи у домаћинству нису повезани са КЖ родитеља када је дете са ИО старије од 18 година. Позитивно перципиране карактеристике детета са ИО од стране родитеља повезане су са вишим КЖ без обзира на узраст детета са ИО и најзначајније утичу на КЖ родитеља, док већи број деце у породици утиче на виши ниво стреса и нижи КЖ. Поред тога, виши КЖ исти аутори проналазе код старијих родитеља деце са ИО, наводећи да дете са ИО које живи са њима доприноси повећању осећаја личног и породичног благостања (Ferrer et al., 2016). На узорку од 270 родитеља деце са ИО (144 родитеља деце млађе од 18 година и 126 родитеља старије деце) на територији Каталоније испитан је КЖ Скалом квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005) и резултати указују на нижи КЖ породица са децом млађом од 18 година, што аутори објашњавају достигнутим степеном стабилности и прихватања породица са децом старијом од 18 година иако родитељи старије деце имају нижи степен образовања и зараде. Виши нивои КЖ родитеља деце старије од 18 година испољавају се у доменима породичних интеракција, док се нижи КЖ региструје у домену здравља и финансијског благостања. Са друге стране, породице млађе деце са ИО виши

КЖ испољавају у доменима породичних интеракција, емоционалног благостања, социјалне укључености и партиципације, док ниже резултате показују у домену финансијског благостања, односно нижи КЖ можемо повезати са нижим приходима и степеном образовања. Оно што је заједничко за обе групе родитеља је да на КЖ не утиче степен ИО детета, да се нижи КЖ очекује у једнородитељским породицама, али и да са бројем чланова породице расте и КЖ родитеља (Giné et al., 2015). Позитиван утицај већег броја чланова породице на КЖ аутори повезују са присуством браће и сестара детета са ИО који позитивно утичу на његов развој и могу се сматрати видом подршке и помоћи родитељима, што је супротно резултатима претходно наведеног истраживања (Ferrer et al., 2016).

Родитељи деце са ИО (њих 49 у овом истраживању) истичу важност и недостатак породичне подршке, потом и недостатак слободног времена и предаха што утиче и на смањене социјалне односе и активности. Претходно наведено негативно утиче на перципирани КЖ (Carles & Sweeney, 2011). Поред тога, на КЖ родитеља у овом истраживању утицала је сама брига о детету са ИО и финансијски статус родитеља (многе мајке као доминантни старатељи биле су приморане да напусте посао). Још једна студија потврђује повезаност социјалне подршке и КЖ родитеља деце са ИО из Катра (Hassanein et al., 2021). Као значајни предиктори КЖП издвајају се перципирана социјална и инструментална подршка, али и пружање инструменталне подршке. Аутори истичу да би родитељи деце са ИО могли имати користи од пружања подршке другима, самим тим и виши перципирани КЖП. У америчкој студији која обухвата 529 родитеља деце и одраслих са ИО испитан је КЖ родитеља Скалом квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005). Супротно претходно наведеним истраживањима, аутори ове студије (Boehm & Carter, 2019) истичу умерен до висок ниво КЖ родитеља деце с ИО, као и значајну повезаност социјалних односа, тј. односа са породицом, пријатељима и/или професионалним особљем са КЖ родитеља деце са ИО. На узорку од 42 старатеља особа са ИО процењен је КЖП на поднебљу јужне Аустралије и породице су биле веома задовољне породичним односима и животним стандардом, док се бележи незадовољство здрављем породице и интеракцијом и укљученошћу социјалне заједнице. Нижи КЖ регистрован је и у домену финансијског благостања (Rillotta et al., 2012).

На узорку од 202 породице са децом са ИО (42% УИО) узраста до шест година испитивана је: 1) перцепција породице у погледу потреба за подршком (ресурси који су породицама потребни и у ком степену добијају ту подршку – подршка усмерена на децу и на породицу), квалитет односа са стручним лицима (степен значаја који породице придају партнерству које одржавају са професионалцима и у којој мери су задовољне овим односом) и КЖП (испитан Скалом квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005) и 2) у којој мери подршка центара за рану интервенцију у детињству има позитиван утицај на КЖП. Резултати овог истраживања указују да:

1) је најзначајнији вид подршке за родитеље деце са ИО информација и доступност информација;

2) су услуге везане за третман говора и/или језика биле подршка коју су породице највише тражиле за своју децу (за многе породице најупадљивији проблем код детета је говор; ове породице указују на потребу за обуком како би биле у стању да препознају ране знаке кашњења у развоју; овим се потврђују претходно наведени резултати да је информисање породице о актуелном стању детета и доступној подршци веома важно);

3) се уочава потреба родитеља за психолошком подршком што аутори доводе у везу са вишим степеном ИО код деце из узорка;

4) су родитељи задовољни односом који имају са стручним лицима и да ови родитељи показују висок ниво КЖ и

5) се медијаторна улога задовољства односом са стручним лицима потврђује и да се степен адекватности подршке породицама са децом са ИО издваја као значајан предиктор КЖ (Valcells-Valcells et al., 2019).

Кинеска студија на узорку од 442 породице са децом са ИО испитивала је однос социодемографских варијабли и КЖ. Значајан утицај на КЖ имали су: стамбени услови (већи простор за живот води вишем КЖ посебно у домену физичког благостања и позитивно утиче на способност родитеља и пеципирано лично постигнуће да одгајају децу), превоз и доступност услуга потребних деци са ИО (породице које имају аутомобил показују виши КЖ, док се нижи КЖ родитеља јавља код оних који користе бицикл и пешаче; нижи КЖ уочава се посебно у домену физичког благостања, јер таква врста превоза представља посебан изазов за родитеље деце са ИО), породични приходи (већи приходи повезани су са вишим КЖ), тежина инвалидитета/степен ИО (виши степен инвалидитета носи са собом веће изазове родитељства (Nayli et al., 2023), посебно уколико су ресурси подршке и услуга намењених деци са ИО ограничени, што даље води и нижем КЖ) (Hu et al., 2012). Истраживање спроведено на великом узорку од 604 родитеља деце са ИО бавило се КЖЗ и факторима који на њега утичу (Aroga et al., 2020). У складу са већином претходно поменутих студија, КЖЗ родитеља деце са ИО повезан је са присуством бихевиоралних проблема код детета, перципираном социјалном подршком и висином прихода родитеља. Занимљиво, без обзира на тежину клиничке слике КЖЗ родитеља био је највиши уколико се ИО код детета могла објаснити генетским факторима. Овакве налазе Арора и сарадници објашњавају податком да на КЖЗ није директно утицало присуство поремећаја говора и језика код детета, ИО узрокована генетским факторима, поремећај сензорне интеграције и постојање моторичких оштећења, већ је утицај на КЖЗ родитеља био одређен присуством и степеном поремећаја у понашању. У наставку наводимо истраживање везано за КЖ родитеља спроведено на узорку мајки са децом са Дауновим синдромом (51) који јесте један од најчешћих синдрома повезаних са присуством ИО код детета (Darla & Bhat, 2021). Фактори који се у овом истраживању могу повезати са нижим КЖ су: женски пол детета, живот у заједници (са широм породицом), породица у којој је дете са Дауновим синдромом једино дете, присуство дуалних дијагноза и коморбидних стања код детета, недостатак подршке, брак који је пред завршетком и развод. Мајке овог узорка имају најниже резултате у доменима бриге, комуникације, друштвеног функционисања и дневних активности. Са друге стране, виши КЖ повезан је са родитељима више средње класе, у средњим годинама (између 35 и 45 година), који перципирају висок степен подршке и емпатичне односе у породици (Darla & Bhat, 2021).

Истраживање везано за породично оптерећење, функционисање породице и КЖ спроведено у Монголији са 150 примарних старатеља деце са ИО потврђује да је у 74,7% случајева примарни неговатељ детета са ИО мајка (Kim et al., 2021). И у овом истраживању пронађена је повезаност КЖ са степеном образовања и висином прихода родитеља, али и присуством друге деце са НРП у породици (уколико у породици има више деце са НРП родитељи пријављују нижи КЖ). Већ поменуто (Çolak & Kahriman, 2021) негативну повезаност породичног оптерећења и КЖ проналазимо и код ових аутора, док се у овом истраживању поред тога наглашава медијаторна улога породичног функционисања. КЖ родитеља деце са ИО доведен је у везу са позитивном перцепцијом родитеља и перципираним степеном контроле на узорку од 327 породица које имају малолетног члана са ИО (Ferrer et al., 2017). Виши КЖ родитеља очекиван је уколико је перципиран виши степен контроле и позитивне перцепције која утиче на КЖ у целини, али и на домене емоционалног благостања (осећање смирености, смањен ниво стреса, лично и породично задовољством), породичног смештаја и физичког и менталног здравља. Иако степен ИО негативно утиче на КЖ тај ефекат се смањује уколико је присутна позитивна перцепција родитеља и контрола. Поред тога, запосленост родитеља и рад ван куће позитивно је утицао на КЖ, али и довео до повећаног степена контроле и позитивне перцепције родитеља деце са ИО. На

позитивно перципиран степен контроле у овом истраживању утицало је и задовољство родитеља пруженим услугама детету са ИО.

Бразилско истраживање испитивало је КЖ на узорку од 69 породица које имају дете са ЛИО и придруженим ПСА узраста од шест до 16 година (Borilli et al., 2022). Пре самих резултата аутори наглашавају да њихов узорак карактеришу виши резултати у домену подршке везане за инвалидитет, јер су породице укључене у одређену врсту социјалне услуге. Виши КЖП можемо очекивати уколико су родитељи у браку и живе заједно (значајно утиче на домене породичне интеракције и родитељства), уколико је породица религиозна и уколико родитељи сматрају да имају ефикасну комуникацију са дететом са ЛИО и ПСА. Са друге стране, нижи КЖП регистрован је у доменима емоционалног и финансијског благостања (огледа се кроз: 1) распон прихода домаћинства; 2) приступ допунском здравственом осигурању и 3) потребу за стицањем социјалних бенефиција).

Релативно мали број студија бавио се КЖ родитељима деце са ТИО и ДИО што потврђује и свеобухватни преглед литературе из 2021. године (Luitwieler et al., 2021). Најчешће повезане варијабле са КЖ родитеља деце са ТИО и ДИО јесу присуство проблема у понашању и степен ИО када су у питању варијабле везане за само дете. У погледу породице највећи утицај на КЖ родитеља имали су образовање, пословна каријера, финансијски статус, квалитет породичних односа и религиозност, али и формална и неформална подршка. Недостатак одговарајућих институција, нејасан пут кроз институције и услуге и потребне финансије за обезбеђивање професионалне подршке детету са ТИО и ДИО истичу се као значајни фактори који неповољно утичу на КЖ родитеља. У још једном новијем прегледу литературе који приказује резултате 17 студија представљен је перципирани КЖ родитеља деце различитог узраста са УИО, ТИО и ДИО (Barratt et al., 2025). Брига о детету са умереном до дубоком ИО утиче на нижи КЖ родитеља, док финансијско и временско оптерећење породице утиче на нижи КЖ у личном, социјалном и финансијском аспекту. Губитак контроле над сопственим животом, дуготрајна и исцрпљујућа улога неговатеља, нарочито код мајке, губитак сопственог идентитета, примораност на повлачење са посла и из професионалне каријере и додатни финансијски трошкови повезани су са бригом о детету са ИО и негативно утичу на КЖ родитеља. Дубок осећај усамљености, искуство изолованости, пропадање и недостатак интимних односа узрокованих константним захтевима и потребама детета издвајају се као доминантни фактори који утичу на КЖ родитеља, посебно мајки, деце са ТИО и ДИО. Најчешћи су случајеви да нема предах од посла и физичке и емоционалне бриге о детету, јер врло често не постоји алтернативна опција за чување и негу детета или ако постоји не може се разматрати из личних или социјално прихватљивих разлога. Укључити дете у систем социјалне заштите за родитеље из већине приказаних студија представља последњу опцију и нешто што треба избегавати док год је могуће и док год није неопходно. Барат и сарадници истичу да су ставови родитеља везани за услуге социјалне заштите поларизовани, односно родитељи ће или потпуно и апсолутно бринути о детету нарушавајући сопствено задовољство животом и КЖ или ће дете потпуно препустити институцији тумачећи то као родитељски неуспех (Barratt et al., 2025). Са друге стране, и у овом прегледу литературе, као позитивна страна бриге о детету са ТИО и ДИО издваја се могућност родитеља да изразе љубав према свом детету кроз бригу и жртву коју подносе чинећи их бољим родитељима и људима. У нешто старијој студији Родригес и сарадници приказују ставове мајки 15-оро деце са ТИО и ДИО и њихову повезаност са КЖП (Rodrigues et al., 2019). Мајке изражавају незадовољство системом јавног здравства и сматрају да њихова деца имају мањи приступ здравственим установама него што им је потребно, што негативно утиче на КЖП. Поред тога, утицај на смањење КЖП може се видети кроз: смањено слободно време мајки, недостатак рекреационих активности због недовољно прилагођених услуга, неадекватан и неприлагођен превоз, смањене интеракције мајки са социјалном средином настале као последица дискриминације и стигматизације, запостављање

професионалне каријере, осећај изолованости, изопштености и ниског самопоштовања, оптерећење физичког и психичког здравља мајке. Исти аутори наводе да брига о детету са ТИО и ДИО може негативно утицати на однос мајке са осталом децом у породици, док се као фактор који може позитивно утицати на КЖП сматра религиозност, вера, чак се код неких мајки јавља и осећај предодређености.

У већ поменутој студији (Fernández-Ávalos et al., 2020) о КЖ родитеља деце са ИО у тренутку саопштавања дијагнозе детета родитељима је потребно:

- 1) побољшање односа, комуникације и функционисања између чланова породице (у циљу пружања помоћи у неговању детета са ИО и обезбеђивању слободног времена родитељима);
- 2) помоћ и подршка у смањењу интензитета и учесталости осећања туге, сталних брига о будућности детета и подстицање прихватања детета и његове дијагнозе;
- 3) обезбеђивање помоћи и подршке како би родитељима било могуће усклађивање пословних обавеза са бригом о детету са ИО;
- 4) пружање помоћи родитељима да се осећају боље и прихваћено од стране пријатеља и социјалне средине и
- 5) наглашавање и освешћивање позитивних аспеката бриге о детету са ИО.

### **Квалитет живота родитеља деце са поремећајем из спектра аутизма**

Родитељство детета са ПСА подразумева додатне изазове због дечијих тешкоћа у комуникацији, недовољне самосталности, као и могућег придруженог бихевиоралног проблема (Staunton et al., 2023). На способност родитеља да унапреде здравље и свеукупно прилагођавање и свакодневно функционисање своје деце може утицати њихово сопствено емоционално стање и благостање (Sanders & Turner, 2018), али и степен перципиране подршке из социјалног окружења (Kuru & Piyal, 2018). У периоду раног детињства, када се код детета гради и формира основа за даљи раст и развој, родитељи деце са ПСА пролазе кроз процес дијагностиковања, упознавања са дијагнозом, прогнозом, процесом туговања и прихватања, што поред изазовног понашања самог детета доводи до премора родитеља и вишег нивоа стреса у односу на родитеље деце са другим НРП (Ђурић-Zdravković & Krstić, 2020). Родитељи који одгајају децу са ПСА често доживљавају висок ниво РСС, за који се верује да смањује способност родитеља да се активно укључе у негу и допринеси незадовољству сопственим КЖ (Wang et al., 2020).

Поредећи родитеље деце ТП и родитеље деце са ПСА у погледу глобалног задовољства родитеља, задовољства улогом родитеља, потешкоћа у родитељству и значаја родитељске улоге, утврђене су статистички значајне разлике које указују на то да родитељи деце ТП не осећају терет родитељства, задовољнији су родитељском улогом и придају јој већи значај у односу на родитеље деце са ПСА (Ilic & Stepanovic, 2024). Исти аутори закључују да се родитељи деце са ПСА суочавају са бројним препрекама и тешкоћама у васпитању и неговању своје деце, те да им родитељска улога представља велики терет што доводи до већег степена незадовољства. Терет родитељства и дијагнозе и њихов утицај на КЖ родитеља деце са ПСА, испитан је на узорку од 130 парова родитеља (Vernhet et al., 2022). Постојање дијагнозе односно присуство ПСА код детета има значајнији утицај на КЖ мајки у односу на очеве, док се боље адаптивне вештине детета повезују са позитивнијом перцепцијом КЖ очева. Негативан утицај на КЖ родитеља деце са ПСА има присуство бихевиоралних проблема код детета, присуство стереотипног понашања и дуалних дијагноза. Интернализовани поремећаји понашања значајно су утицали на нижи КЖ мајки, док је на нижи КЖ очева утицало присуство екстернализујућих поремећаја понашања. Већи утицај интернализованих поремећаја понашања на мајке аутори објашњавају чињеницом да оне могу боље препознати присуство ових поремећаја, јер и саме вероватније имају такву врсту проблема (анксиозност, депресија). Имајући у виду незанемарљиво присуство екстернализованих

и интернализираних поремећаја понашања код особа са ПСА и начин на који могу имати утицај на породицу, сматрамо да је неопходно нагласити да велики број особа са ПСА има проблем са менталним здрављем. Посебно брине чињеница да се код особа са ПСА бележи значајно виши ризик за постојање суицидалних идеја, али и самог суицида у односу на особе ТП (Ђурић-Zdravković i sar., 2025). Веома често се као разлог суицидалних идеја издваја незадовољена потреба за подршком, скривање особина везаних за ПСА, сам ПСА. Дакле, осим потребе за додатним испитивањем ове теме, веома је важно испитати и утицај који овакав догађај може имати на целокупну породицу и њен КЖ. Претходно поменути аутори (Vernhet et al., 2022) проналазе и повезаност укључености у неку врсту удружења са нижим КЖ, посебно очева, што објашњавају већом вероватноћом укључења у удружење родитеља чија деца имају тежу клиничку слику и значајнија одступања у академским и адаптивним вештинама. Слично томе, пролажење родитеља кроз обуку о ПСА повезано је са нижим КЖ, што аутори објашњавају тежином симптома ПСА код деце ових родитеља, јер је вероватније да ће родитељи деце са вишим степеном инвалидитета тражити подршку и обуку (Vernhet et al., 2022). Код родитеља деце са ПСА долази до нарушеног менталног и физичког здравља, социјалне изолације и недостатка породичне кохерентности (Vasilopoulou & Nisbet, 2016) што даље указује на лошији КЖ родитеља деце са ПСА у поређењу са родитељима деце ТП. Већина родитеља деце са ПСА, из претходно наведеног истраживања, показала је нижи КЖ на сва четири домена на скали СЗО за процену КЖ, што проналазимо и код других аутора (Turnage & Conner, 2022). Негативну повезаност присуства детета са ПСА у породици са КЖ родитеља налазимо и у кинеском истраживању у ком је учествовало укупно 406 породица које живе са децом са ПСА и 513 породица са децом ТП. Налази указују да је КЖ родитеља са децом са ПСА значајно нижи од КЖ родитеља деце ТП, нарочито у домену психолошког здравља и да је нижи КЖ родитеља повезан са лошијим социјалним вештинама деце са ПСА (Wang et al., 2018). У истом периоду још једно истраживање бавило се поређењем КЖ родитеља деце са ПСА (26) и деце ТП (26) користећи Скалу за процену КЖ СЗО (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998) (Alhazmi et al., 2018). Истраживање утврђује да је КЖ родитеља деце са ПСА значајно нижи у свим испитаним доменима. Као последица лошег финансијског статуса, високог РСС, неадекватне социјалне подршке, тежине клиничке слике и присуства бихевиоралних проблема код детета са ПСА, као и придружених стања (ИО, епилепсија, лоше адаптивне вештине) најнижи КЖ родитељи деце са ПСА испољавају у психолошком домену и домену животне средине. На социјални домен КЖ значајно је утицала тежина клиничке слике детета са ПСА и непохађање школе (Alhazmi et al., 2018). На КЖ родитеља деце са ПСА значајно утиче: брачно стање (самохрани родитељи имају нижи КЖ), тежина клиничке слике детета (виши степен инвалидитета води нижем КЖ (Наули et al., 2023)), узраст детета (нижи КЖ уочава се код родитеља деце од три године у односу на родитеље млађе деце, што треба узети са резервом обзиром да на овом узрасту вероватно још увек није дошло до постављања дијагнозе и испољавања целокупне клиничке слике) и старост родитеља (нижи КЖ показују родитељи између 31 и 40 година старости). Другачије резултате проналазимо код родитеља деце са ИО (Даунов синдром) који испољавају виши КЖ у претходно поменутој старосној групи (Darla & Bhat, 2021). Корелација КЖ и пола детета у овом истраживању није пронађена (Alamri et al., 2020).

Истраживање спроведено у Америци (Hsiao, 2018) на узорку од 236 родитеља деце са ПСА које испитује однос КЖ родитеља (Скала квалитета живота – Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005) и РСС (Скала родитељског стреса – The Parental Stress Scale, Berry and Jones, 1995) наглашава да приходи родитеља и ниво РСС значајно утичу на КЖ родитеља. Повезаност КЖ проналазе и са полом родитеља (мајке испољавају ниже скорове на скали), брачним статусом (партнери који живе заједно перципирају позитивније КЖ), нивоом образовања и висином прихода (виши ниво образовања и виши економски статус повезани су са вишим КЖ)

и доживљеним нивоом РСС (где виши нивои стреса воде нижем КЖ). Повезаност РСС са КЖ проналазимо и код другог аутора који истиче да не постоји значајна разлика у КЖ између очева и мајки деце са ПСА, али и да постоји високо значајна негативна корелација између КЖ и РСС међу родитељима деце са ПСА, као и високо значајна позитивна корелација КЖ и перципиране социјалне подршке међу родитељима деце са ПСА (Hashir, 2021). У студији са 162 родитеља деце са ПСА испитивани су КЖ (The Quality of Life in Autism Questionnaire-Parent version, Eapen et al., 2014) и фактори који утичу на КЖ неговатеља деце са дијагнозом ПСА. Карактеристике поремећаја и симптоматологија ПСА директно утичу на КЖ неговатеља и породице. Поред тога, нижи ниво перципираног благостања, више депресивних симптома и виши нивои анксиозности у поређењу са мајкама деце ТП пријављени су код мајки деце са дијагнозом високофункционалног ПСА. КЖ мајке деце са ПСА додатно се погоршава смањењем времена које отац издваја за бригу о детету. У овој студији образовни статус мајки није значајно утицао на њихов КЖ. Међутим, низак образовни статус оца био је повезан са нижим КЖ (Kuru & Riyal, 2018; Özgür et al., 2018). Мајке у односу на очеве доживљавају виши ниво РСС и нижи КЖ у доменима: задовољство породичном интеракцијом, родитељством и емоционалним благостањем (Wang et al., 2020). Двосмерну везу између КЖ родитеља и РСС потврђује и студија са 236 родитеља деце са ПСА (Hsiao et al., 2017). Нижи КЖ родитеља деце са ПСА аутори из Саудијске Арабије повезују са полом родитеља (мајке испољавају нижи КЖ (Kuru & Riyal, 2018), са незапосленošћу и ниским приходима (Alenazi et al., 2020). Нижи КЖ код мајки регистрован је посебно у доменима који се односе на физички умор, емоционално благостање, социјално функционисање и ограничене социјалне улоге које имају, а које настају као последица емоционалног стања (Kuru & Riyal, 2018). Аленази и сарадници већу вероватноћу, али не статистички значајну, да ће родитељи доживети нижи КЖ повезују са дететом са ПСА женског пола, са повећањем протока времена од добијања дијагнозе, али и са редоследом рођења детета са ПСА, где је већа вероватноћа да ће родитељи имати нижи КЖ ако се дете са ПСА роди прво (Alenazi et al., 2020). У складу са претходним истраживањем, наводимо студију спроведену у Саудијској Арабији која се бавила испитивањем односа КЖ 100 родитеља деце са ПСА са полом детета и родитеља и тежином клиничке слике детета са ПСА (Asi, 2016). Резултати потврђују нижи КЖ родитеља уколико је дете са ПСА женског пола. Нижи КЖ родитеља у свим доменима у овој студији повезан је са полом родитеља (очеви имају виши КЖ) и тежином клиничке слике детета са ПСА (тежи облици ПСА воде нижем КЖ). Аутор истиче да присуство детета са ПСА у породици може представљати извор финансијских, психолошких, породичних, организационих, емоционалних и социјалних проблема код родитеља што значајно утиче на њихов КЖ (Asi, 2016). Нижи КЖ родитеља сагледавамо у контексту изазова са којима се ови родитељи суочавају где повишен РСС, недостатак сна, умор, РС, стигматизација, високи финансијски захтеви и већа потреба детета за дуготрајном негом смањују родитељске могућности да се друже са другима и могу инхибирати њихову способност да направе позитивне промене у свом окружењу (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). На узорку од 278 деце са ПСА од којих је 62 деце било са ИО и 216 деце са очуваним интелектуалним капацитетима испитиван је утицај присуства ИО у популацији деце са ПСА на КЖ и ниво стреса родитеља (Vaz et al., 2021). РСС, КЖ, квалитет породичне комуникације, доношења одлука, решавања проблема и квалитет односа међу члановима није се разликовао у погледу присуства или одсуства ИО код детета са ПСА.

Медијаторна улога социјалне подршке између самоефикасности родитеља и њиховог КЖП испитивана је на узорку од 260 родитеља деце са ПСА (Feng et al., 2022). Узимајући у обзир КЖП родитељи деце са ПСА из овог истраживања најзадовољнији су били породичном интеракцијом, док су незадовољни били подршком везаном за инвалидитет детета. Као закључак, Фенг и сарадници издвајају директан и индиректан (преко социјалне подршке) утицај родитељске самоефикасности на КЖП када су у питању родитељи деце са ПСА, наглашавајући потребу за

јачањем самоефикасности код родитеља и обезбеђивањем адекватне подршке везане за дете са ПСА. Још једна студија из 2020. године бавила се односом породичне кохезије и прилагодљивости, социјалне подршке и КЖ породица деце са ПСА на узорку од 163 родитеља (Lei & Kantor, 2020). Фактори који су се издвојили као значајно повезани са КЖП су ниво образовања, запослење и висина прихода, што указује да виши социоекономски статус родитеља води вишем КЖП. Поред тога, степен социјалне подршке значајно је утицао на КЖП са дететом са ПСА, иако резултати указују на то да родитељи деце са ПСА перципирају низак степен социјалне подршке. У вези са тим, уочава се и корелација између породичне кохезије и прилагодљивости са једне и КЖ са друге стране, односно виши степен перципиране подршке водио је већој породичној кохезивности и прилагодљивости што је даље позитивно утицало на КЖ родитеља деце са ПСА.

Поред претходно наведених, као значајан фактор који утиче на КЖ родитеља деце са ПСА издваја се и квалитет и ритам спавања детета, који утиче на когнитивни развој и свакодневно понашање детета. У студији спроведеној са родитељима деце ТП (344) и родитељима деце са ПСА (440) проблем спавања код деце са ПСА, који је значајно чешћи у овој популацији у односу на децу ТП, директно је утицао на КЖ родитеља. Значајан утицај проблема спавања испољио се у домену физичког здравља што аутори тумаче као последицу дуготрајног лошег квалитета сна код родитеља (Liu et al., 2021). Резултати овог истраживања указују на различит утицај поремећаја спавања код деце са ПСА и деце ТП на родитеље. Значајан утицај поремећај спавања има на мајке деце ТП, посебно на њихово ментално здравље, што није случај са родитељима деце са ПСА. Занимљиво је да поремећај спавања, уколико сагледамо популацију родитеља деце ТП, не утиче на очеве, што може бити одраз традиционалне улоге мајке која преузима бригу о детету. Аутори ову разлику између родитеља деце ТП и деце са ПСА објашњавају већим фокусом родитеља деце са ПСА на проблеме деце у социјалним интеракцијама и комуникацији, поремећајима понашања. Са друге стране, уколико је присутан, поремећај спавања код детета ТП постаје родитељима главни фокус. Исти аутори предлажу да осим на поремећаје социјализације и комуникације, пажњу треба усмерити на поремећај спавања код деце са ПСА. У односу на претходно наведене аспекте ПСА, проблем спавања може брже и ефикасније да се третира уз помоћ медикамената, што може позитивно утицати на КЖ родитеља, али и помоћи деци која имају проблем са спавањем (Liu et al., 2021).

Истраживање спроведено у Оману на узорку од 304 родитеља деце са ПСА млађе од 12 година бавило се КЖ родитеља и односом КЖ са постојећим стратегијама суочавања са проблемом код родитеља (ALBusaidi et al., 2022). Аутори ове студије приказују ретке позитивне резултате: родитељи деце са ПСА перципирају укупан КЖ као просечан или натпросечан, прихавтљиви нивои КЖ уочавају се у доменима психолошког и социјалног здравља, нижи КЖ у домену физичког здравља, док најлошији КЖ родитеља деце са ПСА јесте у домену животне средине што аутори повезују са генерално нижим породичним приходима ових родитеља. Уопштено нижи КЖ на свим доменима испољавају мајке деце са ПСА, међутим ове разлике нису статистички значајне. Културно поднебље Омана традиционално пружа висок степен породичне подршке кроз систем проширене породице. Стога не чуде подаци да је најчешћа стратегија којом се родитељи деце са ПСА из Омана служе тражење социјалне подршке, што позитивно утиче на највише задовољство КЖ у домену социјалног здравља. Са друге стране, исти аутори наводе да на краткотрајно побољшање КЖ и краткотрајно смањење РСС може утицати и стратегија избегавања суочавања са проблемом, бегство и дистанцирање. Међутим, коришћење ових механизма доводи до виших нивоа анксиозности и депресије који на дужи временски период негативно утичу на КЖ родитеља деце са ПСА. Значајну корелацију РСС, родитељске могућности да се користи стратегијом суочавања са проблемом и КЖ родитеља деце са ПСА налазимо и у новијем прегледу литературе (Ni'matuzahroh et al., 2022). Висок ниво РСС доводи до коришћења

неефикасних стратегија за суочавање са проблемом, што води нижем КЖ родитеља. Виши КЖ и квалитетнији однос са дететом са ПСА могао се очекивати код родитеља који позитивно и поновно сагледавају проблем и одговорност, односно користе ове стратегије да организују и промене свакодневне рутине и окрену се новим приоритетима и циљевима. У још једном истраживању проналазимо КЖЗ родитеља деце са ПСА (и примарних и секундарних старатеља) близу просечног. Као протективни фактор у овом истраживању издваја се: задовољство родитеља који брине о свом детету, подршка породице и социјалне средине при неговању и одгајању детета са ПСА. Са друге стране, тешкоће у комбиновању и усклађивању неге детета са свакодневним активностима и обавезама и немогућност успостављања квалитетног односа родитеља са дететом са ПСА негативно утичу на КЖ родитеља (Ten Hoopen et al., 2020).

Посебно значајно за КЖ родитеља деце са ПСА јесте и укључивање родитеља у интервенције и стимулативне третмане, односно стварање партнерског односа и успостављање конструктивне сарадње са стручњацима (Musetti et al., 2021). Поред тога, у истом прегледу литературе налазимо да се доступност услуга и степен стручне подршке могу сматрати протективним факторима када је у питању КЖ родитеља, али и детета са ПСА.

Узимајући у обзир различите податке када је веза између КЖ родитеља и узраста детета и старости родитеља у питању, у наставку наводимо студију која се бавила испитивањем утицаја временских, развојних, емоционалних и финансијских оптерећења на КЖ 320 родитеља (старости преко 50 година) одрасле деце са ПСА (Marsack-Topolewski & Church, 2019). Веза између КЖ утврђена је са перцепцијом родитеља да њихова свакодневица није у складу са осталим родитељима њихових година који имају децу ТП и временом које брига о детету окупира, где виши степени оптерећења воде нижем КЖ родитеља деце са ПСА. Социјално неусклађени, родитељи деце са ПСА због перманентних обавеза везаних за бригу и негу детета са ПСА и недостатка слободног времена нису у могућности да се социјално ангажују, учествују у активностима које су везане за њихова лична интересовања и функционишу на начин на који функционишу родитељи деце ТП сличног старосног доба. Велики број родитеља из овог истраживања као последицу оваквог начина живота наводи висок ниво стреса који утиче на психичко здравље и неповољно утиче на КЖ. Поред тога, значајан утицај на КЖ родитеља одрасле деце са ПСА имао је финансијски моменат, где родитељи осећају да финансијски терет повезан са негом детета значајно утиче на њихов КЖ.

Када се сагледава концепт КЖ родитеља деце са ПСА мора се нагласити важност и утицај културног поднебља на КЖ, јер људи из различитих култура на различит начин сагледавају КЖ и имају различите доступне ресурсе и изворе подршке (у неким културама традиционално је виши степен перципиране подршке шире породице за који знамо да позитивно утиче на КЖ родитеља деце са НРП) (Eapen et al., 2023). Заједничко свим родитељима деце са ПСА без обзира на културу и поднебље из кога потичу је да карактеристике детета са ПСА односно тежина клиничке слике подједнако негативно утиче на КЖ.

### **Квалитет живота родитеља деце са ADHD**

Истраживање спроведено у Египту бавило се испитивањем функционисања породице и КЖ родитеља деце са ADHD, на узорку од 125 родитеља Скалом СЗО за процену КЖ (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998). Скорови КЖ на сва четири домена (физичко, психолошко, социјално здравље и животна средина), али и перцепција здравља јесу просечни, док се код већине учесника региструје дисфункционалност породице. Ниже скорове на домену физичког здравља аутори проналазе код мајки, незапослених родитеља и оних са недовољним примањима, док лошије психолошко здравље повезују са родитељима из урбаних средина. КЖ у домену животне средине нижи је међу разведеним родитељима, старијим од 40 година и родитељима са ниским приходом

(Azazy et al., 2018). Истом скалом кинески аутори (Xiang et al., 2009) испитују 77 родитеља деце са ADHD и истичу да ови родитељи имају значајно нижи КЖ у свим доменима у односу на просечну популацију у Хонг Конгу. Занимљиво је да на нижи КЖ родитеља значајније утиче присуство емоционалног и бихевиоралног поремећаја него сами симптоми везани за ADHD, односно тежина поремећаја емоција негативно утиче на домен физичког здравља родитеља. Такође интересантно, присуство ПСА у коморбидитету код деце повезано је са вишим скоровима на доменима физичког здравља родитеља и животне средине, док је тежина симптома хиперактивности повезана са нижим скором у домену социјалних односа. Поред тога, као протективни фактор аутори истичу и виши ниво образовања у односу на физички и психолошки домен КЖ, док више приходе повезују са повољнијим скором у домену животне средине. Са друге стране, на узорку од 74 родитеља деце са ADHD, аутори проналазе негативну корелацију између тежине симптома ADHD код деце и КЖ родитеља (мерен Визуелном аналогном скалом-VAS креираном за потребе истраживања од стране Одељења за психијатрију Фондације Jimenes-Dijaz), функционисања породице и породичног оптерећења (Peñuelas-Calvo et al., 2021). Још једно истраживање обухвата процену (Скалом квалитета живота–Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005) КЖ родитеља 117-оро деце са ПСА, ADHD, али и ПСА у коморбидитету са ADHD. Иако нису утврђене значајне разлике међу процењиваним групама родитеља у КЖ, мајке деце са ПСА у коморбидитету са ADHD имају значајно ниже скорове на домену емоционалног благостања у поређењу са мајкама деце са ПСА (Romaniuk et al., 2024). Истраживање спроведено на Тајвану бавило се утицајем неких од особина мајки и детета са ADHD и социодемографских варијабли на КЖЗ, на узорку од 257 мајки са дететом са ADHD и 324 мајке са дететом ТП (Liang et al., 2021). Пореди мајке деце са ADHD и деце ТП резултати овог истраживања указују да је КЖЗ у свим доменима нижи код мајки деце са ADHD, додајући да мајке деце са ADHD имају висок осећај стида и срама који је у вези са културним поднебљем. Значајна повезаност са КЖЗ, када су у питању мајке деце са ADHD, утврђена је са особинама мајке (присуство депресивних симптома) и са породичним варијаблама (перципирана подршка од стране породице). Мања подршка од стране чланова породице, али и комшија, пријатеља и социјалне заједнице значила је нижи КЖЗ у свим доменима, док је постојање проблема у интерперсоналним односима водило нижем КЖЗ у социјалном и домену животне средине. Исти аутори наводе да симптоми детета са ADHD утичу на виши ниво РСС и свакодневне проблеме родитељства код мајки што може утицати на квалитет односа са породицом и социјалном околином и што доводи до нижег КЖЗ у претходно поменути доменима. На физички домен КЖЗ мајки деце са ADHD значајно утичу и проблеми са спавањем, који су веома чести у популацији деце са ADHD (Larsson et al., 2023). На крају као протективни фактори када је у питању КЖЗ мајки деце са ADHD намећу се породични приходи и перципирана подршка породице и пријатеља (Liang et al., 2021). Једно старије истраживање бавило се испитивањем односа компетенције на послу, радног окружења, родитељског оптерећења мајки и КЖ 40 мајки деце ТП и деце са ADHD (Avtech Bar et al., 2018). Мајчинство детета са ADHD значајно негативно утиче на свакодневно функционисање мајке, обављање свакодневних послова и обављање посла на радном месту, количину слободног времена, време за социјалне активности, праћење сопствених интересовања и бригу о себи, али и на здравље, задовољство животом и КЖ мајке. Значајно ниже резултате на свим испитиваним конструктима (професионалне компетенције, радно окружење, оптерећење родитеља, задовољство животом) имале су мајке деце са ADHD, које су истовремено имале значајно мање перципиране подршке из професионалног окружења у поређењу са мајкама деце ТП. Највећи значај на задовољство животом, опште и ментално здравље имале су професионалне компетенције мајке и радно окружење што наглашава важност физичког и социјалног аспекта подршке. Мајке које имају више социјалних улога (дете, партнер, запослени, пријатељ...) могу бити задовољне својим свакодневним животом ако им је физичко окружење адекватно и ако имају

снажну подршку породице, пријатеља и колега. Интересантне податке налазимо и у истраживању спроведеном са родитељима 76-оро деце са и 59-оро деце без ADHD узраста од седам до 16 година која су похађала школу по редовном образовном плану и програму (Kandemir et al., 2014). Повишен РСС могао се очекивати код родитеља деце са ADHD предшколског узраста, узрокован нереаговањем на родитељске налоге, док разлика у КЖ између родитеља деце са ADHD и деце ТП није пронађена у доменима физичког и емоционалног благостања. Међутим, утицај детета са ADHD изражен је у домену менталног здравља родитеља и оно је значајно нижег квалитета него што је случај код родитеља деце ТП, што може довести до снижених капацитета родитеља за адекватну бригу и бављење дететом са ADHD. Аутори указују на интерактиван однос детета са ADHD и родитеља и наглашавају да је породично функционисање и КЖ родитеља и детета лошије у породицама у којима постоји дете са ADHD. Нижи КЖ родитеља деце са ADHD у односу на родитеље деце ТП потврђен је и у следећој студији (Hadi et al., 2013). Значајно нижи КЖ мајки деце са ADHD забележен је у доменима физичког функционисања, општег здравственог стања, виталности, социјалног и емоционалног функционисања и менталног здравља. КЖ у домену емоционалног функционисања мајке у вези је са одступањима у социјалним вештинама код детета и лошијим академским постигнућем. Степен хиперактивности, са друге стране, негативно утиче на РСС, социјалне интеракције мајке и повезан је са нижим КЖ у домену социјалног функционисања. Негативно на КЖ мајки деце са ADHD утиче и старост мајке, али и присуство више деце са ADHD у породици. Као протективне факторе, исти аутори издвајају степен образовања, односно високо образовање и запосленост.

### **Родитељски стрес**

Родитељи пријављују виши ниво стреса у поређењу са одраслима без деце (Jones et al., 2021). РСС се дефинише као негативан психолошки одговор на родитељске обавезе и родитељи га често приписују великој одговорности и бризи о детету (Bornstein 2002 према Barroso et al., 2018). Осим тога понашање родитеља и/или детета које доводи до већих очекивања, потреба или изазовних околности у вези је са РСС (Crnic et al., 2005). Потребно је направити разлику између родитеља који су под стресом и РСС. Родитељ може да доживи стрес због различитих околности које нису део његове породице и родитељства (стрес због посла, финансијске ситуације, међуљудских односа, актуелних и акутних стресних догађаја у животу), док се РСС искључиво везује за стресоре који су повезани са процесом родитељства и самог односа између родитеља и детета (Crnic & Ross, 2017). На основу претходно поменутих истраживања видимо да се ниво РСС може сматрати фактором ризика за нижи КЖ родитеља (Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Стрес код родитеља дефинишемо као стање које произилази из покушаја прилагођавања захтевима родитељства и представља неспецифичну реакцију људског организма на разне спољашње утицаје која може значајно да утиче на целокупно здравствено стање човека, његов психички, физички и социјални живот (Deater-Deckard et al., 2005). Висок ниво стреса код родитеља може довести до превеликог ангажовања у аспектима родитељства који мање подстичу раст и развој, а занемарују неке основне социјалне потребе детета те тако стрес не утиче само на конкретну особу већ на цело социјално окружење, у нашем случају на родитеља, дете и целу породицу (Deater-Deckard et al., 2005). РСС није нешто што се може сматрати једноставном реакцијом мајке или оца у одређеном тренутку. Перцепције родитеља о РСС и његове последице одражавају сложене процесе који се одвијају у породици. Ови процеси су међусобно повезани, двосмерни и развијају се временом (Crnic & Ross, 2017). Различити стресори присутни у свакодневном животу родитеља негативно утичу на РСС: финансије, обавезе везане за посао, одржавање и неговање односа са партнером, брига о здрављу целокупне породице, укљученост у образовни процес детета и испуњавање школских обавеза. Виши нивои РСС повезани су са већим ризиком од малтретирања

деце (Jones et al., 2021). Уколико је изложеност стресу хронична, посебно у периоду раног развоја детета, долази до негативног утицаја на родитеља и дете као и на квалитет њиховог односа (Crnic et al., 2005).

Фактори који утичу на ниво стреса код родитеља су: опште здравствено и емоционално стање и ниво образовања родитеља, као протективни, и присуство хроничних болести и поремећаја у понашању код детета као фактори ризика за доживљавање високог нивоа стреса код родитеља (Conner & White, 2014). Што се степена образовања мајки тиче, мајке са средњим образовањем имају нижи РСС у односу на оне са најнижим и највишим степеном образовања (Parkes et al., 2015). Виши нивои РСС доводе до тога да родитељи имају мању способност да ефикасно врше родитељске задатке, имају лошије благостање, мање позитивно комуницирају са децом и имају лошије односе са партнером (Crnic & Ross, 2017). Поред тога, многе животне околности укључујући сиромаштво, самохрано родитељство, присуство очуха или маћехе, одвајање од родитеља или спајање у једно домаћинство, честе селидбе и раздвајање од једног родитеља (породице у којима један од родитеља дуже одсуствује због посла), чести сукоби између родитеља (више него сам развод), али и карактеристике детета и присуство проблема у понашању могу довести до виших нивоа РСС, док топлина, љубав и лични раст родитеља позитивно утичу на РСС (Louie et al., 2017). У односу на број деце у породици, РСС треба сагледати као динамички конструкт који представља збирни и интегрисани утицај све деце у породици (Crnic & Ross, 2017). У складу са претходно наведеним и други аутори долазе до закључка да родитељи који имају више деце имају више нивое РСС у односу на родитеље који имају једно дете (Stathopoulou et al., 2023).

На узорку од 125 мајки деце предшколског узраста ТП испитиван је однос РСС са животним догађајима и свакодневним проблемима родитељства (процена је вршена на узрасту од две, три и пет година) (Crnic et al., 2005). Резултати указују на стабилан ниво РСС, посебно у односу на свакодневне проблеме родитељства. Код родитеља који су под стресом у периоду када дете има три године региструје се значајно виши ниво стреса када дете има пет година, што аутори објашњавају нагомилавањем стреса. Кумулативни стрес може негативно утицати на сам процес родитељства, функционисање детета и квалитет односа између родитеља и детета.

Поједини аутори РСС у односу на узраст детета сагледавају као нешто што је константно присутно игноришући развојне разлике у периоду одрастања детета (Crnic & Ross, 2017). Једно од објашњења оваквог приступа може бити и то да константан РСС настаје због особина личности родитеља, а не због објективних услова и изазова родитељства. Поред тога, исти аутори наводе да слично осећање и ниво РСС могу имати и родитељи деце различитог узраста што се може објаснити чињеницом да се у различитим фазама живота и одгајања детета захтеви, одговорности и одређена понашања могу значајно разликовати, а ипак бити фактор ризика за РСС. Стога, ове разлике у обавезама и изазовима родитељства могу имати различите ефекте на саму ефикасност родитеља и друге родитељске особине. Са друге стране, доживљен РСС настао због свакодневних животних догађаја и свакодневних проблема родитељства у вези је са појавом негативизма и екстернализованих проблема у понашању код детета (Crnic et al., 2005). Исти аутори наводе да је при процени понашања детета, а у контексту РСС, важнији доживљај понашања од стране родитеља него сам интензитет и врста присутног поремећаја у понашању. На узорку од 100 родитеља деце ТП предшколског узраста испитиван је однос између карактеристика детета, РСС и укључености родитеља у процес одгајања и васпитања (McBride et al., 2004). Код родитеља оба пола пронађена је веза између темперамента детета и РСС, односно брига о детету које родитељи доживљавају као мање емоционално захтевно води и нижем нивоу РСС и код мајки и код очева. Социјалне вештине детета не утичу на ниво РСС мајки, док позитивно утичу на ниво РСС очева. Интересантно, лошије социјалне вештине девојчица воде и мањем укључивању очева у бригу о детету. Са друге стране, нижи ниво РСС код мајки може се очекивати уколико је дете мање

физички активно, док код очева та веза није уочена. Поред тога, мањак физичке активности код девојчица, иако се може повезати са нижим РСС, доводи и до мање укључености мајки у бригу о детету. Као закључак овог истраживања МекБрајд и сарадници истичу да различити аспекти темперамента сами и у комбинацији са полом детета могу бити повезани са РСС у зависности од пола родитеља. На виши степен укључености оца утичу карактеристике детета, веза је донекле значајнија са ћеркама него са синовима. Поред тога, исти аутори истичу да ниво укључености мајке мање зависи од карактеристика детета, узимајући у обзир да мајка традиционално преузима улогу главног неговатеља у породици (McBride et al., 2004). Још један приказ фактора повезаних са РСС код родитеља деце ТП узраста од нула до 12 година проналазимо у новијем прегледу литературе (Fang et al., 2024). Аутори истичу да мајке и очеви могу другачије да перципирају своју улогу родитеља, па самим тим и искуство стреса везаног за родитељство. На ниво РСС код мајки највише утиче могућност успостављања реципрочне емоционалне везаности са дететом, док на ниво стреса код очева највише утичу социјалне вештине детета. Са друге стране, пол детета, али и старост мајке не утичу значајно на РСС, док повезаност степена образовања мајке, донекле и прихода мајке са РСС аутори потврђују и у овом прегледу литературе (Fang et al., 2024). Лонгитудинална студија Џоунс и сарадника имала је за циљ да испита у којој мери породични сукоб посредује између РСС и развоја детета и његовог понашања. Аутори проналазе да виши нивои РСС воде до стварања породичног конфликта, самим тим се негативно одражавају на дете повећавајући ризик за појаву интернализованих и екстернализованих проблема у понашању. Резултати указују на значајан утицај РСС на однос између родитеља и детета током времена (Jones et al., 2021). Надаље, РСС утиче на појаву симптома депресије код родитеља, дисфункционално родитељство и дисфункционалан однос између самих родитеља (Senn et al., 2023). Током детињства, високи нивои РСС могу негативно утицати на квалитет неге и бриге о детету, што може ометати успостављање привржености и квалитетног односа између родитеља и детета (Louie et al., 2017). Сличне закључке проналазимо и у претходно поменутом прегледу литературе (Fang et al., 2024). Анксиозност и депресија код родитеља издвајају се као фактори ризика за виши ниво РСС. Они могу утицати на способност родитеља да успоставе и одржавају позитивну комуникацију и интеракцију са дететом што може изазвати осећај да захтеви родитељства превазилазе актуелне капацитете родитеља. Са друге стране, исти аутори директно повезују више нивое социјалне подршке са нижим РСС. Социјалне везе и интеракције које пружају људи из окружења олакшавају родитељима суочавање са стресним околностима. Поред тога, родитељи који сматрају да имају више подршке из окружења показују већу самоефикасност у родитељству, мање су депресивни и имају снажније капацитете за суочавање са „изазовним“ дететом. Узимајући у обзир новопостале родитеље, односно мајке, важно је истаћи да је постпорођајна депресија значајно повезана са високим нивоима стреса код мајки (Leigh & Milgrom, 2008). Рани узраст, квалитет сна и емоционална стабилност/лабилност детета повезани су са РСС и очева и мајки. Већи број ноћних буђења и дужи период успављивања, али и већи интензитет негодовања детета воде вишем РСС, док је мање ноћних буђења позитивно повезано са родитељским функционисањем (De Stasio et al., 2020). Поред тога, виши РСС код мајки може утицати на повећање броја буђења, продужавање периода успављивања и стварање изазовних рутина код детета приликом одласка на спавање. Тако настаје зачарани круг за мајке које су под стресом због успављивања и негодовања детета. Узнемирана мајка са високим нивоом РСС не може брзо умирити и успавати дете. Исти аутори наводе да се укљученост оца у негу детета пре спавања може повезати са квалитетом сна детета, као и да социјална подршка позитивно може деловати на РСС код родитеља оба пола.

Однос између самог процеса родитељства, особина и карактеристика родитеља и РСС је сложен и двосмеран. На РСС током времена могу утицати: карактеристике детета (број деце, узраст, развојна одступања код деце), карактеристике породичног система (брачни статус,

заједничко родитељство), унакрсан утицај једног родитеља на другог, као и родитељска ефикасност (има реципрочан утицај на стрес код мајки и очева који потом међусобно утичу на ниво РСС један код другог). Ови сложени процеси могу имати тренутне и дугорочне последице по добробит и компетенције родитеља и деце у породици (Crnic & Ross, 2017).

У лонгитудиналној студији на узорку мајки деце ТП и деце код које постоји ризик за развој проблема у понашању, Вилифорд и сарадници испитују: РСС и његове промене током предшколског периода, утицај родитеља и детета на РСС, односно повезаност између РСС и понашања родитеља и детета (Williford et al., 2007). На РСС мајки двогодишњака/иња утичу и фактори везани за дете и фактори везани за мајку. Наиме, виши нивои екстернализујућих проблема у понашању код детета, склоност бесу и присуство поремећаја емоционалне регулације, али и психопатологија мајке и самохрано родитељство предвиђају виши РСС. Интересантно је да се РСС код родитеља деце са изазовним понашањем проласком времена односно старењем и сазревањем деце смањивао, што аутори тумаче стварањем одговарајућих механизма за управљање и контролисање дететовог понашања. Снижавање нивоа РСС се такође очекује уколико се изазови у понашању деце смањују током раног детињства. У складу са тим, независно од узраста детета изражено присуство проблема у понашању води вишем нивоу стреса код мајки (Williford et al., 2007). Аутори истичу да је код мајки деце са екстернализованим проблемима у понашању РСС повезан са полом детета. Дакле, РСС код мајки које имају женско дете временом значајније опада. Исти тренд уочава се и код мајки деце без проблема у понашању. Психосоцијални проблеми деце, екстернализовани и интернализовани проблеми у понашању често су повезани са РСС (Fang et al., 2024).

Родитељи деце са НРП свакодневно се суочавају са специфичним захтевима који могу утицати на КЖ, како породице у целини тако и сваког члана појединачно, јер осим свакодневних изазова родитељства, значајан део својих капацитета усмеравају на негу детета, третман и рехабилитацију и самим тим је вероватније да ће доживети више нивое стреса у односу на родитеље деце ТП (Spinelli et al., 2020).

### **Стрес код родитеља деце са неуроразвојним поремећајима**

Родитељи деце са НРП доживљавају више нивое РСС у односу на родитеље деце ТП (Zdravković-Parezanović i Đurić-Zdravković, 2024) и потврђују да рођење детета са НРП мења друштвени живот породице, где сама породица остварује мање контаката са широм породицом, пријатељима и комшијама, а родитељи имају мање времена за супружнике (Ilic & Stepanovic, 2024). Највиши нивои РСС забележени су на узорку родитеља деце узраста од три до шест година са поремећајем понашања или присуством НРП (Louie et al., 2017). Као најстреснији догађај у животу родитеља наводи се период саопштавања и суочавања са чињеницом да дете има НРП и виши нивои РСС јављају се уколико су деца добила дијагнозу на ранијем узрасту што се може објаснити чињеницом да се теже клиничке слике испољавају и примећују раније (Naque et al., 2022). Значајан негативан утицај на ниво стреса родитеља деце са ИО има степен ИО код детета, придружени здравствени проблеми, дисфункционална интеракција родитеља са дететом, специфично понашање детета које родитељи карактеришу као изазовно, али и преузимање превише социјалних улога на себе од стране родитеља, што их чини додатно рањивим на стресоре из окружења (Zdravković-Parezanović i Đurić-Zdravković, 2024). Са друге стране, иста прегледна студија истиче позитиван утицај остваривања квалитетне сарадње и подршке родитељу од стране вртића, школе, дефектолога и наставника. Као значајни узрочници вишег нивоа стреса код родитеља деце са ПСА истичу се проблеми у комуникацији и социјалним вештинама код детета, поремећаји понашања и спавања, бурне реакције детета на фрустрацију и агресивно понашање, посебно уколико је детету са ПСА нарушена дневна рутина (Djuric-Zdravkovic et al., 2023).

Међутим, однос између РСС и проблема у понашању деце није се разликовао међу клиничким групама (НРП, хронична болест, са или ризик од поремећаја понашања и/или расположења), али је општи ниво РСС међу родитељима деце са НРП био виши (Barroso et al., 2018). Овакве наводе аутори тумаче кроз постојање одређених карактеристика деце са НРП које утичу на РСС (сматрају да је то најчешће комбинација бихевиоралних и когнитивних дефицита). Код родитеља деце са ПСА забележен је виши ниво РСС уколико су код детета са ПСА присутни емоционални, сензорни и бихевиорални проблеми, уколико је израженија тежина симптома ПСА, присутна ИО, неадекватно адаптивно функционисање детета, али и неадекватна емоционална регулација и детета и родитеља (Zdravković-Parezanović i Đurić-Zdravković, 2024). Исти аутори наводе да недостатак подршке социјалне средине и ограничен приступ услугама, без обзира на тип НРП код детета, значајно негативно утичу на РСС. Ниво функционисања детета игра кључну улогу у утицају на РСС (Hsiao, 2016). Ниво стреса код родитеља деце са НРП може негативно утицати на перципирану ефикасност и улогу родитеља, што за последицу може имати недовољну укљученост породице у дететов развој и на тај начин доживљени РСС директно утиче на задовољство родитеља у погледу КЖ породице и обрнуто (Hsiao et al., 2017). РСС оба родитеља је директно или индиректно повезан са њиховим КЖ. Наиме, РСС очева био је повезан са КЖ мајки кроз учешће оца у нези детета са ПСА (Wang et al., 2020). Ниво РСС у директној је вези са понашањем детета које родитељ перципира као изазовно, док ниво социјалне подршке позитивно утиче на степен РСС (Staunton et al., 2023). Чолић и сарадници истичу да је функционисање породице са дететом са ПСА повезано са бихевиоралним карактеристикама детета, подршком од стране других и субјективним друштвеним статусом. Имајући у виду да већина родитеља деце са ПСА није задовољна односом са породицом и подршком из окружења закључујемо да је функционисање породице са чланом са ПСА отежано у поређењу са функционисањем породице са децом ТП (Čolić et al., 2022). Поред тога, као фактори повезани са РСС издвајају се брига и осећања везана за узрок настанка НРП код детета, брига о будућем самосталном животу, запослењу и становању детета са НРП, као и суочавање са дететовом сексуалношћу (Naque et al., 2022). Стрес код родитеља у овом истраживању повећавао се са узрастом детета, што аутори тумаче повећаном потребом за подршком и негом детета од стране родитеља. Више нивое РСС на узорку од 906 родитеља деце са НРП имају мајке и родитељи нижег образовног статуса. Супротно овим налазима, домаћи аутори више нивое РСС проналазе код мајки са вишим стручним квалификацијама, објашњавајући га већим очекивањима од детета са ПСА што мајке води већем незадовољству родитељском улогом (Pić & Stepanović, 2024). Такође, више нивое РСС проналазе код запослених мајки деце са ПСА и мајки које су у браку што тумаче кроз присуство неслагања између родитеља деце са ПСА које може имати већи утицај на успешне породичне односе него сам брачни статус, односно развод. На подручју источне Европе као значајан фактор ризика издваја се неадекватан системски приступ родитељима деце са ПСА где родитељи добијају новчану помоћ државе, али истичу проблеме са недовољно доступним услугама, недостатком образовне, здравствене и финансијске подршке (Čolić et al., 2022). Посебно нам је занимљиво истраживање спроведено са 54 родитеља деце са ПСА млађег узраста (просечне старости 26,9 месеци) које указује да су високи нивои РСС присутни код родитеља оба пола, чак и са децом овако раног узраста што аутори доводе у везу са периодом дијагностике и укључивања детета у стимулативне третмане (Davis & Carter, 2008). Родитељи из овог узорка имају подударне и усклађене погледе на понашање свог детета (и у погледу симптома ПСА и у погледу социо-емоционалних реакција и глобалне зрелости односно кашњења у развоју код детета) и као најзначајни предиктор РСС издвајају недовољно или неадекватно развијене социјалне вештине код детета. Поред тога, на стрес код мајки значајно утичу тешкоће у саморегулацији код детета везане за регулисање емоција, храњење и спавање, док се код очева као значајан стресор издваја екстернализујуће понашање које може бити упадљиво, привлачи пажњу социјалног окружења и

тешко га је исконтролисати. Са друге стране, ово истраживање показује да ниво когнитивног и вербалног функционисања детета није значајно повезан са степеном РСС. Слично томе, у прегледу литературе везане за родитеље деце са ПСА на подручју источне Европе, аутори не проналазе везу између тежине симптома ПСА и нивоа стреса код родитеља, док личне, финансијске и породичне проблеме оцењују тежим родитељи деце са ПСА у односу на родитеље деце ТП (Ћолић et al., 2022). Старије истраживање са наших простора испитује РСС код 105 родитеља деце са ПСА (51 дете са ПСА, 10 дечака са Аспергеровим синдромом (АСС) и четворо деце са високофункционалним аутизмом, односно аутизмом са очуваном интелигенцијом) и резултати указују на значајно висок ниво РСС код 65% родитеља (Милачић Vidoјевић, 2008). Трећина испитаних родитеља је преплављена родитељством и улогом родитеља, већина родитеља из узорка показује знаке дисфункционалне интеракције са дететом, док 43% родитеља доживљава дете као тешко и изазовно за васпитање (углавном су то родитељи деце са присуством поремећаја у понашању). Милачић Vidoјевић сматра да код ових родитеља, који испољавају висок ниво РСС, постоји висока шанса за развој дисфункционалног односа са дететом и развој поремећаја у понашању код детета. Виши нивои РСС регистровани су и код родитеља старије деце, што исти аутор објашњава чињеницом да родитељ постаје свеснији непролазности стања детета, недостатка подршке и сервиса за старију децу, нескладом између родитељских и дететових потреба и могућности. Са друге стране, веза између нивоа стреса и пола родитеља, пола детета, брачног статуса родитеља и разлике у дијагнози детета није утврђена. Клинички значајне нивое стреса код родитеља деце са ПСА налазимо и у другом истраживању спроведеном на територији Србије, док веза између тежине симптома и РСС није пронађена (Rudić i sar., 2013).

Стрес код родитеља и веза са неуропсихолошким профилем и присуством емоционално-бихевиоралних проблема испитана је на узорку од 62 родитеља деце са НРП (деца са високофункционалним ПСА, специфичним поремећајима учења и ADHD) и 20 родитеља деце ТП (Operto et al., 2021). Све три групе родитеља деце са НРП имају виши ниво РСС у односу на контролну групу и све три групе деце са НРП имају одступања у когнитивном профилу, бихевиоралним и емоционалним проблемима. Родитељи деце са ПСА доживљавају висок ниво РСС, перципирају своје дете као веома тешко дете, имају проблем при успостављању комуникације, сарадње и контроле над дететом код кога се јављају проблеми у социјалним односима, поремећаји расположења као што су анксиозност и депресија и проблеми са пажњом и хиперактивношћу. Слично томе и родитељи деце са ADHD и деце са специфичним поремећајем учења доживљавају висок ниво РСС, док мајке деце са ADHD испољавају више проблема у интеракцији са дететом. Као код деце са ПСА и код деце са ADHD и специфичним поремећајем учења јављају се поремећаји расположења, проблеми са пажњом, као и анксиозност и депресија. Што се тиче емоционално-бихевиоралног профила, све три групе су показале екстернализирајуће (агресивно понашање, кршење правила) и интернализирајуће (поремећаји расположења и анксиозности) проблеме у поређењу са децом ТП, стога је и РСС био значајно виши код родитеља деце са НРП. Најчешће родитељи деце са НРП своје дете перципирају као изазовно и тешко и однос са њим тумаче као компликован и захтеван (Operto et al., 2021). Више нивое РСС проналазимо код родитеља деце са екстернализујућим у односу на родитеље деце са интернализујућим проблемима у понашању, нарочито када су у питању деца мушког пола (Barroso et al., 2018).

Деца са ПСА суочавају се са свакодневним изазовима који захтевају дуготрајну негу што утиче на родитеље и целу породицу (Prata et al., 2019). Прегледом литературе везане за стрес код мајки деце са ПСА, аутори (Porter & Loveland, 2018) пореде РСС мајки деце са ПСА и деце ТП, приказујући РСС мајки унутар групе деце са ПСА и наглашавајући везу РСС са карактеристикама мајке. Као закључак се истиче да мајке деце са ПСА у поређењу са мајкама деце ТП или деце са другим НРП доживљавају значајно више нивое РСС. Поред тога, аутори наглашавају повезаност

РСС и са родитељским и са карактеристикама детета (проблеми у понашању детета, неефикасно родитељство, тешкоће при успостављању емоционалне повезаности између мајке и детета, недостатак социјалне подршке – формалне и неформалне, нарочито недостатак подршке партнера). Виши нивои РСС регистровани су код мајки деце са ПСА код које су одступања у интелектуалном развоју мања (АСС) и објашњавају га постојањем већих очекивања мајки од деце са АСС, јер је присуство НРП мање уочљиво/упадљиво. До супротних резултата долазе аутори из арапског поднебља који наглашавају више нивое РСС код родитеља деце са НРП уколико је дете недовољно самостално, ограничених комуникационих способности, сниженог когнитивног функционисања и адаптивних вештина (Alrahili, 2023). У складу са тим, истраживање из 2016. године је показало да када деца имају бољи успех у социјалној компетенцији и школском ангажовању, породица деце са ПСА доживљава мањи стрес. Иако успех детета није показао повезаност са КЖ у вези са менталним здрављем родитеља, постигнућа детета имају индиректан утицај на КЖ који је у вези са менталним здрављем родитеља кроз РСС (Hsiao, 2016). Сличне резултате проналазимо и у истраживању спроведеном са 43 родитеља (29 деце са церебралном парализом, генетским поремећајима или повредом мозга) где је РСС у директној корелацији са оштећењем когнитивних функција и присуством бихевиоралних проблема, док се веза између РСС и присуства моторичких оштећења код детета не увиђа (De Gaetano et al., 2021). Ниво РСС у овом истраживању не зависи од пола родитеља.

Стрес код родитеља деце са ПСА у односу на пол, образовање, старост родитеља, узраст детета и говорно-језичке вештине испитиван је и на узорку од 40 родитеља из Србије (Stanojević et al., 2017). Резултати су показали да нема разлика у нивоу стреса између мајки и очеве деце са ПСА, нити између родитеља у погледу њихових година, нити у погледу узраста деце. Са друге стране, виши нивои РСС јављују се код родитеља нижег образовног статуса, код родитеља деце која не разумеју говор и немају развијену вербалну комуникацију. Када је у питању стрес код родитеља са децом са ПСА, аутори прегледне студије издвајају следеће факторе који су значајно повезани са РСС: присуство бихевиоралних и емоционалних проблема код детета, лабилност детета, присуство више деце са ПСА у истом домаћинству, непостојање услуга које родитељима омогућују предах, перципирана социјална подршка, задовољство животом, квалитет породичне комуникације, самоефикасност родитеља (Ni'matuzahroh et al., 2022). Студија која је испитивала родитеље деце узраста од три до 17 година са НРП (ADHD, ПСА и ИО) и ТП показује да су мајке деце са ADHD и ПСА имале виши ниво РСС у поређењу са мајкама деце ТП (Alrahili, 2023). На ефикасну бригу о детету, регулисање његовог понашања, родитељство и доживљај родитељства, функционисање породице и брачне односе утиче висок ниво РСС што је посебно важно за родитеље деце са ПСА који доживљавају виши ниво стреса од других група родитеља (Bonis, 2016). Иста ауторка наглашава да се уколико дете са ПСА није једино у породици мајке суочавају са многобројним изазовима: љубомора друге деце и недовољно издвојеног времена за њих; изазовно понашање детета са ПСА, присуство бихевиоралних проблема и стереотипних радњи и ритуала; губитак апетита, снаге и воље мајке; комуникација са остатком породице; анксиозност и депресија; емоционална исцрпљеност. Сви ови фактори неповољно утичу на ниво стреса код мајки. РСС на узорку родитеља деце са ADHD (њих 13) испитан је у аусталијској квалитативној студији кроз две фокус групе. Висок ниво РСС родитељи из ове студије повезивали су са понашањем и недовољно развијеним социјалним вештинама код деце истичући незадовољство пруженом подршком, присутном социјалном стигмом и константним преиспитивањем од стране професионалаца и социјалне средине (Leitch et al., 2019). Као примарни извор РСС наводе различите факторе везане за дете са ADHD, док се посао или други свакодневни стресори не помињу. Наиме, виши нивои РСС родитеља деце са ADHD повезани су са испадима у понашању и непредвидивим понашањем које омета и утиче на испуњавање свакодневних активности (припремање за излазак из куће, праћење и извршавање налога...), што родитељи често

доживљавају као борбу и „искуство рата“ које им ниво РСС одржава високим. Поред тога, на ниво РСС родитеља значајно утиче присуство удружених стања код детета (родитељи наводе и жељу за самоповређивањем), брачни сукоби и лоши односи са партнером, али и различити ставови родитеља о третманима и подстицању и стимулисању развоја детета са ADHD. Незадовољство родитеља деце са ADHD системима здравствене заштите, перципираним нивоом подршке и разумевањем стања детета од стране социјалне заједнице присутно је и у овој студији.

Однос вештина саморегулације код деце са ПСА и РСС испитиван је на узорку од 75 породица невербалне деце са ПСА (Efstratopoulou et al., 2022). Резултати указују на повезаност озбиљности и тежине симптома аутизма, нивоа функционисања детета, проблема са саморегулацијом и проблема у понашању (физичка агресија, самоповређивање, уништавање имовине, стереотипно понашање, напади беса) са вишим степенима РСС. У односу на симптоме ПСА, присуство поремећаја у понашању код детета најзначајније утиче на појаву виших нивоа РСС. Поред тога, виши нивои РСС јављају се и код родитеља, нарочито мајки, који негативније доживљавају симптоме аутизма код детета. Узрок томе може бити тенденција родитеља да неадекватно користе стратегије суочавања са проблемом, што узрокује мању социјалну интеракцију и доводи до сиромашних прилика за дељење проблема са социјалном околином. Исто истраживање потврђује да РСС негативно корелира са нивоом социјалне функционалне подршке коју родитељи имају у свом окружењу. До сличних резултата долазе и аутори који испитују посредничку улогу присуства проблема у понашању код деце, стратегије суочавања са проблемом и социјалне функционалне подршке родитеља у односу између тежине симптома ПСА и РСС код 52 мајке деце са ПСА. Циљ овог истраживања је интеграција карактеристика детета и карактеристика родитеља у анализи РСС у породицама са дететом са ПСА (очуваног интелектуалног развоја) школског узраста (Miranda et al., 2019). Резултати овог истраживања показују да је тежина симптома ПСА позитивно повезана са РСС, док је са друге стране, тежина симптома ПСА у негативној корелацији са стратегијама суочавања код мајки и функционалном социјалном подршком (подршка од стране особа од поверења и афективна подршка). Поред тога, РСС је значајно повезан и са присуством бихевиоралних проблема код деце са ПСА, односно бихевиорални проблеми имају медијаторну улогу између симптома ПСА и РСС указујући на то да само присуство проблема у понашању код деце, независно од степена когнитивног развоја, изискује посебне напоре код родитеља чинећи да доживљавају више нивое РСС. У складу са наводима новијих истраживања (Efstratopoulou et al., 2022; Operto et al., 2021), Миранда и сарадници (2019) долазе до закључка да мајке које симптоме ПСА код своје деце доживљавају као тешке и изазовне, имају лошије стратегија суочавања, мање саопштавају своја интимна осећања другим људима што даље води и ка добијању мање бриге и емпатије из социјалног окружења и виших нивоа РСС.

Интегративни модел (Prata et al., 2019) факторе који утичу на РСС сагледава кроз:

- 1) карактеристике родитеља (биолошке и психолошке; родитељи деце са ПСА имају боље резултате на тестовима пажње и систематизације него родитељи деце ТП; виши нивои РСС јављају се код родитеља код којих је присутна болест или неки вид инвалидитета и код родитеља чије ментално здравље није очувано; осећај кохерентности код родитеља може бити један од фактора који штити родитеље од РСС, као и родитељско самопоуздање и прихватање сопственог детета и свих његових карактеристика и особина);
- 2) карактеристике детета (виши нивои РСС повезани су са симптомима ПСА, поремећајима социјалне комуникације, репетитивним понашањима, исподпросечним когнитивним и адаптивним вештинама и емоционалним и бихевиоралним проблемима);

- 3) систем подршке породици (задовољство односима са партнером и/или породицом; помоћ у бризи о детету и перцепција родитеља о стручности и укључености других чланова породице у бригу о детету; са повећањем броја деце са НРП породици расте и ниво РСС);
- 4) социјалну подршку;
- 5) социоекономски статус и
- 6) професионалну подршку (родитељи који су прошли обуку и едукативне програме и који су укључени у процес ране интервенције показују ниже нивое РСС).

Кроз учење и обуку како да се изборе са свакодневним ситуацијама везаним за бригу о детету са НРП, родитељи могу да смање ниво стреса, упркос озбиљности симптома код детета. Неки од начина на који родитељи могу да се носе са РСС укључују развој и подстицање вештина сналажења и самоефикасности, неговање брачних односа и ефикасног заједничког родитељства, обезбеђивање финансијске помоћи и решавање финансијског терета, формирање и неговање социјалне мреже, постојање група за подршку, али и обука и информисање родитеља и о стању детета и о могућим и доступним интервенцијским техникама и третманима (Bonis, 2016).

### **Родитељско сагоревање**

До РС долази када стрес у родитељству озбиљно и хронично преплави родитељске ресурсе и капацитете (Roskam & Mikolajczak, 2020). Сматра се да РС може суштински да промени доживљај и угао гледања родитеља на родитељство и децу, као и да РС може да има штетне последице по физичко и ментално (појава суицидалних идеја, различитих облика зависности) здравље родитеља, али и да може имати тешке последице по децу, јер родитељ код кога је дошло до РС веома вероватно занемарује своје дете, док у неким случајевима може доћи и до вербалног и физичког насиља над дететом (Bornstein, 2020). Стога је веома важно укључити РС у испитивање КЖ родитеља, посебно родитеља деце са НРП који у односу на родитеље деце ТП доживљавају више нивое РСС (Conner & White, 2014). Основни механизам настанка РС је неравнотежа између фактора ризика и протективних фактора која је уобичајена за све родитеље који доживљавају сагоревање (Mikolajczak & Roskam, 2020). РС обухвата три димензије: огромну исцрпљеност везану за родитељску улогу, емоционално дистанцирање од своје деце и осећај неефикасности у родитељској улози (Mikolajczak et al., 2019; Mikolajczak et al., 2018a; Mikolajczak & Roskam, 2018; Petković i sar., 2010; Roskam et al., 2017). У литератури проналазимо још један концепт РС који делимично модификује претходно дефинисан концепт и уводи четврту димензију. Роскам и сарадници (Roskam et al., 2018) наводе да се као последица хроничне изложености РСС, где дуготрајни захтеви стално премашују расположиве ресурсе, јављају четири димензије РС:

- 1) **Исцрпљеност везана за улогу родитељства** (осећање да родитељство захтева превише ангажовања);
- 2) **Емоционално дистанцирање од своје деце** (родитељи брину о детету, међутим испуњавају само неопходне обавезе, док се емотиван, васпитни моменат често ставља у други план);
- 3) **Презасићеност родитељском улогом** (родитељ не ужива у својој улози ни у времену које проводи са дететом) и
- 4) **Постојање разлике у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф** (родитељ перципира да није довољно добар, да не испуњава своје критеријуме и очекивања за добар и успешног родитеља).

Оно што је важно нагласити је да родитељи не морају да испоље симптоме из све четири димензије. Неопходно је присуство 60% симптома да би се говорило о РС (Roskam & Mikolajczak, 2021).

Прегледом литературе долазимо до закључка да аутори издвајају факторе који пред родитеље постављају нове захтеве и/или умањују родитељске капацитете, односно факторе који РС чине вероватнијим. Могу се сврстати у пет различитих категорија: социодемографске, карактеристике детета, карактерне особине родитеља, самоперцепцију родитељства и функционисање породице (Mikolajczak et al., 2018b).

**Социодемографски фактори** који су најчешће довођени у везу са РС су пол родитеља (Lebert-Charron et al., 2018; Roskam & Mikolajczak, 2020; Sorkkila & Aunola, 2020; Wang et al., 2021), број деце (Bornstein, 2020; Manja et al., 2020; Vigouroux & Scola, 2018), старост родитеља (Sorkkila & Aunola, 2021; Vigouroux & Scola, 2018), брачни статус (Bornstein, 2020; Enea & Rusu, 2020; Furutani et al., 2020; Gannagé et al., 2020), узраст деце (Bornstein, 2020; Chen et al., 2022; Sorkkila & Aunola, 2021; Vigouroux & Scola, 2018), запосленост и ниво образовања (Adric, 2020; Gannagé et al., 2020; Sodi et al., 2020; Sorkkila & Aunola, 2020).

Пол родитеља истакао се као варијабла која значајно утиче на РС (Manrique-Millones et al., 2022), где мајке, с обзиром на то да све већи број њих ради пуно радно време и више енергије троши на обављање кућних послова у односу на свог партнера, показују и виши ниво и родитељског (Bornstein, 2020) и професионалног сагоревања (Wang et al., 2021). Утицај пола на РС испитан је и у студији из 2020. године (Roskam & Mikolajczak) у којој аутори проналазе виши просечан ниво сагоревања међу мајкама него међу очевима и закључују да код жена до сагоревања долази када су фактори ризика значајно надмашили ресурсе, док је за мушкарце утврђено да до сагоревања долази раније, као и да оставља штетније последице на њих. Исти аутори тврде да иако су очеви мање изложени РС због свог мањег укључивања у бригу о деци, они су заправо рањивији на родитељске захтеве и факторе ризика и изискују сложеније и отпорније личне ресурсе да би се на адекватан начин носили са њима. Значајан број мајки живи под високим нивоом стреса повезаним са свакодневним родитељским оптерећењем (Lebert-Charron et al., 2018; Manrique-Millones et al., 2022). Исте резултате проналазимо и у јапанској студији у којој мајке имају више нивое РС (Furutani et al., 2020). Аутори из Француске (Lebert-Charron et al., 2018) утврдили су да самохране мајке, који су запослене са пуним радним временом доживљавају висок ниво РС. Више нивое РС код жена проналазе и фински аутори (Sorkkila & Aunola, 2020). На узорку од 643 родитеља испитиван је однос личних вредности и приоритета и РС где аутори указују на више нивое РС код мајки, док се не уочава посредничка улога личних вредности у односу између пола родитеља и РС нити модерирајућа улога пола родитеља у односу личних вредности и РС (Lin & Szczygieł, 2022). Са друге стране, малезијско истраживање спроведено са 158 родитеља указује на то да се виши степен РС и то емоционалне исцрпљености јавља код очева (Manja et al., 2020). Међутим, проналазимо и податке да пол родитеља није у значајној вези са РС (Gannagé et al., 2020; Sodi et al., 2020).

У студији спроведеној на узорку од 372 родитеља из Француске, аутори (Vigouroux & Scola, 2018) испитују однос између РС, демографских фактора (старост родитеља и детета, старост родитеља при рођењу првог детета, укупан број деце и број деце која живе) и фактора које процењују родитељи (особине и личност родитеља и детета). Синдром РС манифестује се у интеракцији између родитеља и детета/деце, а како је ово динамичан однос, чини се очигледним да постоји и реципрочни утицај, што ово истраживање потврђује. Као факторе ризика за настанак РС, француски аутори наводе старост родитеља, где су млађи родитељи склонији појави РС, али под ризиком су и родитељи са млађом децом и/или са више деце, као и родитељи у периоду у коме долази до рађања нове бебе, док се присуство детета у адолесцентном периоду сматра протективним фактором. Истраживање спроведено у Грчкој не проналази везу између РС и броја

деце у породици (Stathopoulou et al., 2023). Са друге стране, проналазимо податке да се као протективни фактор у односу на РС може сматрати породица са више од двоје деце (Manja et al., 2020). Ови односи показују да број, узраст деце и старост родитеља, као и одређени развојни периоди јесу захтевни за емоционално стање родитеља и представљају већи ризик за испољавање РС (Vigouroux & Scola, 2018). На узорку од 50 родитеља деце са НРП проналазимо да млађи родитељи бележе нижи ниво РС. Старост родитеља је позитивно повезана са РС, РСС, анксиозношћу и депресијом, при чему се виши нивои региструју код родитеља од 36 до 50 година што аутори (Stathopoulou et al., 2023) објашњавају забринутост родитеља за дететову будућност када их више не буде. Финска студија се бавила истраживањем породичних варијабли које утичу на РС. Подаци из упитника прикупљени су од 1725 родитеља (91% мајки) које имају најмање једно дете са којим живе и резултати указују на то да је већа вероватноћа да се РС јави код мајки, младих родитеља, незапослених или родитеља са ниским социоекономским статусом као и код родитеља који имају дете са тешкоћама у развоју. Позитиван утицај на РС има висок социоекономски статус, ниже нивое РС доживеће високообразовани родитељи што им омогућава примену позитивних стилова васпитања. Дакле, фински аутори закључују да постоји статистички значајна корелација између старости, запослености и финансијског статуса, присуства развојних проблема код детета и РС (Sorkkila & Aunola, 2020). И са друге стране проналазимо сличне резултате везане за образовање родитеља (Sodi et al., 2020). Ово истраживање пружа први увид у синдром РС у Африци, испитујући односе између РС и неколико социодемографских карактеристика као што су старост, пол и ниво образовања. Резултати истраживања указују да РС није повезано са типом породице или бројем неговатеља у домаћинству, као и да заштитну улогу од РС има ниво образовања родитеља. У складу са претходно наведеним резултатима који су у вези са образовањем родитеља, истраживање спроведено у Либану потврђује више нивое РС код родитеља нижег образовног статуса (Gannagé et al., 2020). Незапосленост родитеља и финансијска несигурност, повезани су са повећаним ризиком од РС (Sorkkila & Aunola, 2020). Међутим, изостанак везе РС и степена образовања родитеља проналазимо у турској студији (Adric, 2020), што вероватно можемо повезати са карактеристикама њихове културе и традиције. У истраживању спроведеном у Африци није било значајних разлика између породица са два родитеља, једним родитељем или полигамних породица у степену РС (Sodi et al., 2020). Међутим, важно је нагласити везу између брачног статуса и РС (самохране родитељ испољава више нивое РС (Bornstein, 2020; Enea & Rusu, 2020; Furutani et al., 2020; Gannagé et al., 2020)). Поред тога, проналазимо податке да су под највећим ризиком од настанка РС вишегенерацијске и породице нетипичне структуре, највероватније због вишеструких и неподударних стилова родитељства (Taría Balladares et al., 2019).

### **Родитељско сагоревање код родитеља деце са неуроразвојним поремећајима**

Карактеристике детета које воде вишем степену РС су: присуство хроничних болести код детета, степен бриге о детету, медикаментозна терапија и медицинске интервенције код детета и присуство НРП код детета (Bornstein, 2020; Chan et al., 2020; Coleman et al., 2022; Mrosková et al., 2020; Sorkkila & Aunola, 2020; Vigouroux & Scola, 2018). Више ниво РС можемо очекивати код родитеља деце нарушеног здравственог статуса у односу на децу ТП, јер су додатне интервенције које обављају родитељи деце са хроничним обољењима потенцијални извор стреса и оптерећења (Coleman et al., 2022; Mrosková et al., 2020). Присуство НРП код детета значајно утиче на ниво РС (Bornstein, 2020; Mrosková et al., 2020). Овај податак потврђује истраживање спроведено на узорку од 120 мајки, од којих је 30 имало децу са ИО, специфичним сметњама у учењу, ПСА и ADHD. Резултати указују на то да брига о детету са НРП води нижем КЖ са којим долази и виши степен РС (Abhilash & Jasseer, 2020). Доживљај особина детета као непожељних од стране родитеља, где

су деца доживљавана као емоционално нестабилна, непријатна и несавесна, може да допринесе вишем нивоу РС (Chan et al., 2020; Sorkkila & Aunola, 2020; Vigouroux & Scola, 2018). Родитељи деце са НРП стављени су пред захтеве који значајно утичу на свакодневно функционисање породице и показују више нивое РС у односу на родитеље деце ТП (Furutani et al., 2020; Mikolajczak & Roskam, 2020). Родитељи деце са НРП, укључујући децу са ПСА, ADHD, специфичним сметњама у учењу, децу са ИО, бихевиоралним, емоционалним и језичким сметњама, показују виши ниво РСС који је у вези са вишим РС (Coleman et al., 2022). Виши степен РС уочавамо и код родитеља код чије деце се јављају проблеми у понашању и/или сензорне сметње (Eneea & Rusu, 2020), као и у случају присуства дуалне дијагнозе код детета (Chan et al., 2020; Coleman et al., 2022). Поред тога, родитеље деце са НРП (ИО, ПСА и ADHD) и родитеље деце ТП, више нивое РС проналазимо код родитеља деце са НРП, нарочито родитеља деце са ADHD, који поред високог РС показују и знаке депресије и анксиозности (Alrahili, 2023). У турској студији (Kütük et al., 2021) испитиван је ниво РС на узорку родитеља 145 деце са ПСА и 127 деце ТП и резултати указују да су и мајке и очеви деце са ПСА имали више нивое РС и депресије у поређењу са родитељима ТП. Поред тога, мајке су показале значајно више нивое РС у односу на очеве, што је било у вези са присуством функционалног говора код деце и присуством дуалних дијагноза. С друге стране, сагоревање код очева је зависило од привременог занимања или незапослености и њиховог степена образовања. Још једно истраживање спроведено у Турској, на узорку од 273 родитеља, имало је за циљ да истражи везу између сагоревања родитеља деце са ПСА, симптома ПСА и породичних потреба. Резултати показују да симптоми ПСА у домену комуникације и социјалне интеракције јесу значајан предиктор РС, за разлику од стереотипних радњи и ритуала. Поред тога, до вишег РС доводе и већа потреба породице за подршком, као и већа потреба за објашњавањем ПСА социјалној околини (Ardıç & Olçay, 2021). Исти аутори као фактор који утиче на смањење РС издвајају већу информисаност родитеља о образовању, терапијским техникама и услугама за њихову децу са ПСА, дакле истичу негативну корелацију између потребе породице за информацијама и нивоа РС који опада како се потреба за информацијама повећава. Овакве резултате аутори објашњавају великом мотивисаношћу родитеља и жељом, уложеним напором да пронађу адекватну терапију за своје дете са ПСА и на тај начин му помогну. Тако се родитељи осећају корисним и успешним, имају бољу слику о себи као родитељу, што утиче на смањење РС.

Пронађена је статистички значајна позитивна корелација између нивоа РС и нивоа РСС, анксиозности и депресије на узорку од 50 родитеља деце са НРП. Резултати ове студије потврђују да дете са НРП често доводи до високих нивоа РС, анксиозности, стреса и депресије. Присуство НРП код детета значајно утиче на РС, нарочито у домену емоционалне исцрпљености родитеља. Поред чињенице да су родитељи детета са НРП, испитаници из овог узорка као разлог исцрпљености наводе и недостатак подршке како шире породичне мреже тако и служби, нарушавање односа међу члановима породице и повећане обавезе због бриге о деци (Stathopoulou et al., 2023).

У већ поменутој студији (Mikolajczak et al., 2018b), анкетирањем 1723 родитеља аутори сагледавају РС као мултидимензионални синдром који се углавном предвиђа помоћу три фактора: карактерних особина родитеља, самоперцепције родитељства и функционисања породице, док социодемографски фактори и особине детета играју улогу у појави РС, али значајно мању него претходно наведене категорије.

**Особине родитеља** које се доводе у везу са вишим степеном РС су: висок ниво неуротицизма (Vigouroux & Scola, 2018), низак ниво савесности и емпатичности (Le Vigouroux et al., 2017), депресија и анксиозност (Wang et al., 2021) и перфекционизам (Bornstein, 2020), док се емоционална стабилност, допадљивост и љубазност истичу се као протективни фактори (Vigouroux & Scola, 2018). Повезаност перфекционизма код родитеља и повишеног РС потврђују

и други аутори (Furutani et al., 2020). Фактори који утичу на нижи ниво РС укључују још карактеристике родитеља (алтруиста, поверљив, пријатан и екстровеертан, самоефикасан и емоционално интелигентан) и карактеристике односа (уживање у брачном, међуљудском и животном задовољству, као и адекватно заједничко родитељство и социјална подршка) (Bornstein, 2020). У пољском истраживању ниже нивое РС уочавамо код родитеља који наглашавају очување и унапређење добробити људи из блиског социјалног окружења, дакле код родитеља који су склони колективизму. Са друге стране родитељи окренути моћи, вредновању друштвеног статуса, личним достигнућима и индивидуализму доживљавају више нивое РС (Lin & Szczygieł, 2022). Виши нивои сагоревања мајки повезани су и са вишим егалитарним вредностима, питање родне равноправности може бити посебан ризико фактор РС код мајки (Roskam et al., 2022). У студији која је испитивала однос између РС и карактеристика личности проналазимо да су висок ниво неуротицизма и низак ниво савесности и емпатичности (сарадљивости) фактори ризика међу родитељима међу којима се неуротичност издваја као фактор који највише утиче на појаву РС (Le Vigouroux et al., 2017). Важност разматрања личности родитеља приликом описивања РС истичу и француски аутори (Vigouroux & Scola, 2018) који издвајају емоционалну стабилност, допадљивост и љубазност као протективне факторе док педантност, неуротичност и савесност представљају неке од основних ризико фактора у настанку сагоревања. Ово не значи да ће сви родитељи са овим карактеристикама и особинама доживети РС, већ да код тих родитеља постоји већа вероватноћа за појаву симптома сагоревања. Дакле, већина родитеља има бројне факторе ризика, али има и бројне ресурсе, психолошке механизме и капацитете којима могу да их надвладају (Mikolajczak & Roskam, 2020). Ванг и сарадници (Wang et al., 2021) приказују студију о професионалном и РС на узорку од укупно 597 ученика, 458 очева и 531 мајки. Оно што истичу је да је РС у статистички значајној корелацији са појавом депресије и анксиозности код родитеља.

Сагледавши карактеристике и **функционисање породице** под највећим ризиком од настанка РС јесу вишегенерацијске и породице нетипичне структуре, највероватније због вишеструких и неподударних стилова родитељства (Tarja Ballardares et al., 2019). Бланшард и сарадници (Blanchard et al., 2021) наводе да су фактори који доприносе РС углавном повезани са сукобом са партнером и отуђењем од партнера и то кроз фактор малтретирања деце. Дакле, ово сугерише да није РС само по себи повезано са брачним проблемима, већ да злостављање и занемаривање детета које прати РС доводи до брачних сукоба. Шпански аутори наводе да су ескапизам и самоубилачке идеје, родитељско занемаривање и родитељско насиље три специфичне последице РС (Manrique-Millones et al., 2022). У контексту РС, родитељи могу имати самоубилачке мисли у очајничком покушају да побегну од емоционалних реакција и побегну од своје напорне и све захтевније улоге родитеља. У складу са тим, родитељи, у жељи да побегну од ситуације, дистанцирају се од своје деце и задовољења њихових потреба што даље може довести и до родитељског насиља које је значајно повезано са степеном РС. Недостатак подршке партнера, као и недостатак помоћи у кући (кућна помоћница) воде појави РС (Manja et al., 2020). Стога, исти аутори као протективне факторе истичу ангажовање помоћи у кућним пословима, подршку партнера, па и заснивање породице са више од двоје деце која би потенцијално могла да помогну родитељима у управљању кућним пословима и бризи о млађој браћи и сестрама. Изостанак складног функционисања у браку и низак ниво подршке из социјалног окружења (Adric, 2020), низак ниво социјалне подршке породице и пријатеља и недостатак слободног времена (Sorkkila & Aunola, 2020) повезани са вишим нивоом РС.

Још једна финска студија испитује РС и то у односу на стил родитељства. Резултати указују на то да ауторитарни родитељи (низак ниво топлине и висок ниво контроле) пријављују највиши ниво РС, што се уочава и код мајки и код очева (Mikkonen et al., 2023). Поредџи родитеље из земаља шпанског говорног подручја више нивое РС проналазимо код родитеља који живе у такозваним индивидуалистичким земљама, од којих се очекује да бригу о породици

обављају сами, најчешће без уже породице и социјалне околине. Насупрот томе, родитељи који се ослањају на подршку не само од шире породице (нпр. баке и деке), већ и на пријатеље показују ниже нивое РС (Manrique-Millones et al., 2022).

Студија која испитује повезаност РС са породицама са истополним родитељима у односу на породице са родитељима различитог пола сугерише да тип породице не утиче на глобалну равнотежу између ризика и ресурса, нити на ниво РС (Gato et al., 2022).

## Породична подршка, породичне снаге и породичне активности

Благостање детета у великој мери зависи од његове укључености у заједничке активности са породицом (Savahl et al., 2020). Заједничке активности детета и родитеља, укључивање родитеља у игру, учење и свакодневне кућне активности могу значајно утицати на целокупан развој детета што је истакнуто у аустралијском истраживању на узорку од 982 родитеља деце узраста до четири године (Giallo et al., 2013). Најређе активности у којима су породице учествовале јесу играње напољу и причање прича, док су најчешће биле игре у кућном амбијенту и укључивање деце у свакодневне активности, што су доминантно радиле мајке. Важно је нагласити да је степен и интензитет заједничких активности родитеља са дететом/децом зависио од врсте запослења, јер су се родитељи са пуним радним временом, неvezано за пол, мање укључивали у активности са децом. На време проведено са децом и на личне ресурсе родитеља за бављење дететом негативно су утицали лошији односи са партнером/супружником и већа потреба за социјалном подршком. Значај социјалне подршке и њен утицај на РСС испитан је на великом узорку од 5865 мајки деце узраста од 10 месеци. Узорак мајки у овом истраживању подељен је у односу на степен образовања (група са високим и група мајки са ниским степеном образовања). Недостатак подршке, нарочито узрокован ређим контактом са бакама и декама деце, односно недостатак емоционалне и функционалне подршке, значајно је утицао на виши РСС код мајки обе групе (Parkes et al., 2015). РСС код мајки са нижим степеном образовања био је повезан са недовољно развијеним социјалним мрежама, недовољном емоционалном подршком од стране пријатеља, ограниченом подршком само на баку са мајчине стране, недоступном професионалном подршком. Код мајки са вишим степеном образовања виши РСС могао се повезати са недостатком неформалне подршке, потребом за ослањањем на формалну подршку и бригу о детету и ређим контактом са пријатељима, што је узроковано дужином радног времена и мањком слободног времена.

На узорку од 70 мајки деце са ПСА спроведена је студија која се бавила односом субјективног оптерећења мајки, депресијом и степеном социјалне подршке (Singh et al., 2017). Резултати указују да субјективно оптерећење мајки деце са ПСА значајно води ка депресији мајке. Са друге стране, перципирани ниво социјалне подршке, посебно од стране породице, делује као медијатор између субјективног оптерећења и појаве депресивних симптома. Мајке у овом истраживању највећу подршку добијају од стране партнера/супружника, потом од породице, док степен подршке од стране пријатеља оцењују као најнижи. Овакве резултате аутори тумаче као последицу могуће дискриминације мајке са дететом са ПСА, али и као последицу културних норми. Оно што је важно истаћи је да у овом истраживању само виши нивои перципиране подршке од стране породице могу позитивно утицати на оптерећење и депресивност мајке. У опсежном прегледу литературе Кајзар и сарадници истичу важност подршке породици при постизању позитивних исхода за породице које имају децу са умереним и тешким сметњама у развоју. Перципирана и пружена подршка породици позитивно утиче на степен функционисања породице, КЖП и задовољство породицом, али и на смањење РСС. Веће задовољство подршком значајно утиче на нижи ниво РСС (Kuzar et al., 2012).

На значај социјалне укључености, али и доступности центара за рану интервенцију на КЖ родитеља деце са ПСА указују Ду и сарадници који користећи Скалу за процену КЖ (The Quality of Life in Autism Questionnaire-Parent version, Eapen et al., 2014). Ово истраживање такође потврђује нижи ниво КЖ код родитеља деце са ПСА у односу на родитеље деце ТП. Аутори наводе да рођење детета са ПСА негативно утиче на функционисање породице и незадовољство односом са партнером кроз смањено време проведено са партнером/супружником, што није случај код родитеља деце ТП (Due et al., 2017). Без обзира на нижи КЖ, родитељи деце са ПСА сматрају да доступност и укљученост у неку врсту институције за рани развој деце са ПСА

позитивно утиче на њихов КЖ, посебно у социјалном домену. Боравак деце односно укљученост у неке од програма за подстицање раног развоја омогућава родитељима да имају мало слободног времена које могу да посвете завршавању свакодневних обавеза или социјалним активностима. Поред тога, као позитивне аспекте похађања оваквих установа родитељи наводе корисност третмана у подстицању говора и језика, управљању и модификацији понашања, развоју грубих и финих моторичких вештина и развоју социјалних вештина код детета које можда не би биле стимулисане на адекватан начин да детету оваква врста подршке није доступна. Осим за развој детета, значај укључености у неки облик установе за подршку раном развоју огледа се и у повећаном учешћу родитеља деце са ПСА у широј социјалној заједници, али и у повезивању родитеља деце са ПСА међусобно. Шира социјална мрежа повећава ниво социјалне подршке што позитивно утиче на КЖ родитеља. Доступност услуга подршке и стимулисања детета са ПСА може помоћи родитељима, нарочито мајкама (примарним старатељима) да остану у радном односу и не угрозе приходе породице (Due et al., 2017).

Облици и доступност подршке породици са дететом са ПСА испитани су у једној старијој студији на узорку од 73 родитеља који показују увећану потребу за породичном подршком (Hall & Graff, 2011). Родитељи као најчешћи, најкориснији и најзначајнији вид подршке и охрабрења наводе подршку партнера/супружника иако не очекују да целокупна подршка буде пружена са те стране. Обезбеђивање неге детета и успешно задовољење дететових потреба зависи од богатства мреже подршке породици. Родитељи посебно наглашавају значај неформалних система подршке, односно присуство и помоћ од стране рођака, бака и дека. Са друге стране, професионалне услуге, састанци са професионалцима у здравственом и образовно-васпитном систему, пружени план и програм услуга за дете као и групе подршке и клубови нису оцењени као значајни и корисни. Родитељи школске деце са ПСА из Тексаса нису задовољни пруженом професионалном подршком. Они наводе да на састанцима везаним за индивидуални образовни план (ИОП) нису имали осећај да су равноправни чланови тима, да већина професионалног особља није уважавала њихов допринос, да циљеви договорени на састанцима нису увек у пракси били спроведени, као и да су остали чланови ИОП тима на састанке са родитељима гледали као на формалност (Fish, 2006). Родитељи у овом истраживању истичу важност адекватног спровођења ИОП, али и потребу за образовањем и информисањем породице о Закону о специјалном образовању. Слично томе, процена степена подршке (подршка родитеља родитељу) и доступности услуга испитивана је у истраживању спроведеном у Кини са 43 родитеља деце са ПСА (McCabe, 2008). У овом случају, родитељи пружање међусобне подршке оцењују позитивно наводећи као веома значајне: практичну и емоционалну корист, осећај једнакости и припадања, међусобну подршку, квалитетну интеракцију при живом разговору и жељу да помогну једни другима. Истраживање на узорку од 992 деце са сметњама у развоју и њихових родитеља показује да су већи приходи, брак и виши степен образовања повезани са више перципиране подршке од стране партнера/супружника, али и вишим степеном социјалне подршке (Taylor, 1999). Исти аутор говори и о породичним ресурсима: 1) уколико имају више деце са којом живе родитељи имају осећај да имају мањак времена; 2) виши степен образовања, мајке које су у браку и виши приходи повезани су са перципираним вишим новчаним ресурсима; 3) нижи степен функционисања детета повезан је са вишом потребом за професионалном подршком. Тејлор закључује да више породичних ресурса, како временских тако и новчаних, утиче позитивно на развој детета. Временски ресурс значајно утиче на социјалне и адаптивне вештине детета. У наставку наводимо домаће истраживање, спроведено у Србији, у ком је учествовало 153 родитеља деце са НРП. Ово истраживање наглашава важност доступности услуга које су везане за родитеље и децу са НРП (Džamonja Ignjatović, 2020). Након годину дана коришћења услуга долази до побољшања КЖ родитеља генерално, а значајно и у доменима материјалног благостања, емоционалног благостања и подршке везане за инвалидитет, али и комуникације и односа са члановима

породице. У нешто старијем истраживању Џамоња и сарадници испитују утицај уведених услуга за децу са НРП на функционисање породице и КЖП (Džamonja Ignjatović et al., 2017) и наводе следеће резултате: 1) више од половине узорка није имало приходе од запослења стога се сматра да на КЖ родитеља из узорка доста утиче и лош финансијски статус; 2) као важни домени унутрашње снаге породице истичу се породични и домен родитељства, посебно у недостатку социјалне подршке, који и пре увођења услуга имају високе скорове; 3) након увођења услуга уопштено је забележен виши КЖ, али је дошло до побољшања и у доменима породичних интеракција и родитељства (више социјалне подршке доводи до олакшања и побољшања међуљудских и партнерских односа); 4) бољи КЖ јавио се у свим ситуацијама неvezано за врсту пружене услуге; 5) степен инвалидитета обрнуто је пропорционалан КЖ и може довести до емоционалне и физичке исцрпљености (подршка је највише значила родитељима деце са тежом клиничком сликом, посебно уколико су оптерећени и лошим финансијским статусом); 6) утврђена је веза између места становања, брачног статуса и степена инвалидитета са КЖ, већина родитеља са децом са лакшим инвалидитетом били су самохрани родитељи, финансијски оптерећени и 7) није утврђена веза између продужене трајне бриге о детету/одраслом са НРП и КЖ родитеља што се може објаснити кроз духовно прихватање родитеља, смисао жртвовања или предодређености (Džamonja Ignjatović et al., 2017). Посреднички ефекат формалне и неформалне подршке на оптерећење родитеља и КЖ испитан је на узорку од 320 родитеља одрасле деце са ПСА (родитељи из узорка имају више од 50 година) (Marsack & Samuel, 2017). Ово истраживање потврђује медијаторну улогу неформалне социјалне подршке. Нижи степен неформалне подршке утицао је на веће оптерећење родитеља које негативно утиче на КЖ. Веће оптерећење и нижи КЖ старијих родитеља из овог истраживања указују на нижи ниво неформалне подршке и сиромашну социјалну мрежу и кругове подршке. Значајна повезаност формалне социјалне подршке са КЖ и степеном оптерећења родитеља није пронађена. Ове резултате треба узети са резервом имајући у виду велику потребу за подршком када су у питању старији родитељи, посебно у виду становања уз подршку њихове деце са ПСА, запошљавања, доступног и прилагођеног превоза, неге и финансијске подршке.

### **Свакодневни проблеми родитељства**

На узорку од 146 мајки из Малезије испитан је однос између свакодневних проблема родитељства, перципиране социјалне подршке и депресивних симптома. Резултати указују на то да више свакодневних проблема и мањак социјалне подршке међу мајкама са малом децом доводе до великог броја депресивних симптома (Yakub et al., 2021). Турско истраживање утврдило је постојање везе између свакодневних проблема родитељства, топлине родитеља и каснијег просоцијалног и агресивног понашања код деце на узорку од 159 мајки (Gülseven et al., 2018). Након три године код деце се могло очекивати агресивно понашање уколико су мајке имале велики број свакодневних проблема, недостатак топлине у односу са дететом и као последицу тога више користиле физичко кажњавање. Самим тим, свакодневни проблеми родитељства индиректно могу утицати на понашање детета узимајући у обзир топлину родитеља, али и физичко кажњавање. Исти аутори наводе да физичко кажњавање предвиђа испољавање агресивног понашања код детета годину дана касније, док мајчинска топлина у истом периоду може предвидети просоцијално и емпатично понашање код детета. Сличне резултате проналазимо у новијем турском истраживању чији су аутори на узорку од 338 родитеља деце ТП предшколског узраста испитивали утицај свакодневних проблема родитељства и односа између родитеља и детета на појаву интернализованих и екстернализованих проблема у понашању за време пандемије COVID-19 (Asar et al., 2023). Негативан или позитиван приступ родитељству зависан од степена свакодневних проблема родитељства утицао је на појаву проблема у

понашању код деце. Дакле, свакодневно оптерећење родитеља водило је до испољавања негативнијих образаца родитељства, мање разговора са дететом и мање топлине у односу, што је даље водило појави екстернализованих и интернализованих проблема у понашању. Везу између свакодневних проблема родитељства и свесног родитељства и субјективног благостања родитеља проналазе аутори студије из 2022. који истраживање врше на узорку од 494 родитеља деце ТП предшколског узраста (Zhang et al., 2022). Нижи нивои свакодневних проблема родитељства играју улогу посредника и повезани су са већим субјективним благостањем родитеља, свесним родитељством и адекватнијом емоционалном регулацијом код деце. У лонгитудиналној канадској студији, на узорку од 449 родитеља испитиван је ниво свакодневних проблема родитељства у односу на полудневно или целодневно време боравка детета у вртићу. Веза између свакодневних проблема и времена боравка у вртићу, пола родитеља и детета и нивоа образовања родитеља није пронађена. Међутим, ниво свакодневних проблема родитељства разликовао се у односу на начин запослења родитеља. Виши нивои свакодневних проблема регистровани су код родитеља који раде пуно радно време, а чија деца похађају полудневни вртић (Stover & Pelletier, 2018). На узорку од 109 мајки испитиван је однос свакодневних проблема родитељства и породичне подршке са утицајем посла на породицу и породице на посао (Babaoglu & Verument, 2019). Виши свакодневни проблеми родитељства повезани су са вишим утицајем посла на породицу и породице на посао, посебно код мајки које су запослене са пуним радним временом. Супротно, породична, нарочито подршка супруга/партнера, позитивно је утицала на мање оптерећење породице послом. Мајке које су имале већу подршку породице и ниже свакодневне проблеме родитељства су такође имале нижи утицај породице на посао.

