




POTREBE RODITELJA I PRUŽANJE USLUGA RODITELJIMA KOJI PODIŽU DJECU U OTEŽANIM OKOLNOSTIMA

Ivana Dobrotić, Ninoslava Pećnik, Jelena Baran





**POTREBE RODITELJA I PRUŽANJE USLUGA
RODITELJIMA KOJI PODIŽU DJECU
U OTEŽANIM OKOLNOSTIMA**

IMPRESUM

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost udruge Roditelji u akciji – RODA



PROJEKT PROVODI:

Roditelji u akciji - RODA
Čanićeva 14, 10000 Zagreb
t: (01) 61 77 500, f: (01) 61 77 510
e.roda@roda.hr
www.roda.hr

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.

GRANT CONTRACT NO.: [IPA4.1.5.2.3.01.c02](#)

GRANT SHEMA:

Podrška programima organizacija civilnog društva aktivnih u području volonterstva za jačanje gospodarske i socijalne kohezije

AUTORICE:

[Ivana Dobrotić - Ninoslava Pećnik - Jelena Baran](#)

LEKTURA: [dr. sc. Sanda Lucija Udier](#)

ILUSTRACIJE: [Maja Benčić](#)

GRAFIČKI DIZAJN I TISAK: [ACT PrintLab](#)

NAKLADA: [1000 primjeraka](#)

IZDAVAČ: [Udruga Roditelji u akciji – RODA](#)

Zagreb, studeni 2015.

O PROJEKTU VIZIJE - Volonteri Za roditelje i djecu

PROJEKT FINANCIRA: Europska unija u okviru IPA instrumenata predpristupne pomoći, IV komponentata - Razvoj ljudskih potencijala. (IPA4.1.5.2.3.01.c02) Projekt je ugovoren u sklopu EU programa dodjele bespovratnih sredstava „Podrška programima organizacija civilnog društva aktivnih u području volonterstva za jačanje gospodarske i socijalne kohezije“. Provedbena tijela su Ured za udruge i Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva u Republici Hrvatskoj.

VRIJEDNOST PROJEKTA: Ukupna vrijednost projekta je 127.331,07 eura, a Europska unija financira 108.231,41 eura, što iznosi 85 % ukupne vrijednosti projekta.

PARTNERI NA PROJEKTU: Centar za socijalnu skrb Osijek, Centar za socijalnu skrb Virovitica, Centar za socijalnu skrb Vukovar, Organizacija za građanske inicijative – OGI, Osijek, S. O. S. – savjetovanje, osnaživanje, suradnja, Virovitica

VRIJEME PROVEDBE: 11. 3. 2014. - 11. 3. 2016.

MJESTO PROVEDBE: Projekt se provodi u tri županije: Osječko-baranjskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Virovitičko-podravskoj županiji.

OPIS PROJEKTA: Pružanjem pojedinačnih savjetodavnih usluga, grupa podrške te radionica namijenjenih roditeljima i djeci, volonterke će stjecati potrebno iskustvo za siguran iskorak u svijet rada. Stručni timovi volonterki će kroz mobilne timove pružati podršku maloljetnim trudnicama i majkama, trudnicama i majkama s invaliditetom, samohranim roditeljima, obiteljima djece s teškoćama u razvoju te obiteljima s više od troje djece ili slabog imovinskog statusa.

CILJ PROJEKTA: Jačanje ekonomske i socijalne kohezije u manje razvijenim područjima kroz volontiranje namijenjeno socijalnom uključivanju roditelja i poboljšanju kvalitete života građana.

SPECIFIČNI CILJEVI PROJEKTA:

1. Poticanje umrežavanja organizacija civilnog društva (OCD) i javnih institucija kroz implementiranje volonterskih aktivnosti namijenjenih socijalnom uključivanju i poboljšanju kvalitete života građana u manje razvijenim područjima.
2. Povećanje mogućnosti zapošljavanja nezaposlenih mladih žena bez radnog iskustva kroz volonterske aktivnosti namijenjene socijalnom uključivanju roditelja u manje razvijenim područjima.
3. Podizanje svijesti šire javnosti o višestrukim koristima volontiranja u svrhu socijalnog uključivanja kroz partnerstva između OCD-a i javnih institucija.

AKTIVNOSTI:

- Mapiranje postojećih institucionalnih i izvaninstitucionalnih socijalnih usluga i potreba za uslugama socijalno isključenih roditelja
- Razvoj sustava edukacije i treninga mladih žena/volonterki bez radnog iskustva za pružanje usluga socijalno isključenim roditeljima, a s ciljem povećanja njihove zapošljivosti
- Osvještavanje javnosti o važnosti volontiranja za socijalno isključene roditelje



PREDGOVOR

Jedna je od važnih i prirodnih uloga roditelja pružanje podrške djetetu tijekom njegova odrastanja. Dijete bez roditeljske ili druge odgovarajuće podrške odrasta bez oslonca koji mu je na njegovu putu potreban kako bi se osjećalo sigurnije i sposobnije u nošenju sa svim iznenađenjima koja mu život može prirediti. Jednom kada djeca postanu odrasli ljudi, oslonac im treba i dalje, iako možda ne tako često kao kada su bili djeca. Kada ti odrasli ljudi i sami postanu roditelji, oslonac može biti još potrebniji, a što je njihov položaj kao roditelja ranjiviji, sve je teže zamisliti njihov život bez pravog oslonca tj. podrške.

Tko bi tada trebao preuzeti ulogu pružanja podrške roditeljima, posebno onima koji podižu djecu u težim okolnostima od većine roditelja? Kakva je podrška takvim roditeljima zaista potrebna?

Na ta i na brojna druga pitanja tražili smo odgovor gotovo cijelo vrijeme trajanja projekta Vizije – Volonteri za roditelje i djecu. U tome su nam tijekom 2014. i 2015. godine pomogli brojni sudionici uključeni u rad s obiteljima i djecom na području četiri županije: Virovitično-podravске, Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Istarske. Ova publikacija nastala je njihovom zaslugom.

Publikacija koju upravo čitate rezultat je rada motiviranih i predanih pojedinaca i pojedinki, organizacija civilnoga društva i institucija. U njezinu višemjesečnom nastajanju sudjelovale su brojne nesebične volonterke i volonteri, naši partneri na projektu, djeca i njihovi roditelji. Velika hvala svima koji su sudjelovali u oblikovanju ove publikacije, a posebno hvala autoricama koje su bile nesebično uključene od početka projekta do trenutka dok ova publikacija nije bila u potpunosti spremna za tisak.

RODA

SADRŽAJ

UVOD	7
PODRŠKA OBITELJIMA I PODRŠKA RODITELJSTVU	10
I. DIO - JAVNOPOLITIČKI OKVIR I UVID U ISTRAŽIVANJA	14
1.1. Javнопolitički okvir Europske unije i međunarodnih organizacija	15
1.2. Strateški i zakonodavni okvir u Republici Hrvatskoj	20
1.3. Potrebe roditelja i usluge namijenjene roditeljima koji podižu djecu u otežanim okolnostima - uvid u istraživanja	25
1.3.1. Maloljetni roditelji	25
1.3.2. Jednoroditeljske obitelji	31
1.3.3. Roditelji s invaliditetom	38
1.3.4. Obitelji s djecom s teškoćama u razvoju	45
1.3.5. Obitelji nižeg socioekonomskog statusa	51
II. DIO - ISTRAŽIVANJE S RODITELJIMA I PRUŽATELJIMA USLUGA	58
UVOD	59
2.1. Maloljetne trudnice i majke	62
2.2. Roditelji iz jednoroditeljskih obitelji	75
2.3. Roditelji s invaliditetom	86
2.4. Roditelji djece s teškoćama u razvoju	100
2.5. Roditelji nižeg socioekonomskog statusa	123
LITERATURA	134

I. Dobrotić i N. Pečnik

Dobrobit je djeteta određena kako društvenim kontekstom tako i obiteljskim okruženjem, što čini podršku obitelji i roditeljstvu izrazito važnom. To je posebice izraženo kada je riječ o roditeljima koji podižu djecu u otežanim okolnostima, kao što su maloljetni roditelji, roditelji s invaliditetom, jednoroditeljske obitelji, obitelji s djecom s teškoćama u razvoju te obitelji nižeg socioekonomskog statusa. Važnost roditeljskog okruženja te roditeljskih vještina kao čimbenika koji doprinose dobrobiti djeteta sve više prepoznaju i donositelji odluka na europskoj i nacionalnim razinama. Stoga se i interes obiteljske politike zadnjih dvadesetak godina sve više usmjerava prema poboljšanju roditeljskih vještina te ujednačavanju životnih šansi djece (npr. European Commission 2013), a pri čemu na važnosti dobivaju različite usluge usmjerene na obitelji. Tako u prvi plan sve više dolazi upravo podrška obitelji i podrška roditeljstvu čiji su osnovni ciljevi unapređenje uvjeta u kojima odrastaju djeca te općenito dobrobit djece.

Kao što ističu Moran i sur. (2004) uz direktno pružanje podrške roditeljstvu jednako je važno utjecati i na kontekst roditeljstva te razvijati sveobuhvatne mjere koje će roditeljima olakšati podizanje djece. Pri tome su posebice važne usluge koje pridonose ujednačavanju okoline u kojoj odrastaju djeca, odnosno izjednačavaju njihovih životnih šansi. Naime, ukoliko obitelji žive u nepovoljnim okolnostima, teško da će imati koristi od samih programa podrške roditeljstvu, pa je bitno da država preuzme aktivniju ulogu i na drugim područjima, kao što su suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti, poboljšanje kvalitete stanovanja te zdravlja, pristup uslugama u zajednici, obrazovanju, zaposlenosti i slično, kako perspektive djece ne bi ovisile isključivo o obiteljskoj situaciji. Upravo zbog toga europske zemlje sve veću pozornost pridaju kako podršci obitelji kojom se cilja na šire obiteljske okolnosti, odnosno osigurava podrška obiteljima putem socijalnih, zdravstvenih, obrazovnih i sličnih usluga te novčanih davanja, tako i podršci roditeljstvu koja je pak usmjerena na unapređenje roditeljskih vještina i roditeljima pruža informacije, znanje, vještine i kompetencije te općenito podršku potrebnu pri razvoju i podizanju djeteta (Daly i sur. 2015).

Kako je riječ o relativno novim područjima obiteljske politike, posebice onima koja se odnose na podršku roditeljstvu, još uvijek ne raspolažemo opsežnijom komparativnom literaturom koja bi pružila sveobuhvatnu sliku razvoja i uređenja tog javnopolitičkog područja u europskim zemljama te učinkovitosti pojedinih mjera, te koja bi u konačnici olakšala kreiranje javnih politika na tom području. Također, postojeća literatura pokazuje kako usluge usmjerene na obitelj jako variraju u praksi, i to u svojem opsegu, organizaciji, oblicima pružanja te financiranju (European Commission 2013, Daly i sur. 2015), što čini situaciju još kompleksnijom. Čitajući ovaj tekst treba voditi računa o tome, odnosno treba donositi zaključke s određenom mjerom opreza i imajući u vidu spomenuta ograničenja. Također, problem se može javiti i prilikom prijenosa već postojećih programa podrške roditeljstvu iz jedne zemlje u drugu ukoliko se dovoljna pozornost ne posveti različitu kontekstu, posebice kulturnim i socioekonomskim čimbenicima te već postojećem institucionalnom i političkom uređenju.

Ono što je zajedničko zemljama članicama Europske unije jest da one slijede opći trend organiziranja podrške roditeljstvu putem univerzalnih usluga uz koje se

organiziraju ciljane usluge namijenjene populaciji izloženoj dodatnom riziku (Moran i sur. 2004, European Commission 2013), a koje su posebice važne za roditelje te obitelji koje podižu djecu u otežanim okolnostima. Također, sve je veća tendencija prema pružanju integriranih socijalnih usluga gdje u njihovu pružanju surađuju stručnjaci različitih profila, dok je većina programa u europskim zemljama usmjerena prema djeci predškolske dobi budući da su se takvi programi pokazali učinkovitijima i djelotvornijima (European Commission 2013) te time nailaze na lakše odobravanje kod donositelja odluka s obzirom na dominantnu retoriku socijalnog ulaganja na europskoj razini. Takav je pristup problematičan uzmemo li u obzir nalaze Moran i sur. (2004) koji pokazuju kako intervencije i u kasnijoj dobi donose željene rezultate. Naime, iako intervencije u ranijoj dobi nose sa sobom bolje i trajnije pozitivne ishode za djecu, kasnije intervencije također utječu na pozitivnu promjenu kod djece te pomažu roditeljima da se nose sa zahtjevima roditeljstva, a posebice u stresnim situacijama. To govori u prilog postojanju različitih programa podrške obitelji i roditeljstvu kroz sva razdoblja odrastanja djeteta.

U Hrvatskoj se područjem podrške roditeljstvu počinje aktivnije baviti u zadnjih desetak godina. U *Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012.* osnaživanje roditelja za odgovorno roditeljstvo i obitelji za odgojnu funkciju cilj je uz koji je bio predviđen znatan broj mjera, a u istom razdoblju počinju djelovati i obiteljski centri kojima je primarna svrha pružanje usluga univerzalne i ciljane podrške roditeljstvu. Poticaj razvoju tog područja dala je i *Preporuka Vijeća Europe (2006) 19 o politici podrške pozitivnom roditeljstvu*, koja je objavljena na hrvatskom jeziku 2008. godine, zajedno s popratnom publikacijom *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: Pozitivan pristup* (Daly 2008). Važan doprinos razvoju područja podrške roditeljstvu te širenju usluga univerzalne i ciljane podrške roditeljstvu dao je Ured UNICEF-a za Hrvatsku u svojim kampanjama *Prve tri su najvažnije: za rani razvoj djeteta i poticajno roditeljstvo* (2006) i *Prve tri su još važnije: za rani razvoj djeteta s teškoćama u razvoju* (2008) (Pećnik i Starc 2010, Starc 2014). Interes za potrebe obitelji i roditelja postaje izraženiji i u tadašnjim istraživanjima (Pećnik i Raboteg-Šarić 2005, Raboteg-Šarić i Pećnik 2006, Pećnik 2008), kao i interes za zaustavljanje tjelesnog kažnjavanja djece (Pećnik 2006). Potreba za informacijama o roditeljstvu, djetetovu razvoju i odgoju te za savjetovanjem sa stručnjacima i drugim roditeljima dokumentirana je s roditeljima djece rane (Radočaj 2008) i adolescentne dobi. Tako je utvrđeno da trostruko više majki i očeva nacionalno reprezentativnog uzorka trinaestogodišnjaka izražava potrebu za stručnom pomoći u roditeljstvu, nego li je takvu pomoć stvarno i koristilo (Pećnik i Tokić 2011). Ti rezultati ukazuju na raskorak između javnopolitičke razine na kojoj postoji namjera da se roditeljima osiguraju odgovarajući oblici podrške u jačanju roditeljske kompetentnosti te stvarne dostupnosti usluga podrške roditeljstvu u zajednici. Na manjak usluga podrške roditeljstvu upozorava i analiza stanja prava djece u Hrvatskoj (Brajša-Žganec i sur. 2011) te rezultati istraživanja s roditeljima djece rane i predškolske dobi (Pećnik 2013).