Студија из 2021. бавила се испитивањем свакодневних проблема родитељства и психичког благостања родитеља деце са ПСА, упоређујући их са родитељима деце ТП. Резултати су показали да родитељи деце са ПСА имају значајно више свакодневних тешкоћа, у односу на родитеље деце ТП, што негативно утиче на њихово психичко благостање и повећава РСС. Такође је утврђено да стратегије суочавања са изазовима делимично могу утицати на свакодневне проблеме родитеља деце са ПСА (Chakraborty et al., 2021). Приликом испитивања степена свакодневних проблема родитељства код 102 родитеља деце са ПСА (84 мајке и 18 очева) наилазимо на то да мајке и по интензитету и по учесталости имају више свакодневних проблема у односу на очеве (Simelane, 2020). Аутор објашњава овакве резултате традиционалном улогом мајке неговатеља која је свеprisутна и наметнута од стране друштва. Поред тога, стратегије суочавања са проблематичним ситуацијама и њихов однос са свакодневним проблемима родитељства, али и КЖ родитеља испитиване су у новијем истраживању на узорку од 206 родитеља деце са НРП (Saeed & Merza, 2024). Уколико се стратегија избегавања проблема код родитеља уочава као доминантна, неповољно ће утицати на КЖ родитеља и количину свакодневних проблема. Са друге стране стратегија усмерена на проблем и суочавање са проблемом води вишем КЖ и мањем оптерећењу свакодневним проблемима. Исти аутори наводе да родитељи деце са НРП имају доста изазова приликом обављања свакодневних рутина и активности. Потребно је оснажити их и помоћи им у начину на који се суочавају са проблемима, јер су константно пред изазовом који од њих очекује и намеће промену претходно замишљене и очекиване улоге родитеља, трајну бригу о детету, изложеност дискриминацији и стигматизацији, али и финансијским изазовима.

Када су у питању родитељи деце са НРП велики утицај на свакодневне проблеме има и подршка браће и сестара. Такве резултате налазимо у студији са 146 родитеља деце са НРП (америчког и латиноамеричког порекла). Већа подршка браће и сестара, која је забележена у подзорку латиноамеричких родитеља (вероватно због тенденције да ова популација има већи број деце), значајно је повезана са мање перципираних свакодневних проблема родитељства (Sanner et al., 2023). Свакако, без обзира на порекло родитеља, аутори истичу важност подршке

браће и сестара при смањивању интензитета свакодневних проблема, посебно када су у питању родитељи деце са НРП. Подршка остале деце „штити“ родитеље од додатног РСС и помаже при очувању менталног здравља.

У наставку наводимо истраживање које се бавило испитивањем појаве депресивних симптома код мајки деце са проблемом у понашању које су у другом стању. Присуство бихевиоралних проблема код детета утиче на повећање свакодневних проблема родитељства, захтева додатну пажњу и време родитеља које је већ усмерено на новорођенче. Повећање свакодневних проблема родитељства и додатни изазови одгајања детета са проблемом у понашању значајно утичу на појаву пренаталне депресије код мајке (Zhuo & Li, 2021).

Можемо закључити да многобројни фактори могу утицати на КЖ родитеља деце са НРП, али и да је та веза недовољно или делимично разјашњена. Стога се инстинктивно намеће питање какав је КЖ родитеља деце са НРП у Србији? Каква је веза између претходно побројаних фактора и КЖ родитеља у нашој земљи? Да ли ће се КЖ родитеља разликовати у односу на дијагнозу детета? Какав је однос РСС и РС са КЖ родитеља? Какве снаге поседује породица чији је члан дете са развојним кашњењем? Да ли породица и родитељи имају адекватну подршку своје шире породице, стручњака, окружења? Који све социодемографски фактори могу утицати на КЖ родитеља који живе у градској средини? Да ли ће и даље присутан патријархат и традиционалне улоге у породици утицати на лошији КЖ мајки? Да ли су родитељи у Србији задовољни степеном подршке партнера, породице и/или пријатеља? Овим истраживањем покушавамо да одговоримо на нека од ових питања и укажемо на важност бављења овом темом. Посебно истичемо значај познавања фактора који утичу на конструкт као што је КЖ.

## ТЕОРИЈСКИ И ПРАКТИЧНИ ЗНАЧАЈ ИСТРАЖИВАЊА

На основу претходног прегледа литературе закључујемо да су родитељи деце са НРП осетљива група пред коју се стављају бројни изазови који могу довести до повишеног нивоа РСС, РС, али и нижег КЖ. За разлику од истраживања о КЖ особа са НРП, истраживања у области КЖ родитеља и породице су новија и разноврснија и до данас није у потпуности постигнута сагласност око њихове концептуализације, мерења и применљивости.

Теоријски значај овог истраживања огледа се у томе да се генерално на светској научној сцени још увек мало пажње посвећује истраживању снага, потенцијала породице и протективних фактора који позитивно делују на КЖ родитеља деце са НРП. Недовољне и опречне податке налазимо о утицају различитих социодемографских фактора, карактеристика родитеља и детета и функционисања породице на КЖ родитеља. Овако свеобухватно истраживање до сада није било спроведено у Србији што такође указује на његов теоријски и практични значај.

Овај рад је иновативан јер узорак испитаника обухвата и родитеље деце ТП и родитеље деце са НРП и свеобухватно испитује аспекте КЖ, дајући могућност свестранијег упознавања конструкта КЖ родитеља. Ово истраживање ће покушати да на свеобухватан начин сагледа КЖ родитеља кроз увођење породичних капацитета (породичне снаге, ресурси и активности) који омогућавају увид у постојање могућих протективних или медијаторних фактора када је у питању РС и стрес, самим тим и КЖ родитеља. КЖ доводимо у везу и са РС и РСС те у погледу подгрупа испитаника и употребљених инструмената који захватају како позитиван тако и негативан аспект КЖ родитеља деце са НРП, ово истраживање је свеобухватно и омогућава дубљи увид у факторе и корелате КЖ родитеља.

Ово истраживање треба да одговори на питања какав је КЖ родитеља испитаних у Србији, да ли је КЖ нижи код родитеља чија деца имају НРП у односу на родитеље деце ТП, да ли постоји веза између доживљеног РСС, РС и КЖ, као и да ли породичне карактеристике испитиване кроз потребе за подршком, свакодневне проблеме родитељства, активности и ресурсе породице утичу медијаторно на КЖ родитеља деце са НРП. Таргетирани узраст деце, од три до седам година, обухвата веома захтеван и изазован период за родитеље детета са НРП. Самим тим, на основу добијених резултата, кроз боље упознавање деловања РСС и сагоревања на КЖ у овом периоду, омогућава се осмишљавање и пружање додатних видова подршке и заштите родитељима деце са одређеним НРП. Додатно, ово истраживање се бави испитивањем утицаја социодемографских фактора на КЖ родитеља, што може омогућити формирање скрининг теста и бржи пут до проналажења родитеља који могу имати нижи КЖ. Такав приступ ће омогућити уочавање проблема у свакодневном животу родитеља, као и указивање на потребу за осмишљавањем стратегија детекције проблема, потребе за стручном подршком, превенције и пружања адекватне подршке родитељима који имају дете са НРП. У последњим наводима уочавамо практични значај овог истраживања.

### ДЕФИНИЦИЈА ОСНОВНИХ ПОЈМОВА, ПРЕДМЕТ И ЦИЉ ИСТРАЖИВАЊА

#### Дефиниција основних појмова

С обзиром на теоријске основе проблема истраживања неопходно је дефинисати неколико кључних појмова.

Перцепција појединца о свом положају у животу, у односу на његове циљеве, планове, очекивања, стандарде и бриге, а све у контексту културе и система вредности, дефинише се као **КЖ** (WHO, 2022). Мултидимензионалност и субјективност концепта КЖ сагледавају се кроз

физички, социјални и емоционални аспект индивидуе, али и карактеристике свакодневног живота, укључујући и породичне интеракције (Post, 2014).

Можемо рећи да је особа „под стресом“ уколико захтеви средине превазилазе личне капацитете и способности особе да на њих адекватно одговори, односно када је особа окружена великим бројем стресора. Организам, јединка, реагује на захтеве околине покушавајући да да адекватан одговор. У оном тренутку када дође до неприлагођене, неадекватне реакције долази до психичке и телесне патње организма коју називамо **стрес** (WHO, 2022).

**Стрес код родитеља** повезан је са захтевима које родитељска улога задаје и квалитативно је различит у односу на стрес из било ког другог домена (Profaca & Arambašić, 2004). Често се дефинише као напетост која се односи на родитеља, дете и интеракцију између родитеља и детета у контексту родитељства и значајно утиче на психолошке ресурсе оба родитеља (Abidin, 1995). РСС током времена се мења и представља сложен конструкт одређен различитим факторима социјалне средине, особинама родитеља, али и карактеристикама детета (Gerstein et al., 2009). Стрес код родитеља означава се као комплексан конструкт који представља повезаност родитеља, детета и породичних карактеристика које утичу на особу и њену процену улоге родитеља и карактерише га осећање страдања или неугодности које произилази из захтева повезаних са улогом родитељства (Hayes & Watson, 2013). Резултат је интеракције између индивидуе или породице и окружења.

**РС** приписујемо дуготрајној изложености РСС (Roskam et al., 2017). Синдром РС сагледавамо кроз четири димензије: емоционалну и физичку исцрпљеност везану за родитељску улогу (подразумева тотални губитак енергије у улози родитеља, јавља се дубока исцрпљеност, родитељ има потребу да одмори, буде сам, испуњавање обавеза везаних за дете му представља превелик захтев), емоционално дистанцирање од своје деце (код родитеља се манифестује као пуко задовољење обавеза везаних за родитељство, без афективне компоненте), презасићеност родитељском улогом (родитељ не доживљава или минимално доживљава задовољство при обављању своје родитељске улоге, доживљава је као тренутно превелико оптерећење и захтев на који не може да одговори адекватно) и постојање разлике у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф (манифестује се кроз незадовољство сопственим постигнућем у улози родитеља и постојањем разлике између родитеља какав је желео да буде и какав је заиста са својим дететом).

**НРП** обухватају значајне тешкоће интелектуалних, моторичких, језичких и/или социјалних способности које утичу на лично, социјално, академско или професионално функционисање појединца и настају пре 18. године (APA, 2022; WHO, 2022). У НРП спадају ИО, ПСА, развојни поремећаји говора и/или језика, развојни поремећај учења, развојни поремећај моторичке координације, ADHD, поремећај са стереотипним покретима и други специфични и неозначен НРП (Ђурић-Здравковић, 2024, 2025; WHO, 2022).

**ИО** је стање које карактеришу значајна ограничења у интелектуалном функционисању и адаптивним вештинама, јавља се код 1% популације, чешће код мушкараца (WHO, 2022).

**ПСА** је НРП чија учесталост у северноамеричким истраживањима износи 16,8 на 1000 деце узраста до осам година, тј. један дијагностикован од 59 или чак 54 испитаних (Baio et al., 2018; Maenner et al., 2020 према Djuric-Zdravkovic et al., 2023), чешће код мушкараца и карактерише га перзистентан дефицит у социјалним и вештинама комуникације, као и ограничени, репетитивни и стереотипни обрасци понашања, активности и интересовања (WHO, 2022).

**ADHD** је најчешћи НРП код деце, заступљен код 5-8% популације, претежно код мушкараца. Утиче на свакодневно функционисање и учење детета и подразумева поремећај пажње, хиперактивност и импулсивност (WHO, 2022).

## Предмет и циљ истраживања

### Предмет истраживања

Предмет истраживања је концепт КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста.

### Циљ истраживања

Примарни циљ истраживања је био утврђивање КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста. КЖ родитеља је био сагледан кроз: породичну интеракцију, родитељство, емоционално благостање, физичко/материјално благостање, подршку везану за инвалидитет детета, физичко здравље родитеља, психолошко здравље, социјалне односе и животну средину, као и физичко, емоционално, социјално и когнитивно функционисање родитеља, комуникацију, забринутост, али и дневне активности и породичне односе, тј. функционисање породице, као и домен личног здравља и функционисања, породични, социоекономски, психолошки, духовни домен и домен нематеријалних ресурса породице.

Други циљ истраживања је био утврђивање односа КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста са степеном РСС и РС.

Трећи циљ је био утврђивање односа КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста са расположивим породичним снагама, активностима, подршком и свакодневним проблемима родитељства.

Четврти циљ је био утврђивање односа КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста са специфичним социодемографским (подаци везани за родитеље (пол, старост, ниво образовања, године добијања првог детета, укупан број деце, број деце која и даље живе са њима, разлика у годинама међу децом, брачни статус, да ли су неке очух или маћеха, запосленост, радно време и тип запослења), подаци везани за децу (пол и узраст)) и медицинским (присуство развојног поремећаја код детета, категорија НРП, дуалне дијагнозе поткрепљене медицинском документацијом, придружена стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије) варијаблама.

Пети циљ истраживања је био упоређивање КЖ родитеља деце са НРП и КЖ родитеља деце ТП предшколског узраста.

Шести циљ истраживања је био упоређивање КЖ родитеља деце са УИО и ТИО у односу на КЖ родитеља деце са ЛИО.

### Задаци истраживања

1. Тријажа испитаника за подузорке на основу дијагнозе из документације предшколске установе.
2. Формирање контролне групе испитаника, родитеља деце ТП.
3. Прикупљање релевантних социодемографских (подаци везани за родитеље (пол, старост, ниво образовања, године добијања првог детета, укупан број деце, број деце која и даље живе са њима, разлика у годинама међу децом, брачни статус, да ли су неке очух или маћеха, запосленост, радно време и тип запослења), подаци везани за децу (пол и узраст)) и медицинских (присуство развојног поремећаја код детета, категорија НРП, дуалне дијагнозе поткрепљене медицинском документацијом, придружена стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије) података о испитаницима.
4. Процена КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП.

5. Процена степена породичне подршке родитељима деце са НРП и деце ТП (неформална, партнерска, подршка социјалних организација, формална и подршка социјалних сервиса).
6. Процена породичних снага родитеља деце са НРП и деце ТП.
7. Процена породичних активности родитеља деце са НРП и деце ТП.
8. Процена свакодневних проблема родитеља деце са НРП и деце ТП (понашање детета и родитељске обавезе).
9. Процена нивоа стреса (кроз домене родитељства, дисфункционалне интеракције родитеља и детета и функционисања детета) родитеља деце са НРП и деце ТП.
10. Процена нивоа сагоревања (кроз домене емоционалне исцрпљености, родитељског селфа, преплављености родитељском улогом и емоционално дистанцирање) родитеља деце са НРП и деце ТП.
11. Испитивање односа **породичних интеракција** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
12. Испитивање односа **родитељства** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
13. Испитивање односа **емоционалног благостања** породице са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
14. Испитивање односа **физичког односно материјалног благостања** породице са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
15. Испитивање односа **подршке коју породица има, везане за инвалидитет детета**, са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
16. Испитивање односа **физичког здравља** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
17. Испитивање односа **психолошког здравља** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
18. Испитивање односа квалитета **социјалних односа** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
19. Испитивање односа квалитета **животне средине** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
20. Испитивање односа **физичког функционисања** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
21. Испитивање односа **емоционалног функционисања** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
22. Испитивање односа **социјалног функционисања** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.

23. Испитивање односа **когнитивног функционисања** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
24. Испитивање односа **комуникације** родитеља са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
25. Испитивање односа **забринутости родитеља** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
26. Испитивање односа **функционисања породице** (кроз дневне активности и породичне односе) са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
27. Испитивање односа **личног здравља и функционисања** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
28. Испитивање односа **социоекономског домена КЖ** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
29. Испитивање односа **психолошког и духовног домена КЖ** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
30. Испитивање односа **нематеријалних ресурса породице** са: РСС, РС, степеном породичне подршке, породичним снагама, свакодневним проблемима родитељства и породичним активностима за све групе испитаника.
31. Испитивање односа **КЖ** са специфичним социодемографским (подаци везани за родитеље (пол, старост, ниво образовања, године добијања првог детета, укупан број деце, број деце која и даље живе са њима, разлика у годинама међу децом, брачни статус, да ли су неке очух или маћеха, запосленост, радно време и тип запослења), подаци везани за децу (пол и узраст)) и медицинским варијаблама (присуство развојног поремећаја код детета, категорија НРП, дуалне дијагнозе поткрепљене медицинском документацијом, придружена стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије) за све групе испитаника.
32. Испитивање постојања разлика у КЖ родитеља деце са ИО, деце са ПСА и деце ТП кроз све испитиване домене.
33. Испитивање постојања разлика у КЖ родитеља деце са ЛИО, УИО и ТИО кроз све испитиване домене.

## ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА

1. Претпоставља се да ће се код родитеља деце са НРП испољити нижи КЖ у погледу свих испитиваних домена у односу на КЖ родитеља деце ТП.
2. Претпоставља се да ће се испољити негативна повезаност РСС и РС са свим доменима КЖ код свих испитаних група родитеља.
3. Претпоставља се да ће се испољити позитивна повезаност породичне подршке и следећих домена КЖ: подршка везана за инвалидитет детета, социјални односи, животна средина, социјално функционисање, функционисање породице.
4. Претпоставља се да ће се испољити позитивна повезаност породичних снага и КЖ родитеља у следећим доменима: материјално благостање, подршка везана за инвалидитет детета, животна средина, социјално функционисање родитеља, функционисање породице и домен нематеријалних ресурса породице.
5. Претпоставља се да ће се испољити позитивна повезаност породичних активности и КЖ родитеља у следећим доменима: породична интеракција, родитељство, емоционално благостање, психолошко здравље родитеља, емоционално, социјално и когнитивно функционисање родитеља, комуникација, забринутост, функционисање породице и социоекономски домен.
6. Претпоставља се да ће се испољити негативна повезаност свакодневних проблема родитељства и КЖ родитеља у следећим доменима: породична интеракција, родитељство, психолошко здравље родитеља, физичко и емоционално функционисање родитеља и функционисање породице.
7. Претпоставља се да ће мајке, разведени родитељи и родитељи нижег образовног статуса испољити нижи ниво КЖ на свим процењиваним доменима.
8. Претпоставља се да се родитељи неће разликовати у погледу КЖ у односу на пол и узраст детета.
9. Претпоставља се да ће родитељи деце са ПСА испољити нижи КЖ у односу на друге испитане групе родитеља.
10. Претпоставља се да ће родитељи деце са УИО и ТИО испољити нижи КЖ у односу на родитеље деце са ЛИО.

## МЕТОДОЛОШКА РЕШЕЊА

### Узорак

Сагласност за учешће у истраживању дало је 430 родитеља. Инклузивни критеријуми за ову студију су били: бар један родитељ из породице детета с НРП вртићког или предшколског узраста од три до седам година, бар један родитељ из породице детета ТП вртићког или предшколског узраста од три до седам година. Из узорка су искључени родитељи чија су деца имала додатну психијатријску дијагнозу, неуролошко обољење, оштећење слуха или вида код деце с НРП или деце ТП, као и родитељи који не живе у породици у којој иначе живи дете с НРП или дете ТП. Поред тога, неадекватно и непотпуно попуњени упитници нису узети у анализу. Коначан узорак састојао се од 358 родитеља, односно 305 мајки и 53 очева. Резултати хи-квадрат теста показали су да расподела полова родитеља статистички значајно одступа од очекиване равномерне расподеле и да већински део узорка чине мајке (Табела 1).

**Табела 1.**

*Дистрибуција узорка по варијабли пол родитеља*

Пол родитеља	N	%	$\chi^2$	df	p
Мушки	53	14,8	177,38	1	<,001
Женски	305	85,2			

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Године старости родитеља кретале су се у распону од 20 до 55 година. Резултати Шапиро-Вилковог теста нормалности показују да старост испитаника у нашем узорку прати нормалну расподелу.

**Табела 2.**

*Дистрибуција узорка по варијабли старост родитеља*

	Мин	Макс	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Старост испитаника	20	55	36,89	5,93	,99	358	,13	,17	,26

Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

Када сагледавамо степен образовања родитеља из узорка резултати хи-квадрат теста приказани у Табели 3 показали су да расподела степена образовања родитеља статистички значајно одступа од равномерне расподеле. Најзаступљенији у узорку су родитељи са факултетским (42,7%) и средњошколским образовањем (34,9%).

**Табела 3.***Дистрибуција узорка по варијабли степен образовања родитеља*

Степен образовања	N	%
Основна школа	6	1,7
Средња стручна школа	27	7,5
Средња школа	125	34,9
ВКВ радник	1	,3
Виша школа	42	11,7
Висока школа	153	42,7
Доктор наука	4	1,1
$\chi^2=455,02$		$df=6$
		$p<,001$

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Применом хи-квадрат теста уочено је да не постоји значајна разлика у нивоу образовања између мушких и женских родитеља у овом узорку.

**Табела 4.***Дистрибуција узорка по варијабли степен образовања родитеља у односу на пол родитеља*

Степен Образовања	Пол родитеља	
	Мушки	Женски
Основна школа	0	6
Средња стручна	3	24
Средња четворогодишња	18	107
ВКВ радник	0	1
Виша школа	8	34
Висока школа	24	129
Доктор наука	0	4
$\chi^2=2,91$		$df=6$
		$p=,82$

$\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Већински део узорка чинили су запослени родитељи (79,1%). Дистрибуција узорка у односу на запосленост и тип запослења, као и резултати хи-квадрат теста приказани су у Табели 5. Оба теста су указала на статистички значајно одступање од равномерне расподеле. Наиме, доминантно су заступљени запослени родитељи, односно родитељи запослени на неодређено време.

**Табела 5.***Дистрибуција узорка по варијаблата запосленост и тип запослења*

Запосленост	N	%	Тип запослења	N	%
Запослен/на	283	79,1	Неодређено	230	81,3
			Одређено	53	18,7
Незапослен/на	75	20,9	$\chi^2=155,97$	$df=2$	$p<,001$
$\chi^2=120,85$		$df=1$	$p<,001$		

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Расподела радног времена код родитеља из нашег узорка статистички значајно одступа од равномерне расподеле по резултатима хи-квадрат теста приказаним у Табели 6. Најзаступљенији су родитељи који раде пуно радно време (70,9%).

**Табела 6.**

*Дистрибуција узорка по варијабли радно време*

Радно време	N	%
Боловање ради неге детета	7	2,0
Флексибилно радно време	7	2,0
Не ради	75	20,9
Пола радног времена	3	0,8
Пуно радно време	254	70,9
Сменски рад	12	3,4
$\chi^2=821,75$		$df=5$
		$p<,001$

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Дистрибуција узорка у односу на брачни статус родитеља приказана је у Табели 7. Разлика у брачном статусу у нашем узорку је значајна, најзаступљенији су родитељи који су у брачној заједници (83,8%), док мање од три процента чине удовци/це и родитељи који неудати/неожењени.

**Табела 7.**

*Дистрибуција узорка по варијабли брачни статус*

Брачни статус	N	%
Неудата / Неожењен	7	2,0
Разведен/а	19	5,3
У браку	300	83,8
Удовац / Удовица	2	0,6
Ванбрачна заједница	30	8,4
$\chi^2=734,19$		$df=3$
		$p<,001$

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Поред тога, значајно већи број испитаника у нашем узорку, чак 95,8% није у улози очуха или маћехе.

**Табела 8.**

*Дистрибуција узорка по варијабли маћеха/очух*

Да ли сте неком очух/маћеха?	N	%	$\chi^2$	df	p
Да	15	4,2	300,51	1	<,001
Не	343	95,8			

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

У даљем тексту приказана је дистрибуција узорка у односу на варијабле које се односе на децу. Табела 9 приказује дистрибуцију узорка у односу на пол детета. Резултати хи-квадрат теста показали су да су у нашем узорку значајно заступљенија деца мушког пола.

**Табела 9.***Дистрибуција узорка по варијабли пол детета*

Пол детета	N	%	$\chi^2$	df	p
Мушки	221	61,7	<b>19,71</b>	<b>1</b>	<b>&lt;,001</b>
Женски	137	38,3			

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Из документације предшколске установе и из документације коју поседује родитељ, преузета је дијагноза категорије НРП, коју су претходно поставили дечји психијатри или дечији неуролози у оквиру надлежних педијатријских установа у Србији. Узорак родитеља је након тога подељен у односу на категорију и степен НРП детета. У узорак је укључено 218 родитеља деце ТП и 140 родитеља деце са НРП, односно 85 родитеља деце са ПСА и 55 родитеља деце са ИО. Резултати хи-квадрат теста приказани у Табели 10 показали су да је разлика у заступљености категорија НРП у нашем узорку статистички значајна. Најзаступљенији је ПСА, присутан код 60,7% деце са НРП.

**Табела 10.***Дистрибуција узорка по варијабли присуство НРП*

Присуство НРП	N	%	Тип НРП	N, %		N	%
Да	140	39,1	ИО	ЛИО	19(34,5)	55	15,4
				УИО	21(38,2)		
				ТИО	15(27,3)		
			ПСА	85	23,7		
				<b><math>\chi^2=95,77</math></b>	<b>df=3</b>	<b>p&lt;,001</b>	
Не	218	60,9					

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности; ПСА = поремећај из спектра аутизма; ЛИО = лака интелектуална ометеност; УИО = умерена интелектуална ометеност; ТИО = тешка интелектуална ометеност; НРП = неуроразвојни поремећај

Резултати хи-квадрат теста приказани у Табели 11 показали су да постоји статистички значајна повезаност између пола детета и присуства НРП ( $\chi^2(1) = 13,642$ , p<,001), наиме присуство поремећаја вероватније је код деце мушког пола.

**Табела 11.***Структура подузорка у односу на пол*

Категорија НРП	Пол детета	
	Мушки	Женски
ЛИО	13	6
УИО	12	9
ТИО	11	4
ПСА	67	18
ТП	118	100
<b><math>\chi^2=17,25</math></b>		
<b>df=4</b>		
<b>p=,002</b>		

$\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности; ПСА = поремећај из спектра аутизма; ЛИО = лака интелектуална ометеност; УИО = умерена интелектуална ометеност; ТИО = тешка интелектуална ометеност; ТП = типична популација

Значајно је већи број родитеља (преко 85%) чија деца немају друге дијагностиковане болести и чија деца не користе медикаментозну терапију.

**Табела 12.**

*Дистрибуција узорка по варијабли присуство других болести и медикаментозне терапије*

Друге болести	N	%	Медикаменти	N	%
Не	305	85,2	Не	321	89,7
Да	53	14,8	Да	37	10,3
$\chi^2=302,01$	$df=1$	$p<,001$	$\chi^2=225,30$	$df=1$	$p<,001$

N = број испитаника; % = проценат;  $\chi^2$  = хи-квадрат тест; df = степени слободe; p = ниво статистичке значајности

Резултати Шапиро-Вилковог теста нормалности су указали да узраст деце, број деце и број деце са којом родитељи живе, као и време добијања првог детета и разлика у годинама међу децом одступају од нормалне расподеле.

**Табела 13.**

*Дистрибуција узорка по варијабли укупан број деце, број деце која живе у домаћинству са родитељима, са колико година су родитељи добили прво дете, узраст детета и разлика у годинама међу децом*

	Мин	Макс	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Укупан број деце	1	6	1,98	,82	,78	358	<,001	1,37	4,39
Број деце са којом живе	1	6	1,93	,72	,80	358	<,001	,82	2,42
Старост-добијање првог детета	16	47	28,82	5,77	,99	358	,004	,27	-,02
Узраст детета (изражен у месецима)	12	90	54,62	18,86	,95	358	<,001	-,35	-,72
Разлика у годинама међу децом (изражена у месецима)	0	228	40,65	40,58	,86	358	<,001	1,42	2,44

Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

## Варијабле

### Независне:

Подаци везани за родитеље-социодемографске варијабле (пол, старост, ниво образовања, године добијања првог детета, укупан број деце, број деце која и даље живе са њима, разлика у годинама међу децом, брачни статус, да ли су неке очух или маћеха, запосленост, радно време и тип запослења), подаци везани за децу-социодемографске варијабле (пол и узраст) и медицинске варијабле (присуство развојног поремећаја код детета, категорија НРП, дуалне дијагнозе поткрепљене медицинском документацијом, придружена стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије), ниво РСС, ниво потребе породице за подршком, ниво активности породице, ниво породичних ресурса, ниво свакодневних проблема родитељства, РС.

### Зависне:

Зависна варијабла је КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП. Ова варијабла се оперативнио дефинише укупним просечним скором на скалама BCQOLS, WHOQOL-BREF, PedsQL Parent Family Impact и QLI.

## Место, време и процедура истраживања

Истраживање је реализовано током 2024. године у државним и приватним, редовним и развојним вртићким групама предшколских установа. Управи предшколске установе и свим родитељима предочени су циљеви истраживања и достављена је молба за давањем писмене сагласности за укључивање у истраживање, као и за увид у пратећу медицинску документацију детета. Такође, родитељима је објашњено да у сваком тренутку имају право да одустану од учешћа у истраживању. Узорком су били обухваћени родитељи који живе на територији Београда, Алексинца и Пожеге.

Прва фаза односила се на контактирање институција, прикупљање пристанка и информација о родитељима који имају дете предшколског узраста са којим живе. Потом је уследило уједначавање узорка у односу на дијагнозу детета. Прикупљање силових података реализовано је у другој фази, док је трећом последњом фазом била обухваћена анализа прикупљених података и писање дисертације.

## Инструменти и начини прикупљања података

1. **Скала квалитета живота (Quality of Life Scale-FQOL, Beach Center on Disability, 2005).**

Ова скала је првобитно намењена породицама деце са сметњама у развоју како би се проценила перцепција породица о важности различитих аспеката КЖ породице, као и степен њиховог задовољства КЖ своје породице. Студија Хофмана и сарадника приказује дефинисање скале, потом и утврђивање психометријских карактеристика (Hoffman et al., 2006). Састоји се од 25 ставки које су подељене на пет домена и обухватају **породичну интеракцију** (на пример: *Моја породица ужива да проводи време заједно*), **родитељство** (на пример: *Чланови моје породице помажу деци са школским обавезама и активностима*), **емоционално благостање** (на пример: *Моја породица има подршку која јој је потребна да се ослободи стреса*), **физичко/материјално благостање** (на пример: *Моја породица се осећа безбедно код куће, на послу, у школи и у нашем комшилуку*) и **подршку везану за инвалидитет детета** (на пример: *Члан моје породице са развојним сметњама има подршку при склапању пријатељства*). Код испитаника мери ниво задовољства различитим аспектима породичног живота који могу допринети укупном КЖ породице. Одговори су дати на петостепеној скали Ликертовог типа у распону од 1 до 5 (где 1 означава *веома незадовољан* и 5 означава *веома задовољан*). Укупан резултат се изводи коришћењем средње вредности свих 25 ставки. Резултати домена користе средњу вредност ставки унутар сваког домена. Виши резултати одражавају виши КЖ породице. Нарочито је корисна професијама које раде са породицама које имају дете са НРП. Као таква, јесте одличан инструмент у указивању на породичне аспекте на које треба обратити пажњу, самим тим и помоћи да се свакодневни живот породице учини подесним и пријатним (Van Beurden, 2011). Инструмент показује високу унутрашњу конзистентност која износи 0,95 (Boehm & Carter, 2019). Поузданост Скале квалитета живота и њених домена на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала и сви домени показују веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домene и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 14.***Поузданост и нормалност скале Скала квалитета живота и њених домена*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Породична интеракција	,90	6	4,44 (26,64)	4,18	,79	358	<,001	-1,69	3,19
Родитељство	,89	6	4,33 (25,97)	4,32	,85	358	<,001	-1,27	1,64
Емоционално благостање	,88	4	3,78 (15,11)	4,22	,92	358	<,001	-,57	-,66
Физичко благостање	,84	5	3,98 (19,91)	4,61	,91	358	<,001	-,76	-,09
Подршка везана за инвалидитет детета	,98	4	1,42 (5,69)	7,78	,83	140	<,001	-1,31	1,04
Скала квалитета живота	,95	21	4,17 (87,63)	15,33	,91	358	<,001	-,88	,43

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

## 2. Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота (WHOQOL-BREF, Whoqol Group, 1998).

Овај инструмент је изведен из првобитне скале WHOQOL-100 и садржи две ставке које се тичу општег КЖ и општег здравственог стања испитаника и 24 ставке задовољства које су подељене у четири домена: **физичко здравље** (7 ставки), **психолошко здравље** (6 ставки), **социјални односи** (3 ставке, односе се на личне односе, социјалну подршку, прихватање породице и друштвене интеракције) и **животна средина** (8 ставки, односе се на услове живота, безбедност, доступност медицинске помоћи, могућност рекреације). Свака ставка се оцењује на Ликертовој скали од 5 тачака (1 означава *јако неслагање или незадовољство*, док је 5 *јако задовољство*). Виши резултати означавају виши КЖ. Резултати се трансформишу у линеарну скалу од 0 до 100, при чему 0 представља најнеповољнији КЖ, а 100 најповољнији. Ставке: *Колико често сте због болова били спречени да урадите најпотребније послове?*, *У којој мери Вам је потребна дневна медицинска помоћ за свакодневни живот?* и *Колико често су се код Вас јавила негативна осећања нпр. страх или жалост?* са обрнутим скалирањем су рекодиране пре израчунавања укупних резултата, како би се обезбедила доследност у смеру тумачења вредности. Скала има добру поузданост од минимум 0,66 до 0,80 (физичко здравље  $\alpha = 0,82$ , психолошко здравље  $\alpha = 0,75$ , социјални односи  $\alpha = 0,66$  и животна средина  $\alpha = 0,80$ ). Дискриминантна валидност, валидност садржаја и поузданост поновног тестирања описани су као добри, што налазимо и у другом истраживању (Singh et al., 2016; Trompenaars et al., 2005). Поузданост Скале Светске здравствене организације за процену квалитета живота и њених домена на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала и домени везани за социјалне односе и животну средину показују веома висок ниво поузданости. Домен психолошког здравља има средње вредности коефицијента поузданости док домен физичког здравља показује вредности коефицијента поузданости испод задовољавајућег нивоа. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домене и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 15.**

*Поузданост и нормалност скале Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота и њених домена*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Физичко здравље	,40	7	3,40 (23,97)	3,07	,97	358	<,001	-,42	-,14
Психолошко здравље	,59	6	3,95 (23,70)	3,16	,94	358	<,001	-,87	,58
Социјални односи	,76	3	4,03 (12,08)	2,48	,92	358	<,001	-,65	-,25
Животна средина	,85	8	3,70 (29,64)	6,12	,97	358	<,001	-,44	-,29
Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота	,90	26	3,72 (96,80)	13,78	,98	358	<,001	-,41	-,27

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

### 3. Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу (The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)-Family impact module (FIM), Scarpelli et al., 2008).

Функционисање родитеља мери се кроз шест домена: **физичко функционисање** (6 ставки које се односе на осећај умора, главобоље, осећај слабости и стомачне проблеме), **емоционално функционисање** (5 ставки које се односе на присуство анксиозности, туге, беса, фрустрације и осећаја беспомоћности или безнадежности), **социјално функционисање** (4 ставке које се односе на осећај изолованости, тешкоће у добијању подршке од других и проналажење времена или енергије за друштвене активности), **когнитивно функционисање** (5 ставки које се односе на тешкоће у одржавању пажње, памћењу ствари и брзом размишљању), **комуникација** (3 ставке које се односе на проблеме у комуникацији, укључујући и неразумевање породичне ситуације од стране других, тешкоће у разговору о здравственом стању детета и комуникацији са здравственим радницима) и **забринутост** (5 ставки које се односе на бригу о третманима и нежељеним ефектима код детета, о реакцијама других на стање детета, о утицају болести на остатак породице и о будућности детета). Овај инструмент функционисање породице мери кроз два додатна домена: **дневне активности** (3 ставке које се односе на проблеме са свакодневним активностима, укључујући активности које одузимају више времена и труда, тешкоће у проналажењу времена и енергије за обављање кућних послова) и **породичне односе** (5 ставки које се односе на проблеме у породичним односима, укључујући комуникацију, стрес и сукобе између чланова породице, и тешкоће у доношењу одлука и решавању проблема у породици). Родитељи самопроценом долазе до одговора на петостепеној скали Ликертовог типа (0 означава *никад*, док 4 означава *скоро увек*). Како би виши резултати указивали на боље функционисање родитеља и породице, тј. одражавали мање негативног утицаја здравственог стања детета на породицу, целу скалу смо рекодирани. Укупни резултат на скали израчунава се као збир резултата од 36 ставки подељен бројем задатака на које је одговорено. Овај инструмент даје још два резултата, функционисање родитеља (резултат се израчунава као збир резултата од 20 задатака на подскалама физичког, емоционалног, социјалног и когнитивног функционисања подељен бројем задатака на које је одговорено на овим подскалама) и резиме породичног функционисања (резултат се добија из збира резултата 8 ставки на подскалама Дневне активности и Породични односи подељен са бројем задатака на које је одговорено на овим подскалама). Узимајући у обзир унутрашњу конзистентност PedsQL-FIM, Кронбахови  $\alpha$  коефицијенти су премашили препоручени минимум од 0,70 за укупан и збирне

результате, указујући на адекватну хомогеност скале (Scarpelli et al., 2008). Поузданост скале Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу и њених домена на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала и сви домени показују веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домене и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 16.**

*Поузданост и нормалност скале Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу и њених домена*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Физичко функционисање	,86	6	2,41 (14,46)	5,32	,98	358	<,001	-,09	-,69
Емоционално функционисање	,88	5	2,85 (14,27)	4,58	,93	358	<,001	-,80	,03
Социјално функционисање	,87	4	2,83 (11,32)	4,14	,91	358	<,001	-,75	-,21
Когнитивно функционисање	,92	5	3,11 (15,56)	4,54	,87	358	<,001	-1,04	,43
Комуникација	,76	3	3,07 (9,23)	3,05	,85	358	<,001	-1,02	,21
Забринутост	,87	5	2,60 (13,01)	5,68	,92	358	<,001	-,56	-,76
Дневне активности	,78	3	2,14 (6,43)	3,33	,96	358	<,001	,05	-,93
Породични односи	,94	5	2,98 (14,88)	4,91	,89	358	<,001	-,91	,21
Педијатријски инвентар квалитета живота	,96	36	2,75 (99,15)	28,18	,97	358	<,001	-,42	-,61

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

#### 4. Индекс квалитета живота (Quality of Life Index-QLI – Generic Version-III, Ferrans & Powers, 1985).

Индекс квалитета живота је инструмент који се користи за мерење задовољства животом. Састоји се из два дела. Први део мери задовољство различитим аспектима живота, док други мери значај истих ствари. Оба дела се користе за оцењивање инструмента. Значај који испитаници придодују одређеним аспектима живота користи се како би се тежине ставки прилагодили, што значи да ставке које су оцењене као значајније имају већи утицај на крајње резултате. На тај начин, ова скала омогућава да се добије холистичка слика задовољства животом, узимајући у обзир и значај различитих аспеката који доприносе КЖ. Оба дела скале састоје се од 33 ставке (укупно 66) које испитаник оцењује на скали Ликертовог типа од 1 до 6 (1 означава *веома незадовољан/веома незначајно* и 6 означава *веома задовољан/веома значајно*). Скала процењује КЖ кроз четири домена: лично здравље и функционисање (13 ставки), социоекономски (8 ставки), психолошки и духовни домен (7 ставки) и домен нематеријалних ресурса породице (5 ставки). Тотални скор добија се сумирањем скорова са процењених домена. Унутрашња конзистентност за скалу у целини износи од 0,84 до 0,98 утврђених у оквиру 26 студија (Al-Gamal, 2013). Поузданост скале Индекс квалитета живота на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала показује веома висок ниво поузданости. Тест нормалности

(Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домене и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 17.**

*Поузданост и нормалност скале Индекс квалитета живота*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Лично здравље и функционисање	,90	12	4,37 (52,48)	11,28	,98	358	<,001	-,44	-,10
Социоекономски домен	,80	6	4,49 (27,42)	5,60	,97	358	<,001	-,62	,30
Психолошки и духовни домен	,93	7	4,77 (33,38)	7,45	,92	358	<,001	-,87	,29
Нематеријални ресурси породице	,85	5	5,09 (25,44)	4,59	,87	358	<,001	-1,20	1,63
<b>Задовољство доменима</b>	<b>,95</b>	<b>32</b>	<b>4,457 (142,64)</b>	<b>26,96</b>	<b>,96</b>	<b>358</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-,65</b>	<b>,19</b>
Лично здравље и функционисање	,85	12	5,50 (66,00)	6,23	,83	358	<,001	-1,74	4,24
Социоекономски домен	,75	6	5,12 (30,73)	4,04	,935	358	<,001	-,81	,19
Психолошки и духовни домен	,77	7	5,48 (38,34)	3,81	,86	358	<,001	-1,26	1,25
Нематеријални ресурси породице	,60	5	5,80 (29,01)	1,89	,59	358	<,001	-3,22	16,51
<b>Важност домена</b>	<b>,88</b>	<b>32</b>	<b>5,292 (169,33)</b>	<b>14,42</b>	<b>,89</b>	<b>358</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-1,39</b>	<b>2,89</b>

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

### 5. Скала породичне подршке (Family Support Scale-FSS, Dunst et al., 1984).

Скала је намењена за самопроцену. Испитује емоционалну, психолошку, физичку, информативну, инструменталну и материјалну помоћ и подршку породици кроз 18 потенцијалних извора. Одговори се процењују на петостепеној Ликертовој скали од *није ни мало корисно* до *изузетно корисно*. Ових 18 ајтема груписано је у пет категорија: неформална, партнерска, подршка социјалних организација, подршка формалне природе и подршка професионалних сервиса. Намена скале је да квалитативно процени ниво социјалне подршке особа из шире породице и околине, коју добија породица која одгаја децу. Користи се за процену и праћење исхода услуга као показатељ промене степена подршке током времена. Поред тога, Скала подршке породици пружа меру укупног броја извора подршке који су доступни родитељима. Такође је корисно истраживачко средство за утврђивање повезаности степена социјалне подршке са степеном добробити породице, дечијег развоја и понашања и сл. Унутрашњу конзистентност од  $\alpha=0,79$  и коефицијенте за поузданост тест-ретест у једномесечном интервалу од 0,91 за целу скалу и 0,75 за просек појединачних ставки налазимо у једном старијем истраживању (Dunst et al., 1994). Поузданост скале Скала породичне подршке на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала показује веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за укупан скор на Скали породичне подршке значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 18.***Поузданост и нормалност скале Скала породичне подршке*

Скала	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Скала породичне подршке	,93	17	2,89 (49,09)	19,65	,97	358	<,001	,17	-,92

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

### 6. Скала породичних снага (Family Resource Scale-FRS, Dunst et al., 1988).

Процењује породичне тешкоће и бриге и обезбеђује систематско прикупљање информација за планирање услуга у односу на то где породица процењује да постоји недостатак адекватних ресурса и високо предвиђа различите аспекте функционисања родитеља и породице. Скала се састоји од 30 ајтема базираних на хијерархији потреба, где су базичне потребе стављене на прво место, затим следе развојне потребе за подршком, развојем, заштитом и комуникацијом итд. Користи се за одређивање врста ресурса доступних породици, укључујући физичке и здравствене потрепштине, расположиви приход, лична средства и социјалну подршку. Одговори се обележавају на петостепеној скали Ликертовог типа (од *ни мало одговарајуће* до *готово увек одговарајуће*). Скала спада у самоописне технике. Ставке се сабирају да би се израчунао укупан резултат, виши резултати представљају веће породичне ресурсе. Укупни резултати могу да се крећу од 30 до 150. Утврђено је да FRS има добру валидност и поузданост (0,92) у односу на друге мере породичних функција (Dunst, 2021). Поузданост скале Скала породичних снага на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала показује веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за укупан скор на Скали породичних снага значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 19.***Поузданост и нормалност скале Скала породичних снага*

Скала	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Скала породичних снага	,95	30	4,04 (121,18)	20,33	,95	358	<,001	-,68	,08

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

### 7. Скала породичних активности (Family Activity Scale-FAS, Smith, 1985).

Циљ скале је да идентификује заједничке породичне активности усмерене на дете, али и омогућава аутономне активности детету, као што су хоби, активности изван куће и брига о себи. Ове активности су релативно независне од породичних прихода. Скала се може користити за праћење и евалуацију услуга. Скала се састоји од две одвојене форме за различите узрасте деце, намењене деци од 2-6 и од 7-12 година, ми ћемо користити скалу за млађи узраст. Скала спада у самоописне технике и родитељи је лако попуњавају. Корисно је дати скалу сваком родитељу посебно, јер се могу сагледати интеракције са дететом из различитих перспектива. Сваки ајтем на који се потврдно одговори бодује се са 1, односно 0 ако одговор *Да* није означен. Распон скорова је од 0-10 (11 за старији узраст) за активности наведене на листи, односно од 0-3 за активности које нису наведене. Већи скор означава већу усмереност на дете. Кронбахов  $\alpha$  коефицијент поузданости за ову скалу је 0,87 (Smith, 1985). Поузданост скале Скала породичних активности на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала

показује задовољавајућ ниво поузданости. Остали подаци везани за детаљнији приказ скале дати су у дескриптивној обради резултата, те на овом месту неће бити понављани.

**Табела 20.**

*Поузданост скале Скала породичних активности*

Скала	$\alpha$	n
Скала породичних активности	,70	10

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру скале

### 8. Свакодневни проблеми родитељства (Parenting Daily Hassles Scale-PDHS, Crnic & Greenberg, 1990; Crnic & Booth, 1991).

Скала се састоји од 20 ајтема (који представљају догађаје који се рутински дешавају у породицама са малом децом, на пример: *Непрестано чисте неред од играчака или хране*) чију учесталост родитељ оцењује на четворостепеној скали Ликертовог типа (1-ретко, 4-константно), док интензитет проблема, односно, колико одређени догађај утиче на свакодневно функционисање, оцењује на петостепеној скали (од 1 *низак* до 5 *висок*). Скала се састоји из два домена који обухватају **понашање детета** (ајтеми: 2, 4, 8, 9, 11, 12, 16) и **родитељске обавезе** (ајтеми: 1, 6, 7, 10, 13, 14, 17, 20). Кронбахов  $\alpha$  коефицијент поузданости износи 0,82 за први и 0,80 за други домен (Asar et al., 2023). Виши скорови одражавају већу учесталост и већи интензитет свакодневних родитељских проблема. Овај инструмент има за циљ да помогне у идентификацији приоритетних области који захтевају даље свакодневно инвестирање родитеља. Поузданост скале Свакодневни проблеми родитељства на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала показује веома висок ниво поузданости. Резултати Shapiro-Wilk теста показују да већина домена значајно одступа од нормалне расподеле ( $p < ,05$ ), осим домена Учесталост догађаја који показује нормалну расподелу ( $p = ,110$ ).

**Табела 21.**

*Поузданост и нормалност скале Свакодневни проблеми родитељства*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Родитељске обавезе	,74	8	2,27 (18,19)	4,75	,98	358	,001	,30	-,19
Понашање детета	,77	7	2,51 (17,58)	4,39	,99	358	,007	-,10	-,42
<b>Учесталост догађаја</b>	<b>,88</b>	<b>20</b>	<b>2,29</b> <b>(45,76)</b>	<b>11,20</b>	<b>,99</b>	<b>358</b>	<b>,110</b>	<b>,21</b>	<b>-,17</b>
Родитељске обавезе	,86	8	2,17 (17,35)	6,75	,95	358	<,001	,60	-,24
Понашање детета	,87	7	2,51 (17,54)	6,53	,97	358	<,001	,25	-,72
<b>Утицај догађаја</b>	<b>,93</b>	<b>20</b>	<b>2,31</b> <b>(46,28)</b>	<b>16,50</b>	<b>,97</b>	<b>358</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,43</b>	<b>-,48</b>

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

### 9. Процена родитељског сагоревања (Parental Burnout Assessment-PBA, Roskam et al., 2018).

Скалу PBA чине 23 ајтема подељена у четири супскале у складу са симптомима који се развијају у оквиру синдрома РС. Мерење нивоа **емоционалне исцрпљености** обухваћено је са 9 ајтема (на пример: *Исцрпљује ме сама помисао на све што треба да урадим за своје дете/децу*),

мерење разлике у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф са 6 ајтема (на пример: *Нисам више поносан на себе као родитеља*), мерење осећања преплављености родитељством и родитељском улогом (на пример: *Не могу више да поднесем своју улогу оца/мајке*) са 5 ајтема и емоционално дистанцирање од детета (на пример: *Нисам више способен/а да покажем свом детету/деци колико их волим*) обухваћено је са 3 ајтема. Ови ајтеми су приказани у форми изјава, односно ставова и осећања. Мерење у оквиру датог инструмента се остварује сабирањем скорова на датом скали. Свака изјава се мери на седмостепеној скали Ликертовог типа (0-6), у смислу учесталости појава наведених изјава, понуђене опције су: 0 која означава *никад*; 1 *неколико пута годишње*, 2 *једном месечно или мање*, 3 *неколико пута месечно*, 4 *једном недељно*, 5 *неколико пута недељно* и 6 који означава *сваког дана*. Инструмент не показује финални скор, бодовање се врши засебно за сваку супскалу. Већи резултати на супскалама корелирају са већим нивоом РС. Унутрашња конзистентност супскала и укупних резултата у истраживању спроведеном у Мађарској је одлична ( $\alpha \geq 0,84$ ) (Hamvai et al., 2022). Испитивање поузданости четири супскале и скале у целисти је показало високу поузданост (емоционална исцрпљеност  $\alpha = 0,82$ , контраст у односу на претходни родитељски селф  $\alpha = 0,87$ , осећање преплављености  $\alpha = 0,90$ , и само  $\alpha = 0,60$  за емоционално дистанцирање). Поузданост за укупан резултат РВА је висока,  $\alpha = 0,93$  (Mousavi et al., 2020). Поузданост скале Процена родитељског сагоревања и њених домена на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала и сви домени показују веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домене и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови.

**Табела 22.**

*Поузданост и нормалност скале Процена родитељског сагоревања*

Скала/домен	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Емоционална исцрпљеност	,95	9	1,26 (11,33)	12,25	,85	358	<,001	1,17	,74
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	,96	6	,69 (4,13)	6,94	,66	358	<,001	2,20	4,83
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	,91	5	,36 (1,79)	4,48	,46	358	<,001	3,66	15,23
Емоционално дистанцирање од детета	,74	3	,86 (2,58)	3,86	,71	358	<,001	1,94	4,02
Процена родитељског сагоревања	,95	23	,86 (19,83)	23,19	,79	358	<,001	1,90	4,19

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

#### 10. Индекс стреса родитеља (Parenting Stress Index (PSI) – Short Form, Abidin, 1995).

Индекс стреса родитеља је анкетни упитник који мери ниво РСС са претпоставком да на њега утичу саме карактеристике детета и његовог понашања, карактеристике родитеља и ситуационе и социодемографске варијабле које су директно повезане са родитељском улогом. Састоји се из 36 ставки које родитељ оцењује бројевима од 1 *уопште се не слажем* до 5 *потпуно се слажем* на скали Ликертовог типа. Подељен је на три домена: домен родитељства, дисфункционални однос између родитеља и детета и функционисање детета. Сваки домен састоји се из 12 тврдњи. Скорови на доменима крећу се од 12 до 36, док је опсег укупног скорa од 36 до 180. Виши скорови указују на више нивое стреса који родитељ доживљава, не обухватајући стрес

који настаје из других животних улога или догађаја. Домен родитељства односи се на стрес који родитељ доживљава у својој родитељској улози, а који је резултат личних чинилаца повезаних са родитељством. Односи се на општу исцрпљеност родитеља и запостављање других социјалних улога услед повећане бриге о детету. Уколико је скор на овој супскали највиши предлаже се испитивање личног родитељског прилагођавања. Недовољна интеракција између детета и родитеља, квалитет односа, као и разлика између родитељских очекивања и реалних могућности детета обухваћени су доменом **дисфункционалне интеракције родитеља и детета**. Карактеристике и специфичности у понашању детета, родитељски доживљај дететових вештина, способности, ограничења у функционисању, потреба за додатном подршком у свакодневном животу обухваћени су трећим доменом **функционисање детета**. Више аутора (Dardas & Ahmad, 2014; Díaz-Herrero et al., 2011; Johnson, 2015) бавило се приказом психометријских карактеристика скале. Кронбахов  $\alpha$  коефицијент поузданости за скалу у целини креће се у опсегу од  $\alpha=0,77$  до  $\alpha=0,95$ . На испитаном узорку добијена је висока поузданост скале ( $\alpha=0,95$ ). Добијено је да се скорови испитаника нормално дистрибуирају ( $K-S=0,91$ ,  $p=0,80$ ). Поузданост скале Индекс стреса родитеља и њених домена на узорку од 358 родитеља проверена је Кронбаховим алфа коефицијентом. Целокупна скала и сви домени показују веома висок ниво поузданости. Тест нормалности (Shapiro-Wilk) показује да подаци за све домене и укупан скор значајно одступају од нормалне расподеле ( $p < ,001$ ), због чега ће се у даљој анализи користити непараметријски тестови. На местима у табели на којима није израчунат  $\alpha$  сагледавање домена се односило на присуство само једног ајтема.

**Табела 23.**

*Поузданост и нормалност скале Индекс стреса родитеља*

Скала	$\alpha$	n	АС	СД	W	df	p	Skewness	Kurtosis
Родитељство	,91	12	2,32 (27,81)	11,15	,96	358	<,001	,44	-,58
Дисфункционални однос родитељ-дете	,90	11	1,69 (18,59)	8,61	,82	358	<,001	1,53	2,45
Функционисање детета	,93	10	2,05 (20,49)	9,53	,91	358	<,001	,82	-,09
Мишљење о сопственом родитељству	/	1	3,83	1,00	,82	358	<,001	-,09	-1,35
Извршавање налога од стране детета	/	1	2,97	,93	,88	358	<,001	,33	,09
Узнемиреност родитеља	/	1	4,17	1,01	,77	358	<,001	-1,31	1,37
Индекс стреса родитеља	,96	33	2,03 (66,90)	26,18	,94	358	<,001	,81	,32

$\alpha$  = Кронбахов алфа коефицијент; n = број ајтема у оквиру домена; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација; W = Шапиро-Вилков тест нормалности; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

11. За потребе овог истраживања конструисан је упитник.

На тај начин прикупили смо податке о родитељу и детету (социодемографски подаци везани за родитеље (пол, старост, ниво образовања, године добијања првог детета, укупан број деце, број деце која и даље живе са њима, разлика у годинама међу децом, брачни статус, да ли су неке очух или маћеха, запосленост, радно време и тип запослења), социодемографски подаци везани за децу (пол и узраст) и медицински подаци (присуство развојног поремећаја код детета, категорија НРП, дуалне дијагнозе поткрепљене медицинском документацијом, придружена стања или потребе за узимањем медикаментозне терапије).

## Обрада података

Обрада и анализа података извршена је помоћу пакета намењеног статистичкој обради података за друштвене науке (SPSS for Windows, IBM SPSS Statistics 27).

Првобитно су рекодирани одређене ставке и скале у целини. Потом је израчунат збирни скор скала у целини и домена унутар скала. На добијеним скоровима тестирана је закривљеност расподеле и нормалност дистрибуције коришћењем Шапиро Вилковог теста. На основу добијених резултата, односно значајног одступања од нормалности расподеле у даљој обради примењивани су непараметријски тестови. Након тога, проверена је поузданост инструмената коефицијентом интерне конзистентности (Кронбахова  $\alpha$ ). Описивање прикупљених података извршено је коришћењем фреквенције, аритметичке средине, минималних и максималних вредности, процената и стандардне девијације. Спирманов тест корелације коришћен је за анализирање корелације између варијабли, док је за испитивање разлика између група/поређење група коришћен Ман Витни U тест, односно Крускал Волис тест. За утврђивање предиктора КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП коришћена је вишеструка регресиона анализа. Мултиплим једноструким регресионим анализама испитивана је разлика у КЖ родитеља деце са ЛИО, УИО и ТИО. Првобитно је проверена мултиколинеарност путем испитивања толеранције и фактора инфлације варијансе и одређене варијабле су искључене из регресионог модела. Све категоријалне варијабле са више категорија претворене су у *dummy* варијабле, са дефинисаним референтним категоријама. У сврху унапређеног добијања одговора на постављен пети и шести циљ, као и испитивања девете и десете хипотезе, користили смо математичко моделирање машинског учења уз класификатор бинарне вештачке неуронске мреже. Резултати су приказани кривом радних карактеристика пријемника и матрицом конфузије, уз индексе учинка предложеног класификатора вештачких неуронских мрежа.

Резултати су приказани табеларно и графички.

## РЕЗУЛТАТИ

### Резултати процене квалитета живота

#### Резултати процене квалитета живота на Скали квалитета живота-BCQLS

У Табели 24 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце са НПП на Скали КЖ. Просечне вредности указују да су родитељи деце са НПП у највећој мери задовољни породичном интеракцијом и родитељством, док су најниже оцене добили домени емоционалног благостања и подршке везане за инвалидитет детета. На целокупној скали КЖ, просечна оцена је 3,85, што указује на умерено до високо задовољство родитеља.

**Табела 24.**

*Дескриптивне вредности на Скали КЖ родитеља деце са НПП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Задовољан/на сам што моја породица ужива да проводи време заједно	140	1,00	5,00	4,37	,85	-1,44	1,89
Задовољан/на сам што чланови моје породице отворено разговарају једни са другима	140	1,00	5,00	4,16	1,01	-1,13	,69
Задовољан/на сам што наша породица заједно решава проблеме	140	1,00	5,00	4,16	1,03	-1,39	1,58
Задовољан/на сам што чланови моје породице подржавају једни друге у постизању циљева	140	1,00	5,00	4,09	1,03	-1,15	,85
Задовољан/на сам што чланови моје породице показују да воле и брину једни за друге	140	1,00	5,00	4,42	,89	-1,62	2,41
Задовољан/на сам што је моја породица у стању да се носи са животним успонима и падовима	140	1,00	5,00	4,00	1,00	-,95	,64
<b>Породична интеракција (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,50</b>	<b>5,00</b>	<b>4,20</b>	<b>,80</b>	<b>-1,28</b>	<b>1,55</b>
Задовољан/на сам што чланови моје породице помажу деци да науче да буду самостална	140	1,00	5,00	4,11	1,03	-1,02	,22
Задовољан/на сам што чланови моје породице помажу деци са вртићким обавезама и активностима	140	1,00	5,00	3,80	1,22	-,79	-,31
Задовољан/на сам што чланови моје породице уче децу како да се слажу са другима	140	1,00	5,00	4,31	,91	-1,53	2,45
Задовољан/на сам што одрасли у нашој породици уче децу да доносе добре одлуке	140	1,00	5,00	4,21	,90	-1,11	,86
Задовољан/на сам што одрасли у мојој породици познају људе који су присутни у животу деце (пријатеље, учитеље итд.)	140	1,00	5,00	3,95	1,01	-,76	,09
Задовољан/на сам што одрасли у мојој породици имају времена да воде рачуна о индивидуалним потребама сваког детета	140	1,00	5,00	3,80	,98	-,46	-,18
<b>Родитељство (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,50</b>	<b>5,00</b>	<b>4,03</b>	<b>,81</b>	<b>-,84</b>	<b>,62</b>
Задовољан/на сам што моја породица има подршку која јој је потребна да се ослободи стреса	140	1,00	5,00	3,19	1,29	-,061	-1,01
Задовољан/на сам што чланови моје породице имају пријатеље или друге особе које им пружају подршку	140	1,00	5,00	3,58	1,25	-,58	-,61
Задовољан/на сам што чланови моје породице имају времена за сопствена интересовања	140	1,00	5,00	3,12	1,17	-,02	-,73
Задовољан/на сам што моја породица има на располагању помоћ са стране за бригу о посебним потребама свих чланова породице	140	1,00	5,00	2,96	1,40	,017	-1,20
<b>Емоционално благостање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,21</b>	<b>1,07</b>	<b>,08</b>	<b>-,95</b>

Задовољан/на сам што чланови моје породице имају организован превоз да стигну до места на ком треба да буду	140	1,00	5,00	3,41	1,55	-,52	-1,28
Задовољан/на сам што моја породица добија медицинску негу када је то потребно	140	1,00	5,00	3,57	1,21	-,38	-,82
Задовољан/на сам што моја породица има начин да се побрине за трошкове	140	1,00	5,00	3,71	1,09	-,60	-,31
Задовољан/на сам што моја породица добија стоматолошку негу када је то потребно	140	1,00	5,00	3,76	1,27	-,76	-,42
Задовољан/на сам што се моја породица осећа безбедно код куће, на послу, у вртићу и у нашем комшилuku	140	1,00	5,00	4,11	,95	-,98	,59
<b>Физичко благостање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,71</b>	<b>,93</b>	<b>-,53</b>	<b>-,20</b>
Задовољан/на сам што члан моје породице са инвалидитетом има подршку при постизању циљева у вртићу	140	,00	5,00	3,52	1,64	-1,00	-,19
Задовољан/на сам што члан моје породице са инвалидитетом има подршку при постизању циљева код куће	140	,00	5,00	3,74	1,53	-1,40	1,04
Задовољан/на сам што члан моје породице са инвалидитетом има подршку при склапању пријатељства	140	,00	5,00	3,06	1,57	-,49	-,69
Задовољан/на сам што моја породица има добре односе са пружаоцима услуга који раде са чланом наше породице са инвалидитетом	140	,00	5,00	3,70	1,56	-1,32	,75
<b>Подршка везана за инвалидитет детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,50</b>	<b>1,44</b>	<b>-1,31</b>	<b>1,04</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>140</b>	<b>1,67</b>	<b>5,00</b>	<b>3,85</b>	<b>,76</b>	<b>-,61</b>	<b>,25</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 25 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце ТП на скали КЖ. Просечне вредности указују да су родитељи деце ТП веома задовољни породичном интеракцијом и родитељством, док на доменима емоционалног и физичког благостања показују нешто ниже скорове. На целокупној скали КЖ, просечна оцена је 4,38, што указује на високо задовољство родитеља.

## Табела 25.

### Дескриптивне вредности на Скали КЖ родитеља деце ТП

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Задовољан/на сам што моја породица ужива да проводи време заједно	218	2,00	5,00	4,71	,61	-2,17	4,36
Задовољан/на сам што чланови моје породице отворено разговарају једни са другима	218	1,00	5,00	4,44	,84	-1,58	2,33
Задовољан/на сам што наша породица заједно решава проблеме	218	1,00	5,00	4,59	,76	-2,14	4,95
Задовољан/на сам што чланови моје породице подржавају једни друге у постизању циљева	218	1,00	5,00	4,64	,69	-2,51	8,05
Задовољан/на сам што чланови моје породице показују да воле и брину једни за друге	218	1,00	5,00	4,71	,62	-2,78	9,55
Задовољан/на сам што је моја породица у стању да се носи са животним успонима и падовима	218	1,00	5,00	4,48	,76	-1,68	3,47
<b>Породична интеракција (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,67</b>	<b>5,00</b>	<b>4,59</b>	<b>,57</b>	<b>-1,98</b>	<b>4,98</b>
Задовољан/на сам што чланови моје породице помажу деци да науче да буду самостална	218	1,00	5,00	4,61	,67	-1,93	4,43
Задовољан/на сам што чланови моје породице помажу деци са вртићким обавезама и активностима	218	1,00	5,00	4,35	,91	-1,71	3,12
Задовољан/на сам што чланови моје породице уче децу како да се слажу са другима	218	2,00	5,00	4,73	,53	-2,03	4,29

Задовољан/на сам што одрасли у нашој породици уче децу да доносе добре одлуке	218	1,00	5,00	4,65	,68	-2,29	6,09
Задовољан/на сам што одрасли у мојој породици познају људе који су присутни у животу деце (пријатеље, учитеље итд.)	218	1,00	5,00	4,46	,843	-1,83	3,79
Задовољан/на сам што одрасли у мојој породици имају времена да воде рачуна о индивидуалним потребама сваког детета	218	1,00	5,00	4,33	,88	-1,45	2,28
<b>Родитељство (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,52</b>	<b>,59</b>	<b>-1,57</b>	<b>2,92</b>
Задовољан/на сам што моја породица има подршку која јој је потребна да се ослободи стреса	218	1,00	5,00	4,16	1,03	-1,20	1,01
Задовољан/на сам што чланови моје породице имају пријатеље или друге особе које им пружају подршку	218	1,00	5,00	4,38	,85	-1,44	2,17
Задовољан/на сам што чланови моје породице имају времена за сопствена интересовања	218	1,00	5,00	4,04	1,10	-,97	,16
Задовољан/на сам што моја породица има на располагању помоћ са стране за бригу о посебним потребама свих чланова породице	218	1,00	5,00	3,98	1,18	-,98	,06
<b>Емоционално благостање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,14</b>	<b>,87</b>	<b>-1,02</b>	<b>,66</b>
Задовољан/на сам што чланови моје породице имају организован превоз да стигну до места на ком треба да буду	218	1,00	5,00	3,97	1,33	-1,03	-,22
Задовољан/на сам што моја породица добија медицинску негу када је то потребно	218	1,00	5,00	4,10	1,09	-,95	-,21
Задовољан/на сам што моја породица има начин да се побрине за трошкове	218	1,00	5,00	4,24	1,00	-1,38	1,63
Задовољан/на сам што моја породица добија стоматолошку негу када је то потребно	218	1,00	5,00	4,07	1,17	-1,01	-,14
Задовољан/на сам што се моја породица осећа безбедно код куће, на послу, у вртићу и у нашем комшилуку	218	1,00	5,00	4,40	,84	-1,42	1,84
<b>Физичко благостање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,20</b>	<b>5,00</b>	<b>4,16</b>	<b>,88</b>	<b>-,97</b>	<b>,27</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>218</b>	<b>2,24</b>	<b>5,00</b>	<b>4,38</b>	<b>,62</b>	<b>-1,06</b>	<b>,56</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене квалитета живота на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота-WHOQOL-BREF

Дескриптивна анализа резултата на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце са НРП показала је да су највише просечне вредности забележене код ајтема „У којој мери Вам је потребна дневна медицинска помоћ за свакодневни живот?“ и „Да ли сматрате да Ваш живот има смисла?“, док су најниже просечне вредности утврђене код ајтема „Да ли имате довољно слободног времена за Ваше активности?“ и „Да ли сте задовољни доступним медицинским услугама и установама?“. На нивоу домена, највишу просечну вредност остварио је домен физичког здравља, а најнижу домен животне средине. У целини, укупан просечан скор на скали указује на умерен ниво процењеног КЖ код родитеља деце са НРП.

### Табела 26.

Дескриптивне вредности на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце са НРП

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Како бисте оценили Ваш квалитет живота?	140	2,00	5,00	3,43	,75	,14	-,25
Да ли сте задовољни Вашим здрављем?	140	1,00	5,00	3,59	,94	-,47	-,01
<b>Опште здравствено стање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,50</b>	<b>5,00</b>	<b>3,51</b>	<b>,73</b>	<b>,00</b>	<b>-,34</b>

Колико често сте због болова били спречени да урадите најпотребније послове?	140	1,00	5,00	3,83	1,08	-,46	-,95
У којој мери Вам је потребна дневна медицинска помоћ за свакодневни живот?	140	1,00	5,00	4,52	,83	-1,76	2,61
Да ли поседујете довољно енергије за Ваш свакодневни живот?	140	1,00	5,00	3,64	,93	-,32	-,23
Да ли сте покретни/мобилни и у којој мери?	140	3,00	5,00	4,39	,73	-,76	-,73
Да ли сте задовољни Вашим сном?	140	1,00	5,00	3,35	1,18	-,37	-,65
Да ли сте задовољни Вашом способношћу за обављање свакодневних послова?	140	1,00	5,00	3,94	,82	-,50	,23
Да ли сте задовољни Вашим личним квалитетима?	140	2,00	5,00	4,19	,77	-,64	-,14
<b>Физичко здравље (домен)</b>	<b>140</b>	<b>2,29</b>	<b>5,00</b>	<b>3,98</b>	<b>,57</b>	<b>-,36</b>	<b>-,05</b>
Колико знате да уживате у Вашем животу?	140	1,00	5,00	3,41	1,09	-,37	-,39
Да ли сматрате да Ваш живот има смисла?	140	1,00	5,00	4,49	,87	-1,86	3,34
У којој мери можете да се концентришете?	140	2,00	5,00	3,89	,87	-,32	-,67
Да ли прихватате сопствени изглед?	140	1,00	5,00	4,06	1,07	-1,06	,59
Да ли сте задовољни собом?	140	1,00	5,00	3,92	,95	-,80	,29
Колико често су се код Вас јавила негативна осећања нпр. страх или жалост?	140	1,00	5,00	3,01	1,03	-,029	-,49
<b>Психолошко здравље (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,83</b>	<b>5,00</b>	<b>3,80</b>	<b>,71</b>	<b>-,79</b>	<b>,12</b>
Да ли сте задовољни Вашим личним односима?	140	2,00	5,00	3,91	,77	-,33	-,26
Да ли сте задовољни Вашим сексуалним животом?	140	1,00	5,00	3,50	1,24	-,61	-,49
Да ли сте задовољни степеном подршке од стране Ваших пријатеља?	140	1,00	5,00	3,61	1,19	-,53	-,52
<b>Социјални односи (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,33</b>	<b>5,00</b>	<b>3,67</b>	<b>,85</b>	<b>-,26</b>	<b>-,42</b>
Колико се сигурно осећате у Вашем свакодневном животу?	140	1,00	5,00	3,87	,95	-,55	-,11
Да ли сматрате околину у којој живите здравом?	140	1,00	5,00	3,26	1,21	-,30	-,79
Да ли имате довољно новца да би задовољили Ваше потребе?	140	1,00	5,00	3,41	1,05	-,39	-,33
Да ли имате приступ информацијама које су Вам потребне за свакодневни живот?	140	1,00	5,00	4,01	,98	-,95	,61
Да ли имате довољно слободног времена за Ваше активности?	140	1,00	5,00	2,51	1,16	,43	-,57
Да ли сте задовољни Вашим стамбеним условима?	140	1,00	5,00	3,74	1,24	-,76	-,37
Да ли сте задовољни доступним медицинским услугама и установама?	140	1,00	5,00	2,89	1,15	,15	-,75
Да ли сте задовољни транспортним средствима које Вам стоје на располагању?	140	1,00	5,00	3,61	1,17	-,64	-,28
<b>Животна средина (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,50</b>	<b>5,00</b>	<b>3,41</b>	<b>,73</b>	<b>-,31</b>	<b>-,32</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>2,15</b>	<b>5,00</b>	<b>3,69</b>	<b>,59</b>	<b>-,29</b>	<b>-,15</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

Дескриптивна анализа резултата на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце ТП показала је да су највише вредности забележене код ајтема „Да ли сматрате да Ваш живот има смисла?“ и „У којој мери Вам је потребна дневна медицинска помоћ за свакодневни живот?“, док су најниже вредности утврђене код ајтема „Да ли имате довољно слободног времена за Ваше активности?“ и „Да ли сте задовољни доступним медицинским услугама и установама?“. На нивоу домена, највише вредности остварио је домен социјалних односа, а најниже домен животне средине. У целини, резултати указују на умерен до висок ниво процењеног КЖ код родитеља деце ТП.

**Табела 27.***Дескриптивне вредности на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Како бисте оценили Ваш квалитет живота?	218	1,00	5,00	4,03	,78	-,52	,26
Да ли сте задовољни Вашим здрављем?	218	1,00	5,00	3,97	,86	-,55	-,10
<b>Опште здравствено стање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,00</b>	<b>,74</b>	<b>-,37</b>	<b>-,37</b>
Колико често сте због болова били спречени да урадите најпотребније послове?	218	1,00	5,00	3,76	1,26	-,52	-1,04
У којој мери Вам је потребна дневна медицинска помоћ за свакодневни живот?	218	1,00	5,00	4,61	,85	-2,27	4,54
Да ли поседујете довољно енергије за Ваш свакодневни живот?	218	1,00	5,00	3,86	,98	-,62	-,10
Да ли сте покретни/мобилни и у којој мери?	218	1,00	5,00	4,30	,91	-1,10	,33
Да ли сте задовољни Вашим сном?	218	1,00	5,00	3,73	1,03	-,50	-,37
Да ли сте задовољни Вашом способношћу за обављање свакодневних послова?	218	2,00	5,00	4,20	,76	-,61	-,28
Да ли сте задовољни Вашим личним квалитетима?	218	1,00	5,00	4,45	,71	-1,52	3,75
<b>Физичко здравље (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,14</b>	<b>5,00</b>	<b>4,13</b>	<b>,58</b>	<b>-,49</b>	<b>-,12</b>
Колико знате да уживате у Вашем животу?	218	1,00	5,00	3,87	,96	-,46	-,34
Да ли сматрате да Ваш живот има смисла?	218	1,00	5,00	4,72	,63	-2,91	11,01
У којој мери можете да се концентришете?	218	1,00	5,00	4,21	,80	-,83	,56
Да ли прихватате сопствени изглед?	218	1,00	5,00	4,33	,87	-1,34	1,56
Да ли сте задовољни собом?	218	1,00	5,00	4,34	,77	-1,17	1,91
Колико често су се код Вас јавила негативна осећања нпр. страх или жалост?	218	1,00	5,00	3,17	1,02	-,09	-,45
<b>Психолошко здравље (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,83</b>	<b>5,00</b>	<b>4,11</b>	<b>,59</b>	<b>-,80</b>	<b>,57</b>
Да ли сте задовољни Вашим личним односима?	218	2,00	5,00	4,41	,71	-,85	-,24
Да ли сте задовољни Вашим сексуалним животом?	218	1,00	5,00	4,15	1,07	-1,24	,86
Да ли сте задовољни степеном подршке од стране Ваших пријатеља?	218	1,00	5,00	4,21	,84	-,84	,19
<b>Социјални односи (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,25</b>	<b>,72</b>	<b>-,90</b>	<b>,22</b>
Колико се сигурно осећате у Вашем свакодневном животу?	218	1,00	5,00	4,30	,80	-1,08	1,05
Да ли сматрате околину у којој живите здравом?	218	1,00	5,00	3,52	1,09	-,19	-,80
Да ли имате довољно новца да би задовољили Ваше потребе?	218	1,00	5,00	3,91	1,08	-,91	,23
Да ли имате приступ информацијама које су Вам потребне за свакодневни живот?	218	2,00	5,00	4,44	,74	-1,20	,89
Да ли имате довољно слободног времена за Ваше активности?	218	1,00	5,00	3,37	1,13	-,31	-,53
Да ли сте задовољни Вашим стамбеним условима?	218	1,00	5,00	4,30	1,01	-1,57	2,07
Да ли сте задовољни доступним медицинским услугама и установама?	218	1,00	5,00	3,35	1,28	-,28	-1,05
Да ли сте задовољни транспортним средствима које Вам стоје на располагању?	218	1,00	5,00	3,94	1,13	-,91	-,02
<b>Животна средина (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,63</b>	<b>5,00</b>	<b>3,89</b>	<b>,73</b>	<b>-,62</b>	<b>-,01</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>2,38</b>	<b>5,00</b>	<b>4,06</b>	<b>,56</b>	<b>-,51</b>	<b>-,27</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене квалитета живота на скали Педијатријски инвентар квалитета живота – модул утицаја на породицу-PedsQL-FIM

У табели 28 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ. Највише просечне вредности забележене су у домену когнитивног функционисања, а најниже у домену дневних активности и забринутости. Појединачни ајтеми са најнижим вредностима забележени су код бриге о ефикасности медицинских третмана и будућности детета. Укупан КЖ на скали у целини указује на низак до умерен КЖ родитеља деце са НРП.

**Табела 28.**

*Дескриптивне вредности на скали Педијатриски инвентар КЖ – модул утицаја на породицу родитеља деце са НРП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Осећам се уморно у току дана	140	,00	4,00	1,49	1,03	,51	,12
Осећам се уморно када се пробудим ујутру	140	,00	4,00	1,97	1,25	,03	-,97
Осећам се преуморно да бих радио/ла ствари које волим	140	,00	4,00	2,04	1,23	,07	-,95
Имам главобоље	140	,00	4,00	2,58	1,11	-,25	-,94
Осећам се слабо физички	140	,00	4,00	2,39	1,08	-,18	-,73
Мука ми је у стомаку	140	,00	4,00	3,07	1,02	-,84	-,28
<b>Физичко функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,40</b>	<b>4,00</b>	<b>2,09</b>	<b>,89</b>	<b>,26</b>	<b>-,41</b>
Осећам се анксиозно	140	,00	4,00	2,65	1,33	-,56	-,95
Тужан/на сам	140	,00	4,00	2,37	1,06	-,35	-,31
Љут/а сам	140	,00	4,00	2,44	1,00	-,35	-,24
Осећам се фрустрирано	140	,00	4,00	2,61	1,14	-,34	-,89
Осећам се беспомоћно или безнадежно	140	,00	4,00	2,56	1,22	-,41	-,80
<b>Емоционално функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,20</b>	<b>4,00</b>	<b>2,52</b>	<b>,94</b>	<b>-,27</b>	<b>-,80</b>
Осећам се изоловано од других	140	,00	4,00	2,65	1,29	-,58	-,79
Мучим се да добијем подршку других	140	,00	4,00	2,64	1,28	-,59	-,73
Тешко ми је да нађем времена за социјалне активности	140	,00	4,00	1,83	1,38	,13	-1,16
Немам довољно енергије за социјалне активности	140	,00	4,00	2,14	1,26	-,22	-,94
<b>Социјално функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,31</b>	<b>1,09</b>	<b>-,28</b>	<b>-,78</b>
Тешко ми је да одржим пажњу на конкретној активности	140	,00	4,00	2,78	1,09	-,57	-,43
Тешко ми је да запамтим шта ми људи говоре	140	,00	4,00	2,77	1,16	-,64	-,57
Тешко ми је да запамтим шта сам управо чуо/ла	140	,00	4,00	2,94	1,13	-,79	-,43
Тешко ми је да брзо мислим	140	,00	4,00	3,03	,97	-,78	,10
Мучим се да се сетим о чему сам управо размишљао/ла	140	1,00	4,00	3,04	,93	-,69	-,40
<b>Когнитивно функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,80</b>	<b>4,00</b>	<b>2,91</b>	<b>,89</b>	<b>-,60</b>	<b>-,55</b>
Осећам да други људи не разумеју моју породичну ситуацију	140	,00	4,00	1,89	1,27	,14	-1,01
Тешко ми је да причам са другима о здравственом стању мог детета	140	,00	4,00	2,55	1,37	-,40	-1,17
Тешко ми је да докторима и медицинском особљу кажем како се осећам	140	,00	4,00	2,68	1,41	-,63	-,97
<b>Комуникација (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,37</b>	<b>1,08</b>	<b>-,29</b>	<b>-,80</b>
Брине ме да ли медицински третмани помажу мом детету	140	,00	4,00	1,81	1,40	,22	-1,16
Брину ме нежељени ефекти медицинских третмана/медикамената код детета	140	,00	4,00	2,14	1,53	-,16	-1,45
Брине ме реакција других на стање мог детета	140	,00	4,00	2,29	1,44	-,26	-1,24
Брине ме како болест мог детета утиче на друге чланове породице	140	,00	4,00	2,09	1,53	-,06	-1,45
Брине ме будућност мог детета	140	,00	4,00	,76	1,24	1,55	1,25
<b>Забринутост (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>1,82</b>	<b>1,07</b>	<b>,32</b>	<b>-,68</b>

Породичне активности захтевају доста времена и труда	140	,00	4,00	1,46	1,24	,53	-,62
Тешко ми је да пронађем време за обављање кућних послова	140	,00	4,00	2,03	1,25	,12	-,95
Осећам се преуморно за обављање кућних послова	140	,00	4,00	1,83	1,25	,15	-,88
<b>Дневне активности (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>1,77</b>	<b>1,03</b>	<b>,38</b>	<b>-,59</b>
Недостатак комуникације међу члановима породице	140	,00	4,00	2,59	1,22	-,43	-,76
Конфликт унутар чланова породице	140	,00	4,00	2,74	1,10	-,57	-,40
Тешкоће при доношењу породичних одлука	140	,00	4,00	2,81	1,04	-,62	-,12
Тешкоће при заједничком решавању породичних проблема	140	,00	4,00	2,81	1,10	-,80	,15
Напетост или стрес међу члановима породице	140	,00	4,00	2,34	1,12	-,23	-,57
<b>Породични односи (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,20</b>	<b>4,00</b>	<b>2,65</b>	<b>,99</b>	<b>-,44</b>	<b>-,47</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>,92</b>	<b>4,00</b>	<b>2,35</b>	<b>,74</b>	<b>,23</b>	<b>-,67</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

На скали Педијатријског инвентара КЖ – модул утицаја на породицу, родитељи деце ТП највиши КЖ бележе у доменима комуникације и когнитивног функционисања. Најниже вредности забележене су у домену дневних активности и физичког функционисања. Резултат на скали у целини указује на умерен ниво КЖ родитеља деце ТП.

### Табела 29.

*Дескриптивне вредности на скали Педијатриски инвентар КЖ – модул утицаја на породицу родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Осећам се уморно у току дана	218	,00	4,00	1,83	1,15	,04	-,80
Осећам се уморно када се пробудим ујутру	218	,00	4,00	2,29	1,24	-,20	-,93
Осећам се преуморно да бих радио/ла ствари које волим	218	,00	4,00	2,48	1,24	-,40	-,81
Имам главобоље	218	,00	4,00	2,65	1,16	-,57	-,54
Осећам се слабо физички	218	,00	4,00	2,58	1,08	-,38	-,51
Мука ми је у стомаку	218	,00	4,00	3,23	1,01	-1,31	1,11
<b>Физичко функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,36</b>	<b>,96</b>	<b>-,32</b>	<b>-,63</b>
Осећам се анксиозно	218	,00	4,00	3,08	1,16	-1,16	,47
Гужан/на сам	218	,00	4,00	2,95	1,00	-1,00	,79
Љут/а сам	218	,00	4,00	2,72	,97	-,57	,01
Осећам се фрустрирано	218	,00	4,00	3,22	1,03	-1,25	,76
Осећам се беспомоћно или безнадежно	218	,00	4,00	3,35	,95	-1,50	1,82
<b>Емоционално функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,06</b>	<b>,84</b>	<b>-1,28</b>	<b>1,73</b>
Осећам се изоловано од других	218	,00	4,00	3,45	,91	-1,69	2,39
Мучим се да добијем подршку других	218	,00	4,00	3,50	,85	-1,92	3,73
Тешко ми је да нађем времена за социјалне активности	218	,00	4,00	2,82	1,19	-,66	-,61
Немам довољно енергије за социјалне активности	218	,00	4,00	2,88	1,14	-,76	-,39
<b>Социјално функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,16</b>	<b>,85</b>	<b>-1,02</b>	<b>,62</b>
Тешко ми је да одржим пажњу на конкретној активности	218	,00	4,00	3,20	1,02	-1,14	,42
Тешко ми је да запамтим шта ми људи говоре	218	,00	4,00	3,13	1,05	-1,17	,70
Тешко ми је да запамтим шта сам управо чуо/ла	218	,00	4,00	3,29	1,03	-1,54	1,74
Тешко ми је да брзо мислим	218	,00	4,00	3,28	,97	-1,31	1,10
Мучим се да се сетим о чему сам управо размишљао/ла	218	,00	4,00	3,31	,94	-1,49	1,93
<b>Когнитивно функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,24</b>	<b>,90</b>	<b>-1,40</b>	<b>1,59</b>
Осећам да други људи не разумеју моју породичну ситуацију	218	,00	4,00	3,14	1,18	-1,27	,57
Тешко ми је да причам са другима о здравственом стању мог детета	218	1,00	4,00	3,83	,51	-3,31	11,45
Тешко ми је да докторима и медицинском особљу кажем како се осећам	218	,00	4,00	3,61	,88	-2,60	6,48

<b>Комуникација (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,33</b>	<b>4,00</b>	<b>3,53</b>	<b>,65</b>	<b>-1,36</b>	<b>1,07</b>
Брине ме да ли медицински третмани помажу мом детету	218	,00	4,00	3,24	1,16	-1,52	1,34
Брину ме нежељени ефекти медицинских третмана/медикамената код детета	218	,00	4,00	3,06	1,23	-1,21	,46
Брине ме реакција других на стање мог детета	218	,00	4,00	3,65	,80	-2,75	7,92
Брине ме како болест мог детета утиче на друге чланове породице	218	,00	4,00	3,52	,89	-2,06	4,07
Брине ме будућност мог детета	218	,00	4,00	2,07	1,45	-,01	-1,31
<b>Забринутост (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,11</b>	<b>,86</b>	<b>-1,26</b>	<b>1,54</b>
Породичне активности захтевају доста времена и труда	218	,00	4,00	1,87	1,45	,21	-1,28
Тешко ми је да пронађем време за обављање кућних послова	218	,00	4,00	2,69	1,27	-,52	-,85
Осећам се преуморно за обављање кућних послова	218	,00	4,00	2,58	1,27	-,56	-,70
<b>Дневне активности (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,38</b>	<b>1,10</b>	<b>-,18</b>	<b>-,85</b>
Недостатак комуникације међу члановима породице	218	,00	4,00	3,17	1,09	-1,25	,80
Конфликт унутар чланова породице	218	,00	4,00	3,19	,95	-1,31	1,76
Тешкоће при доношењу породичних одлука	218	,00	4,00	3,24	,98	-1,25	1,01
Тешкоће при заједничком решавању породичних проблема	218	,00	4,00	3,29	,96	-1,46	1,85
Напетост или стрес међу члановима породице	218	,00	4,00	3,01	1,11	-1,12	,59
<b>Породични односи (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>4,00</b>	<b>3,18</b>	<b>,92</b>	<b>-1,36</b>	<b>1,58</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>,25</b>	<b>4,00</b>	<b>3,01</b>	<b>,70</b>	<b>-,95</b>	<b>,85</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене квалитета живота на скали Индекс квалитета живота

У табели 30 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ-задовољство. Резултати показују да родитељи деце са НРП највиши КЖ имају у домену нематеријалних ресурса породице и у психолошком и духовном домену, док су најнижи нивои задовољства везани за лично здравље и функционисање и социоекономски домен. КЖ родитеља деце са НРП на основу резултата за скалу у целини може се оценити као умерено висок.

### Табела 30.

*Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце са НРП-задовољство*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Колико сте задовољни Вашим здравственим стањем?	140	1,00	6,00	4,22	1,16	-,56	-,24
Колико сте задовољни услугама здравствених установа?	140	1,00	6,00	3,11	1,41	,16	-,88
Колико сте задовољни количином физичког бола који можете да издржите?	140	1,00	6,00	4,43	1,34	-,73	-,10
Колико сте задовољни количином енергије коју имате за обављање свакодневних активности?	140	1,00	6,00	3,92	1,42	-,21	-,80
Колико сте задовољни способношћу да самостално бринете о себи?	140	1,00	6,00	5,26	1,04	-1,74	3,40
Колико сте задовољни степеном контроле који имате над својим животом?	140	1,00	6,00	4,36	1,22	-,50	-,28
Колико сте задовољни Вашим сексуалним животом?	140	1,00	6,00	4,08	1,68	-,45	-1,02
Колико сте задовољни Вашом способношћу да обављате породичне обавезе?	140	2,00	6,00	4,76	1,06	-,46	-,55
Колико сте задовољни Вашим бављењем другим људима?	140	1,00	6,00	4,31	1,29	-,44	-,59
Колико сте задовољни количином брига у Вашем животу?	140	1,00	6,00	3,33	1,51	-,04	-,94
Колико сте задовољни активностима које радите из забаве?	140	1,00	6,00	3,61	1,53	-,04	-,97
Колико сте задовољни Вашим шансама за срећну будућност?	140	1,00	6,00	3,97	1,34	-,42	-,46
<b>Лично здравље и функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>2,00</b>	<b>6,00</b>	<b>4,11</b>	<b>,87</b>	<b>-,08</b>	<b>-,52</b>

Колико сте задовољни здравственим стањем Ваше породице?	140	1,00	6,00	4,29	1,18	-,51	-,13
Колико сте задовољни Вашом децом?	140	2,00	6,00	5,31	,91	-1,25	,99
Колико сте задовољни породичном срећом?	140	1,00	6,00	4,81	1,20	-1,04	,82
Колико сте задовољни Вашим супружником, љубавником, партнером?	140	1,00	6,00	4,62	1,59	-1,16	,27
Колико сте задовољни степеном емоционалне подршке коју Вам пружа Ваша породица?	140	1,00	6,00	4,71	1,24	-1,02	,60
<b>Нематеријални ресурси породице (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,60</b>	<b>6,00</b>	<b>4,75</b>	<b>,92</b>	<b>-,70</b>	<b>,40</b>
Колико сте задовољни Вашим пријатељима?	140	1,00	6,00	4,50	1,38	-,87	,06
Колико сте задовољни степеном емоционалне подршке коју Вам пружају особе ван Ваше породице?	140	1,00	6,00	4,10	1,33	-,26	-,79
Колико сте задовољни Вашим комшилуком?	140	1,00	6,00	3,83	1,44	-,40	-,78
Колико сте задовољни Вашим станом тј. простором у ком живите?	140	1,00	6,00	4,53	1,40	-,78	-,20
Колико сте задовољни Вашим послом? (прескочите питање уколико сте незапослени)	95	1,00	6,00	4,53	1,23	-,47	-,60
Колико сте задовољни чињеницом да немате посао (уколико сте незапослени, пензионисани или особа са инвалидитетом)? (прескочите питање уколико сте запослени)	45	1,00	6,00	2,20	1,37	,94	-,02
Колико сте задовољни Вашим образовањем?	140	1,00	6,00	4,73	1,31	-,88	,01
Колико сте задовољни Вашим могућностима да задовољите сопствене финансијске потребе?	140	1,00	6,00	3,91	1,34	-,46	-,27
<b>Социокономски домен</b>	<b>140</b>	<b>1,86</b>	<b>6,00</b>	<b>4,20</b>	<b>,86</b>	<b>-,30</b>	<b>-,09</b>
Колико сте задовољни Вашим душевним миром?	140	1,00	6,00	4,16	1,54	-,57	-,67
Колико сте задовољни Вашом вером у Бога?	140	1,00	6,00	4,83	1,39	-1,10	,39
Колико сте задовољни Вашим постигнућем у испуњавању личних циљева?	140	1,00	6,00	4,15	1,43	-,53	-,51
Колико сте задовољни Вашом срећом уопштено?	140	1,00	6,00	4,47	1,21	-,90	,58
Колико сте задовољни Вашим животом?	140	1,00	6,00	4,46	1,20	-,73	,09
Колико сте задовољни Вашим изгледом?	140	1,00	6,00	4,39	1,42	-,69	-,43
Колико сте задовољни собом?	140	1,00	6,00	4,55	1,28	-,91	,31
<b>Психолошки и духовни домен</b>	<b>140</b>	<b>1,86</b>	<b>6,00</b>	<b>4,43</b>	<b>1,11</b>	<b>-,62</b>	<b>-,53</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>2,35</b>	<b>6,00</b>	<b>4,31</b>	<b>,80</b>	<b>-,20</b>	<b>-,57</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 31 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ-релевантност. Резултати показују да су за родитеље деце са НРП веома важни домени КЖ везани за лично здравље и функционисање, нематеријалне ресурсе породице и психолошки и духовни домен, док су нешто нижи нивои везани за социоекономски домен. КЖ родитеља деце са НРП на основу резултата за скалу у целини може се оценити као висок.

### Табела 31.

*Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце са НРП-релевантност*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Колико Вам је важно Ваше здравствено стање?	140	2,00	6,00	5,39	,98	-1,84	2,84
Колико су Вам важне услуге здравствених установа?	140	2,00	6,00	5,31	1,02	-1,44	1,35
Колико Вам је важан живот без физичког бола?	140	1,00	6,00	5,56	,89	-2,40	6,17
Колико Вам је важно да имате довољно енергије за обављање свакодневних активности?	140	3,00	6,00	5,69	,68	-2,31	4,90
Колико Вам је важно да можете самостално да бринете о себи?	140	4,00	6,00	5,84	,44	-2,88	7,91

Колико Вам је важно да имате контролу над својим животом?	140	4,00	6,00	5,78	,466	-1,98	3,24
Колико Вам је важан Ваш сексуални живот?	140	1,00	6,00	4,96	1,25	-1,30	1,42
Колико Вам је важно да имате могућност да обавите породичне обавезе?	140	3,00	6,00	5,59	,74	-1,98	3,67
Колико Вам је важно да будете корисни другим људима?	140	2,00	6,00	5,03	1,02	-,99	,58
Колико Вам је важно да немате брига у Вашем животу?	140	1,00	6,00	5,41	,86	-1,80	4,61
Колико Вам је важно да се забављате?	140	1,00	6,00	4,71	1,24	-,83	,21
Колико Вам је важно да имате срећну будућност?	140	2,00	6,00	5,69	,58	-2,60	11,21
<b>Лично здравље и функционисање (домен)</b>	<b>140</b>	<b>3,58</b>	<b>6,00</b>	<b>5,41</b>	<b>,50</b>	<b>-1,05</b>	<b>,85</b>
Колико Вам је важно Здравствено стање Ваше породице?	140	5,00	6,00	5,94	,25	-3,59	11,06
Колико Вам је важно Ваше дете/деца?	140	3,00	6,00	5,95	,32	-7,42	59,03
Колико Вам је важна срећа Ваше породице?	140	5,00	6,00	5,95	,22	-4,17	15,65
Колико Вам је важан Ваш супружник, љубавник, партнер?	140	1,00	6,00	5,46	1,14	-2,54	6,19
Колико Вам је важна емоционална подршка коју Вам пружа Ваша породица?	140	1,00	6,00	5,53	,83	-2,34	7,17
<b>Нематеријални ресурси породице (домен)</b>	<b>140</b>	<b>4,20</b>	<b>6,00</b>	<b>5,76</b>	<b>,39</b>	<b>-2,06</b>	<b>3,88</b>
Колико су Вам важни Ваши пријатељи?	140	2,00	6,00	5,11	1,00	-,96	,22
Колико Вам је важна емоционална подршка коју Вам пружају особе ван Ваше породице?	140	1,00	6,00	4,76	1,22	-,75	-,25
Колико Вам је важан Ваш комшилук?	140	1,00	6,00	3,82	1,44	-,36	-,67
Колико Вам је важан Ваш стан тј. простор у ком живите?	140	1,00	6,00	5,34	,99	-2,05	5,32
Колико Вам је важан Ваш посао? (прескочите питање уколико сте незапослени)	95	1,00	6,00	5,07	1,22	-1,61	2,20
Колико Вам је важна чињеница да имате посао (уколико сте незапослени, пензионисани или особа са инвалидитетом)? (прескочите питање уколико сте запослени)	45	1,00	6,00	5,00	1,31	-1,38	1,22
Колико Вам је важно Ваше образовање?	140	2,00	6,00	5,04	1,02	-,90	,21
Колико Вам је важно да будете у могућности да задовољите сопствене финансијске потребе?	140	3,00	6,00	5,54	,73	-1,57	1,92
<b>Социоекономски домен</b>	<b>140</b>	<b>2,71</b>	<b>6,00</b>	<b>4,95</b>	<b>,72</b>	<b>-,60</b>	<b>-,29</b>
Колико Вам је важно да будете спокојни?	140	4,00	6,00	5,81	,45	-2,28	4,65
Колико Вам је важна Вера у Бога?	140	1,00	6,00	5,06	1,52	-1,75	1,90
Колико Вам је важно испуњавање личних циљева?	140	2,00	6,00	5,29	,82	-1,20	1,55
Колико Вам је важна Ваша срећа уопштено?	140	4,00	6,00	5,63	,57	-1,24	,59
Колико Вам је важно да будете задовољни животом?	140	4,00	6,00	5,69	,55	-1,57	1,55
Колико Вам је важан Ваш изглед?	140	2,00	6,00	4,70	,97	-,51	-,08
Колико сте важни сами себи?	140	1,00	6,00	5,13	1,04	-1,36	1,93
<b>Психолошки и духовни домен</b>	<b>140</b>	<b>3,57</b>	<b>6,00</b>	<b>5,33</b>	<b>,54</b>	<b>-,99</b>	<b>,56</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>3,68</b>	<b>6,00</b>	<b>5,35</b>	<b>,45</b>	<b>-,85</b>	<b>,45</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 32 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ-задовољство. Резултати показују да родитељи деце ТП највиши КЖ имају у домену нематеријалних ресурса породице, док су најнижи нивои задовољства везани за лично здравље и функционисање и социоекономски домен. КЖ родитеља деце ТП на основу резултата за скалу у целини може се оценити као умерено висок.

**Табела 32.**

*Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце ТП-задовољство*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Колико сте задовољни Вашим здравственим стањем?	218	1,00	6,00	4,38	1,34	-,56	-,45
Колико сте задовољни услугама здравствених установа?	218	1,00	6,00	3,22	1,63	,23	-1,04
Колико сте задовољни количином физичког бола који можете да издржите?	218	1,00	6,00	4,48	1,31	-,68	-,27
Колико сте задовољни количином енергије коју имате за обављање свакодневних активности?	218	1,00	6,00	4,17	1,45	-,57	-,44
Колико сте задовољни способношћу да самостално бринете о себи?	218	1,00	6,00	5,39	1,06	-2,20	4,80
Колико сте задовољни степеном контроле који имате над својим животом?	218	1,00	6,00	4,93	1,20	-1,31	1,56
Колико сте задовољни Вашим сексуалним животом?	218	1,00	6,00	4,88	1,45	-1,33	,86
Колико сте задовољни Вашом способношћу да обављате породичне обавезе?	218	1,00	6,00	5,11	1,04	-1,12	,84
Колико сте задовољни Вашим бављењем другим људима?	218	1,00	6,00	4,74	1,15	-,78	,28
Колико сте задовољни количином брига у Вашем животу?	218	1,00	6,00	4,22	1,34	-,33	-,63
Колико сте задовољни активностима које радите из забаве?	218	1,00	6,00	4,34	1,42	-,66	-,41
Колико сте задовољни Вашим шансама за срећну будућност?	218	1,00	6,00	4,63	1,20	-,75	,24
<b>Лично здравље и функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,33</b>	<b>6,00</b>	<b>4,54</b>	<b>,95</b>	<b>-,74</b>	<b>,57</b>
Колико сте задовољни здравственим стањем Ваше породице?	218	1,00	6,00	5,13	1,05	-1,55	2,77
Колико сте задовољни Вашом децом?	218	1,00	6,00	5,70	,73	-3,63	16,94
Колико сте задовољни породичном срећом?	218	1,00	6,00	5,36	1,02	-2,05	4,72
Колико сте задовољни Вашим супружником, љубавником, партнером?	218	1,00	6,00	5,13	1,29	-1,69	2,23
Колико сте задовољни степеном емоционалне подршке коју Вам пружа Ваша породица?	218	1,00	6,00	5,20	1,06	-1,54	2,59
<b>Нематеријални ресурси породице (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>6,00</b>	<b>5,30</b>	<b>,85</b>	<b>-1,78</b>	<b>4,25</b>
Колико сте задовољни Вашим пријатељима?	218	2	6	5,44	,77	-1,42	2,11
Колико сте задовољни степеном емоционалне подршке коју Вам пружају особе ван Ваше породице?	218	1,00	6,00	5,09	1,05	-1,45	2,52
Колико сте задовољни Вашим комшилуком?	218	1,00	6,00	4,30	1,34	-,71	-,04
Колико сте задовољни Вашим станом тј. простором у ком живите?	218	2,00	6,00	5,51	,79	-1,65	2,37
Колико сте задовољни Вашим послом? (прескочите питање уколико сте незапослени)	188	2,00	6,00	5,29	,96	-1,27	,88
Колико сте задовољни чињеницом да немате посао (уколико сте незапослени, пензионисани или особа са инвалидитетом)? (прескочите питање уколико сте запослени)	30	2,00	6,00	5,40	1,00	-2,01	4,07
Колико сте задовољни Вашим образовањем?	218	2,00	6,00	5,43	,87	-1,68	2,79
Колико сте задовољни Вашим могућностима да задовољите сопствене финансијске потребе?	218	3,00	6,00	5,67	,58	-1,73	2,64
<b>Социоекономски домен</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>6,00</b>	<b>4,68</b>	<b>,92</b>	<b>-,95</b>	<b>1,20</b>
Колико сте задовољни Вашим душевним миром?	218	1,00	6,00	4,72	1,27	-,84	,10
Колико сте задовољни Вашом вером у Бога?	218	1,00	6,00	5,21	1,26	-1,80	2,69
Колико сте задовољни Вашим постигнућем у испуњавању личних циљева?	218	1,00	6,00	4,81	1,20	-,95	,68
Колико сте задовољни Вашом срећом уопштено?	218	1,00	6,00	5,10	1,130	-1,47	2,00
Колико сте задовољни Вашим животом?	218	1,00	6,00	5,11	1,10	-1,43	1,88
Колико сте задовољни Вашим изгледом?	218	1,00	6,00	4,90	1,13	-1,05	,97
Колико сте задовољни собом?	218	1,00	6,00	5,06	1,06	-1,23	1,75

<b>Психолошки и духовни домен</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>6,00</b>	<b>4,99</b>	<b>,97</b>	<b>-1,06</b>	<b>1,28</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>1,19</b>	<b>6,00</b>	<b>4,80</b>	<b>,86</b>	<b>-1,09</b>	<b>1,49</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 33 су приказане дескриптивне вредности КЖ родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ-релевантност. Резултати показују да су за родитеље деце ТП веома важни домени КЖ везани за лично здравље и функционисање, нематеријалне ресурсе породице и психолошки и духовни домен, док су нешто нижи нивои везани за социоекономски домен. КЖ родитеља деце ТП на основу резултата за скалу у целини може се оценити као висок.

**Табела 33.**

*Дескриптивне вредности на скали Индекс КЖ родитеља деце ТП-релевантност*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Колико Вам је важно Ваше здравствено стање?	218	2,00	6,00	5,63	,80	-2,55	6,72
Колико су Вам важне услуге здравствених установа?	218	1,00	6,00	5,49	,92	-2,03	4,09
Колико Вам је важан живот без физичког бола?	218	1,00	6,00	5,60	,94	-3,07	10,05
Колико Вам је важно да имате довољно енергије за обављање свакодневних активности?	218	2,00	6,00	5,74	,66	-3,08	10,35
Колико Вам је важно да можете самостално да бринете о себи?	218	2,00	6,00	5,83	,53	-3,86	17,90
Колико Вам је важно да имате контролу над својим животом?	218	1,00	6,00	5,78	,60	-4,02	21,78
Колико Вам је важан Ваш сексуални живот?	218	1,00	6,00	5,36	,92	-1,98	5,16
Колико Вам је важно да имате могућност да обавите породичне обавезе?	218	2,00	6,00	5,68	,63	-2,48	7,89
Колико Вам је важно да будете корисни другим људима?	218	1,00	6,00	5,17	,990	-1,41	2,45
Колико Вам је важно да немате брига у Вашем животу?	218	2,00	6,00	5,57	,77	-1,93	3,51
Колико Вам је важно да се забављате?	218	1,00	6,00	5,06	1,08	-1,29	1,54
Колико Вам је важно да имате срећну будућност?	218	3,00	6,00	5,77	,54	-2,67	7,55
<b>Лично здравље и функционисање (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,50</b>	<b>6,00</b>	<b>5,56</b>	<b>,52</b>	<b>-2,24</b>	<b>6,90</b>
Колико Вам је важно Здравствено стање Ваше породице?	218	3,00	6,00	5,90	,38	-5,16	32,34
Колико Вам је важно Ваше дете/деца?	218	2,00	6,00	5,96	,32	-9,97	111,47
Колико Вам је важна срећа Ваше породице?	218	3,00	6,00	5,95	,27	-7,24	64,76
Колико Вам је важан Ваш супружник, љубавник, партнер?	218	1,00	6,00	5,65	,925	-3,66	14,13
Колико Вам је важна емоционална подршка коју Вам пружа Ваша породица?	218	3,00	6,00	5,67	,67	-2,25	5,00
<b>Нематеријални ресурси породице (домен)</b>	<b>218</b>	<b>2,60</b>	<b>6,00</b>	<b>5,83</b>	<b>,37</b>	<b>-4,14</b>	<b>27,52</b>
Колико су Вам важни Ваши пријатељи?	218	2,00	6,00	5,44	,77	-1,42	2,11
Колико Вам је важна емоционална подршка коју Вам пружају особе ван Ваше породице?	218	1,00	6,00	5,09	1,05	-1,45	2,52
Колико Вам је важан Ваш комшилук?	218	1,00	6,00	4,30	1,34	-,71	-,04
Колико Вам је важан Ваш стан тј. простор у ком живите?	218	2,00	6,00	5,51	,79	-1,65	2,37
Колико Вам је важан Ваш посао? (прескочите питање уколико сте незапослени)	188	2,00	6,00	5,29	,96	-1,27	,88
Колико Вам је важна чињеница да имате посао (уколико сте незапослени, пензионисани или особа са инвалидитетом)? (прескочите питање уколико сте запослени)	30	2,00	6,00	5,40	1,00	-2,01	4,07
Колико Вам је важно Ваше образовање?	218	2,00	6,00	5,43	,87	-1,68	2,79
Колико Вам је важно да будете у могућности да задовољите сопствене финансијске потребе?	218	3,00	6,00	5,67	,58	-1,73	2,64
<b>Социоекономски домен</b>	<b>218</b>	<b>3,14</b>	<b>6,00</b>	<b>5,25</b>	<b>,60</b>	<b>-,90</b>	<b>,54</b>
Колико Вам је важно да будете спокојни?	218	1,00	6,00	5,83	,52	-4,87	34,83
Колико Вам је важна Вера у Бога?	218	1,00	6,00	5,31	1,31	-2,10	3,61

Колико Вам је важно испуњавање личних циљева?	218	3,00	6,00	5,60	,67	-1,58	1,87
Колико Вам је важна Ваша срећа уопштено?	218	3,00	6,00	5,78	,52	-2,47	6,30
Колико Вам је важно да будете задовољни животом?	218	3,00	6,00	5,81	,47	-2,78	8,82
Колико Вам је важан Ваш изглед?	218	2,00	6,00	5,18	,86	-,79	,07
Колико сте важни сами себи?	218	3,00	6,00	5,51	,74	-1,30	,54
<b>Психолошки и духовни домен</b>	<b>218</b>	<b>3,29</b>	<b>6,00</b>	<b>5,57</b>	<b>,53</b>	<b>-1,59</b>	<b>2,40</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>2,90</b>	<b>6,00</b>	<b>5,53</b>	<b>,46</b>	<b>-1,89</b>	<b>5,61</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене породичне подршке

### Резултати процене породичне подршке на Скали породичне подршке-FSS

У табели 34 су приказане дескриптивне вредности Скале породичне подршке код родитеља деце са НРП. Резултати показују да родитељи деце са НРП највиши степен подршке имају од стране супружника/партнера и своје деце, док је перципирана подршка од шире родбине, социјалних група и религијских заједница значајно нижа. Професионална подршка (социјални радници, терапеути, здравствене и социјалне службе), подршка пријатеља и уже породице оцењена је као умерена.

#### Табела 34.

*Дескриптивне вредности на Скали породичне подршке родитеља деце са НРП*

Ајтем	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Моји родитељи	140	,00	5,00	3,06	1,81	-,50	-1,08
Родитељи мог партнера	140	,00	5,00	2,32	1,84	,08	-1,40
Моја родбина	140	,00	5,00	2,06	1,59	,12	-1,11
Партнерова родбина	140	,00	5,00	1,69	1,63	,53	-,94
Супруг/партнер	140	,00	5,00	4,04	1,48	-1,70	1,91
Моји пријатељи	140	,00	5,00	3,01	1,41	-,38	-,57
Пријатељи мог партнера	140	,00	5,00	2,34	1,58	-,18	-1,04
Моја деца	140	,00	5,00	4,03	1,49	-1,67	1,83
Други родитељи	140	,00	5,00	1,97	1,67	,22	-1,18
Колеге	140	,00	5,00	1,89	1,69	,24	-1,29
Група родитеља	140	,00	5,00	1,55	1,63	,61	-,91
Клуб/социјална група	140	,00	5,00	1,32	1,61	,75	-,87
Чланови цркве/свештеник	140	,00	5,00	1,93	1,96	,40	-1,45
Породични/дечији лекар	140	,00	5,00	3,16	1,58	-,59	-,64
Програм за децу за ране интервенције	140	,00	5,00	2,64	1,93	-,20	-1,47
Професионални помагачи-социјални радник, терапеут	140	,00	5,00	3,11	1,81	-,62	-,98
Професионалне службе (здравство, социјалне службе, ментално здравље)	140	,00	5,00	2,64	1,77	-,11	-1,27

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 35 су приказане дескриптивне вредности Скале породичне подршке код родитеља деце ТП. Резултати указују да родитељи деце ТП имају највиши степен подршке од својих родитеља, супружника/партнера и деце, што показује важност блиске породице у њиховој мрежи подршке. Перципирана подршка од пријатеља и породице партнера, али и породичног лекара је умерена, док је подршка од ширих друштвених група, религијских заједница и професионалних служби оцењена као релативно ниска.

**Табела 35.***Дескриптивне вредности на Скали породичне подршке родитеља деце ТП*

Ајтем	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Моји родитељи	218	,00	5,00	4,16	1,31	-1,70	2,17
Родитељи мог партнера	218	,00	5,00	3,53	1,59	-,89	-,29
Моја родбина	218	,00	5,00	2,98	1,53	-,49	-,61
Партнерова родбина	218	,00	5,00	2,71	1,63	-,27	-1,04
Супруг/партнер	218	,00	5,00	4,39	1,22	-2,39	5,27
Моји пријатељи	218	,00	5,00	3,73	1,19	-,89	,53
Пријатељи мог партнера	218	,00	5,00	3,11	1,63	-,57	-,78
Моја деца	218	,00	5,00	4,67	,94	-3,59	13,57
Други родитељи	218	,00	5,00	2,79	1,59	-,48	-,76
Колеге	218	,00	5,00	2,98	1,62	-,54	-,78
Група родитеља	218	,00	5,00	2,50	1,68	-,12	-1,20
Клуб/социјална група	218	,00	5,00	2,17	1,85	,09	-1,46
Чланови цркве/свештеник	218	,00	5,00	2,70	1,92	-,21	-1,44
Породични/дечији лекар	218	,00	5,00	3,56	1,59	-,94	-,25
Програм за децу за ране интервенције	218	,00	5,00	2,36	2,00	,03	-1,58
Професионални помагачи-социјални радник, терапеут	218	,00	5,00	2,24	1,97	,15	-1,55
Професионалне службе (здравство, социјалне службе, ментално здравље)	218	,00	5,00	2,57	1,90	-,09	-1,45

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене породичних снага

### Резултати процене породичних снага на Скали породичних снага-FRS

У табели 36 су приказане дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце са НРП. Родитељи највише оцењују доступност основних животних услуга и ресурса, као што су храна за два obroka дневно, животни простор, водовод у кући, грејање и довољно одеће за породицу, расположив превоз, телефон, играчке за децу. Са друге стране, нижи просечни резултати бележе се за ајтеме који се односе на време за себе, помоћ у чувању деце и време за дружење и рекреацију, новца за штедњу и одмор што може указивати на ограничену могућност одмора и слободних активности у свакодневном животу ових породица.

**Табела 36.**

*Дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце са НРП*

Ајтем	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Храна за два obroka дневно	140	1,00	5,00	4,73	,61	-2,87	10,71
Кућа или стан	140	1,00	5,00	4,39	1,01	-1,91	3,24
Новац за основне потребе	140	1,00	5,00	4,30	,95	-1,50	2,08
Довољно одеће за породицу	140	1,00	5,00	4,64	,66	-2,39	7,71
Грејање за стан	140	1,00	5,00	4,61	,75	-2,17	5,03
Водовод у кући	140	1,00	5,00	4,76	,59	-3,16	13,10
Новац за месечне рачуне	140	1,00	5,00	4,29	1,01	-1,47	1,56
Добар посао-лични или посао партнера	140	1,00	5,00	3,97	1,16	-1,13	,62
Медицинска помоћ за породицу	140	1,00	5,00	3,67	1,10	-,59	-,18
Помоћ социјалних и здравствених служби	140	1,00	5,00	3,42	1,20	-,36	-,70
Расположив превоз (ауто или друго)	140	1,00	5,00	4,31	1,08	-1,69	2,16
Довољно времена за спавање	140	1,00	5,00	3,34	1,22	-,38	-,82
Намештај за стан	140	2,00	5,00	4,34	,85	-1,15	,47
Довољно времена за себе	140	1,50	5,00	2,77	1,22	,23	-,91
Време које породица проводи заједно	140	1,00	5,00	3,78	,94	-,45	-,15
Време које проводим са дететом/децом	140	2,00	5,00	4,21	,80	-,66	-,40
Време за партнера или блиске пријатеље	140	1,00	5,00	3,19	1,12	-,09	-,63
Телефон или приступ телефону	140	1,00	5,00	4,46	,83	-1,56	2,10
Помоћ за чување деце	140	1,00	5,00	2,62	1,44	,45	-1,12
Дневни боравак деце (обданиште)	140	1,00	5,00	3,99	1,18	-1,14	,49
Новац за посебне дечије потребе	140	1,00	5,00	3,70	1,26	-,63	-,65
Нега зуба (зубар) за породицу	140	1,00	5,00	3,74	1,38	-,80	-,66
Особа са којом може да разговара	140	1,00	5,00	3,63	1,30	-,62	-,70
Време за дружење	140	1,00	5,00	2,94	1,25	-,05	-1,04
Време за рекреацију и дотеривање	140	1,00	5,00	2,77	1,22	,16	-,92
Играчке за децу	140	,00	5,00	4,44	,80	-1,47	2,19
Новац за личне потребе/куповину	140	,00	5,00	3,80	1,13	-,65	-,32
Новац за породичну забаву/разоноду	140	,00	5,00	3,59	1,11	-,35	-,78
Новац за штедњу	140	,00	5,00	2,56	1,34	,38	-1,03
Новац и време за одмор/путовања	140	,00	5,00	3,10	1,38	-,16	-1,20

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 37 су приказане дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце ТП. Родитељи највише оцењују ајтеме везане за храну за два obroka дневно, кућу или стан, дневни боравак деце (обданиште), довољно одеће за породицу и грејање за стан и водовод. Са друге стране, нижи просечни резултати бележе се за ајтеме који се односе на новац за штедњу,

новац и време за одмор/путовања, помоћ за чување деце, довољно времена за себе и помоћ социјалних и здравствених служби.

**Табела 37.**

*Дескриптивне вредности на Скали породичних снага родитеља деце ТП*

Ајтем	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Храна за два оброка дневно	218	1,00	5,00	4,66	,74	-2,43	6,25
Кућа или стан	218	1,00	5,00	4,60	,80	-2,32	5,32
Новац за основне потребе	218	1,00	5,00	4,46	,81	-1,61	2,56
Довољно одеће за породицу	218	1,00	5,00	4,70	,66	-2,42	6,36
Грејање за стан	218	1,00	5,00	4,62	,74	-2,14	4,59
Водовод у кући	218	3,00	5,00	4,69	,61	-1,83	2,09
Новац за месечне рачуне	218	1,00	5,00	4,44	,90	-1,82	3,39
Добар посао-лични или посао партнера	218	1,00	5,00	4,35	,92	-1,68	2,90
Медицинска помоћ за породицу	218	1,00	5,00	4,16	1,02	-1,06	,35
Помоћ социјалних и здравствених служби	218	1,00	5,00	3,64	1,31	-,66	-,66
Расположив превоз (ауто или друго)	218	1,00	5,00	4,44	,89	-1,64	2,32
Довољно времена за спавање	218	1,00	5,00	3,80	1,03	-,54	-,41
Намештај за стан	218	1,00	5,00	4,45	,83	-1,44	1,71
Довољно времена за себе	218	1,00	5,00	3,67	1,12	-,62	-,22
Време које породица проводи заједно	218	1,00	5,00	4,22	,87	-1,00	,67
Време које проводим са дететом/децом	218	2,00	5,00	4,42	,76	-1,07	,23
Време за партнера или блиске пријатеље	218	1,00	5,00	3,88	1,03	-,74	,07
Телефон или приступ телефону	218	1,00	5,00	4,41	,87	-1,42	1,36
Помоћ за чување деце	218	1,00	5,00	3,54	1,33	-,54	-,85
Дневни боравак деце (обданиште)	218	1,00	5,00	4,62	,81	-2,54	6,53
Новац за посебне дечије потребе	218	1,00	5,00	4,14	1,20	-1,35	,75
Нега зуба (зубар) за породицу	218	1,00	5,00	4,23	1,07	-1,26	,62
Особа са којом може да разговара	218	1,00	5,00	4,26	1,01	-1,22	,69
Време за дружење	218	1,00	5,00	3,82	1,14	-,70	-,34
Време за рекреацију и дотеривање	218	1,00	5,00	3,59	1,14	-,45	-,56
Играчке за децу	218	1,00	5,00	4,51	,80	-1,58	1,90
Новац за личне потребе/куповину	218	1,00	5,00	4,27	1,01	-1,38	1,40
Новац за породичну забаву/разоноду	218	1,00	5,00	4,07	1,10	-1,06	,40
Новац за штедњу	218	1,00	5,00	3,36	1,40	-,36	-1,16
Новац и време за одмор/путовања	218	1,00	5,00	3,74	1,19	-,66	-,46

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене породичних активности

### Резултати процене породичних активности на Скали породичних активности-FAS

Табела 38 приказује дистрибуцију породичних активности родитеља деце са НРП. Већина родитеља је изјавила да је дете јело са породицом бар једном током претходне недеље, као и да су организовали нешто посебно поводом дететовог последњег рођендана и ишли са дететом у парк, игралиште или на излет у протеклом месецу. Са друге стране, мањи број родитеља пријавио је да дете има друга ког посећује, као и да су се дружили са групом родитеља деце вршњака или посетили локални догађај током последњих неколико месеци. Ове информације указују на високу учесталост свакодневних породичних активности, док су друштвене и социјалне активности у нешто мањој мери заступљене.

**Табела 38.**

*Дескриптивне вредности на Скали породичних активности родитеља деце са НРП*

Ајтем	N	Да		Не	
		n	%	n	%
Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?	140	89	63,6	51	36,4
Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?	140	137	97,9	3	2,1
Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?	140	137	97,9	3	2,1
Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?	140	136	97,1	4	2,9
Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?	140	100	71,4	40	28,6
Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?	140	96	68,6	44	31,4
Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?	140	88	62,9	52	37,1
Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?	140	108	77,1	32	22,9
Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?	140	64	45,7	76	54,3
Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?	140	126	90,0	14	10,0

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Табела 39 приказује дистрибуцију породичних активности родитеља деце ТП. Сви испитани родитељи пријавили су да је дете јело са породицом бар једном током претходне недеље, а готово сви су организовали нешто посебно поводом дететовог последњег рођендана и ишли у парк, игралиште или на излет у претходном месецу. Висок проценат родитеља такође је пријавио посете локалним догађајима, дружења са групама родитеља, посете пријатељима са децом истог узраста, као и целодневне излете у последњих шест месеци. Већина деце из узорка има пријатеље које посећује, а велики број деце је посетио рођаке или пријатеље ради задовољства. Ове вредности указују на високу учесталост породичних и друштвених активности родитеља деце ТП.

**Табела 39.***Дескриптивне вредности на Скали породичних активности родитеља деце ТП*

Ајтем	Да			Не	
	N	n	%	n	%
Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?	218	158	72,5	60	27,5
Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?	218	218	100,0	/	/
Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?	218	217	99,5	1	,5
Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?	218	213	97,7	5	2,3
Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?	218	195	89,4	23	10,6
Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?	218	177	81,2	41	18,8
Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?	218	202	92,7	16	7,3
Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?	218	200	91,7	18	8,3
Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?	218	178	81,7	40	18,3
Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?	218	212	97,2	6	2,8

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

## Резултати процене свакодневних проблема родитељства

### Резултати процене свакодневних проблема родитељства на скали Свакодневни проблеми родитељства-PDHS

У табели 40 су приказане дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост). Родитељи деце са НРП као најчешће проблеме наводе константно уклањање нереди, потребу за непрекидним надзором деце и потребу деце да их родитељи забављају. Најмање учестали проблеми односили су се на тешкоће у односима са вршњацима и остављање деце на бригу другим особама. Најчешћи проблеми родитељства забележени су у домену понашање детета.

**Табела 40.**

*Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост) родитеља деце са НРП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Константно уклањам неред од хране и играчака	140	1,00	4,00	3,34	,86	-1,07	,10
Дечије обавезе (активности после вртића или друге) ометају обављање свакодневних послова у домаћинству	140	1,00	4,00	2,31	1,04	,14	-1,18
Свађе између браће и сестара захтевају да се умешам	140	1,00	4,00	1,94	1,08	,75	-,82
Деца су константно око мене, ометају обављање свакодневних обавеза	140	1,00	4,00	2,74	,98	-,31	-,89
Морам да променим планове због посебних потреба мог детета	140	1,00	4,00	2,74	1,11	-,36	-1,21
Морам да пресвучем дете неколико пута у току дана јер се пуно прља	140	1,00	4,00	2,19	1,04	,45	-,97
Тешко спремим децу за излазак и тешко излазим из куће на време	140	1,00	4,00	1,97	,94	,63	-,57
Морам да обављам додатне послове да бих задовољио/ла потребе деце	140	1,00	4,00	1,99	1,02	,68	-,73
<b>Родитељске обавезе (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,13</b>	<b>4,00</b>	<b>2,40</b>	<b>,60</b>	<b>,13</b>	<b>-,48</b>
Слушам зановетање, кукњаву, жаљење	140	1,00	4,00	2,60	1,04	-,10	-1,17
Деца не ураде шта је затражено од њих без зановетања	140	1,00	4,00	2,49	,91	,02	-,77
Деца захтевају да их забављам и да се играм са њима	140	1,00	4,00	3,04	,87	-,67	-,15
Деца се опиру и супротстављају када је време за спавање	140	1,00	4,00	2,04	,98	,47	-,91
Стално морам да држим децу на оку и да пазим шта раде	140	1,00	4,00	3,18	,92	-,75	-,56
Деца ме прекидају док разговарам са другима	140	1,00	4,00	2,54	1,03	-,14	-1,13
Тешко контролишем децу у јавности (продавница, тржни центар, ресторан итд.)	140	1,00	4,00	2,12	,97	,47	-,76
<b>Понашање детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>3,86</b>	<b>2,57</b>	<b>,64</b>	<b>-,21</b>	<b>-,56</b>
Имам тешкоће за време храњења због избирљивости, негодовања итд.	140	1,00	4,00	2,60	1,08	-,11	-1,27
Тешко налазим дадиљу	140	1,00	4,00	2,66	1,28	-,23	-1,65
Немам приватност (нпр. у купатилу)	140	1,00	4,00	2,37	1,13	,22	-1,34
Имам тешкоће када остављам децу у вртић, школу или да преспавају код неког	140	1,00	4,00	1,73	,91	1,16	,53
Деца имају проблеме са вршњацима (нпр. потуку се, имају тешкоће да се лепо слажу са другима или немају пријатеље)	140	1,00	4,00	1,59	,83	1,44	1,48
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>1,15</b>	<b>3,65</b>	<b>2,41</b>	<b>,56</b>	<b>-,07</b>	<b>-,48</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

Родитељи деце са НРП пријавили су највеће оптерећење због слушања зановетања, кукњаве и жаљења, као и константног уклањања нереди од хране и играчака и чињенице да деца не ураде шта је затражено од њих без зановетања. Најмање изражен проблем био је везан за потребу честог пресвлачења детета и тешкоће приликом остављања деце у вртић, школу или код других особа. Проблеми родитељства који највише утичу на родитеље забележени су у домену понашање детета.

#### Табела 41.

*Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (утицај) родитеља деце са НРП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Константно уклањам неред од хране и играчака	140	1,00	5,00	2,95	1,32	-,097	-1,13
Дечије обавезе (активности после вртића или друге) ометају обављање свакодневних послова у домаћинству	140	1,00	5,00	2,51	1,27	,49	-,81
Свађе између браће и сестара захтевају да се умешам	140	1,00	5,00	2,06	1,29	,92	-,31
Деца су константно око мене, ометају обављање свакодневних обавеза	140	1,00	5,00	2,61	1,27	,39	-,86
Морам да променим планове због посебних потреба мог детета	140	1,00	5,00	2,51	1,29	,39	-1,00
Морам да пресвучем дете неколико пута у току дана јер се пуно прља	140	1,00	5,00	1,87	1,16	1,36	1,05
Тешко спремим децу за излазак и тешко излазим из куће на време	140	1,00	5,00	2,18	1,16	,78	-,32
Морам да обављам додатне послове да бих задовољио/ла потребе деце	140	1,00	5,00	2,21	1,17	,61	-,53
<b>Родитељске обавезе (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,25</b>	<b>2,36</b>	<b>,86</b>	<b>,41</b>	<b>-,60</b>
Слушам зановетање, кукњаву, жаљење	140	1,00	5,00	3,01	1,39	,05	-1,25
Деца не ураде шта је затражено од њих без зановетања	140	1,00	5,00	2,99	1,22	-,010	-1,02
Деца захтевају да их забављам и да се играм са њима	140	1,00	5,00	2,24	1,22	,72	-,43
Деца се опиру и супротстављају када је време за спавање	140	1,00	5,00	2,39	1,24	,55	-,71
Стално морам да држим децу на оку и да пазим шта раде	140	1,00	5,00	2,76	1,29	,083	-1,20
Деца ме прекидају док разговарам са другима	140	1,00	5,00	2,74	1,29	,36	-1,00
Тешко контролишем децу у јавности (продавница, тржни центар, ресторан итд.)	140	1,00	5,00	2,46	1,30	,60	-,79
<b>Понашање детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,71</b>	<b>2,66</b>	<b>,97</b>	<b>,14</b>	<b>-,88</b>
Имам тешкоће за време храћења због избирљивости, негодовања итд.	140	1,00	5,00	2,97	1,47	-,047	-1,37
Тешко налазим дадилу	140	1,00	5,00	2,87	1,55	,12	-1,50
Немам приватност (нпр. у купатилу)	140	1,00	5,00	2,56	1,33	,41	-1,00
Имам тешкоће када остављам децу у вртић, школу или да преспавају код неког	140	1,00	5,00	2,01	1,12	1,11	,57
Деца имају проблеме са вршњацима (нпр. потуку се, имају тешкоће да се лепо слажу са другима или немају пријатеље)	140	1,00	5,00	2,24	1,35	,74	-,71
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,35</b>	<b>2,51</b>	<b>,84</b>	<b>,18</b>	<b>-,76</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 42 су приказане дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост). Родитељи деце ТП као најчешће проблеме наводе константно уклањање нереди, потребу за непрекидним надзором деце и потребу деце да их родитељи забављају. Најмање учестали проблеми односили су се на тешкоће у односима са вршњацима и

остављање деце на бригу другим особама. Најчешћи проблеми родитељства забележени су у домену понашање детета.

**Табела 42.**

*Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (учесталост) родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Константно уклањам наред од хране и играчака	218	1,00	4,00	3,30	,91	-1,05	,01
Дечије обавезе (активности после вртића или друге) ометају обављање свакодневних послова у домаћинству	218	1,00	4,00	1,94	,92	,55	-,77
Свађе између браће и сестара захтевају да се умешам	218	1,00	4,00	2,16	1,11	,40	-1,23
Деца су константно око мене, ометају обављање свакодневних обавеза	218	1,00	4,00	2,56	1,00	-,10	-1,05
Морам да променим планове због посебних потреба мог детета	218	1,00	4,00	1,98	1,01	,62	-,82
Морам да пресвучем дете неколико пута у току дана јер се пуно прља	218	1,00	4,00	2,08	,95	,58	-,56
Тешко спремим децу за излазак и тешко излазим из куће на време	218	1,00	4,00	1,78	,85	,81	-,19
Морам да обављам додатне послове да бих задовољио/ла потребе деце	218	1,00	4,00	1,76	1,00	1,09	-,07
<b>Родитељске обавезе (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,19</b>	<b>,57</b>	<b>,40</b>	<b>,17</b>
Слушам заповести, кукњавам, жаљење	218	1,00	4,00	2,56	,96	,00	-,95
Деца не ураде шта је затражено од њих без заповести	218	1,00	4,00	2,40	,93	,06	-,85
Деца захтевају да их забављам и да се играм са њима	218	1,00	4,00	2,93	,95	-,54	-,63
Деца се опиру и супротстављају када је време за спавање	218	1,00	4,00	2,22	1,07	,32	-1,18
Стално морам да држим децу на оку и да пазим шта раде	218	1,00	4,00	2,90	1,02	-,54	-,86
Деца ме прекидају док разговарам са другима	218	1,00	4,00	2,59	,98	-,16	-,98
Тешко контролишем децу у јавности (продавница, тржни центар, ресторан итд.)	218	1,00	4,00	1,70	,88	1,11	,40
<b>Понашање детета (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,47</b>	<b>,62</b>	<b>-,04</b>	<b>-,26</b>
Имам тешкоће за време храњења због избирљивости, негодовања итд.	218	1,00	4,00	2,22	1,03	,29	-1,10
Тешко налазим дадиљу	218	1,00	4,00	2,02	1,13	,62	-1,09
Немам приватност (нпр. у купатилу)	218	1,00	4,00	2,13	1,08	,35	-1,25
Имам тешкоће када остављам децу у вртић, школу или да преспавају код неког	218	1,00	4,00	1,66	,94	1,30	,62
Деца имају проблеме са вршњацима (нпр. потуку се, имају тешкоће да се лепо слажу са другима или немају пријатеље)	218	1,00	4,00	1,32	,66	2,30	5,24
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,00</b>	<b>2,21</b>	<b>,55</b>	<b>,40</b>	<b>,31</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 43 су приказане дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (утицај). Родитељи деце ТП пријавили су највеће оптерећење због слушања заповести, кукњава и жаљења, као и константног уклањања наред од хране и играчака и чињенице да деца не ураде шта је затражено од њих без заповести. Најмање изражен проблем био је везан за потребу честог пресвлачења детета и мењања планова због потреба детета. Проблеми родитељства који највише утичу на родитеље забележени су у домену понашање детета.

**Табела 43.**

*Дескриптивне вредности на скали Свакодневни проблеми родитељства (утицај) родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Константно уклањам наред од хране и играчака	218	1,00	5,00	2,53	1,22	,34	-,89
Дечије обавезе (активности после вртића или друге) ометају обављање свакодневних послова у домаћинству	218	1,00	5,00	2,19	1,19	,70	-,49
Свађе између браће и сестара захтевају да се умешам	218	1,00	5,00	2,27	1,26	,59	-,84
Деца су константно око мене, ометају обављање свакодневних обавеза	218	1,00	5,00	2,18	1,10	,66	-,43
Морам да променим планове због посебних потреба мог детета	218	1,00	5,00	1,75	,98	1,21	,87
Морам да пресвучем дете неколико пута у току дана јер се пуно прља	218	1,00	5,00	1,64	,92	1,51	1,90
Тешко спремам децу за излазак и тешко излазим из куће на време	218	1,00	5,00	1,97	1,10	1,08	,48
Морам да обављам додатне послове да бих задовољио/ла потребе деце	218	1,00	5,00	1,83	1,09	1,31	1,04
<b>Родитељске обавезе (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>2,04</b>	<b>,81</b>	<b>,75</b>	<b>,18</b>
Слушам заповести, кукњавам, жаљење	218	1,00	5,00	2,64	1,22	,25	-,93
Деца не ураде шта је затражено од њих без заповести	218	1,00	5,00	2,78	1,26	,21	-,93
Деца захтевају да их забављам и да се играм са њима	218	1,00	5,00	2,11	1,08	,73	-,22
Деца се опиру и супротстављају када је време за спавање	218	1,00	5,00	2,46	1,28	,47	-,89
Стално морам да држим децу на оку и да пазим шта раде	218	1,00	5,00	2,11	1,15	,83	-,14
Деца ме прекидају док разговарам са другима	218	1,00	5,00	2,72	1,22	,24	-,90
Тешко контролишем децу у јавности (продавница, тржни центар, ресторан итд.)	218	1,00	5,00	2,04	1,19	1,04	,22
<b>Понашање детета (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>2,41</b>	<b>,90</b>	<b>,30</b>	<b>-,58</b>
Имам тешкоће за време храњења због избирљивости, негодовања итд.	218	1,00	5,00	2,40	1,32	,52	-,92
Тешко налазим дадиљу	218	1,00	5,00	2,18	1,40	,83	-,67
Немам приватност (нпр. у купатилу)	218	1,00	5,00	2,16	1,24	,78	-,47
Имам тешкоће када остављам децу у вртић, школу или да преспавају код неког	218	1,00	5,00	1,90	1,13	1,09	,26
Деца имају проблеме са вршњацима (нпр. потуку се, имају тешкоће да се лепо слажу са другима или немају пријатеље)	218	1,00	5,00	1,93	1,21	1,20	,47
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,75</b>	<b>2,19</b>	<b>,79</b>	<b>,60</b>	<b>-,08</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене родитељског сагоревања

### Резултати процене родитељског сагоревања на скали Процена родитељског сагоревања-РВА

У табели 44 су приказане дескриптивне вредности на скали Родитељско сагоревање. Највише просечне вредности родитељи деце са НРП остварили су у домену емоционалне исцрпљености, где се истиче ајтем „Осећам се потпуно уморно због моје улоге родитеља“, док су најниже вредности забележене у домену осећања преплављености родитељством и родитељском улогом, посебно на ајтему „Не могу више поднети да будем родитељ“.

**Табела 44.**

*Дескриптивне вредности на скали Процена родитељског сагоревања родитеља деце са НРП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Осећам се потпуно уморно због моје улоге родитеља	140	,00	6,00	2,35	1,94	,30	-1,04
Имам утисак да сам веома исцрпљен као родитељ	140	,00	6,00	2,40	1,95	,26	-1,15
Улога родитеља ме толико замара да ми спавање није довољан одмор	140	,00	6,00	1,98	2,06	,50	-1,24
Када устанем ујутру и схватим да ме чека још један дан са дететом/децом осећам се исцрпљено и пре него што је почео	140	,00	6,00	1,44	1,78	,98	-,21
Исцрпљује ме сама помисао на све што треба да урадим за своје дете/децу	140	,00	6,00	1,18	1,64	1,45	1,34
Немам нимало енергије за бригу о детету/деци	140	,00	6,00	1,10	1,49	1,23	,66
Улога родитеља троши све моје ресурсе	140	,00	6,00	1,69	1,92	,85	-,49
Понекад имам утисак да бринем о детету/деци по аутоматизму	140	,00	6,00	1,44	1,54	,86	-,18
Једва преживљавам у улози родитеља	140	,00	6,00	1,10	1,56	1,34	,86
<b>Емоционална исцрпљеност (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>6,00</b>	<b>1,63</b>	<b>1,55</b>	<b>,82</b>	<b>-,19</b>
Не мислим да сам добар родитељ свом детету/деци као што сам некад био	140	,00	6,00	1,26	1,64	1,22	,49
Говорим себи да нисам родитељ какав сам био пре	140	,00	6,00	1,05	1,54	1,50	1,29
Срамим се какав сам родитељ постао	140	,00	5,00	,61	1,17	2,12	4,01
Нисам више поносан на себе као родитеља	140	,00	6,00	,74	1,32	1,97	3,26
Имам утисак да то више нисам ја током интеракције са дететом/децом	140	,00	6,00	,83	1,34	1,84	2,74
Сматрам да нисам више на правом путу као отац/мајка	140	,00	6,00	,71	1,27	2,26	5,12
<b>Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>5,50</b>	<b>,87</b>	<b>1,26</b>	<b>1,79</b>	<b>2,70</b>
Не могу више да поднесем своју улогу оца/мајке	140	,00	6,00	,44	1,11	3,01	9,34
Не могу више поднети да будем родитељ	140	,00	5,00	,36	,98	3,12	9,68
Осећам као да не могу више поднети родитељство	140	,00	5,00	,44	1,09	3,01	8,84
Осећам да не могу да се изборим као родитељ	140	,00	6,00	,76	1,40	2,23	4,72
Не уживам у времену које проводим са дететом/децом	140	,00	6,00	,49	1,18	3,22	10,84
<b>Осећање преплављености родитељством и родитељском улогом (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>5,40</b>	<b>,50</b>	<b>,99</b>	<b>2,84</b>	<b>8,46</b>
Радим оно што је потребно за своје дете/децу, али не више од тога	140	,00	6,00	1,36	1,90	1,26	,35
Осим уобичајене рутине нисам способан/а да улажем икакав напор око свог детета/деце	140	,00	6,00	,81	1,47	2,08	3,74
Нисам више способан/а да покажем свом детету/деци колико их волим	140	,00	6,00	,46	1,26	3,22	10,00
<b>Емоционално дистанцирање од детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>6,00</b>	<b>,88</b>	<b>1,28</b>	<b>2,04</b>	<b>4,61</b>

<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>,00</b>	<b>5,43</b>	<b>1,09</b>	<b>1,13</b>	<b>1,57</b>	<b>2,66</b>
-----------------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

У табели 45 су приказане дескриптивне вредности на скали Родитељско сагоревање. Највише просечне вредности родитељи деце ТП остварили су у домену емоционалне исцрпљености, где се истиче ајтем „Имам утисак да сам веома исцрпљен као родитељ“, док су најниже вредности забележене у домену осећања преплављености родитељством и родитељском улогом, посебно на ајтему „Осећам као да не могу више поднети родитељство“. Резултат скале у целини указује на низак ниво РС родитеља деце ТП.

**Табела 45.***Дескриптивне вредности на скали Процена родитељског сагоревања родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Осећам се потпуно уморно због моје улоге родитеља	218	,00	6,00	1,65	1,68	,81	-,26
Имам утисак да сам веома исцрпљен као родитељ	218	,00	6,00	1,82	1,76	,72	-,54
Улога родитеља ме толико замара да ми спавање није довољан одмор	218	,00	6,00	1,36	1,62	1,10	,38
Када устанем ујутру и схватим да ме чека још један дан са дететом/децом осећам се исцрпљено и пре него што је почео	218	,00	6,00	,82	1,33	1,92	3,35
Исцрпљује ме сама помисао на све што треба да урадим за своје дете/децу	218	,00	6,00	,66	1,20	2,12	4,32
Немам нимало енергије за бригу о детету/деци	218	,00	6,00	,76	1,35	2,12	4,38
Улога родитеља троши све моје ресурсе	218	,00	6,00	,83	1,31	1,71	2,55
Понекад имам утисак да бринем о детету/деци по аутоматизму	218	,00	6,00	,73	1,29	1,84	2,63
Једва преживљавам у улози родитеља	218	,00	6,00	,56	1,15	2,60	7,23
<b>Емоционална исцрпљеност (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>5,89</b>	<b>1,02</b>	<b>1,17</b>	<b>1,37</b>	<b>1,51</b>
Не мислим да сам добар родитељ свом детету/деци као што сам некад био	218	,00	6,00	,75	1,30	2,00	3,78
Говорим себи да нисам родитељ какав сам био пре	218	,00	6,00	,68	1,30	2,23	4,80
Срамим се какав сам родитељ постао	218	,00	6,00	,45	1,07	2,93	9,07
Нисам више поносан на себе као родитеља	218	,00	6,00	,52	1,13	2,47	5,74
Имам утисак да то више нисам ја током интеракције са дететом/децом	218	,00	6,00	,58	1,17	2,53	6,73
Сматрам да нисам више на правом путу као отац/мајка	218	,00	6,00	,47	1,07	3,10	10,83
<b>Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>6,00</b>	<b>,57</b>	<b>1,07</b>	<b>2,59</b>	<b>7,35</b>
Не могу више да поднесем своју улогу оца/мајке	218	,00	6,00	,24	,91	4,68	23,79
Не могу више поднети да будем родитељ	218	,00	6,00	,21	,82	4,97	26,97
Осећам као да не могу више поднети родитељство	218	,00	6,00	,18	,78	5,44	32,65
Осећам да не могу да се изборим као родитељ	218	,00	6,00	,30	,89	3,87	17,46
Не уживам у времену које проводим са дететом/децом	218	,00	6,00	,42	1,24	3,38	11,06
<b>Осећање преплављености родитељством и родитељском улогом (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>6,00</b>	<b>,27</b>	<b>,82</b>	<b>4,5</b>	<b>24,36</b>
Радим оно што је потребно за своје дете/децу, али не више од тога	218	,00	6,00	1,45	2,09	1,21	,01
Осим уобичајене рутине нисам способан/а да улажем икакав напор око свог детета/деце	218	,00	6,00	,72	1,45	2,39	5,10
Нисам више способан/а да покажем свом детету/деци колико их волим	218	,00	6,00	,37	1,13	3,53	12,55
<b>Емоционално дистанцирање од детета (домен)</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>6,00</b>	<b>,84</b>	<b>1,29</b>	<b>1,90</b>	<b>3,77</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>,00</b>	<b>5,17</b>	<b>,72</b>	<b>,89</b>	<b>2,18</b>	<b>5,87</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

## Резултати процене родитељског стреса

### Резултати процене родитељског стреса на скали Индекс стреса родитеља-PSI

У табели 46 су приказане дескриптивне вредности на скали Индекс стреса родитеља. Највише просечне вредности уочене су за ставке „Моје дете реагује веома бурно када се деси нешто што му се не свиђа“ и „Мислим да за задовољавање потреба свог детета дајем више од свог живота него што сам очекивао/ла“. Најниже просечне вредности забележене су за ставке „Очекивао/ла сам да ћу имати знатно топлија и јача осећања према свом детету и то ме мучи“ и „Моје дете се ретко смеје док се игра“. Највиши ниво РСС примећујемо у домену родитељство, док је најнижи у домену дисфункционалан однос родитеља и детета.

**Табела 46.**

*Дескриптивне вредности на скали Индекс стреса родитеља деце са НРП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Често осећам како не могу баш добро да изађем на крај са стварима које се дешавају	140	1,00	5,00	2,73	1,20	,02	-,96
Мислим да за задовољавање потреба свог детета дајем више од свог живота него што сам очекивао/ла	140	1,00	5,00	3,21	1,45	-,24	-1,25
Осећам да сам заробљен/а својим родитељским обавезама	140	1,00	5,00	2,62	1,41	,37	-1,19
Откад имам дете, нисам у могућности да пробам нове и различите ствари	140	1,00	5,00	2,89	1,41	,06	-1,25
Откад имам дете чини ми се да никад не могу да радим ствари које волим	140	1,00	5,00	2,61	1,29	,33	-,98
Незадовољан/на сам последњом куповином одеће за себе	140	1,00	5,00	2,20	1,22	,68	-,61
Има неких ствари које ме муче у вези с мојим животом	140	1,00	5,00	2,93	1,34	,10	-1,09
Рођење детета проузроковало је много више проблема у мом односу са супругом (партнером/партнерком) него што сам очекивао/ла	140	1,00	5,00	2,23	1,27	,65	-,71
Осећам да сам усамљен/а и да немам пријатеље	140	1,00	5,00	2,24	1,28	,69	-,66
Када одем на забаву, не очекујем да ћу се добро провести	140	1,00	5,00	2,14	1,28	,89	-,32
Нисам толико заинтересован/а за друге људе као што сам некад био/ла	140	1,00	5,00	3,01	1,37	-,04	-1,24
Не уживам у стварима као некада	140	1,00	5,00	2,60	1,31	,37	-1,02
<b>Родитељство (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,75</b>	<b>2,62</b>	<b>,93</b>	<b>,00</b>	<b>-,91</b>
Моје дете ретко за мене ради ствари које ме задовољавају	140	1,00	5,00	1,95	1,09	1,00	,30
Понекад ми се чини да ме дете не воли и да не жели да буде блиско са мном	140	1,00	5,00	1,49	,94	2,23	4,72
Дете ми се осмехује много ређе него што сам очекивао/ла	140	1,00	5,00	1,49	,92	2,12	4,16
Када чиним нешто за своје дете, изгледа ми као да мој труд није довољно цењен	140	1,00	5,00	1,91	1,16	1,13	,22
Моје дете се ретко смеје и кикоће док се игра	140	1,00	5,00	1,46	,86	2,13	4,43
Изгледа да моје дете не учи брзо као друга деца	140	1,00	5,00	3,06	1,65	-,05	-1,63
Изгледа да се моје дете смеје ређе него друга деца	140	1,00	5,00	1,71	1,18	1,67	1,80
Моје дете може много мање него што сам очекивао/ла	140	1,00	5,00	2,53	1,42	,45	-1,08
Мом детету је веома тешко да се навикне на нове ствари и потребно му је много времена за то	140	1,00	5,00	2,80	1,34	,23	-1,03
Очекивао/ла сам да ћу имати знатно топлија и јача осећања према свом детету и то ме мучи	140	1,00	4,00	1,32	,68	2,26	4,72
Понекад моје дете намерно ради ствари које ме нервирају	140	1,00	5,00	2,43	1,31	,54	-,81
<b>Дисфункционалан однос родитеља и детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,55</b>	<b>2,01</b>	<b>,78</b>	<b>,75</b>	<b>,07</b>
Моје дете плаче и кењка много више него друга деца	140	1,00	5,00	2,17	1,16	,62	-,57
Моје дете се обично буди лоше расположено	140	1,00	5,00	1,65	,91	1,56	2,49

Чини ми се да је моје дете веома раздражљиво	140	1,00	5,00	2,31	1,21	,54	-,63
Моје дете ради неке ствари које ми сметају	140	1,00	5,00	2,76	1,32	,27	-1,08
Понекад не могу да поднесем оно што моје дете ради	140	1,00	5,00	2,59	1,32	,39	-,94
Моје дете реагује веома бурно када се деси нешто што му се не свиђа	140	1,00	5,00	3,23	1,33	-,15	-1,14
Моје дете се лако узнемири чак и због ситница	140	1,00	5,00	2,81	1,32	,15	-1,06
Распоред храђења и спавања мог детета било је много теже успоставити него што сам мислио/ла	140	1,00	5,00	2,49	1,37	,402	-1,14
Моје дете је много већи проблем него што сам очекивао/ла	140	1,00	5,00	2,12	1,35	,92	-,44
Моје дете је много захтевније него друга деца	140	1,00	5,00	2,87	1,53	,11	-1,47
<b>Функционисање детета (домен)</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>2,50</b>	<b>,98</b>	<b>,24</b>	<b>-,66</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>140</b>	<b>1,00</b>	<b>4,24</b>	<b>2,38</b>	<b>,78</b>	<b>,16</b>	<b>-,62</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

Табела 47 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце са НРП у вези са мишљењем о сопственом родитељству. Највећи број родитеља изјаснио се као добар родитељ, док нема родитеља који мисле да нису добри родитељи.

#### Табела 47.

*Дескриптивне вредности домена мишљења о сопственом родитељству родитеља деце са НРП*

Мислим да..	N	n	%
Веома сам добар родитељ	140	40	28,6
Бољи сам родитељ од просека	140	31	22,1
Добар сам родитељ	140	51	36,4
Имам одређене проблеме у родитељској улози	140	18	12,9
Нисам добар родитељ	140	/	/

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Табела 48 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце са НРП у вези са извршавањем налога од стране детета са НРП. Највећи број родитеља изјаснио се да им то иде теже него што су очекивали, док само два родитеља саопштавају да им то иде веома лако.

#### Табела 48.

*Дескриптивне вредности домена извршавања налога од стране детета са НРП*

Чини ми се да је натерати моје дете да нешто уради или престане да ради...	N	n	%
Веома тешко	140	11	7,9
Теже него што сам очекивао/ла	140	59	42,1
Као што сам очекивао/ла	140	51	36,4
Лакше него што сам очекивао/ла	140	17	12,1
Веома лако	140	2	1,4

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Табела 49 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце са НРП у вези са стварима које дете ради а које их узнемиравају. Највећи број родитеља изјаснио се да постоји једна до три или до пет ствари које дете ради и које доводе до узнемирења родитеља.

**Табела 49.***Дескриптивне вредности домена узнемирености родитеља деце са НРП*

Колико има ствари које Ваше дете ради, а које Вас узнемиравају?	N	n	%
10+	140	8	5,7
8-9	140	8	5,7
6-7	140	26	18,6
4-5	140	45	32,1
1-3	140	53	37,9

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Дескриптивна анализа резултата на скали Индекс стреса родитеља показала је највиши ниво РСС у домену родитељства, док се најнижи бележи у домену дисфункционалног односа родитеља и детета, када су у питању родитељи деце ТП. Највише вредности РСС примећене су на ајтему „Мислим да за задовољавање потреба свог детета дајем више од свог живота него што сам очекивао/ла“, док се најниже вредности РСС региструју на ајтему „Очекивао/ла сам да ћу имати знатно топлија и јача осећања према свом детету и то ме мучи“.

**Табела 50.***Дескриптивне вредности на скали Индекс стреса родитеља деце ТП*

Ајтем/Домен	N	Мин	Макс	АС	СД	Skewness	Kurtosis
Често осећам како не могу баш добро да изађем на крај са стварима које се дешавају	218	1,00	5,00	2,49	1,35	,56	-,84
Мислим да за задовољавање потреба свог детета дајем више од свог живота него што сам очекивао/ла	218	1,00	5,00	3,05	1,49	-,07	-1,41
Осећам да сам заробљен/а својим родитељским обавезама	218	1,00	5,00	2,10	1,27	,90	-,32
Откад имам дете, нисам у могућности да пробам нове и различите ствари	218	1,00	5,00	2,33	1,32	,60	-,79
Откад имам дете чини ми се да никад не могу да радим ствари које волим	218	1,00	5,00	2,11	1,22	,73	-,62
Незадовољан/на сам последњом куповином одеће за себе	218	1,00	5,00	1,87	1,23	1,34	,77
Има неких ствари које ме муче у вези с мојим животом	218	1,00	5,00	2,09	1,17	,82	-,24
Рођење детета проузроковало је много више проблема у мом односу са супругом (партнером/партнерком) него што сам очекивао/ла	218	1,00	5,00	1,61	1,15	1,92	2,56
Осећам да сам усамљен/а и да немам пријатеље	218	1,00	5,00	1,68	1,11	1,55	1,36
Када одем на забаву, не очекујем да ћу се добро провести	218	1,00	5,00	1,80	1,18	1,40	,97
Нисам толико заинтересован/а за друге људе као што сам некад био/ла	218	1,00	5,00	2,30	1,34	,66	-,79
Не уживам у стварима као некада	218	1,00	5,00	2,04	1,24	,92	-,27
<b>Родитељство (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>2,12</b>	<b>,87</b>	<b>,76</b>	<b>,19</b>
Моје дете ретко за мене ради ствари које ме задовољавају	218	1,00	5,00	1,56	1,03	2,03	3,45
Понекад ми се чини да ме дете не воли и да не жели да буде блиско са мном	218	1,00	5,00	1,38	,86	2,61	6,78
Дете ми се осмехује много ређе него што сам очекивао/ла	218	1,00	5,00	1,44	,97	2,47	5,65
Када чиним нешто за своје дете, изгледа ми као да мој труд није довољно цењен	218	1,00	5,00	1,64	1,04	1,67	2,06
Моје дете се ретко смеје и кикоће док се игра	218	1,00	5,00	1,35	,90	2,95	8,29
Изгледа да моје дете не учи брзо као друга деца	218	1,00	5,00	1,37	,85	2,70	7,20
Изгледа да се моје дете смеје ређе него друга деца	218	1,00	5,00	1,32	,86	3,09	9,34
Моје дете може много мање него што сам очекивао/ла	218	1,00	5,00	1,31	,85	3,10	9,36
Мом детету је веома тешко да се навикне на нове ствари и потребно му је много времена за то	218	1,00	5,00	1,55	,99	2,01	3,56

Очекивао/ла сам да ћу имати знатно топлија и јача осећања према свом детету и то ме мучи	218	1,00	5,00	1,28	,80	3,22	10,36
Понекад моје дете намерно ради ствари које ме нервирају	218	1,00	5,00	2,10	1,26	,91	-,22
<b>Дисфункционалан однос родитеља и детета (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>1,48</b>	<b>,71</b>	<b>2,52</b>	<b>7,69</b>
Моје дете плаче и кења много више него друга деца	218	1,00	5,00	1,60	1,01	1,74	2,48
Моје дете се обично буди лоше расположено	218	1,00	5,00	1,46	,92	2,37	5,60
Чини ми се да је моје дете веома раздражљиво	218	1,00	5,00	1,66	1,05	1,74	2,45
Моје дете ради неке ствари које ми сметају	218	1,00	5,00	2,07	1,09	,82	,01
Понекад не могу да поднесем оно што моје дете ради	218	1,00	5,00	2,02	1,18	,98	,04
Моје дете реагује веома бурно када се деси нешто што му се не свиђа	218	1,00	5,00	2,27	1,26	,74	-,45
Моје дете се лако узнемири чак и због ситница	218	1,00	5,00	1,94	1,12	1,15	,68
Распоред храњења и спавања мог детета било је много теже успоставити него што сам мислио/ла	218	1,00	5,00	1,79	1,13	1,34	,87
Моје дете је много већи проблем него што сам очекивао/ла	218	1,00	5,00	1,31	,76	2,96	9,54
Моје дете је много захтевније него друга деца	218	1,00	5,00	1,47	,95	2,28	4,82
<b>Функционисање детета (домен)</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,80</b>	<b>1,76</b>	<b>,81</b>	<b>1,35</b>	<b>1,67</b>
<b>Скала у целини</b>	<b>218</b>	<b>1,00</b>	<b>4,79</b>	<b>1,80</b>	<b>,71</b>	<b>1,47</b>	<b>3,02</b>

N = број испитаника; Мин = минимална вредност; Макс = максимална вредност; АС = аритметичка средина; СД = стандардна девијација

Табела 51 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце ТП у вези са мишљењем о сопственом родитељству. Највећи број родитеља изјаснио се као веома добар и добар родитељ, док нема родитеља који мисле да нису добри родитељи.

#### Табела 51.

*Дескриптивне вредности домена мишљења о сопственом родитељству родитеља деце ТП*

Мислим да..	N	n	%
Веома сам добар родитељ	218	89	40,8
Бољи сам родитељ од просека	218	35	16,1
Добар сам родитељ	218	86	39,4
Имам одређене проблеме у родитељској улози	218	8	3,7
Нисам добар родитељ	218	/	/

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Табела 52 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце са НРП у вези са извршавањем налога од стране детета ТП. Највећи број родитеља изјаснио се да им то као што су очекивали, где само три родитеља саопштавају да им то иде веома тешко.

#### Табела 52.

*Дескриптивне вредности домена извршавања налога од стране детета ТП*

Чини ми се да је натерати моје дете да нешто уради или престане да ради...	N	n	%
Веома тешко	218	3	1,4
Теже него што сам очекивао/ла	218	30	13,8
Као што сам очекивао/ла	218	123	56,4
Лакше него што сам очекивао/ла	218	37	17,0
Веома лако	218	25	11,5

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

Табела 53 приказује дистрибуцију одговора родитеља деце ТП у вези са стварима које дете ради, а које их узнемиравају. Преко половине родитеља из узорка изјаснило се да постоји једна до три ствари које дете ради и које доводе до узнемирења родитеља.

**Табела 53.**

*Дескриптивне вредности домена узнемирености родитеља деце ТП*

Колико има ствари које Ваше дете ради, а које Вас узнемиравају?	N	n	%
10+	218	3	1,4
8-9	218	6	2,8
6-7	218	22	10,1
4-5	218	69	31,7
1-3	218	118	54,1

N = број испитаника; n = број одговора; % = проценат

## Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и родитељског сагоревања и стреса

### Однос између постигнућа на Скали квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса

Однос између КЖ (Скала КЖ) и РС и РСС родитеља деце са НРП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 54 указују на постојање статистички значајне негативне корелације између скоро свих домена КЖ и скале КЖ у целини и свих домена РС и РСС и РС и РСС у целини. Једини домен који није показао статистички значајну повезаност са РС и РСС односи се на подршку везану за инвалидитет детета.

**Табела 54.**

*Однос КЖ на Скали квалитета живота са РС и РСС родитеља деце са НРП*

	Породична интеракција		Родитељство		Емоционално благостање		Физичко благостање		Подршка везана за инвалидитет		Скала КЖ у целини	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,34	<,001	-,32	<,001	-,40	<,001	-,32	<,001	-,16	,062	-,40	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,24	,004	-,20	,018	-,26	,002	-,21	,012	-,07	,389	-,27	,001
Преоплаћеност родитељством и родитељском улогом	-,26	,002	-,17	,042	-,24	,005	-,23	,006	-,09	,312	-,26	,002
Емоционално дистанцирање од детета	-,17	,044	-,18	,032	-,17	,039	-,24	,004	-,10	,249	-,23	,007
<b>Скала РС у целини</b>	-,30	<,001	-,28	<,001	-,37	<,001	-,29	<,001	-,14	,103	-,36	<,001
Родитељство	-,38	<,001	-,31	<,001	-,43	<,001	-,32	<,001	-,20	,019	-,41	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,40	<,001	-,32	<,001	-,36	<,001	-,32	<,001	-,05	,579	-,39	<,001
Функционисање детета	-,35	<,001	-,31	<,001	-,35	<,001	-,31	<,001	-,08	,358	-,37	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,42	<,001	-,35	<,001	-,43	<,001	-,36	<,001	-,14	,095	-,44	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Скала КЖ) и РС и РСС родитеља деце ТП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 55 указују на постојање статистички значајне негативне корелације домена КЖ и КЖ у целини са већином домена РС и РСС, као и РС и РСС у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који означава емоционално дистанцирање од детета и домена КЖ који су везани за емоционално и физичко благостање. Поред тога, физичко благостање није у значајној корелацији са дисфункционалним односом детета и родитеља.

**Табела 55.***Однос КЖ на Скали квалитета живота са РС и РСС родитеља деце ТП*

	Породична интеракција		Родитељство		Емоционално благостање		Физичко благостање		Скала КЖ у целини	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,42	<,001	-,38	<,001	-,44	<,001	-,27	<,001	-,42	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,46	<,001	-,44	<,001	-,44	<,001	-,29	<,001	-,44	<,001
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	-,39	<,001	-,36	<,001	-,35	<,001	-,17	,014	-,34	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,18	,008	-,14	,032	-,10	,121	-,08	,232	-,14	,045
<b>Скала РС у целини</b>	-,42	<,001	-,37	<,001	-,41	<,001	-,25	<,001	-,40	<,001
Родитељство	-,29	<,001	-,26	<,001	-,26	<,001	-,16	<,001	-,27	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,31	<,001	-,30	<,001	-,27	<,001	-,13	,063	-,27	<,001
Функционисање детета	-,31	<,001	-,29	<,001	-,30	<,001	-,16	,021	-,29	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,33	<,001	-,32	<,001	-,31	<,001	-,17	,011	-,31	<,001

 $\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности**Однос између постигнућа на Скали Светске здравствене организације и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса**

Однос између КЖ (Скала СЗО за процену КЖ) и РС и РСС родитеља деце са НРП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 56 показују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са свим доменима, али и укупним РС и РСС.

**Табела 56.***Однос КЖ на Скали СЗО за процену КЖ са РС и РСС родитеља деце са НРП*

	Опште здравствено стање		Физичко здравље		Психолошко здравље		Социјални односи		Животна средина		Скала СЗО за КЖ у целини	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,39	<,001	-,60	<,001	-,66	<,001	-,40	<,001	-,51	<,001	-,63	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,20	,018	-,38	<,001	-,48	<,001	-,20	,015	-,34	<,001	-,42	<,001
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	-,26	,002	-,39	<,001	-,47	<,001	-,21	,012	-,38	<,001	-,45	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,22	,010	-,32	<,001	-,43	<,001	-,24	,004	-,32	<,001	-,38	<,001
<b>Скала РС у целини</b>	-,35	<,001	-,55	<,001	-,64	<,001	-,34	<,001	-,48	<,001	-,60	<,001
Родитељство	-,44	<,001	-,52	<,001	-,63	<,001	-,56	<,001	-,54	<,001	-,64	<,001

Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,39	<,001	-,39	<,001	-,50	<,001	-,40	<,001	-,45	<,001	-,52	<,001
Функционисање детета	-,35	<,001	-,44	<,001	-,51	<,001	-,43	<,001	-,44	<,001	-,53	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,45	<,001	-,53	<,001	-,63	<,001	-,53	<,001	-,55	<,001	-,65	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације;  $p$  = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Скала СЗО за процену КЖ) и РС и РСС родитеља деце ТП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 57 показују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са свим доменима, али и укупним РС и РСС.

**Табела 57.**

*Однос КЖ на Скали СЗО за процену КЖ са РС и РСС родитеља деце ТП*

	Опште здравствено стање		Физичко здравље		Психолошко здравље		Социјални односи		Животна средина		Скала СЗО за КЖ у целини	
	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
Емоционална исцрпљеност	-,36	<,001	-,47	<,001	-,50	<,001	-,47	<,001	-,45	<,001	-,53	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,34	<,001	-,35	<,001	-,43	<,001	-,43	<,001	-,37	<,001	-,44	<,001
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	-,30	<,001	-,30	<,001	-,32	<,001	-,40	<,001	-,22	,001	-,34	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,17	,013	-,23	<,001	-,28	<,001	-,23	<,001	-,15	,023	-,24	<,001
<b>Скала РС у целини</b>	-,37	<,001	-,47	<,001	-,51	<,001	-,48	<,001	-,41	<,001	-,52	<,001
Родитељство	-,33	<,001	-,46	<,001	-,52	<,001	-,42	<,001	-,42	<,001	-,51	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,29	<,001	-,36	<,001	-,40	<,001	-,33	<,001	-,34	<,001	-,41	<,001
Функционисање детета	-,25	<,001	-,35	<,001	-,38	<,001	-,35	<,001	-,36	<,001	-,41	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,33	<,001	-,46	<,001	-,51	<,001	-,43	<,001	-,43	<,001	-,52	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације;  $p$  = ниво статистичке значајности

## **Однос између постигнућа на скали Педијатријски инвентар квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса**

Однос између КЖ (Педијатријски инвентар КЖ) и РС и РСС родитеља деце са НРП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 58 указују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са већином домена РС и РСС, као и са РС и РСС у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који означава емоционално дистанцирање од детета и домена КЖ који је везан за забринутост родитеља.

**Табела 58.**

*Однос КЖ на скали Педијатријски инвентар квалитета живота са РС и РСС родитеља деце са НРП*

	Физичко функц.		Емоционално функц.		Социјално функц.		Когнитивно функц.		Комуникација		Забринутост		Дневне активности		Породични односи		Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,58	<,001	-,59	<,001	-,55	<,001	-,40	<,001	-,51	<,001	-,45	<,001	-,56	<,001	-,38	<,001	-,64	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,35	<,001	-,44	<,001	-,34	<,001	-,37	<,001	-,33	<,001	-,34	<,001	-,41	<,001	-,22	<,001	-,44	<,001
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	-,41	<,001	-,46	<,001	-,38	<,001	-,34	<,001	-,29	<,001	-,28	<,001	-,41	<,001	-,27	<,001	-,48	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,34	<,001	-,31	<,001	-,23	,007	-,25	,002	-,22	,010	-,08	,373	-,25	,003	-,19	,025	-,31	<,001
<b>Скала РС у целини</b>	-,57	<,001	-,58	<,001	-,48	<,001	-,41	<,001	-,47	<,001	-,39	<,001	-,54	<,001	-,33	<,001	-,60	<,001
Родитељство	-,54	<,001	-,68	<,001	-,67	<,001	-,43	<,001	-,56	<,001	-,45	<,001	-,57	<,001	-,44	<,001	-,69	<,001
Дисфункциона лан однос родитељ-дете	-,42	<,001	-,58	<,001	-,46	<,001	-,46	<,001	-,48	<,001	-,49	<,001	-,48	<,001	-,46	<,001	-,62	<,001
Функционисањ е детета	-,36	<,001	-,55	<,001	-,47	<,001	-,42	<,001	-,49	<,001	-,47	<,001	-,53	<,001	-,45	<,001	-,60	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,52	<,001	-,70	<,001	-,61	<,001	-,50	<,001	-,57	<,001	-,52	<,001	-,60	<,001	-,50	<,001	-,73	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Педијатријски инвентар КЖ) и РС и РСС родитеља деце ТП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 59 указују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са већином домена

PC и PSS, као и са PC и PSS у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена PC који је везан за преплављеност родитељством и родитељском улогом и домена КЖ који означава забринутост родитеља.

**Табела 59.**

*Однос КЖ на скали Педијатријски инвентар квалитета живота са PC и PSS родитеља деце ТП*

	Физичко функц.		Емоционално функц.		Социјално функц.		Когнитивно функц.		Комуникација		Забринутост		Дневне активности		Породични односи		Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,47	<,001	-,47	<,001	-,60	<,001	-,52	<,001	-,45	<,001	-,27	<,001	-,42	<,001	-,52	<,001	-,58	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,38	<,001	-,40	<,001	-,47	<,001	-,43	<,001	-,42	<,001	-,25	<,001	-,29	<,001	-,44	<,001	-,48	<,001
Преплављеност родитељством и родитељском улогом	-,24	<,001	-,29	<,001	-,38	<,001	-,33	<,001	-,27	<,001	-,10	,136	-,35	<,001	-,35	<,001	-,35	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,23	<,001	-,25	<,001	-,30	<,001	-,26	<,001	-,29	<,001	-,15	,029	-,18	,008	-,24	<,001	-,29	<,001
<b>Скала PC у целини</b>																		
Родитељство	-,47	<,001	-,49	<,001	-,52	<,001	-,44	<,001	-,45	<,001	-,33	<,001	-,39	<,001	-,48	<,001	-,58	<,001
Дисфункциона лан однос родитељ-дете	-,37	<,001	-,39	<,001	-,41	<,001	-,40	<,001	-,45	<,001	-,35	<,001	-,27	<,001	-,42	<,001	-,48	<,001
Функционисањ е детета	-,38	<,001	-,38	<,001	-,42	<,001	-,34	<,001	-,38	<,001	-,37	<,001	-,33	<,001	-,42	<,001	-,49	<,001
<b>Скала PSS у целини</b>																		
	-,49	<,001	-,49	<,001	-,53	<,001	-,47	<,001	-,49	<,001	-,40	<,001	-,40	<,001	-,51	<,001	-,61	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

## Однос између постигнућа на скали Индекс квалитета живота и постигнућа на скалама Процена родитељског сагоревања и Индекса родитељског стреса

Однос између КЖ (Индекс КЖ-задовољство) и РС и РСС родитеља деце са НРП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 60 указују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са већином домена РС и РСС, као и са РС и РСС у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који представља разлику у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф и социоекономског домена КЖ.

**Табела 60.**

*Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-задовољство са РС и РСС родитеља деце са НРП*

	Лично здравље и функц.		Социоеконом. домен		Психол. и духовни домен		Нематер. ресурси породице		Задовољство	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,63	<,001	-,31	<,001	-,63	<,001	-,46	<,001	-,61	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,44	<,001	-,14	,104	-,52	<,001	-,28	<,001	-,42	<,001
Преоплаћеност родитељством и родитељском улогом	-,41	<,001	-,20	,017	-,47	<,001	-,34	<,001	-,42	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,28	<,001	-,28	<,001	-,35	<,001	-,19	,021	-,33	<,001
<b>Скала РС у целини</b>	-,58	<,001	-,30	<,001	-,60	<,001	-,40	<,001	-,57	<,001
Родитељство	-,63	<,001	-,52	<,001	-,69	<,001	-,54	<,001	-,70	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,51	<,001	-,38	<,001	-,54	<,001	-,55	<,001	-,58	<,001
Функционисање детета	-,53	<,001	-,38	<,001	-,49	<,001	-,51	<,001	-,56	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,64	<,001	-,49	<,001	-,66	<,001	-,60	<,001	-,70	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Индекс КЖ-релевантност) и РС и РСС родитеља деце са НРП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 61 указују на постојање негативне корелације домена личног здравља и функционисања са једне и дисфункционалног односа између родитеља и детета, функционисања детета и укупног РСС са друге стране. Психолошки и духовни домен негативно корелира са свим доменима РС и РСС осим са доменом преоплаћености родитељском улогом. Нематеријални ресурси породице у негативној су корелацији са укупним РСС и свим његовим доменима. Укупан КЖ (релевантност) је у негативној корелацији са емоционалном исцрпљеношћу и укупним РС, али и укупним РСС и свим његовим доменима.

**Табела 61.**

Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-релевантност са РС и РСС родитеља деце са НРП

	Лично здравље и функц.		Социоеконом. домен		Психол. и духовни домен		Нематер. ресурси породице		Релевантност	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,11	,190	-,10	,248	-,29	<,001	-,16	,064	-,18	,037
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,01	,934	-,06	,468	-,27	<,001	-,06	,514	-,10	,216
Преоплаћеност родитељством и родитељском улогом	-,06	,463	,02	,846	-,16	,059	-,08	,358	-,07	,385
Емоционално дистанцирање од детета	-,13	,130	-,12	,170	-,18	,032	,01	,948	-,14	,087
<b>Скала РС у целини</b>	-,12	,149	-,09	,270	-,29	<,001	-,11	,210	-,18	,035
Родитељство	-,13	,118	-,08	,366	-,27	,001	-,18	,031	-,18	,032
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,22	,009	-,16	,057	-,29	<,001	-,25	,003	-,26	,002
Функционисање детета	-,17	,049	-,15	,072	-,24	,005	-,22	,008	-,21	,011
<b>Скала РСС у целини</b>	-,18	,029	-,14	,104	-,30	<,001	-,23	,006	-,24	,004

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Индекс КЖ-задовољство) и РС и РСС родитеља деце ТП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 62 показују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са свим доменима, али и укупним РС и РСС.

**Табела 62.**

Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-задовољство са РС и РСС родитеља деце ТП

	Лично здравље и функц.		Социоеконом. домен		Психол. и духовни домен		Нематер. ресурси породице		Задовољство	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,51	<,001	-,38	<,001	-,51	<,001	-,47	<,001	-,52	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,45	<,001	-,32	<,001	-,46	<,001	-,44	<,001	-,47	<,001
Преоплаћеност родитељством и родитељском улогом	-,34	<,001	-,31	<,001	-,38	<,001	-,40	<,001	-,38	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,24	<,001	-,22	<,001	-,22	<,001	-,28	<,001	-,26	<,001
<b>Скала РС у целини</b>	-,51	<,001	-,38	<,001	-,50	<,001	-,48	<,001	-,52	<,001
Родитељство	-,53	<,001	-,48	<,001	-,48	<,001	-,52	<,001	-,56	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,47	<,001	-,40	<,001	-,41	<,001	-,45	<,001	-,48	<,001
Функционисање детета	-,40	<,001	-,34	<,001	-,41	<,001	-,39	<,001	-,43	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,54	<,001	-,48	<,001	-,50	<,001	-,53	<,001	-,57	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Однос између КЖ (Индекс КЖ-релевантност) и РС и РСС родитеља деце са ТП испитан је Спирмановим коефицијентом корелације. Резултати приказани у Табели 63 указују да укупан КЖ и сви његови домени негативно корелирају са већином домена РС и РСС, као и са РС и РСС у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који представља емоционално дистанцирање родитеља од детета и социоекономског домена КЖ.

**Табела 63.**

Однос КЖ на скали Индекс квалитета живота-релевантност са РС и РСС родитеља деце ТП

	Лично здравље и функц.		Социоконом. домен		Психол. и духовни домен		Нематер. ресурси породице		Релевантност	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
Емоционална исцрпљеност	-,35	<,001	-,30	<,001	-,44	<,001	-,29	<,001	-,37	<,001
Разлика у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф	-,33	<,001	-,30	<,001	-,35	<,001	-,33	<,001	-,36	<,001
Преоплањеност родитељством и родитељском улогом	-,30	<,001	-,25	<,001	-,38	<,001	-,28	<,001	-,33	<,001
Емоционално дистанцирање од детета	-,17	,011	-,13	,064	-,14	,045	-,22	,001	-,17	,014
<b>Скала РС у целини</b>	-,35	<,001	-,27	<,001	-,41	<,001	-,31	<,001	-,36	<,001
Родитељство	-,26	<,001	-,22	,001	-,21	,002	-,33	<,001	-,26	<,001
Дисфункционалан однос родитељ-дете	-,24	<,001	-,23	<,001	-,20	,003	-,31	<,001	-,26	<,001
Функционисање детета	-,33	<,001	-,28	<,001	-,30	<,001	-,33	<,001	-,34	<,001
<b>Скала РСС у целини</b>	-,32	<,001	-,26	<,001	-,26	<,001	-,36	<,001	-,32	<,001

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

## Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и породичних активности, снага и подршке

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на скалама: Скала породичне подршке и Скала породичних снага**

Резултати Спирманове корелације показали су да већина домена КЖ родитеља деце са НРП има статистички значајну позитивну повезаност са породичном подршком. Највише корелације забележене су између емоционалног благостања, родитељства, социјалних односа и задовољства. Неколико домена није показало статистички значајну повезаност, укључујући физичко, емоционално и когнитивно функционисање. Са породичним снагама позитивно су повезани скоро сви домени КЖ. Највиши коефицијенти корелације регистровани су код домена везаних за животну средину, физичко благостање, опште здравствено стање, задовољство и укупан КЖ на скали СЗО. Са друге стране, у односу на породичне снаге, са релевантношћу социоекономског и психолошког и духовног доменом није уочена статистички значајна корелација.

**Табела 64.**

*Однос КЖ и породичне подршке и породичних снага код родитеља деце са НРП*

КЖ и домени	Породична подршка		Породичне снаге	
	$\rho$	p	$\rho$	p
Породична интеракција	,36	<,001	,47	<,001
Родитељство	,40	<,001	,55	<,001
Емоционално благостање	,52	<,001	,55	<,001
Физичко благостање	,36	<,001	,66	<,001
Подршка везана за инвалидитет	,37	<,001	,23	,006
<b>Скала КЖ у целини</b>	,46	<,001	,63	<,001
Опште здравствено стање	,37	<,001	,61	<,001
Физичко здравље	,21	,011	,47	<,001
Психолошко здравље	,28	<,001	,48	<,001
Социјални односи	,48	<,001	,59	<,001
Животна средина	,39	<,001	,73	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	,40	<,001	,70	<,001
Физичко функционисање	,10	,216	,34	<,001
Емоционално функционисање	,15	,146	,38	<,001
Социјално функционисање	,28	<,001	,55	<,001
Когнитивно функционисање	,13	,117	,40	<,001
Комуникација	,255	,002	,36	<,001
Забринутост	,20	,016	,36	<,001
Дневне активности	,22	,010	,45	<,001
Породични односи	,20	,016	,39	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	,25	,002	,52	<,001
Лично здравље и функционисање	,44	<,001	,57	<,001
Социоекономски домен	,47	<,001	,57	<,001
Психолошки и духовни домен	,35	<,001	,52	<,001
Нематеријални ресурси породице	,36	<,001	,51	<,001
<b>Задовољство</b>	,47	<,001	,63	<,001
Лично здравље и функционисање	,22	,009	,28	<,001
Социоекономски домен	,31	<,001	,13	,135
Психолошки и духовни домен	,25	,003	,16	,057
Нематеријални ресурси породице	,16	,063	,18	,037
<b>Релевантност</b>	,29	<,001	,23	,005

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Резултати Спирманове корелације показују да су породична подршка и породичне снаге статистички значајно позитивно повезане са свим доменима КЖ родитеља деце са ГП.

**Табела 65.**

*Однос КЖ и породичне подршке и породичних снага код родитеља деце ГП*

КЖ и домени	Породична подршка		Породичне снаге	
	$\rho$	p	$\rho$	p
Породична интеракција	,42	<,001	,55	<,001
Родитељство	,40	<,001	,51	<,001
Емоционално благостање	,46	<,001	,58	<,001
Физичко благостање	,35	<,001	,59	<,001
<b>Скала КЖ у целини</b>	,45	<,001	,63	<,001
Опште здравствено стање	,41	<,001	,68	<,001
Физичко здравље	,29	<,001	,57	<,001
Психолошко здравље	,31	<,001	,60	<,001
Социјални односи	,46	<,001	,60	<,001
Животна средина	,43	<,001	,74	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	,43	<,001	,76	<,001
Физичко функционисање	,25	<,001	,54	<,001
Емоционално функционисање	,26	<,001	,53	<,001
Социјално функционисање	,42	<,001	,62	<,001
Когнитивно функционисање	,25	<,001	,55	<,001
Комуникација	,40	<,001	,60	<,001
Забринутост	,15	,023	,39	<,001
Дневне активности	,30	<,001	,47	<,001
Породични односи	,41	<,001	,56	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	,38	<,001	,67	<,001
Лично здравље и функционисање	,46	<,001	,70	<,001
Социоекономски домен	,41	<,001	,68	<,001
Психолошки и духовни домен	,42	<,001	,66	<,001
Нематеријални ресурси породице	,45	<,001	,64	<,001
<b>Задовољство</b>	,49	<,001	,75	<,001
Лично здравље и функционисање	,37	<,001	,43	<,001
Социоекономски домен	,44	<,001	,32	<,001
Психолошки и духовни домен	,40	<,001	,41	<,001
Нематеријални ресурси породице	,37	<,001	,36	<,001
<b>Релевантност</b>	<b>,46</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,41</b>	<b>&lt;,001</b>

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на скали Свакодневни проблеми родитељства**

Резултати Спирманове корелационе анализе показују да су скоро сви домени КЖ родитеља деце са НРП у статистички значајној негативној корелацији са учесталošћу родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупном учесталošћу проблема родитељства. Најснажније негативне корелације уочене су за домене везане за дневне активности и укупан КЖ на скалама СЗО и Педијатријски инвентар КЖ. Изузетак представља домен подршка везана за инвалидитет детета, који није у значајној корелацији са свакодневним проблемима родитељства, као и домени релевантност личног здравља и функционисања, социоекономског домена, психолошког и духовног домена и укупна релевантност који нису значајно повезани са родитељским обавезама.

**Табела 66.**

*Однос КЖ и учесталости свакодневних проблема родитељства код родитеља деце са НРП*

	Родитељске обавезе		Понашање детета		Учесталост проблема	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-,38	<,001	-,20	,015	-,35	<,001
Родитељство	-,36	<,001	-,21	,015	-,35	<,001
Емоционално благостање	-,43	<,001	-,31	<,001	-,45	<,001
Физичко благостање	-,30	<,001	-,20	,020	-,32	<,001
Подршка везана за инвалидитет	-,10	,250	-,11	,182	-,15	,078
<b>Скала КЖ у целини</b>	-,40	<,001	-,25	,003	-,41	<,001
Опште здравствено стање	-,35	<,001	-,25	,003	-,34	<,001
Физичко здравље	-,44	<,001	-,37	<,001	-,43	<,001
Психолошко здравље	-,44	<,001	-,41	<,001	-,48	<,001
Социјални односи	-,34	<,001	-,30	<,001	-,38	<,001
Животна средина	-,47	<,001	-,35	<,001	-,47	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	-,50	<,001	-,42	<,001	-,53	<,001
Физичко функционисање	-,40	<,001	-,35	<,001	-,40	<,001
Емоционално функционисање	-,42	<,001	-,46	<,001	-,48	<,001
Социјално функционисање	-,44	<,001	-,41	<,001	-,50	<,001
Когнитивно функционисање	-,40	<,001	-,34	<,001	-,39	<,001
Комуникација	-,38	<,001	-,38	<,001	-,43	<,001
Забринутост	-,42	<,001	-,37	<,001	-,43	<,001
Дневне активности	-,54	<,001	-,48	<,001	-,54	<,001
Породични односи	-,44	<,001	-,31	<,001	-,42	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,54	<,001	-,50	<,001	-,58	<,001
Лично здравље и функционисање	-,48	<,001	-,42	<,001	-,51	<,001
Социоекономски домен	-,34	<,001	-,31	<,001	-,36	<,001
Психолошки и духовни домен	-,40	<,001	-,38	<,001	-,43	<,001
Нематеријални ресурси породице	-,46	<,001	-,37	<,001	-,48	<,001
<b>Задовољство</b>	-,48	<,001	-,43	<,001	-,51	<,001
Лично здравље и функционисање	-,16	,060	-,17	,050	-,19	,027
Социоекономски домен	-,08	,317	-,17	,049	-,16	,065
Психолошки и духовни домен	-,15	,083	-,19	,023	-,20	,017
Нематеријални ресурси породице	-,17	,045	-,20	,016	-,25	,003
<b>Релевантност</b>	-,16	,056	-,21	,011	-,23	,007

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Резултати Спирманове корелационе анализе показују да су скоро сви домени КЖ родитеља деце ТП у статистички значајној негативној корелацији са учесталošћу

родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупном учесталости проблема родитељства. Статистички значајна корелација родитељских обавеза и релевантности личног здравља и функционисања, социоекономског и психолошког и духовног домена није утврђена. Резултати показују да социоекономски домен (релевантност) није у значајној корелацији са учесталости родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупном учесталости проблема родитељства код родитеља деце ТП.

**Табела 67.**

*Однос КЖ и учесталости свакодневних проблема родитељства код родитеља деце ТП*

	Родитељске обавезе		Понашање детета		Учесталост проблема	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-,19	<b>,004</b>	-,23	<b>&lt;,001</b>	-,25	<b>&lt;,001</b>
Родитељство	-,20	<b>,003</b>	-,22	<b>&lt;,001</b>	-,26	<b>&lt;,001</b>
Емоционално благостање	-,28	<b>&lt;,001</b>	-,28	<b>&lt;,001</b>	-,32	<b>&lt;,001</b>
Физичко благостање	-,18	<b>,009</b>	-,17	<b>,010</b>	-,22	<b>,001</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	-,25	<b>&lt;,001</b>	-,27	<b>&lt;,001</b>	-,31	<b>&lt;,001</b>
Опште здравствено стање	-,31	<b>&lt;,001</b>	-,30	<b>&lt;,001</b>	-,33	<b>&lt;,001</b>
Физичко здравље	-,45	<b>&lt;,001</b>	-,39	<b>&lt;,001</b>	-,47	<b>&lt;,001</b>
Психолошко здравље	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,40	<b>&lt;,001</b>
Социјални односи	-,34	<b>&lt;,001</b>	-,30	<b>&lt;,001</b>	-,37	<b>&lt;,001</b>
Животна средина	-,32	<b>&lt;,001</b>	-,31	<b>&lt;,001</b>	-,35	<b>&lt;,001</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	-,43	<b>&lt;,001</b>	-,39	<b>&lt;,001</b>	-,46	<b>&lt;,001</b>
Физичко функционисање	-,44	<b>&lt;,001</b>	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,44	<b>&lt;,001</b>
Емоционално функционисање	-,40	<b>&lt;,001</b>	-,36	<b>&lt;,001</b>	-,42	<b>&lt;,001</b>
Социјално функционисање	-,46	<b>&lt;,001</b>	-,44	<b>&lt;,001</b>	-,50	<b>&lt;,001</b>
Когнитивно функционисање	-,41	<b>&lt;,001</b>	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,44	<b>&lt;,001</b>
Комуникација	-,38	<b>&lt;,001</b>	-,33	<b>&lt;,001</b>	-,40	<b>&lt;,001</b>
Забринутост	-,17	<b>,014</b>	-,16	<b>,021</b>	-,16	<b>,015</b>
Дневне активности	-,38	<b>&lt;,001</b>	-,29	<b>&lt;,001</b>	-,36	<b>&lt;,001</b>
Породични односи	-,36	<b>&lt;,001</b>	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,41	<b>&lt;,001</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,48	<b>&lt;,001</b>	-,42	<b>&lt;,001</b>	-,50	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	-,48	<b>&lt;,001</b>	-,43	<b>&lt;,001</b>	-,49	<b>&lt;,001</b>
Социоекономски домен	-,38	<b>&lt;,001</b>	-,35	<b>&lt;,001</b>	-,41	<b>&lt;,001</b>
Психолошки и духовни домен	-,43	<b>&lt;,001</b>	-,45	<b>&lt;,001</b>	-,48	<b>&lt;,001</b>
Нематеријални ресурси породице	-,37	<b>&lt;,001</b>	-,36	<b>&lt;,001</b>	-,42	<b>&lt;,001</b>
<b>Задовољство</b>	-,48	<b>&lt;,001</b>	-,45	<b>&lt;,001</b>	-,51	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	-,13	<b>,061</b>	-,17	<b>,013</b>	-,17	<b>,013</b>
Социоекономски домен	-,05	<b>,433</b>	-,08	<b>,226</b>	-,09	<b>,179</b>
Психолошки и духовни домен	-,11	<b>,101</b>	-,21	<b>,002</b>	-,17	<b>,011</b>
Нематеријални ресурси породице	-,13	<b>,047</b>	-,19	<b>,005</b>	-,19	<b>,006</b>
<b>Релевантност</b>	-,10	<b>,132</b>	-,16	<b>,020</b>	-,15	<b>,027</b>

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Резултати Спирманове корелационе анализе показују да су скоро сви домени КЖ родитеља деце са НРП у статистички значајној негативној корелацији са утицајем родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупним утицајем проблема родитељства. Изузетак представљају домени подршка везана за инвалидитет детета, важност личног здравља и функционисања, социоекономског домена, нематеријалних ресурса породице и укупна релевантност који нису у значајној корелацији са утицајем свакодневним проблемима родитељства.

**Табела 68.**

*Однос КЖ и утицаја свакодневних проблема родитељства код родитеља деце са НРП*

	Родитељске обавезе		Понашање детета		Утицај проблема	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-.37	<,001	-.33	<,001	-.36	<,001
Родитељство	-.37	<,001	-.30	<,001	-.36	<,001
Емоционално благостање	-.43	<,001	-.40	<,001	-.44	<,001
Физичко благостање	-.31	<,001	-.28	<,001	-.33	<,001
Подршка везана за инвалидитет	-.13	,137	-.14	,108	-.16	,066
<b>Скала КЖ у целини</b>	-.42	<,001	-.37	<,001	-.42	<,001
Опште здравствено стање	-.40	<,001	-.37	<,001	-.41	<,001
Физичко здравље	-.47	<,001	-.43	<,001	-.46	<,001
Психолошко здравље	-.57	<,001	-.54	<,001	-.58	<,001
Социјални односи	-.42	<,001	-.39	<,001	-.43	<,001
Животна средина	-.54	<,001	-.47	<,001	-.55	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	-.59	<,001	-.54	<,001	-.60	<,001
Физичко функционисање	-.50	<,001	-.45	<,001	-.48	<,001
Емоционално функционисање	-.53	<,001	-.55	<,001	-.54	<,001
Социјално функционисање	-.51	<,001	-.47	<,001	-.52	<,001
Когнитивно функционисање	-.50	<,001	-.41	<,001	-.46	<,001
Комуникација	-.45	<,001	-.43	<,001	-.48	<,001
Забринутост	-.49	<,001	-.41	<,001	-.47	<,001
Дневне активности	-.65	<,001	-.58	<,001	-.61	<,001
Породични односи	-.44	<,001	-.38	<,001	-.42	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-.63	<,001	-.58	<,001	-.62	<,001
Лично здравље и функционисање	-.57	<,001	-.55	<,001	-.57	<,001
Социоекономски домен	-.42	<,001	-.37	<,001	-.41	<,001
Психолошки и духовни домен	-.58	<,001	-.54	<,001	-.58	<,001
Нематеријални ресурси породице	-.47	<,001	-.46	<,001	-.49	<,001
<b>Задовољство</b>	-.59	<,001	-.56	<,001	-.59	<,001
Лично здравље и функционисање	-.11	,204	-.05	,580	-.10	,257
Социоекономски домен	-.07	,410	-.04	,625	-.05	,520
Психолошки и духовни домен	-.22	,010	-.19	,024	-.22	,009
Нематеријални ресурси породице	-.14	,097	-.11	,195	-.15	,071
<b>Релевантност</b>	-.15	,083	-.09	,265	-.14	,108

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Спирманова корелациона анализа показала је статистички значајне негативне корелације између свих домена и укупних скорова КЖ родитеља деце ТП и родитељских обавеза, проблема у понашању детета и укупног утицаја проблема. Изузетак се уочава код релевантности социоекономског домена, где корелација са проблемима у понашању и укупним утицајем свакодневних проблема родитељства није била статистички значајна.

**Табела 69.**

*Однос КЖ и утицаја свакодневних проблема родитељства код родитеља деце ТП*

	Родитељске обавезе		Понашање детета		Утицај проблема	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-.36	<,001	-.30	<,001	-.34	<,001
Родитељство	-.36	<,001	-.28	<,001	-.34	<,001
Емоционално благостање	-.40	<,001	-.29	<,001	-.36	<,001
Физичко благостање	-.27	<,001	-.15	,028	-.22	,001

<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>-.39</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.28</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.35</b>	<b>&lt;,001</b>
Опште здравствено стање	-.34	<,001	-.27	<,001	-.32	<,001
Физичко здравље	-.45	<,001	-.37	<,001	-.41	<,001
Психолошко здравље	-.49	<,001	-.43	<,001	-.46	<,001
Социјални односи	-.45	<,001	-.39	<,001	-.44	<,001
Животна средина	-.42	<,001	-.36	<,001	-.41	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>-.50</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.42</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.48</b>	<b>&lt;,001</b>
Физичко функционисање	-.47	<,001	-.41	<,001	-.46	<,001
Емоционално функционисање	-.51	<,001	-.42	<,001	-.48	<,001
Социјално функционисање	-.57	<,001	-.51	<,001	-.55	<,001
Когнитивно функционисање	-.47	<,001	-.38	<,001	-.42	<,001
Комуникација	-.43	<,001	-.38	<,001	-.43	<,001
Забринутост	-.30	<,001	-.28	<,001	-.31	<,001
Дневне активности	-.41	<,001	-.39	<,001	-.42	<,001
Породични односи	-.52	<,001	-.53	<,001	-.54	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>-.58</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.53</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.58</b>	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	-.57	<,001	-.49	<,001	-.55	<,001
Социоекономски домен	-.42	<,001	-.32	<,001	-.40	<,001
Психолошки и духовни домен	-.59	<,001	-.53	<,001	-.57	<,001
Нематеријални ресурси породице	-.49	<,001	-.44	<,001	-.48	<,001
<b>Задовољство</b>	<b>-.58</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.50</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.56</b>	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	-.25	<,001	-.19	,004	-.21	,001
Социоекономски домен	-.16	,018	-.12	,075	-.12	,072
Психолошки и духовни домен	-.27	<,001	-.22	<,001	-.23	<,001
Нематеријални ресурси породице	-.22	<,001	-.17	,010	-.19	,004
<b>Релевантност</b>	<b>-.24</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>-.19</b>	<b>,005</b>	<b>-.19</b>	<b>,004</b>

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације;  $p$  = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатријски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и постигнућа на Скали породичних активности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у КЖ родитеља деце са НРП који су читали детету приче током претходне недеље и оних који то нису чинили.

#### Табела 70.

Однос КЖ и породичне активности (читање приче) код родитеља деце са НРП

КЖ и домени	Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?		Приче x КЖ	
	Да n=89	Не n=51	U	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank		
Породична интеракција	73,53	65,21	1999,50	,239
Родитељство	74,15	64,13	1944,50	,157
Емоционално благостање	72,33	67,30	2106,50	,479
Физичко благостање	72,66	66,73	2077,00	,403
Подршка везана за инвалидитет	74,90	62,78	1876,00	,087
Скала КЖ у целини	73,51	65,25	2001,50	,246
Опште здравствено стање	74,75	63,08	1891,00	,094
Физичко здравље	74,16	64,12	1944,00	,157
Психолошко здравље	75,10	62,47	1860,00	,075
Социјални односи	71,17	69,32	2209,50	,793
Животна средина	70,83	69,92	2240,00	,898
Скала СЗО за КЖ у целини	73,16	65,86	2033,00	,306
Физичко функционисање	73,54	65,20	1999,00	,240
Емоционално функционисање	71,23	69,23	2204,50	,778

Социјално функционисање	73,57	65,14	1996,00	,235
Когнитивно функционисање	71,24	69,22	2204,00	,776
Комуникација	71,87	68,11	2147,500	,596
Забринутост	70,28	70,88	2250,00	,933
Дневне активности	74,17	64,10	1943,00	,155
Породични односи	70,33	70,79	2254,50	,948
Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини	72,20	67,53	2118,00	,512
Лично здравље и функционисање	73,76	64,80	1979,00	,208
Социоекономски домен	72,92	66,27	2054,00	,350
Психолошки и духовни домен	74,46	63,59	1917,00	,126
Нематеријални ресурси породице	69,81	71,71	2208,00	,789
Задовољство	73,28	65,65	2022,00	,284
Лично здравље и функционисање	70,72	70,11	2249,50	,931
Социоекономски домен	74,25	63,95	1935,50	,147
Психолошки и духовни домен	73,51	65,25	2001,50	,243
Нематеријални ресурси породице	70,81	69,95	2241,50	,893
Релевантност	72,44	67,11	2096,50	,454

$n$  = број одговора;  $U$  = Ман Витни тест;  $p$  = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни  $U$  теста показали су да постоје статистички значајне разлике у КЖ и појединим његовим доменима између родитеља деце ТП који су током претходне недеље читали детету приче и оних који нису. Родитељи који су читали приче имали су виши КЖ у доменима физичко благостање, психолошко здравље, животна средина, физичко и когнитивно функционисање, дневне активности, задовољство личним здрављем и функционисањем, социоекономским и психолошким и духовним доменом и укупним задовољством КЖ, али и укупним КЖ на скалама КЖ, СЗО и Педијатријски инвентар КЖ.

#### Табела 71.

*Однос КЖ и породичне активости (читање приче) код родитеља деце ТП*

Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?	Да $n=158$	Не $n=60$	Приче x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	$U$	$p$
Породична интеракција	113,57	98,78	4096,50	,104
Родитељство	113,36	99,34	4130,50	,131
Емоционално благостање	114,44	96,50	3960,00	,056
Физичко благостање	115,20	94,48	38,39,00	<b>,028</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	114,77	95,63	3907,50	<b>,044</b>
Опште здравствено стање	113,86	98,01	4050,50	,090
Физичко здравље	113,50	98,98	4108,50	,127
Психолошко здравље	115,56	93,55	3783,00	<b>,021</b>
Социјални односи	113,34	99,39	4133,50	,137
Животна средина	114,78	95,59	3905,50	<b>,044</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	115,07	94,84	3860,50	<b>,034</b>
Физичко функционисање	114,89	95,30	3888,00	<b>,040</b>
Емоционално функционисање	112,57	101,43	4255,50	,242
Социјално функционисање	112,67	101,14	4238,50	,220
Когнитивно функционисање	115,32	94,18	3821,00	<b>,024</b>
Комуникација	113,77	98,26	4065,50	,079
Забринутост	113,71	98,42	4075,00	,108
Дневне активности	115,09	94,78	3857,00	<b>,033</b>
Породични односи	113,00	100,28	4186,50	,177
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	115,36	94,08	3814,50	<b>,026</b>
Лично здравље и функционисање	116,20	91,85	3681,00	<b>,011</b>
Социоекономски домен	117,08	89,54	3542,50	<b>,004</b>
Психолошки и духовни домен	116,66	90,63	3608,00	<b>,006</b>
Нематеријални ресурси породице	113,97	97,74	4034,50	,084

<b>Задовољство</b>	116,70	90,53	3402,00	<b>,006</b>
Лично здравље и функционисање	110,35	107,26	4605,50	,745
Социоекономски домен	112,54	101,48	4259,00	,246
Психолошки и духовни домен	113,02	100,24	4784,50	,172
Нематеријални ресурси породице	111,86	103,28	4366,50	,276
<b>Релевантност</b>	112,04	102,80	4338,00	,333

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у КЖ родитеља деце са НРП који су имали заједнички оброк са дететом бар једном током протекле недеље и оних који нису.

## Табела 72.

*Однос КЖ и породичне активности (заједнички оброк) код родитеља деце са НРП*

Да ли је дете јело са члановима породице бар једном током протекле недеље?	Да n=137	Не n=3	Оброк x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	70,18	85,00	162,00	,528
Родитељство	69,68	108,17	92,50	,102
Емоционално благостање	69,87	99,33	119,00	,212
Физичко благостање	70,17	85,50	160,50	,516
Подршка везана за инвалидитет	69,78	103,17	107,50	,156
<b>Скала КЖ у целини</b>	69,81	102,00	111,00	,174
Опште здравствено стање	70,76	58,83	170,50	,606
Физичко здравље	70,56	67,83	197,50	,908
Психолошко здравље	70,45	72,67	199,00	,925
Социјални односи	71,09	43,33	124,00	,237
Животна средина	70,62	65,17	189,50	,818
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	70,62	65,17	189,50	,818
Физичко функционисање	70,88	53,17	153,50	,453
Емоционално функционисање	70,88	53,00	153,00	,449
Социјално функционисање	70,76	58,83	170,50	,613
Когнитивно функционисање	70,44	73,33	197,00	,902
Комуникација	70,76	58,83	170,50	,613
Забринутост	70,40	75,00	192,00	,846
Дневне активности	71,11	42,67	122,00	,227
Породични односи	70,33	78,17	182,50	,740
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	70,69	61,83	179,50	,708
Лично здравље и функционисање	70,70	61,17	177,50	,687
Социоекономски домен	70,55	68,33	199,00	,925
Психолошки и духовни домен	70,60	66,00	192,00	,846
Нематеријални ресурси породице	70,58	66,67	194,00	,868
<b>Задовољство</b>	70,65	63,67	185,00	,768
Лично здравље и функционисање	70,81	56,17	162,50	,535
Социоекономски домен	70,15	86,67	157,00	,484
Психолошки и духовни домен	70,42	74,17	194,50	,873
Нематеријални ресурси породице	70,35	77,17	185,50	,750
<b>Релевантност</b>	70,44	73,33	197,00	,903

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Сви родитељи деце ТП су пријавили да је дете јело са члановима породице бар једном током претходне недеље, док није било родитеља који су пријавили супротно. Због изостанка друге групе, није било могуће спровести упоредну анализу или статистички тест.

**Табела 73.***Однос КЖ и породичне активности (заједнички оброк) код родитеља деце ТП*

Да ли је дете јело са члановима породице бар једном током протекле недеље?	Да n=218 Mean Rank	Не n=0 Mean Rank
Сви домени КЖ	109,50	/

n = број одговора

Резултати Ман Витни U теста указују на постојање статистички значајне разлике у КЖ родитеља деце са НРП који су организовали дететов последњи рођендан у односу на оне који то нису урадили. Разлика у КЖ уочена је на доменима: породична интеракција, емоционално благостање, животна средина, социјално и когнитивно функционисање, дневне активности и у укупном КЖ на скалама КЖ, СЗО и Педијатријски инвентар КЖ.

**Табела 74.***Однос КЖ и породичне активности (рођендан) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан?	Да n=137 Mean Rank	Не n=3 Mean Rank	Рођендан x КЖ U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	71,51	24,50	67,50	<b>,045</b>
Родитељство	71,31	33,50	94,50	,109
Емоционално благостање	71,80	11,17	27,50	<b>,010</b>
Физичко благостање	71,07	44,50	127,50	,260
Подршка везана за инвалидитет	71,00	47,83	137,50	,325
<b>Скала КЖ у целини</b>	71,54	22,83	62,50	<b>,040</b>
Опште здравствено стање	70,91	51,67	149,00	,405
Физичко здравље	71,23	37,17	105,50	,149
Психолошко здравље	71,43	28,00	78,00	,065
Социјални односи	71,33	32,50	91,50	,098
Животна средина	71,62	19,50	52,50	<b>,027</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	71,51	24,50	67,50	<b>,047</b>
Физичко функционисање	71,32	32,83	92,50	,103
Емоционално функционисање	70,72	60,50	175,50	,665
Социјално функционисање	71,75	13,33	34,00	<b>,013</b>
Когнитивно функционисање	71,55	22,50	61,50	<b>,037</b>
Комуникација	71,01	47,00	135,00	,308
Забринутост	71,48	25,67	71,00	,052
Дневне активности	71,66	17,33	46,00	<b>,021</b>
Породични односи	70,81	56,50	163,50	,544
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	71,65	18,00	48,00	<b>,023</b>
Лично здравље и функционисање	71,42	28,50	79,50	,070
Социоекономски домен	71,35	31,83	89,50	,095
Психолошки и духовни домен	71,18	39,50	112,50	,180
Нематеријални ресурси породице	70,86	53,83	155,50	,470
<b>Задовољство</b>	71,38	30,50	85,50	,084
Лично здравље и функционисање	70,26	81,67	172,00	,629
Социоекономски домен	70,56	67,83	197,50	,908
Психолошки и духовни домен	70,93	51,00	147,00	,397
Нематеријални ресурси породице	70,54	68,50	199,50	,924
<b>Релевантност</b>	70,41	74,83	192,50	,852

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у КЖ родитеља деце ТП који су организовали дететов последњи рођендан у односу на оне који то

нису урадили. Ове резултате треба узети са резервом имајући у виду да је само један родитељ пријавио да није организовао дететов последњи рођендан.

**Табела 75.**

*Однос КЖ и породичне активности (рођендан) код родитеља деце ТП*

Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан?	Да n=217	Не n=1	Рођендан x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	109,79	45,50	44,50	,285
Родитељство	109,97	7,50	6,50	,095
Емоционално благостање	109,96	10,00	9,00	,108
Физичко благостање	109,64	79,50	78,50	,628
<b>Скала КЖ у целини</b>	109,90	23,50	22,50	,170
Опште здравствено стање	109,75	56,00	55,00	,384
Физичко здравље	109,94	14,00	13,00	,128
Психолошко здравље	109,84	36,00	35,00	,241
Социјални односи	109,79	47,50	46,50	,315
Животна средина	109,68	71,50	70,50	,545
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	109,84	36,00	35,00	,243
Физичко функционисање	109,29	155,50	62,50	,464
Емоционално функционисање	109,29	155,00	63,00	,467
Социјално функционисање	109,89	25,00	24,00	,172
Когнитивно функционисање	109,86	31,00	30,00	,203
Комуникација	109,70	66,50	65,50	,459
Забринутост	109,56	96,00	95,00	,829
Дневне активности	109,31	150,00	68,00	,518
Породични односи	109,65	76,50	75,50	,595
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	109,61	85,00	84,00	,697
Лично здравље и функционисање	109,95	11,50	10,50	,119
Социоекономски домен	109,54	101,00	100,00	,892
Психолошки и духовни домен	109,95	12,00	11,00	,119
Нематеријални ресурси породице	109,84	35,00	34,00	,227
<b>Задовољство</b>	109,90	22,50	21,50	,167
Лично здравље и функционисање	109,89	25,00	24,00	,177
Социоекономски домен	109,53	102,00	101,00	,905
Психолошки и духовни домен	109,91	20,50	19,50	,148
Нематеријални ресурси породице	109,84	36,50	35,50	,159
<b>Релевантност</b>	109,85	33,00	32,00	,224

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у већини домена КЖ родитеља деце са НРП који су током претходног месеца ишли са дететом на излет у односу на оне који нису. Разлика у КЖ уочена је једино на доменима физичко благостање и опште здравствено стање.

**Табела 76.**

*Однос КЖ и породичне активности (излет) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте са дететом ишли у парк/излет током претходног месеца?	Да n=136	Не n=4	Излет x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	70,79	60,63	232,50	,619
Родитељство	71,06	51,38	195,50	,336
Емоционално благостање	70,44	72,50	264,00	,920
Физичко благостање	71,83	25,38	91,50	<b>,023</b>

Подршка везана за инвалидитет	71,42	39,13	146,50	,114
<b>Скала КЖ у целини</b>	71,25	45,00	170,00	,202
Опште здравствено стање	71,63	32,25	119,00	<b>,050</b>
Физичко здравље	71,35	41,50	156,00	,145
Психолошко здравље	71,42	39,25	147,00	,116
Социјални односи	70,98	54,25	207,00	,413
Животна средина	71,17	47,75	181,00	,254
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	71,45	38,25	143,00	,106
Физичко функционисање	71,28	43,88	165,50	,182
Емоционално функционисање	70,42	73,38	260,50	,885
Социјално функционисање	70,70	63,75	245,00	,735
Когнитивно функционисање	71,26	44,63	168,50	,193
Комуникација	70,43	73,00	262,00	,900
Забринутост	70,36	75,13	253,50	,817
Дневне активности	71,07	51,13	194,50	,330
Породични односи	70,92	56,38	215,50	,478
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	70,75	62,00	238,00	,671
Лично здравље и функционисање	71,15	48,38	183,50	,268
Социоекономски домен	70,55	68,75	265,00	,930
Психолошки и духовни домен	70,68	64,50	248,00	,764
Нематеријални ресурси породице	70,69	64,00	246,00	,744
<b>Задовољство</b>	70,85	58,63	224,50	,552
Лично здравље и функционисање	70,25	79,00	238,00	,670
Социоекономски домен	70,19	81,13	229,50	,594
Психолошки и духовни домен	70,12	83,50	220,00	,513
Нематеријални ресурси породице	70,13	83,25	221,00	,481
<b>Релевантност</b>	70,09	84,38	216,50	,487

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у КЖ родитеља деце ТП који су током претходног месеца ишли са дететом на излет у односу на оне који нису.

### Табела 77.

*Однос КЖ и породичне активности (излет) код родитеља деце ТП*

Да ли сте са дететом ишли у парк/излет током претходног месеца?	Да n=213	Не n=5	Излет x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	108,88	135,70	401,50	,323
Родитељство	108,87	136,50	397,50	,318
Емоционално благостање	109,42	112,80	516,00	,904
Физичко благостање	110,14	82,20	396,00	,320
<b>Скала КЖ у целини</b>	109,57	106,40	517,00	,911
Опште здравствено стање	110,04	86,30	416,50	,394
Физичко здравље	109,11	126,10	449,50	,550
Психолошко здравље	109,92	91,70	443,50	,521
Социјални односи	109,07	127,80	441,00	,504
Животна средина	110,08	84,90	409,50	,377
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	109,74	99,20	481,00	,712
Физичко функционисање	108,97	132,10	419,50	,417
Емоционално функционисање	109,53	108,20	526,00	,963
Социјално функционисање	109,41	113,30	513,50	,890
Когнитивно функционисање	109,98	89,20	431,00	,457
Комуникација	109,54	107,70	523,50	,944
Забринутост	109,52	108,60	528,00	,974
Дневне активности	110,06	85,50	412,50	,387
Породични односи	109,43	112,30	518,50	,919
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	109,63	104,00	505,00	,844

Лично здравље и функционисање	108,92	134,20	409,00	,375
Социоекономски домен	110,04	86,50	417,50	,409
Психолошки и духовни домен	109,30	118,00	490,00	,759
Нематеријални ресурси породице	108,80	139,30	383,50	,275
<b>Задовољство</b>	109,19	122,80	466,00	,633
Лично здравље и функционисање	108,35	158,50	287,50	,077
Социоекономски домен	108,56	149,50	332,50	,150
Психолошки и духовни домен	108,69	144,00	360,00	,206
Нематеријални ресурси породице	109,09	126,90	445,50	,449
<b>Релевантност</b>	108,41	155,80	301,00	,097

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују на постојање статистички значајна разлика у већини домена КЖ родитеља деце са НРП који су током претходних шест месеци посетили неки локални догађај или приредбу са дететом у односу на оне који нису. Статистички значајна разлика није уочена на домену који означава подршку везану за инвалидитет детета, као и код укупне релевантности и свих њених домена на скали Индекс КЖ.