Nakon uvodnog određenja pojmova podrške obiteljima i podrške roditeljstvu u ovom će se tekstu prvo dati kratak pregled razvoja ovog novog područja obiteljske politike, posebice smjernica i preporuka na europskoj razini te ključnih javnopolitičkih mjera i strateških dokumenata u Hrvatskoj. Nakon toga dat će se uvid u potrebe roditelja koji podižu djecu u otežanim okolnostima te kratak pregled inozemnih evaluacijskih studija o učinkovitosti programa podrške obitelji i podrške roditeljstvu usmjerenih prema tim roditeljima. Na kraju će se iznijeti rezultati istraživanja provedenoga u Hrvatskoj. Cilj je istraživanja bio ispitati potrebe roditelja koji podižu

djecu u otežanim okolnostima i njihova iskustva vezana uz postojeće usluge podrške roditeljstvu. S tom su svrhom provedene fokusirane grupe s roditeljima (maloljetnim majkama, roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji, roditeljima djece s teškoćama u razvoju, roditeljima s invaliditetom te roditeljima nižeg socioekonomskog statusa) i pružateljima usluga podrške roditeljstvu iz centara za socijalnu skrb i udruga iz različitih krajeva Hrvatske.

Također, na temelju uvida u međunarodne smjernice te inozemne evaluacijske studije, a posebice na temelju rezultata istraživanja provedenog u Hrvatskoj koje daje uvid u specifičnost potreba te institucionalnog uređenja na tom području, kod svake se skupine izdvajaju primjeri dobre prakse podrške roditeljima i djeci iz drugih europskih zemalja, primjeri koji mogu poslužiti kao ideja za iniciranje promjena te razvijanje novih, inovativnih usluga u hrvatskom kontekstu. Prilikom odabira dobre prakse vodilo se računa o saznanjima o učinkovitosti različitih programa, ali i o tome da dobra praksa bude usklađena s preporukama koje nalazimo u europskim dokumentima te primjenjiva u hrvatskom kontekstu. Pritom treba svakako voditi računa kako još uvijek raspoložemo ograničenim znanjem o ishodima programa na tom području (vidi Daly i sur. 2015). Također, znatan je broj evaluacijskih studija provodio evaluacije isključivo američkih programa, pri čemu su američke studije često metodološki puno rigoroznije od europskih što, kao što naglašavaju i Moran i sur. (2004), otežava donošenje zaključaka o tome koji bi programi mogli biti jednako uspješni u europskom kontekstu. Drugim riječima, različit kulturni, socioekonomski i institucionalni kontekst može bitno odrediti uspješnost pojedinog programa podrške obiteljima ili podrške roditeljstvu te se teško sa sigurnošću može reći da će pojedini program biti jednako uspješan u hrvatskom kontekstu, o čemu svakako treba voditi računa prilikom promišljanja o novim, inovativnim programima u Hrvatskoj.

PODRŠKA OBITELJIMA I PODRŠKA RODITELJSTVU

N. Pećnik i I. Dobrotić

Prije osvrta na sam javnopolitički okvir te nalaze istraživanja, koja govore o potrebama roditelja te učinkovitosti usluga na području podrške obiteljima i podrške roditeljstvu onim roditeljima koji podižu djecu u otežanim okolnostima, važno se osvrnuti na samo određenje područja podrške obiteljima i podrške roditeljstvu. Iako i podrška obiteljima i podrška roditeljstvu određuju uvjete u kojima odrastaju djeca te počivaju na sličnim ciljevima,¹ riječ je o područjima javnih politika različita karaktera. Podrška obiteljima šireg je opsega te zahvaća usluge i druge aktivnosti usmjerene prema poboljšanju funkcioniranja obitelji te stvaranju uvjeta za podizanje djece i provođenje drugih obiteljskih aktivnosti unutar sustava koji počiva na podržavajućim odnosima i (ne)formalnim izvorima podrške. Ona ima vrlo široko značenje te može zahvaćati kako usluge (npr. usluge unutar zdravstvenog sustava, obrazovnog sustava te sustava socijalne skrbi), tako i dopuste te novčane potpore usmjerene obiteljima (Daly i sur. 2015).

Iako su u nekim zemljama područja podrške obiteljima i podrške roditeljstvu blisko povezana i teško ih je razlučiti, u mnogim je zemljama riječ o zasebnim područjima kojima se pridaje različit prioritet od strane donositelja odluka te stoga valja razlikovati pojam podrške obitelji od pojma podrške roditeljstvu. U oba se slučaja nastoji pozitivno djelovati na uvjete djetetova razvoja u obitelji, no kada je riječ o podršci obitelji, aktivnosti su više kolektivnog karaktera, odnosno usmjerene su na poboljšanje funkcioniranja obiteljskog sustava, njegovu stabilnost i podršku koju prima iz okruženja (neformalnu i formalnu). Za razliku od te usmjerenosti na obitelj kao jedinicu, podrška roditeljstvu ima uži fokus – na roditelja i njegovu interakciju s djetetom (Daly i sur. 2015).

Naime, područje podrške roditeljstvu, kao prepoznatljivo područje obiteljske politike, obilježava usmjerenost intervencija² prema roditeljima, u prvom redu prema načinu na koji razumiju i obnašaju svoju roditeljsku ulogu te se odnose prema djetetu (Daly 2013). Pri tome su u fokusu, odnosno središtu interesa roditeljski resursi za podizanje djeteta (informacije, znanje, vještine, osobna obilježja, izvori podrške) i roditeljska kompetentnost koje se aktivnostima podrške roditeljstvu namjerava povećati. Daly (2013) podršku roditeljstvu definira kao skup usluga organiziranih s ciljem djelovanja na roditeljsko ponašanje kroz pružanje pristupa različitim resursima koji služe povećanju roditeljske kompetentnosti. To podrazumijeva izlaganje roditelja različitim sadržajima za podizanje razine osviještenosti, informiranosti, znanja i(li) vještina, primjerice putem elektronskih medija i dežurnih telefona, kao i njihovo uključivanje u različite aktivnosti neformalne i formalne mreže podrške, individualno savjetovanje, edukacije ili radionice o pitanjima roditeljstva, odnosno u intenzivniji rad na promjeni

¹ Ciljevi mogu biti usmjereni prema djeci (unapređenje prava djece, ublažavanje rizika s kojima se djeca susreću, poticanje pozitivnog okruženja za razvoj djeteta, ciljanje neprihvatljivog i agresivnog ponašanja kod djece), roditeljima (poboljšanje roditeljskih kompetencija, povećana uključenost roditelja u podizanje djece) i(li) obitelji (unapređenje funkcioniranja obitelji, prevencija izdvajanja djece iz obitelji, suzbijanje siromaštva, prilagođavanje demografskim promjenama, podupiranje obitelji kao institucije i načina življenja) (Daly i sur. 2015).

² Pojmom intervencija koristimo se kako bismo označili aktivnosti kojima se mijenja postojeće stanje. U kontekstu podrške roditeljstvu riječ je o namjernim postupcima namijenjenima podupiranju roditelja u razvoju roditeljskih resursa i kompetentnosti i(li) pomaganju u savladaju teškoća u roditeljstvu.

roditeljskih postupaka. U ulozi pružatelja tih usluga pojavljuje se širok raspon organizacija, od roditeljskih udruga i drugih organizacija civilnog društva do javnih ustanova čiji stručnjaci provode intervencije u sustavima zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi. Taj je varijabilitet pružatelja usluga vidljiv u definiciji podrške roditeljstvu kao aktivnosti stručnjaka, volontera (npr. drugih roditelja) ili članova neformalne socijalne mreže koje imaju namjeru utjecati na odnos roditelja i djeteta ili roditeljevu interakciju s djetetom (Hermanns 2014).

Također je potrebno područje podrške roditeljstvu razlikovati od područja zaštite djeteta koje u središtu interesa ima ugroženost djetetove dobrobiti. Kao i podrška roditeljstvu, i zaštita djeteta bavi se odnosom roditelja i djeteta, pri čemu se (jednom kad su pokrenute) mjere obiteljskopravne zaštite djetetove dobrobiti i prava usmjeravaju i na roditeljske resurse za roditeljstvo. Međutim, polazište za intervencije u području zaštite djece u pravilu nije roditelj, a način na koji se roditelj odnosi prema djetetu stručnjacima iz tog područja postaje zanimljiv tek kada djetetovu dobrobit smatraju narušenom. Drugim riječima, iako intervencije podrške roditeljstvu obuhvaćaju ciljeve koje imaju i intervencije zaštite djeteta, izdvajanje roditeljske figure i njezinih postupaka kao fokusa intervencije čini područje podrške roditeljstvu različitim od područja zaštite djece (Daly 2013).

FAMILY CENTRES

Centre su organizirali stručnjaci na terenu kao odgovor na rastući jaz između djece koja žive u riziku od siromaštva te djece koja žive u dobrostojećim obiteljima, ali i na smanjene financijske resurse za rad s djecom (posebice za preventivne programe) u vrijeme financijske krize 1990-ih godina u Švedskoj. Kako bi se omogućilo daljnje kvalitetno pružanje usluga, stručnjaci na terenu odlučili su se osloniti na već postojeće financijske i ljudske resurse te rekonstruirati dotadašnje zdravstvene i socijalne usluge usmjerene prema djeci i roditeljima, a s ciljem unapređenja već postojećih usluga te u konačnici smanjenja razlika u zdravstvenim ishodima.

Obiteljski centri spajaju znanje i iskustvo stručnjaka različitih profila na jednome mjestu (zdravstvena skrb, predškolski odgoj i obrazovanje, socijalna skrb), što dovodi do toga da primarna zdravstvena skrb, socijalne te pedagoške usluge usmjerene prema djeci i roditeljima postaju koordinirane te lokalno organizirane, čime se pridonosi lakšem pristupu uslugama te većoj socijalnoj uključenosti. Obiteljski centar pokriva širok spektar aspekata dobrobiti djeteta, uključujući usluge primalja, pedijatrijskih sestara, pedijataru, psihologa, socijalnih radnika i odgojitelja koji rade u multidisciplinarnom timu na dnevnoj bazi. Time se objedinjuju usluge dječje zdravstvene skrbi, antenatalne zdravstvene skrbi, otvorenih predškolskih programa i socijalne skrbi. Svako od njih ima vlastite specifične troškove, što se povezivanjem i koordiniranjem usluga unutar obiteljskog centra nije promijenilo, dok ravnopravno participiraju u zajedničkim troškovima vezanima uz rad samog centra. Budući da stručnjaci zaposleni u tim uslugama pripadaju različitim sektorima i nadležnostima, njihovo vodstvo tvori koordinacijsku i upravljačku grupu, a komunikaciju između njih i stručnjaka obavlja koordinator obiteljskog centra. Oni imaju i zajedničke supervizije te treninge. Bazična je ideja da pomoć i usluge ostanu dobro koordinirani i lako dostupni bilo da je riječ o univerzalnim programima, ciljanoj ili indiciranoj razini. Osoblje koje radi u obiteljskim centrima dodatno je obrazovano, posebice jer timski rad između različitih struka i

sustava nosi nove izazove (npr. fakultet im nudi pohađanje kolegija na daljinu *Kako raditi u obiteljskom centru*).

Rad je obiteljskih centara organiziran na tri razine: 1) univerzalna – pokriva svu djecu i adolescente s obiteljima, 2) selektivna – pokriva djecu, adolescente i obitelji s individualnim potrebama i 3) indicirana – pokriva djecu, adolescente i obitelji sa specifičnim potrebama. Spajajući usluge vezane uz roditeljstvo i zdravstvene usluge, obiteljski centri pružaju univerzalnu pokrivenost za dječju populaciju. Otvoreni predškolski program u okviru centara univerzalna je intervencija te je neformalno mjesto na kojem se sastaju roditelji sa svojom djecom mlađom od 6 godina te pjevaju, igraju se, uče i socijaliziraju se. Roditeljima je lako doći budući je riječ o atraktivnome mjestu koje roditelji cijene neovisno o socijalnoj klasi. Sve su usluge besplatne za korisnika. Roditelji slobodno odlučuju kada se i u kojem intenzitetu žele uključiti u aktivnosti obiteljskog centra. Posebice je visoka uključenost djece u dobi do tri godine.

Evaluacija 16 obiteljskih centara pokazala je kako obitelji koje se koriste uslugama otvorenih predškolskih programa odražavaju socioekonomski profil područja na kojem djeluje obiteljski centar. To govori u prilog uspješnosti implementacije horizontalnog principa, odnosno primjerenog balansa između univerzalnog programa i ciljanih intervencija, što je i jedna od preporuka EU-a. Usporedba je novih obiteljskih centara i starih zdravstvenih klinika za djecu pokazala kako je vjerojatnije da će obiteljski centri ponuditi podršku roditeljstvu. Kod njih je vjerojatnije da će se prilagoditi, da će grupe iz antenatalne skrbi nastaviti djelovati te da će poduprijeti razvoj specifičnih skupina kao što su mladi roditelji, i da će raditi na većem uključivanju očeva i slično. Također, takvi centri promoviraju ranu intervenciju.