**Табела 78.**

*Однос КЖ и породичне активности (локални догађај) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте посетили са дететом неки догађај током протеклих 6 месеци?	Да n=100	Не n=40	Локални догађај x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
<b>КЖ и домени</b>				
Породична интеракција	78,36	50,86	1214,50	<,001
Родитељство	80,50	45,50	1000,00	<,001
Емоционално благостање	77,50	53,01	1300,50	,001
Физичко благостање	79,31	48,49	1119,50	<,001
Подршка везана за инвалидитет	72,41	65,72	1809,00	,376
<b>Скала КЖ у целини</b>	79,94	46,91	1056,50	<,001
Опште здравствено стање	76,58	55,31	1392,50	,004
Физичко здравље	78,16	51,36	1234,50	<,001
Психолошко здравље	78,72	49,94	1177,50	<,001
Социјални односи	76,28	56,05	1422,00	,007
Животна средина	78,54	50,41	1196,50	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	79,20	48,75	1130,00	<,001
Физичко функционисање	74,99	59,28	1551,00	,038
Емоционално функционисање	76,10	56,50	1440,00	,010
Социјално функционисање	77,95	51,88	1255,00	<,001
Когнитивно функционисање	76,98	54,30	1352,00	,003
Комуникација	77,42	53,21	1308,50	,001
Забринутост	76,72	54,96	1378,50	,004
Дневне активности	74,74	59,90	1576,00	,049
Породични односи	75,35	58,38	1515,00	,025
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	77,82	52,20	1268,00	<,001
Лично здравље и функционисање	76,44	55,66	1406,50	,006
Социоекономски домен	76,71	54,98	1379,00	,004
Психолошки и духовни домен	76,04	56,65	1446,00	,010
Нематеријални ресурси породице	75,47	58,08	1503,00	,021
<b>Задовољство</b>	77,03	54,18	1347,00	,003
Лично здравље и функционисање	74,60	60,26	1590,50	,058
Социоекономски домен	71,55	67,88	1895,00	,627
Психолошки и духовни домен	71,91	66,99	1859,50	,514
Нематеријални ресурси породице	72,95	64,38	1755,00	,212
<b>Релевантност</b>	73,46	63,11	1704,50	,173

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да не постоји статистички значајна разлика у КЖ родитеља деце ТП који су током претходних шест месеци посетили неки локални догађај или приредбу са дететом у односу на оне који нису.

**Табела 79.**

*Однос КЖ и породичне активности (локални догађај) код родитеља деце ТП*

Да ли сте посетили са дететом неки догађај током протеклих 6 месеци?	Да n=195	Не n=23	Локални догађај x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
<b>КЖ и домени</b>				
Породична интеракција	110,53	100,74	2041,00	,459
Родитељство	110,75	98,89	1998,50	,380
Емоционално благостање	111,26	94,57	1899,00	,222
Физичко благостање	111,34	93,91	1884,00	,203
<b>Скала КЖ у целини</b>	111,57	91,96	1839,00	,157
Опште здравствено стање	110,95	97,17	1959,00	,310
Физичко здравље	109,43	110,13	2228,00	,959
Психолошко здравље	111,25	94,67	1901,50	,231
Социјални односи	110,72	99,15	2004,50	,397
Животна средина	111,73	90,63	1808,50	,129
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	111,23	94,87	1906,00	,239
Физичко функционисање	108,83	115,15	2112,50	,649
Емоционално функционисање	111,11	95,83	1928,00	,269
Социјално функционисање	110,88	97,76	1972,50	,337
Когнитивно функционисање	109,29	111,26	2202,00	,885
Комуникација	110,18	103,72	2109,50	,615
Забринутост	109,19	112,13	2182,00	,831
Дневне активности	111,50	92,57	1853,00	,171
Породични односи	111,00	96,78	1950,00	,300
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	110,51	100,93	2045,00	,491
Лично здравље и функционисање	109,93	105,87	2159,00	,770
Социоекономски домен	111,53	92,30	1847,00	,166
Психолошки и духовни домен	111,87	89,43	1781,00	,104
Нематеријални ресурси породице	110,07	104,65	2131,00	,691
<b>Задовољство</b>	111,03	96,54	1944,50	,298
Лично здравље и функционисање	107,66	125,09	1884,00	,207
Социоекономски домен	109,67	108,02	2208,50	,905
Психолошки и духовни домен	109,27	111,41	2198,50	,875
Нематеријални ресурси породице	109,93	105,87	2159,00	,723
<b>Релевантност</b>	109,33	110,98	2208,50	,905

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да се родитељи деце са НРП који су се дружили са родитељима деце вршњака свог детета у протекла три месеца значајно разликују у КЖ и већини његових домена у односу на оне који се нису дружили. Статистички значајна разлика није пронађена на доменима породична интеракција, подршка везана за инвалидитет, когнитивно функционисање, дневне активности, породични односи, задовољство личним здрављем и функционисањем и нематеријалним ресурсима породице, и релевантност у целини са свим својим доменима, као и у укупном КЖ на скали СЗО.

**Табела 80.**

*Однос КЖ и породичне активности (дружење са другим родитељима) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте се дружили са родитељима деце вршњака Вашег детета у протекла 3 месеца?	Да n=96	Не n=44	Дружење са родитељима x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	74,31	62,18	1746,00	,098
Родитељство	75,35	59,92	1646,50	<b>,036</b>
Емоционално благостање	76,29	57,86	1556,00	<b>,012</b>
Физичко благостање	76,31	57,82	1554,00	<b>,012</b>
Подршка везана за инвалидитет	74,83	61,05	1696,00	,060
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>75,52</b>	<b>59,56</b>	<b>1630,50</b>	<b>,031</b>
Опште здравствено стање	78,11	53,89	1381,00	<b>&lt;,001</b>
Физичко здравље	75,85	58,82	1598,00	<b>,021</b>
Психолошко здравље	75,39	59,83	1642,50	<b>,034</b>
Социјални односи	75,90	58,73	1594,00	<b>,019</b>
Животна средина	75,57	59,43	1625,00	<b>,029</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>76,38</b>	<b>57,68</b>	<b>1548,00</b>	<b>,011</b>
Физичко функционисање	76,32	57,81	1553,50	<b>,012</b>
Емоционално функционисање	75,92	58,67	1591,50	<b>,019</b>
Социјално функционисање	78,32	53,43	1361,00	<b>&lt;,001</b>
Когнитивно функционисање	73,91	63,07	1785,00	,140
Комуникација	78,04	54,06	1388,50	<b>,001</b>
Забринутост	75,17	60,32	1664,00	<b>,044</b>
Дневне активности	71,89	67,48	1979,00	,548
Породични односи	73,35	64,28	1838,50	,218
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>77,64</b>	<b>54,92</b>	<b>1426,50</b>	<b>,002</b>
Лично здравље и функционисање	74,90	60,91	1690,00	,058
Социоекономски домен	76,23	57,99	1561,50	<b>,013</b>
Психолошки и духовни домен	76,21	58,03	1563,50	<b>,014</b>
Нематеријални ресурси породице	71,84	67,57	1983,00	,561
<b>Задовољство</b>	<b>75,76</b>	<b>59,03</b>	<b>1607,50</b>	<b>,024</b>
Лично здравље и функционисање	72,33	66,50	1936,00	,428
Социоекономски домен	70,33	70,86	2096,00	,943
Психолошки и духовни домен	72,82	65,44	1889,50	,315
Нематеријални ресурси породице	67,36	77,34	1811,00	,135
<b>Релевантност</b>	<b>71,59</b>	<b>68,11</b>	<b>2007,00</b>	<b>,637</b>

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста указују да родитељи деце ТП који су се дружили са родитељима вршњака у протекла три месеца имају статистички значајно повољније резултате у појединим доменима КЖ у поређењу са онима који се нису дружили. Значајне разлике су забележене у емоционалном и физичком благостању, укупном КЖ на скали КЖ, општем здравственом стању, социјалним односима, емоционалном и социјалном функционисању, комуникацији, породичним односима, као и у нематеријалним ресурсима породице и укупном КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ и укупном задовољству на скали Индекс КЖ.

**Табела 81.***Однос КЖ и породичне активности (дружење са другим родитељима) код родитеља деце ТП*

Да ли сте се дружили са родитељима деце вршњака Вашег детета у протекла 3 месеца?	Да n=177	Не n=41	Дружење са родитељима x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	112,85	95,04	3035,50	,087
Родитељство	112,66	95,85	3069,00	,113
Емоционално благостање	116,10	81,01	2460,50	<b>,001</b>
Физичко благостање	114,42	88,28	2758,50	<b>,015</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	115,05	85,54	2646,00	<b>,007</b>
Опште здравствено стање	114,16	89,37	2803,00	<b>,020</b>
Физичко здравље	109,42	109,85	3614,00	,968
Психолошко здравље	112,61	96,09	3078,50	,129
Социјални односи	114,15	89,41	2805,00	<b>,021</b>
Животна средина	113,45	92,44	2929,00	,054
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	113,06	94,11	2997,50	,083
Физичко функционисање	112,10	98,27	3168,00	,205
Емоционално функционисање	114,19	89,26	2798,50	<b>,022</b>
Социјално функционисање	114,10	89,63	2814,00	<b>,023</b>
Когнитивно функционисање	110,16	106,67	3512,50	,745
Комуникација	115,28	84,54	2605,00	<b>,002</b>
Забринутост	113,48	92,33	2924,50	,052
Дневне активности	112,73	95,55	3056,50	,114
Породични односи	114,07	89,78	2820,00	<b>,024</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	114,20	89,20	2796,00	<b>,022</b>
Лично здравље и функционисање	112,50	96,56	3098,00	,145
Социоекономски домен	113,10	93,94	2990,50	,079
Психолошки и духовни домен	113,23	93,39	2968,00	,068
Нематеријални ресурси породице	114,03	89,93	2826,00	<b>,024</b>
<b>Задовољство</b>	113,53	92,12	2916,00	<b>,050</b>
Лично здравље и функционисање	112,56	96,27	3086,00	,134
Социоекономски домен	112,73	95,56	3057,00	,115
Психолошки и духовни домен	112,69	95,71	3063,00	,112
Нематеријални ресурси породице	112,25	97,65	3142,50	,105
<b>Релевантност</b>	113,19	93,56	2975,00	,072

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да родитељи деце са НРП који су током претходног месеца ишли у посету пријатељима који имају децу истог узраста имају статистички значајно повољније резултате у већини домена КЖ у поређењу са онима који то нису радили. Домени КЖ у којима нису уочене статистички значајне разлике у односу на дружење са пријатељима укључују подршку везану за инвалидитет, физичко функционисање, забринутост, породичне односе и нематеријалне ресурсе породице.

**Табела 82.***Однос КЖ и породичне активности (дружење са пријатељима) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте са дететом ишли у посету пријатељима који имају децу истог узраста током претходног месеца?	Да n=88	Не n=52	Дружење са пријатељима x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	76,20	60,86	1786,50	<b>,029</b>
Родитељство	77,69	58,34	1655,50	<b>,006</b>
Емоционално благостање	81,13	52,52	1353,00	<b>&lt;,001</b>
Физичко благостање	80,05	54,34	1447,50	<b>&lt;,001</b>

Подршка везана за инвалидитет	73,94	64,67	1985,00	,189
<b>Скала КЖ у целини</b>	79,99	54,44	1453,00	<,001
Опште здравствено стање	79,79	54,78	1470,50	<,001
Физичко здравље	75,81	61,52	1821,00	,043
Психолошко здравље	76,55	60,26	1755,50	,021
Социјални односи	80,44	53,67	1413,00	<,001
Животна средина	81,65	51,63	1307,00	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	80,78	53,11	1383,50	<,001
Физичко функционисање	75,57	61,91	1841,50	,053
Емоционално функционисање	78,03	57,75	1625,00	,004
Социјално функционисање	80,80	53,07	1381,50	<,001
Когнитивно функционисање	76,76	59,90	1737,00	,017
Комуникација	79,99	54,44	1453,00	<,001
Забринутост	74,46	63,80	1939,50	,132
Дневне активности	75,85	61,45	1817,50	,041
Породични односи	75,20	62,54	1874,00	,073
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	79,39	55,46	1506,00	<,001
Лично здравље и функционисање	78,43	57,09	1590,50	,003
Социоекономски домен	82,32	50,49	1247,50	<,001
Психолошки и духовни домен	77,91	57,95	1635,50	,005
Нематеријални ресурси породице	76,65	60,10	1747,00	,019
<b>Задовољство</b>	80,11	54,24	1442,50	<,001
Лично здравље и функционисање	77,42	58,79	1679,00	,008
Социоекономски домен	75,87	61,41	1815,50	,041
Психолошки и духовни домен	76,80	59,84	1733,50	,016
Нематеријални ресурси породице	71,84	68,24	2170,50	,575
<b>Релевантност</b>	77,44	58,76	1677,50	,008

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да не постоји разлика у КЖ између родитеља деце ТП који су током претходног месеца ишли у посету пријатељима који имају децу истог узраста у поређењу са онима који то нису радили. Статистички значајна разлика у КЖ уочена је једино на доменима опште здравствено стање и комуникација.

### Табела 83.

*Однос КЖ и породичне активности (дружење са пријатељима) код родитеља деце ТП*

Да ли сте са дететом ишли у посету пријатељима који имају децу истог узраста током претходног месеца?	Да	Не	Дружење са пријатељима	
	n=202	n=16	U	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank		
Породична интеракција	110,46	97,41	1422,50	,402
Родитељство	111,04	90,06	1305,00	,187
Емоционално благостање	111,16	88,59	1281,50	,161
Физичко благостање	110,96	91,13	1322,00	,219
<b>Скала КЖ у целини</b>	111,16	88,56	1281,00	,166
Опште здравствено стање	111,98	78,19	1115,00	,035
Физичко здравље	109,01	115,69	1517,00	,682
Психолошко здравље	110,42	97,84	1429,50	,440
Социјални односи	111,05	89,88	1302,00	,188
Животна средина	111,02	90,25	1308,00	,204
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	110,90	91,78	1332,50	,243
Физичко функционисање	108,95	116,50	1504,00	,644
Емоционално функционисање	110,60	95,66	1394,50	,359
Социјално функционисање	111,37	85,88	1238,00	,114
Когнитивно функционисање	109,76	106,16	1562,50	,822
Комуникација	112,14	76,13	1082,00	,017
Забринутост	109,69	107,13	1578,00	,875

Дневне активности	111,28	87,06	1257,00	,137
Породични односи	110,54	96,34	1405,50	,379
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	110,53	96,53	1408,50	,393
Лично здравље и функционисање	111,30	86,81	1253,00	,135
Социоекономски домен	111,01	90,47	1311,50	,209
Психолошки и духовни домен	110,52	96,56	1409,00	,391
Нематеријални ресурси породице	111,52	84,00	1208,00	,087
<b>Задовољство</b>	111,20	88,06	1273,00	,158
Лично здравље и функционисање	110,44	97,66	1426,50	,432
Социоекономски домен	111,55	83,63	1202,00	,087
Психолошки и духовни домен	110,99	90,75	1316,00	,207
Нематеријални ресурси породице	109,70	107,03	1576,50	,843
<b>Релевантност</b>	111,14	88,81	1285,00	,173

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да родитељи деце са НРП који су били на целодневном излету са дететом у протеклих шест месеци имају статистички значајно виши КЖ у доменима родитељства, емоционалног и физичког благостања, општем здравственом стању, животној средини, емоционалном, социјалном и когнитивном функционисању, комуникацији, забринутости, личном здрављу и функционисању, као и нематеријалним ресурсима породице, као и виши укупан КЖ на скали КЖ, СЗО и скали Педијатријског инвентара КЖ.

#### Табела 84.

*Однос КЖ и породичне активности (целодневни излет) код родитеља деце са НРП*

Да ли сте са дететом били на целодневном излету у протеклих 6 месеци?	Да n=108 Mean Rank	Не n=32 Mean Rank	Целодневни излет x КЖ	
			U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	73,45	60,53	1409,00	,111
Родитељство	75,05	55,14	1236,50	<b>,014</b>
Емоционално благостање	74,41	57,30	1305,50	<b>,035</b>
Физичко благостање	75,19	54,67	1221,50	<b>,012</b>
Подршка везана за инвалидитет	70,30	71,19	1706,00	,913
<b>Скала КЖ у целини</b>	75,03	55,20	1238,50	<b>,015</b>
Опште здравствено стање	75,09	55,02	1232,50	<b>,012</b>
Физичко здравље	73,29	61,09	1427,00	,134
Психолошко здравље	73,16	61,53	1441,00	,152
Социјални односи	74,07	58,44	1342,00	<b>,054</b>
Животна средина	74,64	56,53	1281,00	<b>,026</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	74,78	56,06	1266,00	<b>,022</b>
Физичко функционисање	72,13	64,98	1551,50	,380
Емоционално функционисање	74,77	56,08	1266,50	<b>,022</b>
Социјално функционисање	75,98	50,02	1136,50	<b>,003</b>
Когнитивно функционисање	74,22	57,94	1326,00	<b>,045</b>
Комуникација	76,60	49,91	1069,00	<b>,001</b>
Забринутост	74,39	57,38	1308,00	<b>,037</b>
Дневне активности	72,33	64,31	1530,00	,323
Породични односи	73,22	61,31	1434,00	,143
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	75,26	54,42	1213,50	<b>,011</b>
Лично здравље и функционисање	72,69	63,11	1491,50	,240
Социоекономски домен	74,14	58,22	1335,00	,051
Психолошки и духовни домен	72,56	63,53	1505,00	,268
Нематеријални ресурси породице	72,49	63,80	1513,50	,285
<b>Задовољство</b>	73,52	60,31	1402,00	,106
Лично здравље и функционисање	74,93	55,56	1250,00	<b>,017</b>
Социоекономски домен	73,13	61,61	1443,50	,157

Психолошки и духовни домен	70,36	70,98	1712,50	,938
Нематеријални ресурси породице	73,89	59,06	1362,00	<b>,045</b>
<b>Релевантност</b>	74,00	58,70	1350,50	,061

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да претежно не постоји разлика у КЖ између родитеља деце ТП који су били на целодневном излету са дететом у протеклих шест месеци у односу на родитеље који то нису урадили. Статистички значајна разлика уочена је на доменима који се односе на емоционално и физичко благостање, социоекономски домен и укупан КЖ на скали КЖ. На осталим доменима није уочена статистички значајна разлика.

### Табела 85.

*Однос КЖ и породичне активности (целодневни излет) код родитеља деце ТП*

Да ли сте са дететом били на целодневном излету у протеклих 6 месеци?	Да n=200	Не n=18	Целодневни излет x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	111,85	83,39	1330,00	,054
Родитељство	111,46	87,78	1409,00	,116
Емоционално благостање	112,29	78,56	1243,00	<b>,027</b>
Физичко благостање	113,24	67,97	1052,50	<b>,003</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	112,75	73,36	1149,50	<b>,011</b>
Опште здравствено стање	111,34	89,03	1431,50	,141
Физичко здравље	110,19	101,83	1662,00	,589
Психолошко здравље	111,75	84,53	1350,50	,078
Социјални односи	111,59	86,31	1382,50	,097
Животна средина	111,72	84,81	1355,50	,082
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	111,89	82,92	1321,50	,062
Физичко функционисање	109,98	104,19	1704,50	,709
Емоционално функционисање	110,15	102,31	1670,50	,612
Социјално функционисање	110,71	96,03	1557,50	,336
Когнитивно функционисање	110,46	98,86	1608,50	,446
Комуникација	110,29	100,75	1642,50	,506
Забринутост	109,63	108,11	1775,00	,922
Дневне активности	110,71	96,08	1558,50	,344
Породични односи	110,02	103,75	1696,50	,682
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	110,80	95,06	1540,00	,310
Лично здравље и функционисање	110,88	94,22	1525,00	,283
Социоекономски домен	112,94	71,28	1112,00	<b>,007</b>
Психолошки и духовни домен	111,80	83,92	1339,50	,071
Нематеријални ресурси породице	110,53	98,08	1594,50	,413
<b>Задовољство</b>	111,68	85,28	1364,00	,089
Лично здравље и функционисање	109,48	109,69	1796,50	,989
Социоекономски домен	111,30	89,53	1440,50	,159
Психолошки и духовни домен	109,79	106,31	1742,50	,819
Нематеријални ресурси породице	110,26	101,11	1649,00	,475
<b>Релевантност</b>	110,62	97,03	1575,50	,381

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују статистички значајну разлику у КЖ родитеља деце са НРП чије дете има друга ког је посетило у протеклих шест месеци у односу на родитеље чије дете нема друга. Статистички значајна разлика није уочена једино на скали Индекс КЖ (релевантност) и то на социоекономском и домену везаном за нематеријалне ресурсе породице.

**Табела 86.***Однос КЖ и породичне активности (посета другу) код родитеља деце са НРП*

Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих 6 месеци?	Да n=64	Не n=76	Друг x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	84,73	58,51	1521,00	<,001
Родитељство	87,73	55,99	1329,50	<,001
Емоционално благостање	89,07	54,86	1243,50	<,001
Физичко благостање	86,70	56,86	1395,50	<,001
Подршка везана за инвалидитет	79,51	62,91	1855,50	,015
<b>Скала КЖ у целини</b>	89,45	54,54	1219,00	<,001
Опште здравствено стање	89,58	54,43	1211,00	<,001
Физичко здравље	86,42	57,09	1413,00	<,001
Психолошко здравље	84,41	58,79	1542,00	<,001
Социјални односи	90,16	53,95	1174,00	<,001
Животна средина	85,05	58,25	1501,00	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	89,17	54,78	1237,00	<,001
Физичко функционисање	82,41	60,47	1669,50	,001
Емоционално функционисање	81,57	61,18	1723,50	,003
Социјално функционисање	88,58	55,28	1275,00	<,001
Когнитивно функционисање	81,04	61,63	1757,50	,005
Комуникација	84,33	58,86	1547,00	<,001
Забринутост	82,55	60,36	1661,00	,001
Дневне активности	83,83	59,28	1579,00	<,001
Породични односи	80,71	61,90	1778,50	,006
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	86,45	57,07	1411,00	<,001
Лично здравље и функционисање	88,22	55,58	1298,00	<,001
Социоекономски домен	88,11	55,67	1305,00	<,001
Психолошки и духовни домен	87,09	56,53	1370,50	<,001
Нематеријални ресурси породице	84,43	58,77	1540,50	<,001
<b>Задовољство</b>	90,15	53,95	1174,50	<,001
Лично здравље и функционисање	83,28	59,74	1614,50	<,001
Социоекономски домен	77,52	64,59	1982,50	,059
Психолошки и духовни домен	84,05	59,09	1564,50	<,001
Нематеријални ресурси породице	75,34	66,42	2122,00	,152
<b>Релевантност</b>	82,75	60,18	1648,00	,001

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују статистички значајну разлику у већини домена КЖ родитеља деце ТП чије дете има друга ког је посетило у протеклих шест месеци у односу на родитеље чије дете нема друга. Статистички значајна разлика није уочена на доменима: физичко здравље, физичко и емоционално функционисање, забринутост и дневне активности, релевантност личног здравља и функционисања, социоекономског домена и нематеријалних ресурса породице.

**Табела 87.***Однос КЖ и породичне активности (посета другу) код родитеља деце ТП*

Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих 6 месеци?	Да n=178	Не n=40	Друг x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	114,19	88,61	2724,50	,015
Родитељство	115,72	81,80	2452,00	,002
Емоционално благостање	116,96	76,31	2232,50	<,001
Физичко благостање	115,37	83,40	2516,00	,003
<b>Скала КЖ у целини</b>	116,94	76,40	2236,00	<,001

Опште здравствено стање	117,62	73,36	2114,50	<,001
Физичко здравље	113,43	92,03	2861,00	,052
Психолошко здравље	115,53	82,69	2487,50	,003
Социјални односи	118,24	70,63	2005,00	<,001
Животна средина	118,31	70,28	1991,00	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	117,86	72,29	2071,50	<,001
Физичко функционисање	112,68	95,36	2994,50	,116
Емоционално функционисање	113,42	92,06	2862,50	,052
Социјално функционисање	116,78	77,11	2264,50	<,001
Когнитивно функционисање	114,26	88,31	2712,50	,016
Комуникација	114,13	88,90	2736,00	,013
Забринутост	111,40	101,03	3221,00	,344
Дневне активности	112,28	97,13	3065,00	,168
Породични односи	116,03	80,44	2397,50	,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	115,13	84,43	2557,00	,005
Лично здравље и функционисање	118,30	70,35	1994,00	<,001
Социоекономски домен	117,38	74,43	2157,00	<,001
Психолошки и духовни домен	117,55	73,69	2127,50	<,001
Нематеријални ресурси породице	116,93	76,45	2238,00	<,001
<b>Задовољство</b>	118,60	69,00	1940,00	<,001
Лично здравље и функционисање	112,89	94,41	2956,50	,092
Социоекономски домен	113,08	93,56	2922,50	,076
Психолошки и духовни домен	114,21	88,56	2722,50	,018
Нематеријални ресурси породице	110,38	105,59	3403,50	,598
<b>Релевантност</b>	113,99	89,54	2761,50	,027

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да родитељи деце са НРП чије је дете посетило рођаке ради задовољства у протеклих шест месеци имају значајно повољније резултате у доменима породичне интеракције, родитељства, емоционалног и физичког благостања, укупном КЖ на скали КЖ, општем здравственом стању, социјалним односима, животној средини, укупном КЖ на скали СЗО, социјалном функционисању, забринутости, породичним односима, укупном КЖ на скали Педијатријског инвентара КЖ, нематеријалним ресурсима породице, укупном задовољству и задовољству социоекономским доменом.

### Табела 88.

*Однос КЖ и породичне активности (посета рођаку) код родитеља деце са НРП*

Да ли је Ваше дете посетило рођаке за његово задовољство у протеклих 6 месеци?	Да n=126	Не n=14	Рођаци x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	74,84	31,46	335,50	<,001
Родитељство	75,08	29,29	305,00	<,001
Емоционално благостање	73,52	43,29	501,00	,008
Физичко благостање	74,67	33,00	357,00	<,001
Подршка везана за инвалидитет	71,87	58,21	710,00	,230
<b>Скала КЖ у целини</b>	74,99	30,11	316,50	<,001
Опште здравствено стање	73,95	39,46	447,50	,002
Физичко здравље	72,51	52,39	628,50	,077
Психолошко здравље	72,22	55,00	665,00	,130
Социјални односи	73,76	41,14	471,00	,004
Животна средина	74,08	38,29	431,00	,002
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	73,66	42,04	483,50	,006
Физичко функционисање	71,88	58,04	707,50	,224
Емоционално функционисање	72,27	54,61	659,50	,121
Социјално функционисање	74,26	36,68	408,50	<,001
Когнитивно функционисање	71,21	64,07	792,00	,530

Комуникација	71,95	57,43	699,00	,202
Забринутост	72,91	48,79	578,00	<b>,034</b>
Дневне активности	71,81	58,68	716,50	,248
Породични односи	74,21	37,14	415,00	<b>,001</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>73,50</b>	<b>43,46</b>	<b>503,50</b>	<b>,009</b>
Лично здравље и функционисање	72,40	53,43	643,00	,097
Социоекономски домен	72,90	48,86	579,00	<b>,035</b>
Психолошки и духовни домен	72,40	53,39	642,50	,096
Нематеријални ресурси породице	74,71	32,57	351,00	<b>&lt;,001</b>
<b>Задовољство</b>	<b>73,23</b>	<b>45,96</b>	<b>538,50</b>	<b>,017</b>
Лично здравље и функционисање	71,85	58,36	712,00	,237
Социоекономски домен	69,57	78,86	765,00	,415
Психолошки и духовни домен	71,08	65,32	809,50	,612
Нематеријални ресурси породице	71,88	58,04	707,50	,180
<b>Релевантност</b>	<b>71,22</b>	<b>64,04</b>	<b>791,50</b>	<b>,529</b>

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да не постоји значајна разлика у КЖ родитеља деце ТП чије је дете посетило рођаке ради задовољства у протеклих шест месеци у односу на родитеље чије дете није било код рођака. Статистички значајна разлика уочена је на доменима: физичко благостање, опште здравствено стање, релевантност социоекономског домена и укупном КЖ на Скали КЖ.

#### Табела 89.

*Однос КЖ и породичне активности (посета рођаку) код родитеља деце ТП*

Да ли је Ваше дете посетило рођаке за његово задовољство у протеклих 6 месеци?	Да n=212	Не n=6	Рођаци x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	110,45	75,83	434,00	,164
Родитељство	110,15	86,58	498,50	,353
Емоционално благостање	110,70	67,17	382,00	,090
Физичко благостање	111,32	45,08	149,50	<b>,010</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>111,10</b>	<b>52,83</b>	<b>296,00</b>	<b>,025</b>
Опште здравствено стање	110,92	59,42	335,50	<b>,043</b>
Физичко здравље	109,61	105,75	613,50	,882
Психолошко здравље	109,63	105,00	609,00	,859
Социјални односи	109,91	95,17	550,00	,565
Животна средина	110,76	65,08	369,50	,080
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>110,30</b>	<b>81,25</b>	<b>466,50</b>	<b>,266</b>
Физичко функционисање	109,03	126,08	536,50	,513
Емоционално функционисање	109,04	125,83	538,00	,518
Социјално функционисање	109,30	116,67	593,00	,774
Когнитивно функционисање	108,87	131,92	501,50	,367
Комуникација	109,99	92,33	533,00	,464
Забринутост	108,63	140,33	451,00	,222
Дневне активности	109,45	111,17	626,00	,947
Породични односи	110,28	81,83	470,00	,269
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>109,22</b>	<b>119,42</b>	<b>576,50</b>	<b>,696</b>
Лично здравље и функционисање	110,27	82,17	472,00	,281
Социоекономски домен	110,86	61,58	348,50	,059
Психолошки и духовни домен	109,93	94,25	544,50	,545
Нематеријални ресурси породице	109,78	99,58	576,50	,690
<b>Задовољство</b>	<b>110,51</b>	<b>73,83</b>	<b>422,00</b>	<b>,160</b>
Лично здравље и функционисање	110,22	84,17	484,00	,316
Социоекономски домен	110,95	58,33	329,00	<b>,043</b>

Психолошки и духовни домен	109,21	119,75	574,50	,680
Нематеријални ресурси породице	109,16	121,67	563,00	,561
<b>Релевантност</b>	110,41	77,50	444,00	,207

n = број одговора;  $U$  = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

## Однос између постигнућа на скалама за процену квалитета живота и специфичних социодемографских и медицинских варијабли

Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле пол родитеља

Резултати Ман Витни U теста показују да очеви деце са НРП постижу статистички значајно виши КЖ у доменима психолошког здравља и емоционалног функционисања, док мајке мајке деце са НРП имају виши КЖ у домену релевантности личног здравља и функционисања. Разлике у нивоу КЖ родитеља деце са НРП у односу на пол родитеља на осталим доменима нису статистички значајне.

**Табела 90.**

*Однос КЖ и варијабле пол родитеља код родитеља деце са НРП*

КЖ и домени	Пол	Женски N=113	Мушки N=27	Пол x КЖ	
		Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција		71,48	66,41	1415,00	,556
Родитељство		70,00	72,59	1469,00	,764
Емоционално благостање		69,07	76,50	1363,50	,391
Физичко благостање		70,88	68,89	1482,00	,818
Подршка везана за инвалидитет		70,94	68,67	1476,00	,793
<b>Скала КЖ у целини</b>		70,65	69,89	1509,00	,931
Опште здравствено стање		69,75	73,65	1440,50	,646
Физичко здравље		68,12	80,46	1256,50	,154
Психолошко здравље		66,93	85,43	1122,50	<b>,032</b>
Социјални односи		71,19	67,59	1447,00	,676
Животна средина		68,58	78,56	1308,00	,250
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>		68,29	79,74	1276,00	,187
Физичко функционисање		68,36	79,44	1284,00	,201
Емоционално функционисање		67,09	84,76	1140,50	<b>,042</b>
Социјално функционисање		67,84	81,65	1224,50	,111
Когнитивно функционисање		70,52	70,41	1523,00	,989
Комуникација		70,45	70,72	1519,50	,975
Забринутост		69,77	73,56	1443,00	,662
Дневне активности		68,04	80,80	1247,50	,140
Породични односи		71,25	67,37	1441,00	,654
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>		68,17	80,26	1262,00	,164
Лично здравље и функционисање		69,48	74,78	1410,00	,542
Социоекономски домен		70,45	70,72	1519,50	,975
Психолошки и духовни домен		69,19	75,98	1377,50	,434
Нематеријални ресурси породице		69,54	74,50	1417,50	,567
<b>Задовољство</b>		69,19	76,00	1377,00	,433
Лично здравље и функционисање		74,04	55,67	1125,00	<b>,034</b>
Социоекономски домен		72,20	63,37	1333,00	,308
Психолошки и духовни домен		72,56	61,87	1292,50	,216
Нематеријални ресурси породице		70,83	69,13	1488,50	,829
<b>Релевантност</b>		73,31	58,76	1208,50	,094

N = број испитаника; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да доминантно нема разлике у КЖ код мајки и очева деце ТП. Једина статистички значајна разлика пронађена је на домену који се односи на физичко благостање, где мајке показују виши ниво КЖ.

**Табела 91.***Однос КЖ и варијабле пол родитеља код родитеља деце ТП*

КЖ и домени	Пол	Женски N=192	Мушки N=26	Пол x КЖ	
		Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција		110,63	101,15	2279,00	,450
Родитељство		111,93	91,58	2030,00	,112
Емоционално благостање		110,35	103,25	2333,50	,584
Физичко благостање		112,57	86,85	1907,00	<b>,048</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>		111,42	95,35	2128,00	,221
Опште здравствено стање		109,46	109,79	2488,50	,980
Физичко здравље		107,97	120,83	2201,50	,327
Психолошко здравље		108,95	113,54	2391,00	,727
Социјални односи		111,52	94,56	2107,50	,190
Животна средина		110,59	101,46	2287,00	,488
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>		109,30	110,94	2458,50	,901
Физичко функционисање		107,00	127,94	2016,50	,111
Емоционално функционисање		109,84	106,96	2430,00	,826
Социјално функционисање		109,69	108,08	2459,00	,901
Когнитивно функционисање		110,94	98,88	2220,00	,350
Комуникација		111,07	97,92	2195,00	,280
Забринутост		109,23	111,46	2445,00	,865
Дневне активности		110,04	105,50	2392,00	,729
Породични односи		111,60	93,96	2092,00	,174
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>		109,49	109,60	2493,50	,933
Лично здравље и функционисање		109,91	106,44	2416,50	,792
Социоекономски домен		111,76	92,81	2062,00	,150
Психолошки и духовни домен		111,85	92,12	2044,00	,132
Нематеријални ресурси породице		111,60	93,98	2092,50	,173
<b>Задовољство</b>		110,97	98,67	2214,50	,351
Лично здравље и функционисање		110,71	100,58	2264,00	,439
Социоекономски домен		110,03	105,56	2393,50	,733
Психолошки и духовни домен		112,21	89,50	1976,00	,078
Нематеријални ресурси породице		109,64	108,50	2470,00	,917
<b>Релевантност</b>		110,65	101,04	2276,00	,466

N = број испитаника; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатријски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле пол детета**

КЖ родитеља деце са НРП у односу на пол детета испитан је Ман Витни U тестом. Резултати показују да се КЖ родитеља не разликује у односу на пол детета.

**Табела 92.***Однос КЖ и варијабле пол детета код родитеља деце са НРП*

КЖ и домени	Пол	Женски N=37	Мушки N=103	Пол x КЖ	
		Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција		64,96	72,49	1700,50	,329
Родитељство		66,59	71,90	1761,00	,493
Емоционално благостање		64,26	72,74	1674,50	,274
Физичко благостање		75,15	68,83	1733,50	,415
Подршка везана за инвалидитет		68,24	71,31	1822,00	,691
<b>Скала КЖ у целини</b>		67,23	71,67	1784,50	,567

Опште здравствено стање	64,99	72,48	1701,50	,324
Физичко здравље	74,27	69,15	1766,00	,508
Психолошко здравље	66,24	72,03	1748,00	,455
Социјални односи	64,20	72,76	1672,50	,267
Животна средина	67,82	71,46	1806,50	,639
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>66,81</b>	<b>71,83</b>	<b>1769,00</b>	<b>,519</b>
Физичко функционисање	72,64	69,73	1826,50	,708
Емоционално функционисање	72,70	69,71	1824,00	,699
Социјално функционисање	71,03	70,31	1886,00	,926
Когнитивно функционисање	68,73	71,14	1840,00	,756
Комуникација	69,85	70,73	1881,50	,909
Забринутост	63,46	73,03	1645,00	,217
Дневне активности	68,26	71,31	1822,50	,693
Породични односи	67,82	71,46	1806,50	,639
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>68,12</b>	<b>71,35</b>	<b>1817,50</b>	<b>,677</b>
Лично здравље и функционисање	72,80	69,67	1820,50	,688
Социоекономски домен	63,24	73,11	1637,00	,204
Психолошки и духовни домен	63,39	73,05	1642,50	,213
Нематеријални ресурси породице	66,54	71,92	1759,00	,487
<b>Задовољство</b>	<b>66,24</b>	<b>72,03</b>	<b>1748,00</b>	<b>,457</b>
Лично здравље и функционисање	67,96	71,41	1811,50	,656
Социоекономски домен	70,50	70,50	1905,50	1,000
Психолошки и духовни домен	64,05	72,82	1667,00	,257
Нематеријални ресурси породице	67,99	71,40	1812,50	,627
<b>Релевантност</b>	<b>67,23</b>	<b>71,67</b>	<b>1784,50</b>	<b>,567</b>

N = број испитаника; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да нема разлике у КЖ код родитеља деце ТП у односу на пол детета.

### Табела 93.

Однос КЖ и варијабле пол детета код родитеља деце ТП

Пол	Женски N=100	Мушки N=118	Пол x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	113,68	105,96	5482,50	,344
Родитељство	117,08	103,08	5142,50	,093
Емоционално благостање	113,31	106,27	5519,00	,404
Физичко благостање	108,47	110,38	5796,50	,821
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>113,06</b>	<b>106,49</b>	<b>5544,50</b>	<b>,442</b>
Опште здравствено стање	117,69	102,56	5081,00	,071
Физичко здравље	112,01	107,38	5649,50	,588
Психолошко здравље	111,58	107,74	5692,50	,653
Социјални односи	112,59	106,89	5591,50	,498
Животна средина	114,11	105,59	5439,00	,320
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>113,37</b>	<b>106,22</b>	<b>5513,50</b>	<b>,405</b>
Физичко функционисање	106,71	111,87	5620,50	,546
Емоционално функционисање	110,81	108,39	5769,50	,777
Социјално функционисање	113,28	106,30	5522,50	,408
Когнитивно функционисање	111,54	107,78	5696,50	,654
Комуникација	111,84	107,52	5666,50	,586
Забринутост	112,81	106,69	5569,00	,473
Дневне активности	103,22	114,83	5271,50	,174
Породични односи	115,19	104,68	5331,00	,213
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>110,84</b>	<b>108,37</b>	<b>5766,50</b>	<b>,774</b>
Лично здравље и функционисање	116,77	103,34	5173,50	,117
Социоекономски домен	114,35	105,39	5415,50	,296

Психолошки и духовни домен	112,17	107,24	5633,50	,563
Нематеријални ресурси породице	116,83	103,29	5167,00	,107
<b>Задовољство</b>	116,21	103,82	5229,50	,148
Лично здравље и функционисање	116,67	103,43	5183,50	,120
Социоекономски домен	113,19	106,38	5531,50	,425
Психолошки и духовни домен	109,01	109,92	5850,50	,913
Нематеријални ресурси породице	116,60	103,48	5190,00	,063
<b>Релевантност</b>	114,91	104,92	5359,50	,244

$N$  = број испитаника;  $U$  = Ман Витни тест;  $p$  = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле запосленост родитеља

Резултати Ман Витни  $U$  теста показују да доминантно нема разлике у КЖ родитеља деце са НРП у односу на то да ли су родитељи запослени или нису. Статистички значајна разлика пронађена је на доменима који се односе на: подршку везану за инвалидитет и социоекономски домен (у оквиру скале везане за задовољство). Незапослени родитељи показују виши КЖ на домену подршке везане за инвалидитет и нижи КЖ на социоекономском домену.

#### Табела 94.

Однос КЖ и варијабле запосленост код родитеља деце са НРП

Запосленост	Да n=95	Не n=45	Запосленост x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	$U$	$p$
Породична интеракција	70,88	69,69	2101,00	,870
Родитељство	72,06	67,21	1989,50	,507
Емоционално благостање	71,67	68,02	2026,00	,618
Физичко благостање	70,81	69,84	2108,00	,895
Подршка везана за инвалидитет	64,82	82,49	1598,00	<b>,015</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	71,45	68,49	2047,00	,686
Опште здравствено стање	73,62	63,92	1841,50	,177
Физичко здравље	73,22	64,76	1879,00	,247
Психолошко здравље	74,44	62,18	1763,00	,093
Социјални односи	73,01	65,20	1899,00	,284
Животна средина	72,48	66,31	1949,00	,399
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	73,52	64,13	1851,00	,201
Физичко функционисање	71,72	67,92	2021,50	,604
Емоционално функционисање	73,35	64,48	1866,50	,226
Социјално функционисање	71,40	68,60	2052,00	,702
Когнитивно функционисање	74,32	62,44	1775,00	,104
Комуникација	71,97	67,40	1998,00	,532
Забринутост	72,19	66,92	1976,50	,471
Дневне активности	70,17	71,20	2106,00	,888
Породични односи	68,91	73,87	1986,00	,498
<b>Скала Педијатриски инвентар КЖ у целини</b>	72,56	66,14	1941,50	,382
Лично здравље и функционисање	71,02	69,40	2088,00	,825
Социоекономски домен	77,53	55,66	1469,50	<b>,003</b>
Психолошки и духовни домен	72,49	66,29	1948,00	,397
Нематеријални ресурси породице	68,23	75,29	1922,00	,335
<b>Задовољство</b>	73,18	64,83	1882,50	,255
Лично здравље и функционисање	68,98	73,71	1993,00	,518
Социоекономски домен	70,06	71,43	2095,00	,851
Психолошки и духовни домен	67,09	77,70	1913,50	,146
Нематеријални ресурси породице	69,07	73,51	2002,00	,504
<b>Релевантност</b>	68,67	74,36	1964,00	,439

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да постоји разлика у КЖ код родитеља деце ТП у односу на то да ли су запослени. Статистички значајна разлика пронађена је на доменима: породична интеракција, родитељство, емоционално и физичко благостање, социоекономски домен (задовољство) и укупан КЖ на скали КЖ. На свим доменима, осим социоекономског, незапослени родитељи имају виши ниво КЖ.

**Табела 95.**

*Однос КЖ и варијабле запосленост код родитеља деце ТП*

Запосленост	Да n=188	Не n=30	Запосленост x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	106,02	131,30	2166,00	<b>,032</b>
Родитељство	104,65	139,87	1909,00	<b>,003</b>
Емоционално благостање	105,69	133,37	2104,00	<b>,023</b>
Физичко благостање	105,96	131,67	2155,00	<b>,035</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	105,04	137,43	1982,00	<b>,009</b>
Опште здравствено стање	109,02	112,52	2729,50	,773
Физичко здравље	108,55	115,48	2640,50	,574
Психолошко здравље	109,16	111,65	2755,50	,840
Социјални односи	106,34	129,32	2225,50	,059
Животна средина	106,64	127,28	2281,50	,093
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	107,62	121,28	2466,50	,270
Физичко функционисање	108,02	118,78	2541,50	,384
Емоционално функционисање	109,11	111,92	2747,50	,820
Социјално функционисање	106,45	128,60	2247,00	,069
Когнитивно функционисање	107,15	124,22	2378,50	,160
Комуникација	107,63	121,23	2468,00	,235
Забринутост	106,26	129,78	2211,50	,056
Дневне активности	106,57	127,88	2268,50	,084
Породични односи	107,83	119,98	2505,50	,320
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	107,00	125,18	2349,50	,142
Лично здравље и функционисање	106,95	125,50	2340,00	,134
Социоекономски домен	114,29	79,47	1919,00	<b>,005</b>
Психолошки и духовни домен	107,86	119,77	2512,00	,334
Нематеријални ресурси породице	108,07	118,47	2551,00	,392
<b>Задовољство</b>	108,88	113,40	2703,00	,715
Лично здравље и функционисање	108,30	117,00	2595,00	,480
Социоекономски домен	107,68	120,90	2478,00	,285
Психолошки и духовни домен	107,82	120,05	2503,50	,313
Нематеријални ресурси породице	109,04	112,37	2734,00	,745
<b>Релевантност</b>	107,59	121,50	2460,00	,261

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле улога очуха/маћехе**

Према резултатима Ман Витни U теста, улога очуха или маћехе не утиче на КЖ родитеља деце са НРП.

**Табела 96.**

*Однос КЖ и варијабле улога очуха/маћехе код родитеља деце са НРП*

Очух/маћеха	Да n=5	Не n=135	Очух/маћеха x КЖ	
	Mean Rank	Mean Rank	U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	52,80	71,16	249,00	,317
Родитељство	60,70	70,86	288,50	,580
Емоционално благостање	44,90	71,45	209,50	,149
Физичко благостање	67,80	70,60	324,00	,879
Подршка везана за инвалидитет	53,50	71,13	252,50	,337
<b>Скала КЖ у целини</b>	54,60	71,09	258,00	,372
Опште здравствено стање	38,80	71,67	179,00	,069
Физичко здравље	51,50	71,20	242,50	,284
Психолошко здравље	57,40	70,99	272,00	,460
Социјални односи	53,60	71,13	253,00	,339
Животна средина	60,40	70,87	287,00	,570
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	51,20	71,21	241,00	,278
Физичко функционисање	72,80	70,41	326,00	,897
Емоционално функционисање	62,10	70,81	295,50	,636
Социјално функционисање	39,30	71,66	181,50	,079
Когнитивно функционисање	51,70	71,20	243,50	,289
Комуникација	75,30	70,32	313,50	,787
Забринутост	74,80	70,34	316,00	,809
Дневне активности	53,20	71,14	251,00	,329
Породични односи	54,20	71,10	256,00	,358
<b>Скала Педијатриски инвентар КЖ у целини</b>	55,40	71,06	262,00	,396
Лично здравље и функционисање	51,50	71,20	242,50	,286
Социоекономски домен	47,80	71,34	224,00	,202
Психолошки и духовни домен	54,00	71,11	255,00	,354
Нематеријални ресурси породице	63,80	70,75	304,00	,706
<b>Задовољство</b>	50,80	71,23	239,00	,269
Лично здравље и функционисање	77,30	70,25	303,50	,702
Социоекономски домен	63,90	70,74	304,50	,710
Психолошки и духовни домен	66,30	70,66	316,50	,812
Нематеријални ресурси породице	91,00	69,74	235,00	,203
<b>Релевантност</b>	74,10	70,37	319,50	,840

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показују да постоји разлика у КЖ код родитеља деце ТП у односу на то да ли су у улози очуха/маћехе. Статистички значајна разлика пронађена је на доменима: емоционално благостање, опште здравствено стање, комуникација, укупно задовољство и психолошки и духовни домен, лично здравље и функционисање и задовољство и релевантност нематеријалних ресурса породице. На свим доменима родитељи који нису у улози очуха/маћехе имају виши ниво КЖ. На осталим доменима није утврђена статистички значајна разлика у КЖ родитеља.

**Табела 97.***Однос КЖ и варијабле улога очуха/маћехе код родитеља деце ТП*

Очух/маћеха	Да n=10 Mean Rank	Не n=208 Mean Rank	Очух/маћеха x КЖ U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	81,90	110,83	764,00	,137
Родитељство	80,10	110,91	746,00	,120
Емоционално благостање	66,50	111,57	610,00	<b>,025</b>
Физичко благостање	89,85	110,44	843,50	,306
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>75,10</b>	<b>111,15</b>	<b>696,00</b>	<b>,076</b>
Опште здравствено стање	60,05	111,88	545,50	<b>,009</b>
Физичко здравље	98,40	110,03	929,00	,567
Психолошко здравље	77,00	111,06	715,00	,094
Социјални односи	98,25	110,04	927,50	,556
Животна средина	84,10	110,72	786,00	,192
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	<b>81,35</b>	<b>110,85</b>	<b>758,50</b>	<b>,148</b>
Физичко функционисање	104,15	109,76	986,50	,783
Емоционално функционисање	96,95	110,10	914,50	,517
Социјално функционисање	88,95	110,49	834,50	,284
Когнитивно функционисање	99,00	110,00	935,00	,582
Комуникација	71,25	111,34	657,50	<b>,033</b>
Забринутост	81,40	110,85	759,00	,147
Дневне активности	92,85	110,30	873,50	,390
Породични односи	94,60	110,22	891,00	,438
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>86,30</b>	<b>110,62</b>	<b>808,00</b>	<b>,234</b>
Лично здравље и функционисање	65,85	111,60	603,50	<b>,025</b>
Социоекономски домен	82,90	110,78	774,00	,171
Психолошки и духовни домен	69,60	111,42	641,00	<b>,039</b>
Нематеријални ресурси породице	64,15	111,68	586,50	<b>,018</b>
<b>Задовољство</b>	<b>67,15</b>	<b>111,54</b>	<b>646,50</b>	<b>,030</b>
Лично здравље и функционисање	90,40	110,42	849,00	,324
Социоекономски домен	96,85	110,11	913,50	,515
Психолошки и духовни домен	91,35	110,37	858,50	,341
Нематеријални ресурси породице	68,40	111,48	629,00	<b>,010</b>
<b>Релевантност</b>	<b>88,15</b>	<b>110,53</b>	<b>826,50</b>	<b>,273</b>

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле присуство НРП код детета**

КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП испитан је Ман Витни U тестом. Резултати показују да се КЖ родитеља у односу на то да ли имају дете са НРП или не статистички значајно разликује, нижи КЖ имају родитељи који имају дете са НРП.

**Табела 98.***Однос КЖ родитеља и варијабле присуство НРП код детета*

Присуство НРП	Да n=140 Mean Rank	Не n=218 Mean Rank	Присуство НРП x КЖ U	p
КЖ и домени				
Породична интеракција	143,61	202,55	10235,00	<b>&lt;,001</b>
Родитељство	137,93	206,20	9439,50	<b>&lt;,001</b>
Емоционално благостање	124,88	214,58	7612,50	<b>&lt;,001</b>
Физичко благостање	147,58	200,00	10791,00	<b>&lt;,001</b>
<b>Скала КЖ у целини</b>	<b>133,27</b>	<b>209,19</b>	<b>8787,50</b>	<b>&lt;,001</b>

Опште здравствено стање	140,11	204,79	9746,00	<,001
Физичко здравље	162,94	190,14	12941,50	,015
Психолошко здравље	151,70	197,35	11368,50	<,001
Социјални односи	136,23	207,29	9201,50	<,001
Животна средина	139,54	205,16	9665,50	<,001
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	141,28	204,04	9909,50	<,001
Физичко функционисање	159,30	192,47	12432,00	,003
Емоционално функционисање	141,73	203,75	9972,50	<,001
Социјално функционисање	129,51	211,60	8261,50	<,001
Когнитивно функционисање	151,76	197,31	11377,00	<,001
Комуникација	110,89	223,56	5655,00	<,001
Забринутост	109,30	224,58	5432,50	<,001
Дневне активности	144,82	201,77	10404,50	<,001
Породични односи	143,57	202,57	10230,50	<,001
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	125,67	214,07	7724,00	<,001
Лично здравље и функционисање	148,10	199,67	10864,00	<,001
Социоекономски домен	143,61	202,55	10235,00	<,001
Психолошки и духовни домен	147,04	200,34	10716,00	<,001
Нематеријални ресурси породице	136,16	207,33	9192,50	<,001
<b>Задовољство</b>	140,14	204,78	9750,00	<,001
Лично здравље и функционисање	154,95	195,27	11823,00	<,001
Социоекономски домен	152,80	196,65	11522,00	<,001
Психолошки и духовни домен	144,14	202,21	10310,00	<,001
Нематеријални ресурси породице	166,74	187,69	13473,50	,030
<b>Релевантност</b>	147,76	199,88	10816,50	<,001

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатријски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле употреба лекова код детета

Резултати Ман Витни U теста показали су да родитељи деце са НРП која користе лекове имају значајно нижи КЖ у доменима подршке везане за инвалидитет, општег здравственог стања, физичког, и психолошког здравља, физичког, емоционалног, социјалног и когнитивног функционисања, забринутости, дневних активности, породичних односа, личног здравља и функционисања, нематеријалних ресурса породице и укупног задовољства, као и нижи укупан КЖ на скали СЗО и на скали Педијатријског инвентара КЖ. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

#### Табела 99.

Однос КЖ и варијабле употреба лекова код родитеља деце са НРП

Употреба лекова	Да	Не	Употреба	
	n=30	n=110	лекова x КЖ	
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	U	p
Породична интеракција	60,37	73,26	1346,00	,120
Родитељство	63,30	72,46	1434,00	,270
Емоционално благостање	58,37	73,81	1286,00	,064
Физичко благостање	63,82	72,32	1449,50	,307
Подршка везана за инвалидитет	58,88	66,30	1188,50	,018
<b>Скала КЖ у целини</b>	60,78	73,15	1358,50	,139
Опште здравствено стање	56,58	74,30	1232,500	,030
Физичко здравље	56,53	74,31	1231,00	,033
Психолошко здравље	56,98	74,19	1244,50	,039
Социјални односи	60,43	73,25	1348,00	,122

Животна средина	60,77	73,15	1358,00	,137
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	55,95	74,47	1213,50	<b>,027</b>
Физичко функционисање	57,02	74,18	1245,50	<b>,039</b>
Емоционално функционисање	49,25	76,30	1012,50	<b>,001</b>
Социјално функционисање	45,52	77,31	900,50	<b>&lt;,001</b>
Когнитивно функционисање	56,60	74,29	1233,00	<b>,033</b>
Комуникација	62,87	72,58	1421,00	,243
Забринутост	52,73	75,35	1117,00	<b>,007</b>
Дневне активности	53,83	75,05	1150,00	<b>,011</b>
Породични односи	55,33	74,64	1195,00	<b>,020</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	47,67	76,73	965,00	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	56,60	74,29	1233,00	<b>,034</b>
Социоекономски домен	64,02	72,27	1455,50	,323
Психолошки и духовни домен	60,67	73,18	1355,00	,134
Нематеријални ресурси породице	57,28	74,10	1253,50	<b>,043</b>
<b>Задовољство</b>	56,65	74,28	1234,50	<b>,035</b>
Лично здравље и функционисање	62,60	72,65	1413,00	,228
Социоекономски домен	65,20	71,95	1491,00	,418
Психолошки и духовни домен	68,00	71,18	1575,00	,701
Нематеријални ресурси породице	61,52	72,95	1380,50	,130
<b>Релевантност</b>	61,78	72,88	1388,50	,184

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Резултати Ман Витни U теста показали су да се КЖ родитеља деце ТП која користе лекове значајно разликује у односу на децу која немају лековиту терапију и то у следећим доменима: опште здравствено стање, психолошко здравље, емоционално функционисање, комуникација, забринутост, лично здравље и функционисање и нематеријални ресурси породице на скали задовољства, као и укупно задовољство и укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ. Родитељи деце ТП која користе лековиту терапију на свим поменути доменима имају нижи КЖ. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 100.**

*Однос КЖ и варијабле употреба лекова код родитеља деце ТП*

Употреба лекова	Да	Не	Употреба лекова x КЖ	
	n=7	n=211	U	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank		
Породична интеракција	88,00	110,21	588,00	,335
Родитељство	79,93	110,48	531,50	,194
Емоционално благостање	90,57	110,13	606,00	,412
Физичко благостање	98,21	109,87	659,50	,625
<b>Скала КЖ у целини</b>	89,21	110,17	596,50	,385
Опште здравствено стање	56,43	111,26	367,00	<b>,021</b>
Физичко здравље	78,29	110,54	520,00	,182
Психолошко здравље	62,57	111,06	410,00	<b>,044</b>
Социјални односи	78,21	110,54	519,50	,174
Животна средина	79,07	110,51	525,50	,194
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	69,86	110,82	461,00	,091
Физичко функционисање	93,43	110,03	626,00	,492
Емоционално функционисање	51,57	111,42	333,00	<b>,013</b>
Социјално функционисање	82,07	110,41	546,50	,235
Когнитивно функционисање	81,29	110,44	541,00	,219
Комуникација	66,00	110,94	434,00	<b>,045</b>
Забринутост	41,14	111,77	260,00	<b>,003</b>
Дневне активности	88,50	110,20	591,50	,368
Породични односи	86,79	110,25	579,50	,326

<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	61,14	111,10	400,00	<b>,039</b>
Лично здравље и функционисање	61,07	111,11	399,50	<b>,039</b>
Социоекономски домен	78,71	110,52	523,00	,189
Психолошки и духовни домен	67,21	110,90	442,50	,070
Нематеријални ресурси породице	46,21	111,60	295,50	<b>,006</b>
<b>Задовољство</b>	61,36	111,10	401,50	<b>,040</b>
Лично здравље и функционисање	84,86	110,32	566,00	,291
Социоекономски домен	119,71	109,16	667,00	,662
Психолошки и духовни домен	83,43	110,36	556,00	,256
Нематеријални ресурси породице	93,50	110,03	626,50	,408
<b>Релевантност</b>	96,71	109,92	649,00	,585

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле присуство болести код детета

Резултати Ман Витни U теста показују да родитељи деце са НРП чија деца имају дијагностиковане болести имају значајно нижи КЖ у доменима родитељства, емоционалног благостања, општег здравственог стања, физичког здравља, животне средине, физичког, емоционалног, социјалног и когнитивног функционисања, дневних активности, породичних односа, психолошког и духовног домена, као и нижи укупни КЖ на скали КЖ, СЗО и Педијатријски инвентар КЖ. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

#### Табела 101.

Однос КЖ родитеља и варијабле присуство болести код деце са НРП

	Присуство болести		U	p
	Да n=42 Mean Rank	Не n=98 Mean Rank		
КЖ и домени				
Породична интеракција	60,80	74,66	1650,50	,062
Родитељство	59,54	75,20	1597,50	<b>,035</b>
Емоционално благостање	55,80	76,80	1440,50	<b>,005</b>
Физичко благостање	61,61	74,31	1684,50	,088
Подршка везана за инвалидитет	78,52	67,06	1721,00	,123
<b>Скала КЖ у целини</b>	57,20	76,20	1499,50	<b>,011</b>
Опште здравствено стање	58,67	75,57	1561,00	<b>,021</b>
Физичко здравље	59,92	75,04	1613,50	<b>,042</b>
Психолошко здравље	61,23	74,47	1668,50	,075
Социјални односи	61,35	74,42	1673,50	,078
Животна средина	59,51	75,21	1596,50	<b>,036</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	57,93	75,89	1530,00	<b>,016</b>
Физичко функционисање	53,79	77,66	1356,00	<b>,001</b>
Емоционално функционисање	57,21	76,19	1500,00	<b>,011</b>
Социјално функционисање	55,35	76,99	1421,50	<b>,004</b>
Когнитивно функционисање	58,30	75,73	1545,50	<b>,019</b>
Комуникација	60,43	74,82	1635,00	,053
Забринутост	52,39	73,97	1717,50	,121
Дневне активности	59,80	75,09	1608,50	<b>,040</b>
Породични односи	57,39	76,12	1507,50	<b>,012</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	54,49	77,36	1385,50	<b>,002</b>
Лично здравље и функционисање	62,36	73,99	1716,00	,120
Социоекономски домен	66,32	72,29	1882,50	,424
Психолошки и духовни домен	57,94	75,88	1530,50	<b>,016</b>
Нематеријални ресурси породице	60,75	74,68	1648,50	,062
<b>Задовољство</b>	60,31	74,87	1630,00	,052
Лично здравље и функционисање	60,49	74,79	1637,50	,055
Социоекономски домен	62,57	73,90	1725,00	,129

Психолошки и духовни домен	61,67	74,29	1687,00	,090
Нематеријални ресурси породице	66,08	72,39	1872,50	,351
<b>Релевантност</b>	60,40	74,83	1634,00	,054

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

Према резултатима Ман Витни U теста, присуство болести код деце ТП не утиче на КЖ родитеља.

**Табела 102.**

*Однос КЖ родитеља и варијабле присуство болести код деце ТП*

Присуство болести	Да	Не	Присуство болести	
	n=11	n=207	U	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank		
Породична интеракција	117,95	109,05	1045,50	,632
Родитељство	122,91	108,79	991,00	,456
Емоционално благостање	120,27	108,93	1020,00	,554
Физичко благостање	123,68	108,75	982,50	,437
<b>Скала КЖ у целини</b>	125,64	108,64	961,00	,382
Опште здравствено стање	92,95	110,38	956,50	,361
Физичко здравље	99,86	110,01	1032,50	,602
Психолошко здравље	80,00	111,07	814,00	,110
Социјални односи	101,41	109,93	1049,50	,656
Животна средина	105,41	109,72	1093,50	,825
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	96,77	110,18	998,50	,492
Физичко функционисање	109,32	109,51	1136,50	,992
Емоционално функционисање	88,41	110,62	106,50	,253
Социјално функционисање	114,50	109,23	1083,50	,784
Когнитивно функционисање	111,82	109,38	1113,00	,898
Комуникација	97,68	110,13	1008,50	,490
Забринутост	80,55	111,04	820,00	,116
Дневне активности	118,45	109,02	1040,00	,627
Породични односи	126,86	108,58	947,50	,342
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	104,05	109,79	1078,50	,768
Лично здравље и функционисање	88,55	110,61	908,00	,258
Социоекономски домен	88,73	110,60	910,00	,262
Психолошки и духовни домен	99,95	110,01	1033,50	,604
Нематеријални ресурси породице	90,77	110,50	932,50	,302
<b>Задовољство</b>	89,73	110,55	921,00	,286
Лично здравље и функционисање	116,68	109,12	1059,50	,697
Социоекономски домен	140,27	107,86	800,00	,096
Психолошки и духовни домен	100,68	109,97	1041,50	,627
Нематеријални ресурси породице	110,41	109,45	1128,50	,953
<b>Релевантност</b>	120,86	108,90	1013,50	,539

n = број одговора; U = Ман Витни тест; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле радно време родитеља**

Резултати Крускал Волисовог теста показују да код родитеља деце са НРП нема статистички значајних разлика у већини домена КЖ у односу на различите категорије радног времена, осим у социоекономском домену, где највиши КЖ имају родитељи са флексибилним радним временом. На свим осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 103.**

*Однос КЖ и варијабле радно време код родитеља деце са НРП*

Радно време	Пуно n=76	Пола n=3	Боловање n=7	Незапослен/а n=45	Сменски рад n=7	Флексибилно n=2	Радно време x КЖ		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени									
Породична интеракција	73,32	50,33	47,64	69,69	75,07	76,00	3,53	5	,619
Родитељство	75,04	39,67	43,50	67,21	73,71	101,50	7,36	5	,195
Емоционално благостање	74,53	50,67	54,71	68,02	63,93	81,25	3,04	5	,694
Физичко благостање	75,61	44,83	55,93	69,84	55,64	32,75	6,03	5	,303
Подршка везана за инвалидитет	62,39	43,00	84,07	82,49	77,50	78,25	9,52	5	,090
<b>Скала КЖ у целини</b>	75,04	45,33	48,14	68,49	66,50	73,25	4,42	5	,490
Опште здравствено стање	77,25	48,17	53,07	63,92	66,93	69,00	5,81	5	,325
Физичко здравље	74,86	48,17	61,29	64,76	68,86	105,50	4,59	5	,468
Психолошко здравље	75,70	43,67	65,14	62,18	78,29	91,75	5,44	5	,365
Социјални односи	72,20	54,33	75,79	65,20	78,14	104,25	3,18	5	,673
Животна средина	73,86	47,67	70,21	66,31	59,43	111,00	4,49	5	,482
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	74,80	47,17	65,79	64,13	68,79	107,75	4,76	5	,446
Физичко функционисање	73,96	53,17	56,14	67,92	57,21	119,75	5,89	5	,317
Емоционално функционисање	72,25	41,83	74,50	64,48	87,14	110,25	5,83	5	,323
Социјално функционисање	72,59	56,67	50,29	68,60	79,43	94,25	3,43	5	,633
Когнитивно функционисање	73,89	70,33	69,86	62,44	78,21	98,50	3,55	5	,616
Комуникација	70,61	91,33	65,64	67,40	75,14	105,75	2,78	5	,733
Забринутост	70,32	74,50	76,36	66,92	75,93	112,25	2,79	5	,733
Дневне активности	70,64	53,33	70,21	71,20	63,93	99,25	1,76	5	,881
Породични односи	69,91	51,17	51,57	73,87	75,14	87,00	2,62	5	,759
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	72,95	56,50	61,29	66,14	74,71	113,75	3,87	5	,569
Лично здравље и функционисање	70,62	39,33	75,00	69,40	81,21	84,25	2,61	5	,759
Социокономски домен	77,24	62,33	84,21	55,66	69,86	114,75	11,46	5	<b>,043</b>
Психолошки и духовни домен	74,03	40,00	63,21	66,29	71,07	100,25	4,07	5	,539
Нематеријални ресурси породице	68,74	36,33	64,57	75,29	75,71	83,25	3,38	5	,641
<b>Задовољство</b>	73,55	39,83	71,64	64,83	78,00	97,75	4,17	5	,525
Лично здравље и функционисање	71,91	60,33	60,86	73,71	49,14	68,25	2,92	5	,712
Социокономски домен	70,84	81,83	69,79	71,43	54,71	77,50	1,39	5	,925
Психолошки и духовни домен	70,45	47,00	61,71	77,70	50,64	45,75	5,24	5	,387
Нематеријални ресурси породице	68,74	77,17	68,57	73,51	68,00	75,25	,66	5	,985
<b>Релевантност</b>	70,84	58,00	64,86	74,36	53,57	68,50	2,06	5	,841

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да постоје значајне разлике у КЖ родитеља деце ТП у односу на тип радног времена на доменима: родитељство (најнижи КЖ код родитеља који имају сменски рад), укупан КЖ на скали КЖ (најнижи КЖ имају родитељи који имају флексибилно радно време), социокономски домен на скали задовољства (највиши КЖ имају родитељи са пуним радним временом), лично здравље и функционисање и

социоекономски домен на скали релевантност и укупна релевантност (на сва три домена најнижи КЖ имају родитељи са флексибилним радним временом).

**Табела 104.**

*Однос КЖ и варијабле радно време код родитеља деце ТП*

КЖ и домени	Радно време Пуно n=178 Mean Rank	Незапослен/а n=30 Mean Rank	Сменски рад n=5 Mean Rank	Флексибилно n=5 Mean Rank	Радно време x КЖ $\chi^2$ df p		
Породична интеракција	106,56	131,30	107,30	85,40	5,20	3	,158
Родитељство	106,33	139,87	83,10	66,60	11,24	3	<b>,010</b>
Емоционално благостање	105,84	133,37	117,20	88,80	5,70	3	,127
Физичко благостање	107,83	131,67	67,50	93,90	6,62	3	,085
<b>Скала КЖ у целини</b>	106,34	137,43	86,40	77,50	8,35	3	<b>,039</b>
Опште здравствено стање	110,23	112,52	59,20	115,70	3,48	3	,323
Физичко здравље	110,21	115,48	63,10	94,80	3,29	3	,348
Психолошко здравље	109,82	111,65	108,50	86,20	,73	3	,866
Социјални односи	107,50	129,32	84,10	87,20	4,75	3	,191
Животна средина	107,53	127,45	76,80	104,60	3,99	3	,262
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	108,92	121,28	74,60	94,20	2,89	3	,409
Физичко функционисање	108,21	118,78	89,30	120,10	1,38	3	,709
Емоционално функционисање	110,97	111,92	89,20	63,10	3,40	3	,334
Социјално функционисање	107,92	128,60	88,70	72,00	5,34	3	,148
Когнитивно функционисање	108,41	124,22	95,90	73,70	3,68	3	,298
Комуникација	109,63	121,23	80,20	63,80	5,56	3	,135
Забринутост	107,49	129,78	58,40	110,60	6,65	3	,084
Дневне активности	106,21	127,88	115,80	110,00	3,11	3	,375
Породични односи	108,47	119,98	125,00	67,70	3,47	3	,324
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	108,10	125,18	93,40	81,30	3,27	3	352
Лично здравље и функционисање	107,70	125,50	89,80	97,30	2,75	3	,431
Социоекономски домен	115,85	79,47	77,40	95,80	10,17	3	<b>,017</b>
Психолошки и духовни домен	108,67	119,77	116,00	70,90	2,79	3	,426
Нематеријални ресурси породице	109,03	118,47	87,00	94,90	1,58	3	,663
<b>Задовољство</b>	109,97	113,40	87,80	91,10	1,14	3	,767
Лично здравље и функционисање	108,79	117,00	154,00	45,30	8,21	3	<b>,042</b>
Социоекономски домен	108,21	120,90	162,70	33,80	11,90	3	<b>,008</b>
Психолошки и духовни домен	108,92	120,05	127,30	49,00	6,11	3	,106
Нематеријални ресурси породице	109,48	112,37	144,00	58,50	7,11	3	,068
<b>Релевантност</b>	108,32	121,50	158,90	30,20	12,14	3	<b>,007</b>

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле брачни статус родитеља**

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да брачни статус не утиче на КЖ родитеља деце са НРП осим у домену нематеријални ресурси породице и на скали задовољства и на скали релевантности, где највиши КЖ имају родитељи који су у браку. На свим осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 105.**

*Однос КЖ и варијабле брачни статус код родитеља деце са НРП*

Брачни статус	У браку n=105	Разведен/а n=9	Ванбрачна заједница n=21	Није у браку n=4	Удовац/ица n=1	Брачни статус x КЖ		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени								
Породична интеракција	74,35	50,83	63,31	67,63	6,00	6,37	4	,173
Родитељство	74,22	59,11	64,00	49,50	3,00	6,03	4	,197
Емоционално благостање	71,00	73,72	73,14	50,50	14,00	3,09	4	,542
Физичко благостање	74,81	69,33	55,02	56,13	10,50	6,99	4	,136
Подршка везана за инвалидитет	69,01	85,56	78,07	49,13	18,00	4,96	4	,292
<b>Скала КЖ у целини</b>	74,39	61,56	61,52	52,25	4,50	5,89	4	,207
Опште здравствено стање	73,53	69,28	62,95	33,63	69,00	4,85	4	,303
Физичко здравље	69,30	96,33	66,83	68,00	51,00	4,19	4	,381
Психолошко здравље	70,49	68,83	69,07	77,50	89,00	,37	4	,985
Социјални односи	74,06	66,72	65,00	30,63	5,50	7,83	4	,098
Животна средина	71,36	73,17	64,93	82,25	26,00	2,03	4	,730
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	71,99	76,50	63,60	62,50	37,00	1,79	4	,775
Физичко функционисање	66,67	98,28	74,79	86,25	70,00	6,03	4	,197
Емоционално функционисање	69,70	69,78	75,83	60,38	89,50	,88	4	,927
Социјално функционисање	71,64	68,28	66,17	73,88	48,50	,68	4	,954
Когнитивно функционисање	68,98	78,44	73,93	89,25	11,50	3,65	4	,456
Комуникација	70,10	69,89	77,38	53,88	39,50	1,89	4	,756
Забринутост	68,00	69,22	83,67	66,13	85,00	2,81	4	,590
Дневне активности	72,00	66,00	68,57	63,63	21,00	1,93	4	,749
Породични односи	72,09	50,78	74,26	69,50	6,00	5,04	4	,283
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	70,05	70,06	75,67	66,00	31,50	1,33	4	,856
Лично здравље и функционисање	71,24	85,11	66,76	46,88	34,00	3,55	4	,470
Социоекономски домен	73,40	69,39	58,76	63,88	48,50	2,71	4	,607
Психолошки и духовни домен	71,10	78,44	66,90	53,25	80,00	1,32	4	,859
Нематеријални ресурси породице	76,11	37,56	66,64	27,50	30,50	13,70	4	<b>,008</b>
<b>Задовољство</b>	73,04	69,89	63,95	45,88	45,50	2,82	4	,589
Лично здравље и функционисање	71,80	57,72	68,31	77,13	68,50	1,18	4	,882
Социоекономски домен	73,17	65,11	57,79	75,25	86,50	2,90	4	,574
Психолошки и духовни домен	69,50	90,22	68,55	69,88	41,00	2,81	4	,591
Нематеријални ресурси породице	75,18	37,72	69,10	34,13	49,00	13,19	4	<b>,010</b>
<b>Релевантност</b>	72,69	60,17	64,17	70,13	68,50	1,40	4	,843

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да брачни статус утиче на КЖ родитеља деце ТП. Статистички значајне разлике уочене су на доменима: емоционално благостање, укупан КЖ на скали КЖ, социјални односи, комуникација, забринутост, нематеријални ресурси породице (задовољство) и на скали релевантности лично здравље и функционисање, социоекономски домен, нематеријални ресурси породице и укупна релевантност. Највиши КЖ на свим поменутиим доменима имају родитељи који су у браку, осим домена забринутости где је највиши КЖ регистрован код удовца/удовице. Овај резултат треба узети са резервом имајући у виду да је у узорку родитеља деце ТП само један родитељ удовац/удовица. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 106.**

*Однос КЖ и варијабле брачни статус код родитеља деце ТП*

Брачни статус	У браку n=195	Разведен/а n=10	Ванбрачна заједница n=9	Није у браку n=3	Удовац/ица n=1	Брачни статус x КЖ		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени								
Породична интеракција	113,62	68,15	85,06	71,17	55,00	9,20	4	,056
Родитељство	113,72	78,85	77,17	52,33	55,50	9,34	4	,053
Емоционално благостање	114,26	58,90	72,39	88,00	86,00	11,54	4	<b>,021</b>
Физичко благостање	113,65	70,10	84,89	66,33	45,50	8,81	4	,066
<b>Скала КЖ у целини</b>	114,46	63,40	72,83	68,00	58,00	11,65	4	<b>,020</b>
Опште здравствено стање	112,02	94,10	88,11	79,17	56,00	3,52	4	,475
Физичко здравље	112,56	103,60	53,33	93,33	125,50	8,01	4	,091
Психолошко здравље	111,05	113,80	79,78	92,67	82,00	2,59	4	,629
Социјални односи	114,86	73,05	52,06	67,50	71,50	14,44	4	<b>,006</b>
Животна средина	112,85	97,00	65,00	71,67	95,00	6,58	4	,160
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	113,19	94,05	58,06	79,17	98,00	7,99	4	,092
Физичко функционисање	109,37	114,45	90,72	142,33	155,50	2,21	4	,697
Емоционално функционисање	11,73	91,55	87,94	109,17	49,00	3,06	4	,548
Социјално функционисање	112,97	94,45	65,22	69,83	101,00	7,02	4	,135
Когнитивно функционисање	111,35	102,75	68,44	110,50	182,00	5,65	4	,227
Комуникација	113,60	72,10	85,22	54,83	66,50	9,84	4	<b>,043</b>
Забринутост	112,75	64,35	105,72	41,00	166,50	10,16	4	<b>,038</b>
Дневне активности	109,52	113,10	97,78	100,17	203,50	2,66	4	,617
Породични односи	111,83	105,45	71,00	76,17	141,50	4,90	4	,298
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	111,91	92,65	78,94	88,67	146,50	3,78	4	,436
Лично здравље и функционисање	112,85	91,50	72,67	68,50	90,50	5,80	4	,215
Социоекономски домен	112,64	88,45	72,56	76,00	141,00	5,80	4	,215
Психолошки и духовни домен	111,62	100,45	80,67	105,33	58,50	3,01	4	,556
Нематеријални ресурси породице	113,85	68,50	89,39	45,17	45,00	10,65	4	<b>,031</b>
<b>Задовољство</b>	113,20	84,50	73,17	71,50	79,00	6,55	4	,161
Лично здравље и функционисање	114,65	93,20	49,17	36,50	29,50	16,02	4	<b>,003</b>
Социоекономски домен	113,84	97,35	56,33	50,33	40,50	11,61	4	<b>,020</b>
Психолошки и духовни домен	113,47	88,25	74,39	53,50	31,50	8,97	4	,062
Нематеријални ресурси породице	115,25	64,55	79,67	8,00	10,00	27,96	4	<b>&lt;,001</b>
<b>Релевантност</b>	114,97	87,25	51,00	31,67	25,50	16,82	4	<b>,002</b>

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле тип запослења родитеља**

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да тип запослења не утиче на КЖ родитеља деце са НРП осим у социоекономском домену (задовољство), где најнижи ниво КЖ имају родитељи који нису запослени а највиши КЖ родитељи запослени на одређено време. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 107.***Однос КЖ и варијабле тип запослења код родитеља деце са НРП*

Тип запослења	Неодређено n=85	Одређено n=10	Незапослен/а n=45	Тип запослења x КЖ		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	71,41	66,40	69,69	,17	2	,921
Родитељство	71,48	77,00	67,21	,61	2	,738
Емоционално благостање	71,79	70,65	68,02	,26	2	,880
Физичко благостање	68,54	90,10	69,84	2,56	2	,278
Подршка везана за инвалидитет	64,55	67,15	82,49	5,90	2	,052
<b>Скала КЖ у целини</b>	70,90	76,15	68,49	,31	2	,855
Опште здравствено стање	72,96	79,20	63,92	2,05	2	,359
Физичко здравље	72,89	76,05	64,76	1,39	2	,498
Психолошко здравље	74,02	78,05	62,18	2,91	2	,234
Социјални односи	71,48	86,05	65,20	2,32	2	,313
Животна средина	71,77	78,55	66,31	,96	2	,618
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	72,77	79,85	64,13	1,91	2	,385
Физичко функционисање	69,73	88,65	67,92	2,23	2	,328
Емоционално функционисање	72,85	77,65	64,48	1,59	2	,450
Социјално функционисање	70,96	75,15	68,60	,24	2	,886
Когнитивно функционисање	72,94	86,00	62,44	3,58	2	,167
Комуникација	71,75	73,80	67,40	,41	2	,813
Забринутост	70,12	89,80	66,92	2,63	2	,268
Дневне активности	68,81	81,70	71,20	,93	2	,627
Породични односи	67,76	78,65	73,87	1,11	2	,574
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	70,90	86,70	66,14	2,12	2	,346
Лично здравље и функционисање	69,77	81,65	69,40	,82	2	,665
Социоекономски домен	76,73	84,35	55,66	9,22	2	<b>,010</b>
Психолошки и духовни домен	71,31	82,60	66,29	1,41	2	,493
Нематеријални ресурси породице	68,49	66,05	75,29	,96	2	,618
<b>Задовољство</b>	72,07	82,65	64,83	1,90	2	,386
Лично здравље и функционисање	66,75	87,95	73,71	2,87	2	,238
Социоекономски домен	68,78	80,90	71,43	,84	2	,658
Психолошки и духовни домен	65,38	81,65	77,70	3,58	2	,167
Нематеријални ресурси породице	69,35	66,70	73,51	,49	2	,781
<b>Релевантност</b>	66,96	83,20	74,36	2,03	2	,361

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободe; p = ниво статистичке значајности

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да тип запослења доминантно не утиче на КЖ родитеља деце ТП. Статистички значајне разлике пронађене су на доменима: родитељство и укупан КЖ на скали КЖ, где незапослени родитељи имају највиши КЖ и социоекономски домен (задовољство), где је највиши ниво КЖ регистрован код родитеља који су запослени на неодређено време. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

**Табела 108.***Однос КЖ и варијабле тип запослења код родитеља деце ТП*

Тип запослења	Неодређено n=145	Одређено n=43	Незапослен/а n=30	Тип запослења x КЖ		
	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	105,71	107,06	131,30	4,61	2	,100
Родитељство	102,07	113,36	139,87	9,68	2	<b>,008</b>
Емоционално благостање	105,64	105,87	133,37	5,16	2	,076
Физичко благостање	105,20	108,55	131,67	4,52	2	,104

<b>Скала КЖ у целини</b>	103,92	108,84	137,43	7,08	2	<b>,029</b>
Опште здравствено стање	108,96	109,23	112,52	,08	2	,959
Физичко здравље	108,69	108,05	115,48	,32	2	,853
Психолошко здравље	110,78	103,70	111,65	,46	2	,794
Социјални односи	106,66	105,26	129,32	3,58	2	,167
Животна средина	108,73	99,56	127,45	3,53	2	,171
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	108,96	103,09	121,28	1,50	2	,472
Физичко функционисање	109,67	102,47	118,78	1,19	2	,551
Емоционално функционисање	108,61	110,80	111,92	,09	2	,955
Социјално функционисање	107,45	103,09	128,60	3,46	2	,177
Когнитивно функционисање	108,97	101,01	124,22	2,52	2	,283
Комуникација	107,93	106,59	121,23	1,43	2	,489
Забринутост	107,50	102,09	129,78	3,89	2	,143
Дневне активности	105,99	108,52	127,88	3,04	2	,219
Породични односи	106,43	112,52	119,98	1,31	2	,520
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	107,68	104,71	125,18	2,22	2	,329
Лично здравље и функционисање	106,90	107,09	125,50	2,24	2	,326
Социоекономски домен	115,81	109,17	79,47	8,28	2	<b>,016</b>
Психолошки и духовни домен	108,77	104,81	119,77	1,07	2	,587
Нематеријални ресурси породице	109,11	104,56	118,47	,91	2	,634
<b>Задовољство</b>	108,92	108,72	113,40	,13	2	,935
Лично здравље и функционисање	107,03	112,60	117,00	,76	2	,684
Социоекономски домен	110,54	98,05	120,90	2,46	2	,293
Психолошки и духовни домен	106,80	111,24	120,05	1,19	2	,552
Нематеријални ресурси породице	109,57	107,27	112,37	,17	2	,918
<b>Релевантност</b>	107,58	107,62	121,50	1,26	2	,532

$n$  = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста;  $df$  = степен слободe;  $p$  = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатријски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле степен образовања родитеља

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да степен образовања родитеља не утиче на КЖ родитеља деце са НРП. Статистички значајне разлике пронађене су на домену физичко функционисање где највиши КЖ показују родитељи са најнижим степеном образовања. На осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

#### Табела 109.

Однос КЖ и варијабле степен образовања код родитеља деце са НРП

Степен образовања	Први	Трећи	Четврти	Шести	Седми	Осми	Степен образовања x КЖ		
	n=4	n=8	n=52	n=16	n=57	n=3	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank			
Породична интеракција	51,25	74,75	73,80	50,28	73,67	75,33	5,79	5	,328
Родитељство	56,25	63,25	73,93	49,31	75,29	71,33	6,34	5	,274
Емоционално благостање	62,50	84,25	75,45	58,41	68,77	56,00	3,78	5	,581
Физичко благостање	33,25	76,13	71,64	59,66	73,76	81,17	5,32	5	,377
Подршка везана за инвалидитет	112,00	72,44	70,09	62,97	69,21	81,83	5,11	5	,402
<b>Скала КЖ у целини</b>	51,75	75,19	74,46	49,63	73,33	71,83	5,98	5	,308
Опште здравствено стање	79,13	68,88	69,35	54,97	76,09	60,00	4,05	5	,543
Физичко здравље	80,00	72,75	70,65	59,69	74,85	24,17	6,00	5	,307
Психолошко здравље	105,50	68,50	72,71	49,59	73,35	48,17	8,67	5	,123
Социјални односи	79,50	75,94	69,55	53,47	74,15	82,00	3,95	5	,556
Животна средина	85,50	60,94	71,58	55,78	73,88	71,67	3,55	5	,616

<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	90,63	68,00	72,08	52,22	74,15	51,17	5,49	5	,359
Физичко функционисање	124,00	79,25	70,97	56,47	71,09	31,33	12,13	5	<b>,033</b>
Емоционално функционисање	97,00	84,75	75,85	55,13	68,19	30,33	9,07	5	,106
Социјално функционисање	82,88	84,06	71,04	55,84	71,63	65,17	3,48	5	,626
Когнитивно функционисање	53,00	81,63	74,41	61,03	69,68	62,50	2,87	5	,720
Комуникација	97,38	77,50	71,52	53,97	72,24	53,50	5,37	5	,373
Забринутост	53,88	83,75	76,08	47,22	72,82	40,67	9,64	5	,086
Дневне активности	66,75	85,88	74,24	55,50	70,29	53,67	4,38	5	,497
Породични односи	55,13	82,06	75,53	52,00	72,40	35,50	7,77	5	,169
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	81,13	85,38	73,40	51,44	71,83	42,67	6,63	5	,250
Лично здравље и функционисање	110,75	86,44	71,88	48,81	70,23	71,33	9,82	5	,080
Социоекономски домен	55,38	70,50	62,38	65,00	79,42	91,33	6,50	5	,260
Психолошки и духовни домен	124,25	70,00	70,22	51,16	72,83	63,83	10,97	5	,052
Нематеријални ресурси породице	66,75	87,06	74,72	56,72	69,32	54,00	4,35	5	,500
<b>Задовољство</b>	96,25	77,50	70,12	51,09	73,61	68,50	5,86	5	,320
Лично здравље и функционисање	49,25	78,88	70,40	82,97	68,08	57,67	3,47	5	,630
Социоекономски домен	56,63	62,81	66,83	74,78	74,28	78,50	1,98	5	,852
Психолошки и духовни домен	102,13	84,75	70,41	77,44	65,63	47,33	5,76	5	,330
Нематеријални ресурси породице	51,63	80,25	74,46	76,84	66,05	51,67	4,33	5	,502
<b>Релевантност</b>	57,00	74,31	69,34	81,47	69,90	51,33	2,41	5	,790

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да степен образовања родитеља утиче на КЖ родитеља деце ТП. Статистички значајне разлике нису пронађене су на доменима: породична интеракција, емоционално и физичко благостање, укупан КЖ на скали КЖ, комуникација и забринутост, и на скали релевантност лично здравље и функционисање, социоекономски домен, нематеријални ресурси породице и укупна релевантност. На осталим доменима разлике у КЖ су статистички значајне и највиши КЖ забележен је код родитеља деце ТП који имају трећи степен образовања.

**Табела 110.**

*Однос КЖ и варијабле степен образовања код родитеља деце ТП*

Степен образовања	Први n=2	Трећи n=19	Четврти n=74	Шести n=26	Седми n=96	Осми n=1	Степен образовања x КЖ		
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	$\chi^2$	df	p
Породична интеракција	97,25	140,71	115,62	95,87	103,22	45,50	9,52	5	,090
Родитељство	102,75	146,84	112,97	98,58	103,59	7,50	11,83	5	<b>,037</b>
Емоционално благостање	125,00	141,68	111,78	106,15	102,99	10,00	9,05	5	,107
Физичко благостање	105,50	143,79	105,47	108,23	106,56	79,50	6,56	5	,255
<b>Скала КЖ у целини</b>	113,50	148,82	111,21	102,96	102,98	23,50	10,69	5	,058
Опште здравствено стање	56,00	145,21	112,46	82,56	109,12	56,00	13,79	5	<b>,017</b>
Физичко здравље	105,75	145,37	109,89	74,52	112,65	14,00	16,81	5	<b>,005</b>
Психолошко здравље	57,50	159,89	116,63	69,85	106,62	36,00	26,51	5	<b>&lt;,001</b>
Социјални односи	55,00	155,42	117,74	89,50	101,26	47,50	18,74	5	<b>,002</b>
Животна средина	32,75	153,16	110,36	89,06	107,72	71,50	15,30	5	<b>,009</b>
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	48,50	158,76	112,31	77,65	108,24	36,00	21,65	5	<b>&lt;,001</b>

Физичко функционисање	147,00	147,29	114,08	81,79	104,73	155,50	14,07	5	<b>,015</b>
Емоционално функционисање	142,25	150,58	114,60	71,60	106,55	155,00	19,40	5	<b>,002</b>
Социјално функционисање	112,50	165,00	119,49	83,37	98,71	25,00	26,49	5	<b>&lt;,001</b>
Когнитивно функционисање	123,00	140,18	120,12	81,33	103,41	31,00	14,93	5	<b>,011</b>
Комуникација	126,25	129,63	113,23	86,21	109,05	66,50	7,45	5	,189
Забринутост	182,25	128,37	96,33	112,58	113,71	96,00	8,23	5	,144
Дневне активности	105,75	126,97	118,81	75,90	107,62	150,00	11,06	5	<b>,050</b>
Породични односи	64,00	148,18	122,83	82,06	100,29	76,50	19,29	5	<b>,002</b>
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	128,00	153,53	115,74	75,02	105,19	85,00	18,53	5	<b>,002</b>
Лично здравље и функционисање	74,25	156,97	117,09	78,98	104,28	11,50	21,64	5	<b>&lt;,001</b>
Социоекономски домен	19,00	131,42	102,79	79,79	120,35	101,00	15,93	5	<b>,007</b>
Психолошки и духовни домен	97,00	156,68	115,67	75,54	105,88	12,00	21,95	5	<b>&lt;,001</b>
Нематеријални ресурси породице	61,50	155,87	116,54	82,87	103,89	35,00	19,93	5	<b>,001</b>
<b>Задовољство</b>	60,75	155,21	114,22	76,87	107,58	22,50	20,54	5	<b>&lt;,001</b>
Лично здравље и функционисање	127,25	145,58	105,47	90,67	111,08	25,00	10,98	5	,052
Социоекономски домен	139,75	134,00	102,39	99,56	112,27	102,00	5,15	5	,398
Психолошки и духовни домен	114,00	146,42	114,89	89,85	104,19	20,50	12,80	5	<b>,025</b>
Нематеријални ресурси породице	144,00	127,03	105,61	94,04	113,26	36,50	8,24	5	,144
<b>Релевантност</b>	134,75	145,21	104,90	93,25	110,65	33,00	10,05	5	,074

n = број одговора;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста; df = степен слободе; p = ниво статистичке значајности

### Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле категорија НРП код детета

Резултати Крускал Волисовог теста показали су да на КЖ родитеља деце са НРП не утиче категорија НРП. Једина статистички значајна разлика уочена је на домену дневне активности где највиши КЖ имају родитељи деце са ЛИО, а најнижи КЖ родитељи деце са ТИО. На свим осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне.

#### Табела 111.

Однос КЖ и варијабле категорија НРП код родитеља деце са НРП

Категорија НРП	ПСА	ЛИО	УИО	ТИО	Категорија НРП x КЖ		
	N=85	N=19	N=21	N=15	$\chi^2$	df	p
КЖ и домени	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank	Mean Rank			
Породична интеракција	72,04	75,95	62,64	65,87	1,47	3	,689
Родитељство	70,79	81,50	63,62	64,53	2,35	3	,502
Емоционално благостање	73,16	76,61	67,05	52,53	3,91	3	,271
Физичко благостање	66,67	84,32	73,74	70,17	3,12	3	,374
Подршка везана за инвалидитет	69,89	72,32	70,62	71,47	,07	3	,996
<b>Скала КЖ у целини</b>	70,30	82,39	65,55	63,50	2,40	3	,494
Опште здравствено стање	69,15	89,50	66,21	60,10	5,74	3	,125
Физичко здравље	71,62	77,21	68,36	58,67	1,93	3	,586
Психолошко здравље	73,57	78,11	55,98	63,80	4,30	3	,231
Социјални односи	70,61	83,16	72,90	50,47	5,67	3	,129
Животна средина	74,20	75,00	59,14	59,73	3,66	3	,301
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	72,61	81,58	62,00	56,40	4,39	3	,223

Физичко функционисање	72,68	78,39	66,26	54,10	3,67	3	,300
Емоционално функционисање	71,17	83,53	60,60	64,07	3,63	3	,304
Социјално функционисање	71,47	85,89	61,90	57,53	5,30	3	,151
Когнитивно функционисање	71,65	80,00	65,00	59,67	2,59	3	,459
Комуникација	73,82	76,53	59,12	59,97	3,69	3	,297
Забринутост	70,65	84,05	62,05	64,33	3,40	3	,334
Дневне активности	74,44	84,68	58,00	47,73	9,94	3	<b>,019</b>
Породични односи	72,02	80,24	65,33	56,80	3,29	3	,349
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	<b>71,76</b>	<b>96,08</b>	<b>60,24</b>	<b>58,00</b>	<b>5,66</b>	<b>3</b>	<b>,130</b>
Лично здравље и функционисање	71,07	88,37	65,45	51,70	7,26	3	,064
Социоекономски домен	73,29	66,29	62,29	71,53	1,48	3	,686
Психолошки и духовни домен	73,91	82,39	52,88	60,80	7,07	3	,070
Нематеријални ресурси породице	73,82	80,82	58,10	56,00	5,72	3	,126
<b>Задовољство</b>	<b>72,56</b>	<b>83,84</b>	<b>58,76</b>	<b>58,37</b>	<b>5,38</b>	<b>3</b>	<b>,146</b>
Лично здравље и функционисање	71,21	77,68	57,14	76,07	3,20	3	,362
Социоекономски домен	70,48	70,84	60,26	84,53	3,15	3	,369
Психолошки и духовни домен	73,51	78,97	49,60	71,97	6,98	3	,072
Нематеријални ресурси породице	69,65	79,05	58,12	81,83	4,90	3	,179
<b>Релевантност</b>	<b>71,22</b>	<b>76,76</b>	<b>54,95</b>	<b>80,23</b>	<b>4,43</b>	<b>3</b>	<b>,218</b>

$N$  = број испитаника;  $\chi^2$  = хи-квадрат Крускал Волисовог теста;  $df$  = степен слободe;  $p$  = ниво статистичке значајности; ПСА = поремећај из спектра аутизма; ЛИО = лака интелектуална ометеност; УИО = умерена интелектуална ометеност; ТИО = тешка интелектуална ометеност; НРП = неуроразвојни поремећај

### **Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабле: старост родитеља, узраст детета и број деце**

Резултати Спирманове корелационе анализе показују да старост родитеља деце са НРП није значајно повезана са већином домена КЖ, осим са општим здравственим стањем, личним здрављем и функционисањем (задовољство) и психолошким и духовним доменом (релевантност), где се уочава негативна корелација, што указује да са старењем родитеља благо опада КЖ у овим доменима.

Резултати Спирманове корелационе анализе показују да код родитеља деце са НРП узраст детета има значајну негативну корелацију са доменом родитељство, укупним КЖ на Скали КЖ, општим здравственим стањем, социјалним односима, социјалним функционисањем, забринутошћу, нематеријалним ресурсима породице и укупним задовољством КЖ. Једина позитивна корелација уочена је између узраста детета и подршке везане за инвалидитет. Родитељи млађе деце са НРП имају виши КЖ на овим доменима, осим када је у питању подршка везана за инвалидитет детета.

Утицај броја деце на КЖ родитеља деце са НРП испитан је Спирмановом корелационом анализом. Статистички значајни резултати уочени су на доменима забринутост (где са већим бројем деце опада КЖ у овом домену) и социоекономски домен на скали релевантности (који указује на виши КЖ са већим бројем деце). На свим осталим доменима уочене корелације нису статистички значајне.

**Табела 112.**

*Однос КЖ и варијабли старост родитеља, узраст детета и број деце код родитеља деце са НРП*

	Старост родитеља		Узраст детета		Број деце	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-,11	,202	-,12	,140	-,02	,779
Родитељство	-,05	,536	-,23	<b>,006</b>	-,07	,431
Емоционално благостање	-,13	,129	-,14	,110	,06	,467
Физичко благостање	-,12	,164	-,15	,082	,06	,455
Подршка везана за инвалидитет	,05	,585	,17	<b>,043</b>	,13	,126
<b>Скала КЖ у целини</b>	-,13	,127	-,18	<b>,034</b>	,02	,789
Опште здравствено стање	-,27	<b>,001</b>	-,29	<b>&lt;,001</b>	,02	,776
Физичко здравље	-,07	,410	-,08	,365	-,02	,789
Психолошко здравље	-,05	,551	-,11	,179	,01	,936
Социјални односи	-,15	,083	-,25	<b>,003</b>	,08	,320
Животна средина	-,08	,340	-,13	,120	-,01	,887
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	-,11	,184	-,17	<b>,040</b>	,02	,810
Физичко функционисање	-,13	,122	-,16	,055	-,08	,338
Емоционално функционисање	-,05	,573	-,15	,074	-,23	,709
Социјално функционисање	-,15	,079	-,22	<b>,008</b>	-,10	,230
Когнитивно функционисање	,01	,882	-,02	,790	-,08	,340
Комуникација	-,06	,506	-,08	,322	,01	,944
Забринутост	-,09	,308	-,19	<b>,025</b>	-,18	<b>,034</b>
Дневне активности	-,05	,551	-,11	,188	-,05	,523
Породични односи	-,05	,556	-,16	,056	-,09	,280
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,08	,351	-,18	<b>,028</b>	-,07	,378
Лично здравље и функционисање	-,18	<b>,029</b>	-,18	<b>,037</b>	,16	,055
Социоекономски домен	-,05	,558	-,13	,123	,03	,759
Психолошки и духовни домен	-,10	,252	-,13	,118	,12	,161
Нематеријални ресурси породице	-,12	,149	-,21	<b>,013</b>	,15	,074
<b>Задовољство</b>	-,14	,108	-,19	<b>,026</b>	,14	,106
Лично здравље и функционисање	-,10	,245	-,10	,227	-,00	,975
Социоекономски домен	,01	,869	-,01	,929	,19	<b>,025</b>
Психолошки и духовни домен	-,21	<b>,011</b>	-,05	,572	,10	,249
Нематеријални ресурси породице	,02	,783	-,00	,964	,05	,579
<b>Релевантност</b>	-,07	,392	-,07	,420	,09	,267

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Статистички значајне корелације КЖ родитеља деце ТП и старости родитеља уочене су на следећим доменима: емоционално благостање, опште здравствено стање, социјални односи, социјално функционисање, комуникација, породични односи, лично здравље и функционисање, психолошки и духовни домен, нематеријални ресурси породице и укупно задовољство, психолошки и духовни домен (релевантност) као и укупан КЖ на скали КЖ и скали СЗО. Утврђена је негативна корелација, стога КЖ родитеља у наведеним доменима опада са порастом броја година.

Резултати Спирманове корелационе анализе указују да на КЖ родитеља деце ТП не утиче узраст и број деце. Једина статистички значајна позитивна корелација уочена је између релевантности психолошког и духовног домена и броја деце. На свим осталим доменима уочене корелације нису статистички значајне.

**Табела 113.***Однос КЖ и варијабли старост родитеља, узраст детета и број деце код родитеља деце ТП*

	Старост родитеља		Узраст детета		Број деце	
	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
КЖ и домени						
Породична интеракција	-,08	,235	-,02	,717	,10	,146
Родитељство	-,09	,185	-,03	,639	,07	,324
Емоционално благостање	-,16	<b>,016</b>	-,07	,315	,01	,905
Физичко благостање	-,12	,078	-,06	,415	-,00	,953
<b>Скала КЖ у целини</b>	-,14	<b>,042</b>	-,04	,535	,03	,666
Опште здравствено стање	-,26	<b>&lt;,001</b>	-,09	,183	-,05	,438
Физичко здравље	-,12	,079	,05	,483	,04	,589
Психолошко здравље	-,11	,114	,04	,590	-,00	,953
Социјални односи	-,19	<b>,006</b>	,02	,783	,04	,530
Животна средина	-,13	,051	-,00	,940	,06	,345
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	-,17	<b>,013</b>	,01	,839	,03	,705
Физичко функционисање	-,02	,786	,09	,170	-,04	,506
Емоционално функционисање	-,11	,114	-,03	,707	-,08	,230
Социјално функционисање	-,16	<b>,016</b>	,06	,377	-,03	,673
Когнитивно функционисање	-,13	,049	-,01	,915	,01	,890
Комуникација	-,15	<b>,023</b>	-,04	,525	-,11	,105
Забринутост	,02	,765	-,06	,363	-,08	,252
Дневне активности	-,02	,754	,08	,230	-,05	,459
Породични односи	-,16	<b>,022</b>	,03	,640	,08	,265
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,10	,132	,04	,570	-,04	,505
Лично здравље и функционисање	-,16	<b>,020</b>	-,07	,309	,02	,730
Социоекономски домен	-,07	,271	-,04	,572	-,10	,142
Психолошки и духовни домен	-,18	<b>,009</b>	-,01	,883	,07	,323
Нематеријални ресурси породице	-,23	<b>&lt;,001</b>	-,10	,147	,04	,510
<b>Задовољство</b>	-,17	<b>,012</b>	-,06	,413	,02	,804
Лично здравље и функционисање	-,08	,218	,03	,691	,06	,409
Социоекономски домен	,02	,790	,05	,490	,01	,845
Психолошки и духовни домен	-,21	<b>,002</b>	,01	,893	,16	<b>,017</b>
Нематеријални ресурси породице	-,08	,216	-,03	,706	,03	,694
<b>Релевантност</b>	-,08	,224	,04	,550	,07	,322

 $\rho$  = Спирманов коефицијент корелације;  $p$  = ниво статистичке значајности

**Однос између постигнућа на скалама: Скала квалитета живота, Скала Светске здравствене организације за процену квалитета живота, Педијатриски инвентар квалитета живота, Индекс квалитета живота и варијабли: број деце са којом живе, време добијања првог детета и разлика у узрасту међу децом**

Резултати Спирманове корелације показују да број деце са којом живе родитељи деце са НРП има слабу негативну корелацију са забринутошћу и слабу позитивну корелацију са социоекономским доменом (релевантност), док остали домени нису значајно повезани.

Време добијања првог детета родитеља деце са НРП је у значајној негативној корелацији са укупним задовољством и задовољством личним здрављем и функционисањем и нематеријалним ресурсима породице, психолошким и духовним доменом (релевантност), што указује на то да касније добијање првог детета може бити повезано са нижим КЖ у овим доменима. Остали домени нису показали значајну корелацију са овом варијаблом.

Разлика у узрасту између деце родитеља деце са НРП показала је значајну негативну корелацију са физичким и социјалним функционисањем и забринутошћу. Нижи КЖ у овим доменима очекујемо када постоји већа разлика у узрасту. Значајна позитивна корелација уочена је на социоекономском домену (релевантност), где КЖ расте са порастом разлике у

узрасту између деце. Остали домени нису у значајној корелацији када је у питању разлика у узрасту између деце код родитеља деце са НРП.

**Табела 114.**

*Однос КЖ и варијабли број деце са којом живе, време добијања првог детета и разлика у узрасту међу децом код родитеља деце са НРП*

	Број деце са којом живе		Време добијања првог детета		Разлика у узрасту	
	$\rho$	p	$\rho$	p	$\rho$	p
КЖ и домени						
Породична интеракција	-,02	,823	-,08	,336	-,02	,783
Родитељство	-,06	,503	,04	,658	-,08	,326
Емоционално благостање	,03	,715	-,14	,105	-,01	,945
Физичко благостање	,06	,454	-,01	,925	-,09	,280
Подршка везана за инвалидитет	,11	,201	-,10	,256	,09	,262
<b>Скала КЖ у целини</b>	,02	,802	-,06	,445	-,05	,568
Опште здравствено стање	,02	,847	-,14	,088	-,07	,415
Физичко здравље	-,02	,788	-,07	,436	-,09	,302
Психолошко здравље	-,01	,917	-,06	,465	,02	,815
Социјални односи	,08	,335	-,14	,090	,04	,606
Животна средина	-,04	,636	-,03	,751	-,06	,498
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	,00	,959	-,08	,339	-,04	,629
Физичко функционисање	-,09	,271	-,02	,793	-,17	<b>,039</b>
Емоционално функционисање	-,05	,546	-,01	,920	-,08	,372
Социјално функционисање	-,12	,154	-,02	,781	-,19	<b>,022</b>
Когнитивно функционисање	-,05	,568	,04	,619	-,05	,590
Комуникација	-,00	,961	-,07	,417	-,03	,698
Забринутост	-,19	<b>,022</b>	,06	,498	-,20	<b>,018</b>
Дневне активности	-,07	,420	,00	,956	-,10	,234
Породични односи	-,07	,389	-,02	,779	-,13	,138
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,08	,317	,00	,949	-,15	,068
Лично здравље и функционисање	,14	,095	-,23	<b>,006</b>	,07	,427
Социоекономски домен	,01	,929	-,13	,130	,08	,354
Психолошки и духовни домен	,10	,252	-,14	,103	,01	,925
Нематеријални ресурси породице	,12	,164	-,19	<b>,026</b>	,09	,287
<b>Задовољство</b>	,11	,203	-,20	<b>,020</b>	,07	,438
Лично здравље и функционисање	,04	,628	-,10	,254	-,02	,853
Социоекономски домен	,19	<b>,024</b>	-,15	,081	,19	<b>,026</b>
Психолошки и духовни домен	,12	,161	-,24	<b>,005</b>	,00	,953
Нематеријални ресурси породице	,09	,275	,02	,777	,05	,570
<b>Релевантност</b>	,12	,156	-,15	,072	,07	,379

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације; p = ниво статистичке значајности

Резултати Спирманове корелације показују да број деце са којом живе родитељи деце ТП не утиче значајно на КЖ у свим његовим домена, осим када је у питању психолошки и духовни домен (релевантност) где је уочена позитивна корелација.

Резултати Спирманове корелације показују да је време добијања првог детета код родитеља деце са ТП значајно негативно повезано са социјалним односима, укупним КЖ на скали СЗО, социјалним и когнитивним функционисањем, породичним односима, психолошким и духовним доменом и нематеријалним ресурсима породице (задовољство) и психолошким и духовним доменом (релевантност). Ови резултати показују да касније добијање првог детета може бити повезано са нижим КЖ родитеља деце ТП у овим доменима. За остале домене нису пронађене статистички значајне корелације.

Резултати Спирманове корелације показују да разлика у узрасту између деце код родитеља деце ТП не утиче значајно на КЖ у свим његовим домена, осим када је у питању

породична интеракција и психолошки и духовни домен (релевантност) где је уочена позитивна корелација.

**Табела 115.**

*Однос КЖ и варијабли број деце са којом живе, време добијања првог детета и разлика у узрасту међу децом код родитеља деце ТП*

	Број деце са којом живе		Време добијања првог детета		Разлика у узрасту	
	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
КЖ и домени						
Породична интеракција	,11	,097	-,08	,214	,14	<b>,037</b>
Родитељство	,08	,255	-,10	,127	,06	,342
Емоционално благостање	,02	,773	-,10	,125	,03	,609
Физичко благостање	-,00	,976	-,02	,736	,03	,626
<b>Скала КЖ у целини</b>	,04	,586	-,09	,200	,06	,388
Опште здравствено стање	-,05	,440	-,12	,081	-,01	,829
Физичко здравље	,05	,474	-,10	,129	,07	,273
Психолошко здравље	,00	,997	-,13	,054	,08	,256
Социјални односи	,05	,503	-,20	<b>,004</b>	,09	,165
Животна средина	,06	,367	-,12	,080	,13	,064
<b>Скала СЗО за КЖ у целини</b>	,03	,680	-,14	<b>,040</b>	,10	,146
Физичко функционисање	-,04	,594	-,08	,241	,06	,383
Емоционално функционисање	-,06	,375	-,07	,286	,06	,338
Социјално функционисање	-,02	,760	-,18	<b>,008</b>	,05	,436
Когнитивно функционисање	,03	,681	-,17	<b>,010</b>	,07	,314
Комуникација	-,08	,265	-,08	,231	,02	,768
Забринутост	-,06	,384	,06	,367	-,03	,619
Дневне активности	-,04	,569	-,02	,740	-,03	,707
Породични односи	,09	,203	-,19	<b>,005</b>	,11	,109
<b>Скала Педијатријски инвентар КЖ у целини</b>	-,03	,667	-,12	,087	,05	,439
Лично здравље и функционисање	,03	,660	-,10	,120	,02	,750
Социоекономски домен	-,08	,264	,03	,648	-,03	,687
Психолошки и духовни домен	,08	,224	-,19	<b>,004</b>	,09	,170
Нематеријални ресурси породице	,06	,414	-,19	<b>,005</b>	,07	,276
<b>Задовољство</b>	,03	,647	-,12	,073	,04	,517
Лично здравље и функционисање	,07	,334	-,07	,268	,07	,308
Социоекономски домен	,04	,539	,07	,281	,03	,679
Психолошки и духовни домен	,18	<b>,008</b>	-,26	<b>&lt;,001</b>	,14	<b>,050</b>
Нематеријални ресурси породице	,05	,445	-,05	,469	,11	,100
<b>Релевантност</b>	,09	,187	-,06	,384	,08	,252

$\rho$  = Спирманов коефицијент корелације;  $p$  = ниво статистичке значајности

### Квалитет живота родитеља у односу на присуство детета са неуроразвојним поремећајем у породици

#### Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота

За испитивање могућности предвиђања КЖ код родитеља који имају дете са НРП и дете ТП коришћено је више једноструких регресионих анализа. Резултати регресионе анализе на укупном узорку родитеља показују да је овај модел статистички значајан. На основу присуства детета са НРП у породици укупан КЖ родитеља може се предвидети у вредности од 12%. Присуство детета са НРП у породици доприноси нижем КЖ родитеља. Када сагледамо домене КЖ на основу присуства детета са НРП у породици можемо предвидети породичне интеракције у вредности од 7%, родитељство 11% и физичко благостање у вредности од 5%. Најјачи ефекат издваја се на домену емоционално благостање где присуство детета са НРП

објашњава варијансу од 18%. За домен Поддршка везана за инвалидитет детета није рађена анализа на овај начин, јер тај домен подразумева само популацију родитеља који имају дете са НРП.

**Табела 116.**

*Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ на основу присуства детета са НРП у породици*

Домени КЖ	Предиктор: Присуство детета са НРП							
	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Породична интеракција	,27	,08	,07	1,356	29,13	,27	5,40	<,001
Родитељство	,33	,11	,11	1,356	43,95	,33	6,63	<,001
Емоционално благостање	,43	,18	,18	1,356	79,95	,43	8,94	<,001
Физичко благостање	,23	,05	,05	1,356	20,73	,23	4,55	<,001
Скала КЖ у целини	,36	,13	,12	1,356	51,93	,36	7,21	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП

Након провере мултиколинеарности путем проверавања толеранције и фактора инфлације варијансе када је у питању узорак родитеља деце са НРП донели смо одлуку да следеће независне варијабле буду искључене из регресионог модела: тип запослености родитеља (tolerance=,05 и VIF=19,17); број деце са којом живе (tolerance=,09 и VIF=10,85); са колико година су добили прво дете (tolerance=,07 и VIF=13,26). Након што су ове варијабле искључене, регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати мултипле регресионе анализе показују да овакав модел може статистички значајно да предвиди укупан КЖ родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 57%.

**Табела 117.**

*Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,83	,69	,57	38,101	5,85	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

На узорку родитеља деце са НРП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабла запосленост због присуства мултиколинеарности (tolerance=,00). Категоријалне варијабле са више категорија (радно време, брачни статус и категорија НРП) претворене су у dummy варијабле. Као референтне категорије узели смо родитеље који су у браку, пуно радно време и присуство ПСА код детета. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтне категорије. Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се тип радног времена (β=-,21, p=,003), брачни статус родитеља (β=-,20, p=,003), категорија НРП (β=,21, p=,005), присуство других болести код детета (β=,18, p=,033), укупна породична подршка (β=,23, p=,002), укупна породична снага (β=,44, p=,000) и посета рођацима са дететом у последњих шест месеци (β=-,26, p=,002) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Скали КЖ родитеља деце са НРП. Дакле, виши КЖ можемо очекивати уколико: дете нема придружене болести, родитељи имају виши степен подршке и већу породичну снагу и уколико су родитељи организовали посету рођацима са дететом. У односу на родитеље који су запослени и раде пуно радно време, родитељи који су на боловању ради неге детета имају статистички значајно нижи КЖ на Скали КЖ. Поред тога, значајно нижи КЖ имају родитељи

удовци/ице у односу на родитеље деце са НРП који су у браку. Са друге стране, у односу на родитеље деце са ПСА значајно виши КЖ можемо очекивати код родитеља деце са УИО.

**Табела 117а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,18	,13	-,09	-1,36	,176	-,13
Године старости родитеља	,00	,01	,03	,46	,647	,05
Степен образовања родитеља	-,04	,03	-,09	-1,17	,244	-,12
Тип радног времена-пола	-,17	,33	-,03	-,53	,597	-,05
Тип радног времена-боловање	-,73	,24	-,21	-3,02	<b>,003</b>	-,29
Тип радног времена-не ради	-,03	,12	-,02	-,23	,818	-,02
Тип радног времена-сменски рад	,05	,22	,01	,22	,828	,02
Тип радног времена-флексибилно	-,39	,38	-,06	-1,02	,311	-,10
Брачни статус-разведен/а	-,05	,23	-,01	-,21	,835	-,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,13	,15	-,06	-,86	,390	-,09
Брачни статус-неудата	-,10	,30	-,02	-,34	,734	-,03
Брачни статус-удовац/ица	-1,77	,57	-,20	-3,09	<b>,003</b>	-,29
Укупан број деце	,05	,09	,04	,53	,594	,05
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,02	-,23	,817	-,02
Улога очуха/маћехе	,24	,27	,06	,87	,385	,09
Пол детета	,15	,11	,09	1,37	,174	,13
Узраст детета	,01	,00	,12	1,73	,086	,17
Категорија НРП-ЛИО	,06	,14	,03	,42	,672	,04
Категорија НРП-УИО	,44	,15	,21	2,90	<b>,005</b>	,28
Категорија НРП-ТИО	,15	,18	,06	,83	,410	,08
Присуство других болести	,30	,14	,18	2,16	<b>,033</b>	,21
Употреба медикамената	,09	,14	,05	,62	,535	,06
Укупна породична подршка	,17	,05	,23	3,22	<b>,002</b>	,30
Укупна породична снага	,53	,11	,44	4,97	<b>,000</b>	,44
Породична активност 1	-,22	,11	-,14	-1,91	,059	-,19
Породична активност 2	,59	,34	,11	1,73	,086	,17
Породична активност 3	-,01	,38	-,00	-,02	,980	-,00
Породична активност 4	,12	,29	,03	,43	,668	,04
Породична активност 5	-,09	,15	-,06	-,60	,548	-,06
Породична активност 6	,22	,13	,14	1,73	,087	,17
Породична активност 7	,08	,12	,05	,63	,527	,06
Породична активност 8	,03	,14	,02	,21	,830	,02
Породична активност 9	-,16	,13	-,10	-1,26	,212	-,12
Породична активност 10	-,66	,20	-,26	-3,26	<b>,002</b>	-,31
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,05	,16	-,04	-,34	,733	-,03
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,05	,11	-,06	-,47	,642	-,05
Укупно родитељско сагоревање	,00	,07	,01	,08	,937	,01
Укупан родитељски стрес	-,03	,10	-,03	-,31	,755	-,03

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на Скали КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце са НРП.**

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди КЖ у домену породичне интеракције родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 35%.

**Табела 118.**

*Значајност предикције КЖ-домен породична интеракција на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,74	,55	,35	43,96	2,72	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након провере мултиколинеарности донета је одлука да се домени релевантност родитељских обавеза (tolerance=,10 и VIF=9,61) и релевантност понашања детета (tolerance=,11 и VIF=8,52) искључе из овог регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену породичних интеракција: тип радног времена родитеља ( $\beta=-,21$ ,  $p=,020$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,26$ ,  $p=,001$ ), узраст детета ( $\beta=,18$ ,  $p=,051$ ), категорија НРП ( $\beta=,20$ ,  $p=,029$ ), укупна породична снага ( $\beta=,27$ ,  $p=,024$ ), читање приче детету пред спавање ( $\beta=-,18$ ,  $p=,040$ ) и посета рођацима са дететом у последњих шест месеци ( $\beta=-,33$ ,  $p=,001$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ у домену породичних интеракција уколико родитељи имају већу породичну снагу, децу старијег узраста и уколико посећују рођаке са дететом и имају ритуал читања приче пред спавање. Поред тога, виши КЖ можемо очекивати код родитеља који су у браку у односу на родитеље који су удовци, као и код запослених родитеља у односу на оне који су на боловању ради неге детета. Значајно нижи КЖ можемо очекивати код родитеља деце са ПСА у односу на родитеље деце са УИО.

**Табела 118а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,31	,18	-,15	-1,75	,083	-,18
Године старости родитеља	,01	,01	,05	,52	,606	,05
Степен образовања родитеља	-,02	,04	-,05	-,50	,619	-,05
Тип радног времена-пола	,01	,43	,00	,01	,989	,00
Тип радног времена-боловање	-,79	,33	-,21	-2,36	,020	-,23
Тип радног времена-не ради	,03	,16	,02	,22	,827	,02
Тип радног времена-сменски рад	,04	,29	,01	,15	,883	,01
Тип радног времена-флексибилно	,08	,51	,01	,16	,872	,02
Брачни статус-разведен/а	-,36	,30	-,11	-1,21	,230	-,12
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,21	,20	-,09	-1,09	,277	-,11
Брачни статус-неудата	-,37	,39	-,08	-,96	,340	-,10
Брачни статус-удовац/ица	-2,49	,76	-,26	-3,30	,001	-,32
Укупан број деце	,00	,12	,00	,03	,977	,00
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,09	,83	,409	,08
Улога очуха/маћехе	,34	,37	,08	,93	,354	,09
Пол детета	,21	,15	,12	1,43	,155	,14
Узраст детета	,01	,00	,18	1,98	,051	,20
Категорија НРП-ЛИО	-,03	,19	-,01	-,19	,853	-,02

Категорија НРП-УИО	,45	,20	,20	2,22	<b>,029</b>	,22
Категорија НРП-ТИО	,19	,23	,07	,81	,417	,08
Присуство других болести	,22	,18	,13	1,23	,222	,12
Употреба медикамената	,16	,18	,08	,85	,396	,09
Укупна породична подршка	,11	,07	,14	1,49	,138	,15
Укупна породична снага	,34	,15	,27	2,29	<b>,024</b>	,23
Породична активност 1	-,30	,15	-,18	-2,08	<b>,040</b>	-,21
Породична активност 2	,34	,45	,06	,74	,459	,08
Породична активност 3	,41	,50	,07	,82	,412	,08
Породична активност 4	,50	,38	,10	1,30	,196	,13
Породична активност 5	-,01	,21	-,01	-,06	,951	-,01
Породична активност 6	,30	,17	,18	1,80	,075	,18
Породична активност 7	,07	,17	,04	,44	,658	,04
Породична активност 8	-,05	,18	-,02	-,25	,803	-,03
Породична активност 9	-,26	,16	-,16	-1,61	,111	-,16
Породична активност 10	-,89	,27	-,33	-3,28	<b>,001</b>	-,32
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,19	,19	-,14	-1,01	,314	-,10
СПР-учесталост-понашање детета	,15	,17	,12	,87	,384	,09
РС-емоционална исцрпљеност	-,05	,09	-,09	-,53	,597	-,05
РС-родитељски селф	-,00	,09	-,01	-,04	,965	-,00
РС-преплављеност родитељством	-,01	,11	-,02	-,13	,894	-,01
РС-емоционално дистанцирање	,04	,06	,07	,71	,477	,07
РСС-родитељство	,09	,11	,11	,84	,405	,08
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,21	,14	-,21	-1,54	,127	-,15
РСС-функционисање детета	,02	,11	,03	,22	,829	,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену родитељство** родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 46%.

### Табела 119.

*Значајност предикције КЖ-домен родитељство на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,79	,63	,46	43,96	3,77	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП на домену родитељство: тип радног времена родитеља ( $\beta$  = -,27, p = ,002), брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,23, p = ,002), укупна породична подршка ( $\beta$  = ,18, p = ,039), укупна породична снага ( $\beta$  = ,45, p = ,000), читање приче детету пред спавање ( $\beta$  = -,17, p = ,036) и посета рођацима са дететом у последњих шест месеци ( $\beta$  = -,25, p = ,007). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ на домену родитељства уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу, уколико посећују рођаке са дететом и имају ритуал читања приче

пред спавање. Поред тога, виши КЖ можемо очекивати код родитеља који су у браку у односу на родитеље који су удовци, као и код запослених родитеља у односу на оне који су на боловању ради неге детета.

**Табела 119а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,15	,16	-,08	-,96	,339	-,10
Године старости родитеља	,01	,01	,10	1,19	,238	,12
Степен образовања родитеља	-,04	,04	-,08	-1,01	,317	-,10
Тип радног времена-пола	-,33	,39	-,06	-,85	,398	-,09
Тип радног времена-боловање	-,98	,30	-,27	-3,24	<b>,002</b>	-,31
Тип радног времена-не ради	-,07	,14	-,04	-,46	,645	-,05
Тип радног времена-сменски рад	,12	,27	,03	,43	,666	,04
Тип радног времена-флексибилно	,27	,46	,04	,59	,558	,06
Брачни статус-разведен/а	-,05	,27	-,01	-,17	,865	-,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,12	,18	-,05	-,65	,516	-,07
Брачни статус-неудата	-,36	,35	-,07	-1,02	,308	-,10
Брачни статус-удовац/ица	-2,21	,69	-,23	-3,21	<b>,002</b>	-,31
Укупан број деце	-,03	,11	-,03	-,28	,783	-,03
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,04	,46	,648	,05
Улога очуха/маћехе	,22	,34	,05	,66	,512	,07
Пол детета	,18	,13	,10	1,33	,186	,13
Узраст детета	,00	,00	,04	,47	,639	,05
Категорија НРП-ЛИО	,03	,17	,01	,15	,878	,02
Категорија НРП-УИО	,34	,18	,15	1,86	,067	,19
Категорија НРП-ТИО	,11	,21	,04	,51	,614	,05
Присуство других болести	,27	,16	,16	1,65	,102	,17
Употреба медикамената	,07	,17	,04	,43	,666	,04
Укупна породична подршка	,14	,07	,18	2,10	<b>,039</b>	,21
Укупна породична снага	,57	,14	,45	4,17	<b>,000</b>	,39
Породична активност 1	-,28	,13	-,17	-2,13	<b>,036</b>	-,21
Породична активност 2	,71	,41	,13	1,72	,088	,17
Породична активност 3	,50	,46	,09	1,10	,273	,11
Породична активност 4	,31	,35	,06	,89	,374	,09
Породична активност 5	-,15	,19	-,08	-,80	,426	-,08
Породична активност 6	,31	,15	,18	2,00	,049	,20
Породична активност 7	,08	,15	,05	,50	,621	,05
Породична активност 8	-,07	,17	-,04	-,45	,656	-,05
Породична активност 9	-,17	,15	-,11	-1,15	,254	-,12
Породична активност 10	-,68	,25	-,25	-2,74	<b>,007</b>	-,27
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,22	,17	-,16	-1,29	,201	-,13
СПР-учесталост-понашање детета	,20	,15	,16	1,29	,201	,13
РС-емоционална исцрпљеност	-,02	,08	-,03	-,22	,829	-,02
РС-родитељски селф	-,07	,08	-,11	-,87	,384	-,09
РС-преплављеност родитељством	,12	,10	,14	1,16	,247	,12
РС-емоционално дистанцирање	-,00	,05	-,00	-,05	,957	-,01
РСС-родитељство	,19	,10	,22	1,89	,061	,19
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,13	,13	-,12	-1,00	,320	-,10
РСС-функционисање детета	-,03	,10	-,04	-,33	,745	-,03

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета

током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену емоционално благостање** родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 50%.

**Табела 120.**

*Значајност предикције КЖ-домен емоционално благостање на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,81	,65	,50	43,96	4,19	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП на домену емоционално благостање: степен образовања родитеља ( $\beta=-,16$ ,  $p=,050$ ), присуство других болести ( $\beta=,20$ ,  $p=,027$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,35$ ,  $p=,000$ ), укупна породична снага ( $\beta=,28$ ,  $p=,008$ ) и учесталост родитељских обавеза ( $\beta=-,30$ ,  $p=,016$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ на домену емоционалног благостања уколико су родитељи нижег образовног статуса, имају већу породичну подршку и снагу, мање обавеза које су у вези са родитељством и уколико код детета нема придружених болести.

**Табела 120а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,02	,21	,01	,10	,917	,01
Године старости родитеља	-,00	,01	-,02	-,24	,809	-,02
Степен образовања родитеља	-,10	,05	-,16	-1,98	<b>,050</b>	-,20
Тип радног времена-пола	-,49	,50	-,07	-,97	,332	-,10
Тип радног времена-боловање	-,56	,39	-,11	-1,43	,155	-,14
Тип радног времена-не ради	-,04	,18	-,02	-,23	,817	-,02
Тип радног времена-сменски рад	-,11	,34	-,02	-,31	,754	-,03
Тип радног времена-флексибилно	-,39	,59	-,04	-,66	,508	-,07
Брачни статус-разведен/а	,29	,35	,07	,84	,404	,08
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,05	,23	-,02	-,24	,811	-,02
Брачни статус-неудата	,07	,45	,01	,16	,876	,02
Брачни статус-удовац/ица	-1,62	,88	-,13	-1,84	,069	-,18
Укупан број деце	,02	,14	,01	,16	,872	,02
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,03	,33	,740	,03
Улога очуха/маћехе	,19	,43	,03	,43	,666	,04
Пол детета	,22	,17	,09	1,28	,205	,13
Узраст детета	,01	,01	,13	1,65	,102	,17
Категорија НРП-ЛИО	-,10	,22	-,03	-,44	,664	-,04
Категорија НРП-УИО	,40	,23	,13	1,69	,093	,17
Категорија НРП-ТИО	-,14	,27	-,04	-,52	,607	-,05
Присуство других болести	,47	,21	,20	2,24	<b>,027</b>	,22
Употреба медикамената	,06	,21	,02	,29	,772	,03
Укупна породична подршка	,36	,08	,35	4,34	<b>,000</b>	,40
Укупна породична снага	,47	,17	,28	2,69	<b>,008</b>	,26

Породична активност 1	-,08	,17	-,04	-,47	,636	-,05
Породична активност 2	,68	,53	,09	1,27	,207	,13
Породична активност 3	-,59	,59	-,08	-1,00	,318	-,10
Породична активност 4	,80	,45	,12	1,79	,076	,18
Породична активност 5	-,16	,24	-,07	-,65	,515	-,07
Породична активност 6	,06	,20	,03	,31	,760	,03
Породична активност 7	-,26	,20	-,12	-1,34	,182	-,14
Породична активност 8	-,04	,21	-,01	-,18	,858	-,02
Породична активност 9	-,27	,19	-,13	-1,44	,152	-,15
Породична активност 10	-,01	,32	-,00	-,02	,982	-,00
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,54	,22	-,30	-2,45	<b>,016</b>	-,24
СПР-учесталост-понашање детета	,22	,20	,13	1,13	,263	,11
РС-емоционална исцрпљеност	,08	,10	,12	,84	,402	,09
РС-родитељски селф	-,12	,10	-,14	-1,12	,265	-,11
РС-преплављеност родитељством	-,01	,13	-,01	-,08	,936	-,01
РС-емоционално дистанцирање	,04	,07	,05	,55	,587	,06
РСС-родитељство	,01	,13	,01	,07	,942	,01
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,01	,16	-,01	-,10	,924	-,01
РСС-функционисање детета	-,01	,13	-,01	-,09	,926	-,01

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посеђује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену физичко благостање** родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 58%.

### Табела 121.

*Значајност предикције КЖ-домен физичко благостање на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,84	,71	,58	43,96	5,40	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП на домену физичко благостање: тип радног времена родитеља ( $\beta$  = -,22,  $p$  = ,003 и  $\beta$  = -,13,  $p$  = ,036), укупан број деце ( $\beta$  = ,18,  $p$  = ,038), категорија НРП ( $\beta$  = ,26,  $p$  = ,000), присуство других болести ( $\beta$  = ,16,  $p$  = ,053), укупна породична подршка ( $\beta$  = ,15,  $p$  = ,041), укупна породична снага ( $\beta$  = ,63,  $p$  = ,000) и посета рођацима са дететом ( $\beta$  = -,25,  $p$  = ,003). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ на домену физичког благостања уколико су родитељи запослени пуно радно време у односу на оне који су на боловању ради неге детета и оне који раде флексибилно радно време који имају значајно нижи КЖ. Већа породична подршка и снага, већи број деце, одсуство придружених болести код детета и организовање посете рођацима са дететом се повезују са вишим КЖ у домену физичког благостања. Као и

на претходним доменима и на овом значајно нижи КЖ имају родитељи деце са ПСА у односу на родитеље деце са УИО.

**Табела 121а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,15	,16	-,07	-,94	,348	-,096
Године старости родитеља	,01	,01	,06	,73	,469	,074
Степен образовања родитеља	-,01	,04	-,02	-,32	,753	-,032
Тип радног времена-пола	-,13	,40	-,02	-,32	,750	-,033
Тип радног времена-боловање	-,94	,31	-,22	-3,02	<b>,003</b>	-,294
Тип радног времена-не ради	-,03	,15	-,01	-,20	,839	-,021
Тип радног времена-сменски рад	-,03	,27	-,01	-,12	,901	-,013
Тип радног времена-флексибилно	-1,00	,47	-,13	-2,13	<b>,036</b>	-,212
Брачни статус-разведен/а	,45	,28	,12	1,61	,110	,163
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,28	,18	-,11	-1,52	,131	-,154
Брачни статус-неудата	-,14	,36	-,02	-,38	,702	-,039
Брачни статус-удовац/ица	-,73	,70	-,07	-1,04	,300	-,106
Укупан број деце	,24	,11	,18	2,10	<b>,038</b>	,210
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,14	-1,62	,108	-,164
Улога очуха/маћехе	-,06	,34	-,01	-,18	,859	-,018
Пол детета	-,02	,14	-,01	-,18	,858	-,018
Узраст детета	,01	,00	,13	1,82	,072	,182
Категорија НРП-ЛИО	,20	,17	,08	1,17	,247	,118
Категорија НРП-УИО	,68	,19	,26	3,65	<b>,000</b>	,349
Категорија НРП-ТИО	,25	,22	,09	1,17	,245	,118
Присуство других болести	,33	,17	,16	1,96	<b>,053</b>	,196
Употреба медикамената	,01	,17	,01	,09	,930	,009
Укупна породична подршка	,14	,07	,15	2,07	<b>,041</b>	,207
Укупна породична снага	,92	,14	,63	6,61	<b>,000</b>	,559
Породична активност 1	-,15	,14	-,08	-1,13	,261	-,115
Породична активност 2	,46	,42	,07	1,08	,281	,110
Породична активност 3	-,07	,47	-,01	-,15	,881	-,015
Породична активност 4	-,67	,35	-,12	-1,88	,064	-,188
Породична активност 5	-,16	,19	-,08	-,85	,396	-,087
Породична активност 6	,14	,16	,07	,90	,372	,091
Породична активност 7	,06	,16	,03	,40	,692	,040
Породична активност 8	,08	,17	,04	,49	,627	,050
Породична активност 9	,02	,15	,01	,15	,883	,015
Породична активност 10	-,78	,25	-,25	-3,07	<b>,003</b>	-,299
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,15	,17	-,10	-,85	,396	-,087
СПР-учесталост-понашање детета	,15	,16	,10	,96	,341	,097
РС-емоционална исцрпљеност	,11	,08	,19	1,39	,168	,140
РС-родитељски селф	-,04	,08	-,06	-,52	,603	-,053
РС-преплављеност родитељством	-,17	,10	-,18	-1,66	,100	-,167
РС-емоционално дистанцирање	,03	,06	,04	,55	,584	,056
РСС-родитељство	,14	,10	,14	1,31	,192	,133
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,12	,13	-,10	-,93	,356	-,094
РСС-функционисање детета	-,11	,10	-,12	-1,06	,290	-,108

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог

узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену подршка везана за инвалидитет детета** родитеља деце са НРП на Скали КЖ у вредности од 31%.

**Табела 122.**

*Значајност предикције КЖ-домен подршка везана за инвалидитет детета на Скали КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,72	,52	,31	43,96	2,45	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП на домену подршке везане за инвалидитет детета: тип радног времена родитеља ( $\beta=,24$ ,  $p=,014$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,17$ ,  $p=,041$ ), узраст детета ( $\beta=,36$ ,  $p=,000$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,26$ ,  $p=,007$ ), укупна породична снага ( $\beta=,28$ ,  $p=,022$ ) и читање приче детету пред спавање ( $\beta=-,20$ ,  $p=,029$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ на домену подршке везане за инвалидитет детета уколико су родитељи незапослени у односу на оне који раде пуно радно време. Већа породична подршка и снага, дете старијег узраста и читање књиге пред спавање се повезују са вишим КЖ у домену подршке везане за инвалидитет детета. Родитељи у браку имају значајно виши КЖ у односу на родитеље чији су партнери преминули.

**Табела 122а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,33	,33	,09	1,01	,314	,10
Године старости родитеља	,02	,02	,10	1,05	,294	,11
Степен образовања родитеља	-,12	,08	-,14	-1,47	,144	-,15
Тип радног времена-пола	-,21	,79	-,02	-,26	,794	-,03
Тип радног времена-боловање	,47	,62	,07	,77	,443	,08
Тип радног времена-не ради	,73	,29	,24	2,51	<b>,014</b>	,25
Тип радног времена-сменски рад	-,00	,54	-,00	-,01	,994	-,00
Тип радног времена-флексибилно	,46	,94	,04	,49	,624	,05
Брачни статус-разведен/а	,14	,55	,02	,25	,805	,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	,22	,36	,06	,62	,536	,06
Брачни статус-неудата	1,09	,72	,13	1,52	,133	,15
Брачни статус-удовац/ица	-2,89	1,40	-,17	-2,07	<b>,041</b>	-,21
Укупан број деце	,09	,23	,04	,39	,698	,04
Разлика у узрасту међу децом	,01	,00	,17	1,60	,114	,16
Улога очуха/маћехе	,57	,68	,07	,85	,400	,09
Пол детета	,37	,27	,11	1,33	,185	,13
Узраст детета	,03	,01	,36	3,81	<b>,000</b>	,36
Категорија НРП-ЛИО	,33	,35	,08	,95	,346	,10
Категорија НРП-УИО	,37	,37	,09	1,01	,317	,10
Категорија НРП-ТИО	,16	,43	,03	,36	,720	,04
Присуство других болести	,04	,33	,01	,13	,900	,01
Употреба медикамената	-,47	,34	-,13	-1,40	,165	-,14
Укупна породична подршка	,37	,13	,26	2,76	<b>,007</b>	,27

Укупна породична снага	,64	,27	,28	2,33	<b>,022</b>	,23
Породична активност 1	-,60	,27	-,20	-2,22	<b>,029</b>	-,22
Породична активност 2	,48	,84	,05	,57	,570	,06
Породична активност 3	-,86	,93	-,09	-,93	,354	-,09
Породична активност 4	-1,17	,70	-,14	-1,66	,100	-,17
Породична активност 5	,23	,38	,07	,59	,553	,06
Породична активност 6	,07	,31	,02	,22	,824	,02
Породична активност 7	,44	,31	,15	1,43	,155	,14
Породична активност 8	,16	,34	,05	,46	,644	,05
Породична активност 9	-,27	,30	-,09	-,89	,373	-,09
Породична активност 10	-,39	,50	-,08	-,77	,442	-,08
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,40	,35	,17	1,17	,247	,12
СПР-учесталост-понашање детета	-,17	,31	-,08	-,56	,573	-,06
РС-емоционална исцрпљеност	,08	,16	,09	,53	,600	,05
РС-родитељски селф	,19	,16	,16	1,14	,256	,12
РС-преплављеност родитељством	-,23	,20	-,16	-1,13	,263	-,11
РС-емоционално дистанцирање	,03	,11	,03	,28	,783	,03
РСС-родитељство	-,36	,21	-,23	-1,72	,088	-,17
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,39	,25	,21	1,51	,134	,15
РСС-функционисање детета	,09	,21	,06	,42	,678	,04

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

## Резултати регресионе анализе на Скали квалитета живота на узорку родитеља деце ТП

На узорку родитеља деце ТП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабла тип радног времена због присуства мултиколинеарности (tolerance=,00). Категоријална варијабла са више категорија (брачни статус) претворена је у dummy варијаблу. Као референтну категорију узели смо родитеље који су у браку. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтну категорију. На узорку родитеља деце ТП вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати регресионе анализе показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди укупан КЖ родитеља деце ТП на Скали КЖ у вредности од 40%.

### Табела 123.

Значајност предикције укупног КЖ на Скали КЖ код родитеља деце ТП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,70	,48	,40	30,187	5,84	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље? има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора указала

је да се запосленост родитеља ( $\beta=,18$ ,  $p=,002$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,16$ ,  $p=,006$ ), укупна породична снага ( $\beta=,44$ ,  $p=,000$ ), посета рођацима са дететом у последњих шест месеци ( $\beta=-,15$ ,  $p=,011$ ) и укупно РС ( $\beta=-,20$ ,  $p=,006$ ) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Скали КЖ родитеља деце ТП. Дакле, виши КЖ можемо очекивати уколико родитељи деце ТП имају већу породичну снагу и уколико су организовали посету рођацима са дететом, као и уколико је ниво РС нижи. Значајно нижи КЖ родитеља очекујемо код разведених родитеља у односу на оне који су у браку, али и код родитеља који су запослени.

**Табела 123а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,06	,11	-,03	-,59	,555	-,04
Године старости родитеља	-,00	,01	-,01	-,16	,875	-,01
Степен образовања родитеља	,00	,02	,00	,07	,941	,00
Запосленост родитеља	,33	,11	,18	3,09	<b>,002</b>	,22
Брачни статус-разведен/а	-,47	,17	-,16	-2,78	<b>,006</b>	-,20
Брачни статус-ванбрачна заједница	,13	,19	,04	,71	,480	,05
Брачни статус-неудата	-,19	,32	-,03	-,60	,550	-,04
Брачни статус-удовац/ица	-,70	,50	-,08	-1,40	,164	-,10
Укупан број деце	,02	,05	,03	,45	,650	,03
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,11	1,52	,129	,11
Улога очуха/маћехе	,02	,18	,00	,09	,929	,01
Пол детета	,02	,07	,02	,32	,748	,02
Узраст детета	-,00	,00	-,03	-,43	,665	-,03
Присуство других болести	-,20	,20	-,07	-1,00	,320	-,07
Употреба медикамената	-,07	,25	-,02	-,28	,782	-,02
Укупна породична подршка	,06	,04	,10	1,52	,131	,11
Укупна породична снага	,42	,07	,44	5,66	<b>,000</b>	,38
Породична активност 1	-,08	,08	-,05	-,92	,359	-,07
Породична активност 3	,11	,57	,01	,19	,850	,01
Породична активност 4	,24	,26	,06	,92	,359	,07
Породична активност 5	-,04	,13	-,02	-,32	,747	-,02
Породична активност 6	,07	,11	,05	,71	,480	,05
Породична активност 7	,03	,15	,01	,22	,825	,02
Породична активност 8	-,26	,14	-,11	-1,83	,069	-,13
Породична активност 9	-,02	,11	-,01	-,19	,850	-,01
Породична активност 10	-,60	,23	-,15	-2,56	<b>,011</b>	-,18
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	,10	,10	,09	1,00	,320	,07
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,02	,07	-,03	-,27	,788	-,02
Укупно родитељско сагоревање	-,14	,05	-,20	-2,80	<b>,006</b>	-,20
Укупан родитељски стрес	-,01	,06	-,01	-,14	,892	-,01

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на Скали КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце ТП.**

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену породичне интеракције** родитеља деце ТП на Скали КЖ у вредности од 34%.

**Табела 124.**

*Значајност предикције КЖ-домен породична интеракција на Скали КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,67	,45	,34	37,180	4,00	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену породичних интеракција: запосленост родитеља ( $\beta=,13$ ,  $p=,038$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,24$ ,  $p=,000$ ), разлика у узрасту међу децом ( $\beta=,16$ ,  $p=,038$ ), укупна породична снага ( $\beta=,27$ ,  $p=,002$ ), посета рођацима са дететом у последњих шест месеци ( $\beta=-,24$ ,  $p=,000$ ), учесталост родитељских обавеза ( $\beta=,34$ ,  $p=,004$ ) и емоционална исцрпљеност у оквиру РС ( $\beta=-,24$ ,  $p=,009$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену породичних интеракција уколико родитељи имају нижу емоционалну исцрпљеност, већу породичну снагу, већу разлику у узрасту међу децом и уколико посећују рођаке са дететом. Поред тога, виши КЖ можемо очекивати код родитеља који су у браку у односу на родитеље који су разведени. Занимљиво, више родитељских обавеза води вишем КЖ у домену породичних интеракција.

**Табела 124а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,04	,11	-,02	-,42	,675	-,03
Године старости родитеља	-,01	,01	-,06	-,83	,406	-,06
Степен образовања родитеља	-,00	,02	-,01	-,19	,846	-,01
Запосленост родитеља	,22	,10	,13	2,09	<b>,038</b>	,15
Брачни статус-разведен/а	-,65	,17	-,24	-3,89	<b>,000</b>	-,28
Брачни статус-ванбрачна заједница	,22	,18	,08	1,20	,233	,09
Брачни статус-неудата	-,06	,31	-,01	-,21	,835	-,02
Брачни статус-удовац/ица	-,38	,49	-,05	-,79	,433	-,06
Укупан број деце	-,01	,05	-,02	-,26	,793	-,02
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,16	2,09	<b>,038</b>	,15
Улога очуха/маћехе	,10	,18	,04	,57	,568	,04
Пол детета	,02	,07	,02	,26	,798	,02
Узраст детета	,00	,00	,05	,75	,454	,06
Присуство других болести	-,16	,19	-,06	-,84	,402	-,06
Употреба медикамената	,01	,25	,00	,03	,977	,00
Укупна породична подршка	,04	,04	,08	1,07	,286	,08
Укупна породична снага	,23	,07	,27	3,19	<b>,002</b>	,23
Породична активност 1	-,08	,08	-,06	-1,02	,309	-,08
Породична активност 3	,22	,56	,03	,39	,698	,03
Породична активност 4	,25	,25	,07	1,00	,317	,07
Породична активност 5	-,18	,13	-,10	-1,43	,153	-,11
Породична активност 6	,08	,10	,05	,76	,448	,06
Породична активност 7	,18	,14	,08	1,27	,205	,09
Породична активност 8	-,10	,14	-,05	-,71	,481	-,05
Породична активност 9	,06	,11	,04	,58	,566	,04
Породична активност 10	-,84	,22	-,24	-3,74	<b>,000</b>	-,27

СПР-учесталост-родитељске обавезе	,34	,12	,34	2,92	<b>,004</b>	,21
СПР-учесталост-понашање детета	-,15	,10	-,16	-1,49	,137	-,11
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,15	,10	-,22	-1,58	,116	-,12
СПР- релевантност-понашање детета	,11	,08	,17	1,31	,193	,10
РС-емоционална исцрпљеност	-,12	,04	-,24	-2,66	<b>,009</b>	-,19
РС-родитељски селф	-,06	,05	-,11	-1,09	,276	-,08
РС-преплављеност родитељством	,04	,07	,05	,50	,621	,04
РС-емоционално дистанцирање	-,01	,03	-,01	-,19	,848	-,01
РСС-родитељство	,03	,06	,04	,45	,652	,03
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,07	,08	-,09	-,91	,362	-,07
РСС-функционисање детета	-,02	,07	-,03	-,30	,765	-,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену родитељство** код родитеља деце ТП у вредности од 32%.

### Табела 125.

*Значајност предикције КЖ-домен родитељство на Скали КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,66	,43	,32	37,180	3,75	<b>&lt;,001</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену родитељства: брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,15, p = ,014), укупна породична снага ( $\beta$  = ,28, p = ,001), учесталост родитељских обавеза ( $\beta$  = ,28, p = ,019), релевантност родитељских обавеза ( $\beta$  = -,28, p = ,052), родитељски селф на скали РС ( $\beta$  = -,21, p = ,042) и преплављеност родитељством на скали РС ( $\beta$  = ,22, p = ,040). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену родитељства уколико родитељи имају већу породичну снагу, али и више родитељских обавеза које су им уједно мање релеванте. Поред тога, виши КЖ у домену родитељства можемо повезати са позитивнијом перцепцијом родитељског селфа, али и вишим степеном преплављености родитељством када је у питању РС. Значајно нижи КЖ очекујемо код родитеља који су разведени у односу на родитеље који су у браку.

### Табела 125а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,07	,11	-,04	-,66	,509	-,05
Године старости родитеља	-,00	,01	-,01	-,11	,910	-,01
Степен образовања родитеља	-,00	,03	-,01	-,11	,908	-,01
Запосленост родитеља	,19	,11	,11	1,72	,088	,13
Брачни статус-разведен/а	-,43	,17	-,15	-2,48	<b>,014</b>	-,18

Брачни статус-ванбрачна заједница	-,02	,19	-,01	-,10	,922	-,01
Брачни статус-неудата	-,13	,32	-,03	-,41	,685	-,03
Брачни статус-удовац/ица	-,48	,51	-,05	-,94	,350	-,07
Укупан број деце	-,02	,05	-,02	-,30	,764	-,02
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,10	1,33	,186	,10
Улога очуха/маћехе	,08	,18	,03	,42	,676	,03
Пол детета	-,08	,07	-,07	-1,13	,259	-,08
Узраст детета	,00	,00	,09	1,31	,193	,10
Присуство других болести	-,22	,20	-,08	-1,11	,267	-,08
Употреба медикамената	,21	,26	,06	,81	,417	,06
Укупна породична подршка	,07	,04	,13	1,77	,079	,13
Укупна породична снага	,25	,08	,28	3,26	<b>,001</b>	,24
Породична активност 1	-,08	,08	-,06	-,94	,349	-,07
Породична активност 3	-,50	,58	-,06	-,86	,393	-,06
Породична активност 4	,32	,26	,08	1,24	,216	,09
Породична активност 5	-,24	,13	-,13	-1,81	,071	-,13
Породична активност 6	,14	,11	,09	1,31	,191	,10
Породична активност 7	,05	,15	,02	,31	,753	,02
Породична активност 8	-,14	,14	-,07	-1,02	,309	-,08
Породична активност 9	-,00	,11	-,00	-,03	,976	-,00
Породична активност 10	-,18	,23	-,05	-,77	,444	-,06
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,29	,12	,28	2,37	<b>,019</b>	,17
СПР-учесталост-понашање детета	-,10	,10	-,11	-,99	,326	-,07
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,20	,10	-,28	-1,96	<b>,052</b>	-,14
СПР- релевантност-понашање детета	,11	,09	,16	1,23	,221	,09
РС-емоционална исцрпљеност	-,09	,05	-,18	-1,88	,062	-,14
РС-родитељски селф	-,12	,06	-,21	-2,05	<b>,042</b>	-,15
РС-преплављеност родитељством	,16	,08	,22	2,07	<b>,040</b>	,15
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,04	-,06	-,73	,467	-,05
РСС-родитељство	,12	,07	,18	1,78	,076	,13
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,11	,08	-,13	-1,32	,189	-,10
РСС-функционисање детета	-,03	,08	-,04	-,39	,698	-,03

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

У овој вишеструкој регресионој анализи испитана је могућност предвиђања КЖ у домену **емоционално благостање** родитеља деце ТП. Анализа показује да нема колонеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди КЖ у домену емоционалног благостања код родитеља деце ТП у вредности од 42%.

**Табела 126.**

*Значајност предикције КЖ-домен емоционално благостање на Скали КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,72	,52	,42	37,180	5,25	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену емоционалног благостања: брачни статус родитеља ( $\beta=-,14$ ,  $p=,017$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,17$ ,  $p=,013$ ), укупна породична снага ( $\beta=,30$ ,  $p=,000$ ), важност родитељских обавеза ( $\beta=-,27$ ,  $p=,037$ ), важност понашања детета ( $\beta=,35$ ,  $p=,004$ ) и емоционална исцрпљеност ( $\beta=-,29$ ,  $p=,001$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену емоционалног благостања уколико родитељи имају већу породичну снагу и породичну подршку, нижу емоционалну исцрпљеност, уколико су им родитељске обавезе мање релевантне, а понашање детета релевантно. КЖ родитеља који су разведени и у овом домену је нижи у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 126а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,20	,15	,07	1,29	,197	,096
Године старости родитеља	-,01	,01	-,06	-,92	,359	-,068
Степен образовања родитеља	,00	,04	,01	,11	,913	,008
Запосленост родитеља	,27	,15	,10	1,77	,078	,131
Брачни статус-разведен/а	-,58	,24	-,14	-2,41	<b>,017</b>	-,177
Брачни статус-ванбрачна заједница	,11	,26	,02	,41	,681	,031
Брачни статус-неудата	,38	,45	,05	,85	,396	,063
Брачни статус-удовац/ица	-,03	,70	-,00	-,05	,961	-,004
Укупан број деце	,04	,08	,04	,58	,565	,043
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,07	1,03	,302	,077
Улога очуха/маћехе	,37	,25	,09	1,45	,148	,108
Пол детета	-,04	,10	-,03	-,45	,655	-,033
Узраст детета	-,00	,00	-,11	-1,76	,080	-,130
Присуство других болести	-,15	,28	-,04	-,53	,595	-,040
Употреба медикамената	-,19	,35	-,04	-,55	,579	-,041
Укупна породична подршка	,13	,05	,17	2,50	<b>,013</b>	,183
Укупна породична снага	,39	,10	,30	3,75	<b>,000</b>	,269
Породична активност 1	-,07	,12	-,04	-,61	,542	-,045
Породична активност 3	-,14	,80	-,01	-,18	,858	-,013
Породична активност 4	,10	,36	,02	,29	,771	,022
Породична активност 5	-,01	,18	-,00	-,05	,959	-,004
Породична активност 6	-,09	,15	-,04	-,60	,549	-,045
Породична активност 7	-,05	,20	-,01	-,25	,800	-,019
Породична активност 8	-,34	,19	-,11	-1,73	,085	-,128
Породична активност 9	-,03	,16	-,01	-,21	,832	-,016
Породична активност 10	-,48	,32	-,09	-1,50	,134	-,112
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,19	,17	,13	1,16	,249	,086
СПР-учесталост-понашање детета	-,22	,14	-,15	-1,53	,127	-,114
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,29	,14	-,27	-2,10	<b>,037</b>	-,155
СПР- релевантност-понашање детета	,34	,12	,35	2,89	<b>,004</b>	,210
РС-емоционална исцрпљеност	-,22	,06	-,29	-3,39	<b>,001</b>	-,245
РС-родитељски селф	-,15	,08	-,18	-1,93	,055	-,142
РС-преплављеност родитељством	,12	,10	,11	1,16	,248	,086
РС-емоционално дистанцирање	,05	,05	,07	,96	,337	,072
РСС-родитељство	,10	,09	,10	1,07	,284	,080
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,11	,11	,09	1,00	,317	,075
РСС-функционисање детета	-,14	,11	-,13	-1,27	,206	-,094

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални

догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

У овој вишеструкој регресионој анализи испитана је могућност предвиђања КЖ у домену **физичко благостање** родитеља деце ТП. Анализа показује да нема колонеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди КЖ у домену физичког благостања код родитеља деце ТП у вредности од 41%.

**Табела 127.**

*Значајност предикције КЖ-домен физичко благостање на Скали КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,72	,51	,41	37,180	5,11	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену физичког благостања: запосленост родитеља ( $\beta=,17$ ,  $p=,005$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,12$ ,  $p=,038$ ), укупна породична снага ( $\beta=,62$ ,  $p=,000$ ), дружење са родитељима који имају дете сличног узраста ( $\beta=-,18$ ,  $p=,004$ ), организовање посете рођацима ( $\beta=-,17$ ,  $p=,005$ ), релевантност родитељских обавеза ( $\beta=-,41$ ,  $p=,002$ ), релевантност дечијег понашања ( $\beta=,38$ ,  $p=,002$ ), родитељство ( $\beta=,19$ ,  $p=,044$ ) и функционисање детета ( $\beta=-,24$ ,  $p=,021$ ) на скали РСС. Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену физичког благостања уколико су родитељи незапослени, имају већу породичну снагу, уколико организују дружење са родитељима који имају децу истог узраста и посете рођацима. Мање важне родитељске обавезе и важније понашање детета, али и нижи ниво РСС у домену функционисања детета такође води вишем КЖ родитеља у домену физичког благостања. Занимљиво, виши ниво РСС у домену родитељства може предвидети виши ниво КЖ родитеља деце ТП. Родитељи који су разведени и на овом домену имају нижи КЖ у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 127а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,14	,15	-,05	-,93	,354	-,07
Године старости родитеља	,01	,01	,04	,55	,586	,04
Степен образовања родитеља	,00	,04	,01	,12	,908	,01
Запосленост родитеља	,43	,15	,17	2,87	<b>,005</b>	,21
Брачни статус-разведен/а	-,50	,24	-,12	-2,09	<b>,038</b>	-,15
Брачни статус-ванбрачна заједница	,24	,27	,05	,90	,368	,07
Брачни статус-неудата	-,22	,45	-,03	-,50	,620	-,04
Брачни статус-удовац/ица	-1,07	,71	-,08	-1,51	,133	-,11
Укупан број деце	,03	,08	,03	,35	,725	,03
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,07	,95	,343	,07
Улога очуха/маћехе	,13	,26	,03	,52	,607	,04
Пол детета	,12	,10	,07	1,17	,244	,09
Узраст детета	-,00	,00	-,03	-,57	,572	-,04
Присуство других болести	-,13	,28	-,03	-,46	,648	-,03
Употреба медикамената	-,25	,36	-,05	-,71	,479	-,05
Укупна породична подршка	,03	,05	,04	,58	,560	,04
Укупна породична снага	,82	,10	,62	7,75	<b>,000</b>	,50

Породична активност 1	-,09	,12	-,05	-,78	,436	-,06
Породична активност 3	,92	,81	,07	1,14	,257	,08
Породична активност 4	-,03	,36	-,00	-,07	,940	-,01
Породична активност 5	,13	,18	,05	,72	,469	,05
Породична активност 6	,14	,15	,06	,94	,347	,07
Породична активност 7	-,02	,20	-,01	-,11	,909	-,01
Породична активност 8	-,58	,20	-,18	-2,93	<b>,004</b>	-,21
Породична активност 9	,11	,16	,05	,71	,480	,05
Породична активност 10	-,92	,32	-,17	-2,86	<b>,005</b>	-,21
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,32	,17	,21	1,94	,054	,14
СПР-учесталост-понашање детета	-,11	,14	-,08	-,75	,454	-,06
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,44	,14	-,41	-3,12	<b>,002</b>	-,23
СПР- релевантност-понашање детета	,37	,12	,38	3,11	<b>,002</b>	,23
РС-емоционална исцрпљеност	-,07	,06	-,09	-1,06	,291	-,08
РС-родитељски селф	-,03	,08	-,04	-,44	,659	-,03
РС-преплављеност родитељством	,10	,11	,10	,97	,333	,07
РС-емоционално дистанцирање	,01	,05	,02	,29	,774	,02
РСС-родитељство	,19	,09	,19	2,03	<b>,044</b>	,15
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,156	,12	,13	1,37	,173	,10
РСС-функционисање детета	-,25	,11	-,24	-2,33	<b>,021</b>	-,17

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

## Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота

Када је у питању КЖ на Скали СЗО регресиони модел који сагледава присуство детета са НРП у породици јесте статистички значајан и може предвидети нижи КЖ родитеља уколико имају дете са НРП. На основу присуства детета са НРП у породици укупан КЖ родитеља на Скали СЗО може се предвидети у вредности од 8%. Овај предиктор објашњава 11% варијансе када је у питању КЖ у домену социјалних односа, што је уједно и најјачи уочени ефекат. Са друге стране, најмању могућност предвиђања КЖ увиђамо на домену физичког здравља (1%).

### Табела 128.

Значајност предикције КЖ на Скали СЗО за процену КЖ на основу присуства детета са НРП у породици

Домени КЖ	Предиктор: Присуство детета са НРП							
	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	$\beta$	t	p
Опште здравствено стање	,31	,10	,09	1,356	38,30	,31	6,19	<,001
Физичко здравље	,12	,01	,01	1,356	5,58	,12	2,36	<b>,019</b>
Психолошко здравље	,23	,05	,05	1,356	20,04	,23	4,48	<,001
Социјални односи	,34	,12	,11	1,356	47,62	,34	6,90	<,001
Животна средина	,31	,09	,09	1,356	36,86	,31	6,07	<,001
Скала КЖ у целини	,30	,09	,08	1,356	34,33	,30	5,86	<,001

R = униваријантни регресиони модел;  $R^2$  = коефицијент детерминације; прилагођени  $R^2$  = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест

## Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП

Мултипла регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да овакав модел може статистички значајно да предвиди укупан КЖ родитеља деце са НРП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 67%.

### Табела 129.

*Значајност предикције укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

R	$R^2$	прилагођени $R^2$	df	F	p
.87	.76	.67	38.101	8.47	<.001

R = униваријантни регресиони модел;  $R^2$  = коефицијент детерминације; прилагођени  $R^2$  = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се присуство других болести код детета ( $\beta=.17$ ,  $p=.021$ ), укупна породична подршка ( $\beta=.13$ ,  $p=.040$ ), укупна породична снага ( $\beta=.49$ ,  $p=.000$ ) и укупан РСС ( $\beta=-.28$ ,  $p=.002$ ) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце са НРП. Као и на претходној скали одсуство болести код детета, већи степен подршке и породичних снага, али и нижи ниво РСС могу предвидети виши ниво КЖ родитеља деце са НРП.

### Табела 129а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	.04	.09	.03	.50	.617	.05
Године старости родитеља	.00	.01	.02	.38	.703	.04
Степен образовања родитеља	-.01	.02	-.03	-.51	.609	-.05
Тип радног времена-пола	-.04	.22	-.01	-.18	.856	-.02
Тип радног времена-боловање	-.10	.16	-.04	-.59	.556	-.06
Тип радног времена-не ради	.00	.08	.00	.04	.969	.00
Тип радног времена-сменски рад	.17	.15	.06	1.13	.260	.11
Тип радног времена-флексибилно	-.07	.26	-.01	-.27	.786	-.03
Брачни статус-разведен/а	.30	.15	.12	1.92	.057	.19
Брачни статус-ванбрачна заједница	-.05	.10	-.03	-.48	.629	-.05
Брачни статус-неудата	.15	.20	.04	.77	.444	.08
Брачни статус-удовац/ица	-.03	.39	-.00	-.09	.932	-.01
Укупан број деце	.01	.06	.02	.21	.833	.02
Разлика у узрасту међу децом	.00	.00	.02	.31	.759	.03
Улога очуха/маћехе	.25	.18	.08	1.37	.174	.13
Пол детета	.04	.08	.03	.55	.581	.05
Узраст детета	.00	.00	.03	.44	.661	.04
Категорија НРП-ЛИО	.03	.09	.02	.28	.776	.03
Категорија НРП-УИО	.18	.10	.11	1.76	.082	.17
Категорија НРП-ТИО	.01	.12	.01	.10	.921	.01
Присуство других болести	.22	.09	.17	2.35	.021	.23
Употреба медикамената	-.08	.09	-.05	-.80	.427	-.08
Укупна породична подршка	.07	.04	.13	2.08	.040	.20
Укупна породична снага	.46	.07	.49	6.30	.000	.53
Породична активност 1	-.04	.08	-.04	-.58	.560	-.06

Породична активност 2	,06	,23	,01	,26	,797	,03
Породична активност 3	,08	,26	,02	,30	,765	,03
Породична активност 4	-,02	,19	-,01	-,12	,904	-,01
Породична активност 5	-,07	,10	-,06	-,70	,486	-,07
Породична активност 6	,00	,09	,00	,04	,970	,00
Породична активност 7	,04	,08	,04	,53	,598	,05
Породична активност 8	,11	,09	,08	1,22	,227	,12
Породична активност 9	-,06	,08	-,05	-,76	,448	-,08
Породична активност 10	-,09	,14	-,05	-,68	,497	-,07
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	,01	,11	,01	,06	,953	,01
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,03	,07	-,04	-,36	,717	-,04
Укупно родитељско сагоревање	-,08	,04	-,14	-1,66	,099	-,16
Укупан родитељски стрес	-,21	,07	-,28	-3,25	,002	-,31

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на Скали СЗО за процену КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце са НРП.**

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену физичко здравље** родитеља деце са НРП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 42%.

### Табела 130.

*Значајност предикције КЖ-домен физичко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,77	,60	,42	43,96	3,36	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након детаљније провере мултиколинеарности донета је одлука да се домени релевантност родитељских обавеза (tolerance=,10 и VIF=9,61) и релевантност понашања детета (tolerance=,11 и VIF=8,52) искључе из овог регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену физичког здравља: брачни статус родитеља ( $\beta$  =,19, p =,027), укупна породична снага ( $\beta$  =,31, p =,007) и емоционална исцрпљеност на скали РС ( $\beta$  =-,30, p =,054). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ у домену физичког здравља уколико родитељи имају већу породичну снагу и ниже сагоревање на домену емоционална исцрпљеност. Поред тога, виши КЖ можемо очекивати код родитеља који су разведени у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 130а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,04	,12	,03	,36	,717	,04
Године старости родитеља	,00	,01	,03	,33	,738	,03
Степен образовања родитеља	,01	,03	,04	,48	,635	,05
Тип радног времена-пола	,17	,28	,04	,59	,559	,06
Тип радног времена-боловање	-,13	,22	-,05	-,58	,565	-,06
Тип радног времена-не ради	-,00	,10	-,00	-,05	,961	-,00
Тип радног времена-сменски рад	,17	,20	,07	,89	,377	,09
Тип радног времена-флексибилно	-,11	,34	-,02	-,32	,753	-,03
Брачни статус-разведен/а	,44	,20	,19	2,24	<b>,027</b>	,22
Брачни статус-ванбрачна заједница	,01	,13	,01	,10	,918	,01
Брачни статус-неудата	,13	,26	,04	,49	,622	,05
Брачни статус-удовац/ица	,19	,50	,03	,38	,705	,04
Укупан број деце	,04	,08	,05	,46	,645	,05
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,01	-,12	,906	-,01
Улога очуха/маћехе	,24	,25	,08	,96	,339	,10
Пол детета	-,00	,10	-,00	-,05	,959	-,00
Узраст детета	,00	,00	,08	,89	,375	,09
Категорија НРП-ЛИО	,01	,13	,00	,05	,957	,01
Категорија НРП-УИО	,22	,13	,14	1,67	,098	,17
Категорија НРП-ТИО	,08	,16	,04	,53	,599	,05
Присуство других болести	,23	,12	,18	1,90	,061	,19
Употреба медикамената	-,05	,12	-,04	-,41	,685	-,04
Укупна породична подршка	,02	,05	,04	,52	,607	,05
Укупна породична снага	,28	,10	,31	2,77	<b>,007</b>	,27
Породична активност 1	-,06	,10	-,05	-,64	,523	-,06
Породична активност 2	,18	,30	,04	,58	,563	,06
Породична активност 3	,51	,33	,13	1,51	,134	,15
Породична активност 4	-,11	,25	-,03	-,45	,652	-,05
Породична активност 5	-,10	,14	-,08	-,75	,453	-,08
Породична активност 6	-,03	,11	-,02	-,27	,785	-,03
Породична активност 7	,20	,11	,17	1,82	,073	,18
Породична активност 8	,10	,12	,08	,83	,407	,08
Породична активност 9	-,15	,11	-,13	-1,35	,180	-,14
Породична активност 10	-,07	,18	-,04	-,40	,687	-,04
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,01	,12	,01	,06	,954	,01
СПР-учесталост-понашање детета	-,04	,11	-,04	-,36	,721	-,04
РС-емоционална исцрпљеност	-,11	,06	-,30	-1,95	<b>,054</b>	-,19
РС-родитељски селф	,03	,06	,06	,44	,662	,04
РС-преплављеност родитељством	-,01	,07	-,02	-,14	,892	-,01
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,04	-,08	-,84	,405	-,08
РСС-родитељство	-,08	,07	-,13	-1,05	,295	-,11
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,02	,09	,03	,24	,807	,02
РСС-функционисање детета	-,08	,07	-,14	-1,11	,270	-,11

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену психолошко здравље** родитеља деце са НРП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 48%.

**Табела 131.**

*Значајност предикције КЖ-домен психолошко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,80	,64	,48	43,96	3,97	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену психолошког здравља: посета неком локалном догађају са дететом ( $\beta=-,22$ ,  $p=,035$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,28$ ,  $p=,018$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ у домену психолошког здравља уколико родитељи посећују локална дешавања са дететом и уколико имају нижи ниво стреса на домену родитељство.

**Табела 131а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,09	,14	,05	,66	,511	,07
Године старости родитеља	,00	,01	,03	,37	,714	,04
Степен образовања родитеља	-,03	,03	-,07	-,90	,370	-,09
Тип радног времена-пола	-,10	,34	-,02	-,29	,774	-,03
Тип радног времена-боловање	,18	,26	,06	,69	,494	,07
Тип радног времена-не ради	-,12	,12	-,08	-,98	,329	-,10
Тип радног времена-сменски рад	,12	,23	,04	,51	,610	,05
Тип радног времена-флексибилно	-,34	,40	-,06	-,85	,397	-,09
Брачни статус-разведен/а	-,16	,23	-,05	-,67	,505	-,07
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,03	,15	-,01	-,17	,861	-,02
Брачни статус-неудата	,23	,31	,05	,76	,451	,08
Брачни статус-удовац/ица	,62	,60	,07	1,04	,299	,11
Укупан број деце	,06	,10	,05	,57	,568	,06
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,01	-,10	,916	-,01
Улога очуха/маћехе	,52	,29	,14	1,78	,078	,18
Пол детета	,09	,12	,05	,73	,466	,07
Узраст детета	-,00	,00	-,06	-,68	,499	-,07
Категорија НРП-ЛИО	,11	,15	,05	,76	,451	,08
Категорија НРП-УИО	,05	,16	,02	,29	,771	,03
Категорија НРП-ТИО	,12	,18	,05	,65	,514	,07
Присуство других болести	,11	,14	,07	,76	,447	,08
Употреба медикамената	-,15	,14	-,09	-1,06	,294	-,11
Укупна породична подршка	,01	,06	,01	,16	,872	,02
Укупна породична снага	,15	,12	,13	1,28	,203	,13
Породична активност 1	-,06	,12	-,04	-,56	,580	-,06
Породична активност 2	,48	,36	,10	1,33	,187	,13
Породична активност 3	,13	,39	,03	,34	,736	,03
Породична активност 4	-,11	,30	-,03	-,38	,704	-,04
Породична активност 5	-,35	,16	-,22	-2,13	<b>,035</b>	-,21
Породична активност 6	-,09	,13	-,06	-,69	,491	-,07
Породична активност 7	,12	,13	,08	,92	,360	,09

Породична активност 8	,17	,14	,10	1,20	,233	,12
Породична активност 9	-,05	,13	-,03	-,38	,703	-,04
Породична активност 10	,30	,21	,13	1,39	,167	,14
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,10	,15	-,08	-,66	,508	-,07
СПР-учесталост-понашање детета	,02	,13	,02	,18	,858	,02
РС-емоционална исцрпљеност	-,11	,07	-,25	-1,66	,099	-,17
РС-родитељски селф	-,01	,07	-,01	-,09	,926	-,01
РС-преплављеност родитељством	,01	,09	,02	,15	,885	,01
РС-емоционално дистанцирање	-,07	,05	-,13	-1,52	,133	-,15
РСС-родитељство	-,21	,09	-,28	-2,40	<b>,018</b>	-,24
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,06	,11	-,06	-,51	,609	-,05
РСС-функционисање детета	-,02	,09	-,03	-,24	,809	-,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену социјални односи** родитеља деце са НРП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 57%.

### Табела 132.

*Значајност предикције КЖ-домен социјални односи на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,84	,70	,57	43,96	5,27	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену социјалних односа: брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,16, p = ,014), категорија НРП ( $\beta$  = ,20, p = ,006), присуство других болести ( $\beta$  = ,20, p = ,017), укупна породична подршка ( $\beta$  = ,17, p = ,023), укупна породична снага ( $\beta$  = ,38, p = ,000), постојање друга са којим се дете дружи ( $\beta$  = -,19, p = ,024), и родитељство на скали РСС ( $\beta$  = -,33, p = ,003). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико дете има пријатеља са којим се дружи, уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу и нижи ниво стреса на домену родитељство. Присуство додатних болести код детета доводи до нижег КЖ у овом домену. Нижи КЖ у домену социјалних односа очекујемо и код родитеља чији партнери су преминули у односу на оне родитеље који су у браку. Поред тога, значајно нижи КЖ очекујемо и код родитеља деце са ПСА у односу на родитеље деце са УИО.

**Табела 132а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,09	,15	-,04	-,62	,537	-,06
Године старости родитеља	-,00	,01	-,01	-,14	,888	-,01
Степен образовања родитеља	-,01	,04	-,03	-,41	,686	-,04
Тип радног времена-пола	-,05	,37	-,01	-,13	,896	-,01
Тип радног времена-боловање	,11	,29	,03	,37	,710	,04
Тип радног времена-не ради	,14	,14	,07	1,01	,314	,10
Тип радног времена-сменски рад	,48	,25	,12	1,90	,060	,19
Тип радног времена-флексибилно	,26	,44	,04	,59	,559	,06
Брачни статус-разведен/а	,27	,26	,08	1,06	,289	,11
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,10	,17	-,04	-,61	,543	-,06
Брачни статус-неудата	-,17	,34	-,03	-,52	,604	-,05
Брачни статус-удовац/ица	-1,64	,65	-,16	-2,50	<b>,014</b>	-,25
Укупан број деце	-,01	,11	-,01	-,14	,892	-,01
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,09	1,05	,297	,11
Улога очуха/маћехе	,35	,32	,07	1,09	,280	,11
Пол детета	,17	,13	,09	1,31	,193	,13
Узраст детета	,00	,00	,02	,29	,770	,03
Категорија НРП-ЛИО	,19	,16	,08	1,18	,239	,12
Категорија НРП-УИО	,49	,17	,20	2,79	<b>,006</b>	,27
Категорија НРП-ТИО	-,15	,20	-,06	-,75	,452	-,08
Присуство других болести	,38	,16	,20	2,43	<b>,017</b>	,24
Употреба медикамената	-,19	,16	-,09	-1,22	,224	-,12
Укупна породична подршка	,14	,06	,17	2,31	<b>,023</b>	,23
Укупна породична снага	,51	,13	,38	3,96	<b>,000</b>	,37
Породична активност 1	,03	,13	,02	,22	,827	,02
Породична активност 2	-,44	,39	-,07	-1,11	,271	-,11
Породична активност 3	-,17	,43	-,03	-,40	,690	-,04
Породична активност 4	,06	,33	,01	,20	,845	,02
Породична активност 5	,14	,18	,07	,76	,447	,08
Породична активност 6	,07	,15	,04	,47	,642	,05
Породична активност 7	-,10	,14	-,05	-,67	,507	-,07
Породична активност 8	,22	,16	,11	1,41	,162	,14
Породична активност 9	-,32	,14	-,19	-2,29	<b>,024</b>	-,23
Породична активност 10	-,30	,23	-,10	-1,26	,212	-,13
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,14	,16	,10	,87	,385	,09
СПР-учесталост-понашање детета	-,01	,14	-,00	-,05	,963	-,00
РС-емоционална исцрпљеност	,05	,07	,09	,66	,509	,07
РС-родитељски селф	,05	,08	,07	,64	,522	,07
РС-преплављеност родитељством	-,09	,10	-,10	-,90	,371	-,09
РС-емоционално дистанцирање	,03	,052	,04	,50	,621	,05
РСС-родитељство	-,30	,097	-,33	-3,10	<b>,003</b>	-,30
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,04	,120	-,04	-,36	,718	-,04
РСС-функционисање детета	-,07	,097	-,08	-,72	,473	-,07

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену животна средина** родитеља деце са НРП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 60%.

**Табела 133.**

*Значајност предикције КЖ-домен животна средина на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,85	,72	,60	43,96	5,77	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену животне средине: брачни статус родитеља ( $\beta=,18$ ,  $p=,014$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,17$ ,  $p=,019$ ) и укупна породична снага ( $\beta=,62$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу. Нижи КЖ у домену животне средине очекујемо код родитеља који су у браку у односу на родитеље који су разведени.

**Табела 133а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,07	,13	,04	,58	,563	,06
Године старости родитеља	,01	,01	,07	,93	,356	,09
Степен образовања родитеља	-,02	,03	-,06	-,77	,443	-,08
Тип радног времена-пола	-,12	,31	-,02	-,40	,691	-,04
Тип радног времена-боловање	-,03	,24	-,01	-,14	,885	-,01
Тип радног времена-не ради	,07	,11	,04	,62	,534	,06
Тип радног времена-сменски рад	,12	,21	,04	,59	,556	,06
Тип радног времена-флексибилно	,09	,36	,01	,25	,805	,02
Брачни статус-разведен/а	,53	,21	,18	2,50	<b>,014</b>	,25
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,04	,14	-,02	-,31	,756	-,03
Брачни статус-неудата	,46	,28	,10	1,63	,105	,16
Брачни статус-удовац/ица	-,44	,54	-,05	-,81	,421	-,08
Укупан број деце	,04	,09	,04	,42	,674	,04
Разлика у узрасту међу децом	-6,60	,00	,00	-,00	,997	,00
Улога очуха/маћехе	-,04	,26	-,01	-,16	,874	-,02
Пол детета	,04	,11	,03	,40	,691	,04
Узраст детета	,00	,00	,00	,06	,956	,01
Категорија НРП-ЛИО	-,03	,14	-,01	-,20	,840	-,02
Категорија НРП-УИО	,12	,14	,06	,85	,395	,09
Категорија НРП-ТИО	,01	,17	,01	,08	,934	,01
Присуство других болести	,24	,13	,15	1,83	,070	,18
Употреба медикамената	-,12	,13	-,07	-,89	,374	-,09
Укупна породична подршка	,12	,05	,17	2,38	<b>,019</b>	,24
Укупна породична снага	,72	,11	,62	6,70	<b>,000</b>	,56
Породична активност 1	-,01	,10	-,01	-,14	,885	-,01
Породична активност 2	,03	,33	,01	,10	,918	,01
Породична активност 3	-,37	,36	-,07	-1,03	,304	-,10
Породична активност 4	,03	,27	,01	,13	,898	,01
Породична активност 5	-,06	,15	-,04	-,40	,693	-,04
Породична активност 6	,04	,12	,02	,30	,767	,03
Породична активност 7	-,08	,12	-,05	-,66	,512	-,07
Породична активност 8	,09	,13	,05	,70	,483	,07

Породична активност 9	,11	,12	,07	,93	,353	,09
Породична активност 10	-,16	,19	-,06	-,80	,425	-,08
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,21	,13	-,17	-1,57	,119	-,16
СПР-учесталост-понашање детета	,15	,12	,13	1,24	,217	,13
РС-емоционална исцрпљеност	,02	,06	,04	,31	,754	,03
РС-родитељски селф	,05	,06	,08	,72	,472	,07
РС-преплављеност родитељством	-,10	,08	-,14	-1,28	,204	-,13
РС-емоционално дистанцирање	,02	,04	,03	,36	,716	,04
РСС-родитељство	-,08	,08	-,11	-1,04	,301	-,11
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,11	,10	-,11	-1,08	,284	-,11
РСС-функционисање детета	-,01	,08	-,01	-,09	,927	-,01

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

Резултати регресионе анализе на Скали Светске здравствене организације за процену квалитета живота на узорку родитеља деце ТП

На узорку родитеља деце ТП вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати регресионе анализе показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди укупан КЖ родитеља деце ТП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 64%.

#### Табела 134.

Значајност предикције укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,83	,69	,64	30,187	14,09	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље? има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. На узорку родитеља деце ТП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабла тип радног времена због присуства мултиколинеарности (tolerance=,00). Категоријална варијабла са више категорија (брачни статус) претворена је у dummy варијаблу. Као референтну категорију узели смо родитеље који су у браку. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтну категорију. Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се разлика у узрасту међу децом ( $\beta$  =,12,  $p$  =,034), укупна породична снага ( $\beta$  =,70,  $p$  =,000) и укупно РС ( $\beta$  =-,16,  $p$  =,004) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Скали СЗО за процену КЖ родитеља деце ТП. Дакле, виши КЖ можемо очекивати са порастом разлике у узрасту међу децом. Поред тога виши КЖ можемо предвидети уколико родитељ има већу породичну снагу и нижи ниво РС.

**Табела 134а.***Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,10	,07	,06	1,42	,157	,10
Године старости родитеља	-,00	,00	-,05	-,94	,347	-,07
Степен образовања родитеља	-,02	,02	-,06	-1,25	,214	-,09
Запосленост родитеља	,11	,07	,07	1,50	,136	,11
Брачни статус-разведен/а	-,03	,12	-,01	-,22	,828	-,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,15	,13	-,05	-1,13	,258	-,08
Брачни статус-неудата	,00	,22	,00	,01	,989	,00
Брачни статус-удовац/ица	-,46	,35	-,06	-1,32	,188	-,10
Укупан број деце	,02	,04	,03	,50	,614	,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,12	2,13	<b>,034</b>	,15
Улога очуха/маћехе	-,11	,12	-,04	-,92	,360	-,07
Пол детета	,01	,05	,01	,23	,815	,02
Узраст детета	,00	,00	-,01	-,31	,757	-,02
Присуство других болести	,11	,14	,04	,77	,443	,06
Употреба медикамената	-,03	,17	-,01	-,16	,874	-,01
Укупна породична подршка	,01	,02	,02	,36	,716	,03
Укупна породична снага	,59	,05	,70	11,56	<b>,000</b>	,64
Породична активност 1	-,05	,06	-,04	-,87	,386	-,06
Породична активност 3	,73	,39	,09	1,86	,065	,13
Породична активност 4	,07	,18	,02	,37	,710	,023
Породична активност 5	-,03	,09	-,02	-,35	,729	-,02
Породична активност 6	,14	,07	,10	1,88	,062	,14
Породична активност 7	,01	,10	,00	,11	,912	,01
Породична активност 8	-,03	,10	-,01	-,30	,765	-,02
Породична активност 9	-,03	,08	-,02	-,35	,728	-,03
Породична активност 10	-,01	,16	-,00	-,06	,954	-,00
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,06	,07	-,05	-,83	,410	-,06
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	,03	,05	,04	,55	,583	,04
Укупно родитељско сагоревање	-,10	,03	-,16	-2,88	<b>,004</b>	-,21
Укупан родитељски стрес	-,07	,04	-,09	-1,81	,072	-,13

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног сора КЖ на Скали СЗО за процену КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце ТП.**

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену физичко здравље** родитеља деце ТП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 44%.

**Табела 135.**

*Значајност предикције КЖ-домен физичко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,73	,53	,44	37,180	5,55	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-*Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?* има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену физичког здравља: пол родитеља ( $\beta=,13$ ,  $p=,019$ ), укупна породична снага ( $\beta=,47$ ,  $p=,000$ ), учесталост родитељских обавеза ( $\beta=-,23$ ,  $p=,033$ ), релевантност понашања детета ( $\beta=,24$ ,  $p=,045$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,23$ ,  $p=,012$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену физичког здравља уколико су родитељи мушког пола, имају већу породичну снагу, мање родитељских обавеза, ниже нивое РСС на домену родитељство и уколико им је понашање детета важно.

**Табела 135а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,24	,10	,13	2,36	<b>,019</b>	,17
Године старости родитеља	-,01	,01	-,05	-,81	,421	-,06
Степен образовања родитеља	-,02	,02	-,05	-,78	,439	-,06
Запосленост родитеља	,06	,10	,04	,66	,513	,05
Брачни статус-разведен/а	-,03	,16	-,01	-,22	,825	-,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,33	,17	-,11	-1,89	,060	-,14
Брачни статус-неудата	,10	,29	,02	,34	,734	,02
Брачни статус-удовац/ица	-,19	,46	-,02	-,42	,674	-,03
Укупан број деце	,03	,05	,05	,61	,544	,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,08	1,08	,283	,08
Улога очуха/маћехе	-,22	,17	-,08	-1,32	,188	-,10
Пол детета	-,01	,07	-,01	-,11	,912	-,01
Узраст детета	-,00	,00	-,02	-,31	,759	-,02
Присуство других болести	,07	,18	,03	,41	,681	,03
Употреба медикамената	,09	,23	,03	,39	,694	,03
Укупна породична подршка	-,01	,03	-,03	-,44	,661	-,03
Укупна породична снага	,42	,07	,47	6,05	<b>,000</b>	,41
Породична активност 1	-,10	,08	-,07	-1,27	,204	-,09
Породична активност 3	,23	,53	,03	,43	,667	,03
Породична активност 4	,24	,24	,06	1,00	,317	,07
Породична активност 5	,01	,12	,01	,10	,922	,01
Породична активност 6	,11	,10	,08	1,15	,250	,09
Породична активност 7	,12	,13	,05	,87	,385	,06
Породична активност 8	,07	,13	,03	,56	,573	,04
Породична активност 9	,06	,10	,04	,59	,554	,04
Породична активност 10	,09	,21	,03	,45	,653	,03
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,23	,11	-,23	-2,15	<b>,033</b>	-,16
СПР-учесталост-понашање детета	-,02	,09	-,02	-,26	,798	-,02
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,07	,09	-,10	-,75	,453	-,06
СПР- релевантност-понашање детета	,16	,08	,24	2,02	<b>,045</b>	,15
РС-емоционална исцрпљеност	-,05	,04	-,11	-1,26	,210	-,09
РС-родитељски селф	,06	,05	,11	1,15	,250	,09
РС-преплављеност родитељством	-,11	,07	-,15	-1,56	,120	-,12
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,03	-,06	-,84	,403	-,06

РСС-родитељство	-,15	,06	-,23	-2,54	<b>,012</b>	-,19
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,05	,08	,06	,61	,544	,04
РСС-функционисање детета	,01	,07	,01	,15	,879	,01

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену психолошко здравље** родитеља деце ТП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 45%.

### Табела 136.

*Значајност предикције КЖ-домен психолошко здравље на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,74	,55	,45	37,180	5,86	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену психолошког здравља: степен образовања родитеља ( $\beta = -,16$ ,  $p = ,013$ ), укупна породична снага ( $\beta = ,48$ ,  $p = ,000$ ) и емоционална исцрпљеност на скали РС ( $\beta = -,19$ ,  $p = ,23$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену психолошког здравља уколико су родитељи нижег образовног статуса, имају већу породичну снагу и ниже нивое емоционалне исцрпљености.

### Табела 136а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,08	,10	,04	,79	,433	,06
Године старости родитеља	-,00	,01	-,02	-,28	,780	-,02
Степен образовања родитеља	-,06	,02	-,16	-2,50	<b>,013</b>	-,18
Запосленост родитеља	,02	,10	,01	,21	,831	,02
Брачни статус-разведен/а	,13	,16	,05	,82	,412	,06
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,16	,17	-,05	-,93	,352	-,07
Брачни статус-неудата	,01	,29	,00	,04	,965	,00
Брачни статус-удовац/ица	-,48	,46	-,06	-1,05	,294	-,08
Укупан број деце	-,06	,05	-,09	-1,16	,249	-,09
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,13	1,88	,062	,14
Улога очуха/маћехе	,04	,17	,01	,24	,808	,02
Пол детета	-,00	,06	-,00	-,07	,948	-,00
Узраст детета	,00	,00	,00	,09	,930	,01
Присуство других болести	,24	,18	,09	1,35	,179	,10
Употреба медикамената	,08	,23	,02	,33	,741	,02
Укупна породична подршка	-,03	,03	-,07	-1,01	,313	-,07

Укупна породична снага	,43	,07	,48	6,26	<b>,000</b>	,42
Породична активност 1	-,08	,08	-,06	-1,06	,290	-,08
Породична активност 3	,90	,52	,10	1,72	,088	,13
Породична активност 4	,02	,23	,00	,08	,935	,01
Породична активност 5	-,01	,12	-,01	-,11	,911	-,01
Породична активност 6	,09	,10	,06	,88	,379	,07
Породична активност 7	-,03	,13	-,01	-,23	,821	-,02
Породична активност 8	-,15	,13	-,07	-1,22	,225	-,09
Породична активност 9	,06	,10	,04	,57	,571	,04
Породична активност 10	,02	,21	,01	,12	,904	,01
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,10	,11	,10	,91	,364	,07
СПР-учесталост-понашање детета	-,12	,09	-,12	-1,25	,213	-,09
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,06	,09	-,08	-,65	,516	-,05
СПР- релевантност-понашање детета	,04	,08	,07	,57	,568	,04
РС-емоционална исцрпљеност	-,10	,04	-,19	-2,29	<b>,023</b>	-,17
РС-родитељски селф	-,01	,05	-,03	-,29	,773	-,02
РС-преплављеност родитељством	-,00	,07	-,00	-,02	,984	-,00
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,03	-,07	-,99	,325	-,07
РСС-родитељство	-,09	,06	-,13	-1,46	,147	-,11
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,03	,07	,03	,36	,719	,03
РСС-функционисање детета	-,03	,07	-,04	-,44	,659	-,03

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену социјални односи** родитеља деце ТП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 46%.

### Табела 137.

*Значајност предикције КЖ-домен социјални односи на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,75	,56	,46	37,180	6,10	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену социјалних односа: брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,13, p = ,024), укупна породична снага ( $\beta$  = ,45, p = ,000), постојање друга ког дете посећује ( $\beta$  = -,13, p = ,047), родитељство ( $\beta$  = -,28, p = ,002) и дисфункционални однос родитеља и детета на скали РСС ( $\beta$  = ,26, p = ,004). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену социјалних односа уколико су родитељи у браку, имају већу породичну снагу, када дете има друга ког посећује, уколико имају ниже нивое РСС у домену родитељства. Са друге стране, нижи нивои стреса у домену дисфункционалног односа са дететом повезани су са нижим нивоом КЖ у домену социјалних односа.

**Табела 137а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,20	,12	-,09	-1,66	,098	-,12
Године старости родитеља	,00	,01	,00	,01	,988	,00
Степен образовања родитеља	-,04	,03	-,09	-1,44	,151	-,11
Запосленост родитеља	,16	,12	,08	1,36	,177	,10
Брачни статус-разведен/а	-,37	,19	-,11	-1,94	,054	-,14
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,29	,21	-,08	-1,40	,163	-,10
Брачни статус-неудата	-,81	,35	-,13	-2,27	<b>,024</b>	-,17
Брачни статус-удовац/ица	-,80	,56	-,07	-1,44	,152	-,11
Укупан број деце	,00	,06	,00	,06	,951	,00
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,06	,84	,399	,06
Улога очуха/маћехе	-,25	,20	-,07	-1,24	,218	-,09
Пол детета	,08	,08	,05	,97	,333	,07
Узраст детета	-,00	,00	-,06	-1,05	,296	-,08
Присуство других болести	,20	,22	,06	,92	,358	,07
Употреба лекова	-,23	,28	-,06	-,82	,415	-,06
Укупна породична подршка	,04	,04	,06	,91	,364	,07
Укупна породична снага	,50	,08	,45	5,97	<b>,000</b>	,41
Породична активност 1	-,00	,09	-,00	-,04	,971	-,00
Породична активност 3	1,21	,64	,11	1,89	,060	,14
Породична активност 4	,18	,29	,04	,64	,523	,05
Породична активност 5	,04	,14	,02	,30	,766	,02
Породична активност 6	,11	,12	,06	,97	,334	,07
Породична активност 7	-,09	,16	-,03	-,55	,585	-,04
Породична активност 8	-,12	,15	-,05	-,80	,422	-,06
Породична активност 9	-,25	,12	-,13	-2,00	<b>,047</b>	-,15
Породична активност 10	-,02	,25	-,00	-,07	,942	-,00
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,00	,13	-,00	-,01	,991	-,00
СПР-учесталост-понашање детета	,09	,11	,08	,81	,417	,06
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,08	,11	-,08	-,68	,497	-,05
СПР- релевантност-понашање детета	,05	,09	,06	,50	,615	,04
РС-емоционална исцрпљеност	-,05	,05	-,08	-,99	,324	-,07
РС-родитељски селф	-,05	,06	-,07	-,78	,436	-,06
РС-преплављеност родитељством	-,01	,08	-,01	-,16	,875	-,01
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,04	-,05	-,66	,510	-,05
РСС-родитељство	-,23	,07	-,28	-3,21	<b>,002</b>	-,23
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,26	,09	,26	2,88	<b>,004</b>	,21
РСС-функционисање детета	-,05	,09	-,06	-,62	,537	-,05

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ** у домену животна средина родитеља деце ТП на Скали СЗО за процену КЖ у вредности од 61%.

**Табела 138.**

Значајност предикције КЖ-домен животна средина на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце ТП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,82	,68	,61	37,180	10,31	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену животне средине: запосленост родитеља ( $\beta=,12$ ,  $p=,012$ ), разлика у узрасту међу децом ( $\beta=,12$ ,  $p=,046$ ), укупна породична снага ( $\beta=,80$ ,  $p=,000$ ), организовање дететовог рођендана ( $\beta=,12$ ,  $p=,018$ ), дружење са родитељима који имају дете сличног узраста ( $\beta=,14$ ,  $p=,014$ ), дисфункционални однос родитеља и детета ( $\beta=,18$ ,  $p=,019$ ) и функционисање детета ( $\beta=,19$ ,  $p=,019$ ) на скали РСС. Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ у домену животне средине уколико су родитељи незапослени, имају већу породичну снагу, не друже се са родитељима који имају децу сличног узраста нити организују нешто специјално за дететов рођендан. Поред тога, виши КЖ можемо очекивати и са порастом разлике у узрасту између деце. Са друге стране, нижи нивои стреса у домену дисфункционалног односа са дететом и функционисања детета повезани су са нижим нивоом КЖ у домену животне средине код родитеља деце ТП.

**Табела 138а.**

Значајност регресионих коефицијената

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,00	,10	,00	,03	,972	,00
Године старости родитеља	,00	,01	-,00	-,05	,962	-,00
Степен образовања родитеља	,01	,02	,02	,40	,690	,03
Запосленост родитеља	,26	,10	,12	2,54	<b>,012</b>	,19
Брачни статус-разведен/а	-,01	,16	-,00	-,05	,963	-,00
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,11	,18	-,03	-,62	,536	-,05
Брачни статус-неудата	-,01	,30	-,00	-,04	,967	-,00
Брачни статус-удовац/ица	-,53	,48	-,05	-1,11	,268	-,08
Укупан број деце	,07	,05	,08	1,36	,174	,10
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,12	2,01	<b>,046</b>	,15
Улога очуха/маћехе	-,08	,17	-,02	-,47	,639	-,03
Пол детета	-,01	,07	-,01	-,12	,901	-,01
Узраст детета	-,00	,00	-,04	-,73	,467	-,05
Присуство других болести	,08	,19	,02	,43	,668	,03
Употреба медикамената	-,24	,24	-,06	-1,00	,316	-,07
Укупна породична подршка	,02	,03	,03	,48	,630	,04
Укупна породична снага	,88	,07	,80	12,40	<b>,000</b>	,68
Породична активност 1	-,04	,08	-,03	-,53	,594	-,04
Породична активност 3	1,30	,54	,12	2,38	<b>,018</b>	,17
Породична активност 4	-,09	,24	-,02	-,35	,724	-,03
Породична активност 5	-,08	,12	-,04	-,69	,494	-,05
Породична активност 6	,25	,10	,14	2,49	<b>,014</b>	,18
Породична активност 7	-,01	,14	-,00	-,07	,946	-,00
Породична активност 8	1,62	,13	,00	,00	1,000	,00
Породична активност 9	,00	,11	,00	,05	,962	,00
Породична активност 10	-,26	,22	-,06	-1,18	,240	-,09
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,08	,11	,07	,75	,457	,06
СПР-учесталост-понашање детета	,02	,10	,01	,17	,863	,01
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,14	,09	-,16	-1,53	,128	-,11
СПР- релевантност-понашање детета	,12	,08	,15	1,47	,143	,11
РС-емоционална исцрпљеност	-,06	,04	-,09	-1,29	,199	-,10

PC-родитељски селф	-,01	,05	-,01	-,18	,853	-,01
PC-преплављеност родитељством	,08	,07	,09	1,09	,276	,08
PC-емоционално дистанцирање	-,00	,03	-,01	-,11	,911	-,01
PCC-родитељство	-,03	,06	-,03	-,47	,635	-,03
PCC-дисфункционални однос родитеља и детета	,18	,08	,18	2,36	<b>,019</b>	,17
PCC-функционисање детета	-,17	,07	-,19	-2,37	<b>,019</b>	-,17

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; PC = родитељско сагоревање; PCC = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

## Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота

Резултати регресионе анализе на укупном узорку родитеља показују да је овај модел статистички значајан и потврђује могућност предвиђања нижег КЖ уколико родитељи имају дете са НРП. Овај модел објашњава 16% варијансе када је у питању укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ. Присуство детета са НРП у породици значајно предвиђа све домене КЖ, нарочито домене везане за комуникацију и забринутост где модел објашњава 31% варијансе.

**Табела 139.**

*Значајност предикције КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ на основу присуства детета са НРП у породици*

Домени КЖ	Предиктор: Присуство детета са НРП							
	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Физичко функционисање	,14	,02	,02	1,356	7,07	,14	2,66	<b>,008</b>
Емоционално функционисање	,29	,08	,08	1,356	32,01	,29	5,66	<b>&lt;,001</b>
Социјално функционисање	,40	,16	,16	1,356	67,81	,40	8,23	<b>&lt;,001</b>
Когнитивно функционисање	,18	,03	,03	1,356	11,56	,18	3,40	<b>&lt;,001</b>
Комуникација	,55	,31	,31	1,356	158,06	,55	12,57	<b>&lt;,001</b>
Забринутост	,55	,31	,31	1,356	158,49	,55	12,59	<b>&lt;,001</b>
Дневне активности	,27	,07	,07	1,356	27,55	,27	5,25	<b>&lt;,001</b>
Породични односи	,26	,07	,07	1,356	26,43	,26	5,14	<b>&lt;,001</b>
Скала КЖ у целини	,41	,17	,16	1,356	71,70	,41	8,47	<b>&lt;,001</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП

Вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да овакав модел може статистички значајно да предвиди укупан КЖ родитеља деце са НРП на Скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 62%.

**Табела 140.**

*Значајност предикције укупног КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,85	,73	,62	38,101	7,05	<b>&lt;,001</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се присуство других болести код детета (β=,18, p=,024) и укупан РСС (β=-,48, p=,000) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Скали Педијатријски инвентар КЖ родитеља деце са НРП. Виши ниво КЖ родитеља деце са НРП вероватнији је уколико је РСС нижи и уколико дете нема додатне дијагностиковане болести.

**Табела 140а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-.03	.12	-.02	-.26	.792	-.03
Године старости родитеља	.01	.01	.10	1.38	.172	.14
Степен образовања родитеља	-.03	.03	-.07	-1.08	.285	-.11
Тип радног времена-пола	.38	.29	.07	1.28	.202	.13
Тип радног времена-боловање	-.02	.22	-.01	-.11	.912	-.01
Тип радног времена-не ради	.06	.11	.04	.52	.603	.05
Тип радног времена-сменски рад	.25	.20	.08	1.27	.207	.12
Тип радног времена-флексибилно	-.24	.35	-.04	-.69	.491	-.07
Брачни статус-разведен/а	.13	.21	.04	.63	.528	.06
Брачни статус-ванбрачна заједница	.06	.13	.03	.43	.668	.04
Брачни статус-неудата	.05	.27	.01	.18	.856	.02
Брачни статус-удовац/ица	-.21	.52	-.02	-.41	.683	-.04
Укупан број деце	-.10	.08	-.09	-1.18	.239	-.12
Разлика у узрасту међу децом	-.00	.00	-.10	-1.19	.235	-.12
Улога очуха/маћехе	.18	.25	.04	.72	.471	.07
Пол детета	-.04	.10	-.03	-.42	.672	-.04
Узраст детета	-.00	.00	-.05	-.78	.436	-.08
Категорија НРП-ЛИО	.10	.13	.05	.78	.436	.08
Категорија НРП-УИО	.07	.14	.03	.53	.596	.05
Категорија НРП-ТИО	.03	.16	.01	.20	.842	.02
Присуство других болести	.29	.13	.18	2.29	<b>.024</b>	.22
Употреба медикамената	.06	.13	.03	.46	.643	.05
Укупна породична подршка	.03	.05	.04	.66	.511	.06
Укупна породична снага	.17	.10	.14	1.72	.088	.17
Породична активност 1	.13	.10	.08	1.27	.206	.13
Породична активност 2	-.16	.31	-.03	-.53	.600	-.05
Породична активност 3	.31	.35	.06	.89	.375	.09
Породична активност 4	.27	.26	.06	1.03	.305	.10
Породична активност 5	-.03	.14	-.02	-.22	.827	-.02
Породична активност 6	-.20	.12	-.13	-1.72	.089	-.17
Породична активност 7	-.06	.11	-.04	-.53	.595	-.05
Породична активност 8	.08	.12	.05	.64	.523	.06
Породична активност 9	-.10	.11	-.07	-.89	.375	-.09
Породична активност 10	.04	.18	.01	.21	.837	.02
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-.16	.14	-.12	-1.12	.266	-.11
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-.01	.10	-.01	-.07	.942	-.01
Укупно родитељско сагоревање	-.10	.06	-.16	-1.71	.091	-.17
Укупан родитељски стрес	-.45	.09	-.48	-5.09	<b>.000</b>	-.45

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце са НРП.**

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену физичко функционисање** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 45%.

**Табела 141.**

*Значајност предикције КЖ-домен физичко функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,79	,62	,45	43,96	3,62	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након детаљније провере мултиколинеарности донета је одлука да се домени релевантност родитељских обавеза (tolerance=,10 и VIF=9,61) и релевантност понашања детета (tolerance=,11 и VIF=8,52) са скале Свакодневни проблеми родитељства искључе из овог регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену физичког функционисања: брачни статус родитеља ( $\beta$ =,22,  $p$ =,011), узраст детета ( $\beta$ =-,20,  $p$ =,019), присуство других болести ( $\beta$ =,20,  $p$ =,034), дружење са родитељима који имају дете сличног узраста ( $\beta$ =-,19,  $p$ =,037), емоционална исцрпљеност ( $\beta$ =-,32,  $p$ =,036), родитељски селф ( $\beta$ =,31,  $p$ =,017) и емоционално дистанцирање ( $\beta$ =-,26,  $p$ =,005) на скали РС и родитељство на скали РСС ( $\beta$ =-,34,  $p$ =,006). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи разведени, имају дете млађег узраста које нема придружене болести. Дружење са родитељима који имају дете сличног узраста, нижа емоционална исцрпљеност и дистанцирање, као и нижи стрес у домену родитељства воде вишем КЖ у домену физичког функционисања. Са друге стране, са мањом разликом доживљаја себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф долази и нижи КЖ.

**Табела 141а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,10	,18	,04	,56	,580	,06
Године старости родитеља	,00	,01	,02	,24	,814	,02
Степен образовања родитеља	-,05	,04	-,09	-1,05	,296	-,11
Тип радног времена-пола	,15	,44	,02	,36	,723	,04
Тип радног времена-боловање	,12	,34	,03	,35	,730	,03
Тип радног времена-не ради	,02	,16	,01	,14	,886	,01
Тип радног времена-сменски рад	-,01	,30	-,00	-,04	,969	-,00
Тип радног времена-флексибилно	,04	,52	,00	,07	,942	,01
Брачни статус-разведен/а	,79	,30	,22	2,60	<b>,011</b>	,26
Брачни статус-ванбрачна заједница	,27	,20	,11	1,34	,182	,14
Брачни статус-неудата	,51	,40	,09	1,27	,206	,13
Брачни статус-удовац/ица	,07	,78	,01	,08	,933	,01
Укупан број деце	,01	,13	,01	,12	,906	,01
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,07	-,75	,457	-,08
Улога очуха/маћехе	-,18	,38	-,04	-,48	,631	-,05
Пол детета	-,00	,15	-,00	-,02	,983	-,00
Узраст детета	-,01	,00	-,20	-2,39	<b>,019</b>	-,24
Категорија НРП-ЛИО	,31	,19	,12	1,63	,106	,16
Категорија НРП-УИО	-,03	,21	-,01	-,16	,875	-,02
Категорија НРП-ТИО	,11	,24	,04	,45	,656	,04
Присуство других болести	,40	,18	,20	2,15	<b>,034</b>	,21

Употреба медикамената	-,29	,19	-,13	-1,53	,129	-,15
Укупна породична подршка	-,04	,07	-,05	-,60	,552	-,06
Укупна породична снага	,09	,15	,06	,57	,568	,06
Породична активност 1	,08	,15	,04	,52	,603	,05
Породична активност 2	-,16	,47	-,03	-,35	,728	-,04
Породична активност 3	,22	,51	,04	,43	,665	,04
Породична активност 4	-,39	,39	-,07	-1,00	,320	-,10
Породична активност 5	-,04	,21	-,02	-,20	,843	-,02
Породична активност 6	-,36	,17	-,19	-2,11	<b>,037</b>	-,21
Породична активност 7	,16	,17	,09	,95	,344	,10
Породична активност 8	,16	,19	,07	,84	,402	,09
Породична активност 9	-,06	,17	-,04	-,39	,696	-,04
Породична активност 10	,36	,28	,12	1,29	,201	,13
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,17	,19	-,11	-,87	,386	-,09
СПР-учесталост-понашање детета	-,04	,17	-,03	-,21	,830	-,02
РС-емоционална исцрпљеност	-,19	,09	-,32	-2,13	<b>,036</b>	-,21
РС-родитељски селф	,22	,09	,31	2,42	<b>,017</b>	,24
РС-преплављеност родитељством	-,09	,11	-,10	-,79	,432	-,08
РС-емоционално дистанцирање	-,18	,06	-,26	-2,91	<b>,005</b>	-,28
РСС-родитељство	-,32	,11	-,34	-2,82	<b>,006</b>	-,28
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,12	,14	-,11	-,87	,384	-,09
РСС-функционисање детета	,15	,11	,17	1,34	,182	,14

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посеђује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену емоционално функционисање** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 57%.

#### Табела 142.

*Значајност предикције КЖ-домен емоционално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,84	,71	,57	43,96	5,37	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену емоционалног функционисања: степен образовања родитеља ( $\beta$  = -,19, p = ,015), тип радног времена ( $\beta$  = ,14, p = ,033), организовање дететовог рођендана ( $\beta$  = ,15, p = ,043), дружење са родитељима који имају дете сличног узраста ( $\beta$  = -,16, p = ,050), родитељство ( $\beta$  = -,47, p = ,000) и дисфункционални однос родитеља и детета ( $\beta$  = -,22, p = ,041) на скали РСС. Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи нижег образовног статуса, имају сменски рад на послу и нижи ниво РСС у доменима родитељство и дисфункционални однос са дететом. Дружење са родитељима који имају дете

сличног узраста, али и избегавање организовања дечијег рођендана воде вишем КЖ у домену емоционалног функционисања.

**Табела 142а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,21	,17	,09	1,28	,202	,13
Године старости родитеља	,01	,01	,04	,48	,633	,05
Степен образовања родитеља	-,10	,04	-,19	-2,48	<b>,015</b>	-,25
Тип радног времена-пола	,29	,40	,05	,73	,467	,07
Тип радног времена-боловање	,56	,31	,13	1,77	,080	,18
Тип радног времена-не ради	,01	,15	,00	,07	,943	,01
Тип радног времена-сменски рад	,60	,28	,14	2,16	<b>,033</b>	,22
Тип радног времена-флексибилно	-,25	,48	-,03	-,53	,597	-,05
Брачни статус-разведен/а	-,04	,28	-,01	-,15	,880	-,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	,05	,18	,02	,30	,766	,03
Брачни статус-неудата	-,02	,37	-,00	-,06	,951	-,01
Брачни статус-удовац/ица	,74	,71	,07	1,04	,302	,10
Укупан број деце	-,06	,12	-,04	-,52	,607	-,05
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,09	-1,01	,313	-,10
Улога очуха/маћехе	,55	,35	,11	1,57	,119	,16
Пол детета	-,25	,14	-,12	-1,77	,080	-,18
Узраст детета	-,01	,00	-,13	-1,71	,090	-,17
Категорија НРП-ЛИО	,22	,18	,08	1,25	,214	,13
Категорија НРП-УИО	,13	,19	,05	,69	,492	,07
Категорија НРП-ТИО	,34	,22	,11	1,53	,130	,15
Присуство других болести	,32	,17	,16	1,89	,062	,19
Употреба медикамената	,09	,17	,04	,51	,613	,05
Укупна породична подршка	-,04	,07	-,04	-,53	,599	-,05
Укупна породична снага	,05	,14	,03	,35	,727	,04
Породична активност 1	,17	,14	,09	1,26	,210	,13
Породична активност 2	-,05	,43	-,01	-,12	,901	-,01
Породична активност 3	,97	,47	,15	2,05	<b>,043</b>	,20
Породична активност 4	,66	,36	,12	1,84	,069	,18
Породична активност 5	-,21	,20	-,10	-1,06	,292	-,11
Породична активност 6	-,32	,16	-,16	-1,98	<b>,050</b>	-,20
Породична активност 7	-,15	,16	-,08	-,93	,355	-,09
Породична активност 8	,19	,17	,08	1,09	,280	,11
Породична активност 9	,16	,15	,08	1,03	,303	,10
Породична активност 10	,11	,26	,03	,43	,667	,04
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,17	,18	,11	,97	,335	,10
СПР-учесталост-понашање детета	-,21	,16	-,14	-1,30	,196	-,13
РС-емоционална исцрпљеност	-,02	,08	-,03	-,22	,828	-,02
РС-родитељски селф	-,01	,08	-,01	-,11	,910	-,01
РС-преплављеност родитељством	-,08	,10	-,08	-,75	,456	-,08
РС-емоционално дистанцирање	-,02	,06	-,02	-,30	,766	-,03
РСС-родитељство	-,47	,11	-,47	-4,43	<b>,000</b>	-,41
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,27	,13	-,22	-2,08	<b>,041</b>	-,21
РСС-функционисање детета	-,03	,10	-,03	-,26	,792	-,03

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог

узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену социјално функционисање** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 61%.

**Табела 143.**

*Значајност предикције КЖ-домен социјално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,86	,73	,61	43,96	6,12	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену социјалног функционисања: пол родитеља ( $\beta=,13$ ,  $p=,053$ ), тип радног времена ( $\beta=,15$ ,  $p=,017$ ), присуство других болести код детета ( $\beta=,17$ ,  $p=,040$ ), укупна породична снага ( $\beta=,26$ ,  $p=,005$ ), родитељски селф ( $\beta=,22$ ,  $p=,046$ ) и преплављеност родитељством ( $\beta=-,25$ ,  $p=,019$ ) на скали РС и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,53$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи мушког пола, имају сменски рад на послу, већу породичну снагу, уколико код детета нема присутних других болести, као и када имају ниже ниво РСС на домену родитељство и ниже РС на домену преплављеност родитељством. Виши КЖ у домену социјалног функционисања можемо очекивати и када постоји већа разлика у перцепцији себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф.