Više informacija na: <http://www.alliance4investinginchildren.eu/wp-content/uploads/2015/03/EU-Alliance-Implementation-Handbook.pdf>

Krajnja je svrha podrške roditeljstvu unapređenje djetetove dobrobiti, ostvarivanje prava te optimalizacija djetetova razvojnog potencijala na planu tjelesnog i mentalnog zdravlja. Ta svrha ostvaruje se pomoću programa univerzalne, ciljane i indicirane podrške roditeljstvu. *Univerzalna podrška roditeljstvu* uključuje aktivnosti promocije odgovornog roditeljstva i jačanje roditeljske kompetentnosti kod svih roditelja djece određene dobi iz opće populacije, poput posjeta patronažne službe roditeljima novorođenčadi, grupa za podršku dojenju, edukativnih radionica s roditeljima u školi u povodu važnih tranzicijskih razdoblja. Programi *ciljane podrške roditeljstvu* namijenjeni su osnaživanju kompetentnosti roditelja koji djecu podižu u zahtjevnijim životnim okolnostima i(li) se suočavaju s činiteljima rizika za odgovorno roditeljstvo. Analogno određenju ciljane prevencije (Asmussen 2011) moglo bi se reći da ciljana podrška roditeljstvu uključuje strategije i usluge, odnosno intervencije usmjerene prema specifičnim grupama roditelja kod kojih bi mogao postojati povećan rizik za buduće teškoće u roditeljstvu (npr. maloljetni roditelji, roditelji u procesu razvoda braka ili roditelji koji žive u siromaštvu). Primjeri su ciljane podrške roditeljstvu programi poput intenzivnih kućnih posjeta dodatno educiranih patronažnih sestara siromašnim, samohranim majkama prvog djeteta tijekom prve dvije godine djetetova života (npr. *Nurse-Family Partnership*, Olds i sur. 1997, prema Asmussen 2011) ili programi za razvedene roditelje koji kombiniraju grupni

i individualni pristup tijekom tromjesečnog razdoblja radeći na kvaliteti odnosa djeteta s roditeljem s kojim živi, održanju djelotvornih odgojnih postupaka nakon razvoda, izloženosti djeteta sukobu među roditeljima te pristupu djeteta roditelju s kojim ne živi (npr. *The New Beginnings*, Wolchik i sur. 2002). *Indicirana podrška roditeljstvu* obuhvaća intervencije s roditeljima kod kojih su prisutne znatne teškoće u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti, odnosno kod kojih je procjena pokazala prisutnost povećana rizika za specifične probleme. Primjer programa indicirane podrške roditeljstvu program je *Fast Track* koji kombinira univerzalni pristup s dodatnom podrškom. Naime, za djecu za koju se unutar univerzalnog programa utvrdi povećan rizik za razvoj emocionalnih problema ili problema ponašanja osigurava se dodatna podrška koja sadrži komponentu usluga za roditelje (grupna edukacija roditelja tijekom 22 susreta nakon koje slijedi zajednički susret roditelja i djeteta sa stručnjakom te kućni posjeti roditeljima tijekom trajanja edukacije) i djetete (trening socijalnih vještina tijekom 22 susreta i pomoć u učenju, uz roditeljsku uključenost) (CPRG 2007).

Recentna literatura o podršci roditeljstvu (Oates 2010, Asmussen 2011, Wessels i sur. 2013) naglašava važnost utemeljenosti programa podrške roditeljstvu na empirijskim dokazima o njihovoj djelotvornosti u postizanju proklamiranih ciljeva. Doduše, sam postupak prikupljanja empirijskih dokaza još je uvijek donekle predmetom rasprava u kojima se oni rangiraju po snazi te se zagovaraju ili kritiziraju metodološki pristupi evaluaciji učinkovitosti intervencija (McConnell i sur. 2012, Vandenbroeck i sur. 2014). Ujedno, raste broj programa podrške roditeljstvu s empirijski dokumentiranom djelotvornošću i to uz poštivanje „zlatnog standarda“ eksperimentalnog načina istraživanja. No, riječ je uglavnom o evaluacijskim istraživanjima provedenima u najrazvijenijim zemljama (npr. Stattin i sur. 2015, Richter i Naiker 2013). U svakom slučaju, da bi programi mogli biti djelotvorni, važno je da dobro odgovaraju na potrebe roditelja koje je stoga važno procijeniti – kako potrebe korisnika indiciranih, tako i potrebe korisnika univerzalnih programa podrške roditeljstvu (Budd 2005).³

Nadalje, da bi odgovarali na roditeljske potrebe, programi podrške roditeljstvu moraju biti relevantni za pitanja i probleme s kojima se roditelji susreću, a ona su specifična u različitim razvojnim razdobljima. Djetetova dob s obzirom na koju se mogu razlikovati programi podrške roditeljstvu obuhvaća antenatalno razdoblje, novorođenačku, dojenačku, predškolsku i školsku dob te ranu i srednju adolescenciju.

.....

³ Razina roditeljskih potreba obično se opisuje kao *niska* (odnosi se na roditelje koji traže podršku zbog teškoća koje u nekom trenutku djetetova razvoja doživljavaju sve obitelji), *umjerena* (odnosi se na roditelje kojima je podrška potrebna u pitanjima koja se mogu razviti u ozbiljne probleme, ali su obično tek na početku i mogu se riješiti uz umjerenu razinu podrške), a koristi se i pojam *kompleksnih potreba* koji podrazumijeva obitelji s brojnim potrebama koje su prisutne neko vrijeme (višestruki problemi u obitelji, dugotrajni problemi ponašanja i(li) adolescent s ADHD-om). Konačno, *visoka* razina potrebe za podrškom prisutna je u obiteljima u kojima se djetete suočava s ozbiljnom duševnom bolesti, izdvajanjem iz obitelji ili je počinitelj ozbiljnog kaznenog djela (Asmussen 2011).



PRVI DIO

JAVNOPOLITIČKI OKVIR I UVID U ISTRAŽIVANJA

I. Dobrotić i J. Baran

1.1.

JAVNOPOLITIČKI OKVIR EUROPSKE UNIJE I MEĐUNARODNIH ORGANIZACIJA

Europska unija (EU) i međunarodne organizacije važni su zagovaratelji promjena na području javnih politika podrške obitelji i roditeljstvu te blisko surađuju s nacionalnim akterima kako bi informirali donositelje odluka i inicirali promjene. Gledamo li s aspekta javnih politika, među važnijim se akterima uz EU ističe ponajprije Vijeće Europe koje donosi niz preporuka usmjerenih na dobrobit djece i obitelji, pri čemu posebnu pozornost posvećuje upravo podršci roditeljstvu, a važna je i uloga UNICEF-a koji se javlja kao bitan pružatelj podrške roditeljstvu te Svjetske zdravstvene organizacije koja je aktivna u promociji programa podrške roditeljstvu, usmjerenih na smanjivanje te preveniranje nasilja nad djecom i u obitelji, kao i agresivnog ponašanja među djecom i mladima (Daly i sur. 2015). Stoga se u ovom dijelu u kratkim crtama iznosi međunarodni i nadnacionalni javnopolitički okvir podrške obitelji i roditeljstvu s posebnim osvrtom na smjernice i preporuke usmjerene na roditelje koji podižu djecu u otežanim okolnostima.

Smatra se kako je UN-ova *Konvenciju o pravima djeteta* iz 1989. godine promijenila kontekst unutar kojeg se odvija roditeljstvo te dovela do svojevrstne promjene paradigme. Naime, riječ je o prvom dokumentu koji djecu vidi kao pojedince sa svojim vlastitim pravima, čime se redefinira kako položaj djece u društvu, tako i odnos između roditelja i djece, pri čemu roditeljstvo postaje primarno određeno pravima djece (Daly 2011). Naglasak se premješta s roditeljskog autoriteta na roditeljsku odgovornost (Pečnik 2008) te se ističe važnost tzv. pozitivnog roditeljstva koje poštuje najbolje interese i prava djeteta, istovremeno uzimajući u obzir potrebe i mogućnosti roditelja (Daly 2008). Odredbe Konvencije (UN 1989) koje se neposredno tiču roditeljstva propisuju kako je primarna odgovornost za odgoj i razvoj djeteta na roditeljima, pri čemu interesi djeteta trebaju biti u središtu, dok je na državi da prepozna roditeljske odgovornosti te poduzimanjem različitih mjera podrži roditelje u odgoju djeteta, posebice razvijanjem različitih usluga za roditelje i djecu. Dakle, kao što ističe i Pečnik (2008), države imaju sekundarnu odgovornost jamčenja i promicanja prava djeteta u obitelji pružajući podršku roditeljima da postupaju u najboljem interesu djeteta, osiguraju odgovarajuće životne uvjete za razvoj djeteta te ostala prava djeteta (npr. zaštita od nasilja).

Osvrnemo li se na ulogu Vijeća Europe, ono od 1980-ih godina donosi niz preporuka usmjerenih na dobrobit djece i obitelji kojima traži od zemalja članica da poduzmu dodatne aktivnosti i napore na području obiteljske politike, a posebice podrške obitelji i roditeljstvu. Dok je velik broj preporuka te smjernica općeg karaktera, neke od njih (djelomice) ciljaju i na obitelji koje podižu djecu u otežanim okolnostima. Posebice se ističe *preporuka kojom se promiče zdravlje jednoroditeljskih obitelji* (VE 1997). Ona se javlja kao odgovor na rastući broj jednoroditeljskih obitelji u europskim zemljama te se zemljama članicama preporučuje uvođenje dodatnih mjera unutar zdravstvenog sustava, a kako bi se djelovalo na razinu psihološkog stresa kroz koji prolaze te obitelji, poboljšalo njihovo zdravlje te prevenirala diskriminacija i socijalna isključenost. Neke od važnijih smjernica predlažu uvođenje programa kojima će se ovi roditelji educirati o roditeljstvu te će im se pomoći u uspostavljanju čvršće povezanosti sa svojom djecom, grupa za samopomoć, olakšavanje pristupa predškolskim

programima prilagođenima njihovu radnom vremenu te uslugama savjetovanja.⁴

Ključan dokument Vijeća Europe na ovom području, *Preporuka Vijeća Europe (2006) 19 o politici podrške pozitivnom roditeljstvu* iz 2006. godine naglašava kako bi roditeljstvo trebalo biti prepoznato kao važno područje koje traži intervenciju javnih politika, a kako bi se omogućilo svoj djeci da odrastaju u pozitivnom obiteljskom okruženju.⁵ Uvažavajući već postojeće roditeljske snage i kompetencije, država bi trebala podupirati roditelje i kreirati potrebne uvjete za pozitivno roditeljstvo, odnosno svim obiteljima osigurati pristup materijalnim, psihološkim, socijalnim i kulturnim resursima, podršku na neformalnoj razini (jačanjem postojećih i podupiranjem novih socijalnih veza unutar obitelji, među susjedima i prijateljima), poluformalnoj razini (razvijanjem grupa samopomoći te drugih usluga u zajednici) i formalnoj razini (omogućavanjem pristupa javnim uslugama) te im olakšati usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada (putem roditeljskih dopusta, kvalitetnih predškolskih programa, fleksibilnih mogućnosti na tržištu rada i slično). Pri tome se zagovara integrirani pristup, odnosno bliska suradnja države, lokalnih vlasti, socijalnih partnera i civilnog društva kako bi odgovor na potrebe roditelja bio primjeren, odnosno u skladu s njihovim potrebama i obilježjima. Još važnije, ovom se preporukom posebice naglašava kako je opće politike važno dopuniti ciljanijim pristupom budući da je roditeljstvo u određenim situacijama i periodima života izazovnije te se naglašava kako se treba naročito brinuti o potrebama osoba koje su prvi put roditelji, maloljetnih roditelja, obitelji sa specifičnim potrebama te obitelji u teškim socioekonomskim okolnostima. Posebna se pozornost posvećuje i roditeljima u situaciji socijalne isključenosti za koje se daju zasebne smjernice kojima se traži dugotrajna neosuđujuća i nestigmatizirajuća podrška, poštuje korisničku perspektivu te jamči pristup socijalnim pravima i kvalitetnim uslugama, kao i mjerama za prevenciju preranog napuštanja školovanja (VE 2006).⁶

Kada govorimo o roditeljima koji djecu podižu u otežanim okolnostima, važno je istaknuti i dva dokumenta Vijeća Europe kojima se cilja na obitelji s djecom s teškoćama u razvoju te djecom koja odrastaju s bolesnim roditeljima. *Preporuka o deinstitucionalizaciji djece s teškoćama u razvoju* ističe kako bi s ciljem da se svoj djeci omogući da u prvom redu odrastaju u vlastitim obiteljima bilo nužno razviti sustav podrške obitelji te roditeljima, polazeći od mjera podrške roditeljstvu (npr. psihosocijalna podrška, obrazovanje, omogućavanje odmora roditeljima) pa do kreiranja uvjeta za usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada te usluga prilagođenih potrebama njihove djece. Posebice se naglašava važnost uvažavanja korisničke perspektive te kontinuiteta postojanja usluga od najranije pa do odrasle dobi (VE 2010). *Smjernice o zdravstvenoj skrbi prijateljskoj djeci* zagovaraju razvijanje

⁴ U tom se razdoblju donose i druge preporuke koje se posredno dotiču teme ove publikacije budući da su usmjerene na davanje različitih smjernica radi osiguranja dobrobiti djece, i to preporuka o nasilju u obitelji (VE 1985), preporuka o udomiteljskim obiteljima (VE 1987) te preporuka o sudjelovanju djece u obitelji i društvenom životu (VE 1998).

⁵ Pozitivno se roditeljstvo definira kao ponašanje roditelja koje se temelji na najboljem interesu djeteta i koje je brižno, osnažujuće i nenasilno te podrazumijeva uvažavanje djeteta kao osobe i usmjeravanje koje uključuje postavljanje granica kako bi se omogućio potpun razvoj djeteta.

⁶ Važno je napomenuti kako je pristup kojim se promiče pozitivno roditeljstvo utjecao i na kasnije dokumente vezane uz zaštitu djece od nasilja. Donosi se i *Preporuka CM/Rec (2009) 10 Odbora ministara zemljama članicama o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja* kojom se traži dodatno ulaganje država u politike i programe usmjerene na suzbijanje nasilja nad djecom, a posebice promicanje pozitivnih i nenasilnih oblika odgoja djece (VE 2009).

dodatnih mjera podrške usmjerenih prema djeci čiji su roditelji lošijeg zdravlja te djeci koja dugoročno koriste zdravstvene usluge, a pri čemu se posebice naglašava kako u takvim situacijama intervencija ne bi smjela biti ograničena samo na njihovo zdravstveno stanje, već i na fizičko i socijalno okruženje u kojem dijete odrasta (VE 2011.a).

S aspekta je standarda kvalitete usluga podrške obiteljima i roditeljstvu važno istaknuti *Preporuku Vijeća Europe o pravima djece te socijalnim uslugama naklonjenima djeci i obiteljima* kojom se definiraju osnovni principi u pružanju socijalnih usluga, kao što su najbolji interes djeteta, pravo djeteta na sudjelovanje i zaštitu, osnovni elementi općih, specijaliziranih i intenzivnih usluga za djecu te ključne strategije u pružanju socijalnih usluga djeci (Slika 1.). Preporukom se želi osigurati da se usluge pružaju na temelju individualnih procjena potreba djeteta i njegovih životnih okolnosti (VE 2011.b). Važnost razvijanja usluga i sustava prilagođenih djeci ističu se kao važna strateška područja i u *Strategiji Vijeća Europe za prava djece (2012–2015)* kako bi se svoj djeci, a posebice onoj koja odrastaju u ranjivim okolnostima (npr. djeci koja odrastaju u siromaštvu, socijalno isključenoj djeci, djeci pripadnicima nacionalnih manjina, djeci s teškoćama u razvoju) omogućio jednak pristup uslugama te kako bi se razvile prikladne usluge za djecu sa specifičnim potrebama.

Kao što ističe Daly (2011), za razliku od Vijeća Europe EU-a nije detaljno razradila svoje stajalište na području podrške roditeljstvu, već su njezine aktivnosti više usmjerene općenito k obiteljskoj politici te pokušaju da se moderniziraju europski socijalni modeli. EU je aktivnosti na tom području intenzivirala s *Lisabonskom agendom 2000.* godine, ali i širenjem modela otvorene koordinacije na područje siromaštva i socijalne isključenosti, čime se posebna pozornost daje javnim politikama usmjerenima prema djeci i obiteljima koje žive u otežanim okolnostima. Ističe tri važne inicijative u tom pogledu: 1) prepoznavanje djece kao nositelja prava unutar *Povelje o temeljnim pravima EU-a* te komunikacije *Prema europskoj strategiji o pravima djece*, 2) usmjeravanje na usluge u najranijoj dobi, posebice donošenje barcelonskih ciljeva na području skrbi za djecu o obuhvaćenosti najmanje 90 % djece od 3 godine do obvezne školske dobi predškolskim programima te 33 % djece u dobi do 3 godine, 3) donošenje *Direktive o roditeljskom dopustu* te *Rezolucije o uravnoteženom sudjelovanju žena i muškaraca u obiteljskom i poslovnom životu* kojima se prepoznaje važnost usklađivanja obiteljskih obaveza i plaćenog rada.

Novi strateški dokument EU-a *Europa 2020* nastavlja takvu politiku te se i dalje zagovara poduzimanje mjera usmjerenih na usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada, posebice na pružanje usluga djeci u najranijoj dobi te promicanje rodne ravnopravnosti. Dodatno se naglasak stavlja na rano napuštanje obrazovanja (European Commission 2013). O rastućem interesu za roditeljstvo svjedoči i najnovija preporuka EU-a *Ulaganje u djecu: prekidanje kruga deprivacije* iz 2013. godine kojom se pozivaju zemlje članice da poduzmu dodatne aktivnosti s ciljem smanjenja dječjeg siromaštva i socijalne isključenosti te unapređenja dobrobiti djece. Predlaže se integrirani pristup, kao i održavanje prikladne ravnoteže između univerzalnih i ciljanih programa i mjera. Od zemalja se traži da posebnu pozornost posvete djeci koja su suočena s povećanim rizicima, kao što su romska djeca, migranti i etničke manjine, djeca s posebnim potrebama odnosno teškoćama u razvoju, djeca u alternativnoj skrbi i djeca zatečena u skitnji, djeca čiji su roditelji u zatvoru, kao i djeca u kućanstvima koja su u povećanom riziku od siromaštva, poput jednoroditeljskih kućanstava i obitelji s velikim brojem članova. Politike zemalja članica trebale bi počivati na trima stupovima:

Slika 1. Osnovni elementi općih, specijaliziranih i intenzivnih usluga za djecu te ključne strategije u pružanju socijalnih usluga djeci

OPĆE SOCIJALNE USLUGE (preventivne usluge)	SPECIJALIZIRANE SOCIJALNE USLUGE (neposredne hitne intervencije)	INTENZIVNE SOCIJALNE USLUGE (smještaj izvan vlastite obitelji)				
<ul style="list-style-type: none"> • kvalitetno savjetovanje, predškolski programi, rekreacijske i kulturne aktivnosti itd. • podrška djeci i obiteljima koja žive u siromaštvu (npr. financijska pomoć, subvencije za stanovanje, pristup zdravstvenoj zaštiti, obrazovanju) • sustav podrške za djecu u ranjivim situacijama (djeca imigranti, djeca žrtve trgovanja ljudima, djeca s poteškoćama mentalnog zdravlja, djeca bez roditeljske skrbi, djeca čijim je roditeljima uskraćena sloboda) • opće usluge savjetovanja za obitelji i programi za unapređenje roditeljskih vještina • učinkovita rana intervencija u situacijama zlostavljanja i zanemarivanja djeteta • usluge prilagođene potrebama djece s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, za neovisan život i punu participaciju u svakodnevnom životu • učinkoviti programi protiv kriminala zlouporabe droga i drugih rizičnih ponašanja 	<p>Usluge temeljene na individualnim potrebama djeteta te empirijskim dokazima, i to za:</p> <ul style="list-style-type: none"> • žrtve fizičkog i mentalnog nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja, uključujući slučajeve u kojima djeca svjedoče obiteljskim i drugim oblicima nasilja • žrtve seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja • roditelji u potrebi za podrškom razvoju roditeljskih vještina, primjerice zbog nasilnih i manjkavih roditeljskih postupaka • djecu s kognitivnim, komunikacijskim, fizičkim ili drugim teškoćama u razvoju • djecu s problemima u ponašanju, uključujući antisocijalno ponašanje, zlouporabu droga i psihičke poremećaje 	<p>Intenzivne socijalne usluge trebaju uvažavati ove principe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • standarde kvalitete skrbi • situacije djece u alternativnoj skrbi trebala bi se redovito procjenjivati s ciljem reintegracije djeteta u obitelj i društvo putem pružanja skrbi nakon izlaska iz institucije • programi za deinstitucionalizaciju trebaju se razvijati u koordinaciji s razvojem usluga koje se pružaju u obitelji i u zajednici, posebno kad je riječ o djeci mlađoj od 3 godine i djeci s teškoćama u razvoju • kratkotrajne intenzivne usluge, primjerice smještaj zbog akutne dijagnostičke procjene ili smještaj djece s teškoćama u razvoju zbog odmora roditelja, trebale bi biti dostupne kao mjere za podršku obiteljima 				
<p align="center">KLJUČNE STRATEGIJE U PRUŽANJU SOCIJALNIH USLUGA ZA DJECU</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="209 1448 404 1509">Informacije i savjeti Pristupačnost usluga</td> <td data-bbox="451 1448 624 1536">Dostupnost usluga Primjerenost i prikladnost usluga</td> <td data-bbox="681 1448 861 1536">Interdisciplinarnost Profesionalne kompetencije</td> <td data-bbox="895 1448 1078 1536">Sigurnost djeteta Povjerljivost i pravo na privatnost</td> </tr> </table>			Informacije i savjeti Pristupačnost usluga	Dostupnost usluga Primjerenost i prikladnost usluga	Interdisciplinarnost Profesionalne kompetencije	Sigurnost djeteta Povjerljivost i pravo na privatnost
Informacije i savjeti Pristupačnost usluga	Dostupnost usluga Primjerenost i prikladnost usluga	Interdisciplinarnost Profesionalne kompetencije	Sigurnost djeteta Povjerljivost i pravo na privatnost			

1) osiguravanje pristupa adekvatnim resursima podržavanjem sudjelovanja roditelja na tržištu rada (posebice samohranih roditelja) te osiguravanjem pristupa priuštivim i kvalitetnim predškolskim programima svim obiteljima, 2) pružanje prikladnog standarda života putem kombinacije naknada, 3) pristup adekvatnim, kvalitetnim uslugama osiguravanjem dodatnih ulaganja u predškolske programe kako bi se osigurala pokrivenost i djece suočene s povećanim rizicima, bliska suradnja predškolskih ustanova i roditelja, inkluzivni obrazovni sustav te ciljane obrazovne pomoći u cilju prevencije ranog napuštanja obrazovanja, uklanjanje prepreka pristupu zdravstvenim uslugama, posebice depriviranih obitelji, unapređenje podrške obitelji (npr. razvijanje roditeljskih vještina) te kvalitete alternativne skrbi (EU 2013).

Kao što smo vidjeli iz ovog pregleda, raste pozornost koju donositelji odluka na europskoj razini pružaju podršci obitelji i roditeljstvu te unatoč tome što je riječ o području koje je u nadležnosti zemalja članica, preporuke i smjernice međunarodnih aktera služe kao važan katalizator promjena na nacionalnim razinama.

1.2.

STRATEŠKI I ZAKONODAVNI OKVIR U REPUBLICI HRVATSKOJ

U Hrvatskoj je vidljiva znatno manja aktivnost na ovom području. Ne postoji strategija koja bi se isključivo usmjerila na podršku roditeljstvu, posebno roditeljima u rizičnim situacijama, nego se različite vladine strategije dotiču te problematike i tema. Prva eksplicitnija nastojanja usmjerena na razvoj podrške roditeljstvu sežu u 2006. godinu kada se usvaja *Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012.* koji na nekoliko mjesta ističe potrebu za uslugama i programima usmjerenima jačanju roditeljske uloge i odgojne funkcije obitelji, kao i potrebu da se definira tzv. pozitivno roditeljstvo te u ostvarenju tih ciljeva predviđa važnu ulogu obiteljskih centara. Taj je dokument zamijenila trenutačno aktualna *Nacionalna strategija za prava i interese djece od 2014. do 2020. godine* (MSPM 2013.a) koja donosi niz mjera koje se tiču podrške roditeljstvu, kako univerzalne, tako i ciljane prema određenim skupinama. Dva su prioriteta u području socijalne skrbi: zagovarati i promicati obiteljsko okruženje kao najbolje za potpun i skladan rast i razvoj djeteta te kontinuirano razvijati i unapređivati sustav dobro prilagođenih, kvalitetnih, dostupnih i pravovremenih socijalnih usluga za djecu i obitelji korisnike prava u sustavu socijalne skrbi. Za ostvarivanje tih prioriteta propisane su sljedeće mjere: preventivni i tretmanski programi za rizične obitelji, usluge i programi za podršku roditeljstvu, poticanje pozitivnog roditeljstva i osnaživanje roditeljskih vještina, programi ranih intervencija s ciljem prevencije negativnih razvojnih ishoda za dijete i(li) izdvajanja djeteta iz obitelji te intervencije i programi za djecu i obitelji korisnika sustava socijalne skrbi. U području obrazovanja ciljevi su unaprijediti rani i predškolski odgoj i obrazovanje, a posebno se ističe unapređenje inkluzivnog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama u razvoju i djece romske nacionalne manjine. Usluge podrške roditeljstvu ističu se i na sljedećim područjima: eliminacija svih oblika nasilja nad djecom gdje se ističe pravo djeteta da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću i pravodobnu državnu podršku u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti te osiguranje prava djece u ranjivim situacijama. U potonjem poglavlju definiraju se prioritete za: 1) djecu s teškoćama u razvoju među kojima se ističu usluge rane intervencije koje uključuju usluge za jačanje resursa obitelji za skrb o djetetu, 2) djecu pripadnike romske manjine gdje je naglasak na podizanju razine kvalitete života unutar romskih obitelji te 3) djecu koja žive u uvjetima siromaštva za koju se naglašava da je važno osigurati usluge u okviru različitih sustava socijalnih politika, kao i model osnaživanja obitelji za suočavanje s rizičima i posljedicama siromaštva.

Svakako su važni polazišni dokumenti u socijalnoj skrbi *Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016.* (Vlada RH 2011) i *Strateški plan Ministarstva socijalne politike i mladih za razdoblje 2014.-2016. godine* (MSPM 2013.b). U Strategiji se prepoznaje da je obitelj najviša društvena vrijednost te da bi država trebala poduprijeti svaku obitelj i njezinog člana razvojem usluga koje pridonose njezinu jačanju i sprečavanju socijalne isključenosti. Zagovara se razvoj različitih usluga namijenjenih obitelji, od podrške i potpore roditeljima s malom djecom do intenzivnog stručnog rada s rizičnim obiteljima. Navodi se potreba za razvojem novih predškolskih ustanova i programa, produženog boravka u školi, obiteljskih centara te savjetovališta

osnovanih od strane lokalnih i vjerskih zajednica i organizacija civilnog društva. U Strateškom planu navodi se da će Ministarstvo financirati programe udruga za obitelji koje zanemaruju djecu i kojima prijete rizik od gubitka roditeljske skrbi, djecu i mlade s rizičnim ponašanjem i njihove obitelji, djecu s teškoćama u razvoju, mlade s invaliditetom, odrasle osobe s invaliditetom, žrtve nasilja u obitelji i druge.

Uz prikazane dokumente nalazimo strategije koje se cjelokupno odnose na osobe i obitelji koje žive u siromaštvu, osobe s invaliditetom i Rome, a koje obuhvaćaju i podršku roditeljstvu. Tako *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. - 2020.)* (MSPM 2014) prepoznaje isključenost s obzirom na obiteljsku strukturu i prema tom kriteriju isključenosti navode se samačka kućanstva, jednoroditeljske obitelji, djecu bez roditeljske skrbi i obitelji s više od dvoje djece. Prepoznaje se da djeca koja odrastaju u siromaštvu imaju veći rizik od socijalne isključenosti i probleme sa zdravljem u budućnosti te da je potrebna bolja ciljanost socijalnih programa usmjerenih primarno na djecu i njihove obitelji. U tom smislu jedna je od glavnih strateških aktivnosti unapređenje dostupnosti, priuštivosti i kvalitete socijalnih usluga.

Nacionalna strategija za uključivanje Roma za razdoblje od 2013. do 2020. godine (Vlada RH 2012) previađa usluge podrške roditeljstvu u nekoliko područja. U prvom redu u području *socijalne skrbi* ciljevi su smanjiti siromaštvo romske populacije i unaprijediti kvalitetu socijalnih usluga i usluga u zajednici s posebnim naglaskom na žene, djecu, mladež, osobe starije životne dobi i osobe s invaliditetom te podići razinu kvalitete života unutar romskih obitelji s posebnim naglaskom na prava i dobrobit djece i mladih, a to se planira postići podizanjem svijesti, edukacijom i osnaživanjem pripadnika romske populacije, obitelji i mladih za kvalitetniji život unutar obitelji te bolju skrb o djeci i kvalitetno roditeljstvo. U području zdravstvene zaštite jedan je od ciljeva poboljšati zaštitu reproduktivnog zdravlja žena, zdravlja trudnica i djece te smanjiti broj maloljetničkih trudnoća. Predviđeno je informiranje i educiranje Romkinja, ali i šire romske zajednice, o reproduktivnom zdravlju i zdravlju trudnica te rizicima povezanim s maloljetničkim trudnoćama.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/07) ističe da podizanje djeteta s teškoćama u razvoju zahtijeva dodatne napore obitelji te da je zbog specifičnih potreba djeteta s teškoćama u razvoju, a i potreba druge djece u obitelji, roditeljima nužna pomoć i podrška stručnjaka te poseban doprinos svakog člana obitelji. Mjere koje se u svezi s podrškom roditeljstvu propisuju ovom Strategijom tiču se pripremanja djece s teškoćama u razvoju i mladih osoba s invaliditetom za partnerske odnose, roditeljstvo i obiteljski život te edukacije i informiranja roditelja djece s teškoćama u razvoju, kao i roditelja s invaliditetom i članova njihovih obitelji. Također, u planiranju usluga za tu populaciju važno mjesto zauzima život u zajednici. U okviru tog područja planiraju se mjere osiguranja kvalitetnih usluga podrške u zajednici i usklađeni pristup njima te osiguranje dopunskih usluga i drugih kapaciteta s ciljem potpore obitelji. Isto tako, u području *socijalna skrb i mirovinsko osiguranje*, a u svrhu osiguranja jednakog pristupa socijalnim naknadama i uslugama planira se razviti sustav informiranja i edukacije osoba s invaliditetom i njihovih roditelja.