**Табела 143а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,36	,18	,13	1,95	<b>,053</b>	,196
Године старости родитеља	-,00	,01	-,00	-,05	,961	-,005
Степен образовања родитеља	-,06	,05	-,09	-1,22	,226	-,124
Тип радног времена-пола	,32	,45	,04	,72	,474	,073
Тип радног времена-боловање	-,05	,35	-,01	-,14	,886	-,015
Тип радног времена-не ради	,18	,16	,08	1,12	,265	,114
Тип радног времена-сменски рад	,75	,31	,15	2,42	<b>,017</b>	,240
Тип радног времена-флексибилно	-,72	,53	-,08	-1,35	,179	-,137
Брачни статус-разведен/а	,00	,31	,00	,01	,995	,001
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,18	,20	-,06	-,86	,394	-,087
Брачни статус-неудата	,50	,41	,08	1,22	,225	,124
Брачни статус-удовац/ица	-,32	,79	-,02	-,41	,686	-,041
Укупан број деце	-,07	,13	-,04	-,55	,586	-,056
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,11	-1,39	,168	-,140
Улога очуха/маћехе	,47	,38	,08	1,21	,228	,123
Пол детета	-,10	,15	-,04	-,64	,526	-,065
Узраст детета	-,00	,00	-,01	-,20	,838	-,021
Категорија НРП-ЛИО	,24	,20	,07	1,20	,233	,122
Категорија НРП-УИО	,39	,21	,13	1,83	,070	,184
Категорија НРП-ТИО	,18	,25	,05	,71	,476	,073
Присуство других болести	,39	,19	,17	2,09	<b>,040</b>	,208
Употреба медукамената	,19	,19	,07	,97	,336	,098

Укупна породична подршка	,01	,07	,01	,11	,916	,011
Укупна породична снага	,45	,16	,26	2,90	<b>,005</b>	,284
Породична активност 1	-,08	,15	-,03	-,49	,623	-,050
Породична активност 2	,17	,48	,02	,36	,716	,037
Породична активност 3	-,77	,52	-,10	-1,47	,146	-,148
Породична активност 4	,44	,40	,07	1,11	,269	,113
Породична активност 5	,01	,22	,00	,04	,966	,004
Породична активност 6	-,32	,18	-,14	-1,84	,069	-,184
Породична активност 7	-,19	,18	-,08	-1,08	,282	-,110
Породична активност 8	,33	,19	,13	1,74	,085	,175
Породична активност 9	-,10	,17	-,04	-,57	,571	-,058
Породична активност 10	-,08	,28	-,02	-,28	,780	-,029
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,04	,20	,02	,18	,854	,019
СПР-учесталост-понашање детета	-,13	,18	-,07	-,72	,474	-,073
РС-емоционална исцрпљеност	,04	,09	,05	,41	,683	,042
РС-родитељски селф	,19	,09	,22	2,02	<b>,046</b>	,202
РС-преплављеност родитељством	-,28	,12	-,25	-2,40	<b>,019</b>	-,238
РС-емоционално дистанцирање	,06	,06	,08	1,04	,303	,105
РСС-родитељство	-,62	,12	-,53	-5,33	<b>,000</b>	-,478
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,08	,14	-,06	-,57	,570	-,058
РСС-функционисање детета	,06	,12	,05	,48	,634	,049

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посеђује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену когнитивно функционисање** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 16%.

#### Табела 144.

*Значајност предикције КЖ-домен когнитивно функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,65	,42	,16	43,96	1,62	<b>,026</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора указује да не постоје статистички значајни предиктори који могу предвидети КЖ у домену когнитивног функционисања родитеља деце са НРП.

#### Табела 144а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,29	,22	-,13	-1,33	,187	-,13
Године старости родитеља	,02	,02	,11	1,00	,317	,10

Степен образовања родитеља	-,05	,05	-,09	-,89	,376	-,09
Тип радног времена-пола	-,10	,53	-,02	-,18	,854	-,02
Тип радног времена-боловање	-,10	,42	-,02	-,24	,813	-,02
Тип радног времена-не ради	-,32	,20	-,17	-1,64	,104	-,16
Тип радног времена-сменски рад	,22	,37	,05	,60	,549	,06
Тип радног времена-флексибилно	-,22	,64	-,03	-,34	,735	-,03
Брачни статус-разведен/а	,09	,37	,03	,25	,804	,02
Брачни статус-ванбрачна заједница	,10	,25	,04	,40	,691	,04
Брачни статус-неудата	,16	,49	,03	,33	,742	,03
Брачни статус-удовац/ица	-1,68	,95	-,16	-1,77	,080	-,18
Укупан број деце	,01	,16	,01	,06	,951	,01
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,07	-,61	,544	-,06
Улога очуха/маћехе	,39	,46	,08	,85	,396	,09
Пол детета	,05	,19	,02	,27	,784	,03
Узраст детета	,01	,01	,13	1,29	,200	,13
Категорија НРП-ЛИО	,16	,24	,06	,69	,490	,07
Категорија НРП-УИО	,25	,25	,10	1,00	,318	,10
Категорија НРП-ТИО	-,08	,29	-,03	-,28	,779	-,03
Присуство других болести	,25	,23	,13	1,09	,279	,11
Употреба медикамената	,04	,23	,02	,16	,875	,02
Укупна породична подршка	-,04	,09	-,04	-,39	,695	-,04
Укупна породична снага	,08	,19	,06	,43	,670	,04
Породична активност 1	,09	,18	,05	,49	,625	,05
Породична активност 2	,25	,57	,04	,44	,662	,04
Породична активност 3	-,51	,63	-,08	-,80	,423	-,08
Породична активност 4	-,24	,48	-,04	-,50	,616	-,05
Породична активност 5	-,36	,26	-,18	-1,37	,174	-,14
Породична активност 6	-,02	,21	-,01	-,08	,933	-,01
Породична активност 7	-,18	,21	-,10	-,84	,402	-,09
Породична активност 8	-,03	,23	-,01	-,14	,892	-,01
Породична активност 9	-,14	,20	-,08	-,70	,486	-,07
Породична активност 10	,65	,34	,22	1,91	,059	,19
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,33	,23	-,22	-1,39	,168	-,14
СПР-учесталост-понашање детета	-,03	,21	-,02	-,16	,871	-,02
РС-емоционална исцрпљеност	,01	,11	,02	,13	,895	,01
РС-родитељски селф	-,04	,11	-,06	-,38	,702	-,04
РС-преплављеност родитељством	-,10	,14	-,11	-,70	,483	-,07
РС-емоционално дистанцирање	,02	,08	,04	,33	,739	,03
РСС-родитељство	-,12	,14	-,13	-,88	,383	-,09
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,21	,17	-,18	-1,21	,229	-,12
РСС-функционисање детета	,10	,14	,11	,69	,493	,07

V = нестандардизован регресиони коефицијент; SE V = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену комуникација** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 35%.

**Табела 145.**

*Значајност предикције КЖ-домен комуникација на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,74	,55	,35	43,96	2,76	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену комуникације: тип радног времена ( $\beta=,15$ ,  $p=,047$ ), дружење са родитељима који имају дете сличног узраста ( $\beta=-,24$ ,  $p=,014$ ) и емоционална исцрпљеност ( $\beta=-,44$ ,  $p=,009$ ) на скали РС. Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико раде пола радног времена, када имају ниже РС на домену емоционалне исцрпљености и када се друже са групом родитеља који имају дете сличног узраста.

**Табела 145а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,24	,24	-,09	-1,01	,314	-,10
Године старости родитеља	,02	,02	,12	1,28	,202	,13
Степен образовања родитеља	,00	,06	,00	,03	,973	,00
Тип радног времена-пола	1,15	,57	,15	2,01	<b>,047</b>	,20
Тип радног времена-боловање	,43	,45	,09	,96	,342	,10
Тип радног времена-не ради	,13	,21	,06	,62	,538	,06
Тип радног времена-сменски рад	,28	,40	,06	,72	,474	,07
Тип радног времена-флексибилно	-,13	,68	-,01	-,18	,854	-,02
Брачни статус-разведен/а	-,06	,40	-,01	-,15	,882	-,01
Брачни статус-ванбрачна заједница	,19	,26	,06	,73	,470	,07
Брачни статус-неудата	-,10	,52	-,02	-,20	,842	-,02
Брачни статус-удовац/ица	-1,36	1,02	-,11	-1,33	,186	-,13
Укупан број деце	-,09	,17	-,06	-,53	,596	-,05
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,01	-,11	,912	-,01
Улога очуха/маћехе	,12	,49	,02	,24	,809	,02
Пол детета	-,06	,20	-,03	-,32	,746	-,03
Узраст детета	-,00	,01	-,06	-,62	,534	-,06
Категорија НРП-ЛИО	-,15	,25	-,05	-,58	,564	-,06
Категорија НРП-УИО	-,27	,27	-,09	-1,01	,316	-,10
Категорија НРП-ТИО	-,17	,32	-,05	-,53	,598	-,05
Присуство других болести	,18	,24	,08	,74	,464	,07
Употреба лекова	-,35	,25	-,13	-1,42	,158	-,14
Укупна породична подршка	,03	,10	,03	,28	,782	,03
Укупна породична снага	-,21	,20	-,12	-1,05	,296	-,11
Породична активност 1	,33	,20	,15	1,66	,100	,17
Породична активност 2	-,05	,61	-,01	-,08	,939	-,01
Породична активност 3	,36	,67	,05	,54	,593	,05
Породична активност 4	,82	,51	,13	1,59	,114	,16
Породична активност 5	-,05	,28	-,02	-,19	,848	-,02
Породична активност 6	-,57	,23	-,24	-2,50	<b>,014</b>	-,25
Породична активност 7	-,32	,23	-,14	-1,42	,158	-,14
Породична активност 8	-,32	,25	-,12	-1,30	,196	-,13
Породична активност 9	-,20	,22	-,09	-,92	,360	-,09
Породична активност 10	,47	,37	,13	1,28	,203	,13
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,28	,25	-,15	-1,09	,277	-,11
СПР-учесталост-понашање детета	,15	,23	,09	,66	,508	,07
РС-емоционална исцрпљеност	-,31	,12	-,44	-2,68	<b>,009</b>	-,26
РС-родитељски селф	,15	,12	,18	1,30	,197	,13

PC-преплавлjenост родитељством	-,00	,15	-,00	-,02	,986	-,00
PC-емоционално дистанцирање	,02	,08	,02	,26	,795	,03
PCC-родитељство	-,27	,15	-,23	-1,78	,079	-,18
PCC-дисфункционални однос родитеља и детета	-,26	,19	-,19	-1,41	,161	-,14
PCC-функционисање детета	-,01	,15	-,01	-,04	,967	-,00

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; PC = родитељско сагоревање; PCC = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену забринутост** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 37%.

#### Табела 146.

*Значајност предикције КЖ-домен забринутост на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,75	,57	,37	43,96	2,93	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену забринутости: читање приче детету пред спавање ( $\beta$  = ,21,  $p$  = ,018) и дисфункционалан однос детета и родитеља ( $\beta$  = -,26,  $p$  = ,052) на скали PCC. Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ имају нижи ниво стреса на домену дисфункционалног односа са дететом и када не читају причу детету пред спавање.

#### Табела 146а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,05	,23	-,02	-,22	,827	-,02
Године старости родитеља	,01	,02	,04	,43	,667	,04
Степен образовања родитеља	,00	,06	,01	,08	,937	,01
Тип радног времена-пола	,70	,55	,09	1,26	,211	,13
Тип радног времена-боловање	,49	,43	,10	1,14	,258	,11
Тип радног времена-не ради	,11	,20	,05	,54	,593	,05
Тип радног времена-сменски рад	,22	,38	,04	,57	,567	,06
Тип радног времена-флексибилно	-,33	,66	-,04	-,50	,617	-,05
Брачни статус-разведен/а	,52	,39	,12	1,36	,178	,14
Брачни статус-ванбрачна заједница	,27	,25	,09	1,06	,293	,11
Брачни статус-неудата	,00	,51	,00	,00	,996	,00
Брачни статус-удовац/ица	1,15	,98	,09	1,16	,247	,12
Укупан број деце	-,24	,16	-,16	-1,51	,134	-,15
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,13	-1,26	,211	-,13
Улога очуха/маћехе	-,37	,48	-,07	-,78	,435	-,08

Пол детета	,20	,19	,08	1,03	,303	,10
Узраст детета	-,01	,01	-,13	-1,44	,154	-,14
Категорија НРП-ЛИО	,09	,24	,03	,35	,725	,04
Категорија НРП-УИО	-,10	,26	-,03	-,37	,715	-,04
Категорија НРП-ТИО	,13	,31	,04	,44	,661	,04
Присуство других болести	,12	,23	,05	,52	,601	,05
Употреба медикамената	,13	,24	,05	,54	,590	,05
Укупна породична подршка	,11	,09	,11	1,19	,237	,12
Укупна породична снага	,07	,19	,04	,38	,701	,04
Породична активност 1	,46	,19	,21	2,40	<b>,018</b>	,24
Породична активност 2	,10	,59	,01	,17	,865	,02
Породична активност 3	-,01	,65	-,00	-,02	,982	-,00
Породична активност 4	,62	,50	,10	1,25	,213	,13
Породична активност 5	-,36	,27	-,15	-1,34	,185	-,13
Породична активност 6	-,13	,22	-,06	-,60	,548	-,06
Породична активност 7	,07	,22	,03	,32	,747	,03
Породична активност 8	-,01	,24	-,00	-,03	,973	-,00
Породична активност 9	-,18	,21	-,08	-,85	,397	-,09
Породична активност 10	,53	,35	,15	1,49	,140	,15
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,35	,24	-,20	-1,45	,150	-,15
СПР-учесталост-понашање детета	,08	,22	,05	,36	,720	,04
РС-емоционална исцрпљеност	-,06	,11	-,08	-,52	,603	-,05
РС-родитељски селф	-,01	,11	-,01	-,09	,926	-,01
РС-преплављеност родитељством	-,06	,14	-,05	-,40	,687	-,04
РС-емоционално дистанцирање	,14	,08	,16	1,75	,084	,17
РСС-родитељство	-,21	,15	-,19	-1,47	,146	-,15
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,35	,18	-,26	-1,96	<b>,052</b>	-,20
РСС-функционисање детета	-,02	,15	-,02	-,13	,899	-,01

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену дневне активности** родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 36%.

#### Табела 147.

*Значајност предикције КЖ-домен дневне активности на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,75	,56	,36	43,96	2,82	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја домен родитељства ( $\beta$  = -,30, p = ,023) на скали РСС као значајан предиктор КЖ родитеља деце са НРП у домену дневних активности.

**Табела 147а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,00	,22	-,00	-,01	,992	-,00
Године старости родитеља	,02	,02	,10	1,04	,300	,11
Степен образовања родитеља	-,03	,06	-,04	-,49	,627	-,05
Тип радног времена-пола	-,18	,54	-,02	-,32	,746	-,03
Тип радног времена-боловање	,48	,42	,10	1,12	,264	,11
Тип радног времена-не ради	,17	,20	,08	,84	,404	,08
Тип радног времена-сменски рад	-,16	,37	-,03	-,43	,671	-,04
Тип радног времена-флексибилно	-,36	,65	-,04	-,56	,579	-,06
Брачни статус-разведен/а	-,35	,38	-,08	-,93	,353	-,09
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,35	,25	-,12	-1,43	,157	-,14
Брачни статус-неудата	-,37	,49	-,06	-,75	,454	-,08
Брачни статус-удовац/ица	-,99	,96	-,08	-1,03	,306	-,10
Укупан број деце	-,05	,16	-,03	-,29	,769	-,03
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,16	-1,50	,136	-,15
Улога очуха/маћехе	,10	,47	,02	,21	,835	,02
Пол детета	,06	,19	,03	,34	,731	,03
Узраст детета	,00	,01	,02	,28	,781	,03
Категорија НРП-ЛИО	,14	,24	,05	,60	,552	,06
Категорија НРП-УИО	-,17	,26	-,06	-,67	,503	-,07
Категорија НРП-ТИО	-,33	,30	-,10	-1,12	,266	-,11
Присуство других болести	,20	,23	,09	,87	,389	,09
Употреба медикамената	,02	,23	,01	,10	,921	,01
Укупна породична подршка	,00	,09	,00	,03	,980	,00
Укупна породична снага	,08	,19	,05	,41	,682	,04
Породична активност 1	-,16	,19	-,07	-,84	,404	-,08
Породична активност 2	-,77	,58	-,11	-1,32	,189	-,13
Породична активност 3	-,28	,64	-,04	-,44	,657	-,04
Породична активност 4	-,19	,48	-,03	-,39	,698	-,04
Породична активност 5	-,04	,26	-,02	-,15	,883	-,01
Породична активност 6	,06	,21	,03	,26	,791	,03
Породична активност 7	-,17	,21	-,08	-,80	,428	-,08
Породична активност 8	,39	,23	,16	1,67	,099	,17
Породична активност 9	-,26	,21	-,13	-1,28	,204	-,13
Породична активност 10	,20	,34	,06	,59	,559	,06
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,38	,24	-,22	-1,58	,117	-,16
СПР-учесталост-понашање детета	-,08	,21	-,05	-,38	,708	-,04
РС-емоционална исцрпљеност	-,03	,11	-,04	-,25	,807	-,02
РС-родитељски селф	,03	,11	,04	,27	,786	,03
РС-преплављеност родитељством	-,08	,14	-,08	-,60	,552	-,06
РС-емоционално дистанцирање	-,01	,08	-,01	-,11	,909	-,01
РСС-родитељство	-,33	,14	-,30	-2,32	<b>,023</b>	-,23
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,03	,18	,02	,17	,865	,02
РСС-функционисање детета	-,10	,14	-,09	-,70	,483	-,07

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колinearности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ** у домену породични односи родитеља деце са НРП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 27%.

**Табела 148.**

*Значајност предикције КЖ-домен породични односи на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,70	,50	,27	43,96	2,21	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену породичних односа: брачни статус родитеља ( $\beta=-,19$ ,  $p=,023$ ) и посета рођацима са дететом ( $\beta=-,30$ ,  $p=,007$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико су у браку у односу на удовце/ице, али и када организују посете рођацима са дететом.

**Табела 148а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,21	,23	-,09	-,94	,351	-,09
Године старости родитеља	,02	,02	,14	1,34	,182	,14
Степен образовања родитеља	-,03	,06	-,05	-,47	,642	-,05
Тип радног времена-пола	,44	,55	,07	,80	,423	,08
Тип радног времена-боловање	-,38	,43	-,08	-,87	,385	-,09
Тип радног времена-не ради	,18	,20	,08	,88	,378	,09
Тип радног времена-сменски рад	,29	,38	,06	,75	,456	,08
Тип радног времена-флексибилно	-,45	,66	-,05	-,69	,494	-,07
Брачни статус-разведен/а	-,26	,39	-,06	-,66	,508	-,07
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,02	,25	-,01	-,07	,940	-,01
Брачни статус-неудата	-,28	,50	-,05	-,55	,581	-,06
Брачни статус-удовац/ица	-2,26	,98	-,19	-2,30	<b>,023</b>	-,23
Укупан број деце	-,09	,16	-,06	-,55	,581	-,06
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,01	-,13	,900	-,01
Улога очуха/маћехе	,49	,48	,09	1,03	,304	,10
Пол детета	,08	,19	,04	,43	,669	,04
Узраст детета	,00	,01	,01	,10	,922	,01
Категорија НРП-ЛИО	,04	,24	,01	,15	,877	,02
Категорија НРП-УИО	,41	,26	,15	1,56	,121	,16
Категорија НРП-ТИО	,20	,30	,06	,66	,510	,07
Присуство других болести	,40	,23	,19	1,71	,091	,17
Употреба лекова	,16	,24	,07	,67	,506	,07
Укупна породична подршка	,05	,09	,05	,49	,624	,05
Укупна породична снага	,24	,19	,15	1,24	,219	,12
Породична активност 1	,01	,19	,01	,07	,947	,01
Породична активност 2	,26	,59	,04	,44	,664	,04
Породична активност 3	1,14	,65	,17	1,75	,084	,17
Породична активност 4	,09	,49	,01	,17	,863	,02
Породична активност 5	,19	,27	,09	,72	,476	,07
Породична активност 6	-,10	,22	-,05	-,46	,643	-,05
Породична активност 7	,08	,22	,04	,35	,724	,04
Породична активност 8	,14	,24	,06	,57	,569	,06
Породична активност 9	-,13	,21	-,06	-,61	,544	-,06

Породична активност 10	-.97	.35	-.30	-2,76	<b>.007</b>	-.27
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-.30	.24	-.18	-1,24	.218	-.13
СПР-учесталост-понашање детета	.07	.22	.05	.34	.737	.03
РС-емоционална исцрпљеност	-.01	.11	-.01	-.06	.953	-.01
РС-родитељски селф	.09	.11	.12	.81	.418	.08
РС-преплављеност родитељством	-.08	.14	-.08	-.56	.574	-.06
РС-емоционално дистанцирање	-.02	.08	-.02	-.21	.836	-.02
РСС-родитељство	-.15	.15	-.14	-1,02	.308	-.10
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-.17	.18	-.14	-.97	.335	-.10
РСС-функционисање детета	-.12	.14	-.12	-.81	.420	-.08

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

Резултати регресионе анализе на скали Педијатријски инвентар квалитета живота на узорку родитеља деце ТП

На узорку родитеља деце ТП вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати регресионе анализе показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди укупан КЖ родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 54%.

#### Табела 149.

Значајност предикције укупног КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
.77	.60	.54	30,187	9,37	<.001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље? има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. На узорку родитеља деце ТП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабла тип радног времена због присуства мултиколинеарности (tolerance=.00). Категоријална варијабла са више категорија (брачни статус) претворена је у dummy варијаблу. Као референтну категорију узели смо родитеље који су у браку. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтну категорију. Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се степен образовања родитеља ( $\beta$  = -.13,  $p$  = .028), укупна породична снага ( $\beta$  = .46,  $p$  = .000), припрема дечијег рођендана ( $\beta$  = .13,  $p$  = .014), укупно РС ( $\beta$  = -.13,  $p$  = .038) и укупан РСС ( $\beta$  = -.16,  $p$  = .006) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ родитеља деце ТП. Ниже РС и РСС, прескакање посебних припрема за дечији рођендан, нижи степен образовања и већа породична снага могу предвидети виши укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ када су у питању родитељи деце ТП.

**Табела 149а.***Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,14	,10	,06	1,32	,188	,10
Године старости родитеља	-,00	,01	-,00	-,08	,937	-,01
Степен образовања родитеља	-,05	,02	-,13	-2,22	<b>,028</b>	-,16
Запосленост родитеља	,18	,10	,09	1,73	,086	,12
Брачни статус-разведен/а	-,11	,17	-,03	-,68	,500	-,05
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,29	,19	-,08	-1,53	,128	-,11
Брачни статус-неудата	,28	,31	,05	,90	,371	,06
Брачни статус-удовац/ица	-,16	,49	-,02	-,32	,746	-,02
Укупан број деце	-,05	,05	-,07	-1,06	,292	-,08
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,10	1,53	,128	,11
Улога очуха/маћехе	-,12	,18	-,04	-,69	,489	-,05
Пол детета	,05	,07	,03	,68	,495	,05
Узраст детета	-,00	,00	-,01	-,25	,799	-,02
Присуство других болести	-,27	,20	-,08	-1,37	,173	-,10
Употреба лекова	,35	,25	,09	1,43	,154	,10
Укупна породична подршка	-,01	,04	-,02	-,26	,795	-,02
Укупна породична снага	,48	,07	,46	6,65	<b>,000</b>	,44
Породична активност 1	-,12	,08	-,08	-1,47	,142	-,11
Породична активност 3	1,39	,56	,13	2,48	<b>,014</b>	,18
Породична активност 4	,04	,26	,01	,16	,876	,01
Породична активност 5	,11	,13	,05	,82	,413	,06
Породична активност 6	-,07	,10	-,04	-,70	,482	-,05
Породична активност 7	,01	,14	,00	,08	,940	,01
Породична активност 8	-,08	,14	-,03	-,61	,542	-,04
Породична активност 9	,15	,11	,08	1,34	,180	,10
Породична активност 10	,26	,22	,06	1,17	,245	,08
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,11	,10	-,09	-1,19	,236	-,09
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,11	,07	-,13	-1,54	,126	-,11
Укупно родитељско сагоревање	-,10	,05	-,13	-2,09	<b>,038</b>	-,15
Укупан родитељски стрес	-,16	,06	-,16	-2,80	<b>,006</b>	-,20

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце ТП.**

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену физичко функционисање** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 43%.

**Табела 150.**

*Значајност предикције КЖ-домен физичко функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,72	,52	,43	37,180	5,37	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену физичког функционисања: пол родитеља ( $\beta=,18$ ,  $p=,002$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=,13$ ,  $p=,027$ ), укупна породична снага ( $\beta=,42$ ,  $p=,000$ ), организовање дечијег рођендана ( $\beta=,17$ ,  $p=,005$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,20$ ,  $p=,027$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи мушког пола, слободни односно без партнера, имају већу породичну снагу, ниже нивое стреса у домену родитељства и уколико не организују нешто посебно за дечији рођендан.

**Табела 150а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,53	,17	,18	3,20	<b>,002</b>	,23
Године старости родитеља	,00	,01	-,00	-,02	,982	-,00
Степен образовања родитеља	-,07	,04	-,12	-1,89	,060	-,14
Запосленост родитеља	,14	,16	,05	,85	,395	,06
Брачни статус-разведен/а	,19	,26	,04	,73	,467	,05
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,12	,29	-,03	-,43	,668	-,03
Брачни статус-неудата	1,09	,49	,13	2,23	<b>,027</b>	,16
Брачни статус-удовац/ица	,16	,76	,01	,21	,833	,02
Укупан број деце	-,01	,08	-,01	-,08	,935	-,01
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,10	1,40	,162	,10
Улога очуха/маћехе	-,11	,28	-,02	-,39	,696	-,03
Пол детета	,09	,11	,05	,83	,408	,06
Узраст детета	,00	,00	,04	,65	,519	,05
Присуство других болести	-,30	,30	-,07	-,99	,324	-,07
Употреба медикамената	,22	,38	,04	,58	,562	,04
Укупна породична подршка	-,02	,06	-,02	-,28	,778	-,02
Укупна породична снага	,61	,11	,42	5,36	<b>,000</b>	,37
Породична активност 1	-,27	,13	-,13	-2,13	,034	-,16
Породична активност 3	2,47	,87	,17	2,82	<b>,005</b>	,21
Породична активност 4	,37	,39	,06	,94	,349	,07
Породична активност 5	,38	,20	,12	1,91	,058	,14
Породична активност 6	-,24	,16	-,10	-1,48	,140	-,11
Породична активност 7	,33	,22	,09	1,48	,140	,11
Породична активност 8	-,05	,21	-,01	-,23	,816	-,02
Породична активност 9	,29	,17	,12	1,73	,085	,13
Породична активност 10	,51	,35	,09	1,45	,149	,11
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,35	,18	-,21	-1,91	,057	-,14
СПР-учесталост-понашање детета	-,07	,15	-,05	-,47	,639	-,03
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,05	,15	-,04	-,33	,738	-,02
СПР- релевантност-понашање детета	,12	,13	,12	,96	,338	,07
РС-емоционална исцрпљеност	-,04	,07	-,05	-,63	,531	-,05
РС-родитељски селф	-,05	,08	-,06	-,62	,533	-,05
РС-преплављеност родитељством	,02	,11	,02	,21	,832	,02
РС-емоционално дистанцирање	,02	,05	,03	,41	,683	,03
РСС-родитељство	-,22	,10	-,20	-2,22	<b>,027</b>	-,16
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,12	,12	,09	,95	,341	,07



Употреба медикамената	,71	,35	,15	2,06	<b>,040</b>	,15
Укупна породична подршка	-,07	,05	-,10	-1,45	,148	-,11
Укупна породична снага	,50	,10	,40	4,92	<b>,000</b>	,34
Породична активност 1	-,04	,11	-,02	-,40	,693	-,03
Породична активност 3	2,48	,79	,20	3,15	<b>,002</b>	,23
Породична активност 4	,15	,35	,03	,43	,667	,03
Породична активност 5	-,01	,18	-,00	-,06	,954	-,00
Породична активност 6	-,10	,15	-,04	-,66	,508	-,05
Породична активност 7	-,01	,20	-,00	-,06	,955	-,00
Породична активност 8	-,12	,19	-,04	-,63	,532	-,05
Породична активност 9	,25	,15	,12	1,66	,099	,12
Породична активност 10	,20	,31	,04	,64	,526	,05
СПР-учесталост-родитељске обавезе	2,93	,16	,00	,00	1,000	,00
СПР-учесталост-понашање детета	-,04	,14	-,03	-,32	,749	-,02
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,18	,14	-,18	-1,32	,188	-,10
СПР- релевантност-понашање детета	,05	,12	,06	,47	,639	,03
РС-емоционална исцрпљеност	-,07	,06	-,10	-1,11	,268	-,08
РС-родитељски селф	,01	,08	,02	,16	,871	,01
РС-преплављеност родитељством	-,04	,10	-,04	-,43	,670	-,03
РС-емоционално дистанцирање	-,02	,05	-,03	-,37	,712	-,03
РСС-родитељство	-,17	,09	-,17	-1,88	,062	-,14
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,15	,11	,13	1,37	,172	,10
РСС-функционисање детета	-,14	,11	-,13	-1,29	,199	-,10

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену социјално функционисање** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 51%.

### Табела 152.

*Значајност предикције КЖ-домен социјално функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,77	,60	,51	37,180	7,21	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену социјалног функционисања: степен образовања родитеља ( $\beta$  = -,15,  $p$  = ,015), запосленост родитеља ( $\beta$  = ,11,  $p$  = ,051), брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,12,  $p$  = ,031), укупна породична снага ( $\beta$  = ,35,  $p$  = ,000), емоционална исцрпљеност ( $\beta$  = -,19,  $p$  = ,018) на скали РС и родитељство ( $\beta$  = -,27,  $p$  = ,001) на скали РСС. Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи нижег образовног статуса, незапослени, уколико су у браку у односу на ванбрачну заједницу, имају већу породичну снагу и уколико имају ниже нивое РС и РСС у доменима родитељства и емоционалне исцрпљености.

**Табела 152а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,09	,14	,03	,68	,500	,05
Године старости родитеља	-,01	,01	-,04	-,75	,454	-,06
Степен образовања родитеља	-,08	,03	-,15	-2,46	<b>,015</b>	-,18
Запосленост родитеља	,26	,13	,11	1,96	<b>,051</b>	,14
Брачни статус-разведен/а	-,19	,21	-,05	-,88	,378	-,07
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,51	,23	-,12	-2,17	<b>,031</b>	-,16
Брачни статус-неудата	-,21	,40	-,03	-,53	,593	-,04
Брачни статус-удовац/ица	-,65	,62	-,05	-1,05	,296	-,08
Укупан број деце	-,12	,07	-,13	-1,79	,075	-,13
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,12	1,82	,070	,13
Улога очуха/маћехе	-,28	,23	-,07	-1,22	,224	-,09
Пол детета	-,03	,09	-,02	-,39	,697	-,03
Узраст детета	,00	,00	-,00	-,09	,929	-,01
Присуство других болести	-,18	,25	-,05	-,74	,461	-,05
Употреба лекова	,06	,31	,01	,20	,839	,01
Укупна породична подршка	,01	,05	,01	,12	,901	,01
Укупна породична снага	,45	,09	,35	4,88	<b>,000</b>	,34
Породична активност 1	-,05	,10	-,03	-,47	,640	-,03
Породична активност 3	1,21	,71	,10	1,70	,091	,13
Породична активност 4	,09	,32	,01	,27	,788	,02
Породична активност 5	,11	,16	,04	,66	,511	,05
Породична активност 6	,03	,13	,01	,25	,803	,02
Породична активност 7	-,18	,18	-,06	-1,02	,310	-,08
Породична активност 8	-,07	,17	-,02	-,38	,701	-,03
Породична активност 9	,01	,14	,01	,09	,929	,01
Породична активност 10	,16	,28	,03	,57	,571	,04
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,04	,15	-,02	-,25	,806	-,02
СПР-учесталост-понашање детета	,02	,13	,01	,14	,885	,01
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,22	,12	-,21	-1,75	,082	-,13
СПР- релевантност-понашање детета	,03	,11	,03	,26	,797	,02
РС-емоционална исцрпљеност	-,14	,06	-,19	-2,39	<b>,018</b>	-,18
РС-родитељски селф	,07	,07	,08	,95	,343	,07
РС-преплављеност родитељством	-,10	,09	-,09	-1,06	,292	-,08
РС-емоционално дистанцирање	-,01	,04	-,01	-,18	,853	-,01
РСС-родитељство	-,27	,08	-,27	-3,30	<b>,001</b>	-,24
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,16	,10	,13	1,52	,129	,11
РСС-функционисање детета	,03	,10	,03	,37	,714	,03

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену когнитивно функционисање** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 39%.

**Табела 153.**

*Значајност предикције КЖ-домен когнитивно функционисање на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,71	,50	,39	37,180	4,83	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену когнитивног функционисања: степен образовања родитеља ( $\beta=-,15$ ,  $p=,024$ ) и укупна породична снага ( $\beta=,35$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи нижег образовног статуса и уколико имају већу породичну снагу.

**Табела 153а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,06	,16	,02	,36	,717	,03
Године старости родитеља	-,00	,01	-,03	-,42	,676	-,03
Степен образовања родитеља	-,09	,04	-,15	-2,27	<b>,024</b>	-,17
Запосленост родитеља	,18	,16	,07	1,13	,262	,08
Брачни статус-разведен/а	-,03	,25	-,01	-,13	,895	-,01
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,48	,28	-,11	-1,72	,087	-,13
Брачни статус-неудата	,39	,47	,05	,83	,408	,06
Брачни статус-удовац/ица	,51	,74	,04	,69	,491	,05
Укупан број деце	-,04	,08	-,04	-,52	,606	-,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,12	1,70	,091	,13
Улога очуха/маћехе	-,45	,27	-,11	-1,70	,091	-,13
Пол детета	-,10	,10	-,05	-,91	,364	-,07
Узраст детета	-,00	,00	-,07	-1,04	,298	-,08
Присуство других болести	-,22	,29	-,05	-,76	,445	-,06
Употреба лекова	,17	,37	,03	,46	,645	,03
Укупна породична подршка	-,01	,05	-,01	-,14	,891	-,01
Укупна породична снага	,48	,11	,35	4,40	<b>,000</b>	,31
Породична активност 1	-,18	,12	-,09	-1,48	,141	-,11
Породична активност 3	,91	,84	,07	1,08	,282	,08
Породична активност 4	-,27	,38	-,04	-,71	,477	-,05
Породична активност 5	,16	,19	,05	,84	,404	,06
Породична активност 6	,22	,16	,09	1,38	,169	,10
Породична активност 7	-,01	,21	-,00	-,06	,955	-,00
Породична активност 8	-,05	,20	-,01	-,24	,811	-,02
Породична активност 9	,05	,16	,02	,33	,740	,02
Породична активност 10	,25	,34	,05	,75	,453	,06
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,19	,17	-,12	-1,08	,283	-,08
СПР-учесталост-понашање детета	-,09	,15	-,06	-,61	,540	-,05
СПР- релевантност-родитељске обавезе	,01	,15	,01	,09	,929	,01
СПР- релевантност-понашање детета	,03	,12	,03	,22	,824	,02
РС-емоционална исцрпљеност	-,12	,07	-,15	-1,71	,090	-,13
РС-родитељски селф	-,07	,08	-,08	-,85	,398	-,06
РС-преплављеност родитељством	,00	,11	,00	,05	,963	,00
РС-емоционално дистанцирање	-,04	,05	-,06	-,82	,412	-,06
РСС-родитељство	-,16	,10	-,16	-1,72	,087	-,13
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,03	,12	,02	,23	,819	,02
РСС-функционисање детета	,04	,11	,03	,34	,737	,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену комуникација** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 40%.

### Табела 154.

*Значајност предикције КЖ-домен комуникација на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,71	,50	,40	37,180	4,95	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену комуникације: укупан број деце ( $\beta=-,20$ ,  $p=,011$ ) и укупна породична снага ( $\beta=,38$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико родитељи имају мањи број деце и уколико имају већу породичну снагу.

### Табела 154а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,14	,11	-,07	-1,26	,210	-,09
Године старости родитеља	-,00	,01	-,00	-,08	,938	-,01
Степен образовања родитеља	-,02	,03	-,05	-,69	,490	-,05
Запосленост родитеља	,20	,11	,11	1,79	,076	,13
Брачни статус-разведен/а	-,33	,18	-,10	-1,81	,072	-,13
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,09	,20	-,03	-,46	,647	-,03
Брачни статус-неудата	-,09	,34	-,02	-,27	,785	-,02
Брачни статус-удовац/ица	-,77	,53	-,08	-1,45	,147	-,11
Укупан број деце	-,15	,06	-,20	-2,56	<b>,011</b>	-,19
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,13	1,83	,069	,13
Улога очуха/маћехе	,02	,19	,01	,10	,920	,01
Пол детета	,07	,07	,05	,90	,368	,07
Узраст детета	,00	,00	-,01	-,15	,880	-,01
Присуство других болести	-,18	,21	-,06	-,86	,389	-,06
Употреба медикамената	,32	,26	,09	1,20	,231	,09
Укупна породична подршка	,00	,04	,00	,06	,955	,00
Укупна породична снага	,37	,08	,38	4,69	<b>,000</b>	,33
Породична активност 1	,01	,09	,00	,07	,942	,00
Породична активност 3	,83	,60	,09	1,37	,172	,10
Породична активност 4	-,09	,27	-,02	-,34	,736	-,02
Породична активност 5	,19	,14	,09	1,39	,165	,10
Породична активност 6	-,12	,11	-,07	-1,05	,293	-,08

Породична активност 7	-,24	,15	-,10	-1,58	,116	-,12
Породична активност 8	-,25	,15	-,11	-1,69	,093	-,12
Породична активност 9	,14	,12	,08	1,17	,242	,09
Породична активност 10	,06	,24	,01	,25	,802	,02
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,03	,12	-,03	-,27	,791	-,02
СПР-учесталост-понашање детета	-,03	,11	-,03	-,32	,750	-,02
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,06	,10	-,07	-,53	,594	-,04
СПР- релевантност-понашање детета	-,03	,09	-,04	-,34	,737	-,02
РС-емоционална исцрпљеност	-,03	,05	-,05	-,61	,544	-,04
РС-родитељски селф	-,07	,06	-,11	-1,13	,261	-,08
РС-преплављеност родитељством	,08	,08	,10	1,02	,310	,08
РС-емоционално дистанцирање	-,05	,04	-,10	-1,35	,178	-,10
РСС-родитељство	,02	,07	,02	,23	,821	,02
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,07	,09	-,07	-,79	,432	-,06
РСС-функционисање детета	-,06	,08	-,07	-,73	,465	-,05

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену забринутост** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 19%.

### Табела 155.

*Значајност предикције КЖ-домен забринутост на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,57	,33	,19	37,180	2,37	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену забринутости: године старости родитеља ( $\beta$  =,16, p =,038), запосленост родитеља ( $\beta$  =,19, p =,008), укупна породична снага ( $\beta$  =,30, p =,001) и функционисање детета ( $\beta$  =-,39, p =,001) на скали РСС. Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи старији, незапослени, уколико имају већу породичну снагу и нижи ниво РСС у домену функционисања детета.

### Табела 155а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,04	,18	-,02	-,25	,805	-,02
Године старости родитеља	,02	,01	,16	2,09	<b>,038</b>	,15
Степен образовања родитеља	,02	,04	,05	,61	,542	,04
Запосленост родитеља	,47	,17	,19	2,70	<b>,008</b>	,20

Брачни статус-разведен/а	-,46	,28	-,11	-1,66	,098	-,12
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,15	,31	-,03	-,48	,634	-,04
Брачни статус-неудата	-,55	,52	-,07	-1,07	,288	-,08
Брачни статус-удовац/ица	,07	,82	,00	,08	,935	,01
Укупан број деце	-,04	,09	-,05	-,50	,616	-,04
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,06	-,74	,461	-,05
Улога очуха/маћехе	,15	,30	,04	,52	,606	,04
Пол детета	,10	,12	,06	,86	,390	,06
Узраст детета	-,01	,00	-,12	-1,69	,092	-,12
Присуство других болести	-,09	,32	-,02	-,27	,787	-,02
Употреба медикамената	,71	,41	,14	1,72	,086	,13
Укупна породична подршка	-,10	,06	-,14	-1,67	,097	-,12
Укупна породична снага	,40	,12	,30	3,26	<b>,001</b>	,24
Породична активност 1	-,03	,14	-,02	-,25	,800	-,02
Породична активност 3	,48	,93	,04	,51	,609	,04
Породична активност 4	,19	,42	,03	,45	,651	,03
Породична активност 5	,09	,21	,03	,42	,672	,03
Породична активност 6	-,18	,17	-,08	-1,05	,296	-,08
Породична активност 7	,03	,24	,01	,11	,912	,01
Породична активност 8	-,15	,23	-,05	-,68	,494	-,05
Породична активност 9	,17	,18	,07	,92	,361	,07
Породична активност 10	,51	,37	,10	1,37	,171	,10
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,02	,19	,02	,13	,900	,01
СПР-учесталост-понашање детета	,04	,17	,03	,23	,817	,02
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,05	,16	-,04	-,29	,772	-,02
СПР- релевантност-понашање детета	-,11	,14	-,12	-,83	,409	-,06
РС-емоционална исцрпљеност	,05	,07	,07	,66	,511	,05
РС-родитељски селф	-,07	,09	-,09	-,78	,434	-,06
РС-преплављеност родитељством	,09	,12	,09	,78	,437	,06
РС-емоционално дистанцирање	-,02	,06	-,03	-,34	,732	-,03
РСС-родитељство	-,03	,11	-,03	-,32	,748	-,02
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,24	,13	,20	1,79	,075	,13
РСС-функционисање детета	-,41	,13	-,39	-3,30	<b>,001</b>	-,24

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену дневне активности** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 28%.

### Табела 156.

*Значајност предикције КЖ-домен дневне активности на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,64	,41	,28	37,180	3,34	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену дневних активности: запосленост родитеља ( $\beta=,15$ ,  $p=,025$ ), укупна породична снага ( $\beta=,31$ ,  $p=,001$ ), организовање дететовог рођендана ( $\beta=,14$ ,  $p=,048$ ), друг кога дете посећује ( $\beta=,16$ ,  $p=,040$ ) и дисфункционални однос детета и родитеља ( $\beta=,22$ ,  $p=,034$ ) на скали РСС. Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи незапослени, уколико имају већу породичну снагу и виши ниво РСС у домену дисфункционалног односа са дететом. Поред тога, уколико родитељи организују нешто специјално за дететов рођендан и уколико дете има друга код посећује очекујемо код родитеља деце ТП нижи КЖ на домену дневних активности.

**Табела 156а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,05	,21	,01	,23	,815	,02
Године старости родитеља	,02	,01	,08	1,15	,250	,09
Степен образовања родитеља	-,03	,05	-,05	-,65	,513	-,05
Запосленост родитеља	,47	,21	,15	2,26	<b>,025</b>	,17
Брачни статус-разведен/а	,31	,33	,06	,92	,357	,07
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,33	,37	-,06	-,89	,375	-,07
Брачни статус-неудата	-,03	,62	-,00	-,05	,960	-,00
Брачни статус-удовац/ица	,72	,98	,04	,73	,465	,05
Укупан број деце	,08	,11	,06	,75	,454	,06
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,06	-,74	,463	-,05
Улога очуха/маћехе	,09	,35	,02	,26	,794	,02
Пол детета	,23	,14	,11	1,67	,097	,12
Узраст детета	-,00	,00	-,02	-,34	,736	-,02
Присуство других болести	-,41	,39	-,08	-1,07	,287	-,08
Употреба медикамената	,45	,49	,07	,92	,357	,07
Укупна породична подршка	,02	,07	,02	,25	,800	,02
Укупна породична снага	,52	,14	,31	3,54	<b>,001</b>	,25
Породична активност 1	-,27	,16	-,11	-1,64	,102	-,12
Породична активност 3	2,22	1,12	,14	1,99	<b>,048</b>	,15
Породична активност 4	-,46	,50	-,06	-,93	,355	-,07
Породична активност 5	,08	,25	,02	,31	,754	,02
Породична активност 6	-,15	,21	-,05	-,72	,474	-,05
Породична активност 7	-,43	,28	-,10	-1,51	,133	-,11
Породична активност 8	-,08	,27	-,02	-,31	,760	-,02
Породична активност 9	,45	,22	,16	2,07	<b>,040</b>	,15
Породична активност 10	,13	,45	,02	,29	,774	,02
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,43	,23	-,22	-1,84	,067	-,14
СПР-учесталост-понашање детета	,13	,20	,07	,66	,512	,05
СПР- релевантност-родитељске обавезе	,09	,19	,07	,45	,650	,03
СПР- релевантност-понашање детета	-,10	,17	-,09	-,63	,528	-,05
РС-емоционална исцрпљеност	-,17	,09	-,19	-1,94	,054	-,14
РС-родитељски селф	,09	,11	,08	,80	,424	,06
РС-преплављеност родитељством	-,11	,15	-,08	-,76	,450	-,06
РС-емоционално дистанцирање	,01	,07	,01	,11	,909	,01
РСС-родитељство	-,22	,13	-,18	-1,75	,082	-,13
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,34	,16	,22	2,14	<b>,034</b>	,16
РСС-функционисање детета	-,14	,15	-,11	-,96	,336	-,07

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце

вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **КЖ у домену породични односи** родитеља деце ТП на скали Педијатријски инвентар КЖ у вредности од 40%.

### Табела 157.

*Значајност предикције КЖ-домен породични односи на скали Педијатријски инвентар КЖ код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,71	,50	,40	37,180	4,94	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену породичних односа: укупна породична снага ( $\beta=,35$ ,  $p=,000$ ), организовање дететовог рођендана ( $\beta=,13$ ,  $p=,037$ ), посета рођацима са дететом ( $\beta=-,13$ ,  $p=,033$ ) и релевантност понашања детета ( $\beta=-,26$ ,  $p=,041$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико родитељи имају већу породичну снагу и мање им је релевантно понашање детета. Поред тога, уколико родитељи организују нешто специјално за дететов рођендан и уколико не посећују рођаке са дететом очекујемо код родитеља деце ТП нижи КЖ на домену дневних активности.

### Табела 157а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,14	,16	-,05	-,84	,404	-,06
Године старости родитеља	-,01	,01	-,07	-1,01	,312	-,07
Степен образовања родитеља	-,03	,04	-,04	-,67	,505	-,05
Запосленост родитеља	,12	,16	,04	,74	,457	,05
Брачни статус-разведен/а	-,34	,26	-,08	-1,33	,186	-,10
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,16	,28	-,04	-,58	,563	-,04
Брачни статус-неудата	,15	,48	,02	,30	,761	,02
Брачни статус-удовац/ица	-,22	,75	-,02	-,29	,773	-,02
Укупан број деце	-,04	,08	-,04	-,54	,590	-,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,09	1,21	,229	,09
Улога очуха/маћехе	-,05	,27	-,01	-,20	,845	-,01
Пол детета	,02	,11	,01	,23	,819	,02
Узраст детета	,00	,00	-,00	-,05	,956	-,00
Присуство других болести	-,44	,30	-,10	-1,49	,138	-,11
Употреба медикамената	,00	,38	,00	,01	,991	,00
Укупна породична подршка	,04	,06	,04	,64	,520	,05
Укупна породична снага	,49	,11	,35	4,33	,000	,31
Породична активност 1	-,06	,12	-,03	-,52	,602	-,04
Породична активност 3	1,80	,86	,13	2,10	,037	,15
Породична активност 4	,01	,39	,00	,02	,981	,00
Породична активност 5	-,01	,20	-,00	-,07	,944	-,00
Породична активност 6	,05	,16	,02	,30	,768	,02
Породична активност 7	,24	,22	,07	1,10	,271	,08
Породична активност 8	,08	,21	,02	,38	,706	,03

Породична активност 9	,02	,17	,01	,11	,910	,01
Породична активност 10	-,74	,34	-,13	-2,14	<b>,033</b>	-,16
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,19	,18	,11	1,04	,298	,08
СПР-учесталост-понашање детета	-,04	,15	-,03	-,29	,769	-,02
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,02	,15	-,01	-,11	,914	-,01
СПР- релевантност-понашање детета	-,26	,13	-,26	-2,06	<b>,041</b>	-,15
РС-емоционална исцрпљеност	-,09	,07	-,12	-1,32	,189	-,10
РС-родитељски селф	-,01	,08	-,01	-,13	,893	-,01
РС-преплављеност родитељством	-,04	,11	-,04	-,40	,693	-,03
РС-емоционално дистанцирање	-,01	,05	-,01	-,18	,854	-,01
РСС-родитељство	-,14	,10	-,14	-1,47	,144	-,11
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,08	,12	,06	,68	,495	,05
РСС-функционисање детета	-,07	,12	-,06	-,63	,529	-,05

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

## Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота

Ради испитивања утицаја присуства детета са НРП у породици на КЖ родитеља на скали Индекс КЖ примењена је регресиона анализа. У Табели 158 дат је приказ једностурких линеарних регресија. Резултати показују да је присуство детета са НРП значајан предиктор већине домена КЖ. Процент објашњење варијансе на скали КЖ која је везана за задовољство није висок (5-8%) и најјачи ефекат уочава се на домену нематеријалних ресурса породице. Још нижа могућност предвиђања, иако значајна, уочава се на делу скале КЖ која се односи на релевантност (2-5%). На основу присуства детета са НРП у породици, када је скала КЖ везана за релевантност у питању, није могуће значајно предвидети КЖ у домену нематеријалних ресурса породице.

### Табела 158.

*Значајност предикције КЖ на скали Индекс КЖ на основу присуства детета са НРП у породици*

Домени КЖ	Предиктор: Присуство детета са НРП							
	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	$\beta$	t	p
Лично здравље и функционисање	,22	,05	,05	1,356	18,48	,22	4,30	<,001
Нематеријални ресурси породице	,29	,09	,08	1,356	34,03	,29	5,83	<,001
Социоекономски домен	,26	,07	,06	1,356	25,09	,26	5,01	<,001
Психолошки и духовни домен	,25	,06	,06	1,356	24,74	,25	4,97	<,001
Задовољство-скала у целини	,27	,08	,07	1,356	29,21	,27	5,40	<,001
Лично здравље и функционисање	,14	,02	,02	1,356	6,81	,14	2,61	<,001
Нематеријални ресурси породице	,08	,01	,00	1,356	2,34	,08	1,53	,127
Социоекономски домен	,22	,05	,05	1,356	18,03	,22	4,25	<,001
Психолошки и духовни домен	,22	,05	,04	1,356	17,96	,22	4,24	<,001
Релевантност-скала у целини	,20	,04	,04	1,356	14,70	,20	3,83	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест

Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота на узорку родитеља деце са НРП

Мултипла регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да овакав модел може статистички значајно да предвиди укупан КЖ родитеља деце са НРП на скали **Индекс КЖ-задовољство** у вредности од 66%.

**Табела 159.**

*Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,87	,76	,66	38,101	8,24	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се укупна породична подршка ( $\beta=,18$ ,  $p=,007$ ), укупна породична снага ( $\beta=,35$ ,  $p=,000$ ) и укупан РСС ( $\beta=-,41$ ,  $p=,000$ ) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство родитеља деце са НРП. Већи степен подршке и породичних снага, али и нижи ниво РСС могу предвидети виши ниво КЖ родитеља деце са НРП.

**Табела 159а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,05	,12	-,02	-,39	,694	-,04
Године старости родитеља	-,00	,01	-,01	-,21	,834	-,02
Степен образовања родитеља	-,02	,03	-,04	-,65	,519	-,06
Тип радног времена-пола	,06	,30	,01	,21	,835	,02
Тип радног времена-боловање	-,08	,22	-,02	-,35	,728	-,03
Тип радног времена-не ради	,06	,11	,04	,58	,562	,06
Тип радног времена-сменски рад	,35	,21	,10	1,72	,088	,17
Тип радног времена-флексибилно	,15	,36	,02	,42	,674	,04
Брачни статус-разведен/а	,32	,21	,10	1,52	,131	,15
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,09	,14	-,04	-,67	,503	-,07
Брачни статус-неудата	,04	,27	,01	,15	,877	,01
Брачни статус-удовац/ица	,03	,53	,00	,05	,961	,00
Укупан број деце	,11	,09	,10	1,33	,188	,13
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,08	1,05	,295	,10
Улога очуха/маћехе	,41	,25	,09	1,63	,107	,16
Пол детета	,01	,10	,00	,08	,939	,01
Узраст детета	,00	,00	-,00	-,03	,974	-,00
Категорија НРП-ЛИО	,10	,13	,04	,74	,459	,07
Категорија НРП-УИО	,18	,14	,08	1,27	,209	,12
Категорија НРП-ТИО	,03	,17	,01	,17	,866	,02
Присуство других болести	,23	,13	,13	1,78	,078	,17
Употреба медикамената	-,07	,13	-,04	-,54	,593	-,05
Укупна породична подршка	,14	,05	,18	2,74	,007	,26
Укупна породична снага	,44	,10	,35	4,44	,000	,40
Породична активност 1	-,04	,10	-,03	-,43	,669	-,04
Породична активност 2	,03	,32	,00	,09	,924	,01
Породична активност 3	,05	,36	,01	,13	,895	,01
Породична активност 4	,35	,27	,07	1,31	,192	,13
Породична активност 5	-,04	,14	-,02	-,28	,778	-,03

Породична активност 6	,08	,12	,05	,66	,511	,06
Породична активност 7	-,03	,12	-,02	-,23	,821	-,02
Породична активност 8	,16	,13	,08	1,23	,222	,12
Породична активност 9	-,18	,12	-,11	-1,57	,121	-,15
Породична активност 10	-,13	,19	-,05	-,69	,495	-,07
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	,20	,15	,14	1,39	,169	,14
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,14	,10	-,15	-1,38	,170	-,14
Укупно родитељско сагоревање	-,05	,06	-,07	-,75	,456	-,07
Укупан родитељски стрес	-,42	,09	-,41	-4,64	<b>,000</b>	-,42

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

Мултипла регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да овакав модел може статистички значајно да предвиди укупан КЖ родитеља деце са НРП на скали **Индекс КЖ-релевантност** у вредности од 16%, значајно мање у односу на остале инструменте за процену КЖ.

#### Табела 160.

*Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,63	,39	,16	38,101	1,71	<b>,018</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се категорија НРП ( $\beta$  =,21,  $p$  =,040), присуство других болести ( $\beta$  =,25,  $p$  =,039), укупна породична подршка ( $\beta$  =,26,  $p$  =,010), дружење са групом родитеља у претходна три месеца који имају дете истог узраста ( $\beta$  =,21,  $p$  =,040), присуство друга ког дете посећује у протеклих шест месеци ( $\beta$  =-,27,  $p$  =,021), свакодневни проблеми родитељства-учесталост ( $\beta$  =-,45,  $p$  =,006) и свакодневни проблеми родитељства-релевантност ( $\beta$  =,40,  $p$  =,019) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност родитеља деце са НРП. Позитиван утицај на КЖ има одсуство болести код детета, виши степен породичне подршке, постојање и посета дететовог пријатеља и релевантност свакодневних проблема родитељства. Са друге стране, учесталост свакодневних проблема родитељства предвиђа нижи укупан КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност. Када је у питању категорија НРП код детета резултати овог регресионог модела указују на виши ниво КЖ родитеља деце са ТИО у односу на родитеље деце са ПСА.

**Табела 160а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,14	,11	-,12	-1,25	,215	-,12
Године старости родитеља	-,00	,01	-,02	-,18	,856	-,02
Степен образовања родитеља	,01	,03	,02	,22	,823	,02
Тип радног времена-пола	-,19	,27	-,06	-,71	,476	-,07
Тип радног времена-боловање	,07	,20	,04	,37	,709	,04
Тип радног времена-не ради	,16	,10	,17	1,64	,104	,16
Тип радног времена-сменски рад	-,28	,18	-,14	-1,53	,129	-,15
Тип радног времена-флексибилно	,07	,32	,02	,23	,818	,02
Брачни статус-разведен/а	,12	,19	,06	,62	,533	,06
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,04	,12	-,03	-,36	,717	-,04
Брачни статус-неудата	,32	,24	,12	1,30	,198	,13
Брачни статус-удовац/ица	-,17	,48	-,03	-,37	,715	-,04
Укупан број деце	-,03	,08	-,05	-,45	,651	-,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,09	,78	,439	,08
Улога очуха/маћехе	-,12	,23	-,05	-,51	,608	-,05
Пол детета	,13	,09	,13	1,40	,164	,14
Узраст детета	,00	,00	,05	,53	,600	,05
Категорија НРП-ЛИО	,04	,12	,03	,34	,737	,03
Категорија НРП-УИО	-,12	,13	-,09	-,94	,351	-,09
Категорија НРП-ТИО	,31	,15	,21	2,08	<b>,040</b>	,20
Присуство других болести	,24	,12	,25	2,09	<b>,039</b>	,20
Употреба медикамената	-,01	,12	-,01	-,08	,937	-,01
Укупна породична подршка	,12	,04	,26	2,61	<b>,010</b>	,25
Укупна породична снага	-,04	,09	-,06	-,50	,617	-,05
Породична активност 1	-,06	,09	-,06	-,65	,519	-,06
Породична активност 2	-,08	,28	-,03	-,29	,774	-,03
Породична активност 3	,10	,32	,03	,31	,759	,03
Породична активност 4	,34	,24	,12	1,43	,156	,14
Породична активност 5	,10	,13	,10	,80	,423	,08
Породична активност 6	,18	,11	,18	1,68	,096	,16
Породична активност 7	-,08	,10	-,09	-,82	,415	-,08
Породична активност 8	-,13	,11	-,12	-1,17	,245	-,12
Породична активност 9	-,24	,10	-,27	-2,34	<b>,021</b>	-,23
Породична активност 10	-,07	,17	-,04	-,40	,691	-,04
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,37	,13	-,45	-2,82	<b>,006</b>	-,27
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	,22	,09	,40	2,39	<b>,019</b>	,23
Укупно родитељско сагоревање	-,02	,06	-,06	-,44	,663	-,04
Укупан родитељски стрес	-,02	,08	-,03	-,25	,806	-,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на скали Индекс КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домeне КЖ са ове скале на узорку родитеља деце са НРП.**

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди задовољство КЖ у домену лично здравље и функционисање родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 57%.

**Табела 161.**

*Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,84	,70	,57	43,96	5,33	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након детаљније провере мултиколинеарности донета је одлука да се домени релевантност родитељских обавеза (tolerance=,10 и VIF=9,61) и релевантност понашања детета (tolerance=,11 и VIF=8,52) са скале Свакодневни проблеми родитељства искључе из овог регресионог модела. Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену личног здравља: укупна породична подршка ( $\beta$  =,16,  $p$  =,31), укупна породична снага ( $\beta$  =,27,  $p$  =,005) и родитељство на скали РСС ( $\beta$  =-,27,  $p$  =,011). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу, као и нижи стрес у домену родитељства.

**Табела 161а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,09	,15	-,04	-,62	,537	-,06
Године старости родитеља	-,00	,01	-,03	-,39	,697	-,04
Степен образовања родитеља	-,05	,04	-,10	-1,35	,181	-,14
Тип радног времена-пола	,04	,37	,01	,11	,913	,01
Тип радног времена-боловање	,16	,29	,04	,54	,591	,05
Тип радног времена-не ради	,13	,14	,07	,93	,355	,09
Тип радног времена-сменски рад	,42	,26	,11	1,64	,105	,16
Тип радног времена-флексибилно	,03	,44	,00	,06	,952	,01
Брачни статус-разведен/а	,41	,26	,12	1,59	,114	,16
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,04	,17	-,02	-,25	,804	-,02
Брачни статус-неудата	,16	,34	,03	,49	,627	,05
Брачни статус-удовац/ица	-,38	,66	-,04	-,58	,563	-,06
Укупан број деце	,19	,11	,16	1,80	,075	,18
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,03	,31	,760	,03
Улога очуха/маћехе	,51	,32	,11	1,58	,117	,16
Пол детета	-,09	,13	-,04	-,66	,509	-,07
Узраст детета	-,00	,00	-,01	-,18	,858	-,02
Категорија НРП-ЛИО	,23	,16	,09	1,38	,170	,14
Категорија НРП-УИО	,19	,18	,08	1,08	,281	,11
Категорија НРП-ТИО	-,12	,20	-,04	-,61	,542	-,06
Присуство других болести	,15	,16	,08	,95	,346	,10
Употреба медикамената	-,05	,16	-,02	-,33	,740	-,03
Укупна породична подршка	,14	,06	,16	2,19	<b>,031</b>	,22
Укупна породична снага	,37	,13	,27	2,85	<b>,005</b>	,28
Породична активност 1	,01	,13	,01	,12	,904	,01
Породична активност 2	-,15	,40	-,03	-,39	,699	-,04
Породична активност 3	-,12	,44	-,02	-,27	,786	-,03
Породична активност 4	,07	,33	,01	,21	,832	,02
Породична активност 5	-,18	,18	-,09	-1,00	,317	-,10

Породична активност 6	,08	,15	,04	,53	,597	,05
Породична активност 7	-,03	,15	-,02	-,20	,842	-,02
Породична активност 8	,19	,16	,09	1,17	,243	,12
Породична активност 9	-,16	,14	-,09	-1,13	,260	-,11
Породична активност 10	,06	,24	,02	,27	,784	,03
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,04	,16	-,03	-,23	,820	-,02
СПР-учесталост-понашање детета	,10	,15	,07	,67	,506	,07
РС-емоционална исцрпљеност	-,08	,07	-,15	-1,12	,264	-,11
РС-родитељски селф	-,07	,08	-,11	-,94	,349	-,10
РС-преплављеност родитељством	,08	,10	,09	,82	,413	,08
РС-емоционално дистанцирање	,04	,05	,05	,69	,496	,07
РСС-родитељство	-,25	,10	-,27	-2,58	<b>,011</b>	-,25
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,09	,12	-,08	-,72	,471	-,07
РСС-функционисање детета	-,05	,10	-,06	-,56	,576	-,06

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посеђује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **задовољство КЖ у социоекономском домену** родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 53%.

**Табела 162.**

*Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,82	,68	,53	43,96	4,69	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у социоекономском домену: укупна породична подршка ( $\beta$  = ,23, p = ,004), укупна породична снага ( $\beta$  = ,31, p = ,002) и разлика у односу на претходни родитељски селф на скали РС ( $\beta$  = ,34, p = ,005). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу, као и већу разлику у односу на претходни родитељски селф.

**Табела 162а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,07	,16	-,03	-,43	,668	-,04
Године старости родитеља	,00	,01	,00	,04	,970	,00
Степен образовања родитеља	,06	,04	,12	1,55	,124	,16
Тип радног времена-пола	,11	,39	,02	,30	,766	,03
Тип радног времена-боловање	,26	,30	,07	,88	,383	,09

Тип радног времена-не ради	-,22	,14	-,12	-1,58	,117	-,16
Тип радног времена-сменски рад	,33	,27	,08	1,23	,221	,12
Тип радног времена-флексибилно	,31	,46	,04	,68	,499	,07
Брачни статус-разведен/а	,45	,27	,13	1,65	,101	,17
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,15	,18	-,06	-,84	,405	-,08
Брачни статус-неудата	,62	,35	,12	1,76	,081	,18
Брачни статус-удовац/ица	-,64	,69	-,06	-,94	,350	-,09
Укупан број деце	-,09	,11	-,07	-,83	,410	-,08
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,14	1,60	,112	,16
Улога очуха/маћехе	,22	,33	,05	,67	,502	,07
Пол детета	,13	,13	,07	1,00	,322	,10
Узраст детета	,00	,00	,03	,39	,698	,04
Категорија НРП-ЛИО	-,21	,17	-,08	-1,25	,215	-,13
Категорија НРП-УИО	,21	,18	,09	1,15	,251	,12
Категорија НРП-ТИО	,23	,21	,08	1,09	,280	,11
Присуство других болести	,28	,16	,15	1,72	,088	,17
Употреба медикамената	-,11	,17	-,05	-,68	,496	-,07
Укупна породична подршка	,19	,06	,23	2,98	<b>,004</b>	,29
Укупна породична снага	,42	,13	,31	3,11	<b>,002</b>	,30
Породична активност 1	-,10	,13	-,05	-,72	,471	-,07
Породична активност 2	,43	,41	,07	1,04	,299	,11
Породична активност 3	,05	,45	,01	,11	,908	,01
Породична активност 4	,46	,35	,09	1,32	,189	,13
Породична активност 5	,22	,19	,11	1,15	,252	,12
Породична активност 6	-,04	,15	-,02	-,28	,783	-,03
Породична активност 7	-,26	,15	-,15	-1,74	,085	-,17
Породична активност 8	,15	,17	,08	,92	,358	,09
Породична активност 9	-,22	,15	-,13	-1,49	,140	-,15
Породична активност 10	,18	,25	,06	,72	,472	,07
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,13	,17	-,09	-,76	,450	-,08
СПР-учесталост-понашање детета	-,09	,15	-,06	-,57	,570	-,06
РС-емоционална исцрпљеност	-,02	,08	-,04	-,26	,794	-,03
РС-родитељски селф	,23	,08	,34	2,91	<b>,005</b>	,28
РС-преплављеност родитељством	-,14	,10	-,16	-1,35	,181	-,14
РС-емоционално дистанцирање	-,03	,05	-,04	-,54	,594	-,05
РСС-родитељство	-,17	,10	-,18	-1,67	,098	-,17
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,13	,12	-,12	-1,03	,307	-,10
РСС-функционисање детета	,01	,10	,01	,12	,903	,01

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди задовољство КЖ у психолошком и духовном домену родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 56%.

**Табела 163.**

Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце са НРП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,84	,70	,56	43,96	5,17	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у психолошком и духовном домену: присуство других болести код детета ( $\beta=,18$ ,  $p=,041$ ), употреба медикамената ( $\beta=-,17$ ,  $p=,032$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,38$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико дете не користи лекове, као и када имају нижи ниво стреса у домену родитељства. Изненађујуће, виши КЖ у психолошком и духовном домену очекујемо код родитеља чије дете има придружене болести.

**Табела 163а.**

Значајност регресионих коефицијената

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,02	,20	-,01	-,12	,902	-,01
Године старости родитеља	,00	,01	,02	,31	,759	,03
Степен образовања родитеља	-,04	,05	-,05	-,73	,469	-,07
Тип радног времена-пола	-,05	,48	-,01	-,11	,911	-,01
Тип радног времена-боловање	,27	,38	,05	,71	,481	,07
Тип радног времена-не ради	,05	,19	,02	,28	,779	,03
Тип радног времена-сменски рад	,28	,33	,05	,84	,405	,08
Тип радног времена-флексибилно	,12	,58	,01	,22	,828	,02
Брачни статус-разведен/а	,39	,34	,09	1,16	,248	,12
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,06	,22	-,02	-,26	,794	-,03
Брачни статус-неудата	,28	,44	,04	,65	,520	,07
Брачни статус-удовац/ица	,53	,86	,04	,62	,538	,06
Укупан број деце	,23	,14	,15	1,67	,099	,17
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	-,01	-,11	,913	-,01
Улога очуха/маћехе	,89	,42	,15	2,13	,036	,21
Пол детета	,12	,17	,05	,72	,472	,07
Узраст детета	-,01	,00	-,10	-1,28	,202	-,13
Категорија НРП-ЛИО	,21	,21	,07	1,00	,318	,10
Категорија НРП-УИО	-,01	,23	-,00	-,07	,946	-,01
Категорија НРП-ТИО	,11	,27	,03	,42	,672	,04
Присуство других болести	,43	,21	,18	2,08	<b>,041</b>	,21
Употреба медикамената	-,45	,21	-,17	-2,18	<b>,032</b>	-,22
Укупна породична подршка	,02	,08	,02	,23	,822	,02
Укупна породична снага	,33	,17	,19	1,93	,056	,19
Породична активност 1	-,03	,17	-,01	-,19	,849	-,02
Породична активност 2	,19	,52	,02	,36	,720	,04
Породична активност 3	-,01	,57	-,00	-,01	,992	-,00
Породична активност 4	,57	,43	,08	1,31	,194	,13
Породична активност 5	-,11	,24	-,04	-,46	,643	-,05
Породична активност 6	-,00	,19	-,00	-,01	,994	-,00
Породична активност 7	,08	,19	,03	,40	,688	,04
Породична активност 8	,12	,21	,05	,59	,556	,06
Породична активност 9	-,28	,18	-,12	-1,51	,135	-,15
Породична активност 10	-,08	,31	-,02	-,25	,802	-,03
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,17	,21	,09	,80	,426	,08
СПР-учесталост-понашање детета	,04	,19	,02	,23	,821	,02

PC-емоционална исцрпљеност	-,15	,10	-,21	-1,57	,120	-,16
PC-родитељски селф	-,15	,10	-,17	-1,53	,129	-,15
PC-преплављеност родитељством	,16	,13	,14	1,29	,202	,13
PC-емоционално дистанцирање	,01	,07	,01	,19	,847	,02
PCC-родитељство	-,46	,13	-,38	-3,61	<b>,000</b>	-,35
PCC-дисфункционални однос родитеља и детета	-,30	,16	-,21	-1,92	,058	-,19
PCC-функционисање детета	,08	,13	,07	,63	,529	,06

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; PC = родитељско сагоревање; PCC = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посеђује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **задовољство КЖ у домену нематеријални ресурси породице** родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 52%.

**Табела 164.**

*Значајност предикције КЖ- домен нематеријалних ресурса породице на скали Индекс КЖ- задовољство код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,82	,67	,52	43,96	4,55	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену нематеријалних ресурса породице: тип радног времена ( $\beta$  =,18,  $p$  =,021), брачни статус родитеља ( $\beta$  =-,18,  $p$  =,009), укупна породична снага времена ( $\beta$  =,27,  $p$  =,010), посета рођаку са дететом времена ( $\beta$  =-,35,  $p$  =,000) и дисфункционални однос родитеља и детета на скали PCC ( $\beta$  =-,33,  $p$  =,004). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ је уколико је родитељ незапослен, организује посете рођацима са дететом, има већу породичну снагу као и када има нижи ниво стреса у домену дисфункционалног односа са дететом. У односу на родитеље који су у браку, слободни родитељи имају нижи КЖ у домену нематеријалних ресурса породице.

**Табела 164а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,01	,17	-,01	-,09	,929	-,01
Године старости родитеља	,00	,01	,01	,11	,915	,01
Степен образовања родитеља	-,03	,04	-,06	-,77	,441	-,08
Тип радног времена-пола	,16	,42	,03	,40	,693	,04
Тип радног времена-боловање	-,02	,33	-,01	-,07	,941	-,01
Тип радног времена-не ради	,36	,15	,18	2,35	<b>,021</b>	,23
Тип радног времена-сменски рад	,31	,29	,07	1,08	,282	,11
Тип радног времена-флексибилно	,04	,50	,01	,09	,931	,01
Брачни статус-разведен/а	-,26	,29	-,07	-,89	,377	-,09

Брачни статус-ванбрачна заједница	-,29	,19	-,11	-1,55	,125	-,16
Брачни статус-неудата	-1,01	,38	-,18	-2,67	<b>,009</b>	-,26
Брачни статус-удовац/ица	-,94	,74	-,09	-1,28	,205	-,13
Укупан број деце	,10	,12	,08	,84	,405	,08
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,08	,86	,392	,09
Улога очуха/маћехе	,60	,36	,12	1,67	,098	,17
Пол детета	,06	,14	,03	,43	,665	,04
Узраст детета	,00	,00	,02	,27	,791	,03
Категорија НРП-ЛИО	-,05	,18	-,02	-,29	,769	-,03
Категорија НРП-УИО	,13	,20	,05	,69	,494	,07
Категорија НРП-ТИО	-,04	,23	-,01	-,18	,856	-,02
Присуство других болести	,23	,18	,11	1,29	,200	,13
Употреба медикамената	,00	,18	,00	,02	,982	,00
Укупна породична подршка	,04	,07	,04	,54	,590	,05
Укупна породична снага	,38	,14	,27	2,64	<b>,010</b>	,26
Породична активност 1	-,08	,14	-,04	-,58	,563	-,06
Породична активност 2	,09	,44	,01	,19	,847	,02
Породична активност 3	,68	,49	,11	1,40	,166	,14
Породична активност 4	,45	,37	,08	1,20	,232	,12
Породична активност 5	,15	,20	,07	,75	,454	,08
Породична активност 6	,22	,16	,11	1,31	,194	,13
Породична активност 7	,08	,16	,04	,47	,643	,05
Породична активност 8	,06	,18	,03	,31	,756	,03
Породична активност 9	-,16	,16	-,09	-1,03	,307	-,10
Породична активност 10	-1,07	,26	-,35	-4,03	<b>,000</b>	-,38
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,05	,18	,03	,28	,777	,03
СПР-учесталост-понашање детета	-,01	,16	-,01	-,05	,959	-,00
РС-емоционална исцрпљеност	-,07	,08	-,12	-,85	,394	-,09
РС-родитељски селф	,04	,09	,06	,48	,631	,05
РС-преплављеност родитељством	-,02	,11	-,03	-,22	,825	-,02
РС-емоционално дистанцирање	,07	,06	,09	1,15	,251	,12
РСС-родитељство	-,12	,11	-,12	-1,07	,286	-,11
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,39	,13	-,33	-2,91	<b>,004</b>	-,28
РСС-функционисање детета	-,02	,11	-,02	-,16	,874	-,02

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да овакав модел није статистички значајан и да не може адекватно да предвиди релевантност **КЖ** у домену лично здравље и функционисање родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ.

**Табела 165.**

*Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,58	,34	,04	43,96	1,14	,289

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **релевантност КЖ у социоекономском домену** родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 16%.

**Табела 166.**

*Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,65	,42	,16	43,96	1,60	<b>,030</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у социоекономском домену: категорија НРП ( $\beta=,21$ ,  $p=,047$ ), присуство других болести ( $\beta=,25$ ,  $p=,035$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,34$ ,  $p=,002$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=,38$ ,  $p=,011$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико дете са НРП нема придружене болести, имају виши степен породичне подршке, као и виши ниво РСС у домену родитељства. У односу на родитеље деце са ПСА, родитељи деце са ТИО имају више скорове на скали релевантности социоекономског домена.

**Табела 166а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,12	,18	-,06	-,65	,520	-,07
Године старости родитеља	,00	,01	,00	,02	,986	,00
Степен образовања родитеља	,08	,04	,19	1,84	,068	,18
Тип радног времена-пола	,15	,43	,03	,35	,730	,03
Тип радног времена-боловање	-,16	,34	-,05	-,48	,631	-,05
Тип радног времена-не ради	,26	,16	,17	1,65	,101	,17
Тип радног времена-сменски рад	-,23	,30	-,07	-,77	,441	-,08
Тип радног времена-флексибилно	,58	,52	,09	1,11	,269	,11
Брачни статус-разведен/а	,26	,30	,09	,84	,401	,09
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,14	,20	-,07	-,69	,491	-,07
Брачни статус-неудата	,56	,40	,13	1,42	,160	,14
Брачни статус-удовац/ица	,09	,77	,01	,12	,907	,01
Укупан број деце	-,05	,13	-,05	-,41	,680	-,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,23	1,89	,062	,19
Улога очуха/маћехе	-,01	,37	-,00	-,02	,984	-,00
Пол детета	,02	,15	,01	,15	,881	,01
Узраст детета	,00	,00	,10	,92	,358	,09
Категорија НРП-ЛИО	-,16	,19	-,08	-,82	,413	-,08
Категорија НРП-УИО	-,10	,20	-,05	-,51	,609	-,05
Категорија НРП-ТИО	,48	,24	,21	2,01	<b>,047</b>	,20

Присуство других болести	,39	,18	,25	2,14	<b>,035</b>	,21
Употреба медикамената	,15	,19	,08	,79	,431	,08
Укупна породична подршка	,24	,07	,34	3,25	<b>,002</b>	,31
Укупна породична снага	-,02	,15	-,02	-,14	,892	-,01
Породична активност 1	-,25	,15	-,17	-1,70	,092	-,17
Породична активност 2	-,09	,46	-,02	-,20	,845	-,02
Породична активност 3	-,01	,51	-,00	-,03	,978	-,00
Породична активност 4	,55	,39	,13	1,41	,161	,14
Породична активност 5	,35	,21	,22	1,67	,098	,17
Породична активност 6	,32	,17	,21	1,89	,062	,19
Породична активност 7	-,23	,17	-,16	-1,36	,178	-,14
Породична активност 8	-,27	,19	-,16	-1,45	,150	-,15
Породична активност 9	-,21	,17	-,14	-1,25	,213	-,13
Породична активност 10	-,03	,28	-,01	-,12	,906	-,01
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,09	,19	,07	,45	,652	,05
СПР-учесталост-понашање детета	-,20	,17	-,18	-1,17	,243	-,12
РС-емоционална исцрпљеност	-,07	,09	-,15	-,82	,416	-,08
РС-родитељски селф	-,04	,09	-,06	-,40	,692	-,04
РС-преплављеност родитељством	,15	,11	,21	1,37	,175	,14
РС-емоционално дистанцирање	-,01	,06	-,01	-,12	,905	-,01
РСС-родитељство	,30	,11	,38	2,59	<b>,011</b>	,25
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,07	,14	-,07	-,47	,641	-,05
РСС-функционисање детета	-,15	,11	-,20	-1,29	,200	-,13

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди релевантност КЖ у психолошком и духовном домену родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 21%.

### Табела 167.

*Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,67	,45	,21	43,96	1,84	<b>,007</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у психолошком и духовном домену: пол родитеља ( $\beta=-,20$ ,  $p=,043$ ), тип радног времена ( $\beta=-,18$ ,  $p=,040$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,22$ ,  $p=,035$ ) и разлика у односу на претходни родитељски селф на скали РС ( $\beta=-,32$ ,  $p=,037$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико су родитељи женског пола, имају виши степен породичне подршке и мању разлику у односу на претходни родитељски селф.

Родитељи који раде пола радног времена имају нижи КЖ на овом домену у односу на родитеље који су запослени пуно радно време.

**Табела 167а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,27	,13	-,20	-2,05	<b>,043</b>	-,20
Године старости родитеља	-,00	,01	-,05	-,50	,618	-,05
Степен образовања родитеља	-,02	,03	-,07	-,70	,483	-,07
Тип радног времена-пола	-,66	,32	-,18	-2,08	<b>,040</b>	-,21
Тип радног времена-боловање	-,04	,25	-,01	-,15	,882	-,01
Тип радног времена-не ради	,18	,12	,16	1,57	,119	,16
Тип радног времена-сменски рад	-,28	,22	-,11	-1,26	,211	-,13
Тип радног времена-флексибилно	-,08	,38	-,02	-,22	,824	-,02
Брачни статус-разведен/а	,26	,22	,12	1,20	,234	,12
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,12	,14	-,08	-,82	,414	-,08
Брачни статус-неудата	,21	,29	,06	,72	,471	,07
Брачни статус-удовац/ица	-,51	,56	-,08	-,90	,368	-,09
Укупан број деце	,00	,09	,00	,03	,972	,00
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,06	,49	,622	,05
Улога очуха/маћехе	,11	,27	,04	,42	,678	,04
Пол детета	,20	,11	,16	1,82	,072	,18
Узраст детета	,00	,00	,02	,17	,862	,02
Категорија НРП-ЛИО	,14	,14	,09	1,00	,321	,10
Категорија НРП-УИО	-,26	,15	-,17	-1,72	,089	-,17
Категорија НРП-ТИО	,31	,17	,18	1,76	,081	,18
Присуство других болести	,26	,13	,22	1,94	,055	,19
Употреба медикамената	-,14	,14	-,10	-1,00	,322	-,10
Укупна породична подршка	,11	,05	,22	2,14	<b>,035</b>	,21
Укупна породична снага	-,21	,11	-,25	-1,94	,056	-,19
Породична активност 1	-,01	,11	-,01	-,10	,923	-,01
Породична активност 2	-,29	,34	-,08	-,87	,388	-,09
Породична активност 3	,09	,37	,03	,26	,799	,03
Породична активност 4	,54	,28	,17	1,91	,060	,19
Породична активност 5	,06	,15	,05	,41	,681	,04
Породична активност 6	,13	,12	,11	1,04	,302	,10
Породична активност 7	-,15	,12	-,14	-1,24	,216	-,13
Породична активност 8	-,09	,14	-,07	-,65	,514	-,07
Породична активност 9	-,22	,12	-,21	-1,87	,065	-,19
Породична активност 10	-,16	,20	-,09	-,78	,439	-,08
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,02	,14	-,02	-,15	,879	-,02
СПР-учесталост-понашање детета	-,03	,12	-,04	-,27	,789	-,03
РС-емоционална исцрпљеност	-,03	,06	-,09	-,48	,633	-,05
РС-родитељски селф	-,14	,07	-,32	-2,11	<b>,037</b>	-,21
РС-преплављеност родитељством	,14	,08	,26	1,70	,093	,17
РС-емоционално дистанцирање	,03	,04	,07	,70	,482	,07
РСС-родитељство	-,08	,08	-,14	-,98	,328	-,10
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,00	,10	,00	,04	,971	,00
РСС-функционисање детета	-,00	,08	-,01	-,06	,949	-,01

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог

узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди релевантност КЖ у домену нематеријални ресурси породице родитеља деце са НРП на скали Индекс КЖ у вредности од 20%.

**Табела 168.**

*Значајност предикције КЖ- домен нематеријалних ресурса породице на скали Индекс КЖ- релевантност код родитеља деце са НРП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,67	,45	,20	43,96	1,81	<b>,009</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце са НРП у домену нематеријалних ресурса породице: брачни статус родитеља ( $\beta=-,21$ ,  $p=,038$  и  $\beta=-,23$ ,  $p=,013$ ), узраст детета ( $\beta=,22$ ,  $p=,031$ ) и употреба медикамената ( $\beta=,20$ ,  $p=,052$ ). Код родитеља деце са НРП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи у браку у односу на родитеље који су разведени и слободни. Са порастом узраста детета расте и релевантност КЖ у овом домену. Са друге стране нижи КЖ можемо очекивати код родитеља деце која имају преписану медикаментозну терапију.

**Табела 168а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,00	,09	,00	,01	,988	,002
Године старости родитеља	-,00	,01	-,01	-,11	,910	-,012
Степен образовања родитеља	-,00	,02	-,00	-,04	,964	-,005
Тип радног времена-пола	,19	,23	,07	,82	,414	,083
Тип радног времена-боловање	-,02	,18	-,01	-,09	,929	-,009
Тип радног времена-не ради	,07	,08	,09	,90	,370	,091
Тип радног времена-сменски рад	-,06	,16	-,04	-,41	,682	-,042
Тип радног времена-флексибилно	,03	,27	,01	,13	,900	,013
Брачни статус-разведен/а	-,33	,16	-,21	-2,10	<b>,038</b>	-,210
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,05	,10	-,05	-,49	,628	-,050
Брачни статус-неудата	-,53	,21	-,23	-2,54	<b>,013</b>	-,251
Брачни статус-удовац/ица	,06	,40	,01	,15	,884	,015
Укупан број деце	-,07	,07	-,13	-1,08	,281	-,110
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,06	,49	,626	,050
Улога очуха/маћехе	-,27	,20	-,13	-1,36	,176	-,138
Пол детета	,03	,08	,04	,44	,660	,045
Узраст детета	,01	,00	,22	2,18	<b>,031</b>	,218
Категорија НРП-ЛИО	-,01	,10	-,01	-,10	,918	-,011
Категорија НРП-УИО	,11	,11	,10	1,04	,303	,105
Категорија НРП-ТИО	,19	,13	,15	1,48	,142	,149
Присуство других болести	,09	,10	,11	,95	,344	,097
Употреба медикамената	,19	,10	,20	1,97	<b>,052</b>	,197
Укупна породична подршка	,03	,04	,08	,76	,447	,078
Укупна породична снага	,06	,08	,09	,73	,469	,074
Породична активност 1	-,04	,08	-,05	-,51	,608	-,053
Породична активност 2	,11	,24	,04	,44	,659	,045
Породична активност 3	-,06	,27	-,02	-,21	,830	-,022

Породична активност 4	,24	,20	,10	1,19	,236	,121
Породична активност 5	-,00	,11	-,00	-,04	,972	-,004
Породична активност 6	,23	,09	,27	2,51	,014	,248
Породична активност 7	,08	,09	,10	,89	,373	,091
Породична активност 8	-,05	,10	-,06	-,54	,587	-,055
Породична активност 9	-,15	,09	-,20	-1,75	,083	-,176
Породична активност 10	-,27	,14	-,21	-1,83	,070	-,184
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,01	,10	,01	,09	,930	,009
СПР-учесталост-понашање детета	-,09	,09	-,14	-,97	,334	-,099
РС-емоционална исцрпљеност	-,00	,05	-,02	-,09	,928	-,009
РС-родитељски селф	,05	,05	,16	1,04	,302	,105
РС-преплављеност родитељством	-,07	,06	-,18	-1,18	,242	-,119
РС-емоционално дистанцирање	,02	,03	,06	,56	,579	,057
РСС-родитељство	,09	,06	,22	1,54	,126	,156
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,16	,07	-,32	-2,14	,035	-,214
РСС-функционисање детета	,02	,06	,06	,37	,714	,038

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

## Резултати регресионе анализе на скали Индекс квалитета живота на узорку родитеља деце ТП

На узорку родитеља деце ТП вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати регресионе анализе показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди укупан КЖ родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ-задовољство у вредности од 61%.

### Табела 169.

Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,81	,66	,61	30,187	12,33	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље? има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. На узорку родитеља деце ТП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабла тип радног времена због присуства мултиколинеарности (tolerance=,00). Категоријална варијабла са више категорија (брачни статус) претворена је у dummy варијаблу. Као референтну категорију узели смо родитеље који су у браку. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтну категорију. Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се узраст детета ( $\beta$ =-,10, p=,046), укупна породична снага ( $\beta$ =,50, p=,000) и укупан РСС ( $\beta$ =-,22, p=,000) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство родитеља деце ТП.

Нижи РСС, дете млађег узраста и већа породична снага могу предвидети виши укупан КЖ на скали Индекс КЖ-задовољство када су у питању родитељи деце ТП.

**Табела 169а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,13	,12	-,05	-1,09	,278	-,08
Године старости родитеља	-,00	,01	-,03	-,57	,566	-,04
Степен образовања родитеља	-,02	,03	-,05	-,90	,367	-,07
Запосленост родитеља	-,02	,12	-,01	-,15	,883	-,01
Брачни статус-разведен/а	-,13	,19	-,03	-,70	,487	-,05
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,21	,21	-,05	-1,00	,321	-,07
Брачни статус-неудата	-,14	,35	-,02	-,41	,684	-,03
Брачни статус-удовац/ица	-,94	,56	-,07	-1,68	,094	-,12
Укупан број деце	-,01	,06	-,01	-,11	,908	-,01
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,03	,46	,647	,03
Улога очуха/маћехе	,09	,20	,02	,43	,665	,03
Пол детета	,03	,08	,02	,38	,702	,03
Узраст детета	-,00	,00	-,10	-2,01	<b>,046</b>	-,14
Присуство других болести	-,21	,22	-,05	-,97	,333	-,07
Употреба медикамената	,25	,28	,05	,91	,363	,07
Укупна породична подршка	,01	,04	,01	,21	,830	,02
Укупна породична снага	,65	,08	,50	7,98	<b>,000</b>	,50
Породична активност 1	-,17	,09	-,09	-1,85	,065	-,13
Породична активност 3	,84	,63	,07	1,33	,184	,10
Породична активност 4	,47	,29	,08	1,63	,106	,12
Породична активност 5	,03	,15	,01	,18	,860	,01
Породична активност 6	,15	,12	,07	1,31	,193	,09
Породична активност 7	,03	,16	,01	,21	,835	,01
Породична активност 8	-,09	,15	-,03	-,59	,556	-,04
Породична активност 9	-,13	,12	-,06	-1,08	,283	-,08
Породична активност 10	-,01	,25	-,00	-,05	,962	-,00
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,20	,11	-,13	-1,88	,062	-,14
Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	-,11	,08	-,10	-1,34	,180	-,10
Укупно родитељско сагоревање	-,00	,05	-,00	-,01	,988	-,00
Укупан родитељски стрес	-,27	,06	-,22	-4,15	<b>,000</b>	-,29

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце ТП вишеструка регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати регресионе анализе показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди укупан КЖ родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ-релевантност у вредности од 25%.

**Табела 170.**

*Значајност предикције укупног КЖ на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,59	,35	,25	30,187	3,37	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Након анализе параметара породична активност 2-*Да ли је дете јело са Вама и другим члановима породице бар једном током прошле недеље?* има константну вредност и из тог разлога је избачена из регресионог модела. На узорку родитеља деце ТП из модела регресионе анализе искључена је независна варијабли тип радног времена због присуства мултиколинеарности (tolerance=,00). Категоријална варијабли са више категорија (брачни статус) претворена је у *dummy* варијабли. Као референтну категорију узели смо родитеље који су у браку. Дати коефицијенти представљају разлику у односу на референтну категорију. Додатна анализа појединачних предиктора указала је да се брачни статус ( $\beta=-,15$ ,  $p=,026$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,17$ ,  $p=,027$ ), укупна породична снага ( $\beta=,19$ ,  $p=,033$ ), укупно РС ( $\beta=-,20$ ,  $p=,013$ ) и укупан РСС ( $\beta=-,27$ ,  $p=,000$ ) могу сматрати значајним предикторима укупног КЖ на Индекс КЖ-релевантност родитеља деце ТП. Код родитеља деце ТП који су у браку можемо очекивати значајно виши ниво КЖ у односу на родитеље који су у ванбрачној заједници. Виши КЖ родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ-релевантност везан је за већи степен породичне подршке и снаге, али и ниже нивое РС и РСС.

**Табела 170а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,10	,09	-,07	-1,12	,263	-,08
Године старости родитеља	-,00	,01	-,03	-,35	,724	-,03
Степен образовања родитеља	-,01	,02	-,04	-,58	,559	-,04
Запосленост родитеља	,03	,09	,02	,35	,723	,03
Брачни статус-разведен/а	-,12	,14	-,05	-,85	,396	-,06
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,35	,16	-,15	-2,24	<b>,026</b>	-,16
Брачни статус-неудата	-,26	,26	-,07	-1,00	,318	-,07
Брачни статус-удовац/ица	-,78	,41	-,12	-1,90	,058	-,14
Укупан број деце	-,04	,04	-,09	-1,06	,289	-,08
Разлика у узрасту међу децом	6,86	,00	,01	,08	,938	,01
Улога очуха/маћехе	-,02	,15	-,01	-,16	,873	-,01
Пол детета	,02	,06	,03	,42	,672	,03
Узраст детета	,00	,00	,01	,13	,895	,01
Присуство других болести	-,26	,16	-,12	-1,58	,115	-,11
Употреба медикамената	,16	,20	,06	,79	,428	,06
Укупна породична подршка	,07	,03	,17	2,24	<b>,027</b>	,16
Укупна породична снага	,13	,06	,19	2,14	<b>,033</b>	,15
Породична активност 1	-,04	,07	-,04	-,65	,514	-,05
Породична активност 3	,13	,47	,02	,28	,781	,02
Породична активност 4	,21	,21	,07	1,01	,314	,07
Породична активност 5	,04	,11	,03	,37	,713	,03
Породична активност 6	-,00	,09	-,00	-,05	,957	-,00
Породична активност 7	,02	,12	,01	,19	,850	,01
Породична активност 8	,00	,11	,00	,04	,970	,00
Породична активност 9	,10	,09	,09	1,14	,257	,08
Породична активност 10	,05	,18	,02	,28	,776	,02
Свакодневни проблеми родитељства-учесталост	-,00	,08	-,00	-,03	,972	-,00

Свакодневни проблеми родитељства- релевантност	,12	,06	,20	1,90	,059	,14
Укупно родитељско сагоревање	-,10	,04	-,20	-2,50	<b>,013</b>	-,18
Укупан родитељски стрес	-,18	,05	-,27	-3,71	<b>,000</b>	-,26

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

**Након сагледаног укупног скорa КЖ на скали Индекс КЖ, у наставку дајемо преглед вишеструке регресионе анализе која обухвата домене КЖ са ове скале на узорку родитеља деце ТП.**

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **задовољство КЖ у домену лично здравље и функционисање** родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 61%.

**Табела 171.**

*Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,82	,68	,61	37,180	10,24	<b>&lt;,001</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену личног здравља и функционисања: степен образовања родитеља ( $\beta=-,11$ ,  $p=,044$ ), узраст детета ( $\beta=-,13$ ,  $p=,014$ ), укупна породична снага ( $\beta=,47$ ,  $p=,000$ ), читање приче детету ( $\beta=-,10$ ,  $p=,038$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,33$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи нижег образовног статуса, имају децу млађег узраста, имају већу породичну снагу, ниже нивое стреса у домену родитељства и уколико детету често читају приче.

**Табела 171а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,05	,14	,02	,34	,733	,03
Године старости родитеља	,00	,01	,01	,12	,904	,01
Степен образовања родитеља	-,06	,03	-,11	-2,03	<b>,044</b>	-,15
Запосленост родитеља	,07	,13	,02	,52	,601	,04
Брачни статус-разведен/а	-,19	,21	-,04	-,87	,383	-,06
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,21	,23	-,04	-,88	,381	-,06
Брачни статус-неудата	-,51	,40	-,06	-1,28	,203	-,09
Брачни статус-удовац/ица	-,66	,62	-,05	-1,06	,292	-,08
Укупан број деце	,06	,07	,05	,86	,388	,06
Разлика у узрасту међу децом	-7,55	,00	-,00	-,06	,955	-,00
Улога очуха/маћехе	,00	,23	,00	,01	,995	,00

Пол детета	-,00	,09	-,00	-,01	,991	-,00
Узраст детета	-,01	,00	-,13	-2,49	<b>,014</b>	-,18
Присуство других болести	-,19	,25	-,04	-,78	,434	-,06
Употреба медикамената	,20	,31	,04	,65	,519	,05
Укупна породична подршка	,01	,05	,01	,22	,823	,02
Укупна породична снага	,67	,09	,47	7,25	<b>,000</b>	,47
Породична активност 1	-,22	,10	-,10	-2,09	<b>,038</b>	-,15
Породична активност 3	,76	,71	,05	1,07	,288	,08
Породична активност 4	,55	,32	,09	1,71	,089	,13
Породична активност 5	,12	,16	,04	,76	,448	,06
Породична активност 6	,16	,13	,07	1,25	,213	,09
Породична активност 7	,03	,18	,01	,19	,845	,01
Породична активност 8	,01	,17	,00	,06	,950	,00
Породична активност 9	-,21	,14	-,09	-1,54	,124	-,11
Породична активност 10	,10	,28	,02	,34	,731	,03
СПР-учесталост-родитељске обавезе	-,25	,15	-,15	-1,70	,091	-,12
СПР-учесталост-понашање детета	-,09	,13	-,06	-,69	,493	-,05
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,10	,12	-,08	-,79	,431	-,06
СПР- релевантност-понашање детета	,04	,11	,04	,37	,715	,03
РС-емоционална исцрпљеност	,06	,06	,07	1,07	,287	,08
РС-родитељски селф	-,05	,07	-,06	-,75	,453	-,06
РС-преплављеност родитељством	-,06	,09	-,05	-,68	,497	-,05
РС-емоционално дистанцирање	,04	,04	,06	1,02	,308	,08
РСС-родитељство	-,36	,08	-,33	-4,46	<b>,000</b>	-,32
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,11	,10	-,08	-1,08	,283	-,08
РСС-функционисање детета	,17	,10	,14	1,76	,079	,13

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **задовољство КЖ у социоекономском домену** родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 53%.

### Табела 172.

*Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,78	,61	,53	37,180	7,74	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у социоекономском домену: пол родитеља ( $\beta=-,13$ ,  $p=,011$ ), запосленост родитеља ( $\beta=-,17$ ,  $p=,002$ ), узраст детета ( $\beta=-,11$ ,  $p=,051$ ), укупна породична снага ( $\beta=,52$ ,  $p=,000$ ), организовање рођендана детету ( $\beta=,14$ ,  $p=,011$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,28$ ,  $p=,001$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи

женског пола, запослени, имају децу млађег узраста, имају већу породичну снагу, ниже нивое стреса у домену родитељства и уколико не организују ништа посебно за дететов рођендан.

**Табела 172а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,37	,14	-,13	-2,56	<b>,011</b>	-,19
Године старости родитеља	,01	,01	,04	,71	,477	,05
Степен образовања родитеља	,03	,03	,05	,82	,413	,06
Запосленост родитеља	-,45	,14	-,17	-3,21	<b>,002</b>	-,23
Брачни статус-разведен/а	,02	,22	,00	,07	,942	,00
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,18	,25	-,04	-,71	,476	-,05
Брачни статус-неудата	-,39	,42	-,05	-,92	,358	-,07
Брачни статус-удовац/ица	-,20	,66	-,01	-,30	,762	-,02
Укупан број деце	-,03	,07	-,03	-,44	,662	-,03
Разлика у узрасту међу децом	-5,55	,00	-,00	-,04	,969	-,00
Улога очуха/маћехе	-,15	,24	-,03	-,61	,542	-,05
Пол детета	-,07	,09	-,04	-,77	,441	-,06
Узраст детета	-,00	,00	-,11	-1,96	<b>,051</b>	-,14
Присуство других болести	-,09	,26	-,02	-,33	,743	-,02
Употреба медикамената	-,17	,33	-,03	-,52	,600	-,04
Укупна породична подршка	,02	,05	,02	,35	,728	,03
Укупна породична снага	,72	,10	,52	7,38	<b>,000</b>	,48
Породична активност 1	-,13	,11	-,06	-1,19	,237	-,09
Породична активност 3	1,94	,75	,14	2,57	<b>,011</b>	,19
Породична активност 4	,55	,34	,09	1,62	,107	,12
Породична активност 5	,04	,17	,01	,21	,833	,02
Породична активност 6	,20	,14	,09	1,43	,154	,11
Породична активност 7	,03	,19	,01	,16	,869	,01
Породична активност 8	-,15	,18	-,04	-,80	,426	-,06
Породична активност 9	-,23	,15	-,10	-1,58	,115	-,12
Породична активност 10	-,12	,30	-,02	-,39	,694	-,03
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,01	,16	,01	,06	,949	,00
СПР-учесталост-понашање детета	-,20	,13	-,14	-1,51	,132	-,11
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,18	,13	-,16	-1,36	,176	-,10
СПР- релевантност-понашање детета	,15	,11	,15	1,38	,170	,10
РС-емоционална исцрпљеност	,03	,06	,04	,46	,645	,03
РС-родитељски селф	,00	,07	,00	,02	,984	,00
РС-преплављеност родитељством	-,02	,10	-,02	-,23	,815	-,02
РС-емоционално дистанцирање	,02	,05	,03	,52	,603	,04
РСС-родитељство	-,29	,09	-,28	-3,38	<b>,001</b>	-,24
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,01	,11	-,01	-,13	,895	-,01
РСС-функционисање детета	,05	,10	,05	,54	,588	,04

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да

предвиди задовољство КЖ у психолошком и духовном домену родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 52%.

**Табела 173.**

*Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-задовољство код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,77	,60	,52	37,180	7,31	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у психолошком и духовном домену: године старости родитеља ( $\beta=-,12$ ,  $p=,042$ ), брачни статус родитеља ( $\beta=-,10$ ,  $p=,045$ ), укупна породична снага ( $\beta=,37$ ,  $p=,000$ ), читање приче детету ( $\beta=-,11$ ,  $p=,041$ ) и родитељство на скали РСС ( $\beta=-,22$ ,  $p=,008$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи млађи, у браку у односу на удовце/ице, имају већу породичну снагу, ниже нивое стреса у домену родитељства и уколико читају детету приче.

**Табела 173а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,22	,15	-,07	-1,41	,160	-,10
Године старости родитеља	-,02	,01	-,12	-2,05	<b>,042</b>	-,15
Степен образовања родитеља	-,02	,04	-,03	-,48	,635	-,03
Запосленост родитеља	,08	,15	,03	,54	,592	,04
Брачни статус-разведен/а	-,14	,24	-,03	-,56	,573	-,04
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,31	,27	-,06	-1,15	,252	-,08
Брачни статус-неудата	,34	,45	,04	,75	,455	,06
Брачни статус-удовац/ица	-1,44	,71	-,10	-2,02	<b>,045</b>	-,15
Укупан број деце	-,03	,08	-,03	-,37	,708	-,03
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,12	1,81	,072	,13
Улога очуха/маћехе	,16	,26	,04	,64	,522	,05
Пол детета	,04	,10	,02	,44	,660	,03
Узраст детета	-,00	,00	-,03	-,55	,585	-,04
Присуство других болести	-,37	,28	-,08	-1,32	,188	-,10
Употреба медикамената	,48	,36	,09	1,34	,182	,10
Укупна породична подршка	-,01	,05	-,01	-,15	,884	-,01
Укупна породична снага	,55	,11	,37	5,18	<b>,000</b>	,36
Породична активност 1	-,24	,12	-,11	-2,06	<b>,041</b>	-,15
Породична активност 3	1,17	,81	,08	1,43	,153	,11
Породична активност 4	,65	,36	,10	1,79	,076	,13
Породична активност 5	-,12	,18	-,04	-,65	,515	-,05
Породична активност 6	,12	,15	,05	,80	,423	,06
Породична активност 7	,09	,20	,02	,43	,666	,03
Породична активност 8	-,06	,20	-,02	-,33	,741	-,02
Породична активност 9	-,12	,16	-,05	-,78	,433	-,06
Породична активност 10	,01	,32	,00	,02	,986	,00
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,05	,17	,03	,30	,765	,02
СПР-учесталост-понашање детета	-,15	,14	-,10	-1,07	,288	-,08
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,27	,14	-,23	-1,93	,055	-,14
СПР- релевантност-понашање детета	-,00	,12	-,00	-,02	,986	-,00
РС-емоционална исцрпљеност	-,01	,06	-,02	-,21	,835	-,02
РС-родитељски селф	-,00	,08	-,00	-,06	,955	-,00
РС-преплављеност родитељством	-,12	,11	-,10	-1,18	,241	-,09

PC-емоционално дистанцирање	,04	,05	,05	,81	,417	,06
PCC-родитељство	-,25	,09	-,22	-2,70	<b>,008</b>	-,20
PCC-дисфункционални однос родитеља и детета	,06	,12	,04	,49	,623	,04
PCC-функционисање детета	,03	,11	,02	,25	,803	,02

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; PC = родитељско сагоревање; PCC = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **задовољство КЖ у домену нематеријални ресурси породице** родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 47%.

#### Табела 174.

*Значајност предикције КЖ- домен нематеријални ресурси породице на скали Индекс КЖ- задовољство код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,75	,56	,47	37,180	6,22	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену нематеријалних ресурса породице: брачни статус родитеља ( $\beta=-,13$ ,  $p=,015$ ), укупна породична снага ( $\beta=,35$ ,  $p=,000$ ) и родитељство на скали PCC ( $\beta=-,31$ ,  $p=,000$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити виши КЖ уколико су родитељи у браку у односу на разведене, имају већу породичну снагу и ниже нивое стреса у домену родитељства.

#### Табела 174а.

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,24	,14	-,09	-1,66	,099	-,12
Године старости родитеља	-,02	,01	-,11	-1,71	,089	-,13
Степен образовања родитеља	-,03	,03	-,06	-1,01	,314	-,07
Запосленост родитеља	-,06	,14	-,03	-,45	,651	-,03
Брачни статус-разведен/а	-,55	,22	-,13	-2,46	<b>,015</b>	-,18
Брачни статус-ванбрачна заједница	,03	,25	,01	,14	,888	,01
Брачни статус-неудата	-,66	,41	-,09	-1,60	,111	-,12
Брачни статус-удовац/ица	-1,14	,65	-,09	-1,75	,081	-,13
Укупан број деце	-,04	,07	-,04	-,57	,571	-,04
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,02	,36	,720	,03
Улога очуха/маћехе	,30	,24	,07	1,26	,207	,09
Пол детета	-,00	,09	,00	-,001	,995	,00
Узраст детета	-,00	,00	-,05	-,81	,421	-,06
Присуство других болести	-,35	,26	-,09	-1,35	,180	-,10
Употреба медикамената	,59	,33	,12	1,81	,072	,13
Укупна породична подршка	-,02	,05	-,03	-,45	,652	-,03

Укупна породична снага	,45	,10	,35	4,66	<b>,000</b>	,33
Породична активност 1	-,06	,11	-,03	-,53	,595	-,04
Породична активност 3	1,13	,75	,09	1,52	,130	,11
Породична активност 4	,46	,33	,08	1,36	,175	,10
Породична активност 5	-,04	,17	-,01	-,25	,803	-,02
Породична активност 6	,08	,14	,04	,56	,574	,04
Породична активност 7	,10	,19	,03	,55	,580	,04
Породична активност 8	,10	,18	,03	,56	,578	,04
Породична активност 9	-,16	,14	-,07	-1,13	,261	-,08
Породична активност 10	-,07	,30	-,01	-,23	,817	-,02
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,01	,15	,00	,04	,966	,00
СПР-учесталост-понашање детета	-,17	,13	-,12	-1,27	,207	-,09
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,10	,13	-,10	-,81	,420	-,06
СПР- релевантност-понашање детета	,01	,11	,01	,07	,942	,00
РС-емоционална исцрпљеност	,06	,06	,08	,93	,351	,07
РС-родитељски селф	-,05	,07	-,06	-,67	,506	-,05
РС-преплављеност родитељством	-,08	,10	-,08	-,84	,402	-,06
РС-емоционално дистанцирање	,03	,05	,05	,75	,457	,06
РСС-родитељство	-,30	,08	-,31	-3,60	<b>,000</b>	-,26
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	-,15	,11	-,13	-1,43	,154	-,11
РСС-функционисање детета	,15	,10	,14	1,49	,139	,11

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **релевантност КЖ у домену лично здравље и функционисање родитеља деце ТП** на скали Индекс КЖ у вредности од 24%.

### Табела 175.

*Значајност предикције КЖ-домен лично здравље и функционисање на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,60	,37	,24	37,180	2,81	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену личног здравља и функционисања: брачни статус родитеља ( $\beta$  = -,17, p = ,016), укупан број деце ( $\beta$  = -,23, p = ,010), присуство других болести ( $\beta$  = -,16, p = ,047), укупна породична снага ( $\beta$  = ,27, p = ,003), учесталост родитељских обавеза ( $\beta$  = ,40, p = ,002), понашање детета ( $\beta$  = -,27, p = ,018), релевантност понашања детета ( $\beta$  = ,33, p = ,020), преплављеност родитељством ( $\beta$  = -,25, p = ,029) на скали РС и функционисање детета на скали РСС ( $\beta$  = -,34, p = ,004). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико је код детета присутна болест, уколико имају мањи број деце, имају већу породичну снагу, већу учесталост родитељских обавеза и мање свакодневне проблеме са понашањем

детета, нижу преплављеност родитељством и нижи РСС везан за функционисање детета. Већи значај понашања детета води и већој релевантности КЖ у домену личног здравља и функционисања код родитеља деце ТП. Резултати показују и значајно нижи КЖ у овом домену код родитеља који су у ванбрачној заједници у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 175а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,10	,10	-,06	-,97	,334	-,07
Године старости родитеља	-,00	,01	-,03	-,42	,677	-,03
Степен образовања родитеља	-,03	,02	-,08	-1,09	,277	-,08
Запосленост родитеља	,01	,10	,01	,12	,907	,01
Брачни статус-разведен/а	-,11	,16	-,04	-,64	,522	-,05
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,44	,18	-,17	-2,43	<b>,016</b>	-,18
Брачни статус-неудата	-,18	,31	-,04	-,59	,554	-,04
Брачни статус-удовац/ица	-,77	,48	-,10	-1,59	,113	-,12
Укупан број деце	-,14	,05	-,23	-2,60	<b>,010</b>	-,19
Разлика у узрасту међу децом	-2,90	,00	-,00	-,03	,978	-,00
Улога очуха/маћехе	,04	,18	,02	,24	,810	,02
Пол детета	,02	,07	,02	,24	,812	,02
Узраст детета	,00	,00	,04	,58	,563	,04
Присуство других болести	-,38	,19	-,16	-2,00	<b>,047</b>	-,15
Употреба медикамената	,39	,24	,13	1,62	,107	,12
Укупна породична подршка	,00	,04	,00	,02	,985	,00
Укупна породична снага	,21	,07	,27	2,98	<b>,003</b>	,22
Породична активност 1	-,05	,08	-,04	-,62	,538	-,05
Породична активност 3	-,09	,55	-,01	-,17	,867	-,01
Породична активност 4	,26	,25	,07	1,06	,290	,08
Породична активност 5	,04	,13	,02	,28	,778	,02
Породична активност 6	,03	,10	,03	,34	,732	,03
Породична активност 7	,05	,14	,02	,33	,744	,02
Породична активност 8	,07	,13	,03	,50	,619	,04
Породична активност 9	,18	,11	,13	1,63	,104	,12
Породична активност 10	-,01	,22	-,00	-,06	,948	-,00
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,36	,11	,40	3,18	<b>,002</b>	,23
СПР-учесталост-понашање детета	-,23	,10	-,27	-2,38	<b>,018</b>	-,17
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,15	,10	-,24	-1,59	,114	-,12
СПР- релевантност-понашање детета	,19	,08	,33	2,34	<b>,020</b>	,17
РС-емоционална исцрпљеност	-,03	,04	-,08	-,79	,433	-,06
РС-родитељски селф	,05	,05	,10	,92	,356	,07
РС-преплављеност родитељством	-,16	,07	-,25	-2,20	<b>,029</b>	-,16
РС-емоционално дистанцирање	,02	,03	,04	,45	,651	,03
РСС-родитељство	-,04	,06	-,07	-,64	,521	-,05
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,05	,08	,07	,63	,531	,05
РСС-функционисање детета	-,22	,07	-,34	-2,96	<b>,004</b>	-,21

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колinearности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди релевантност КЖ у социоекономском домену родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 25%.

**Табела 176.**

*Значајност предикције КЖ-социоекономски домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,61	,38	,25	37,180	2,95	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у социоекономском домену: брачни статус родитеља ( $\beta=-,18$ ,  $p=,009$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,24$ ,  $p=,003$ ), укупна породична снага ( $\beta=,17$ ,  $p=,053$ ), читање приче детету ( $\beta=-,14$ ,  $p=,040$ ), учесталост родитељских обавеза ( $\beta=,27$ ,  $p=,031$ ), емоционална исцрпљеност ( $\beta=-,20$ ,  $p=,046$ ) на скали РС и функционисање детета на скали РСС ( $\beta=-,27$ ,  $p=,021$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико родитељи имају већу породичну подршку и снагу, већу учесталост родитељских обавеза, нижу емоционалну исцрпљеност и нижи РСС везан за функционисање детета. Читање приче детету значајно води ка већој релевантности КЖ у социоекономском домену код родитеља деце ТП. Резултати показују и значајно нижи КЖ у овом домену код родитеља који су у ванбрачној заједници у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 176а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,10	,12	-,05	-,82	,415	-,06
Године старости родитеља	,01	,01	,14	1,84	,067	,14
Степен образовања родитеља	-,00	,03	-,01	-,17	,861	-,01
Запосленост родитеља	,12	,12	,07	1,06	,288	,08
Брачни статус-разведен/а	-,04	,19	-,01	-,20	,843	-,01
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,55	,21	-,18	-2,66	,009	-,19
Брачни статус-неудата	-,28	,35	-,05	-,79	,430	-,06
Брачни статус-удовац/ица	-,64	,55	-,07	-1,16	,249	-,09
Укупан број деце	-,08	,06	-,11	-1,28	,204	-,09
Разлика у узрасту међу децом	-,00	,00	-,08	-,95	,343	-,07
Улога очуха/маћехе	-,17	,20	-,06	-,88	,381	-,06
Пол детета	,00	,08	,00	,04	,966	,00
Узраст детета	-,00	,00	-,02	-,34	,735	-,02
Присуство других болести	-,39	,22	-,14	-1,82	,071	-,13
Употреба медикамената	,11	,28	,03	,41	,682	,03
Укупна породична подршка	,12	,04	,24	3,04	,003	,22
Укупна породична снага	,16	,08	,17	1,95	,053	,14
Породична активност 1	-,19	,09	-,14	-2,07	,040	-,15
Породична активност 3	,56	,63	,06	,89	,373	,07
Породична активност 4	,40	,28	,10	1,42	,158	,10
Породична активност 5	,17	,14	,09	1,21	,226	,09
Породична активност 6	-,01	,12	-,00	-,07	,947	-,00
Породична активност 7	-,16	,16	-,07	-1,01	,312	-,07
Породична активност 8	-,21	,15	-,09	-1,35	,179	-,10
Породична активност 9	,18	,12	,11	1,46	,145	,11
Породична активност 10	-,30	,25	-,08	-1,19	,235	-,09

СПР-учесталост-родитељске обавезе	,28	,13	,27	2,17	<b>,031</b>	,16
СПР-учесталост-понашање детета	-,14	,11	-,14	-1,24	,215	-,09
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,07	,11	-,09	-,63	,528	-,05
СПР- релевантност-понашање детета	,15	,09	,22	1,57	,118	,12
РС-емоционална исцрпљеност	-,10	,05	-,20	-2,01	<b>,046</b>	-,15
РС-родитељски селф	,06	,06	,10	,97	,335	,07
РС-преплављеност родитељством	-,10	,08	-,13	-1,20	,232	-,09
РС-емоционално дистанцирање	,02	,04	,05	,62	,533	,05
РСС-родитељство	-,04	,07	-,06	-,56	,573	-,04
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,10	,09	,12	1,14	,254	,08
РСС-функционисање детета	-,20	,08	-,27	-2,33	<b>,021</b>	-,17

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **релевантност КЖ у психолошком и духовном домену** родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 27%.

#### Табела 177.

*Значајност предикције КЖ-психолошки и духовни домен на скали Индекс КЖ-релевантност код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,63	,39	,27	37,180	3,15	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у психолошком и духовном домену: године старости родитеља ( $\beta=-,15$ ,  $r=,044$ ), укупна породична подршка ( $\beta=,16$ ,  $r=,037$ ), учесталост родитељских обавеза ( $\beta=,37$ ,  $r=,003$ ), учесталост обавеза које су у вези са понашањем детета ( $\beta=-,31$ ,  $r=,007$ ), релевантност понашања детета ( $\beta=,32$ ,  $r=,019$ ), емоционална исцрпљеност ( $\beta=-,28$ ,  $r=,004$ ) на скали РС и функционисање детета на скали РСС ( $\beta=-,27$ ,  $r=,016$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико су родитељи млађи, имају већу породичну подршку, већу учесталост родитељских обавеза и мању учесталост обавеза везаних за понашање детета, нижу емоционалну исцрпљеност и нижи РСС везан за функционисање детета. Већа важност понашања детета води већој релевантности КЖ у психолошком и духовном домену.

**Табела 177а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	-,12	,10	-,07	-1,13	,260	-,08
Године старости родитеља	-,01	,01	-,15	-2,03	<b>,044</b>	-,15
Степен образовања родитеља	-,02	,02	-,08	-1,04	,298	-,08
Запосленост родитеља	-,01	,10	-,01	-,13	,900	-,01
Брачни статус-разведен/а	-,13	,16	-,05	-,82	,415	-,06
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,29	,18	-,11	-1,65	,101	-,12
Брачни статус-неудата	,23	,30	,05	,75	,454	,06
Брачни статус-удовац/ица	-,62	,47	-,08	-1,30	,196	-,10
Укупан број деце	-,02	,05	-,04	-,43	,667	-,03
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,06	,78	,437	,06
Улога очуха/маћехе	,22	,17	,09	1,31	,193	,10
Пол детета	,07	,07	,06	,98	,328	,07
Узраст детета	,00	,00	,04	,55	,583	,04
Присуство других болести	-,26	,19	-,11	-1,37	,172	-,10
Употреба медикамената	,38	,24	,13	1,60	,112	,12
Укупна породична подршка	,07	,03	,16	2,10	<b>,037</b>	,15
Укупна породична снага	,12	,07	,15	1,74	,083	,13
Породична активност 1	-,08	,08	-,07	-1,08	,283	-,08
Породична активност 3	,00	,54	,00	,00	,998	,00
Породична активност 4	,08	,24	,02	,35	,729	,03
Породична активност 5	-,08	,12	-,05	-,63	,527	-,05
Породична активност 6	-,10	,10	-,08	-1,02	,311	-,08
Породична активност 7	,09	,14	,05	,69	,489	,05
Породична активност 8	,11	,13	,06	,82	,413	,06
Породична активност 9	,14	,10	,10	1,33	,184	,10
Породична активност 10	,13	,22	,04	,58	,561	,04
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,34	,11	,37	3,05	<b>,003</b>	,22
СПР-учесталост-понашање детета	-,26	,10	-,31	-2,73	<b>,007</b>	-,20
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,09	,09	-,13	-,92	,358	-,07
СПР- релевантност-понашање детета	,19	,08	,32	2,36	<b>,019</b>	,17
РС-емоционална исцрпљеност	-,13	,04	-,28	-2,90	<b>,004</b>	-,21
РС-родитељски селф	,05	,05	,10	,90	,370	,07
РС-преплављеност родитељством	-,12	,07	-,18	-1,65	,100	-,12
РС-емоционално дистанцирање	,03	,03	,07	,90	,368	,07
РСС-родитељство	-,03	,06	-,05	-,47	,636	-,03
РСС-дисфункционални однос родитеља и детета	,08	,08	,10	,98	,330	,07
РСС-функционисање детета	-,18	,07	-,27	-2,44	<b>,016</b>	-,18

B = нестандардизован регресиони коефицијент; SE B = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест; p = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; РС = родитељско сагоревање; РСС = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, приредбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

На узорку родитеља деце са НРП регресиона анализа показује да нема колинеарности у резултатима. Резултати показују да је овакав модел статистички значајан и да може да предвиди **релевантност КЖ у домену нематеријални ресурси породице** родитеља деце ТП на скали Индекс КЖ у вредности од 32%.

**Табела 178.**

*Значајност предикције КЖ- домен нематеријални ресурси породице на скали Индекс КЖ- релевантност код родитеља деце ТП*

R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	p
,66	,44	,32	37,180	3,80	<,001

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности

Додатна анализа појединачних предиктора издваја следеће значајне предикторе КЖ родитеља деце ТП у домену нематеријалних ресурса породице: брачни статус родитеља ( $\beta = -.20$ ,  $p = .002$ ;  $\beta = -.23$ ,  $p = .001$  и  $\beta = -.17$ ,  $p = .004$ ), укупан број деце ( $\beta = -.21$ ,  $p = .012$ ), укупна породична снага ( $\beta = .18$ ,  $p = .040$ ), учесталост обавеза које су у вези са понашањем детета ( $\beta = -.25$ ,  $p = .020$ ), релевантност понашања детета ( $\beta = .33$ ,  $p = .013$ ) и дисфункционални однос родитеља и детета на скали РСС ( $\beta = -.25$ ,  $p = .016$ ). Код родитеља деце ТП можемо претпоставити већу релевантност КЖ уколико родитељи имају мањи број деце, имају већу породичну снагу, мању учесталост обавеза везаних за понашање детета и нижи РСС везан за дисфункционални однос са дететом. Већа важност понашања детета води већој релевантности КЖ у домену нематеријалних ресурса породице. Поред тога, значајно нижи КЖ у овом домену имају родитељи који су разведени, слободни и удовци/ице у односу на родитеље који су у браку.

**Табела 178а.**

*Значајност регресионих коефицијената*

Предиктори	B	SE B	$\beta$	t	p	Partial
Пол родитеља	,03	,07	,03	,51	,614	,04
Године старости родитеља	-,01	,00	-,09	-1,26	,208	-,09
Степен образовања родитеља	-,02	,02	-,07	-1,06	,291	-,08
Запосленост родитеља	-,04	,07	-,04	-,62	,535	-,05
Брачни статус-разведен/а	-,34	,11	-,20	-3,16	<b>,002</b>	-,23
Брачни статус-ванбрачна заједница	-,15	,12	-,08	-1,26	,209	-,09
Брачни статус-неудата	-,71	,20	-,23	-3,52	<b>,001</b>	-,25
Брачни статус-удовац/ица	-,93	,32	-,17	-2,92	<b>,004</b>	-,21
Укупан број деце	-,09	,03	-,21	-2,54	<b>,012</b>	-,19
Разлика у узрасту међу децом	,00	,00	,06	,82	,413	,06
Улога очуха/маћехе	,08	,12	,05	,70	,485	,05
Пол детета	,02	,04	,03	,46	,645	,03
Узраст детета	,00	,00	,02	,36	,715	,03
Присуство других болести	-,13	,13	-,08	-1,03	,303	-,08
Употреба медикамената	,11	,16	,05	,66	,507	,05
Укупна породична подршка	,02	,02	,05	,70	,484	,05
Укупна породична снага	,10	,05	,18	2,07	<b>,040</b>	,15
Породична активност 1	-,03	,05	-,04	-,65	,515	-,05
Породична активност 3	,10	,36	,02	,26	,792	,02
Породична активност 4	,16	,16	,06	,97	,331	,07
Породична активност 5	-,03	,08	-,03	-,38	,704	-,03
Породична активност 6	,01	,07	,01	,09	,932	,01
Породична активност 7	,11	,09	,08	1,19	,235	,09
Породична активност 8	,02	,09	,01	,23	,816	,02
Породична активност 9	,10	,07	,10	1,40	,162	,10
Породична активност 10	,08	,15	,04	,58	,565	,04
СПР-учесталост-родитељске обавезе	,14	,08	,22	1,91	,058	,14
СПР-учесталост-понашање детета	-,15	,06	-,25	-2,34	<b>,020</b>	-,17
СПР- релевантност-родитељске обавезе	-,09	,06	-,20	-1,41	,159	-,10
СПР- релевантност-понашање детета	,14	,05	,33	2,52	<b>,013</b>	,18
РС-емоционална исцрпљеност	-,00	,03	-,00	-,03	,976	-,00

PC-родитељски селф	,02	,03	,06	,56	,579	,04
PC-преплављеност родитељством	-,02	,05	-,05	-,51	,612	-,04
PC-емоционално дистанцирање	-,00	,02	-,00	-,03	,973	-,00
PCC-родитељство	-,02	,04	-,05	-,56	,577	-,04
PCC-дисфункционални однос родитеља и детета	-,13	,05	-,25	-2,42	<b>,016</b>	-,18
PCC-функционисање детета	-,05	,05	-,12	-1,07	,284	-,08

$B$  = нестандардизован регресиони коефицијент;  $SE B$  = стандардна грешка;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент;  $t = T$  тест;  $p$  = ниво статистичке значајности; Partial = парцијална корелација; СПР = свакодневни проблеми родитељства; PC = родитељско сагоревање; PCC = родитељски стрес

\*породична активност: 1-Да ли сте читали детету приче током претходне недеље?; 3-Да ли сте урадили нешто посебно за дететов последњи рођендан (торта, забава, излет)?; 4-Да ли сте ишли са својим дететом (породицом) у парк, игралиште, излет или слично током претходног месеца?; 5-Да ли сте посетили са дететом неки локални догађај, природбу, током последњих шест месеци?; 6-Да ли сте се дружили са неком групом мајки/очева деце вршњака Вашег детета током прошла три месеца?; 7-Да ли сте са дететом/породицом ишли у посету код пријатеља који имају децу истог узраста током претходног месеца?; 8-Да ли сте били са дететом/породицом на неком целодневном излету у току последњих шест месеци?; 9-Да ли Ваше дете има друга ког посећује током последњих шест месеци?; 10-Да ли је Ваше дете посетило рођаке или пријатеље за његово/њено задовољство/част током последњих шест месеци?

### Квалитет живота родитеља у односу на степен интелектуалне ометености детета

Шести циљ истраживања је био упоређивање КЖ родитеља деце са УИО и ТИО у односу на КЖ родитеља деце са ЛИО. За испитивање могућности предвиђања КЖ и разлике у КЖ код родитеља који имају дете са ИО у односу на степен ИО детета коришћено је више једноструких регресионих анализа. У даљем тексту биће првобитно приказано поређење КЖ родитеља деце са ЛИО и УИО, потом и приказ значајности разлике у КЖ родитеља деце са ЛИО и ТИО.

Квалитет живота родитеља деце са лаком и умереном интелектуалном ометеношћу

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и УИО показују да овај модел није статистички значајан. На основу присуства ЛИО или УИО код детета у породици не можемо предвидети разлику у укупном КЖ родитеља на Скали КЖ. Исто важи и за разлику у КЖ на свим доменима ове скале. Дакле, степен ИО у овом случају није значајан предиктор укупног КЖ и КЖ на доменима Скале КЖ.

#### Табела 179.

*Значајност предикције разлике у КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	$\beta$	t	p
Породична интеракција	,22	,05	,02	1,38	1,98	-,22	-1,41	,168
Родитељство	,24	,06	,03	1,38	2,42	-,24	-1,56	,128
Емоционално благостање	,12	,01	-,01	1,38	,57	-,12	-,75	,456
Физичко благостање	,14	,02	-,00	1,38	,81	-,14	-,90	,373
Подршка везана за инвалидитет детета	,02	,00	-,03	1,38	,02	-,02	-,13	,899
Скала КЖ у целини	,22	,05	,02	1,38	1,95	-,22	-1,40	,170

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности;  $\beta$  = стандардизовани регресиони коефицијент; t = T тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и УИО показују да овај модел није статистички значајан. На основу присуства ЛИО или УИО код детета у породици не можемо предвидети разлику у укупном КЖ родитеља на Скали СЗО за процену КЖ. Степен

ИО, односно присуство УИО код детета није значајан предиктор КЖ на доменима ове скале, осим када је у питању домен опште здравствено стање. Регресиони модел за овај домен је статистички значајан и објашњава нешто мање од 10% варијансе општег здравственог стања. Можемо закључити да родитељи деце са УИО у односу на родитеље деце са ЛИО лошије процењују своје опште здравствено стање.

**Табела 180.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Опште здравствено стање	,32	,10	,08	1,38	4,33	-,32	-2,08	<b>,044</b>
Физичко здравље	,12	,01	-,01	1,38	,59	-,12	-,77	,447
Психолошко здравље	,30	,09	,07	1,38	3,90	-,30	-1,97	,056
Социјални односи	,16	,03	,00	1,38	1,01	-,16	-1,01	,321
Животна средина	,20	,04	,02	1,38	1,65	-,20	-1,28	,207
Скала КЖ у целини	,26	,07	,04	1,38	2,80	-,26	-1,67	,102

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и родитеља деце са УИО показују да је овај модел у одређеним доменима статистички значајан и потврђује могућност предвиђања нижег КЖ уколико родитељи имају дете са УИО. Овај модел објашњава 11% варијансе када је у питању укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, 10% варијанси када је у питању социјално функционисање родитеља, 8% варијанси на домену забринутости и 11% варијанси када су у питању дневне активности. На основу присуства УИО код детета можемо предвидети нижи укупан КЖ родитеља, као и нижи КЖ у домену социјалног функционисања, дневних активности, али и виши ниво забринутости.

**Табела 181.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на скали Педијатрисјки инвентар КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Физичко функционисање	,21	,04	,02	1,38	1,70	-,21	-1,31	,199
Емоционално функционисање	,30	,09	,07	1,38	3,82	-,30	-1,96	,058
Социјално функционисање	,35	,13	,10	1,38	5,46	-,35	-2,34	<b>,025</b>
Когнитивно функционисање	,20	,04	,02	1,38	1,65	-,20	-1,28	,207
Комуникација	,18	,03	,01	1,38	1,26	-,18	-1,12	,269
Забринутост	,32	,10	,08	1,38	4,47	-,32	-2,11	<b>,041</b>
Дневне активности	,36	,13	,11	1,38	5,62	-,36	-2,37	<b>,023</b>
Породични односи	,22	,05	,02	1,38	1,88	-,22	-1,37	,179
Скала КЖ у целини	,36	,13	,11	1,38	5,85	-,36	-2,42	<b>,020</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободе; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и родитеља деце са УИО показују да је овај модел у одређеним доменима статистички значајан и потврђује могућност предвиђања нижег КЖ уколико родитељи имају дете са УИО. На делу скале који мери задовољство КЖ овај модел објашњава 8% варијанси на скали у целини, као и 9% варијанси у домену нематеријални ресурси породице и 11% у психолошком и духовном

домену. Са друге стране, део скале који је у вези са релевантношћу КЖ показује статистичку значајност на психолошком и духовном домену где је овим моделом објашњено 11% варијанси. Овај регресиони модел нам показује да на основу присуства УИО код детета можемо предвидети ниже задовољство укупним КЖ родитеља, као и ниже задовољство КЖ у домену нематеријалних ресурса породице и психолошком и духовном домену. Поред тога, психолошки и духовни домен издваја се као мање релевантан код родитеља деце са УИО у односу на родитеље деце са ЛИО.

**Табела 182.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на скали Индекс КЖ код родитеља деце са ЛИО и УИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Лично здравље и функционисање	,29	,08	,06	1,38	3,49	-,29	-1,87	,069
Нематеријални ресурси породице	,34	,11	,09	1,38	4,92	-,34	-2,22	<b>,033</b>
Социоекономски домен	,09	,01	-,02	1,38	,29	-,09	-,543	,590
Психолошки и духовни домен	,37	,14	,11	1,38	6,00	-,37	-2,45	<b>,019</b>
Задовољство-скала у целини	,33	,11	,08	1,38	4,64	-,33	-2,15	<b>,038</b>
Лично здравље и функционисање	,26	,07	,04	1,38	2,68	-,26	-1,64	,110
Нематеријални ресурси породице	,28	,08	,06	1,38	3,29	-,28	-1,81	,078
Социоекономски домен	,16	,03	,00	1,38	1,06	-,16	-1,03	,309
Психолошки и духовни домен	,36	,13	,11	1,38	5,64	-,36	-2,37	<b>,023</b>
Релевантност-скала у целини	,30	,09	,07	1,38	3,83	-,30	-1,96	,058

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Квалитет живота родитеља деце са лаком и тешком интелектуалном ометеношћу

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и ТИО показују да овај модел није статистички значајан. На основу присуства ТИО у односу на ЛИО код детета не можемо предвидети разлику у укупном КЖ родитеља на Скали КЖ. Исто важи и за разлику у КЖ на свим доменима ове скале. Дакле, степен ИО у овом, као и у претходно наведеном случају није значајн предиктор укупног КЖ и КЖ на доменима Скале КЖ.

**Табела 183.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на Скали КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Породична интеракција	,17	,03	,00	1,32	,99	-,17	-,99	,328
Родитељство	,25	,06	,03	1,32	2,11	-,25	-1,45	,156
Емоционално благостање	,33	,11	,08	1,32	3,79	-,33	-1,95	,060
Физичко благостање	,17	,03	-,00	1,32	,98	-,17	-,99	,330
Подршка везана за инвалидитет детета	,08	,01	-,02	1,32	,19	,08	,43	,666
Скала КЖ у целини	,28	,08	,05	1,32	2,72	-,28	-1,65	,109

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и ТИО показују да овај модел не показује статистичку значајност, осим када су у питању домени опште здравствено

стање и социјални односи. Нижи КЖ родитеља деце са ТИО у односу на родитеље деце са ЛИО можемо очекивати на оба наведена домена. Регресиони модел објашњава 13% варијансе када је у питању опште здравствено стање и 17% када су у питању социјални односи родитеља.

**Табела 184.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на Скали СЗО за процену КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Опште здравствено стање	,40	,16	,13	1,32	5,98	-,40	-2,45	<b>,020</b>
Физичко здравље	,24	,06	,03	1,32	1,90	-,24	-1,38	,178
Психолошко здравље	,19	,03	,00	1,32	1,17	-,19	-1,08	,287
Социјални односи	,44	,19	,17	1,32	7,61	-,44	-2,76	<b>,010</b>
Животна средина	,21	,04	,01	1,32	1,49	-,21	-1,22	,231
Скала КЖ у целини	,33	,11	,08	1,32	3,83	-,33	-1,96	,059

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и родитеља деце са ТИО показују да је овај модел у одређеним доменима статистички значајан и потврђује могућност предвиђања нижег КЖ уколико родитељи имају дете са ТИО. Овај модел објашњава 14% варијансе када је у питању укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, 9% варијанси у физичком функционисању родитеља, 14% варијанси у социјалном функционисању родитеља и 21% варијанси када су у питању дневне активности. На основу присуства ТИО код детета можемо предвидети статистички значајно нижи укупан КЖ родитеља, као и нижи КЖ у домену физичког, социјалног функционисања и дневних активности родитеља.

**Табела 185.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на скали Педијатрисјки инвентар КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Физичко функционисање	,34	,12	,09	1,32	4,27	-,34	-2,07	<b>,047</b>
Емоционално функционисање	,26	,07	,04	1,32	2,36	-,26	-1,53	,135
Социјално функционисање	,41	,17	,14	1,32	6,40	-,41	-2,53	<b>,017</b>
Когнитивно функционисање	,29	,09	,06	1,32	3,00	-,29	-1,73	,093
Комуникација	,17	,03	-,00	1,32	,91	-,17	-,95	,346
Забринутост	,29	,08	,06	1,32	2,95	-,29	-1,72	,095
Дневне активности	,48	,23	,21	1,32	9,61	-,48	-3,10	<b>,004</b>
Породични односи	,32	,10	,07	1,32	3,65	-,32	-1,91	,065
Скала КЖ у целини	,41	,17	,14	1,32	6,59	-,41	-2,57	<b>,015</b>

R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

Резултати регресионе анализе на узорку родитеља деце са ЛИО и родитеља деце са ТИО показују да је овај модел у одређеним доменима статистички значајан и потврђује могућност предвиђања нижег КЖ уколико родитељи имају дете са ТИО. На делу скале који мери задовољство КЖ овај модел објашњава 10% варијанси на скали у целини, као и 13% варијанси у домену нематеријални ресурси породице и 19% у домену лично здравље и функционисање. Са друге стране, део скале који је у вези са релевантношћу КЖ није статистички значајан, односно није зависан од степена ИО код детета.

**Табела 186.**

*Значајност предикције разлике у КЖ на скали Индекс КЖ код родитеља деце са ЛИО и ТИО*

Домени КЖ	R	R <sup>2</sup>	прилагођени R <sup>2</sup>	df	F	β	t	p
Лично здравље и функционисање	,47	,22	,19	1,32	8,92	-,47	-2,99	<b>,005</b>
Нематеријални ресурси породице	,40	,16	,13	1,32	6,10	-,40	-2,47	<b>,019</b>
Социоекономски домен	,04	,00	-,03	1,32	,06	,04	,24	,812
Психолошки и духовни домен	,28	,08	,05	1,32	2,73	-,28	-1,65	,108
Задовољство-скала у целини	,36	,13	,10	1,32	4,72	-,36	-2,17	<b>,037</b>
Лично здравље и функционисање	,05	,00	-,03	1,32	,07	,05	,26	,797
Нематеријални ресурси породице	,04	,00	-,03	1,32	,06	,04	,025	,806
Социоекономски домен	,16	,03	-,00	1,32	,86	,16	,93	,360
Психолошки и духовни домен	,04	,00	-,03	1,32	,05	-,04	-,22	,824
Релевантност-скала у целини	,08	,01	-,02	1,32	,23	,08	,48	,636

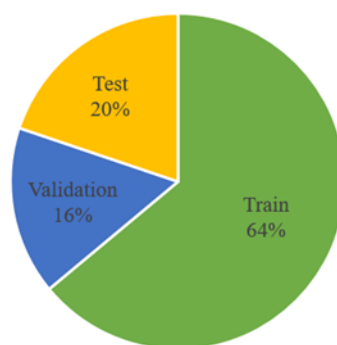
R = униваријантни регресиони модел; R<sup>2</sup> = коефицијент детерминације; прилагођени R<sup>2</sup> = кориговани коефицијент детерминације; df = степен слободe; F = коефицијент Ф; p = ниво статистичке значајности; β = стандардизовани регресиони коефицијент; t = Т тест

## Примена класификатора бинарне вештачке неуронске мреже за одређивање односа квалитета живота између група родитеља

У овом истраживању, у сврху унапређеног добијања одговора на постављен пети и шести циљ прибегли смо коришћењу класификатора бинарне вештачке неуронске мреже. Класификатори неуронских мрежа представљају тип најшире коришћених модела машинског учења, инспирисаних структуром и функционисањем биолошких неуронских мрежа. Неуронска мрежа је масовно паралелизован дистрибуирани процесор са способношћу меморисања искуственог знања и омогућавања његовог несметаног коришћења. Неуронске мреже се састоје од међусобно повезаних вештачких неурона, организованих у више слојева. Класификатор неуронске мреже „учи“ да препозна обрасце и да предвиђа итеративно прилагођавање ентитета на основу улазних података тј. учења сложене репрезентације и креације предвиђања преко међусобно повезаних вештачких неурона. Скривени слојеви мреже омогућавају јој да научи сложене, хијерархијске репрезентације улазних података и да прикаже нелинеарне односе у подацима. Излазни слој мреже даје коначно предвиђање. Алгоритми машинског учења имају способност да открију обрасце и издвоје валидне карактеристике из података (Altıok & Güngör, 2025; Dymora et al., 2026; Wei et al., 2023).

Интенција је била да се обезбеди модел машинског учења који може да процени како се бинарни класификатор вештачке неуронске мреже користи за одређивање односа између процене КЖ родитеља деце с НРП и родитеља деце ТП и да предвиди клиничку слику деце на основу резултата теста. Хипотеза коју смо поставили ослањајући се на теоријска разматрања овог рада односила се на смањен КЖ родитеља деце с НРП без обзира на дечију клиничку слику, у односу на КЖ родитеља деце ТП.

Скуп података за свих 358 испитаника везаних за четири инструмента којима се процењивао КЖ родитеља подељен је на скуп за обуку, валидацију и тестирање и приказан на Слици 1. Скуп за обуку користио се за обучавање неуронске мреже, а на тесту валидације мериле су се перформансе класификатора како би се подржали критеријуми заустављања (то подразумева праћење перформанси модела на скупу валидације током обуке и заустављање процеса обуке када перформансе модела престану да се побољшавају задржаним подацима). Скуп за тестирање искључиво се користи за проверавање обученог бинарног класификатора. Подаци из скупа за тестирање не користе се у процесима обуке и валидације и потпуно су нови и непознати за предложени класификатор вештачке неуронске мреже.



**Слика 1.**

*Скуп података подељен на скупове за обуку, валидацију и тестирање*

Предложена дубока неуронска мрежа ширења унапред, или пропација унапред, (deep feed-forward neural network) има 261 улаз, јер постоји исти број карактеристика које описују једно посматрање и два излаза, због тога што постоје две класе (класа родитеља деце с НРП и класа родитеља деце ТП). Карактеристике КЖ скалиране су помоћу Z-скора са средњом вредношћу 0 и стандардном девијацијом 1 како би се осигурало да све карактеристике припадају истој, ординалној скали. Као функција активације користи се логистичка сигмоидна

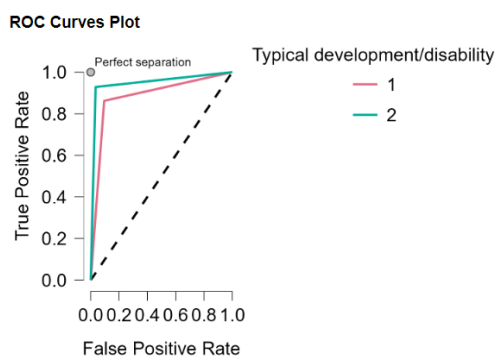
функција. Она скалира улазне податке на интервал  $[0, 1]$ . Алгоритам обуке у овом случају је отпорно ширење грешке уназад, или пропација уназад (resilient backpropagation). Он побољшава учење променом тежине на основу знака градијента грешке, а не његове магнитуде, што доводи до брже конвергенције и побољшане стабилности обуке. Критеријуми заустављања су 100000 епоха (epochs). Ова вештачка неуронска мрежа има укупно пет скривених слојева. Скривени слој 1 има десет неурона, скривени слој 2 има четири, скривени слој 3 има један, скривени слој 4 има пет и скривени слој 5 има пет неурона. Постигнута тачност класификатора на тест скупу већа од 0,85 сматра се прихватљивом за ову врсту примене. Табела 187 даје преглед архитектуре вештачке неуронске мреже, скупова података и перформанси класификатора. Из Табеле 187 може се видети да је класификатор вештачке неуронске мреже задовољно захтевану тачност. С обзиром на то да тест тачности не даје дубљи увид у перформансе класификатора, мерени су индекси перформанси дати у Табели 187.

**Табела 187.**

*Преглед архитектуре и перформанси бинарног класификатора са две класе*

Скривени слојеви	Чворови	Узорци обуке	Узорци валидације	Тест узорци	Тачност валидације	Тачност теста
5	25	229	58	71	0,862	0,887

Крива радних карактеристика пријемника (ROC – receiver operating characteristic) даје оцене перформанси бинарних класификационих модела. Она приказује однос између две кључне метрике за све могуће граничне вредности. Тиме се, дакле, приказује сензитивност (True Positive Rate) на у-оси, односно, способност теста да исправно идентификује праве позитивне случајеве, и специфичност (False Positive Rate) на х-оси, која подразумева вероватноћу да ће тест погрешно идентификовати негативан случај као позитиван, при различитим граничним вредностима. Користи се за визуелизацију способности модела да разликује две класе (у овом случају типични развој (ТР)/ НРП). Површина испод криве (AUC – Area Under the Curve) мери укупну способност модела да разликује класе и то је јединствена мера његове прецизности. Дијагонална испрекидана линија постављена под  $45^\circ$  служи као референтна линија, зато што је то крива случајне класификације. ROC криве треба да буду удаљене од испрекидане линије и да буду постављене што ближе координати (1, 0) (горњем левом углу), јер је модел тада прецизнији и бољи у разликовању две класе. Дакле,  $AUC=1$  је савршен модел. Вредност 0,5 означава насумично погађање (Burke, 2023; Nahm, 2022; Yang, 2024). Ови односи приказани су на Слици 2 на којој се јасно уочава да су обе ROC криве ближе тачки (0, 1) и далеко од испрекидане линије. То показује добру раздвојеност између класа и добре перформансе класификације.



**Слика 2.**

*Оперативна карактеристика примаоца за предложени класификатор вештачке неуронске мреже*

Матрица конфузије (confusion matrix) за предложени класификатор је једноставна табела која се користи за прецизну евалуацију перформанси модела упоређивањем стварних вредности са онима које је модел предвидео. Омогућава детаљан увид у перформансе модела тако што представља број тачно и нетачно класификованих примера за све класе, односно исправно и неисправно класификованих података. На основу тих информација формира се матрица конфузије (Heydarian et al., 2022).

Она врши предвиђања у четири категорије (Iworiso et al., 2025; Nahm, 2022):

стварно позитивни резултати: модел је тачно предвидео позитиван исход тј. стварни исход је био позитиван,

стварно негативни резултати: модел је тачно предвидео негативан исход, тј. стварни исход је био негативан,

лажно позитивни резултати: модел је погрешно предвидео позитиван исход тј. стварни исход је био негативан. Познат је и као грешка типа I,

лажно негативни резултати: модел је погрешно предвидео негативан исход тј. стварни исход је био позитиван. Познат је и као грешка типа II.

Табела 188 приказује матрицу конфузије за предложени класификатор. Тест сет има 71 узорак који треба класификовати у групе ТР или НРП. Класа ТР је исправно класификована 39 пута и постоје само два погрешно класификована елемента. За класу НРП постоји 24 тачно позитивна и шест погрешно класификованих елемената. Може се закључити да модел може ефикасно да идентификује дати узорак као типичан/не-типичан: НРП.

### Табела 188.

Матрица конфузије за предложени класификатор вештачких неуронских мрежа

		Предвиђање модела	
		НРП	ТР
Стварне (опсервиране) вредности	НРП	24	2
	ТР	6	39

Табела 189 приказује индексе учинка предложеног класификатора вештачких неуронских мрежа. Индекси се мере на тестном скупу података и представљају стандардну метрику учинка класификатора (Organisciak et al., 2022). Свака класа може се посматрати позитивно или негативно у зависности од тачке гледишта. Зато се вредности: позитивни резултати (P), негативни резултати (NR), стварно позитивни резултати (TPR), лажно позитивни резултати (FP), стварно негативни резултати (TN) и лажно негативни резултати (FN) користе се за дефинисање индекса перформанси. Класа ТР разматрана је као негативна, а класа НРП као позитивна.

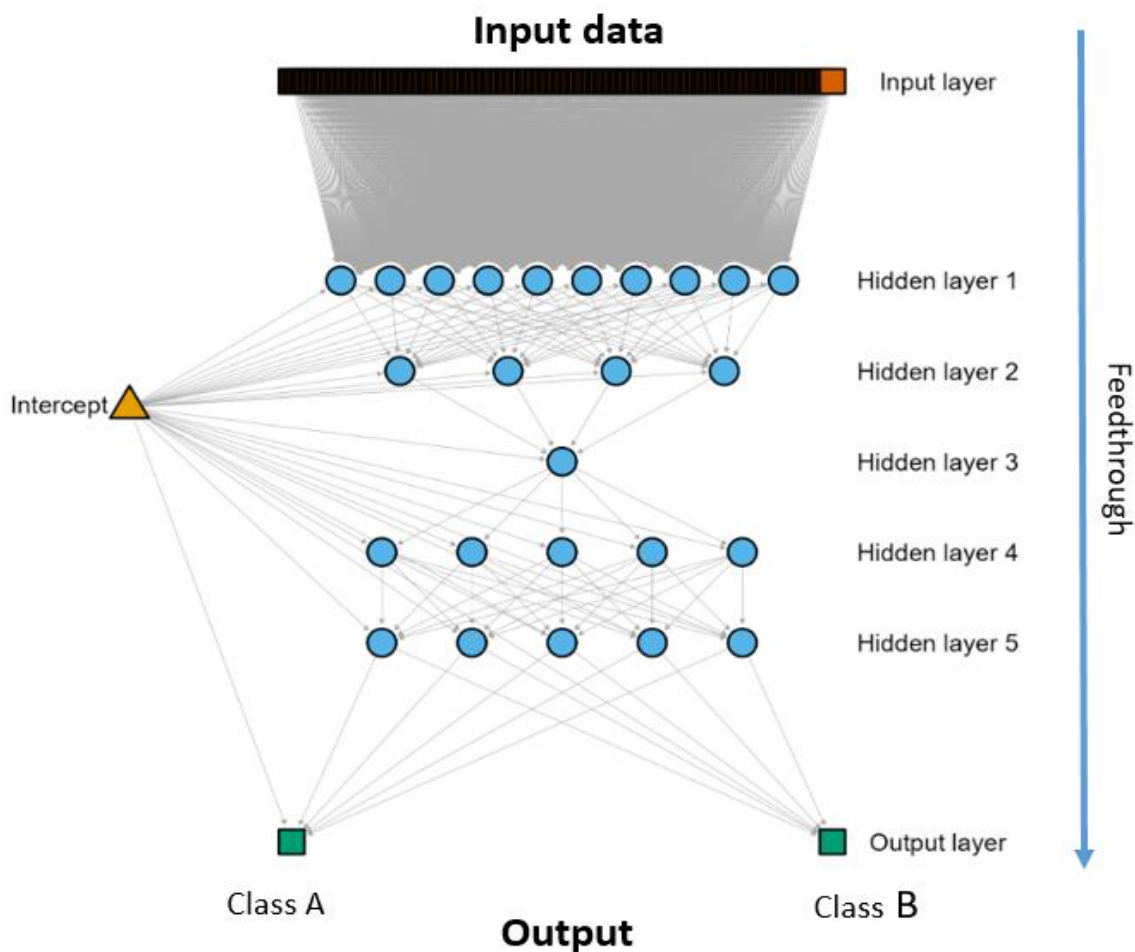
### Табела 189.

Индекси учинка предложеног класификатора вештачких неуронских мрежа

Перформанса	НРП	ТР	Просечна вредност	Коментар
Подршка	26	45	71	
Тачност	0,887	0,887	0,887	$\frac{TPR + TN}{P + NR}$
Прецизност (позитивна предиктивна вредност)	0,800	0,951	0,896	$\frac{TPR}{TPR + FP}$

Одзив (стварно позитивни)	0,923	0,867	0,887	$\frac{TPR}{P}$
Лажно позитивни	0,133	0,077	0,105	$\frac{FP}{NR}$
Лажно откривени	0,200	0,049	0,124	$\frac{FP}{TPR + FP}$
F1 скор	0,857	0,907	0,889	$\frac{2 \cdot TPR}{2 \cdot TPR + FP + FN}$
Површина испод криве (AUC)	0,898	0,906	0,902	0.5 to 1
Негативна предиктивна вредност	0,951	0,800	0,876	$\frac{TN}{TN + FN}$
Стварна негативна вредност	0,867	0,923	0,895	$\frac{TN}{NR}$
Лажна негативна вредност	0,077	0,133	0,105	$\frac{FN}{P}$
Лажно изостављени резултати	0,049	0,200	0,124	$\frac{FN}{TN + FN}$
Скор ризика	1,714	3,900	2,807	$\frac{TPR}{TP + FN + FP}$

Идеја претходно описане дубоке структуре вештачке неуронске мреже са пет скривених слојева приказана је на Слици 3 и састоји се од датог броја чворова у улазном и излазном слоју, као и чворова у сваком од пет скривених слојева.



**Слика 3.**  
*Структура предложене неуронске мреже дубоког учења*

Даљи приказ резултата обухвата уочавање КЖ родитеља у односу на клиничку слику детета. Посматрана стања деце представљена су као категоријалне варијабле и подељена у четири класе: ПСА, ЛИО, УИО и ТИО.

За спровођење овакве анализе коришћен је скуп података за тренирање и тестирање класификатора вештачке неуронске мреже. Предложена мрежа има пет скривених слојева, 261 улаз и четири излаза. Остали параметри су подешени као у претходном случају за бинарни класификатор. Табела 190 приказује архитектуру и перформансе предложеног класификатора, а Табела 191 матрицу конфузије. Може се уочити да су за класу ПСА сви узорци правилно класификовани, али за остале три класе уочавају се погрешно класификоване инстанце и то у смислу поистовећивања са ПСА. То значи да класификатор, заснован на улазним векторима, не може да разликује предложене класе, јер недостаје дискриминативна природа улазних вектора. Долази се до закључка да родитељи деце с НРП имају сличан КЖ независно од клиничке слике детета. Тачност теста од 0,75 може изгледати релативно висока, али дистрибуција резултата теста показује да су сви тест узорци класификовани као класа ПСА. То указује на то да друге класе нису могле бити правилно класификоване.

**Табела 190.**

*Преглед архитектуре и перформанси класификатора вештачких неуронских мрежа са четири класе*

Скривени слојеви	Чворови	Узорци обуке	Узорци валидације	Тест узорци	Тачност валидације	Тачност теста
5	29	89	23	28	0,565	0,75

**Табела 191.**

*Матрица конфузије*

		Предвиђање модела			
		ПСА	ЛИО	УИО	ТИО
Стварне (опсервиране) вредности	ПСА	21	0	0	0
	ЛИО	2	0	0	0
	УИО	4	0	0	0
	ТИО	1	0	0	0

На основу приказаних резултата може се закључити да се дубински класификатор неуронских мрежа може користити у случајевима утврђивања КЖ родитеља деце ТП и родитеља деце са НРП. Ово важи чак и у случајевима када развојна одступања детета још нису у потпуности дијагностикована, или је дете у опсервацији због одређених развојних суспектности. У овом случају, КЖ родитеља може бити индиректни идентификатор присуства НРП детета.

Из приказа резултата може се закључити да предложени класификатор вештачке неуронске мреже не може поуздано да разликује улазне векторе у све четири класе дефинисане клиничким сликама деце. То указује да је измерени КЖ родитеља деце са ове четири опсервиране клиничке слике исти за свако посматрање.

## Дискусија резултата истраживања

### Дискусија резултата везаних за прву хипотезу

У нашој првој хипотези претпоставили смо да ће се код родитеља деце са НРП испољити нижи КЖ у погледу свих испитиваних домена у односу на КЖ родитеља деце ТП.

Посматрајући добијене резултате, првобитно примећујемо разлику у КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП кроз сагледавање просечних вредности на скалама у целини и њиховим доменима. Када упоредимо средње вредности КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП на **Скали КЖ** и свим њеним доменима уочавамо виши КЖ код родитеља деце ТП. Највећа разлика у КЖ родитеља уочена је на скали у целини, где родитељи деце са НРП имају просечну вредност 3,85 док је просечна вредност КЖ у целини родитеља деце ТП 4,38. Највиши КЖ родитељи деце са НРП и родитељи деце ТП испољавају у домену породичних интеракција, док је најнижи КЖ код обе групе родитеља забележен у домену емоционалног благостања. Исти тренд уочава се и на **Скали СЗО за процену КЖ**. Родитељи деце са НРП имају ниже просечне скорове на свим доменима и скали у целини. Највећа разлика у КЖ између родитеља деце ТП и родитеља деце са НРП уочава се у домену социјалних односа (просечна вредност КЖ родитеља деце са НРП је 3,67 док је код родитеља деце ТП 4,25, што је уједно и домен на коме се код родитеља деце ТП региструје највиши КЖ). Једно од објашњења за низак КЖ родитеља деце са НРП у домену социјалних односа може бити и веома мало слободног времена и времена за себе које родитељи деце са НРП често наводе. Поред тога, у пракси се често среће ситуација да се пријатељи и родбина повлаче из живота породице са дететом са НРП, што није случај са родитељима деце ТП. Наши резултати показују да родитељи деце са НРП и родитељи деце ТП најнижи КЖ имају у домену животне средине. КЖ у домену социјалних односа највиши је код родитеља деце ТП, док се код родитеља деце са НРП највиши КЖ уочава у домену физичког здравља. КЖ на скали **Педијатријски инвентар КЖ** је виши код родитеља деце ТП у свим доменима и на скали у целини. Највећа разлика у просечном скору КЖ уочава се на домену забринутост. Родитељи деце са НРП имају просечан скор 1,82, док родитељи деце ТП 3,11. Најнижи КЖ забележен је у домену дневних активности када су у питању родитељи деце са НРП, док се највиши КЖ примећује у домену когнитивног функционисања. Највиши КЖ у домену когнитивног функционисања родитеља деце са НРП сагласан је са резултатима турског истраживања које код родитеља деце са ИО проналази виши ниво самоефикасност када је у питању родитељство у односу на родитеље деце ТП (Laçin & Doğan, 2023). Код родитеља деце ТП највиши ниво КЖ испољава се у домену комуникације, док је најнижи КЖ уочен у домену физичко функционисање. Слично претходним резултатима, на скали **Индекс КЖ** и када је у питању задовољство КЖ и када је у питању релевантност домена КЖ код родитеља деце са НРП уочава се нижи КЖ на свим процењиваним доменима и скали у целини. Највеће задовољство, али и релевантност домена КЖ код обе групе родитеља, везана је за нематеријалне ресурсе породице. Овакви резултати указују на важност породичне подршке, квалитетних и уређених односа у породици и позитивне климе у породичном окружењу, без обзира на то да ли је у породици присутно дете са НРП или дете ТП.

Даљом обрадом података, применом регресионих анализа долазимо до потврде да присуство детета са НРП у породици значајно може да предвиди нижи КЖ родитеља. Када је **Скала КЖ** у питању, на основу присуства детета са НРП у породици укупан КЖ родитеља може се предвидети у вредности од 12%. Када сагледамо домене КЖ на основу присуства детета са НРП у породици можемо предвидети породичне интеракције у вредности од 7%, родитељство 11% и физичко благостање у вредности од 5%. Најјачи ефекат издваја се на домену емоционално благостање где присуство детета са НРП објашњава варијансу од 18%. Слични резултати и значајно нижи КЖ родитеља деце са НРП уочавају се и на **Скали СЗО за процену КЖ** где се на основу присуства детета са НРП у породици укупан КЖ родитеља може предвидети у вредности од 8%. Још већу моћ предвиђања (16%) нижег КЖ родитеља деце са

НРП региструјемо и на скали **Педијатријски инвентар КЖ**. Присуство детета са НРП у породици значајно предвиђа све домене КЖ, нарочито домене везане за комуникацију и забринутост где модел објашњава и до 31% варијансе. На скали **Индекс КЖ** могућност предвиђања нижег КЖ уколико је у породици присутно деце са НРП је нешто нижа, али и даље значајна. Наши резултати показују да родитељи деце са НРП имају значајно нижи КЖ на свим доменима у односу на родитеље деце ТП. То је доказано и применом класификатора бинарне вештачке неуронске мреже којом је одређиван однос КЖ између две групе родитеља. Значајно нижи КЖ родитеља деце са НРП у односу на родитеље деце ТП потврђују и аутори бројних истраживања (AlAnsari & Jahrami, 2018; Brown et al., 2006; Dey et al., 2018; Fereidouni et al., 2021; Stanisavljević, 2024; Staunton et al., 2023). У складу са нашим резултатима наводимо прегледну студију о КЖ родитеља деце са НРП, односно деце са Дауновим синдромом и ИО (Cheok et al., 2024). У односу на родитеље деце ТП, родитељи деце са ИО имају значајно нижи КЖ, посебно у доменима физичко здравље, социјални односи и животна средина. Исти аутори наводе да на КЖ родитеља значајно утиче степен самосталности детета, присуство дуалних дијагноза, степен ИО, поремећај спавања код детета, број деце, присуство и степен подршке, степен образовања, социоекономски статус и религиозност родитеља. Поред значајно нижег КЖ родитеља деце са НРП у односу на родитеље деце ТП, истиче се и виши ниво стреса и ниже задовољство животом (Nikolova & Sarvani, 2024). Нижи КЖ у свим доменима испољавају и мајке и очеви деце са НРП у поређењу са родитељима деце ТП (Dijkstra-de Neijs et al., 2024). Са друге стране, важно је нагласити да већа укљученост у бригу о детету са НРП, нарочито о детету са ИО, може довести до побољшања КЖ родитеља (Cheng et al., 2024). Родитељи деце са ИО у односу на родитеље деце ТП имају мање позитивног понашања везаног за родитељство, али и значајно вишу самоефикасност када је у питању родитељство (Laçin & Doğan, 2023). Верујемо да ниво самоефикасности највећим делом проилази из самог процеса неговања и одгајања детета са НРП, неопходности организовања и спровођења третмана и усклађивања додатних обавеза и захтева са свакодневним активностима живота и родитељства.

На основу добијених резултата можемо закључити да ће родитељи деце са НРП имати нижи КЖ у свим домена у односу на родитеље деце ТП и да је наша прва хипотеза у потпуности потврђена, као и да је у складу са већином спроведених истраживања на сличној популацији родитеља.

### **Дискусија резултата везаних за другу хипотезу**

Негативна повезаност РСС и РС са свим доменима КЖ код свих испитаних група родитеља претпостављена је у другој хипотези.

На основу дескриптивних вредности на скали Родитељско сагоревање можемо приметити да на свим доменима и укупном скору родитељи деце са НРП имају виши ниво РС у односу на родитеље деце ТП. Слично томе, виши ниво РСС уочавамо на свим доменима и скали у целини код родитеља деце са НРП у односу на родитеље деце ТП. Поред тога, на питање везано за мишљење о сопственом родитељству 36,4% родитеља деце са НРП мисли да је добар родитељ, док 40,8% родитеља деце ТП мисли да је веома добар родитељ. Дакле, родитељи деце ТП позитивније гледају на родитељство и доживљавају себе успешније у улози родитеља. Највећи проценат родитеља деце са НРП (42,1%) сматра да извршавање налога од стране детета иде теже него што су очекивали. Код родитеља деце ТП ситуација је другачија, највећи број родитеља (56,4%) дечију послушност оцењује као баш онакву какву су и очекивали. Када је понашање детета у питању и ствари које ради, а које узнемиравају родитеља, највећи број родитеља деце ТП (54,1%) наводи једну до три ствари, док родитељи деце са НРП у 37,9% случајева наводе једну до три, али и 32,1% наводи четири до пет ствари у понашању које доводе до узнемирења родитеља. Слично нашим резултатима, испитујући однос између емоционалне дисрегулације, РСС, међуродитељског сукоба, задовољства односом са партнером у породицама са децом ТП и породицама са децом са НРП аутори

(Priego-Ojeda & Rusu, 2023) долазе до закључка да значајно виши ниво РСС и међусобног сукоба родитеља имају родитељи деце са НРП. Виши РСС код родитеља деце са НРП повезан је са нижим задовољством односом са партнером и у великој мери зависи од подршке партнера. У истраживању спроведеном на узорку родитеља деце са ПСА, са ИО и родитеља деце ТП аутори долазе до закључка да је РСС најјачи предиктор КЖ родитеља и да значајније предвиђа КЖ родитеља деце са ПСА (Edmunds et al., 2025).

Даљом анализом резултата утврђен је однос РС и РСС са **КЖ родитеља деце са НРП на Скали КЖ** који указује на значајну негативну корелацију РС и РСС са КЖ на свим доменима. Дакле, виши нивои укупног РС и РС на свим доменима укључујући емоционалну исцрпљеност, разлику у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф, преплављеност родитељском улогом и емоционално дистанцирање од детета значајно утичу на нижи ниво КЖ родитеља у свим доменима. Виши ниво РС родитеља деце са НРП (обухваћена су деца са ПСА, ИО и ADHD) у односу на родитеље деце ТП потврђен је и у арапској студији (Alrahili, 2023). Слично томе, виши РСС на доменима родитељство, дисфункционални однос родитеља и детета и функционисање детета, као и виши укупан РСС значајно негативно утичу на КЖ родитеља деце са НРП. Једини домен који није показао статистички значајну повезаност са РС и РСС односи се на подршку везану за инвалидитет детета. Иста негативна корелација РС и РСС и свих њихових домена са КЖ родитеља деце са НРП и свим његовим доменима уочена је и на **Скали СЗО за процену КЖ**. На скали **Педијатријски инвентар КЖ** код родитеља деце са НРП потврђује се негативан утицај РС и РСС на КЖ родитеља. Није уочена значајна корелација између домена РС који означава емоционално дистанцирање од детета и домена КЖ који је везан за забринутост родитеља. На скали **Индекс КЖ-задовољство** једино одступање уочено је у домену РС који представља разлику у доживљају себе као родитеља у односу на претходни родитељски селф и социоекономског домена КЖ. Сви остали домени РС и РСС негативно корелирају са КЖ родитеља деце са НРП. На скали **Индекс КЖ-релевантност** на домен лично здравље и функционисање негативно утиче укупан виши РСС, али и виши РСС на доменима дисфункционалног односа између родитеља и детета и функционисања детета. На релевантност психолошког и духовног домена негативно утичу виши нивои РСС и РС, осим када је у питању домен РС који је везан за преплављеност родитељском улогом. Нематеријални ресурси породице у негативној су корелацији са укупним РСС и свим његовим доменима. Укупан КЖ (релевантност) је у негативној корелацији са емоционалном исцрпљеношћу и укупним РС, али и укупним РСС и свим његовим доменима. Утицај РСС на КЖ родитеља, као и његова медијаторна улога у односу понашања детета и КЖ родитеља испитани су на узорку родитеља деце са ПСА (Rattaz et al., 2025). Аутори овог истраживања наглашавају да РСС има веома важну улогу и утицај на КЖ и понашање детета и да негативно утиче на КЖ родитеља, што у складу са нашим резултатима. РСС негативно утиче на ментално здравље родитеља, нарочито када су то родитељи деце са НРП (Wu et al., 2025).

Значајан негативан утицај РС на КЖ родитеља деце са НРП проналазимо у истраживању спроведеном на узорку од 120 мајки деце са НРП (Abhilash & Jasseer, 2020). Поред тога, на узорку 341 родитеља деце са НРП, претежно деце са ПСА и ИО уочавамо негативан утицај РС на функционисање породице (Liao et al, 2025). РС родитеља деце са НРП, осим на КЖ, значајно утиче на појаву бихевиоралних проблема код детета и чешће сукобе родитеља са дететом. Са друге стране, интимност и блискост у односу родитеља са дететом и породична отпорност позитивно утичу на РС. У складу са нашим, али и претходно наведеним резултатима, проналазимо негативну повезаност РС родитеља деце са ПСА са КЖ у свим доменима. Виши ниво РС директно узрокује нижи КЖ родитеља деце са ПСА (Volgyesi-Molnar et al., 2025).

Потврду наших резултата проналазимо у још једном истраживању које наглашава негативан утицај РСС на КЖ родитеља деце са НРП (Savari et al., 2023). Исти аутори наводе да родитељи деце са НРП имају значајно виши ниво стреса, додатне изазове родитељства и улажу више менталног напора у одгајање детета. У поређењу са родитељима деце ТП,

родитељи деце са НРП су под већим ризиком за настајање психолошких проблема, али и лошије функционисање породице и брачног/партнерског односа.

Код **родитеља деце ТП на Скали КЖ** такође је уочена негативна корелација између нивоа РС и РСС и домена КЖ и КЖ у целини. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који означава емоционално дистанцирање од детета и домена КЖ који су везани за емоционално и физичко благостање. Поред тога, физичко благостање није у значајној корелацији са дисфункционалним односом детета и родитеља. Укупан КЖ и сви домени на **Скали СЗО за процену КЖ** значајно негативно корелирају са РС и РСС и свим њиховим доменима када су у питању родитељи деце ТП. Иста негативна корелација РС и РСС са КЖ родитеља деце ТП уочава се и на скали **Педијатријски инвентар КЖ**. Статистички значајна корелација није уочена између домена РС који је везан за преплављеност родитељством и родитељском улогом и домена КЖ који означава забринутост родитеља. На скали **Индекс КЖ** родитеља деце ТП када су у питању и задовољство и релевантност уочен је негативан утицај РС и РСС на КЖ. Корелација није уочена једино између домена РС који представља емоционално дистанцирање родитеља од детета и релевантности социоекономског домена КЖ.

У истраживању спроведеном на узорку од 99 родитеља деце са НРП испитан је утицај РСС на КЖ и задовољство животом родитеља. Родитељи деце са НРП доживљавају виши ниво РСС и самим тим имају нижи КЖ у односу на родитеље деце ТП, што је сагласно нашим резултатима. Као најважнији предиктор КЖ родитеља у овом истраживању издваја се РСС. Висок ниво РСС води нижем укупном КЖ, али и нижем КЖ у доменима општег, физичког и психолошког здравља, социјалних односа и животне средине. Аутори овог истраживања (Nikolova & Sarvani, 2024) закључују да ниво РСС значајно утиче на КЖ и задовољство животом родитеља деце са НРП. Потврду наших резултата проналазимо у још једном истраживању. На узорку родитеља (56 мајки и 51 отац) деце са ПСА узраста од три до седам година уочава се висок РСС, али и низак КЖ. Већ на овом раном узрасту уочава се разлика у нивоу РСС код мајки деце са ПСА и мајки деце ТП. Виши ниво РСС имају мајке деце са ПСА и најчешће се РСС доводи у везу са супротстављеним осећањима према детету, специфичним изазовима родитељства, али и осећањем ограничености при општем функционисању и свакодневним активностима (Dijkstra-de Neijs et al., 2024). Исти аутори пореде и ниво РСС код мајки и очеве и виши ниво стреса бележе код мајки деце са ПСА. У односу на родитеље деце ТП, родитељи из овог истраживања имају значајно нижи КЖ, посебно у доменима физичког и психолошког благостања и социјалних односа. Међутим, уочава се разлика у предикторима КЖ у односу на пол родитеља. Ниво РСС код мајки и осећај да не могу да брину довољно о себи због улоге мајке повезан је са нижим КЖ у домену физичког здравља. Помешане емоције мајки ка детету значајно утичу на нижи КЖ у домену психолошког благостања, док амбивалентна осећања очеве ка детету утичу на физичко благостање и социјалне односе очеве. Поред тога, када су родитељи мушког пола у питању, КЖ у домену животних услова и средине зависи од присутних тешкоћа и изазова везаних за родитељство. Висок ниво РСС и низак КЖ уочава се код родитеља деце са ПСА и током раних година родитељства посебно на доменима КЖ који су везани за животне услове и социоекономски статус родитеља (Dijkstra-de Neijs et al., 2024). Слично томе, Едмундс и сарадници (Edmunds et al., 2025) издвајају РСС као најснажнији предиктор КЖ родитеља деце са ПСА и наводе да је РСС снажније повезан са КЖ родитеља деце са ПСА у односу на КЖ родитеља деце са другим НРП или КЖ родитеља деце ТП. Нижи РСС подразумева виши КЖ родитеља деце са ПСА и ови аутори наглашавају неопходност разматрања психолошке подршке када је у питању интервенција намењена родитељима.

Прошлогодишња белгијска студија истиче да живимо у времену где је све већа тенденција спровођења интензивног и идиличног родитељства које подразумева свеобухватно и константно учешће родитеља у свакодневном животу детета, те да је и из тог разлога веома важно разматрати и РСС и РС. Интензивно родитељство, било код родитеља деце ТП или родитеља деце са НРП, негативно утиче на здравље родитеља и детета и води вишем РСС, али

и РС. Свакодневни живот родитеља најчешће се приказује као узбудљив, испуњен образовним и спортским активностима, често је идеализован. Као такав води појави нереалних очекивања код родитеља, физичкој и емоционалној исцрпљености, фрустрацијама, вишем РСС и РС, али и нижем КЖ (Mingarelli, 2025).

На основу добијених резултата можемо закључити да се код родитеља деце са НРП, али и родитеља деце ТП може очекивати нижи КЖ уколико су присутни виши нивои РС и РСС. С обзиром на то да су РС и РСС негативно повезани са КЖ обе испитиване групе родитеља, можемо закључити да је наша друга хипотеза у потпуности потврђена.

### Дискусија резултата везаних за трећу хипотезу

У нашој трећој хипотези претпоставили смо да ће се испољити позитивна повезаност породичне подршке и следећих домена КЖ родитеља: подршка везана за инвалидитет детета, социјални односи, животна средина, социјално функционисање, функционисање породице.

Анализом дескриптивних резултата везаних за степен породичне подршке увиђамо да је присутан нижи ниво подршке у већини аспеката код родитеља деце са НРП у односу на родитеље деце ТП. Нижи степен подршке родитељима деце са НРП примећен је од стране родитеља, партнерових родитеља, родбине, партнерове родбине, супруга/партнера, пријатеља, партнерових пријатеља, деце, других родитеља, колега, група родитеља, других социјалних група, свештеника и чланова цркве и породичног лекара. У свим овим областима увиђамо да виши степен подршке добијају родитељи деце ТП. Виши степен подршке када су у питању родитељи деце са НРП уочен је у области ране интервенције, од стране професионалних помагача-терапеута и професионалних служби (социјална и здравствена служба), што се може објаснити мањом потребом родитеља деце ТП да буду у контакту са овим службама. Подршка социјалне заједнице, односно укљученост деце са НРП у свеобухватан вид едукације и рехабилитације значајно позитивно утиче на КЖ родитеља. Родитељи деце са НРП која су укључена у програм имају виши КЖ од родитеља чија деца нису укључена, посебно у домену породичних интеракција, што указује на побољшане односе унутар породице (Umunnah et al., 2023). Даљим прегледом наших резултата највиши степен подршке родитељима деце са НРП пружају супруг (просечна вредност 4,04) и деца (4,03), док се подршка других родитеља, социјалних група и партнерове родбине показала се као најнижа (просечне вредности испод 1,70). Најважнији извор подршке и код родитеља деце ТП јесу супруг (4,39), деца (4,67), али и родитељи (4,16).

Кроз даљу обраду података код **родитеља деце са НРП** уочава се значајна позитивна повезаност свих аспеката породичне подршке и укупног КЖ и КЖ у већини домена. Најјаче корелације забележене су између емоционалног благостања, родитељства, социјалних односа и задовољства КЖ. Повезаност породичне подршке и КЖ изостаје на доменима који укључују физичко, емоционално и когнитивно функционисање.

Код **родитеља деце ТП** добијамо исте резултате, односно уочавамо позитивну повезаност свих аспеката породичне подршке са свим доменима КЖ.

У складу са нашим резултатима, породична подршка позитивно утиче на КЖ родитеља деце са НРП и у једном афричком истраживању спроведеном са 129 родитеља (Nwafor et al., 2022). Аутори истичу значај породичне подршке, јер чак и у ситуацијама када су родитељи са НРП под високим стресом, присуство породичне подршке може значајно позитивно утицати на КЖ и одржати га у равнотежи. До истих резултата долазе шпански аутори на узорку од 96 родитеља деце са ПСА (Herrera et al., 2022). Социјална подршка, формална и неформална, истакла се као значајан предиктор КЖ родитеља деце са ПСА. Највиши КЖ у овом истраживању родитељи су имали на доменима емоционално благостање и породична интеракција, што указује на позитиван и подржавајућ однос између чланова породице. Са друге стране, важно је нагласити да је најнижи КЖ родитеља у домену финансијско благостање и животна средина, што аутори објашњавају додатним трошковима везаним за спровођење одређених терапија, али и чињеницом да су родитељи често принуђени да због

бриге о детету са ПСА напусте посао (Herrera et al., 2022). Родитељи деце узраста између четири и шест година јесу у изазовном периоду који је обележен растућом самосталношћу деце, потребом за социјализацијом и изазовима са емоционалном регулацијом. Поређећи степен подршке породици детета са ПСА и породици која има дете са другим НРП, код родитеља детета са ПСА уочава се значајно нижи ниво подршке и задовољства добијеном подршком (Losada-Puente et al., 2022). Подршка партнера, заједничко и свесно родитељство значајно позитивно утичу на нижи РСС и РС, самим тим и на виши КЖ родитеља (Taştekin et al., 2025), што јесте у складу са нашим резултатима. Слично томе, подршка породице значајно утиче на смањење РСС, односно има медијаторну улогу између РСС и могућности заједничког прилагођавања и решавања проблема код родитеља деце са ПСА (Fallahchai & Fallahi, 2022). У складу са претходним, протективну улогу породичне подршке у очувању менталног здравља родитеља деце са НРП и смањења РСС потврђује још једно истраживање (Wu et al., 2025). Значај социјалне подршке, али и духовности код родитеља деце са ПСА истакнут је у једном грчком истраживању на узорку од 123 родитеља (Halki et al., 2024). Виши ниво социјалне подршке и виши ниво духовности повезани су са нижим физичким и менталним умором родитеља деце са ПСА. Поред тога, виши степен подршке од стране породице, пријатеља и значајних особа из окружења позитивно утиче на већу духовност родитеља. Аутори наглашавају низак ниво социјалне подршке код родитеља деце са ПСА и значајно висок ниво умора, посебно код мајки које доживљавају више менталног и физичког умора у односу на очеве. Присуство детета са НРП у породици и други аутори повезују са појавом умора, анксиозности, депресије, недостатком слободног времена, потребом детета за интензивном негом, додатним финансијским трошковима, вишим РСС и нижим КЖ (Savari et al., 2023). Социјална подршка има веома важан утицај на ниво РС, задовољство перципираном подршком (Ardic, 2020), на ментално здравље родитеља деце са ПСА, самим тим значајно утиче и на финансијски моменат породице (Cruz et al., 2025). У складу са нашим резултатима, и у овом истраживању потврђен је позитиван утицај социјалне подршке на КЖ родитеља деце са НРП. Надаље, једно мађарско истраживање које је обухватило 500 родитеља деце са ПСА потврђује позитиван утицај социјалне подршке, али и осећаја кохерентности, родитељске компетентности и доступности стручне подршке на КЖ родитеља (Volgyesi-Molnar et al., 2025). Поред наведеног, значајан позитиван утицај на психолошки и социјални домен КЖ родитеља деце са ПСА имале су социјална и професионална подршка. Задовољство пруженом социјалном подршком и комуникацијом са стручњацима и породицом значајно утиче на виши КЖ мајки деце са ПСА и мајки деце са ИО (Alnahdi, 2024).

У наставку наводимо једно од ретких истраживања које поред добијене подршке испитује и утицај пружања подршке родитељима деце са НРП на КЖ родитеља. Однос КЖ и добијања и пружања социјалне подршке испитан је на узорку од 200 родитеља деце са НРП (142 родитеља деце са ИО) (Alwadei et al., 2025). Као најважнији предиктори КЖ родитеља истичу се социјална подршка (примање и пружање социјалне подршке) и инструментална подршка. Најзначајнија повезаност са КЖ, посебно у домену родитељства, примећује се при пружању социјалне подршке у виду заједничког времена са члановима породице, дељења свакодневних искустава, разговора и пружања емоционалне подршке. Примање инструменталне подршке значајно је утицало на КЖ у домену емоционалног благостања и подршке везане за инвалидитет детета. Са друге стране, и примање и пружање инструменталне подршке позитивно је утицало на физичко благостање. Када се сагледа укупан КЖ родитеља деце са НРП инструментална подршка издваја се као важнији предиктор у односу на емоционалну подршку. Оно што је значајно и што разликује ово истраживање од већине јесте истакнут утицај и значај пружања социјалне подршке на КЖ родитеља деце са НРП. Аутори наглашавају важност пружања подршке од стране родитеља деце са НРП другим родитељима са децом са НРП и истичу значај поделе искуства, савета и подршке од стране родитеља који су се са изазовима родитељства и одгајања детета са НРП већ и сами сусрели (Alwadei et al., 2025).

На основу добијених резултата можемо закључити да је наша трећа хипотеза потврђена. Свакако је важно нагласити да породична подршка не утиче само на претпостављене домене КЖ, већ на готово све домене које КЖ обухвата. Породична подршка представља значајан фактор у побољшању свакодневног живота и функционисања родитеља, посебно родитеља деце са НРП.

### Дискусија резултата везаних за четврту хипотезу

Четвртом хипотезом претпоставили смо позитивну повезаност породичних снага и КЖ родитеља у следећим доменима: материјално благостање, подршка везана за инвалидитет детета, животна средина, социјално функционисање родитеља, функционисање породице и домен нематеријалних ресурса породице.

Анализом дескриптивних резултата везаних за степен породичних снага доминантно више скорове на Скали породичних снага имају родитељи деце ТП у односу на родитеље деце са НРП. Највеће разлике у просечним скоровима између родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП уочене су у областима: довољно времена за себе (родитељи деце са НРП (2,77) и родитељи деце ТП (3,67)), помоћ при чувању деце (родитељи деце са НРП (2,62) и родитељи деце ТП (3,54)), време за дружење (родитељи деце са НРП (2,94) и родитељи деце ТП (3,82)), време за рекреацију и дотеривање (родитељи деце са НРП (2,77) и родитељи деце ТП (3,59)) и новац за штедњу (родитељи деце са НРП (2,56) и родитељи деце ТП (3,36)). У складу са областима у којима се јавила највећа разлика у породичним снагама између родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП проналазимо истраживање у ком родитељи деце са ПСА наглашавају неопходност постојања слободног времена за родитеље, учествовање у активностима локалне заједнице, дружење са пријатељима, помоћ при чувању и неговању детета, организовање породичних излета (Davу et al., 2024). Родитељи из истог узорка (20 родитеља деце са ПСА од седам до 11 година) наводе да су често у обавези да модификују и ограниче своје слободне активности, време које имају за себе и социјалне активности због давања приоритета дететовим потребама и обавезама. На нижи КЖ родитеља у овом истраживању нису утицале потребе и карактеристике детета са ПСА и брига о њему, већ недостатак подршке и помоћи при неговању детета, као и недостатак ресурса и системских решења како би дете напредовало и укључило се у локалну заједницу.

Даљим испитивањем односа између КЖ **родитеља деце са НРП** и породичних снага уочавамо постојање позитивне корелације КЖ са великом већином домена КЖ. Најзначајнији утицај уочава се на доменима физичко благостање, опште здравствено стање, задовољство КЖ, животна средина и укупан КЖ на Скали СЗО за процену КЖ. Корелација породичних снага и КЖ није уочена једино са релевантношћу социоекономског и психолошког и духовног домена на скали Индекс КЖ.

Породичне снаге и сви домени КЖ **родитеља деце ТП** су у позитивној корелацији. Најизраженији утицај породичних снага на КЖ родитеља уочавамо у доменима: задовољство КЖ, укупан КЖ на скали СЗО, животна средина и лично здравље и функционисање родитеља.

Свеобухватан преглед литературе из 2021. године приказује однос породичних снага са личним, породичним и дечијим благостањем. У свим укљученим студијама уочена је позитивна корелација породичних снага и ресурса са благостањем родитеља, детета (Forman & Hardy, 2023) и породице. Сагледавајући различите испитанике и њихову децу, Данст закључује да без обзира на стање детета и породице, породичне снаге и ресурси имају значајан позитиван утицај на благостање и задовољство животом родитеља (Dunst, 2021). Овакав налаз у складу је са нашим резултатима који приказују позитиван утицај породичних ресурса на КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП. Не сме се занемарити медијаторна улога породичних снага у регулисању РСС и остваривању пуног потенцијала социјалне подршке (Gleeson et al., 2016). Без довољних породичних ресурса (превоз, задовољавајуће финансије, помоћ при чувању деце) родитељи не могу бити у могућности да дођу до формалних и/или неформалних облика подршке. Доживљај и перцепција породичне снаге и ресурса као

адекватних значајно побољшава функционисање целокупне породице и смањује оптерећење које родитељи осећају, нарочито када су у питању родитељи деце са додатним бихевиоралним проблемима (Patwardhan et al., 2018). У још једној мета-анализи годину дана касније, Дунст обрађује однос породичних снага са уверењима, теретом, укљученошћу и ангажовањем родитеља (Dunst, 2022a). Породичне снаге и ресурси позитивно утичу на родитељска уверења, терет родитељства, родитељске способности и интеракцију са дететом, док карактеристике детета (присуство НРП или неког медицинског стања) посредно могу имати негативан утицај.

Након приказа резултата можемо закључити да је наша четврта хипотеза потврђена. Свакако је потребно нагласити да породичне снаге значајно утичу на претпостављене домене, али и на остале домене које нисмо побројали у четвртој хипотези. На основу наших резултата можемо констатовати да породичне снаге позитивно корелирају са највећим бројем домена КЖ, ако не и свим.

Прегледом литературе налазимо мали број радова који се баве породичним снагама, посебно утицајем породичних снага на КЖ родитеља. Имајући у виду да је утицај породичних снага на КЖ очигледан и значајан, веома је важно оваква сазнања додатно испитати и проширити. Посебно је значајно испитати породичне ресурсе и узети их у обзир приликом организовања и спровођења стимулативног третмана раног развоја детета, али и пружања и осмишљавања стручне подршке и помоћи младим родитељима, нарочито родитељима који имају дете са НРП.

### Дискусија резултата везаних за пету хипотезу

Наша пета хипотеза претпоставља да ће се испољити позитивна повезаност породичних активности и КЖ родитеља у следећим доменима: породична интеракција, родитељство, емоционално благостање, психолошко здравље родитеља, емоционално, социјално и когнитивно функционисање родитеља, комуникација, забринутост, функционисање породице и социоекономски домен.

Када су у питању **родитељи деце са НРП** најчешће породичне активности коју родитељи спроводе су заједнички оброк са дететом и другим члановима породице бар једном недељно, организовање дечијег рођендана, одлазак у парк или на излет и посета рођацима и пријатељима са дететом. Са друге стране, најређа активност је дететова посета другу или другарици. Само 45,7% нашег узорка је ову активност имало у протеклих шест месеци. Прегледом породичних активности родитеља деце са НРП видимо да су социјалне активности у мањој мери заступљене, док су свакодневне породичне активности у које је дете укључено учесталије.

Приликом испитивања разлика у односу појединачних породичних активности и КЖ родитеља деце са НРП долазимо до закључка да не постоји значајна разлика у КЖ родитеља деце са НРП који су читали детету приче током претходне недеље и оних који то нису чинили. Исте резултате, односно одсуство разлике у КЖ уочавамо и код родитеља који су имали заједнички оброк са дететом бар једном током протекле недеље и оних који нису. Са друге стране, већи КЖ можемо очекивати код родитеља деце са НРП који су организовали дететов рођендан и то на доменима породична интеракција, емоционално благостање, животна средина, социјално и когнитивно функционисање, дневне активности и укупан КЖ на скалама Скала КЖ, Скала СЗО за процену КЖ и Педијатријски инвентар КЖ. Међутим, ове резултате треба узети са резервом имајући у виду да је само троје родитеља пријавило да није организовало дететов последњи рођендан. Када је у питању одлазак у парк и организовање излета, виши КЖ можемо очекивати само у доменима општег здравственог стања и физичког благостања. Виши КЖ у домену подршке везане за инвалидитет детета и укупне релевантности и свих њених домена на скали Индекс КЖ очекујемо код родитеља деце са НРП који су током претходних шест месеци посетили неки локални догађај или приредбу са дететом. На овом примеру можемо закључити да родитељи којима је КЖ важнији посвећују више пажње и енергије организацији разноврсног садржаја за дете и породицу и труде се да

активно учествују у социјалном животу локалне заједнице. Веома је важно истаћи овакав резултат, јер се на нашем културолошком поднебљу и даље уочавају ситуације у којима се дете са НРП, али и родитељи и целокупна породица, постепено изолују из социјалног живота локалне заједнице. У складу са нашим резултатима, као фактор који позитивно утиче на КЖ родитеља, субјективно благостање и позитивне односе унутар породице издваја се и посета некој врсти фестивала са децом. Родитељи који воде децу са собом на овакву врсту догађаја имају виши КЖ у односу на родитеље који иду сами на фестивале (Liu & Draper, 2022). Слично томе, породична посета фестивалима или неком локалном догађају значајно утиче на КЖ породице, посебно на емоционално, физичко и социјално благостање родитеља (Stadler & Jerpson, 2022). Родитељи деце са НРП који су се дружили са родитељима деце вршњака свог детета у протекла три месеца имају виши КЖ у односу на родитеље који то нису. Дружење са родитељима значајно побољшава КЖ у доменима везаним за родитељство, емоционално благостање, физичко благостање, укупан КЖ на Скали КЖ, опште здравствено стање, физичко, психолошко здравље, социјалне односе, животну средину, укупан КЖ на Скали СЗО за процену КЖ, физичко, емоционално и социјално функционисање, комуникацију и забринутост, укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, социоекономски, психолошки и духовни домен и задовољство КЖ. Исто тако, дружење са пријатељима који имају децу истог или сличног узраста утиче на значајно виши КЖ у већини домена. Разлика у КЖ није уочена на доменима који се односе на подршку везану за инвалидитет, физичко функционисање, забринутост, породичне односе и нематеријалне ресурсе породице. Дружење са родитељима друге деце и пријатељима значајно утиче на КЖ родитеља деце са НРП кроз смањивање социјалне изолованости родитеља, богаћење социјалне мреже и извора социјалне подршке. Наши резултати показују да организовање целодневног излета позитивно утиче на КЖ родитеља деце са НРП, посебно у доменима родитељства, емоционалног и физичког благостања, општег здравственог стања, животне средине, емоционалног, социјалног и когнитивног функционисања, комуникације, забринутости, личног здравља и функционисања, нематеријалних ресурса породице, као и на укупан КЖ на Скали КЖ, Скали СЗО за процену КЖ и скали Педијатријски инвентар КЖ. Слично нашим резултатима и други аутори истичу позитиван утицај физичког функционисања и степена физичке активности на КЖ и благостање родитеља (Andrieieva et al., 2022). Посебно важан резултат огледа се у чињеници да када дете са НРП има друга ког посећује, КЖ родитеља се значајно побољшава у готово свим доменима. Социјална инклузија и прихваћеност детета са НРП од стране вршњака истиче се као значајан фактор који позитивно утиче на КЖ родитеља. Родитељи деце са НРП чије је дете посетило рођаке ради задовољства у протеклих шест месеци имају значајно повољније резултате у доменима породичне интеракције, родитељства, емоционалног и физичког благостања, укупном КЖ на Скали КЖ, општем здравственом стању, социјалним односима, животної средини, укупном КЖ на Скали СЗО за процену КЖ, социјалном функционисању, забринутости, породичним односима, укупном КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, нематеријалним ресурсима породице, укупном задовољству и задовољству социоекономским доменом. Као и у претходном случају са родитељима и пријатељима који имају децу сличног узраста, овде видимо да контакт и подршка од стране рођака играју важну улогу у КЖ родитеља деце са НРП. Наши резултати су у складу са позитивним утицајем подршке и укључености у социјалну заједницу на КЖ родитеља (Umunnah et al., 2023).

Са друге стране, **родитељи деце ТП** имају високу учесталост свакодневних породичних и социјалних активности (све активности су заступљене у високом проценту, преко 81% узорка). Занимљиво, активност која се најређе јавља у овој популацији родитеља је читање приче детету (72,5% узорка). Највећа разлика у односу на родитеље деце са НРП уочена је при посети детета другу или другарици, значајно већи број деце ТП има друга или другарицу са којима се редовно дружи.

На КЖ родитеља деце ТП значајно утиче активност читања приче детету. Наиме, виши КЖ на већини домена (физичко благостање, психолошко здравље, животна средина, физичко и когнитивно функционисање, дневне активности, задовољство личним здрављем и

функционисањем, социоекономским и психолошким и духовним доменом и укупним задовољством КЖ, али и укупним КЖ на скалама КЖ, СЗО и Педијатријски инвентар КЖ) можемо очекивати код родитеља који деци читају књиге. За разлику од родитеља деце са НРП, код родитеља деце ТП није пронађен утицај организовања дечијег рођендана на КЖ. Ипак, као и код родитеља деце са НРП, овај резултат треба тумачити обазриво, јер само један родитељ из нашег узорка није организовао дететов рођендан. Организовање излета и одлазак у парк не утичу значајно на КЖ родитеља деце ТП. Исти резултат добијамо и када је у питању одлазак на приредбу или неки локални догађај. Можемо претпоставити да родитељима деце ТП овакве активности не утичу значајно на КЖ, јер укљученост у локалну заједницу за њих као породицу, али и за дете, не представља никакав изазов. Стога и бенефит укључености у овакве активности изостаје. Значајне разлике у КЖ родитеља деце ТП који су се дружили са другим родитељима и оним који то нису забележене су у емоционалном и физичком благостању, укупном КЖ на Скали КЖ, општем здравственом стању, социјалним односима, емоционалном и социјалном функционисању, комуникацији, породичним односима, као и у нематеријалним ресурсима породице и укупном КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ и укупном задовољству на скали Индекс КЖ. Када је у питању дружење са пријатељима који имају децу сличног узраста једина разлика у КЖ уочена је на доменима опште здравствено стање и комуникација. На осталим доменима нема разлике у КЖ родитеља деце ТП који су током претходног месеца ишли у посету пријатељима који имају децу истог узраста, у поређењу са онима који то нису радили. Супротно родитељима деце са НРП, организовање целодневног излета не утиче значајно на КЖ родитеља деце ТП. Значајна разлика у КЖ уочена је на доменима који се односе на емоционално и физичко благостање, социоекономски домен и укупан КЖ на Скали КЖ. Поред тога, посета дететовом другу/другарици значајно утиче на КЖ и родитеља деце ТП, осим када су у питању домени физичко и емоционално функционисање, забринутост и дневне активности, релевантност личног здравља и функционисања, социоекономског домена и нематеријалних ресурса породице. КЖ родитеља деце ТП, чије је дете посетило рођаке ради задовољства у протеклих шест месеци, у односу на родитеље чије дете није било код рођака, не разликује се значајно. Разлика у КЖ уочена је на доменима: физичко благостање, опште здравствено стање, релевантност социоекономског домена и укупни КЖ на Скали КЖ.

У складу са нашим резултатима истичемо важност породичних активности и ритуала. Постојање породичних ритуала значајно позитивно утиче на здравље, благостање, блискост између чланова породице, степен подршке, смањење анксиозности, стреса, осећај сигурности и припадања (Crespo, 2025). Ауторка наводи да се често се као прилика за опуштање и „пуњење батерија“ помињу породична окупљања, викенд за заједничке породичне активности, заједничко време. Заједничке породичне активности и ритуали позитивно утичу на брачно задовољство, ефикасност, РСС и РС, посебно родитеља предшколске деце. Иста ауторка наводи да се значај породичних ритуала посебно види у породицама које имају члана са неким хроничним стањем. Истакнут је значај одржавања свакодневног типичног функционисања породице, где је акценат на организовању заједничких породичних obroka, прослави рођендана и празника. На тај начин снижава се ниво анксиозности и обезбеђује адекватна и потребна емоционална подршка. Важност породичних ритуала и активности истичу и други аутори (Lisboa-Lima et al., 2025). На узорку од 109 родитеља деце млађе од 18 година испитан је однос породичних ритуала са РС и КЖ родитеља. Резултати овог истраживања показују да се већи ниво РС примећује код жена које већи значај дају породичним ритуалима. На КЖ родитеља и РС позитивно утиче важност и значење присуства породичних ритуала и активности. Они на КЖ утичу непосредно, али и посредно позитивним утицајем на РС.

На основу добијених резултата можемо закључити да породичне активности значајно утичу на КЖ обе групе родитеља, посебно родитеља деце са НРП чиме је наша пета хипотеза потврђена.

## Дискусија резултата везаних за шесту хипотезу

Негативну повезаност свакодневних проблема родитељства и КЖ родитеља у следећим доменима: породична интеракција, родитељство, психолошко здравље родитеља, физичко и емоционално функционисање родитеља и функционисање породице, претпоставили смо у шестој хипотези.

Анализом дескриптивних вредности учесталости свакодневних проблема родитељства **родитеља деце са НРП** уочавамо да родитељи као најчешће проблеме наводе константно уклањање нереди, потребу за непрекидним надзором деце и потребу деце да их родитељи забављају. Најмање учестали проблеми односили су се на тешкоће у односима са вршњацима и остављање деце на бригу другим особама. Када је у питању утицај свакодневних проблема родитељства родитељи деце са НРП пријавили су највеће оптерећење због слушања зановетања, кукњава и жаљења, као и константног уклањања нереди од хране и играчака и чињенице да деца не ураде шта је затражено од њих без зановетања. Најмање изражен проблем био је везан за потребу честог пресвлачења детета и тешкоћа приликом остављања деце у вртић, школу или код других особа. Проблеми родитељства који највише утичу на родитеље и који су најчешћи забележени су у домену понашања детета.

Детаљнијим испитивањем корелације учесталости свакодневних проблема родитељства са КЖ родитеља долазимо до резултата који говоре о значајној негативној корелацији скоро свих домена КЖ са учесталости родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупном учесталости проблема родитељства. Најснажније негативне корелације уочене су за домене везане за дневне активности и укупан КЖ на скалама СЗО за процену КЖ и Педијатријски инвентар КЖ. Изузетак представља домен подршка везана за инвалидитет детета, који није у значајној корелацији са свакодневним проблемима родитељства. Домени релевантност личног здравља и функционисања, социоекономског домена, психолошког и духовног домена и укупна релевантност нису значајно повезани са родитељским обавезама. Скоро сви домени КЖ родитеља деце са НРП негативно корелирају са утицајем родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупним утицајем проблема родитељства. Изузетак представљају домени подршка везана за инвалидитет детета, важност личног здравља и функционисања, социоекономског домена, нематеријалних ресурса породице и укупна релевантност који нису у значајној корелацији са утицајем свакодневних проблема родитељства. У литератури, однос између свакодневних проблема родитељства и свесног родитељства испитан је на узорку мајки деце са ПСА, ИО и деце са фрагилним Х синдромом. Најнижи ниво свесног родитељства пронађени су код мајки деце са ПСА и деце са ИО. Уочен је негативан утицај свакодневних проблема родитељства и свесности родитеља на РСС (Benjamin et al., 2025). На свакодневне проблеме родитељства није значајно утицао узраст, а ни дијагноза детета. Слично нашим резултатима, високу учесталост и оптерећење свакодневним проблемима родитељства налазимо код родитеља деце са НРП (Saeed & Merza, 2024). Ови аутори наводе да медијаторну улогу између КЖ родитеља и свакодневних проблема родитељства имају стратегије родитеља за суочавања са проблематичним ситуацијама. Истиче се негативан утицај стратегије избегавања суочавања са проблемом на КЖ и свакодневне проблеме родитељства родитеља деце са НРП. Када су родитељи деце са НРП у питању, велики значај посвећује се и подршци од стране друге деце из породице (Sanner et al., 2023). Присуство брата или сестре који пружају подршку родитељима значајно утиче на смањење негативног утицаја који свакодневни проблеми родитељства имају на родитеља.

Са друге стране, **родитељи деце ТП** као најчешће проблеме наводе константно уклањање нереди, потребу за непрекидним надзором деце и потребу деце да их родитељи забављају. Најмање учестали проблеми односили су се на тешкоће у односима са вршњацима и остављање деце на бригу другим особама, што је случај и код родитеља деце са НРП. Слично томе, најчешћи проблеми родитељства забележени су у домену понашања детета. Родитељи деце ТП, као и родитељи деце са НРП пријавили су највеће оптерећење због слушања зановетања, кукњава и жаљења, као и константног уклањања нереди од хране и играчака и

чињенице да деца не ураде шта је затражено од њих без зановетања. Најмање изражен проблем био је везан за потребу честог пресвлачења детета и мењања планова због потреба детета. Највећи утицај на родитеље имају проблеми забележени у домену понашање детета.

Значајна негативна корелација свакодневних проблема родитељства и КЖ потврђена је и на узорку родитеља деце ТП. Учесталост родитељских обавеза, проблеми у понашању детета и укупна учесталост свакодневних проблема родитељства негативно корелирају са скоро свим доменима КЖ родитеља. Међутим, корелација родитељских обавеза и релевантности личног здравља и функционисања, социоекономског и психолошког и духовног домена изостаје, као и код родитеља деце са НРП. Резултати показују да социоекономски домен (релевантност) није у значајној корелацији са учесталошћу родитељских обавеза, проблемима у понашању детета и укупном учесталошћу проблема родитељства код родитеља деце ТП. Када је у питању утицај свакодневних проблема родитељства на КЖ родитеља деце ТП уочена је значајна негативна корелација између свих домена и укупних скорова КЖ и родитељских обавеза, проблема у понашању детета и укупног утицаја проблема. Изузетак се уочава код релевантности социоекономског домена, где корелација са проблемима у понашању и укупним утицајем свакодневних проблема родитељства није била статистички значајна. Дакле, на значај и релевантност социоекономског домена не утиче ни учесталост ни оптерећење свакодневним проблемима родитељства када су у питању родитељи деце ТП. У истраживању спроведеном на територији Швајцарске које се бавило односом свакодневних проблема и задовољства животом на узорку од 1170 одраслих особа проналазимо негативан утицај свакодневних проблема на задовољство животом, што јесте у складу са нашим резултатима (Udayar et al., 2023). Исти аутори наводе да на ниже задовољство животом утиче преокупираност свакодневним догађајима и проблемима. Једна студија спроведена на узорку од 338 родитеља у Турској испитала је однос свакодневних проблема родитељства и приступа, односно стила родитељства на екстернализујуће и интернализујуће проблеме у понашању детета (Acar et al., 2023). Резултати показују да виши нивои свакодневних проблема родитељства воде и већим бихевиоралним проблемима код детета. Конкретно, родитељи са више проблема у родитељству прибегавали су негативнијим приступима у овом процесу чиме су директно довели до више екстернализованих проблема у понашању код детета. Поред тога, као последица више свакодневних проблема у родитељству јавља се и мање стрпљења за пружање објашњења детету, што се негативно одражава на интернализоване проблеме у понашању. Аутори закључују да виши степен проблема родитељства значајно негативно утиче на понашање детета (Acar et al., 2023). Поред наведеног, учесталији свакодневни проблеми родитељства повезани су са вишим нивоима РСС, депресије и анксиозности (Li et al., 2022). Као протективни фактори издвајају се заједничко родитељство и породична подршка. Више свакодневних проблема родитељства исти аутори повезују са децом млађег узраста, дететом мушког пола, породицом која има више деце, са незапосленим родитељима и родитељима нижег образовног статуса. Виши ниво свакодневних проблема родитељства забележен је код мајки у односу на очеве.

Као и у претходним случајевима, на основу добијених резултата можемо потврдити нашу шесту хипотезу. Осим претпостављених, видимо да свакодневни проблеми родитељства негативно утичу на скоро све испитане домене КЖ подједнако, и родитеља деце ТП и родитеља деце са НРП.

### Дискусија резултата везаних за седму хипотезу

У седмој хипотези претпоставили смо да ће мајке, разведени родитељи и родитељи нижег образовног статуса испољити нижи ниво КЖ на свим процењиваним доменима. За испитивање утицаја пола родитеља на КЖ кориситили смо Ман Витни U тест. Када су у питању **родитељи деце ТП** резултати показују да нема разлике у нивоу КЖ код мајки и очеве, осим на домену физичко благостање (Скала КЖ) на коме очеви имају нижи ниво КЖ. Додатним испитивањем предиктора КЖ родитеља деце ТП, пол родитеља се доводи у везу са

доменом физичко здравље (Скала СЗО за процену КЖ), физичко функционисање (Педијатријски инвентар КЖ) и социоекономским доменом (Индекс КЖ-задовољство). Наиме, уколико су родитељи мушког пола можемо очекивати виши КЖ у доменима физичко здравље и физичко функционисање, док у социоекономском домену виши КЖ имају мајке деце ТП. Претпостављамо да нижи КЖ очева у социоекономском домену можемо повезати са традиционалном улогом мушкараца на нашем поднебљу, која подразумева финансијско обезбеђивање породице и доприноси већем оптерећењу када је финансијски моменат у питању.

**КЖ родитеља деце са НРП** у односу на пол родитеља разликује се у доменима психолошко здравље (Скала СЗО за процену КЖ), емоционално функционисање Педијатријски инвентар КЖ) и лично здравље и функционисање (Индекс КЖ-релевантност). Наши резултати показују да мајке лично здравље и функционисање доживљавају као релевантније, док имају нижи КЖ у доменима психолошког здравља и емоционалног функционисања. Значајно нижи КЖ мајки потврђен је и у другим истраживањима (Alnahdi et al., 2025; Kasem et al., 2024; Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Забринутост и анксиозност везану за будућност можемо очекивати у већој мери код мајки малолетне деце у односу на очеве (Вујновска et al., 2025). Код мајки се најнижи КЖ примећује у домену емоционално благостање (Alnahdi et al., 2025), што је у складу са нашим резултатима. Ови аутори објашњавају резултате посматрајући их кроз призму културног поднебља у ком је примарни неговатељ детета са НРП најчешће мајка (Kim et al., 2021). Таква породична динамика повећава РСС мајки због свих обавеза које мајка има око неге детета укључујући и потребу за сналажењем у здравственом систему и организацијом свакодневних обавеза (Alnahdi et al., 2025). Додатном анализом појединачних предиктора КЖ родитеља деце са НРП долазимо до резултата који показују да очеви имају виши КЖ у домену социјално функционисање (Педијатријски инвентар КЖ). Поред тога, истиче се разлика у КЖ и у психолошком и духовном домену који мајке у нашем истраживању доживљавају као релевантније. Потенцијално објашњење вишег КЖ у домену социјалног функционисања код очева, може бити и даље присутна традиционална подела улога где је мајка главни неговатељ детета са НРП. Показало се да мајке најчешће напуштају послове и окрећу се детету, без превише слободног времена за социјални живот. Искуствено, на нашем поднебљу, уколико су присутни у животу детета, очеви су ти који су окренути послу, финансијском обезбеђивању породице, али и богатијим социјалним односима са окружењем. Супротно нашим резултатима, поједини аутори наводе да пол родитеља не утиче на КЖ, посебно када су у питању родитељи деце са ПСА (Musetti et al., 2024; Shepherd et al., 2024). На основу наведених резултата можемо закључити да мајке у одређеним доменима КЖ, ипак не свим, имају значајно нижи КЖ у односу на очеве, што делимично потврђује нашу почетну претпоставку.

Наши резултати показују да старост родитеља деце са НРП није значајно повезана са већином домена КЖ, осим са општим здравственим стањем, личним здрављем и функционисањем (задовољство) и психолошким и духовним доменом (релевантност), где се уочава негативна корелација, што указује да са старењем родитеља благо опада КЖ у овим доменима. Слично нашим резултатима, најнижи КЖ родитеља деце са НРП забележен је код родитеља који су у петој деценији живота (Kasem et al., 2024).

Део седме хипотезе везан за однос између КЖ и брачног статуса родитеља испитан је Крускал Волисовим тестом. На узорку **родитеља деце ТП** уочена је повезаност брачног статуса и КЖ. Највиши КЖ можемо очекивати код родитеља који су у браку на доменима емоционално благостање, укупан КЖ на Скали КЖ, социјални односи, комуникација, задовољство нематеријалним ресурсима породице и на скали релевантности лично здравље и функционисање, социоекономски домен, нематеријални ресурси породице и укупна релевантност КЖ. На домену забринутост највиши скор регистрован је код родитеља чији је партнер преминуо. Ипак, овај резултат треба узети са резервом имајући у виду да је у узорку родитеља деце ТП само један родитељ удовац/удовица. Након детаљније провере предиктора КЖ родитеља деце ТП мултиплом регресионом анализом долазимо до закључка да код

родитеља који су разведени у односу на родитеље који су у браку можемо очекивати нижи укупан КЖ (Скала КЖ), нижи КЖ у домену породичне интеракције, родитељство, емоционално и физичко благостање (Скала СЗО за процену КЖ), док се висок КЖ у домену социјални односи (Скала СЗО за процену КЖ) очекује код родитеља који су у браку. Релевантност нематеријалних ресурса породице значајно је нижа код родитеља који су разведени и који су слободни (без партнера) или удовци/ице у односу на родитеље који су у браку. Поредeћи родитеље који су у браку са родитељима који су у ванбрачној заједници увиђамо да се нижи КЖ може очекивати код родитеља који су у ванбрачној заједници у доменима емоционално и социјално функционисање (Педијатријски инвентар КЖ), релевантност личног здравља и функционисања и социоекономског домена, али и нижи укупан КЖ (Индекс КЖ-релевантност). Значајно виши КЖ у домену физичко функционисање (Педијатријски инвентар КЖ) можемо очекивати код родитеља који су слободни, односно без партнера.

Када су **родитељи деце са НРП** у питању не проналазимо утицај брачног статуса на КЖ. Једина разлика уочена је у домену задовољство и релевантност нематеријалних ресурса породице где, очекивано значајно виши КЖ имају родитељи који су у браку. На свим осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне. Након регресионе анализе издвајају се додатни предиктори КЖ родитеља деце са НРП. Значајно нижи укупан КЖ (Скала КЖ), нижи КЖ у доменима родитељство и подршка везана за инвалидитет детета (Скала КЖ), социјални односи (Скала СЗО за процену КЖ) и породични односи (Педијатријски инвентар КЖ) можемо очекивати код родитеља чији су партнери преминули у односу на родитеље који су у браку. У складу са нашим резултатима, значајно виши КЖ у доменима родитељство и породичне интеракције можемо очекивати код родитеља који су у браку и живе заједно (Vorilli et al., 2022). Интересантно, за разлику од родитеља деце ТП код родитеља деце са НРП виши КЖ очекујемо код родитеља који су разведени него код родитеља који су у браку и то у доменима физичко здравље и животна средина (Скала СЗО за процену КЖ) и физичко функционисање (Педијатријски инвентар КЖ). На доменима задовољство и релевантност нематеријалних ресурса породице виши ниво КЖ забележен је код родитеља који су у браку у односу на родитеље који су разведени или слободни. Сагласно са нашим резултатом, самохрано родитељство значајно негативно утиче на КЖ родитеља, у овом случају мајки деце са ПСА (Kopowalek et al., 2025). Слично томе, код мајки деце са Дауновим синдромом нижи КЖ повезан је са брачним односом који је пред разводом (Darla & Bhat, 2021). Истраживање спроведено у Бразилу такође потврђује већи КЖП уколико оба родитеља живе заједно и на тај начин деле обавезе везане за бригу о детету и пружају емоционалну подршку једно другом (Apis et al., 2025).