Konačno, u kontekstu podrške roditeljstvu valja spomenuti mjere obiteljskopravne zaštite propisane *Obiteljskim zakonom* (NN 57/14, 83/14), kao i usluge propisane *Zakonom o socijalnoj skrbi* (NN 157/13, 152/14). Za podršku roditeljstvu *Zakonom o socijalnoj skrbi* propisane su tri usluge. *Savjetovanje i pomaganje obitelji* socijalna

je usluga koja obuhvaća sve oblike stručne pomoći pri prevladavanju obiteljskih poteškoća i poteškoća roditelja u odgoju i skrbi za djecu te osposobljavanje obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu. Ono uključuje podršku obitelji, intenzivnu podršku obitelji u krizi i dugoročni rad s članovima obitelji usmjeren na poboljšanje obiteljskih odnosa. *Psihosocijalna podrška* socijalna je usluga koja podrazumijeva rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika te se priznaje djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi s invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja te svim drugim osobama u potrebi, a prema procjeni stručnog tima nadležnog centra za socijalnu skrb. *Rana intervencija* socijalna je usluga koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelja za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta. Mjere koje se odnose na podršku roditeljstvu propisane *Obiteljskim zakonom* u nadležnosti su centra za socijalnu skrb, nisu dobrovoljne i nastupaju onda kada je razvoj djeteta ugrožen. One uključuju: upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu, stručnu pomoć i potporu u ostvarivanju skrbi o djetetu te intenzivnu stručnu pomoć i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu.

U ovom se pregledu može vidjeti da su usluge podrške roditeljstvu u Hrvatskoj prepoznate kao važan aspekt društvene brige o djeci i obitelji. Na tome se počelo raditi još od 2006. godine, no nedostaje strategija i akcijski plan u kojima bi one bile sustavno razložene, kao i jasni, konkretni koraci za njihovu implementaciju. Stoga ne iznenađuju poteškoće s implementacijom na koje je ukazalo sveobuhvatno istraživanje UNICEF-a o podršci roditeljima djece rane i predškolske dobi kroz sustave zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi (Pećnik 2013). Na uzorku od 1600 majki i očeva djece šestomjesečne, jednogodišnje, trogodišnje i šestogodišnje dobi (izjednačenog temeljem podataka HZZO-a s populacijom, a s obzirom na mjesto stanovanja i obrazovanje roditelja) utvrđene su brojne nezadovoljene potrebe roditelja u ispunjavanju roditeljske uloge.

Tako se pokazalo kako je dvije trećine roditelja osjetilo potrebu za stručnim savjetom u roditeljstvu, a više od trećine tu potrebu ima često ili ponekad. Međutim, s nekim se stručnjakom o pitanjima roditeljstva i djetetova razvoja stvarno savjetovalo tek manje od četvrtine roditelja. Uza stavove prema traženju stručne pomoći (uključujući strah od stigmatizacije), prisutan je i niz drugih razloga koji sprečavaju roditelje u korištenju stručne podrške u roditeljstvu, uključujući i razlog da usluge ne zadovoljavaju potrebe roditelja svojom dostupnošću, sadržajem ili pristupom. Naime, rezultati tog istraživanja upućuju na slabu dostupnost usluga namijenjenih jačanju roditeljskih kompetencija u zajednicama širom Hrvatske. Svaki deseti roditelj savjetovao se o pitanjima roditeljstva i djetetova razvoja s pedijatrom, dok je preostale usluge koristilo 5 % roditelja ili manje. Samo je polovica roditelja zadovoljna kvalitetom i raznovrsnošću usluga za podršku roditeljima s djecom rane dobi u zajednici, pri čemu je zadovoljstvo roditelja nižega socioekonomskog statusa i roditelja iz ruralnih naselja manje. To je ujedno i skupina koja se rjeđe koristi uslugama podrške roditeljstvu, kao i roditelji nižeg obrazovanja te roditelji iz ruralnih sredina. Uz stvarni manjak tih usluga njihovoj percipiranoj nedostupnosti pridonosi i nedovoljno ili neučinkovito informiranje roditelja o njima. Trećina roditelja navodi da ne znaju postoje li u njihovoj zajednici različite usluge ove vrste. Također je utvrđeno da su roditelji nižeg socioekonomskog statusa s jedne strane opterećeni sa znatno više obilježja i okolnosti koje predstavljaju činitelj rizika za poticajno i podržavajuće roditeljstvo (npr. veći roditeljski stres, manje neformalne podrške, veće nepovjerenje

u stručnjake), a s druge strane doživljavaju nižu dostupnost, pristupačnosti i priuštivost usluga podrške roditeljstvu i ostalih usluga za djecu i roditelje u zajednici (Pećnik 2013). Konačno, istraživanje je ukazalo i na nezadovoljene potrebe roditelja djece s razvojnim teškoćama da se pravodobno odgovori na razvojne potrebe njihove djece. Takav odgovor izostaje zbog ograničenih kapaciteta postojećih usluga, manjka stručnjaka i informacija, komplicirane papirologije, etiketiranja i diskriminacije djece s teškoćama te zbog odsutnosti rane intervencije. Izrazitu prepreku roditeljima predstavlja nedovoljna koordiniranost usluga koje dolaze iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi (Ljubešić 2013).



maloljetni
roditelji

1.3.

POTREBE RODITELJA I USLUGE NAMIJENJENE RODITELJIMA KOJI PODIŽU DJECU U OTEŽANIM OKOLNOSTIMA – UVID U ISTRAŽIVANJA

1.3.1. MALOLJETNI RODITELJI

S 12,8 rođenja na 1000 žena u dobi od 15 do 19 godina Hrvatska ulazi u krug zemalja članica EU-a koje karakterizira jedna od viših stopa maloljetničkih trudnoća te se po tom pokazatelju nalazi iznad prosjeka EU-28 (10,7) (World Bank 2015). Dok maloljetnička trudnoća može biti pozitivno iskustvo, ovakav pokazatelj zabrinjava⁷ uzmemo li u obzir činjenicu da se uz maloljetne roditelje vežu brojni rizični čimbenici i ponašanja, bilo da je riječ o čimbenicima i ponašanjima koji su pridonijeli maloljetničkoj trudnoći ili su pak posljedica iste. Tako istraživanja pokazuju kako je vjerojatnije da će maloljetni roditelji biti suočeni s brojnim nepovoljnim zdravstvenim i socijalnim ishodima koji mogu pridonijeti neadekvatnoj interakciji roditelja i djeteta te se u konačnici negativno odraziti na sam razvoj djeteta (za pregled vidjeti npr. Swann i sur. 2003, HDA 2004, Letourneau i sur. 2004, Harden i sur. 2006, Barlow i sur. 2012).

Pregledom istraživanja Swann i sur. (2003) i HDA (2004) izdvajaju čimbenike koji pogoduju maloljetničkoj trudnoći te ističu kako maloljetni roditelji češće dolaze iz obitelji koje karakterizira niska razina socijalnog kapitala te financijske poteškoće, i sami su djeca maloljetnih roditelja, niskog su samopouzdanja te obrazovnog dostignuća, bili su ili još uvijek jesu korisnici skrbi izvan vlastite obitelji unutar sustava socijalne skrbi te su skloniji počinjenju kaznenih djela. Uz individualne i obiteljske čimbenike Harden i sur. (2006) ukazuju i na važnost čimbenika poput obrazovnog sustava (npr. postojanje zdravstvenog odgoja) i zajednice (npr. društvene norme vezane uz seksualnu aktivnost, utjecaj vršnjaka i medija) te socijalnih uvjeta (npr. iskustvo dječjeg siromaštva, mogućnost zapošljavanja, kvaliteta stanovanja) koji, ukoliko su nepovoljni, mogu pogodovati maloljetničkoj trudnoći. Problematičnim se pokazalo i nisko znanje o reproduktivnom zdravlju te seksualnosti, kao i činjenica da mladi uče o spolnosti iz drugih izvora osim škole (Allen i sur. 2007).

Istraživanja pokazuju kako je vjerojatnije da će se maloljetne majke suočavati s poteškoćama difuzije identiteta, poteškoćama s povjerenjem i suočavanjem, manjkom samostalnosti te nižim samopouzdanjem (Osofsky i sur. 1993. u Letourneau i sur. 2004). Štoviše, maloljetni roditelji obično prolaze kroz takozvanu dvostruku razvojnu krizu budući da se razvojna faza adolescencije i zahtjevi koji iz nje proizlaze sukobljavaju sa zadaćama ranog roditeljstva (Sadler i Catrone 1983), što se može odraziti na kvalitetu odnosa maloljetnih roditelja i njihova djeteta. Koristeći longitudinalne podatke, Liao (2003) je pokazala i kako se maloljetne majke prve tri godine nakon rođenja djeteta suočavaju sa slabijim mentalnim zdravljem, odnosno pokazuju višu razinu depresije negoli starije majke. Glede socijalnih uvjeta vjerojatnije je da će se maloljetne majke suočiti sa socioekonomskom deprivacijom te manjkom socijalnog i ljudskog kapitala te stoga često raspolažu s ograničenom socijalom podrškom (Moffitt i sur. 2002).

⁷ O visini tog pokazatelja najbolje govori činjenica da stopa maloljetničkih trudnoća primjerice u susjednoj Sloveniji iznosi 0,6 (World Bank 2015).

FAMILY NURSE PARTNERSHIP

Program je namijenjen mladim djevojkama (19 godina ili mlađe) koje su prvi put rodile i provodi se tijekom trudnoće pa do druge godine života djeteta. Provodi se u više zemalja (npr. Velika Britanija, SAD, Kanada, Australija, Nizozemska).

Primjerice, u Velikoj Britaniji se radi o programu javnog zdravstva koji se provodi na nacionalnoj razini. Uvažavajući rezultate istraživanja koji govore o važnosti zdravlja tijekom trudnoće te pozitivne veze između roditelja i djeteta za djetetovo zdravlje, sreću, odnose i uspjeh u školi, program počinje u ranoj trudnoći kada slaba prehrana, stres i izloženost toksinima mogu biti štetni za razvoj djeteta. Koristeći se psihoedukativnim pristupom, program pruža neprekidnu, intenzivnu podršku mladim majkama koje su prvi put rodile i njihovoj djeci. Ukoliko majke žele, u program se mogu uključiti i očevi te drugi članovi obitelji. Program provode dodatno educirane medicinske sestre koje pružaju strukturirane kućne posjete koji počinju u ranoj trudnoći i traju do djetetove druge godine života. Program je primarno preventivnog karaktera te se njime pokušavaju poboljšati i unaprijediti životne šanse najdepriviranije djece i obitelji, pomažući im u poboljšanju socijalne mobilnosti i prekidanju kruga međugeneracijske depriviranosti. Posebno educirane obiteljske medicinske sestre rade u malim timovima do osam sestara i vode ih supervizori. Prilikom kućnih posjeta one se koriste posebno dizajniranim i licenciranim materijalima, aktivnostima i pristupima temeljenima na dokazanoj učinkovitosti. Kućni posjeti pokrivaju šest područja: osobno zdravlje, utjecaj okolinskih čimbenika na zdravlje, cjeloživotni razvoj, uloga majke, odnosi s obitelji i prijateljima te druge zdravstvene usluge. U sklopu programa radi se na aktivaciji i podršci majčinske i očinske instinktivne motivacije da zašтите svoje dijete.

Evaluacije su ukazale na učinkovitost tog programa koji kratkoročno i dugoročno poboljšava životne prilike mladih majki i djece. Učinci programa mogu se naći u poboljšanim ishodima trudnoće, smanjenoj stopi zanemarivanja i zlostavljanja djece, poboljšanoj spremnosti za školu, smanjenoj stopi problema u ponašanju djece, poboljšanoj stopi zaposlenosti majki, manjem broju trudnoća u budućnosti uz veći protek vremena između trudnoća.

Više informacija na: <http://fnp.nhs.uk/>

Svi ti čimbenici mogu ometati roditeljsku ulogu te istraživanja i potvrđuju kako maloljetne majke pridaju manje pozornosti svojem djetetu, manje potiču verbalnu interakciju s vlastitim djetetom te manje odgovaraju na potrebe djeteta, sklonije su koristiti kaznu kao odgojnu metodu, percipiraju temperament svog djeteta teškim i u većem su riziku da zlostavljaju vlastito dijete⁸ (za pregled vidjeti Letourneau i sur. 2004). Maloljetne majke karakteriziraju manje stope dojenja (Hamlyn i sur. 2002),

⁸ Ovdje je važno istaknuti da dob nije nužan rizičan čimbenik kada je riječ o zlostavljanju djece te istraživanja pokazuju kako riziku za zlostavljanje djece od strane mladih roditelja pogoduju okolinski čimbenici kao što su socioekonomska deprivacija, odsutnost socijalne podrške, depresija, nisko samopouzdanje i stres (Bolton Laner i Kane 1980, Utting i sur. 1993 u Coren i sur. 2003).

kod maloljetničkih trudnoća veća je vjerojatnost rođenja djece niske porođajne težine, više su stope smrtnosti dojenčadi te postnatalne depresije (Botting i sur. 1998, Dickson i sur. 1997, Kiernan 1995, SEU 1999 u Harden i sur. 2006). Sve to, te činjenice da maloljetne majke nemaju dovoljno znanja o dječjem razvoju i roditeljskim vještinama, a ujedno i same imaju nezadovoljene razvojne potrebe, može dovesti i do lošijih razvojnih ishoda njihove djece (Barlow i sur. 2012). Tako primjerice istraživanja pokazuju kako djeca maloljetnih roditelja imaju veću incidenciju emocionalnih problema i problema ponašanja te više stope pobolijevanja, nesreća i ozljeda (Moffitt i sur. 2002). Ona iskazuju više poteškoća u učenju (East i Felice 1990) i dosežu slabije obrazovne rezultate (Moffitt i sur. 2002).

Možemo vidjeti kako su maloljetni roditelji visoko ranjiva skupina s vrlo specifičnim potrebama, kao i da maloljetničko roditeljstvo sa sobom nosi brojne rizike i za roditelje i za njihovu djecu. No, kao što pokazuju istraživanja (npr. Cunnington 2001, Allen 2007 u Barlow i sur. 2012) sama dob majke nije nužno odgovorna za slabije ishode s kojima se suočavaju maloljetni roditelji i njihova djeca, već siromaštvo i manjkav pristup uslugama. Postojanje i korištenje programa podrške obitelji i roditeljstvu stoga može ublažiti potencijalne negativne učinke maloljetničkog roditeljstva, kako kod samih adolescenata, tako i kod njihove djece (vidi npr. Swann i sur. 2003, HDA 2004, Harden i sur. 2006, Barlow i sur. 2012). Također, uz programe podrške, kod maloljetnih su roditelja posebice bitni programi prevencije.

Dakle, intervencijski se programi usmjereni prema maloljetnim roditeljima ugrubo mogu podijeliti u dvije skupine: preventivne programe i programe podrške. *Preventivni su programi* primarno usmjereni na smanjivanje broja maloljetničkih trudnoća te najčešće zahvaćaju intervencije putem kojih se mladi informiraju i obrazuju o spolnosti i odgovornom seksualnom ponašanju, unapređuje se njihovo samopouzdanje i druge vještine (npr. povjerenje u vezama, donošenje i priopćavanje odluka). Obuhvaćaju programe koji se baziraju na zagovaranju i promociji apstinencije te programe informiranja i dostupnosti kontracepcije. Postoje i programi koji se temelje na vršnjačkim grupama podrške, kao i programi koji aktivno uključuju roditelje u proces obrazovanja ili informiranja. Programi se razlikuju po mjestu provođenja, pa tako nailazimo na programe koji se provode u školama i(li) školskim klinikama, ali i programe koji se provode u zajednici i(li) putem medija ili pak se baziraju na kućnim posjetima (Swann i sur. 2003).

Evaluacijske studije dominantno potječu iz SAD-a i daju vrlo mješovite rezultate o učinkovitosti pojedinih programa prevencije te je na temelju dosadašnjih spoznaja teško izvući jasne poruke za donositelje odluka i praksu (za pregled vidi npr. Swann i sur. 2003, HDA 2004). Ipak, može se reći da, dok ne raspoložemo čvrstim istraživačkim dokazima o učinkovitosti apstinencijskih programa,⁹ najučinkovitijima su se u prevenciji maloljetničkih trudnoća pokazali programi namijenjeni mladima koji su usmjereni prema izgradnji samopouzdanja, uključuju volonterski rad, podršku i pomoć u obrazovanju i stručnom osposobljavanju, zdravstvenu skrb, sportske i umjetničke aktivnosti i slično (DiCenso i sur. 2002, Swann i sur. 2003, Kirby 2007).

Programi podrške maloljetnim roditeljima raznolika su sadržaja, no vrlo su slični u svojim ciljevima. Tako su oni u pravilu usmjereni ublažavanju poteškoća vezanih uz socijalnu isključenost maloljetnih roditelja (npr. obrazovanje i zaposlenje) te promje-

.....
⁹ Štoviše, metaanaliza DiCenso i sur. (2002) pokazala je kako pristupi apstinencije mogu zapravo povećati stope maloljetničkih trudnoća.

ni stavova i ponašanja roditelja kroz učenje novih roditeljskih vještina, promoviranje i davanje uvida u prava djeteta te roditeljska prava i odgovornosti. Kod maloljetnih su roditelja ti programi posebice važni budući da su njihove potrebe specifičnije negoli potrebe starijih roditelja. Također, njihove ih razvojne potrebe izdvajaju kao specifičnu skupinu kojoj je potrebna ranija te intenzivnija intervencija (Coren i sur. 2003). Uz programe podrške roditeljstvu usmjerene poboljšanju funkcioniranja adolescenata kao roditelja, unapređenju njihova odnosa s djetetom te promicanju djetetove dobrobiti i razvoja (npr. unapređenje roditeljskih vještina), programi podrške zahvaćaju i antenatalnu skrb, kućne posjete patronažne službe, podršku dojenju i sl. Kod maloljetnih je roditelja posebice bitno da su ovi programi dopunjeni intenzivnijim intervencijama poput obrazovnih programa i programa razvoja karijera, podrške i pomoći u obrazovanju, pomoći u rješavanju stambenog pitanja, dostupnih programa predškolskog odgoja i obrazovanja i slično (HDA 2004, Barlow i sur. 2012).

Tek se manji broj istraživanja bavio učincima programa podrške maloljetnim roditeljima (za pregled vidi npr. Coren i sur. 2003, Swann i sur. 2003, Harden i sur. 2006, Barlow i sur. 2012). Većina je njih provedena u SAD-u ili Velikoj Britaniji¹⁰ što ponovno zahtijeva oprez prije negoli se njihove spoznaje generaliziraju na druge društvene i kulturne kontekste, ali i činjenica da je često riječ o programima koji funkcioniraju na volonterskoj osnovi i karakterizira ih visoka stopa ispadanja iz programa. Metaanalize su pokazale kako su programi podrške roditeljstvu učinkoviti u mijenjaju roditeljskih praksi te imaju pozitivne učinke na interakciju roditelja i djeteta, sposobnost roditelja da odgovara na potrebe djeteta te djetetovu sposobnost razumijevanja jezika (Coren i sur. 2003, Barlow i sur. 2012), kao i na niz drugih ishoda, poput majčina psihosocijalnog zdravlja (npr. anksioznost, depresija), identiteta i samopouzdanja (Coren i sur. 2003). Ovdje je važno istaknuti kako je riječ o programima koji su u pravilu kratkotrajnog karaktera (u nekim slučajevima tek jedan ili dva susreta) te možemo vidjeti da oni već kao takvi dovode do niza pozitivnih ishoda. Programi podrške roditeljstvu mogu biti individualnog ili grupnog karaktera, no kako su se u istraživanjima jako rijetko uspoređivali, teško možemo sa sigurnošću reći koji su od njih učinkovitiji. Postoje određene indikacije kako grupni programi rezultiraju s više promjena negoli individualni te da podrška vršnjaka kod maloljetnih roditelja može imati važnu ulogu u promjeni (Badger 1981. u Coren i sur. 2003).

Kao što je već istaknuto, kod maloljetnih je roditelja izuzetno važno da programe podrške roditeljstvu prate i druge intervencije, posebice one usmjerene poboljšanju njihovih obrazovnih ishoda i zapošljivosti. Metaanaliza Harden i sur. (2006) ukazala je na učinkovitost obrazovnih programa i programa razvoja karijera koji su kratkoročno povećali broj mladih roditelja u obrazovanju, osposobljavanju ili zaposlenosti za 213%. Pozitivne učinke istog karaktera, ali manjeg intenziteta, dale su i sankcije vezane uz primanje socijalnih naknada ukoliko maloljetni roditelji nisu u obrazovnom programu ili programu stručnog usavršavanja¹¹ te omogućavanje pristupa programima predškolskog odgoja i obrazovanja. Analiza nije ukazala na dugotrajne učinke tih intervencija, što autori pripisuju činjenici da se u programima ne vodi dovoljno računa o raznolikim potrebama mladih ljudi (npr. potrebama onih koji žele pauzirati određene

¹⁰ Činjenica da se evaluacijske studije na tom području najčešće nalaze u SAD-u i Velikoj Britaniji ne iznenađuje budući da se radi o razvijenim zemljama koje imaju jedne od najviših stopa maloljetničkih trudnoća.

¹¹ Važno je ukazati na problematičnost tog pristupa sagledamo li ga s aspekta iskustva maloljetnih roditelja koji se često osjećaju stigmatiziranima te diskriminiranima, budući da takve mjere ovakvu negativnu percepciju maloljetnih roditelja mogu samo dodatno naglasiti.

no vrijeme prije nego što se vrate u obrazovni proces ili na tržište rada), slabe dostupnosti priuštivih programa predškolskog odgoja i obrazovanja i sl.

Istraživanja su ukazala i na korisnost antenatalne skrbi koja poboljšava ishode trudnoće, kao i kućnih posjeta patronažnih službi budući da kod majki u riziku pridonose smanjenju nepotpune imunizacije, ozbiljnih pelenskih osipa, broja hospitalizacija u prvoj godini života, ozljeda djece te broja sumnji na zlostavljanje djece. Također, poboljšanje stambenih uvjeta vodi k poboljšanom zdravlju mladih roditelja i njihove djece (Swann i sur. 2003, HDA 2004), a programi podrške dojenju produžuju vrijeme isključivog dojenja kod maloljetnih majki (de Oliveira i sur. 2014).

Važno se osvrnuti i na položaj i ulogu očeva budući da se i oni sami, kao i maloljetne majke, susreću sa sličnim rizicima poput nižeg socioekonomskog statusa i obrazovanja, manjih mogućnosti zaposlenja, psihološkim i emocionalnim poteškoćama te poviješću rizičnog ponašanja. Dok oni konfliktan odnos s maloljetnom majkom i njezinim roditeljima te nedostatak financijskih sredstava vide kao glavne prepreke u ostvarivanju kontakta s djecom, majke ih često doživljavaju kao nezainteresirane (Bunting i McAuley 2004), a institucije često predstavljaju barijeru njihovu većem uključivanju. Također, usmjeravanje usluga očevima vrlo je ograničeno te nedostaje istraživanja o njima.

Programi podrške maloljetnim roditeljima trebali bi:

- *zahvaćati rad na roditeljskim vještinama te osobnom razvoju, kao i stvaranje uvjeta za nastavak obrazovanja ili ponovni ulazak na tržište rada*
- *uvažavati heterogenost potreba roditelja i zahvaćati višestruke poteškoće s kojima se susreću maloljetni roditelji (npr. problem velike ovisnosti maloljetnih roditelja o financijskoj i praktičnoj pomoći svoje obitelji, problem negativnih stereotipa prema maloljetnim roditeljima, ograničene mogućnosti zapošljavanja, vršnjačko zlostavljanje, nasilje u obitelji i slično te poteškoće stanovanja)*
- *dotatnu pozornost posvetiti ulozi i položaju očeva*
- *dotatnu pozornost posvetiti programima prevencije.*



jednoroditeljske
obitelji

1.3.2. JEDNORODITELJSKE OBITELJI

Različiti procesi koji se vežu uz pluralizaciju obiteljskih oblika poput razvoda ili prekida partnerstva, smrti partnera te rođenja djece izvan braka ili partnerstva dovode do porasta broja jednoroditeljskih obitelji. Iako je riječ o procesu koji karakterizira većinu europskih zemalja, on je različitog intenziteta. Prema podacima Eurostata (2015.a) Hrvatska spada među zemlje članice EU-a s nižim udjelom djece koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima te se s 9,3 % djece mlađe od 18 godina koja žive u jednoroditeljskim obiteljima nalazi bitno ispod prosjeka EU-28 od 16,3 %.¹² Ipak, riječ je o znatnom broju obitelji, na što ukazuju podaci popisa stanovništva iz 2011. godine koji govore da, iako u strukturi obitelji s djecom prevladavaju bračni parovi s djecom (73,4 %), broj majki s djecom nije zanemariv (20,1 %), dok je znatno manji udio očeva s djecom (3,8 %) (DZS 2013).

Dok samo odrastanje u jednoroditeljskoj obitelji ne podrazumijeva nužno poteškoće, činjenica je da se uz jednoroditeljske obitelji često vežu brojni rizični čimbenici te one iskazuju povećane potrebe za podrškom. Tako brojna inozemna istraživanja pokazuju kako se jednoroditeljske obitelji suočavaju s nizom socioekonomskih i zdravstvenih poteškoća. Naime, za jednoroditeljske obitelji izglednije je da će živjeti u siromaštvu i materijalnoj deprivaciji (Amato 2005, OECD 2011), dok majke u jednoroditeljskim obiteljima iskazuju više razine kroničnih i ozbiljnijih zdravstvenih poteškoća (Baker 2002) te višu razinu depresivnosti i anksioznosti (Cairney i sur. 1999, 2003; Lipman i sur. 2001). Budući da je primarna odgovornost za djecu na njima samima, jednoroditeljske se obitelji susreću i s povećanim zahtjevima koji proizlaze iz istovremenog roditeljstva i sudjelovanja na tržištu rada (vidi npr. OECD 2011, Cook 2012.a, Minnotte 2012). Jednoroditeljske se obitelji češće susreću s manjkom socijalne podrške (Cairney i sur. 2003), posebice s poteškoćama u organiziranju skrbi za djecu (Cook 2012.a, 2012.b). Također, roditelji u jednoroditeljskim obiteljima teže pronalaze zaposlenje (Mattingly i sur. 2011) te je vjerojatnije da će biti nezaposleni (OECD 2011).

Navedene poteškoće s kojima se jednoroditeljske obitelji suočavaju, ali i činjenica da se one lako odražavaju na kvalitetu roditeljskog ponašanja, mogu dovesti do negativnih ishoda kod djece. Tako istraživanja pokazuju kako su djeca koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima u povećanom riziku od suočavanja s kognitivnim, emocionalnim i socijalnim problemima, što se u pravilu pripisuje posljedicama ograničenih ekonomskih resursa koji tim obiteljima stoje na raspolaganju, ali i stresnim okolnostima kojima se djeca u jednoroditeljskim obiteljima moraju prilagoditi (za pregled vidi npr. Amato 2005). Stoga ne iznenađuje da brojna istraživanja (za pregled vidi Pong i sur. 2003) ukazuju na činjenicu kako su djeca koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima suočena s većim rizikom nižih obrazovnih ishoda i ispadanja iz obrazovnog sustava nego djeca koja odrastaju u dvoroditeljskim obiteljima. Razlozi se ponovno nalaze u manjku financijskih resursa, ali i u sukobima između roditelja te činjenici da roditelji nemaju dovoljno vremena koje bi mogli posvetiti školskim obavezama djeteta. Važno je ukazati i na rezultate komparativne analize Pong i sur. (2003) koja je pokazala kako je jaz u obrazovnim ishodima između jednoroditeljskih i dvoroditeljskih obitelji veći u onim zemljama koje imaju slabije razvijene obiteljske politike, a što

¹² Manji udio djece koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima bilježe tek Grčka (7,3 %) i Rumunjska (9 %) (Eurostat 2015.a).

govori u prilog tezi kako kvalitetne obiteljske politike mogu ublažiti lošije obrazovne ishode djece koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima.

Kako većinu jednoroditeljskih obitelji čine majke s djecom, postoji veći broj istraživanja koja se bave ulogom koju otac koji ne živi sa svojom djecom ima u odrastanju djeteta. Metaanaliza 63 istraživanja o očevima koji ne žive sa svojom djecom pokazala je kako su ona djeca čiji su očevi bili više uključeni u njihove živote imala bolja obrazovna postignuća, manje emocionalnih problema te problema u ponašanju (Amato i Gilbreth 1999). Za bolje razvojne ishode djeteta bitnim se pokazuje očeva financijska potpora (npr. redovito plaćanje alimentacije), ali i kvaliteta roditeljskog ponašanja, dok sama učestalost kontakata nije značajan čimbenik (Choi i sur. 2014). Također, očeva se prisutnost pokazala važnom i stoga što djeluje kao zaštitni čimbenik koji slabi roditeljski stres majki u jednoroditeljskim obiteljima te pojavu depresivnih simptoma, a što onda smanjuje njihov negativan učinak na dobrobit djeteta (Jackson i sur. 2013).