Наша седма хипотеза претпоставља да ће родитељи нижег образовног статуса испољити нижи ниво КЖ на свим процењиваним доменима. Претпоставка је проверена применом Крускал Волисовог теста и на узорку **родитеља деце ТП** резултати показују да постоји повезаност између степена образовања и КЖ родитеља. Највиши КЖ испољили су родитељи који имају трећи степен образовања и то на доменима родитељство, опште здравствено стање, физичко и психолошко здравље, социјални односи, животна средина и укупан КЖ на Скали СЗО за КЖ, затим физичко, емоционално, социјално и когнитивно функционисање, дневне активности, породични односи и укупан КЖ на скали Педијатријски инвентар КЖ, задовољство социоекономским, психолошким и духовним доменом, нематеријалним ресурсима породице и укупно задовољство КЖ, као и релевантност нематеријалних ресурса породице, чиме не потврђујемо овај део седме хипотезе. Након додатне анализе предиктора КЖ родитеља деце ТП долазимо до сличног закључка да виши КЖ можемо очекивати код родитеља нижег образовног статуса и то на доменима: психолошко здравље (Скала СЗО за процену КЖ), емоционално, социјално и когнитивно функционисање, као и укупан КЖ (Педијатријски инвентар КЖ) и задовољство личним здрављем и функционисањем (Индекс КЖ). Супротно нашим резултатима, бразилско истраживање истиче

да су родитељи нижег образовног статуса више узнемирени и под већим оптерећењем због будућности (Vujnowska et al., 2025).

Са друге стране, када су **родитељи деце са НРП** у питању резултати показују да степен образовања родитеља није значајно повезан са КЖ родитеља. Статистички значајне разлике пронађене су на домену физичко функционисање (Педијатријски инвентар КЖ) где највиши КЖ показују родитељи са најнижим степеном образовања. У складу са нашим резултатима, нижи КЖ код родитеља, у овом случају код мајки, повезујемо са вишим степеном образовања (Alwadei et al., 2025). Нижи степен образовања мајки деце са НРП у овом истраживању повезан је са вишим КЖ у домену подршке везане за инвалидитет и емоционалног благостања. Наши резултати показују да на осталим доменима нису уочене статистички значајне разлике. Применом регресионе анализе у овој групи родитеља као и код родитеља деце ТП проналасимо виши КЖ у доменима емоционално благостање (Скала КЖ) и емоционално функционисање (Педијатријски инвентар КЖ) уколико су родитељи нижег образовног статуса. Слично нашим резултатима, виши РСС регистрован је код родитеља деце са НРП који имају виши степен образовања. РСС негативно утиче на КЖ и задовољство животом код родитеља деце са НРП, па аутори (Nikolova & Sarvani, 2024) виши КЖ повезују са нижим степеном образовања родитеља. Са друге стране, КЖ родитеља деце са НРП виши је уколико су родитељи вишег образовног статуса, што се може објаснити бољим социоекономским статусом и доступнијом негом и помоћи за дете са НРП (de Leeuw et al., 2024). Сличне резултате налазимо у још једном истраживању (Apis et al., 2025). Наиме, КЖ родитеља, односно очева значајно зависи од степена образовања и висине прихода. Значајна разлика у КЖ очева уочена је код очева који имају основно/средње образовање у односу на оне очеве који имају високо образовање. Виши степен образовања води вишем КЖ, што је у супротности са нашим налазима.

У већини домена виши КЖ можемо очекивати код очева и родитеља деце ТП који су у браку чиме је наша седма хипотеза делимично потврђена. Интересантно, код родитеља деце са НРП утицај брачног и образовног статуса на КЖ није значајан. Напротив, виши КЖ родитеља деце са НРП забележен је код родитеља који су разведени и нижег образовног статуса, чиме делимично одбацујемо седму хипотезу. Претпостављамо да родитељи деце са НРП, имајући у виду да пролазе нетипичан, стресан и исцрпљујућ период у својој најранијој фази родитељства, формирају неуобичајене обрасце понашања и почињу да фаворизују вредносне системе који су више окренути ка самосталности, него ка заједништву са партнером. Поред тога, не смемо занемарити утицај нашег културолошког поднебља у ком се и даље потенцираостанак у браку без обзира на његов квалитет. Постоји могућност да се виши КЖ испољава код разведених родитеља јер су изашли из односа којим нису били задовољни, посебно уколико је тај однос био оптерећен константним конфликтима. На тај начин, код родитеља који су разведени могуће је смањење нивоа стреса јер се конфликтно окружење мења. Развод у оваквим тренуцима родитељи могу доживети као разрешење и излаз из проблемске ситуације, што доводи до осећаја повратка и успостављања контроле над сопственим животом. Поред тога, након развода могу се поставити реалистичнија очекивања од партнера, потенцијално се може постићи договор и јасна расподела обавеза око детета, што може позитивно утицати на КЖ.

Са друге стране, код родитеља деце са НРП нижег образовног статуса, могуће је да долази до формирања неких образаца помирљивости који индикативно искуључују стрес и сагоревање, те тај изостанак подиже КЖ доминацијом помирљивости, која никако није у корелацији са наученом беспомоћношћу. Прихватање сопствене социјалне улоге и усклађена, реалистичнија и флексибилнија очекивања могу позитивно утицати на КЖ родитеља.

### Дискусија резултата везаних за осму хипотезу

Осма хипотеза претпоставља да се родитељи неће разликовати у погледу КЖ у односу на пол и узраст детета. Овај однос испитан је применом Ман Витни У теста на узорку родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП. Наши резултати показују да се **КЖ родитеља и деце ТП и**

деце са НРП не разликује у зависности од пола детета. Овакве резултате налазимо и код других аутора који наводе да на КЖ родитеља деце са НРП не утиче значајно пол детета (Çolak & Kahriman, 2021; Kopowalek et al., 2025; Shepherd et al., 2024). Међутим, у истраживању спроведеном са мајкама деце са Дауновим синдром проналазимо повезаност пола детета и КЖ родитеља, где се нижи КЖ може очекивати код мајки које имају женско дете (Darla & Bhat, 2021).

Однос КЖ родитеља и узраста детета испитан је Спирмановом корелационом анализом. Резултати показују да на **КЖ родитеља деце ТП** не утиче узраст детета. Међутим, применом вишеструке регресионе анализе долазимо до закључка да родитељи млађе деце ТП испољавају веће задовољство укупним КЖ (на скали Индекс КЖ), имају виши КЖ у домену лично здравље и функционисање (на скали Индекс КЖ-задовољство) и веће задовољство КЖ у социоекономском домену (на скали Индекс КЖ).

Када су у питању **родитељи деце са НРП** уочава се корелација између КЖ родитеља и узраста детета. Резултати показују значајну негативну корелацију узраста детета са доменом родитељство, укупним КЖ на Скали КЖ, општим здравственим стањем, социјалним односима, социјалним функционисањем, забринутости, нематеријалним ресурсима породице и укупним задовољством КЖ. Родитељи деце са НРП млађег узраста имају више скорове на наведеним доменима, односно испољавају виши КЖ, док се код родитеља деце старијег узраста очекује нижи КЖ у овим доменима. Истраживање спроведено у Етиопији, потврђује наше резултате, односно постојање везе између узраста детета и КЖ родитеља деце са НРП. У групи родитеља деце са НРП уочено је да старији узраст детета води нижем КЖ (de Leeuw et al., 2024). Са друге стране, позитивна корелација уочена је између узраста детета и КЖ родитеља у домену подршка везана за инвалидитет. Родитељи млађе деце са НРП имају нижи КЖ када је у питању подршка везана за инвалидитет детета, док се са повећањем узраста детета може очекивати и виши КЖ у наведеном домену. Код родитеља деце са ПСА и родитеља деце са другим НРП уочава се да родитељи придају већи значај КЖ уколико су деца млађег узраста, док се код родитеља деце са ПСА са повећањем узраста детета тај значај смањује јер се смањује потреба за помоћи и јача самосталност детета (Losada-Puente et al., 2022). Супротно нашим резултатима, аутор истраживања спроведеног на нашим просторима (Stanisavljević, 2024), али и други аутори, наводе да на КЖ родитеља деце са НРП не утиче узраст детета (Edmunds et al., 2025; Vasilopoulou & Nisbet, 2016). Још једно новије истраживање спроведено на узорку родитеља деце са ПСА показало је да на КЖ родитеља не утиче узраст детета (Kopowalek et al., 2025). Други аутори који истичу утицај узраста детета на КЖ родитеља деце са НРП (Meral et al., 2013) наводе да нижи КЖ имају родитељи деце старије од шест година (Çolak & Kahriman, 2021). Супротно овим налазима, аутори (Nikolova & Sarvani, 2024) проналазе утицај узраста детета на РСС, самим тим и на КЖ родитеља деце са НРП. У овом случају, виши РСС, односно нижи КЖ, уочен је код родитеља млађе деце узраста од три до пет година. Утицај узраста детета на РСС, односно повећање РСС са порастом узраста детета потврђују и други аутори (Shepherd et al., 2024). На узорку родитеља деце са ПСА испитан је утицај узраста детета и присуство поремећаја у понашању на КЖ родитеља. Родитељи су на основу узраста деце подељени у две групе, родитељи деце до пет година и родитељи деце узраста од шест до 18 година. Резултати показују да су одређени поремећаји у понашању присутни у обе групе. Родитељи млађе деце са ПСА наводе да проблеми са спавањем значајно негативно утичу на КЖ, док је код родитеља старије деце на КЖ негативно утицало присуство агресивног понашања и значајан дефицит пажње. Резултати овог истраживања указују да се као главни стресор родитеља и млађе и старије деце издваја присуство екстернализованих поремећаја у понашању који значајно негативно утичу на КЖ родитеља (Marafioti et al., 2025). Посматрајући ове резултате, наглашавамо да је приликом сагледавања утицаја узраста детета са НРП на КЖ родитеља јако важно свеобухватно сагледати дете. Имајући у виду да различит узраст детета може носити са собом различите изазове потребно је у испитивање овог односа укључити у обзир све потенцијалне предикторе КЖ родитеља деце са НРП. Детаљнијом анализом и применом вишеструких регресионих

анализа долазимо до прецизнијих резултата када је у питању однос узраста детета и КЖ родитеља деце са НРП. Код родитеља деце млађег узраста можемо очекивати нижи КЖ у домену породичних интеракција (на Скали КЖ), нижи КЖ у домену подршке везане за инвалидитет детета (на Скали КЖ), виши КЖ у домену физичког функционисања родитеља (на скали Педијатријски инвентар КЖ) и мање релевантне нематеријалне ресурсе породице (на скали Индекс КЖ-релевантност). Са порастом узраста детета са НРП код родитеља можемо очекивати пораст релевантности домена нематеријалних ресурса породице, али и више породичних интеракција и више подршке везане за инвалидитет.

На основу добијених резултата можемо закључити да је наша осма хипотеза делимично потврђена, односно да пол детета нема значајан утицај на КЖ родитеља. Међутим, оно што је супротно од претпостављеног у осмој хипотези јесте приметан утицај узраста детета на КЖ родитеља, посебно родитеља деце са НРП. Опште здравствено стање, социјални односи родитеља и социјално и физичко функционисање опадају са порастом узраста детета, што можемо повезати са хроничним умором и преокупираношћу родитеља бригом о детету са НРП. Са друге стране, код родитеља старије деце са НРП јављају се повишене породичне интеракције и подршка везана за инвалидитет детета, што води и повишеној релевантности нематеријалних ресурса породице. Већу укљученост у бригу о детету са НРП и подршку породице са порастом узраста детета можемо донекле повезати са нашим културним поднебљем јер баке и деке, па и остала родбина врло често буду дуже укључени у одрастање детета. Поред тога, код старијег детета се јављају и додатне обавезе, што потенцијално отежава организацију и усклађивање са послом родитеља те се природно, укључују и остали чланови породице. Са порастом узраста шира породица има више времена да се упозна са карактеристикама детета са НРП, прихвати дијагнозу, научи како да функционише са дететом, подели породичне улоге другачије и да помогне родитељима.

### **Дискусија резултата везаних за девету хипотезу**

Нижи КЖ родитеља деце са ПСА у односу на друге испитане групе родитеља претпоставили смо у нашој деветој хипотези.

Наши резултати показали су да на КЖ родитеља деце са НРП не утиче категорија НРП, дакле разлике у КЖ нису уочене код родитеља деце са ПСА у односу на родитеље деце са ИО. То је закључено и коришћењем класификатора бинарне вештачке неуронске мреже, јер је утврђено да су за класу ПСА сви узорци правилно класификовани, али за остале три класе у оквиру НРП уочавају се погрешно класификоване инстанце и то у смислу поистовећивања са ПСА. То значи да класификатор није могао да разликује предложене класе, јер је изостала дискриминативна природа улазних вектора. Недвосмислено се закључује да, у глобалу, родитељи деце с НРП имају сличан КЖ независно од клиничке слике детета. Једина статистички значајна разлика уочена је на домену дневне активности где највиши КЖ имају родитељи деце са ЛИО, а најнижи КЖ родитељи деце са ТИО. На свим осталим доменима уочене разлике нису статистички значајне. Између осталог, једно од објашњења оваквог резултата на домену дневне активности може бити и недовољно инклузивно друштво. Због тога је и даље присутна склоност родитеља деце са ТИО, али и ПСА ка одустајању од вођења детета на организоване активности и излете. Одступање од типичног понашања очекиваног за дете одређеног узраста, неадекватне социјалне вештине и присуство бихевиоралних проблема код деце са ТИО и деце са ПСА могу учинити свакодневне активности и обавезе родитеља изазовним. Поред тога, деца са ТИО у односу на децу са ЛИО имају значајно веће тешкоће у моторичком развоју што додатно може отежати родитељима укључивање у свакодневне активности.

Раније поменути студија спроведена у Саудијској Арабији на узорку од 269 мајки испитала је утицај социјалне подршке на КЖ мајки, али и разлику у КЖ мајки деце са ПСА и деце са ИО (Alnahdi, 2024). Резултати овог истраживања су у складу са нашим резултатима, јер се КЖ мајки деце са ПСА и деце са ИО се не разликује значајно. Као и у нашем

истраживању, значајан утицај на КЖ мајки има задовољство нивоом подршке, посебно оне подршке која је везана за инвалидитет детета, али и комуникација са породицом и стручњацима.

На узорку од 77 родитеља деце са ПСА и деце са другим НРП испитан је КЖ. Породице деце са ПСА имају низак КЖ у домену здравља и истичу овај домен као најзначајнији (Losada-Puente et al., 2022). Нижи КЖ у домену социјалних односа и подршке, али и задовољства доступним третманима и стручним службама уочава се код родитеља деце са ПСА, што није у складу са нашим резултатима. Сам доживљај родитељства и родитељске улоге у истом истраживању родитељи деце са другим НРП оцењују позитивније у односу на родитеље деце са ПСА (Losada-Puente et al., 2022). Израелска студија за време пандемије COVID-19 вируса, испитивала је и упоређивала КЖ родитеља деце са ПСА и деце са другим НРП на узорку од 175 родитеља, од којих је 74 родитеља деце са ПСА (Laufer & Isman, 2024). Ниже емоционално благостање, виши ниво стреса и анксиозности забележен је код родитеља деце са ПСА. Међутим, поређећи родитеље деце са НРП и деце са ПСА није пронађена разлика у КЖ, што је у складу са нашим резултатима. Без обзира на то што се код родитеља деце са ПСА уочавају одређени психолошки симптоми, они испољавају већу резилијентност у односу на другу групу родитеља и на тај начин одржавају свој КЖ. На КЖ родитеља деце са ПСА негативно је утицала појава бихевиоралних проблема и погоршање свакодневног функционисања детета. Водећи се овим резултатима, једно од могућих објашњења изостајања разлике у КЖ родитеља из нашег узорка може бити и релативно мали број деце са ПСА која имају придружена стања и бихевиоралне проблеме. Поред тога, сама резилијентност родитеља деце са ПСА намеће се као сасвим адекватно објашњење изостанка разлике у КЖ између наших група родитеља имајући у виду висок КЖ у домену когнитивног функционисања родитеља. Свакако, понашање детета јесте поље које је потребно укључити и додатно испитати када је у питању упознавање концепта КЖ родитеља. Поред проблема у понашању, на КЖ родитеља деце са ПСА из претходно наведеног истраживања негативно утиче и повећање временаведеног са дететом са ПСА. На КЖ родитеља деце са осталим НРП не утиче времеведено са дететом (Laufer & Isman, 2024). Истраживање спроведено у Јордану испитало је КЖ родитеља деце са ПСА и родитеља деце која немају ПСА (Kasem et al., 2024). Као и у већини истраживања резултати показују да мајке већински воде бригу о детету, у преко 65% случајева, као и да имају нижи КЖ у односу на очеве. Значајно нижи КЖ забележен је код родитеља деце са ПСА у поређењу са родитељима деце ТП или деце са другим обликом инвалидитета, што је супротно нашим налазима. Ментално здравље, емоционално благостање, управљање временом на послу, квалитет породичног и социјалног живота су домени на којима родитељи деце са ПСА испољавају нижи КЖ у односу на остале родитеље. Још једно истраживање спроведено у Оману на узорку од 454 родитеља пореди КЖ родитеља деце са ПСА (220 родитеља), родитеља деце са ИО (109 родитеља) и родитеља деце ТП (125) (Al-Farsi et al., 2022). Родитељи деце са ПСА имали су нижи КЖ и лошије здравствено стање у поређењу са осталим групама родитеља. Са друге стране, у домену животне средине није било разлике међу испитаним групама родитеља у КЖ и сви родитељи су имали нижи КЖ у овом домену, што је у складу са нашим резултатима. Међутим, аутори истраживања са наших простора проналазе разлику у КЖ родитеља деце са ПСА и родитеља деце са УИО у односу на родитеље деце са ЛИО и деце ТП који имају виши КЖ (Dizdarevic et al., 2020). Разлике у КЖ између родитеља деце са УИО и ПСА није било.

Једна новија студија спроведена у Мађарској бавила се поређењем КЖ родитеља деце са ПСА и родитеља деце ТП на великом узорку од 800 родитеља, од којих је 500 родитеља деце са ПСА (Volgyesi-Molnar et al., 2025). Мајке деце са ПСА имају забележен нижи КЖ у поређењу са осталим родитељима, што јесте у складу са налазима нашег истраживања када у поређење укључимо и родитеље деце ТП. На КЖ родитеља није утицала старост родитеља, место и тип становања, број деце у породици, пол, узраст и интелектуалне способности детета. На КЖ родитеља деце са ПСА позитивно је утицао степен образовања (посебно на домен животне средине), финансијски статус, задовољство родитеља дететовим образовањем и

осећај компетентности родитеља. Негативан утицај на КЖ родитеља деце са ПСА имали су бихевиорални проблеми детета, РС, подложност породице депресији и тежина клиничке слике детета са ПСА. Још једна студија из прошле године пореди КЖ родитеља деце са ПСА, родитеља деце са ИО и родитеља деце ТП на укупном узорку од 264 родитеља (Edmunds et al., 2025). Оно што је нама блиско је да је ово једна од ретких студија која у узорак укључује родитеље мале деце у периоду када се родитељи носе са откривањем, постављањем и суочавањем са дијагнозом. Резултати овог истраживања показују да виши РСС снажније предвиђа нижи КЖ родитеља деце са ПСА у односу на друге испитане групе родитеља.

На основу добијених резултата можемо закључити да наша девета хипотеза није потврђена.

## Дискусија резултата везаних за десету хипотезу

У нашој десетој хипотези претпоставили смо нижи КЖ родитеља деце са УИО и ТИО у односу на КЖ родитеља деце са ЛИО. Десета хипотеза проверена је спровођењем више једноструких регресионих анализа и поређењем КЖ родитеља деце са ЛИО и КЖ родитеља деце са УИО и ТИО. Наши резултати показују да глобално нема превелике разлике у нивоу КЖ код родитеља деце са ЛИО у односу на остале категорије ИО код деце, али се повезаност степена ИО и КЖ родитеља уочава у одређеним доменима КЖ.

Регресиона анализа спроведена на **Скали КЖ** показује да ни скала у целини ни њени домени нису зависни од степена ИО код детета. На Скали КЖ нема статистички значајне разлике у КЖ родитеља деце са ЛИО и КЖ родитеља деце са УИО и ТИО, што потврђују и аутори једног ранијег истраживања (Giné et al., 2015). Још једно истраживање потврђује изостанак разлике у КЖ мајки у односу на степен ИО детета (Alnahdi, 2024). Разлика у КЖ родитеља деце са ЛИО у односу на родитеље деце са УИО може се очекивати у домену опште здравствено стање на **Скали СЗО за процену КЖ**. Родитељи деце са УИО значајно ниже оцењују сопствени здравствени статус. Исте резултате проналазимо и у поређењу родитеља деце са ЛИО и родитеља деце са ТИО. Наиме, ниже оцењено опште здравствено стање имају родитељи деце са ТИО у односу на родитеље деце са ЛИО. Поред тога, код родитеља деце са ТИО можемо очекивати и нижи КЖ у домену социјалних односа. На основу ових резултата видимо да степен ИО утиче на опште здравствено стање родитеља и КЖ у домену социјалних односа. Код родитеља деце са ИО можемо често приметити исцрпљеност, због додатне потребе за медицинском негом детета, али и оскудне социјалне интеракције (Đurić-Zdravković & Krstić, 2020). Закључујемо да тежина ИО, неостатак породичне подршке (Carles & Sweeney, 2011) и додатни захтеви које стање детета са собом носи ограничавају свакодневно функционисање родитеља, укључујући и социјални живот. Сматрамо да родитељу детета са ТИО не остаје ни довољно слободног времена ни енергије за очување здравог социјалног живота. Повезаност вишег степена ИО код детета са нижим КЖ родитеља налазимо у још једном истраживању на узорку родитеља деце са Дауновим синдромом и ИО (Cheok et al., 2024). У складу са наведеним, са порастом степена ИО код детета може се очекивати нижи укупан КЖ родитеља и на скали **Педијатријски инвентар КЖ**, али и нижи КЖ на доменима социјално функционисање и дневне активности. Поред тога, код родитеља деце са УИО можемо очекивати значајно нижи КЖ у домену забринутост у односу на родитеље деце са ЛИО. Са друге стране, значајно нижи КЖ на домену физичко функционисање можемо очекивати код родитеља деце са ТИО у односу на родитеље деце са ЛИО. Сагласно са нашим резултатима, нижи КЖ родитеља деце са ИО, посебно у доменима физичког и психолошког здравља може се очекивати са повећањем тежине клиничке слике детета (Hayli et al., 2023). Наши резултати показују да ниже задовољство КЖ у целини на скали **Индекс КЖ**, као и ниже задовољство КЖ у домену нематеријални ресурси породице имају родитељи деце са УИО и родитељи деце са ТИО у односу на родитеље деце са ЛИО. Већа емоционална исцрпљеност и финансијско оптерећење мајки, самим тим и нижи КЖ мајки у домену емоционално и физичко/материјално благостање повезујемо са повећањем степена ИО код детета (Alnahdi et

al., 2025). Поред тога, родитељи деце са УИО имају значајно ниже задовољство КЖ у психолошком и духовном домену, који им је истовремено и мање релевантан у односу на родитеље деце са ЛИО. Интересантно, религиозност и духовност наводе се као протективни фактори када је у питању КЖ родитеља деце са ИО (Rodrigues et al, 2019). У складу са резултатима на Скали СЗО за процену КЖ и на скали Индекс КЖ родитељи деце са ТИО имају значајно нижи КЖ у домену лично здравље и функционисање. Повезаност нижег КЖ са бригом о детету са УИО, ТИО и ДИО проналазе и аутори новијег истраживања (Barratt et al., 2025). На узорку родитеља деце са ЛИО, УИО и ТИО из арапских земаља испитиван је, између осталог, утицај степена ИО на КЖ мајке (Alnahdi et al., 2025). Резултати овог истраживања потврђују наше резултате. Аутори наводе да се са порастом тежине клиничке слике код детета може очекивати нижи КЖ мајки, посебно у домену физичко, односно материјално благостање. Сличне резултате, односно нижи КЖ родитеља узрокован већим степеном ИО код детета потврђује више аутора (Ferrer et al., 2016; Jenaro et al., 2020; Milićević, 2015; Rodrigues et al, 2019; Staunton et al., 2023). Са друге стране, Џенаро и сарадници наводе да нижи КЖ није доминантно повезан са већим степеном ИО код детета, већ са родитељским очекивањима и перцепцијом дететових особина и карактеристика (Jenaro et al., 2020). Поједини аутори не проналазе везу између степена ИО у КЖ родитеља (Giné et al., 2015).

Можемо закључити да је десета хипотеза делимично потврђена имајући у виду да нису сви процењивани домени КЖ зависни од степена ИО код детета. КЖ родитеља се значајно разликује у односу на присутан степен ИО код детета на доменима који су у вези са општим здравственим стањем и физичким функционисањем родитеља, социјалним односима, социјалним функционисањем и дневним активностима родитеља, али и психолошким и духовним стањем. На овим доменима можемо очекивати нижи КЖ код родитеља деце са УИО и ТИО у односу на родитеље деце са ЛИО, чиме је десета хипотеза делимично потврђена.

## Закључна разматрања са ограничењима истраживања и препорученим импликацијама

Фокус истраживања били су родитељи деце предшколског узраста. Имајући у виду да је период раног развоја неизмерно важан у процесу едукације и рехабилитације детета са НРП, као и да се родитељи у овом периоду сусрећу и суочавају са процесом добијања дијагнозе, разумевања и прихватања развојног проблема желели смо да ближе упознамо изазове са којима се сусрећу родитељи деце са НРП млађег узраста.

Највећи број досадашњих истраживања концепта КЖ фокусиран је на КЖ особе која има одређено медицинско стање, НРП или неку другу врсту инвалидитета. Циљ нашег истраживања је био преусмеравање фокуса са самог детета са НРП на родитеља/старатеља детета које има НРП и на сагледавање и упознавање његовог КЖ, али и упознавање са КЖ родитеља деце ТП. Наш примарни циљ био је утврђивање КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста. Имајући у виду да је КЖ родитеља сагледан кроз велики број домена (породична интеракција, родитељство, емоционално благостање, физичко/материјално благостање, подршка везана за инвалидитет детета, физичко здравље родитеља, психолошко здравље, социјални односи и животна средина, као и физичко, емоционално, социјално и когнитивно функционисање родитеља, комуникација, забринутост, дневне активности и породични односи, тј. функционисање породице, као и домен личног здравља и функционисања, породични, социоекономски, психолошки, духовни домен и домен нематеријалних ресурса породице), тежили смо да кроз ово истраживање сагледамо КЖ родитеља на свеобухватан начин, трудећи се да кроз четири инструмента за мерење КЖ обухватимо и упознамо што већи број области свакодневног живота родитеља. Важно је нагласити да није испитан само КЖ родитеља, већ и колико је родитељу важан, односно релевантан КЖ и његови домени. Најнижи КЖ родитеља деце са НРП забележен је у доменима емоционално благостање, подршка везана за инвалидитет, животна средина, дневне активности, забринутост, лично здравље и функционисање, социоекономски домен. Најрелевантнији домени КЖ за родитеље деце са НРП јесу везани за лично здравље и функционисање, нематеријалне ресурсе породице и психолошки и духовни домен, док се као мање релевантан издваја социоекономски домен. Кроз ове резултате увиђамо важност подршке породице, пријатеља, партнера и црквене заједнице када је у питању КЖ родитеља деце са НРП. Најниже вредности КЖ везане су за слободно време родитеља деце са НРП и доступне услуге и установе за подршку дечијем развоју, бригу о ефикасности третмана и будућности детета. Највише вредности КЖ родитеља деце са НРП забележене су на доменима нематеријалних ресурса породице, психолошком и духовном домену, породичних интеракција и родитељства, физичког здравља и когнитивног функционисања. Глобално гледано КЖ родитеља у Србији показује средње до средње високе вредности. Уочена је забрињавајућа разлика на основу које можемо да закључимо да је **КЖ родитеља деце са НРП у Србији значајно нижи у односу на КЖ родитеља деце ТП у свим доменима и на свим мереним скалама**. Поред глобалног поређења КЖ испитаних група родитеља, разлике у КЖ испитали смо и унутар групе родитеља деце са НРП. Долазимо до закључка да **не постоје значајне разлике у КЖ родитеља деце са ИО и родитеља деце са ПСА** и да генерално већина нашег узорка родитеља деце са ИО функционише на сличном нивоу као родитељи деце са ПСА. Испитана је разлика у КЖ родитеља деце са ИО у односу на присутан степен ИО код детета. Одређене разлике у КЖ постоје, међутим доминантан утисак је да је КЖ родитеља деце са ИО на сличном нивоу, без обзира на категорију ИО. Претпостављамо да би се ове разлике додатно искристалисале и показале значајнијим на бројнијем и свеобухватнијем узорку родитеља деце са НРП, што може бити једна од препорука за даља истраживања.

Поред самог утврђивања КЖ родитеља, наша намера је била да упознамо факторе који могу негативно утицати на КЖ, па је други циљ био везан за утврђивање односа КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста са степеном РСС и РС, али и свакодневним проблемима родитељства.

Закључујемо да и **на КЖ родитеља деце ТП и на КЖ родитеља деце са НРП значајно негативно утичу РСС и РС**. У нашем узорку забележени су високи нивои РСС. Имајући то у виду, пожељно је увести неку врсту скрининг теста за родитеље деце са НРП, али и за родитеље деце ТП како би се на време приметили и регистровали високи нивои РС и РСС код родитеља. Практично, тестирање би било могуће спровести у оквиру редовних систематских прегледа детета, јер су родитељи често одговорнији према здрављу детета него према сопственом физичком и менталном здрављу. Дугорочна изложеност високим нивоима РСС, самим тим и РС, може довести до здравствених проблема родитеља, физичких и психолошких. Поред тога, изложеност високим нивоима РС и РСС значајно негативно утиче на саму породичну динамику, брачни/партнерски однос, однос између родитеља и детета и понашање детета. Због претходно наведеног, пожељно је родитеље са високим РСС и РС укључити у психотерапијски процес и упознати их са различитим стратегијама за превазилажење стресних ситуација. Стручна подршка и помоћ се може организовати у оквиру предшколских установа које дете похађа, у оквиру здравствених установа у којима се спроводи стимулативна терапија детета или у оквиру посебно организованих удружења или група подршке родитељима деце са НРП. **На КЖ родитеља, посебно родитеља деце са НРП негативно утиче и учесталост свакодневних проблема родитељства**. Најниже вредности КЖ у нашем истраживању везане су за слободно време родитеља деце са НРП. Преокупираност свакодневним обавезама и недостатак слободног времена негативно утичу на функционисање и задовољство родитеља. Један од начина подршке породици може бити и ширење распрострањености услуге „Предах“ доминантно за децу предшколског узраста. На тај начин родитељи би имали могућност да дете са НРП повере обученом кадру на чување и буду слободни неколико сати до неколико дана како би завршили неопходне обавезе или обезбедили мало слободног времена за себе. Оваква услуга постоји у Србији, али не у свим градовима и у пракси је претежно користе старији корисници. Осим што капацитети ове услуге нису довољно велики, значајан број родитеља није информисан о постојању исте. Поред тога, потребно је радити на освешћивању родитеља да имају право на прекопотребан одмор и слободно време, без гриже савести, као и да је неопходно да брину о себи и сопственом физичком и менталном здрављу.

Испитали смо и утицај великог броја социодемографских варијабли на КЖ родитеља. Нагласили бисмо да најзначајнији негативан утицај на КЖ имају **присуство других болести код детета, употреба лекова и присуство детета са НРП у породици**. Имајући то у виду сматрамо да је неопходно више пажње посветити овим родитељима. То се може спровести кроз учесталије контроле у развојним саветовалиштима или домовима здравља које би подразумевале и пружање стручне психолошке подршке родитељима, али и конкретна упутства за превазилажење одређених ситуација везаних за стање детета. Уместо искључиво медицинског праћења дечијег статуса, потребно је укључити и редовно психолошко праћење родитеља. Поред тога, потенцијално организовање група подршке, односно група родитеља деце са сличним проблемом, у којима родитељи могу наћи утеху, разумевање, место где могу да поделе своје мисли, забринутост и страхове, може благотворно деловати на снижавање РСС и побољшавање КЖ. Важно је нагласити да и пружање помоћи и подршке од стране родитеља деце са НРП другим родитељима позитивно утиче на КЖ. Стога, групе родитеља могу бити значајан фактор у побољшању КЖ. Наши резултати показују већу релевантност психолошког и духовног домена када су у питању родитељи чије дете има придружене болести. Стога један од видова подршке може бити и локална црквена заједница, кроз индивидуалне разговоре са свештеником и кроз осећај припадности и заједништва током богослужења и заједничке молитве. Резултати овог истраживања наглашавају позитиван допринос подршке и осећаја припадности када је у питању КЖ родитеља деце са НРП. Размена искуства и информација међу родитељима деце са НРП у великој мери може смањити „лутања“ родитеља у потрази за адекватном помоћи. Формирање повезаности и умрежености родитеља деце са сличним проблемом може бити од великог значаја за побољшавање КЖ родитеља. Са друге стране, родитељи заједничким снагама могу изнедрити идеје и пружити неопходне информације о областима у којима им је помоћ потребна, којих стручњаци који пружају подршку можда нису

увек свесни. С обзиром на многобројна претходна истраживања која су се бавила социодемографским карактеристикама родитеља и њиховом везом са КЖ, нисмо превелики акценат ставили на њих, већ на упознавање ризико и протективних фактора преко којих посредно или непосредно може да се утиче на КЖ родитеља.

Поред фактора који могу негативно утицати на КЖ родитеља, кроз ово истраживање тежили смо упознавању и фактора који могу имати медијаторну и/или протективну улогу. Кроз наш трећи циљ и утврђивање односа КЖ родитеља деце са НРП и деце ТП предшколског узраста са расположивим породичним снагама, активностима и подршком долазимо до закључка и посебно значајног налаза да **породичне снаге, породична подршка и активности позитивно утичу на КЖ родитеља деце са НРП и родитеља деце ТП**. Важно је нагласити да се овим сегментима живота родитеља деце са НРП недовољно посвећује пажња. Родитељи су најчешће у пракси препуштени случајностима и доста зависе од подршке и односа са породицом. Можемо рећи да родитељи који имају „среће“ да имају довољно помоћи од стране породице и пријатеља успевају да нађу мало слободног времена за себе и партнера. У супротном, најчешћа ситуација са којом се срећемо у пракси је да мајке постају двадесетчетворочасовни неговатељи детета, неретко прекидају радни однос и окрећу се испуњавању свакодневних потреба детета и организовању свих додатних обавеза око одласка у вртић, одласка на третмане, заказивања и организовања контролних прегледа итд. Посебно је важно да у процес едукације и рехабилитације не буде укључено само дете са НРП, већ и његова ужа и шира породица, као и пријатељи. Највећи део терета носе родитељи, веома често само мајке, што поред одгајања детета са НРП додатно негативно утиче на њихов КЖ. На основу наших резултата, препоручујемо да се након завршеног процеса дијагностиковања посебна пажња посвети упознавању родитеља, али осталих ближих чланова породице са којим је дете у честом контакту (баке, деке, тетке итд.), са дијагнозом, стањем детета, бихевиоралним карактеристикама детета, очекиваним током развоја и осталим појединостима које могу помоћи и допринети разумевању актуелних способности и капацитета детета. Разговор са стручним тимом (дефектолог, психолог, лекар, психијатар, неуролог итд.) у развојном саветовалишту или институцијама које се баве раним развојем детета може имати круцијалну улогу у даљем функционисању целокупне породице. До сада смо више пута нагласити како позитиван однос између родитеља и адекватно функционисање породице имају благотворан утицај на дететов развој. На тај начин могло би се утицати на постављање адекватних очекивања од детета, не само када су у питању родитељи већ и остали чланови породице. Увођењем осталих чланова породице у целокупан процес суочавања са дијагнозом, у разумевање развојног поремећаја, али и ситуације у којој се родитељи детета налазе, омогућило би се њихово природније укључивање у бригу о детету, али и пружање подршке самим родитељима детета са НРП. Често се чланови породице из незнања и страха повуку из живота родитеља деце са НРП. Такво поступање чланова породице може се избећи кроз едукацију и укључивање шире породице у процес едукације и рехабилитације детета. Сматрамо да родитељима, нарочито мајкама, недостаје уређена системска стручна подршка и помоћ која би их усмеравала и водила кроз целокупан пут од сумње да код детета постоји проблем, до постављања дијагнозе и организовања третмана. У Србији се редовни систематски прегледи детета спроводе током прве године, затим када дете напуни једну годину, потом у другој, па у четвртој години живота детета. Може се рећи да се на овај начин пропушта веома важан период у развоју детета. Стога сматрамо, да је неопходно увести редовније систематске прегледе детета, посебно у периоду између друге и четврте године, у које би морао бити укључен дефектолог и психолог. Поред тога, редовно и систематично праћење деце у јасленим и вртићким групама од стране дефектолога може бити веома значајно за рано детектовање развојних одступања. Нажалост, у пракси се веома често сусрећемо са одлагањем укључивања детета у процес праћења, дијагностиковања и третмана, најчешће уз препоруке да се сачека да дете напуни три године. На тај начин, врло често, драгоцене време у дететовом развоју бива пропуштено. На основу тријаже и правовременог препознавања детета чији развој потенцијално одступа од типичног, било би могуће организовати редовне патронажне посете

дефектолога или психолога тој породици и пратити даљи развој детета. На овај начин предупредили би се пропусти у правовременом регистровању постојања развојног одступања код детета, али би се и умањила одговорност која је на родитељу. Није сваки родитељ увек у могућности да на време примети одступање, а потом није сваки родитељ спреман да се одмах након што примети одступање обрати стручњаку за помоћ. Такав организован и систематичан приступ, обавезан за све родитеље, доступан и у здравственим и у предшколским установама, значајно би могао да утиче на побољшање свакодневног функционисања родитеља, створи осећање припадности и сигурности и побољша целокупан КЖ. Најниже вредности КЖ родитеља деце са НРП у нашем истраживању везане су за доступне услуге и установе за подршку дечијем развоју, бригу о ефикасности третмана и будућности детета. Изузетно важан и олакшавајућ корак за родитеље деце са НРП био би јасно дефинисан пут односно протокол од добијања дијагнозе до стручне подршке и третмана. Осим тога, значајан бенефит родитељима и уштеду времена донело би и мапирање доступних услуга и третмана намењених детету са НРП.

Резултати наведени у претходном тексту у потпуности потврђују већину наших хипотеза (I-VI), док су остале делимично потврђене. Поред најзначајнијих резултата и практичних импликација у даљем тексту наводимо ограничења истраживања. Почетни циљ овог истраживања је био утврђивање КЖ родитеља деце са ПСА, ИО и ADHD. Након теренског рада и процеса прикупљања података нисмо успели да пронађемо довољан број деце са постављеном дијагнозом ADHD у оквиру нашег изабраног узраста. Стога, у наш узорак нису укључени родитељи деце са ADHD. Једно од објашњења може бити и то да се ADHD најчешће дијагностикује поласком у школу, односно укључивањем детета у образовни систем.

Једно од ограничења нашег истраживања јесте и доминанта заступљеност мајки у нашем узорку (85,2%). С обзиром на то да је на нашем поднебљу и даље заступљена традиционална улога жене и мушкарца, и да је у пракси честа ситуација да мајка напушта посао ради бриге о детету и бављења њиме, оваква расподела не изненађује. Свакако се у овом делу истраживања види простор за додатно испитивање у неким будућим радовима.

Видели смо до сада да на КЖ родитеља и деце ТП и деце са НРП значајно утиче присуство бихевиоралних проблема код детета. Препорука је да се у неко даље истраживање концепта КЖ укључи и овај сегмент дечијег функционисања. Више пута се у претходним истраживањима показало да је поред РСС, фактор који има највише утицаја на КЖ родитеља управо присуство екстернализованих проблема у понашању код детета. Понашање детета, посебно детета са НРП може бити озбиљан изазов за родитеља и може негативно утицати на њихов КЖ. Потенцијално побољшање КЖ родитеља деце са бихевиоралним проблемима може се постићи едуковањем родитеља о примени различитих техника за модификацију понашања. Важно је нагласити да је овакав вид обуке потребан и родитељима деце ТП и родитељима деце са НРП. Организовање трибина, едукација или семинара на ову тему може помоћи родитељима да се изборе са свакодневним проблемима родитељства, нарочито са бихевиоралним проблемима код детета. Поред родитеља, велику улогу у контроли понашања могу имати и васпитачи/дефектолози у предшколској установи. Обука васпитача и сарадња са дефектологом везана за правилне технике и начин реаговања у одређеним ситуацијама са дететом које има проблеме у понашању може бити први корак у подршци родитељима. Остварена, константна и квалитетна сарадња стручњака који се бави понашањем детета, родитеља и вртића кроз месечне састанке, евалуацију спроведених стратегија и осмишљавање нових, може позитивно утицати на функционисање детета, целокупне вршњачке групе у вртићу, али и на функционисање и КЖ родитеља. Из ових разлога важно је укључити и бихевиоралне карактеристике детета при упознавању концепта КЖ родитеља.

Потенцијални простор за додатно испитивање укључује наш узорак родитеља деце са ПСА. Иако смо имали увид у досадашњу медицинску документацију деце, мали број деце је прошао комплетан процес дијагностике. Из тих разлога узорак деце са ПСА није могао бити подељен у односу на присуство/одсуство и степен ИО. Водећи се претходним истраживањима,

сматрамо да би требало додатно испитати КЖ родитеља деце са ПСА са посебним освртом на присуство ИО код детета.

Релативно мали број родитеља деце са ИО је пристао да учествује у нашем истраживању, свега 55 родитеља. Препорука за даља истраживања би свакако била повећање бројности родитеља деце са ИО, нарочито родитеља деце унутар подгрупа (ЛИО, УИО, ТИО). Морамо поменути да се у пракси у Србији уочава тренд „фаворизовања“ одређених дијагноза и да се дијагноза ИО веома ретко и бележи. Нарочито забрињавају случајеви када исто дете у својој медицинској документацији има неколико различитих и међусобно искључујућих дијагноза. Сматрамо да је неопходно уредити сам процес дијагностиковања детета, дефинисати и униформисати инструменте процене и обезбедити интеграцију и умреженост свих актера који учествују у процесу опсервације и дијагностике.

Искуства из праксе говоре да велики број деце, чак и након пуне три године није укључен у третман и процес стимулације психомоторичког развоја. Развојни и бихевиорални скрининг препоручује се у деветом, 18. и 30. месецу старости детета, док је скрининг за ПСА за сву децу препоручен у 18. и 24. месецу (Ђурић Здравковић и сар., 2026). Веома је важно организовати и осмислити системски приступ тријажи и раном индентификовању деце под ризиком и деце код које постоји неки облик развојног одступања.

Са друге стране, када је одступање од типичног развоја евидентирано и примећено, велики број родитеља не зна одакле да крене ни којој стручној служби да се обрати. Стиче се утисак недефинисаног и недовољно уређеног протокола од саме тријаже, преко процеса дијагностиковања до укључивања детета и родитеља у третман. Односно, након скрининга потребна је организована процена, али и интервенција (Ђурић Здравковић и сар., 2026). Подршка родитељима је, чини се, на нашем подручју на последњем месту. У пракси се, нажалост, срећу само изоловани случајеви који се баве и овим веома важним делом живота породице детета са НРП.

Резултати овог истраживања добијају на значају када се посматрају кроз призму нашег културног поднебља и могу се разликовати у односу на КЖ родитеља из других културолошких средина. На основу добијених резултата намеће се закључак да је нашем поднебљу неопходна едукација о улози родитеља и свему што она носи, о НРП и деци са НРП, важности системске и породичне подршке. Спровођење кратких едукација, предавања и трибина при развојним саветовалиштима, организовање редовне подршке дефектолога и психолога родитељима при вртићу, оснивање удружења родитеља и група подршке може значајно утицати на побољшање КЖ родитеља. Популаризовање тражења и пружања подршке породицама са дететом са НРП, разумевање изазова са којима се родитељи деце са НРП суочавају може бити први корак ка побољшању КЖ родитеља у Србији. Ово истраживање указује на значајну потребу за једним општим бављењем породицом детета са НРП и организовањем и спровођењем свепрожимајуће системске и институционализоване подршке родитељима који имају дете са НРП. Додатна подршка и помоћ породици значајно може утицати на смањење нивоа РСС и РС, самим тим и на побољшање КЖ родитеља деце са НРП.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Aaronson, N. K. (1988). Quantitative issues in health-related quality of life assessment. *Health Policy*, *10*(3), 217–230. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(88\)90058-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(88)90058-9)
2. Abhilash, V. L., & Jasseer, J. (2020). Quality of life and burnout among mothers of children with neurodevelopmental disorders. *Mukt Shabd Journal*, *9*(9), 9–15.
3. Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: Professional Manual (PSI)*. PAR, Psychological Assessment Resources.
4. Acar, I. H., Sezer, S. N., Uculas, İ., & Unsal, F. O. (2023). Examining the contributions of parents' daily hassles and parenting approaches to children's behavior problems during the COVID-19 pandemic. *Children*, *10*(2), 312. <https://doi.org/10.3390/children10020312>
5. Adams, D., Clark, M., & Simpson, K. (2020). The relationship between child anxiety and the quality of life of children, and parents of children, on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *50*, 1756–1769. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03932-2>
6. Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., & Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 626456. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626456>
7. Aktan, O., Orakçı, Ş., & Durnalı, M. (2020). Investigation of the relationship between burnout, life satisfaction and quality of life in parents of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, *35*(5), 679–695. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1748429>
8. Alamri, D. A. F., Mahzari, Q. A., Shaqran, T., & Albalawi, J. A. (2020). Impact of autism on parents/caregivers quality of life in Tabuk. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, *9*(1), 1–13.
9. AlAnsari, A. M., & Jahrami, H. A. (2018). Health of mothers of children with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Bahrain Medical Bulletin*, *40*(3), 157–161.
10. ALBusaidi, A. M. S., ALMasroori, S. A. S., Awladthani, B. M. S., ALKhaldi, S. A., Al Alawi, N., & Al Salmani, A. A. (2022). Quality of life and coping strategies used by parents of children with autism spectrum disorder in Oman. *Autism & Developmental Language Impairments*, *7*. <https://doi.org/10.1177/23969415221142262>
11. Alenazi, D. S., Hammad, S. M., & Mohamed, A. E. (2020). Effect of autism on parental quality of life in Arar city, Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, *27*(1), 15–22. [https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM\\_157\\_19](https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_157_19)
12. Al-Farsi, O. A., Al-Farsi, Y. M., Al-Sharbaty, M. M., Al-Adawi, S., Cucchi, A., Essa, M. M., & Qoronfleh, M. W. (2022). Quality of life among caregivers of children with autism spectrum disorders, intellectual disability, and typical development. *Applied Research in Quality of Life*, *17*(1), 129–145. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09880-9>
13. Al-Gamal, E. (2013). Quality of life and anticipatory grieving among parents living with a child with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice*, *19*(3), 288–294. <https://doi.org/10.1111/ijn.12075>
14. Alhazmi, A., Petersen, R., & Donald, K. A. (2018). Quality of life among parents of South African children with autism spectrum disorder. *Acta Neuropsychiatrica*, *30*(6), 1–6. <https://doi.org/10.1017/neu.2018.5>
15. Alnahdi, G.H., Hassanein, E.E., & Adawi, T.R. (2025). Perspectives on family wellbeing among mothers of children with intellectual disabilities in the Arab World. *Research in Developmental Disabilities*, *166*, 105140. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.105140>
16. Alrahili, N. (2023). Burnout and anxiety among parents of children with neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Middle East Current Psychiatry* *30*(58). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00331-3>
17. Altıok, Ö., & Güngör, M. A. (2025). Binary classification of brain MR images for meningioma detection. *Applied Sciences*, *16*(1), 219. <https://doi.org/10.3390/app16010219>

- 18 Alwadei, A., Schwab, S., Alotaibi, L., & Alnahdi, G. (2025). Giving could be as important as receiving: The role of emotional and instrumental support in family interactions among Saudi Arabian families with children with disabilities. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12(1), 1591. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05912-7>
- 19 American Psychiatric Association (APA). (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 20 Andrieieva, O., Maltsev, D., Kashuba, V., Dutchak, M., Ratnikov, D., Grygus, I., Byshevets, N., & Horodinska, I. (2022). Relationship between quality of life and level of physical activity and family well-being. *Physical Education Theory and Methodology*, 22(4), 569–575. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.4.16>
- 21 Apis, A., Nunes, B. C., Vilella, T., Pereira, R. C. M., Pilotto, R. F., de Avó, L. R. D. S., Melaragno, M. I., Germano, C. M. R., & Melo, D. G. (2025). Quality of life of families who have children with Cornelia de Lange syndrome in Brazil: Opportunities for improvement. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 197(10), e64120. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.64120>
- 22 Ardic, A. (2020). Relationship between parental burnout level and perceived social support levels of parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Educational Methodology*, 6(3), 533–543. <https://doi.org/10.12973/ijem.6.3.533>
- 23 Ardiç, A., & Olçay, S. (2021). Investigation of the relationship between the burnout level of parents of children with autism spectrum disorder (ASD) and ASD symptom level and family needs by regression analysis. *Education and Science*, 46(206), 459–471. <https://doi.org/10.15390/EB.2020.8980>
- 24 Arora, S., Goodall, S., Viney, R., Einfeld, S., & MHYPEDD team. (2020). Health-related quality of life amongst primary caregivers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(2), 103–116. <https://doi.org/10.1111/jir.12701>
- 25 Asi, K. Y. (2016). Quality of life among parents of children with autism spectrum disorder in Riyadh. *International Research in Education*, 4(2), 76–93. <https://doi.org/10.5296/ire.v4i2.9958>
- 26 Avrech Bar, M., Jlole Majadla, S., & Bart, O. (2018). Managing everyday occupations as a predictor of health and life satisfaction among mothers of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(10), 1008–1016. <https://doi.org/10.1177/1087054715601211>
- 27 Azazy, S., Nour-Eldein, H., Salama, H., & Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), 579–587. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.579>
- 28 Babaoglu, G., & Berument, S. K. (2019, 2–5 July). *Antecedents of work-family conflict among employed mothers: the roles of social support and parenting daily hassles* [summary of conference announcements]. XVI European Congress of Psychology, Moscow, Russia.
- 29 Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J. A., & Mas, J. M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006>
- 30 Barratt, M., Lewis, P., Duckworth, N., Jojo, N., Malecka, V., Tomson, S., Rituma, D., & Wilson, N. J. (2025). Parental experiences of quality of life when caring for their children with intellectual disability: A meta-aggregation systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(1), e70005. <https://doi.org/10.1111/jar.70005>
- 31 Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46, 449–461. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0313-6>
- 32 Beach Center on Disability. (2005). *The Beach Center Family Quality of Life scale*. Beach Center on Disability, University of Kansas.
- 33 Benjamin, L. R., Neece, C. L., McIntyre, L. L., Fenning, R. M., Edwards, A., Gwaltney, A., & Wheeler, A. C. (2025). A transdiagnostic comparison of mindfulness and parenting stress

- in mothers of children with autism, developmental delay, and Fragile X syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 130(4), 249–264. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-130.4.249>
34. Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
  35. Boehm, T. L., & Carter, E. W. (2019). Family quality of life and its correlates among parents of children and adults with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 124(2), 99–115. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.99>
  36. Bolbocean, C., Rhidenour, K. B., McCormack, M., Suter, B., & Holder, J. L. (2022). Resilience, and positive parenting in parents of children with syndromic autism and intellectual disability. Evidence from the impact of the COVID-19 pandemic on family's quality of life and parent–child relationships. *Autism Research*, 15(12), 2381–2398. <https://doi.org/10.1002/aur.2825>
  37. Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153–163. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>
  38. Borilli, M. C., Germano, C. M. R., de Avó, L. R. D. S., Pilotto, R. F., & Melo, D. G. (2022). Family quality of life among families who have children with mild intellectual disability associated with mild autism spectrum disorder. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 80(04), 360–367. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0537>
  39. Bornstein, M. H. (2020). “Parental Burnout”: The state of the science. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 169–184. <https://doi.org/10.1002/cad.20388>
  40. Brown, R. I., MacAdam–Crisp, J., Wang, M., & Iarocci, G. (2006). Family quality of life when there is a child with a developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(4), 238–245. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2006.00085.x>
  41. Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2025). Sociodemographic factors and their predictive role in parents’ future anxiety. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 38, 5. <https://doi.org/10.1186/s41155-025-00340-7>
  42. Burke, H. B. (2023). Use the receiver operating characteristic to assess model accuracy. *JAMA Cardiology*, 8(10), 998–998. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2023.2250>
  43. Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The quality of life definition: Where are we going?. *Uro*, 1(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
  44. Caples, M., & Sweeney, J. (2011). Quality of life: a survey of parents of children/adults with an intellectual disability who are availing of respite care. *British Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 64–72. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2010.00619.x>
  45. Cappe, É., Poirier, N., Sankey, C., Belzil, A., & Dionne, C. (2018). Quality of life of French-Canadian parents raising a child with autism spectrum disorder and effects of psychosocial factors. *Quality of Life Research*, 27, 955–967. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1757-4>
  46. Cella, D. F. (1994). Quality of life: concepts and definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(3), 186–192. [https://doi.org/10.1016/0885-3924\(94\)90129-5](https://doi.org/10.1016/0885-3924(94)90129-5)
  47. Chakraborty, A., Das, A., & Bhattacharya, A. (2021). Daily hassles and psychological well-being among the parents of autism spectrum disorder children in kolkata. *EC Paediatrics*, 10, 36–41.
  48. Chen, M., Bai, Y., Fu, M., Huang, N., Ahmed, F., Shahid, M., Wang, X., Liu, C., Feng, X. L., & Guo, J. (2022). The associations between parental burnout and mental health symptoms among chinese parents with young children during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 819199. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.819199>
  49. Cheng, S., Li, J., Li, Q., Li, X., & Luo, Y. (2024). Family quality of life of parents of children with intellectual disability: Do psychological stress and parental involvement matter? *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(2), 331–348. <https://doi.org/10.1177/17446295241254624>
  50. Cheok, F. E., Xiangqin Tan, N. R., Chan, Y. Y., Wong Wei Zhi, B., Kong, G., Amin, Z., & Ng Peng Mei, Y. (2024). Quality of life of family caregivers of children and young adults

- with Down syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Annals of the Academy of Medicine*, 53(8), 490–501. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202420>
51. Coleman, C. L., Morrison, M., Perkins, S. K., Brosco, J. P., & Schor, E. L. (2022). Quality of life and well-being for children and youth with special health care needs and their families: a vision for the future. *Pediatrics*, 149(7). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056150G>
  52. Conner, C. M., & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 617–624. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.02.001>
  53. Cox, A., & Bentovin, A. (2000). *The Family Pack of Questionnaires and Scales*. Department of Health, The Stationery Office Ltd.
  54. Crespo, C. (2025). Theorizing family rituals: A family systems model. *Journal of Family Theory & Review*. <https://doi.org/10.1111/jftr.70032>
  55. Crnic, K. A., & Booth, C. L. (1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and Family*, 53(4), 1042–1050. <https://doi.org/10.2307/353007>
  56. Crnic, K. A., Gaze, C., & Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14(2), 117–132. <https://doi.org/10.1002/icd.384>
  57. Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61(5), 1628–1637. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1990.tb02889.x>
  58. Crnic, K., & Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. In K. Deater-Deckard & R. Panneton (Eds.), *Parental stress and early child development* (pp. 215–230). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_11)
  59. Cruz, V. P. D., Forechi, L., Lelis, D. F., Andrade, J. M. O., Ribeiro, N. G., de Oliveira F. Baldo, T., & Baldo, M. P. (2025). Perceived social support mediates the association between family income and mental health problems in mothers of children with autism spectrum disorder: The SOLACE-Brasil study. *Journal of Public Health*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02527-9>
  60. Čolić, M., Dababnah, S., Garbarino, N., & Betz, G. (2022). Parental experiences raising children with autism spectrum disorder in Eastern Europe: A scoping review. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1688931>
  61. Çolak, B., & Kahriman, İ. (2021). Evaluation of family burden and quality of life of parents with children with disability. *The American Journal of Family Therapy*, 51(2), 113–133. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1941421>
  62. Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266–280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
  63. Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Psychometric properties of the Parenting Stress Index with parents of children with autistic disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(6), 560–571. <https://doi.org/10.1111/jir.12053>
  64. Darla, S., & Bhat, D. (2021). Health-related quality of life and coping strategies among families with Down syndrome children in South India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(2), 187–193. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.010>
  65. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>
  66. Davy, G., Barbaro, J., Unwin, K., & Dissanayake, C. (2024). Leisure, employment, community participation, and quality of life in primary caregivers of autistic children: A qualitative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(7), 2591–2603. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05992-x>

67. De Gaetano, K., Saviola, D., Brunetti, D., & De Tanti, A. (2021). The importance of assessing parent stress in families with children with severe neuromotor and intellectual disability – a pilot study. *Applied Neuropsychology: Child*, 11(4), 804–810. <https://doi.org/10.1080/21622965.2021.1971525>
68. de Leeuw, A., Ester, W. A., Kiefe, M., Girma, F., Abdurahman, R., Zerihun, T., Teklehaimanot, A., Hanlon, C., Hoek, H., & Hoekstra, R. A. (2024). The impact of raising a child with a developmental or physical health condition in Ethiopia. *Research in Developmental Disabilities*, 148, 104716. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104716>
69. De Stasio, S., Boldrini, F., Ragni, B., & Gentile, S. (2020). Predictive factors of toddlers' sleep and parental stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2494. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072494>
70. Deater-Deckard, K., Smith, J., Ivy, L., & Petril, S. A. (2005). Differential perceptions of and feelings about sibling children: Implications for research on parenting stress. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 211–225. <https://doi.org/10.1002/icd.389>
71. Dey, M., Paz Castro, R., Haug, S., & Schaub, M. P. (2018). Quality of life of parents of mentally-ill children: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1–15. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000409>
72. Díaz-Herrero, Á., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., de la Nuez, A. G. B., & Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 990–997. [https://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2011.v14.n2.44](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.44)
73. Dijkers, M. P. (2003). Individualization in quality of life measurement: Instruments and approaches. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, S3–S14. <https://doi.org/10.1053/apmr.2003.50241>
74. Dijkstra-de Neijls L., Boeke, D.B., van Berckelaer-Onnes, I.A., Swaab, H., Ester, W.A. (2024). Parental stress and quality of life in parents of young children with autism. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01693-3>
75. Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2022). Family quality of life: perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(3), 274–280. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756114>
76. Djuric-Zdravkovic, A., Japundza-Milisavljevic, M., & Perovic, D. (2023). Parental stress of children with autism spectrum disorder during the coronavirus pandemic (COVID-19): Experience from Serbia. Elterlicher Stress bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung während der Corona-Pandemie (COVID-19): Erfahrungen aus Serbien. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 91(1-02), 10–18. <https://doi.org/10.1055/a-1743-2770>
77. Due, C., Goodwin Smith, I., Allen, P., Button, E., Cheek, C., Quarmby, L., Stephens, M., Paku, S., Ferguson, S., & Fordyce, K. (2017). A pilot study of social inclusion and quality of life for parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(1), 73–82. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1310812>
78. Dunst, C. J. (2022a). Meta-analysis of the relationships between the adequacy of family resources and parenting beliefs and practices. *British Journal of Psychology Research*, 9(2), 56–76.
79. Dunst, C. J. (2022b). Systematic review and meta-analysis of the relationships between the adequacy of family resources and parenting stress. *International Journal of Health and Psychology Research*, 10(1), 18–30. <https://doi.org/10.37745/ijhpr.13/vol10no1pp.18-30>
80. Dunst, C. J. (2021). Meta-analysis of the relationships between the adequacy of family resources and personal, family, and child well-being. *European Journal of Psychological Research*, 8(2), 35–49. <https://doi.org/10.15640/jpbs.v9n1a5>
81. Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1984). Reliability and validity. *Journal of Individual, Family, and Community Wellness*, 45–52.

82. Dunst, C. J., Leet, H. E., & Trivette, C. M. (1988). Family resources, personal well-being, and early intervention. *The Journal of Special Education*, 22(1), 108–116. <https://doi.org/10.1177/002246698802200112>
83. Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). Enabling and empowering families. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families, Vol. 1. Methods, strategies and practices* (pp. 2–11). Brookline Books.
84. Ђурић-Здравковић, А. (2024). *Педагогија особа с поремећајем интелектуалног развоја*. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
85. Ђурић-Здравковић, А. (2025). *Рани третман и предшколско васпитање деце с интелектуалном ометеношћу*. Универзитет у Београду – Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију.
86. Ђурић-Здравковић, А., & Krstić, S. (2020). Support for parents of children with neurodevelopmental disorders. In G. Nedović, F. Eminović (Eds.), *Approaches and Models in Special Education and Rehabilitation* (pp.149-160). University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation.
87. Ђурић-Здравковић, А., Pavlović, D., Здравковић-Parezanović, R., Maksić, J., Pavlović, A. (2025). Suicidalnost kod osoba s poremećajem iz spektra autizma. U M. Nikolić i M. Vantić-Tanjić (Ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih* (str. 99–108). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
88. Ђурић-Здравковић, А., Здравковић-Parezanović, R., Pavlović, A. (2026, u štampi). Predlog instrumentarijuma za procenu sposobnosti u ranom detinjstvu. U M. Nikolić i M. Vantić-Tanjić (Ur.), *Unapređenje kvalitete života djece i mladih* (str. 00–00). Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
89. Dymora, P., Mazurek, M., Elgass, P. (2026). A study of neural network efficiency in a binary classification problem. In Szewczyk, R., Zieliński, C., Kaliczyńska, M., Bučinskas, V. (Eds.) *Automation 2025: Recent advances in automation, robotics and measurement techniques. AUTOMATION 2025. Lecture notes in networks and systems*, vol 1687 (pp. 286–295). Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-032-08359-3\\_27](https://doi.org/10.1007/978-3-032-08359-3_27)
90. Džamonja Ignjatović, T. (2020). Services for children with disabilities and their families: The impact on the family’s life quality. In F. Irtelli, F. Durbano, & S. G. Taukeni (Eds.), *Quality of life - Biopsychosocial perspectives*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.86750>
91. Džamonja Ignjatović, T. D., Milanovic, M., & Zegarac, N. (2017). How services for children with disabilities in Serbia affect the quality of life of their families. *Research in Developmental Disabilities*, 68, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.06.009>
92. Eapen, V., Crnčec, R., Walter, A., & Tay, K. P. (2014). Conceptualisation and development of a quality of life measure for parents of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 2014, 160783. <https://doi.org/10.1155/2014/160783>
93. Eapen, V., Karlov, L., John, J. R., Beneytez, C., Grimes, P. Z., Kang, Y. Q., Mardare, I., Minca, D. G., Voicu, L., Abd Malek, K., Ramkumar, A., Stefanik, K., Gyori, M., & Volgyesi-Molnar, M. (2023). Quality of life in parents of autistic children: A transcultural perspective. *Frontiers in Psychology*, 14, 1022094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1022094>
94. Edmunds, S. R., Tagavi, D. M., Harker, C. M., DesChamps, T., & Stone, W. L. (2025). Quality of life in caregivers of toddlers with autism features. *Research in Developmental Disabilities*, 161, 104999. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.104999>
95. Efstratopoulou, M., Sofologi, M., Giannoglou, S., & Bonti, E. (2022). Parental stress and children’s self-regulation problems in families with children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Intelligence*, 10(1), 4. <https://doi.org/10.3390/jintelligence10010004>
96. Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). Raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature investigating parenting stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 283–321. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>

97. Estes, R. J., & Sirgy, M. J. (2019). Global advances in quality of life and well-being: Past, present, and future. *Social Indicators Research, 141*, 1137–1164. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-1869-4>
98. Faden, S. Y., Merdad, N., Faden, Y. A. (2023). Parents of children with neurodevelopmental disorders: A mixed methods approach to understanding quality of life, stress, and perceived social support. *Cureus, 15*(4), e37356. <https://doi.org/10.7759/cureus.37356>
99. Fallahchai, R., & Fallahi, M. (2022). Parental stress and dyadic adjustment among parents of children with ASD: Moderating effects of dyadic coping and perceived social support. *Research in Developmental Disabilities, 123*, 104192. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104192>
100. Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., & Raat, H. (2024). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry, 33*(6), 1687–1705. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>
101. Feng, Y., Zhou, X., Qin, X., Cai, G., Lin, Y., Pang, Y., Chen, B., Deng, T., & Zhang, L. (2022). Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in China: The possible mediating role of social support. *Journal of Pediatric Nursing, 63*, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.014>
102. Fereidouni, Z., Kamyab, A. H., Dehghan, A., Khiyali, Z., Ziapour, A., Mehedi, N., & Toghrol, R. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. *Heliyon, 7*(6), e07285. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07285>
103. Fernández-Ávalos, M. I., Pérez-Marfil, M. N., Ferrer-Cascales, R., Cruz-Quintana, F., Clement-Carbonell, V., & Fernández-Alcántara, M. (2020). Quality of life and concerns in parent caregivers of adult children diagnosed with intellectual disability: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(22), 8690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228690>
104. Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science, 8*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1097/00012272-198510000-00005>
105. Ferrer, F., Vilaseca, R., & Bersabé, R. M. (2016). The impact of demographic characteristics and the positive perceptions of parents on quality of life in families with a member with intellectual disability. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 28*(6), 871–888. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9515-z>
106. Ferrer, F., Vilaseca, R., & Guardia Olmos, J. (2017). Positive perceptions and perceived control in families with children with intellectual disabilities: Relationship to family quality of life. *Quality & Quantity, 51*, 903–918. <https://doi.org/10.1007/s11135-016-0318-1>
107. Fish, W. W. (2006). Perceptions of parents of students with autism towards the IEP meeting: A case study of one family support group chapter. *Education, 127*(1), 56–68.
108. Forman, S., & Hardy, S. J. (2023). The relationships between family resources, parental stress, and child well-being in pediatric sickle cell disease. *Blood, 142*(1), 5130. <https://doi.org/10.1182/blood-2023-191015>
109. Francisco Mora, C., Ibáñez, A., & Balcells-Balcells, A. (2020). State of the art of family quality of life in early care and disability: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7220. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197220>
110. Francisco Mora, C. T., Ibáñez-García, A., & Balcells-Balcells, A. (2023). Participants' bias in disability research on family quality of life during the 0-6 years stage. *Behavioral Sciences, 13*(9), 753. <https://doi.org/10.3390/bs13090753>
111. Furutani, K., Kawamoto, T., Alimardani, M., & Nakashima, K. I. (2020). Exhausted parents in Japan: Preliminary validation of the Japanese version of the Parental Burnout Assessment. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 33–49. <https://doi.org/10.1002/cad.20371>

- 112 Gannagé, M., Besson, E., Harfouche, J., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Parental burnout in Lebanon: Validation psychometric properties of the Lebanese Arabic version of the Parental Burnout Assessment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 51–65. <https://doi.org/10.1002/cad.20383>
- 113 Gato, J., Fontaine, A. M., César, F., Leal, D., Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2022). Parental burnout and its antecedents among same-sex and different-sex families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7601. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137601>
- 114 Gerstein, E. D., Crnic, K.A., Blacher, J., & Baker, B. L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 981–997. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01220.x>
- 115 Giallo, R., Treyvaud, K., Cooklin, A., & Wade, C. (2013). Mothers' and fathers' involvement in home activities with their children: Psychosocial factors and the role of parental self-efficacy. *Early Child Development and Care*, 183(3-4), 343–359. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711587>
- 116 Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., Salvador Beltran, F., Balcells-Balcells, A., Dalmau Montalà, M., Adam-Alcocer, A. L., Teresa Pro, M., Simo-Pinatella, D., & Maria Mas Mestre, J. (2015). Family quality of life for people with intellectual disabilities in Catalonia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12(4), 244–254. <https://doi.org/10.1111/jppi.12134>
- 117 Gleeson, J. P., Hsieh, C. M., & Cryer-Coupet, Q. (2016). Social support, family competence, and informal kinship caregiver parenting stress: The mediating and moderating effects of family resources. *Children and Youth Services Review*, 67, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.012>
- 118 Gülseven, Z., Carlo, G., Streit, C., Kumru, A., Selcuk, B., & Sayıl, M. (2018). Longitudinal relations among parenting daily hassles, child rearing, and prosocial and aggressive behaviors in Turkish children. *Social Development*, 27(1), 45–57. <https://doi.org/10.1111/sode.12247>
- 119 Hadi, N., Saghebi, A., Ghanizadeh, A., & Montazeri, A. (2013). Assessment of health-related quality of life in mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), Shiraz, 2008-2009. *Shiraz E-Medical Journal*, 14(2), 91–101.
- 120 Halki, E., Kapiri, M., Plakas, S., Tsiou, C., Govina, O., Galanis, P., & Alikari, V. (2024). Fatigue among Greek parents of children with autistic spectrum disorder: The roles of spirituality and social support. *Healthcare*, 12(4), 455. <https://doi.org/10.3390/healthcare12040455>
- 121 Hall, H. R., & Graff, J. C. (2011). The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 34(1), 4–25. <https://doi.org/10.3109/01460862.2011.555270>
- 122 Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., . . . Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28, 2641–2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- 123 Haque, M. A., Salwa, M., Sultana, S., Tasnim, A., Towhid, M. I. I., Karim, M. R., & Abdullah Al Mamun, M. (2022). Parenting stress among caregivers of children with neurodevelopmental disorders: A cross-sectional study in Bangladesh. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(2), 407–419. <https://doi.org/10.1177/17446295211002355>
- 124 Hassanein, E. E. A., Adawi, T. R., & Johnson, E. S. (2021). Social support, resilience, and quality of life for families with children with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103910. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103910>

125. Hashir Ahammed, A.V. (2021). Quality of life, parental stress & perceived social support among parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Indian Psychology*, 9(2), 358–374.
126. Hayli, Ç. M., Kösem, D. D., & Misyagci, N. M. (2023). Evaluation of family life quality of parents with intellectual disability children. *Journal of Disability Studies*, 9(1), 8–12.
127. Herrera, E., Baena, S., Hidalgo, V., & Trigo, E. (2022). The relationship between family quality of life, mindful attention, and social support in families of people with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(4), 604–614. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2122248>
128. Heydarian, M., Doyle, T. E., & Samavi, R. (2022). MLCM: Multi-label confusion matrix. *Ieee Access*, 10, 19083–19095. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3151048>
129. Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J. A., & Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1069–1083. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00314.x>
130. Hsiao, Y.-J. (2018). Autism spectrum disorders: family demographics, parental stress, and family quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1), 70–79. <https://doi.org/10.1111/jppi.12232>
131. Hsiao, Y. J. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children’s performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 122–130. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.10.008>
132. Hsiao, Y. J., Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 152–162. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.013>
133. Hu, X., Wang, M., & Fei, X. (2012). Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 30–44. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01391.x>
134. Ilic, V., & Stepanovic, S. (2024). Assessment of the quality of life of families of children with autism. *Human Research in Rehabilitation*, 14(1), 26–39. <https://doi.org/10.21554/hrr.042402>
135. Iworiso, J., Vite, B. I. N., Osuntoki, I. G., Amaunam, I., Olawale, I. O., & Arora, S. (2025). Advanced machine learning algorithms for blood pressure classification: Early detection or prevention could save lives. *International Journal of Health Sciences*, 19(4), 31–42. [https://doi.org/10.25259/OJS\\_8819](https://doi.org/10.25259/OJS_8819)
136. Jansen-van Vuuren, J., Dawud, S., Lysaght, R., Batorowicz, B., & Aldersey, H. M. (2023). Family quality of life and children with disability in Ethiopia: The role of support providers. *African Journal of Disability*, 12, 1124. <https://doi.org/10.4102/ajod.v12i0.1124>
137. Jenaro, C., Flores, N., Gutiérrez-Bermejo, B., Vega, V., Pérez, C., & Cruz, M. (2020). Parental stress and family quality of life: Surveying family members of persons with intellectual disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9007. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239007>
138. Johnson, A. O. (2015). Test review: Parenting Stress Index, fourth edition (PSI-4). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(7), 698–702. <https://doi.org/10.1177/0734282914556069>
139. Jones, J. H., Call, T. A., Wolford, S. N., & McWey, L. M. (2021). Parental stress and child outcomes: The mediating role of family conflict. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 746–756. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01904-8>
140. Kandemir, H., Kılıç, B. G., Ekinçi, S., & Yüce, M. (2014). An evaluation of the quality of life of children with ADHD and their families. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15(3), 265–271. <https://doi.org/10.5455/apd.46202>

141. Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
142. Kasem, A., Abuhammad, S., & Jamal, N. (2024). Parents of children with autism spectrum disorder quality of life in Jordan: a comparative study. *Future Science OA*, 10(1). <https://doi.org/10.2144/fsoa-2023-0096>
143. Kim, J., Kim, H., Park, S., Yoo, J., & Gelegjamts, D. (2021). Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 507–515. <https://doi.org/10.1111/jar.12814>
144. Konowalek, Ł., Kotowska-Bąbol, M., Łukasik, J., Remiszewski, P., & Wolańczyk, T. (2025). Quality of life among parents of autistic children: Questionnaire validation study and multivariate analysis of associated factors. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1554368. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1554368>
145. Kuru, N. İ. L. G. Ü. N., & Piyal, B. (2018). Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(9), 1182–1189. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_13\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_13_18)
146. Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, C., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Acikbas, U., Giray, A., & Kütük, Ö. (2021). High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case–control study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4086–4099. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>
147. Kyzar, K. B., Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Gómez, V. A. (2012). The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings from research on severe disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(1), 31–44. <https://doi.org/10.2511/027494812800903247>
148. Laçın, E., & Doğan, B. G. (2023). Parenting behaviors and parental self-efficacy: A comparative study of parents of children with intellectual disabilities and typically developing children. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(4), 885–897. <https://doi.org/10.1177/17446295231215414>
149. Larsson, I., Aili, K., Lönn, M., Svedberg, P., Nygren, J. M., Ivarsson, A., & Johansson, P. (2023). Sleep interventions for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic literature review. *Sleep Medicine*, 102, 64–75. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.021>
150. Laufer, A., & Isman, E. (2024). Differential impact on parental quality of life: Comparing parents to children with autism spectrum disorder and those with other disabilities during the COVID-19 pandemic. *Child: Care, Health and Development*, 50(2), e13227. <https://doi.org/10.1111/cch.13227>
151. Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 885. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>
152. Lei, X., & Kantor, J. (2020). Social support and family quality of life in Chinese families of children with autism spectrum disorder: the mediating role of family cohesion and adaptability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(4), 454–461. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1803706>
153. Leigh, B., & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
154. Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., & Evans, S. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1), 1690091. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>

155. Le Vigouroux, S., Scola, C., Raes, M. E., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2017). The big five personality traits and parental burnout: Protective and risk factors. *Personality and Individual Differences, 119*, 216–219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.023>
156. Leung, C. Y. S., & Li-Tsang, C. W. P. (2003). Quality of life of parents who have children with disabilities. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 13*(1), 19–24. [https://doi.org/10.1016/S1569-1861\(09\)70019-1](https://doi.org/10.1016/S1569-1861(09)70019-1)
157. Li, S., Xu, Q., Xie, J., Wang, L., Li, H., Ma, L., & Xia, R. (2022). Associations of parenting daily hassles with parents' mental health during the COVID-19 school closure. *Social Science & Medicine, 311*, 115301. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115301>
158. Liao, X., Wang, T., Tian, J., & Xie, H. (2025). A cross-sectional study of child problem behaviors and parental burnout in parents of children with neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 1–15*. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06887-9>
159. Liang, S. H. Y., Lee, Y. C., Kelsen, B. A., & Chen, V. C. H. (2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103944. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103944>
160. Lin, G. X., & Szczygieł, D. (2022). Basic personal values and parental burnout: A brief report. *Affective Science, 3*(2), 498–504. <https://doi.org/10.1007/s42761-022-00103-y>
161. Lisboa-Lima, M., Nguyen, T. M., Hasse, I., & Crespo, C. (2025). Family rituals and quality of life: The mediating role of parental burnout. *Journal of Marital and Family Therapy, 51*(2), e70005. <https://doi.org/10.1111/jmft.70005>
162. Liu, R., Dong, H., Wang, Y., Lu, X., Li, Y., Xun, G., Zhao, J., Zhou, S., Wu, Y., & Zhang, L. (2021). Sleep problems of children with autism may independently affect parental quality of life. *Child Psychiatry & Human Development, 52*(3), 488–499. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01133-7>
163. Liu, Y., & Draper, J. (2022). The influence of attending festivals with children on family quality of life, subjective well-being, and event experience. *Event Management, 26*(1), 25–40. <https://doi.org/10.3727/152599521X16192004803593>
164. Louie, A. D., Cromer, L. D., & Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale. *The Family Journal, 25*(4), 359–367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
165. Losada-Puente, L., Bana, M., & Asorey, M. J. F. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities, 124*, 104211. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104211>
166. Luitwieler, N., Luijkx, J., Salavati, M., Van der Schans, C. P., Van der Putten, A. J., & Waninge, A. (2021). Variables related to the quality of life of families that have a child with severe to profound intellectual disabilities: A systematic review. *Heliyon, 7*(7), e07372. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07372>
167. Malhotra, S., Khan, W., & Bhatia, M. S. (2012). Quality of life of parents having children with developmental disabilities. *Delhi Psychiatry Journal, 15*(1), 171–176.
168. Manja, S. A., Mohamad, I., Ismail, H., & Yusof, N. I. (2020). COVID-19: The investigation on the emotional parental burnout during movement control order in Malaysia. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7*(2), 4912–4929.
169. Manrique-Millones, D., Vasin, G. M., Dominguez-Lara, S., Millones-Rivalles, R., Ricci, R. T., Abregu Rey, M., Escobar, M. J., Oyarce, D., Pérez-Díaz, P., Santelices, M. P., Pineda-Marín, C., Tapia, J., Artavia, M., Valdés Pacheco, M., Miranda, M. I., Sánchez Rodríguez, R., Morgades-Bamba, C. I., Peña-Sarrionandia, A., Salinas-Quiroz, F., . . . Roskam, I. (2022). Parental Burnout Assessment (PBA) in different hispanic countries: An exploratory structural equation modeling approach. *Frontiers in Psychology, 13*, 827014. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827014>

- 170 Marafioti, G., Bonanno, L., Piccolo, A., Giambò, F. M., Lo Buono, V., Di Cara, M., De Domenico, C., Fulgenzi, A., Leonardi, S., Impallomeni, C., Tripodi, E., Quartarone, A., & Cucinotta, F. (2025). The impact of co-occurring behavioral and emotional problems on the quality of life of caregivers of autistic children: A preliminary study. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(10), 3319. <https://doi.org/10.3390/jcm14103319>
- 171 Marsack, C. N., & Samuel, P. S. (2017). Mediating effects of social support on quality of life for parents of adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *47*(8), 2378–2389. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3157-6>
- 172 Marsack-Topolewski, C. N., & Church, H. L. (2019). Impact of caregiver burden on quality of life for parents of adult children with autism spectrum disorder. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *124*(2), 145–156. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.2.145>
- 173 McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2004). Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and Family*, *64*(4), 998–1011. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00998.x>
- 174 McCabe, H. (2008). The importance of parent-to-parent support among families of children with autism in the people's republic of China. *International Journal of Disability, Development and Education*, *55*(4), 303–314. <https://doi.org/10.1080/10349120802489471>
- 175 Memisevic, H., & Djordjevic, M. (2019). Quality of life. In J. L. Matson (Ed.), *Handbook of intellectual disabilities* (pp. 91-108). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1>
- 176 Meral, B. F., Cavkaytar, A., Turnbull, A. P., & Wang, M. (2013). Family quality of life of turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, *38*(4), 233–246. <https://doi.org/10.1177/154079691303800403>
- 177 Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in Psychology*, *9*, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- 178 Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout: Moving the focus from children to parents. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2020*(174), 7–13. <https://doi.org/10.1002/cad.20376>
- 179 Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018a). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- 180 Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1319–1329. <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- 181 Mikolajczak, M., Raes, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018b). Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(2), 602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>
- 182 Mikkonen, K., Veikkola, HR., Sorkkila, M. & Aunola, K. (2023). Parenting styles of Finnish parents and their associations with parental burnout. *Current Psychology*, *42*, 21412–21423. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03223-7>
- 183 Milačić Vidojević, I. (2008). Stres kod roditelja dece sa autizmom. *Psihijatrija danas*, *40*(1), 37–49.
- 184 Milačić Vidojević, I. (2007). Kako roditelji autistične dece prepoznaju rane promene u ponašanju? *Psihijatrija Danas*, *39*(2), 155–167.
- 185 Milićević, M. (2015). Kvalitet života porodica sa detetom sa ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, *21*(2), 39–60.
- 186 Mingarelli, E. (2025). Parental everyday stress: A pedagogical exploration in representations of daily family life. *Studies in Philosophy and Education*, 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11217-025-10025-4>

187. Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology, 10*, 464. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>
188. Misura, A. K., & Memisevic, H. (2017). Quality of life of parents of children with intellectual disabilities in Croatia. *Journal of Educational and Social Research, 7*(2), 43. <https://doi.org/10.5901/jesr.2017.v7n2p43>
189. Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies, 43*(7), 891–901. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.015>
190. Mousavi, S. F., Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2020). Parental burnout in Iran: Psychometric properties of the Persian (Farsi) version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 85–100. <https://doi.org/10.1002/cad.20369>
191. Mrosková, S., Reřovská, M., & Schlosserová, A. (2020). Burnout in parents of sick children and its risk factors: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery, 11*(4), 196–206. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0015>
192. Musetti, A., Manari, T., Dioni, B., Raffin, C., Bravo, G., Mariani, R., Esposito, G., Dimitriou, D., Plazzi, G., Franceschini, C., & Corsano, P. (2021). Parental quality of life and involvement in intervention for children or adolescents with autism spectrum disorders: A systematic review. *Journal of Personalized Medicine, 11*(9), 894. <https://doi.org/10.3390/jpm11090894>
193. Musetti, A., Zagaria, A., Pezzi, M., Fante, C., Dioni, B., Raffin, C., Manari, T., Lenyo, V., & Picione, R. D. L. (2024). Parental quality of life, child adjustment and adult attachment in parents of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Research in Developmental Disabilities, 146*, 104684. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104684>
194. Nahm, F. S. (2022). Receiver operating characteristic curve: overview and practical use for clinicians. *Korean Journal of Anesthesiology, 75*(1), 25–36. <https://doi.org/10.4097/kja.21209>
195. Nikolova, S., & Sarvani, A. (2024). Stress levels, quality of life and life satisfaction in parents of children with disabilities and/or special educational needs. *Yearbook of Psychology, 15*(3), 291–310.
196. Ni'matuzahroh, Suen, M.-W., Ningrum, V., Widayat, Yuniardi, M. S., Hasanati, N., & Wang, J.-H. (2022). The association between parenting stress, positive reappraisal coping, and quality of life in parents with autism spectrum disorder (ASD) children: A systematic review. *Healthcare, 10*(1), 52. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010052>
197. Nwafor, C. E., Ofonedu, M., Nwankwo, N. I., Obuna, A., & Ugwu, P. C. (2022). Perceived stress moderates the relationship between family support and family quality of life among parents of children living with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 19*(4), 370–378. <https://doi.org/10.1111/jppi.12425>
198. Operto, F. F., Smirni, D., Scuoppo, C., Padovano, C., Vivenzio, V., Quatrosi, G., Carotenuto, M., Precenzano, F., & Pastorino, G. M. G. (2021). Neuropsychological profile, emotional/behavioral problems, and parental stress in children with neurodevelopmental disorders. *Brain Sciences, 11*(5), 584. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050584>
199. Organisciak, D., Shum, H. P., Nwoye, E., & Woo, W. L. (2022). RobIn: A robust interpretable deep network for schizophrenia diagnosis. *Expert Systems with Applications, 201*, 117158. <https://doi.org/10.1016/j.eswa.2022.117158>
200. Oti-Boadi, M., Osei-Tutu, A., & Mate-Kole, C. C. (2022). Challenges and support needs of parents of children with developmental disabilities (DD) in Accra, Ghana. *Research in Developmental Disabilities, 128*, 104274. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104274>
201. Özgür, B. G., Aksu, H., & Eser, E. (2018). Factors affecting quality of life of caregivers of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Indian Journal of Psychiatry, 60*(3), 278–285. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_300\\_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_300_17)

- 202 Parkes, A., Sweeting, H., & Wight, D. (2015). Parenting stress and parent support among mothers with high and low education. *Journal of Family Psychology*, 29(6), 907–918. <https://doi.org/10.1037/fam0000129>
- 203 Patwardhan, I., Duppong Hurley, K., Lambert, M., & Ringle, J. L. (2018). An examination of the psychometric properties and validation of the family resource scale for families seeking assistance with their child's behavioral difficulties. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 37(3), 372–381. <https://doi.org/10.1177/0734282918769486>
- 204 Pavlović, A., Đurić Zdravković, A., Milovanović, M., Đorđević, J., Zdravković Parezanović, R., Pavlović, D. (2025). Primitive reflexes in developing and adult brain – from intellectual disability to dementia. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 153(11-12), 619–624. <https://doi.org/10.2298/SARH250906089P>
- 205 Peñuelas-Calvo, I., Palomar-Ciria, N., Porrás-Segovia, A., Miguélez-Fernández, C., Baltasar-Tello, I., Perez-Colmenero, S., Delgado-Gomez, D., Carballo-Belloso, J. J., & Baca-García, E. (2021). Impact of ADHD symptoms on family functioning, family burden and parents' quality of life in a hospital area in Spain. *The European Journal of Psychiatry*, 35(3), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2020.10.003>
- 206 Petković, N., Maćešić-Petrović, D., & Đorđević, M. (2010). Sindrom sagorevanja kod profesionalaca koji rade u zatvorskom tretmanu maloletnih delikvenata. *Socijalna misao*, 2, 50–69.
- 207 Porter, N., & Loveland, K. A. (2018). An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(3), 249–272. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1439159>
- 208 Post, M. W. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20(3), 167–180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- 209 Prata, J., Lawson, W., & Coelho, R. (2019). Stress factors in parents of children on the autism spectrum: An integrative model approach. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.21035/ijcnmh.2019.6.2>
- 210 Prazeres, F., & Santiago, L. (2016). Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: a multicentre cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(156). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0559-7>
- 211 Priego-Ojeda, M., & Rusu, P. P. (2023). Emotion regulation, parental stress and family functioning: Families of children with disabilities vs normative families. *Research in Developmental Disabilities*, 139(104548), 10–1016. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104548>
- 212 Profaca, B., & Arambašić, L. (2004). Questionnaire for measuring stressors and intensity of parental stress. *Suvremena Psihologija*, 7(2), 243–260.
- 213 Rattaz, C., Pickles, A., Vernhet, C., Michelon, C., Picot, M.-C., & Baghdadli, A. (2025). Link between children's oppositional behaviors and parental quality of life post-ASD diagnosis: Mediating role of parental stress and coping strategies. *JCPP Advances*, 5(3), e12303. <https://doi.org/10.1002/jcv2.12303>
- 214 Reed, M., Bedard, C., Perlman, C. M., Browne, D. T., & Ferro, M. A. (2023). Family functioning and health-related quality of life in parents of children with mental illness. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 3366–3377. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02556-6>
- 215 Rillotta, F., Kirby, N., Shearer, J., & Nettelbeck, T. (2012). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(1), 71–86. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01462.x>
- 216 Rodrigues, S. A., Fontanella, B. J. B., de Avó, L. R. S., Germano, C. M. R., & Melo, D. G. (2019). A qualitative study about quality of life in Brazilian families with children who have

- severe or profound intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 32(2), 413–426. <https://doi.org/10.1111/jar.12539>
217. Romaniuk, A., Ward, M., Henrikson, B., Cochrane, K., & Theule, J. (2024). Family quality of life perceived by mothers of children with ASD and ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(2), 510–519. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01422-8>
  218. Roskam, I., Brianda, M. E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
  219. Roskam, I., Gallée, L., Aguiar, J., Akgun, E., Arena, A., Arikan, G., Aunola, K., Bader, M., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., dos Santos Elias, L. C., . . . Mikolajczak, M. (2022). Gender equality and maternal burnout: A 40-country study. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 53(2), 157–178. <https://doi.org/10.1177/00220221211072813>
  220. Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2021). The slippery slope of parental exhaustion: A process model of parental burnout. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 77, 101354. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2021.101354>
  221. Roskam, I., & Mikolajczak, M. (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles*, 83(7-8), 485–498. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5>
  222. Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>
  223. Rudić, N., Radosavljev-Kirćanski, J., Dačin, J., Kalanj, M., Banjac-Karović, M., & Đorđić, E. (2013). Stres roditeljstva kod roditelja predškolske dece sa pervazivnim razvojnim poremećajima. *Psihijatrija danas*, 45, 19–29.
  224. Saeed, S. I., & Merza, R. A. (2024). The role of coping strategies as a mediator between parenting daily hassles and quality of life among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Zanco Journal of Human Sciences*, 28(SpA), 428–436. <https://doi.org/10.21271/zjhs.28.SpA.25>
  225. Sanders, M. R., Turner, K. M. T. (2018). The importance of parenting in influencing the lives of children. In: Sanders, M., Morawska, A. (Eds.) *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan* (pp. 3–26). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-94598-9_1)
  226. Sanner, C. M., Benjamin, L. R., Eskander, C., McGregor, H. A., Preston, A. E., McIntyre, L. L., & Neece, C. L. (2023). Sibling support and perceived daily hassles in Latino and non-Latino families of children with DD. *The Family Journal*, 31(2), 330–340. <https://doi.org/10.1177/10664807221151174>
  227. Savahl, S., Adams, S., Florence, M., Casas, F., Mpilo, M., Isobell, D., & Manuel, D. (2020). The relation between children’s participation in daily activities, their engagement with family and friends, and subjective well-being. *Child Indicators Research*, 13(5), 1283–1312. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09699-3>
  228. Savari, K., Naseri, M., & Savari, Y. (2023). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(5), 644–658. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1901862>
  229. Scarpelli, A. C., Paiva, S. M., Pordeus, I. A., Varni, J. W., Viegas, C. M., & Allison, P. J. (2008). The Pediatric Quality of Life Inventory™(PedsQL™) Family Impact Module: reliability and validity of the Brazilian version. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-35>
  230. Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Gomez, L. E. (2017). Translating the quality of life concept into practice. In: Shogren, K., Wehmeyer, M., Singh, N. (Eds.) *Handbook of positive*

- psychology in intellectual and developmental disabilities* (pp. 115–126). Springer Series on Child and Family Studies. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59066-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59066-0_9)
231. Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203–216. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>
  232. Schramme, T. (2023). Health as complete well-being: The WHO definition and beyond. *Public Health Ethics*, 16(3), 210–218. <https://doi.org/10.1093/phe/phad017>
  233. Senn, M., Stadelmann, C., Forster, F., Nussbeck, F. W., & Bodenmann, G. (2023). Parental stress mediates the effects of parental risk factors on dysfunctional parenting in first-time parents: A dyadic longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(12), 4335–4358. <https://doi.org/10.1177/02654075231165340>
  234. Shepherd, D., Buchwald, K., Siegert, R. J., & Vignes, M. (2024). Using network analysis to identify factors influencing the health-related quality of life of parents caring for an autistic child. *Research in Developmental Disabilities*, 152, 104808. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104808>
  235. Simelane, A. P. (2020). Understanding daily parenting stresses in caring for children with autism spectrum disorders. *South African Journal of Child Health*, 14(3), 115–119. <https://doi.org/10.7196/SAJCH.2020.v14i3.1596>
  236. Singh, K., Kumar, P., Kumar, R., & Chakarborti, S. (2016). Quality of life among parents of children with intellectual disability. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 2(1), 13–17.
  237. Singh, P., Ghosh, S., & Nandi, S. (2017). Subjective burden and depression in mothers of children with autism spectrum disorder in India: Moderating effect of social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3097–3111. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3233-y>
  238. Smith, M. A. (1985). *The effects of low levels of environmental lead on children: the relevance of social factors* [Doctoral dissertation, University College London]. University of London.
  239. Sodi, T., Kpassagou, L. B., Hatta, O., Ndayizigiye, A., Ndayipfukamiye, J. M., Tenkué, J. N., Bahati, C., & Sezibera, V. (2020). Parenting and parental burnout in Africa. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2020(174), 101–117. <https://doi.org/10.1002/cad.20386>
  240. Sörös, A., & Pető, K. (2015). Measuring of subjective quality of life. *Procedia Economics and Finance*, 32, 809–816. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)01466-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)01466-5)
  241. Sorkkila, M., & Aunola, K. (2021). Resilience and parental burnout among Finnish parents during the COVID-19 pandemic: Variable and person-oriented approaches. *The Family Journal*, 30(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/10664807211027307>
  242. Sorkkila, M., & Aunola, K. (2020). Risk factors for parental burnout among Finnish parents: The role of socially prescribed perfectionism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(3), 648–659. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01607-1>
  243. Sosnowski, R., Kulpa, M., Ziętalewicz, U., Wolski, J. K., Nowakowski, R., Bakula, R., & Demkow, T. (2017). Basic issues concerning health-related quality of life. *Central European Journal of Urology*, 70(2), 206–211. <https://doi.org/10.5173/ceju.2017.923>
  244. Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
  245. Stadler, R., & Jepson, A. (2022). Local community events as ‘balance leisure activities’: Creating and enhancing family well-being. In: T. Fletcher (Eds.), *Family events: Practices, displays and intimacies* (pp. 100–113). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003051190-9>
  246. Stathopoulou, A., Crokou, V., & Drigas, A. (2023). Exploring the issue of parental burnout with ICT's: How do the parents of children with disabilities feel. *International Journal of*

247. Stanojević, N., Nenadović, V., Fatić, S., & Stokić, M. (2017). Exploring factors of stress level in parents of children with autistic spectrum disorder. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 16(4). <https://doi.org/10.5937/specedreh16-13861>
248. Stanisavljević, S. (2024). Kvalitet života porodica dece sa smetnjama u razvoju. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 23(3), 273–291. <https://doi.org/10.5937/specedreh23-39965>
249. Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2023). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 192–199. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.4>
250. Stover, K., & Pelletier, J. (2018). Does full-day kindergarten reduce parenting daily hassles?. *Canadian Journal of Education*, 41(1), 276–300.
251. Tapia Balladares, J., Sanabria León, J., & Rodríguez Villalobos, A. (2019). *Is there parental burnout in Costa Rica?* University of Costa Rica: Institute for Psychological Research. <https://hdl.handle.net/10669/79182>
252. Taylor, M. (1999). *Family support and resources in families having children with disabilities*. U. S. Department of Education. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED434430.pdf>
253. Taştekin, E., Kaymaz, Ç., Işık-Uslu, A.E., Yüksel-Doğan, R., Bozkurt-Yükçü, Ş., & Izoğlu-Tok, A. (2025). Coparenting and mindful parenting partially mediate the relationship between mothers' stress and parental burnout. *Family Relations*, 74(5), 2411–2431. <https://doi.org/10.1111/fare.70027>
254. Ten Hoopen, L. W., de Nijs, P. F., Duvekot, J., Greaves-Lord, K., Hillegers, M. H., Brouwer, W. B., & Hakkaart-van Roijen, L. (2020). Children with an autism spectrum disorder and their caregivers: Capturing health-related and care-related quality of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 263–277. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04249-w>
255. Trompenaars, F. J., Masthoff, E. D., Van Heck, G. L., Hodiament, P. P., & De Vries, J. (2005). Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Quality of Life Research*, 14, 151–160. <https://doi.org/10.1007/s11136-004-0787-x>
256. Turnage, D., & Conner, N. (2022). Quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: An integrative literature review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 27(4), e12391. <https://doi.org/10.1111/jspn.12391>
257. Udayar, S., Urbanaviciute, I., Morselli, D., Bollmann, G., Rossier, J., & Spini, D. (2023). The LIVES daily hassles scale and its relation to life satisfaction. *Assessment*, 30(2), 348–363. <https://doi.org/10.1177/1073191121110478>
258. Umunnah, J., Adegoke, B., Uchenwoke, C., Igwesi-Chidobe, C., & Alom, G. (2023). Impact of community-based rehabilitation on quality of life and self-esteem of persons with physical disabilities and their family members. *Global Health Journal*, 7(2), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2023.04.001>
259. Van Beurden, A. (2011). *Critical evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale (FQOL-Scale)*. University of Western Ontario.
260. Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008>
261. Vaz, S., Thomson, A., Cuomo, B., Falkmer, T., Chamberlain, A., & Black, M. H. (2021). Co-occurring intellectual disability and autism: Associations with stress, coping, time use, and quality of life in caregivers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 84, 101765. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101765>
262. Verdugo, M. A., Navas, P., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036–1045. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>

263. Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Keith, K. D., & Stancliffe, R. J. (2005). Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(10), 707–717. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x>
264. Vernhet, C., Michelon, C., Dellapiazza, F., Rattaz, C., Geoffray, M.-M., Roeyers, H., Picot, M.-C., & Baghdadli, A. (2022). Perceptions of parents of the impact of autism spectrum disorder on their quality of life and correlates: Comparison between mothers and fathers. *Quality of Life Research, 31*, 1499–1508. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03045-3>
265. Vigouroux, S. L., & Scola, C. (2018). Differences in parental burnout: influence of demographic factors and personality of parents and children. *Frontiers in Psychology, 9*, 887. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00887>
266. Volgyesi-Molnar, M., Gyori, M., Eapen, V., Borsos, Z., Havasi, A., Jakab, Z., Janoch, L., Nemeth, V., Oszi, T., Szekeres, A., & Stefanik, K. (2025). Quality of life in Hungarian parents of autistic individuals. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 55*(3), 1122–1137. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06243-3>
267. Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research in Developmental Disabilities, 107*, 103791. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103791>
268. Wang, W., Wang, S., Liu, X., & Li, Y. (2021). Parental and job burnout in a Chinese sample. *Current Psychology, 1–11*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01498-w>
269. Wang, Y., Xiao, L., Chen, R.-S., Chen, C., Xun, G.-L., Lu, X.-Z., Shen Y.-D., Wu R.-R., Xia K., Zhao J.-P., & Ou, J.-J. (2018). Social impairment of children with autism spectrum disorder affects parental quality of life in different ways. *Psychiatry Research, 266*, 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.057>
270. Wei, Q., Cao, H., Shi, Y., Xu, X., & Li, T. (2023). Machine learning based on eye-tracking data to identify Autism Spectrum Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Biomedical Informatics, 137*, 104254. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2022.104254>
271. Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine, 28*(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
272. Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
273. Wheeler, A. C., Skinner, D. G., & Bailey, D. B. (2008). Perceived quality of life in mothers of children with fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 113*(3), 159–177. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2008\)113\[159:PQOLIM\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2008)113[159:PQOLIM]2.0.CO;2)
274. Williford, A. P., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 251–263. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9082-3>
275. World Health Organization (WHO). (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). WHO. <https://icd.who.int/>
276. Wu, S., Liu, F., Duan, X., & Mei, X. (2025). Parenting stress and positive mental health among parents of children with special needs: A moderated serial mediation model. *Research in developmental disabilities, 162*, 105022. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2025.105022>
277. Xiang, Y.-T., Luk, E. S. L., & Lai, K. Y. C. (2009). Quality of life in parents of children with attention-deficit-hyperactivity disorder in Hong Kong. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 43*(8), 731–738. <https://doi.org/10.1080/00048670903001968>
278. Yang, Y. (2024). Evaluating classification performance: Receiver operating characteristic and expected utility. *Psychological Methods, 29*(5), 827–843. <https://doi.org/10.1037/met0000515>

279. Yakub, N., Kadir, N., & Hoesni, S. (2021). The relationship between daily hassles and social support on depressive symptoms among mothers of young kids. *The Open Psychology Journal*, 14(1), 294–299. <https://doi.org/10.2174/1874350102114010294>
280. Yoong, A., & Koritsas, S. (2012). The impact of caring for adults with intellectual disability on the quality of life of parents. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(6), 609–619. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01501.x>
281. Zdravković-Parezanović, R., Đurić-Zdravković, A. (2024). Stres kod roditelja dece s nekim neurorazvojnim poremećajima – narativni pregled. *Beogradska defektološka škola*, 30(2), 23–39.
282. Zhang, W., Liu, T., Zhang, S., & Li, X. (2022). The mutual role of mindful parenting on parents' subjective well-being and young children's emotional regulation through reducing perceived parenting daily hassles. *Mindfulness*, 13(11), 2777–2787. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01994-5>
283. Zhuo, R., & Li, G. (2021). Association between second-time mother's prenatal depression and firstborn's behaviour problems: The mediation role of parenting daily hassles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12794. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312794>

## Биографија аутора

Ружица Здравковић Парезановић, рођена је 09.12.1991. у Алексинцу, где је завршила Алексиначку гимназију. Школске 2010/11. године уписала је основне академске студије на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију на студијском програму Специјална едукација и рехабилитација особа са тешкоћама у менталном развоју. Дипломирала је у јуну 2014. године са просечном оценом 9,20 и стекла звање дипломирани дефектолог. По завршетку основних студија, школске 2014/15. године уписала је мастер академске студије на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију, студијски програм Специјална едукација и рехабилитација особа са тешкоћама у менталном развоју. Мастер рад под називом „Синдром професионалног сагоревања код дефектолога запослених у здравственим и образовним установама“ одбранила је у септембру 2016. године и тиме завршила мастер академске студије са просечном оценом 9,67. Школске 2016/17. године уписала је докторске академске студије на Универзитету у Београду – Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију, на студијском програму Специјална едукација и рехабилитација.

Од 2015. до 2018. године радила је у Заводу за психофизиолошке поремећаје и говорну патологију „Проф. др Цветко Брајовић“ као здравствени сарадник-олигофренолог. Од 2018. до 2021. радила је у Удружењу за помоћ особама са сметњама у развоју „Логопедилиште“. 2021. године оснива и ради у Удружењу за помоћ особама са тешкоћама у развоју и њиховим породицама „Развијалица“ као мастер дефектолог-олигофренолог.

У току студија завршила је едукативни програм Реедукација психомоторике са методом релаксације на Институту за ментално здравље. Учествовала је у различитим научним скуповима, конференцијама и семинарима.

## Изјава о ауторству

Име и презиме аутора: Ружица Здравковић Парезановић

Број индекса: 2016/5014

### Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

#### **КВАЛИТЕТ ЖИВОТА РОДИТЕЉА ДЕЦЕ СА НЕУРОРАЗВОЈНИМ ПОРЕМЕЋАЈИМА И ДЕЦЕ ТИПИЧНОГ РАЗВОЈА ПРЕДШКОЛСКОГ УЗРАСТА**

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршила ауторска права и користила интелектуалну својину других лица.

**Потпис аутора**

У Београду, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада**

Име и презиме аутора: Ружица Здравковић Парезановић

Број индекса: 2016/5014

Студијски програм: Специјална едукација и рехабилитација

Наслов рада: Квалитет живота родитеља деце са неуроразвојним поремећајима и деце типичног развоја предшколског узраста

Ментор: Проф. др Александра Ђурић-Здравковић

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предала ради похрањивања у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

**Потпис аутора**

У Београду, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом: *Квалитет живота родитеља деце са неуроразвојним поремећајима и деце типичног развоја предшколског узраста* која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предала сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучила.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
- 4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)**
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци. Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_