Budući da kulturni kontekst te institucionalno uređenje, posebice na području socijalne države, bitno određuju položaj jednoroditeljskih obitelji, iznesene rezultate inozemnih istraživanja uvijek valja sagledati kritički. No, općenito gledano položaj se jednoroditeljskih obitelji u Hrvatskoj uvelike ne razlikuje od njihova položaja u većini razvijenih zemalja te im najviše poteškoća predstavljaju upravo ograničeni financijski resursi. Gledano prema strukturi obitelji, jednoroditeljske obitelji iskazuju najviše stope siromaštva te je prema podacima DZS-a (2014) 2013. godine stopa siromaštva jednoroditeljskih obitelji iznosila 31,7 %. Usporedbe radi, ona je za dvoje ili više odraslih osoba s uzdržavanom djecom iznosila 18,4 %.

Na nepovoljne materijalne uvjete života jednoroditeljskih obitelji dodatno ukazuju istraživanja provedena u Hrvatskoj, ali i na nedostatak podrške te prisutnost predrasuda prema jednoroditeljskim obiteljima. U usporedbi s dvoroditeljskim obiteljima jednoroditeljske obitelji rjeđe imaju riješeno stambeno pitanje, imaju manja primanja te su izloženije različitim dimenzijama materijalne deprivacije, npr. nisu u mogućnosti kupiti osnovne životne potrepštine, imaju poteškoća s plaćanjem režija, ne mogu si priuštiti odlazak na odmor i slično (UNDP 2006, Raboteg-Šarić i sur. 2003). Pritom je zanimljivo istaknuti kako su i hrvatska istraživanja potvrdila da upravo financijske poteškoće, a ne struktura obitelji, predviđaju depresivnost roditelja (Raboteg-Šarić i Pećnik 2006) koja može omesti kvalitetu roditeljskog ponašanja.¹³ Kao i u drugim zemljama, i u Hrvatskoj se jednoroditeljske obitelji suočavaju s nedostatkom socijalne podrške te su nezadovoljne podrškom koju dobivaju od formalnog sustava podrške (Pećnik i Raboteg-Šarić 2005). Zanimljivo je ukazati i na istraživanja koja su pokazala kako su stavovi okoline naklonjeniji udovcima i udovicama s djecom, dok su oni negativni prema majkama djece rođene izvan braka ili pak razvedenim majkama (Raboteg-Šarić i Pećnik 2010).

Vidimo kako se jednoroditeljske obitelji nose s brojnim rizicima, a najproblematičnijim se pokazao upravo njihov socioekonomski status, odnosno činjenica da su izloženije riziku siromaštva i socijalne isključenosti, što se negativno odražava na njihovo roditeljsko ponašanje te dobrobit djece. Činjenica kako negativni ishodi kod djece najčešće nisu posljedica samog odrastanja u jednoroditeljskoj obitelji, već često ekstremnog siromaštva te materijalne depriviranosti jednoroditeljskih obitelji

.....
¹³ Primjerice, depresivniji roditelji bili su manje uključeni u odgoj djeteta, manje su znali o djetetovim aktivnostima te su mu pružali manje podrške (Raboteg-Šarić i Pećnik 2006).

ponajprije ukazuje na važnost socijalne države, posebice mjera obiteljske politike, ali i mjera na tržištu rada te unutar sustava socijalne skrbi kojima se djeluje na suzbijanje siromaštva i socijalne isključenosti.

MÔM'ARTRE - NETWORK FOR AFTER SCHOOL CHILDCARE

Program produženog boravka za djecu u dobi od 6 do 11 godina usmjeren je ponajprije jednoroditeljskim obiteljima te obiteljima nižeg socioekonomskog statusa u kojima roditelji imaju netipično radno vrijeme (npr. rade navečer ili noću). Program je nastao u Francuskoj kao odgovor na nedostatak programa produženog boravka za roditelje s netipičnim radnim satima, posebice roditelje iz jednoroditeljskih obitelji. Centri za djecu otvoreni su nakon škole i tijekom školskih praznika. U njima se organiziraju obroci, pisanje zadaća i umjetničke aktivnosti, različiti događaji te okupljanja tijekom vikenda. Program ima i komponentu socijalne uključenosti te se unutar centara organiziraju programi stručnog osposobljavanja za roditelje, kao i redovita okupljanja cijelih obitelji te susjedstva prilikom kojih roditelji mogu provesti vrijeme sa svojom djecom te upoznati umjetnike, odrasle supervizore i druge obitelji u susjedstvu. Svaki centar otvoren je navečer i tijekom vikenda i za stanovnike zajednice u kojoj se centar nalazi tako da i oni mogu pohađati tečajeve (vizualna umjetnost, performansi, teretana...) te se baviti svojim hobijima.

Rad centra organizira se na način da se prilagođava potrebama te radnom vremenu jednoroditeljskih obitelji, a naplaćuje se po pristupačnim cijenama sukladno mogućnostima roditelja. Program je primarno usmjeren na razvoj djece kroz umjetnost te se za djecu organiziraju radionice koje vode dodatno obrazovani umjetnici, čime se djeci osiguravaju izvannastavne aktivnosti koje si roditelji inače ne bi mogli priuštiti. Također, programom se i umjetnicima, koji su sve teže zapošljiva skupina, omogućava da se zaposle te dodatno osposobe. Volonteri u centru pomažu djeci u pisanju zadaća.

Program se pokazao vrlo korisnim te se brzo širi mreža takvih centara, posebice u depriviranim dijelovima velikih gradova. Zanimljivo je naglasiti da je nastao na volonterskoj bazi, na inicijativu majke koja je živjela sama s djetetom te je odlučila stvoriti centar za jednoroditeljske obitelji s netipičnim radnim vremenom kako se ne bi osjećala usamljeno. Kasnije se projekt pokazao vrlo korisnim, što je dodatno potvrdilo istraživanje potreba u zajednici, te se počeo financijski podupirati od strane lokalnih vlasti.

Više informacija na:

http://www.inno-serv.eu/sites/default/files/IAE_Momartre_final_0.pdf

FOCUS ON KIDS

Polazeći od rezultata dosadašnjih istraživanja o posljedicama razvoda braka roditelja na djecu koja su pokazala da su razina konflikata među roditeljima nakon razvoda, nedostatak suradničkog roditeljskog ponašanja i stupanj u kojem se dijete osjeća začeeno u središtu konflikta između roditelja najviše povezani s djetetovom slabijom

prilagodбом na razvod, program je razvijen na Sveučilištu u Missouriju 1995. godine i do danas se raširio diljem SAD-a. To je edukativni program u trajanju od 2,5 sata namijenjen roditeljima u procesu razvoda braka, a sa svrhom pomoći djeci da se bolje prilagode na razvod. Specifični su ciljevi programa : 1) izbjegavanje stavljanja djeteta u situaciju usred svađe roditelja putem poticanja roditelja na razgovaranje o problemima uz poštovanje drugog roditelja ili kada dijete nije prisutno, 2) poticanje roditelja na aktivnu uključenost u život djeteta, 3) pružanje sugestija i savjeta o tome kako se ponašati u vezi s preseljenjem i raspravu o temama koje se tiču financija, 4) pružanje informacija o tome kako razvod utječe na socioemocionalnu prilagodbu djeteta s obzirom na dob djeteta i njegovu mogućnost razumijevanja te 5) pružanje informacija o postojanju drugih potencijalno korisnih usluga u zajednici.

Program se sastoji od emitiranja videoisječaka koji prikazuju četiri situacije iz kojih se vidi što djeca i roditelji tipično osjećaju prilikom razvoda braka i preseljenja u novo kućanstvo. Na dvama dodatnim videoisječcima djeca čiji su se roditelji razveli objašnjavaju svoje osjećaje i iskustva vezana uz razvod. Nakon svakog isječka razvija se grupna rasprava o tome što je krenulo po zlu, što djeca osjećaju i što bi roditelji mogli učiniti kako bi smanjili stres koji djeca osjećaju.

Evaluacija je pokazala da je više od 85 % sudionika smatralo da im je program bio koristan, da im je dao nove ideje kako mogu popraviti odnos s djetetom i s drugim roditeljem te ublažiti djetetov stres. Mlađi sudionici, oni nižeg stupnja obrazovanja, s nižim prihodima, oni koji su bili dvaput u braku i žene u većoj su mjeri smatrali da im je program bio koristan. Evaluacija je također pokazala da su sudionici unaprijedili svoje razumijevanje situacije te svoje stvarno i planirano ponašanje prije i poslije intervencije. Nakon protoka 10 mjeseci od završetka programa od usvojenih pozitivnih ponašanja roditelji sudionici i dalje su iskazivali manje međusobnih konflikata pred djecom i u manjoj su mjeri djetetu govorili negativne stvari o drugom roditelju.

Više informacija u: Schramm i Calix (2011).

DADS FOR LIFE

Svrha je intervencije smanjiti rizik koji razvod braka roditelja može imati na djecu. Riječ je o intervenciji za nedavno razvedene očeve (uvjet je da od razvoda nije prošlo više od 10 mjeseci) koji ne žive s djetetom ili djecom. Dva su cilja programa: 1) unaprijediti odnos između oca i djeteta putem povećanja roditeljskih vještina očeva i njihove motivacije za kvalitetno roditeljstvo i 2) pokušati utjecati na odnos majke i oca u smislu smanjenja konflikata, posebno onih koji se odvijaju pred djetetom, te promovirati bolja suroditeljska ponašanja.

Program uključuje osam grupnih susreta koji traju sat i 45 minuta i dva individualna sastanka u trajanju od 45 minuta. Grupe vode stručni muški i ženski voditelj koji su posebno educirani za program, a sadržaji programa čvrsto su isplanirani. Uz to, sudionicima se na svakom susretu prikazuju desetominutni isječci iz filma: „8 kratkih filmova o razvedenim očevima“ i ti isječci prikazuju niz prizora koji obrađuju teme pojedinih susreta, odnosno fokusiraju ideje prezentirane na susretu. Od osam grupnih susreta i dva individualna sastanka otprilike polovica posvećena je odnosu roditelja i djeteta, pri čemu se obrađuje sadržaj poput roditeljskih vještina kao što su sluša-

nje, komunikacija te usmjeravanje djetetova ponašanja i postavljanje granica. Druga polovica programa posvećena je smanjenju konflikata među roditeljima te uvodu i evaluaciji.

Evaluacija eksperimentalnog istraživačkog nacrta (Cookston i sur. 2006) pokazala je da su bivše žene očeva koji su bili u programu bolje i pozitivnije percipirale suradnju u roditeljstvu sa svojim bivšim muževima od žena čiji bivši muževi nisu bili u tretmanu. No, kod samih očeva nije bilo razlike između polaznika programa i kontrolne grupe u percepciji uspješnosti suradnje roditelja, što autori objašnjavaju većim očekivanjima očeva koji su polazili program od svoje bivše žene, a kad se ta očekivanja nisu ispunila, oni su se razočarali. Također, očevi sudionici programa i njihove bivše žene ulaze u manje međusobnih konflikata nego što je to bio slučaj kod kontrolne grupe. Druga evaluacija tog programa (Braver i sur. 2003) pokazala je da su djeca čiji su očevi sudjelovali u programu imala manje internaliziranih problema, što je bilo posebno vidljivo kod djece koja su ranije imala više problema u ponašanju.

Više informacija u: Cookston i sur. (2006) i Braver i sur. (2003)

Slijedom navedenoga sustav podrške usmjeren jednoroditeljskim obiteljima u prvom redu zahvaća javnopolitičke mjere usmjerene ublažavanju strukturnih poteškoća s kojima se te obitelji nose, počevši od problema vezanih uz siromaštvo i socijalnu isključenost te općenito nedostatak socijalne podrške. U tom se pogledu najviše zagaravaju mjere koje omogućavaju nesmetano sudjelovanje na tržištu rada, odnosno sveobuhvatna podrška usmjerena usklađivanju obiteljskih obaveza i plaćenog rada (vidi npr. Esping-Andersen 2006.a, 2006.b). Postojeća istraživanja i pokazuju kako položaj jednoroditeljskih obitelji uvelike ovisi o mjerama šire i užje obiteljske politike te su u tom pogledu uz financijsku podršku naročito važne mjere na tržištu rada koje pokazuju razumijevanje spram specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji, kao i pristup univerzalnim, kvalitetnim i priuštivim programima predškolskog odgoja i obrazovanja (Burstrom i sur. 2010, OECD 2011). Upravo u onim zemljama koje provode sveobuhvatne obiteljske politike jednoroditeljske obitelji bilježe niže stope siromaštva (OECD 2011).

Na ovom je mjestu važno naglasiti kako su se isključivo aktivacijske mjere koje nisu praćene adekvatnim institucijama socijalne države, ponajprije dostupnim i priuštivim predškolskim programima, pokazale problematičnima. Iskustva jednoroditeljskih obitelji u liberalnim režimima pokazuju kako tzv. *welfare-to-work* programi, koji su isključivo ciljali na stope sudjelovanja jednoroditeljskih obitelji na tržištu rada te ih nisu pratili adekvatni programi formalne podrške, nisu doveli do poboljšane ekonomske dobrobiti jednoroditeljskih obitelji. Upravo suprotno, te su obitelji i dalje nastavile živjeti u siromaštvu koje su pratili negativni učinci na zdravlje te tzv. socijalna ovisnost, odnosno ovisnost se jednoroditeljskih obitelji o formalnoj podršci prenijela na neformalne izvore poput obitelji i prijatelja (Cook 2012.a, 2012.b).

Sustav podrške jednoroditeljskim obiteljima usmjeren je i prema razvijanju programa podrške roditeljstvu te tzv. programa suroditeljstva (engl. *co-parenting*) čija je svrha roditelje naučiti vještinama koje će im olakšati zajedničku brigu o djetetu. Pregledom literature nailazi se na tek nekoliko manjih evaluacijskih studija programa podrške roditeljstvu, točnije grupnih programa podrške razvoju roditeljskih vještina namijenjenih isključivo jednoroditeljskim obiteljima. Takvi se programi u pravilu usmjeravaju na komunikaciju između roditelja i djece, vještine rješavanja problema te nošenja s djeteto-

vim zahtjevima. Evaluacije pokazuju kako oni olakšavaju roditeljske zadaće roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji te pridonose jačanju njihove roditeljske kompetentnosti. Također, davanjem konkretnih sugestija o roditeljskim postupcima minimaliziraju konfliktne interakcije te unapređuju odnos između roditelja i djece (vidi npr. Cunningham i Brown 1984, Briggs i sur. 2013).

Znatno je veći broj evaluacijskih studija tzv. programa suroditeljstva, iako se one ponovno dominantno bave učincima američkih programa. Najčešće je riječ o obrazovnim programima namijenjenima roditeljima koji prolaze kroz razvod ili žive odvojeno (vidi npr. Schramm i Calix 2011, Fackrell i sur. 2011, Salem i sur. 2013, LaGraff i sur. 2015). Programi su kratkog trajanja (npr. 2 do 4 sata) te im je svrha pomoći roditeljima da olakšaju djeci prilagodbu na razvod kroz manje međusobnih sukoba te njihovu aktivniju uključenost u brigu o djeci.¹⁴ Metaanaliza 19 evaluacijskih studija Fackrell i sur. (2011) pokazala je kako su se oni roditelji koji su sudjelovali u takvim programima manje sukobljavali s drugim roditeljem u brizi oko djeteta, imali su bolji odnos s djetetom te su programi pridonijeli dobiti i djeteta i roditelja. Schramm i McCaulley (2012) su pokazali kako ne postoji razlika u ishodima glede načina izvođenja programa, odnosno provodi li se on neposrednim kontaktom ili kontaktom putem interneta.

U ovom je kontekstu važno istaknuti i nalaz Emery i sur. (2001 u McBroom 2011) koji je pokazao kako, dugoročno gledano, očevi koji su pitanja vezana uz razvod riješili putem medijacije, a ne sudskim putem, iskazuju puno više zadovoljstva odnosom s drugim roditeljem. Oni također smatraju kako je medijacija pridonijela tomu da zadrže višu razinu kontakata te uključenosti s djecom nakon razvoda braka ili prekida veze. Učinkovitima se pokazuju i programi usmjereni isključivo očevima koji ne dijele skrbništvo s partnericom. Tako se primjerice pokazalo kako program *Dads for Life*¹⁵ pozitivno utječe na dobiti djece te da dvije godine nakon završetka programa i očevi i majke iskazuju manje sukoba (Cookston i sur. 2006).

Sustav podrške jednoroditeljskim obiteljima trebao bi:

- *prepoznati potrebu razvijanja sveobuhvatnih mjera obiteljske politike kojima će se suzbiti poteškoće vezane uz manjak financijskih resursa te vremena za brigu o djeci*
- *olakšati sudjelovanje roditelja na tržištu rada razvijanjem priuštivih i kvalitetnih usluga*
- *razvijati programe podrške roditeljstvu koji će roditeljima olakšati nošenje s izazovima koje nosi (samohrano) roditeljstvo u jednoroditeljskoj obitelji, a posebice razviti vještine kojima će oba roditelja, kada je to moguće, u najvećoj mogućoj mjeri biti uključena u brigu o djetetu i njegov odgoj.*

¹⁴ Riječ je primjerice o programu *Focus on Kids* (npr. Schramm i Calix 2011) ili *Parenting Apart: Effective Coparenting* (npr. LaGraff i sur. 2015).

¹⁵ Program se odvija tijekom osam grupnih i dva individualna susreta, pri čemu se teži poboljšati roditeljske vještine očeva te ih motivirati za kvalitetnije roditeljsko ponašanje, ali i unaprijediti odnos između majke i oca kako bi se smanjio sukob te poboljšala suradnja među njima (Cookston i sur. 2006).



roditelji
s invaliditetom

1.3.3. RODITELJI S INVALIDITETOM

Dok se prava koja osobama s invaliditetom omogućavaju neovisan život sve više prepoznaju, na implementacijskoj razini još uvijek postoji niz poteškoća. Jedno je od područja gdje se poboljšanja nešto sporije odvijaju upravo područje roditeljstva. Roditelji s invaliditetom, a posebice roditelji s intelektualnim poteškoćama, predstavljaju jednu od najrizičnijih skupina roditelja budući da nemaju potrebnu podršku te se ujedno susreću s nizom predrasuda, pri čemu ih se smatra neprimjerenim i nedovoljno brižnim roditeljima i u većem su riziku od gubitka skrbnništva nad djecom (Murphy i Feldman 2002, Booth i Booth 2005, Morris i Wates 2006). Slijedom toga podrška roditeljima s invaliditetom prilično kasno počinje zaokupljati pozornost donositelja odluka i istraživača te danas postoji tek manji broj studija koje se većinom bave podrškom roditeljima s intelektualnim poteškoćama. Stoga će se i većina istraživanja na koja se pozivamo u ovom poglavlju odnositi upravo na roditeljstvo osoba s intelektualnim poteškoćama.

No, prije toga bitno je upozoriti na nekoliko činjenica u čijem svjetlu treba sagledati i razumjeti dosadašnja istraživanja na području roditeljstva osoba s invaliditetom, kao i poteškoće koje se javljaju prilikom davanja preporuka za tu skupinu roditelja. Kirshbaum i Olkin (2002) upozoravaju na tri poteškoće koje se vežu uz to istraživačko područje. Prvo, studije su se uglavnom usmjeravale na istraživanje problema s kojima su se susretale obitelji roditelja s invaliditetom, čime se stvarala pogrešna slika kako se uz roditelje s invaliditetom veže lošije roditeljsko ponašanje te neprilagođenost djeteta. Drugo, istraživanja često ne prepoznaju heterogenost potreba roditelja s invaliditetom, a ovisno o vrsti i stupnju njihova invaliditeta. Treće, prilikom interpretacije dobivenih nalaza često se miješaju povezanost i uzročnost te nije rijetkost da se nalazi o povezanosti invaliditeta roditelja i problema u ponašanju kod djece pogrešno interpretiraju uzročno-posljedično, odnosno pogrešno se tvrdi kako invaliditet roditelja dovodi do poteškoća u ponašanju kod djece. Štoviše, velik broj studija koje su se bavile testiranjem takvih veza nisu vodile računa o čimbenicima koji su općepoznati kao rizični čimbenici na području roditeljstva (npr. siromaštvo, zlorporaba opojnih sredstava, roditeljska povijest zlostavljanja, nedostatak podrške) te su stoga vrlo lako mogle dati pogrešnu sliku o povezanosti invaliditeta roditelja i lošijih ishoda kod djece. Tomu valja pridodati probleme metodološke prirode, poput malih uzoraka te uzoraka koji mogu zahvaćati isključivo roditelje s invaliditetom koji su u tretmanu sustava socijalne skrbi, kao i općenito nedostatak metodološke rigoroznosti (Wade i sur. 2008, Wilson i sur. 2014). Također, većina istraživanja učinkovitosti postojećih intervencija usmjerenih roditeljima s invaliditetom zapravo ispituje programe provedene u kontroliranim uvjetima koje karakterizira kliničko i visoko strukturirano pružanje usluga te se malo zna o funkcioniranju takvih usluga na terenu (Starke i sur. 2013). Ipak, ukoliko se njihovi rezultati interpretiraju s određenom dozom opreza, ona do određene mjere mogu informirati donositelje odluka te pružatelje usluga.

Postojeća literatura ukazuje na konsenzus o tome kako ne postoji pouzdana povezanost između invaliditeta roditelja te uspješnosti njihova roditeljskog ponašanja, kao i da samo postojanje invaliditeta roditelja nije čimbenik poteškoća kod djece. Tako su čimbenici koji se vežu uz problematično roditeljsko ponašanje osoba s invaliditetom u pravilu identični onima koje pronalazimo i u općoj populaciji (Kirshbaum i Olkin 2002, Aunos i sur. 2008). Dosadašnja su istraživanja pokazala kako roditeljima s inva-

liditetom poteškoće ponajprije predstavljaju socioekonomske i zdravstvene prilike, kao i odsutnost socijalne podrške. Tako je za roditelje s invaliditetom vjerojatnije da će biti nezaposleni te živjeti u kućanstvima s nižim prihodima, u situaciju im dodatno otežava činjenica da roditeljstvo za njih nosi dodatne troškove koje sustavi socijalnih naknada i podrške ne prepoznaju (Ehlers-Flint 2002, Morris i Wates 2006).¹⁶ Roditelji s intelektualnim poteškoćama iskazuju slabije mentalno i fizičko zdravlje (Aunos i sur. 2008, O’Keeffe i O’Hara 2008), više razine depresivnosti i anksioznosti (McGaw i sur. 2007), više razine stresa te veću potrebu za podrškom (Feldman i sur. 2002). Također, oni su u većem riziku od zlostavljanja i iskorištavanja (O’Keeffe i O’Hara 2008) te je vjerojatnije da su bili zlostavljani i zanemarivani u djetinjstvu (McGaw i sur. 2007).

Roditelji s invaliditetom nerijetko se susreću s negativnim stavovima okoline i pružatelja usluga (Murphy i Feldman 2002, Aunos i Feldman 2002) te ih karakteriziraju siromašnije socijalne mreže (Kroese i sur. 2002) ili pak socijalna izolacija (Ehlers-Flint 2002, Feldman i sur. 2002, O’Keeffe i O’Hara 2008), što sa sobom nosi slabije izvore neformalne podrške. Poteškoće predstavlja i odsutnost drugih vidova podrške, pa se tako primjerice osobe s tjelesnim invaliditetom često susreću s poteškoćama prilikom pronalaska opreme za dojenčad koja je prilagođena njihovim potrebama. Takva oprema rijetko se pronalazi na tržištu, a i njihov se trošak ne prepoznaje unutar sustava socijalnih naknada. Također, roditelji s invaliditetom često se susreću s poteškoćama prijevoza i pristupačnosti (Kirshbaum i Olkin 2002), dok osobe s intelektualnim poteškoćama nailaze na niz prepreka u sudskim procesima za skrbništvo nad svojom djecom počevši od slabog razumijevanja sudskog procesa zbog nepostojanja primjerene podrške (Booth i Booth 2005).

Dok spomenute teškoće mogu narušiti kvalitetu roditeljskog ponašanja te dovesti do lošijih ishoda kod djece, istraživanja pokazuju kako uz odgovarajuću podršku roditelji s invaliditetom mogu primjereno odgovoriti na djetetove emocionalne, fizičke i intelektualne potrebe (Kirshbaum i Olkin 2002, Starke i sur. 2013). Štoviše, Kirshbaum i Olkin (2002) ukazuju na istraživanja koja su se bavila pozitivnim ishodima kod djece roditelja s invaliditetom poput ranog učenja vrijednosti obitelji i prijatelja, veće fleksibilnosti u obiteljskim ulogama, pronalaženja humora i u lošim situacijama, šireg sagledavanja svakodnevnih problema, ranog učenja o ljudskim pravima iz korisničke perspektive i sl.

Podrška roditeljima s invaliditetom u pravilu je usmjerena razvijanju roditeljskih vještina te pružanju usluga kojima će im se olakšati roditeljska uloga, a pri čemu je fokus posebice na tome da im se „kompenziraju“ oni segmenti roditeljstva u kojima ih postojanje invaliditeta ograničava u brizi za djecu te da im se na taj način omogući da ispune svoje roditeljske odgovornosti. Mjere najčešće zahvaćaju usluge dnevne skrbi o djeci, privremenog odmora, suroditelja ili roditelja mentora, razvoja roditeljskih vještina u domu roditelja, pomoći u upravljanju novcem, pomoći u učenju, pomoći u kućanstvu i sl. Bitna je i tehnološka podrška, bilo u pogledu opreme za djecu prilagođene potrebama roditelja s invaliditetom (npr. prilagođena kolijevka, oprema za kuhanje i hranjenje) ili pak vodiča *korak po korak* koji roditelje s invaliditetom vode kroz roditeljske aktivnosti (Lightfoot i LaLiberte 2011).

.....

¹⁶ Primjerice roditelji s invaliditetom imaju veće troškove zbog potrebe za dodatnom sigurnosnom opremom koja će im pomoći u brizi za dijete, prilagodbom opreme, pomoći drugih u brizi za dijete, kupovanjem pripremljenih obroka te povećanih troškova aktivnosti u slobodno vrijeme i vrijeme godišnjih odmora, ali i troškova prijevoza budući da s djecom teže koriste javni prijevoz (Preston 2005. u Morris i Wates 2006.).

Evaluacijska istraživanja koja su procjenjivala učinkovitost programa kojima se osigurava oprema za djecu prilagođena potrebama roditelja s tjelesnim invaliditetom (za pregled vidi npr. Kirshbaum i Olkin 2002) pokazala su kako korištenje takve opreme ima pozitivan učinak na interakciju između roditelja i djeteta te smanjuje poteškoće i bol vezanu uz svakodnevnu skrb o djeci. Ona također prevenira nove ozljede i sekundarne komplikacije kod roditelja s invaliditetom te potrebu za dodatnim uslugama rehabilitacije.

PARENTING YOUNG CHILDREN

Polazeći od činjenice da su roditelji s intelektualnim teškoćama jedna od nekoliko grupa roditelja koja u Švedskoj nije bila pokrivena postojećim programima podrške roditeljstvu, na prijedlog je istraživača i praktičara implementiran program *Parenting Young Children*, primarno razvijen u Australiji.

Radi se o intenzivnom obrazovnom programu koji se provodi u domu korisnika, a koji je u idealnim uvjetima strukturiran na temelju tjednih susreta. Sastoji se od dva modula: 1) modul usmjeren na interakciju roditelja i djeteta u kojem se roditelji poučavaju kako planirati stimulativne igre i aktivnosti za učenje, kako uključiti dijete u ove igre kroz pozitivnu pažnju, pohvale, opisne tvrdnje i modeliranje te 2) modul usmjeren na to da roditelji uče steći i održati vještine u skrbi za dijete, čuvanju i pripremanju hrane, kupovini, nutricionizmu, kupanju i osobnoj higijeni, praćenju zdravlja, održavanju životnog prostora, reagiranja u hitnim situacijama i slično. Sveukupna je svrha programa da se roditeljima s intelektualnim teškoćama pomogne u razvoju roditeljskih vještina i samopouzdanja u obavljanju roditeljskih zadaća, ali i da se unaprijede zdravstveni i razvojni ishodi djeteta te unaprijedi sigurnost obiteljskog doma. Svaki program individualno je prilagođen na temelju ciljeva koje pojedini roditelj postavi. Svaki roditelj ima svoju vlastitu brzinu učenja te stoga ne postoji predodređena duljina ili broj susreta. Individualni susreti u pravilu traju jedan sat, dok prethodna iskustva pokazuju kako cjelokupna intervencija koja dovodi do bitnih poboljšanja u roditeljskom ponašanju traje najmanje šest mjeseci. Program provode dodatno osposobljeni stručnjaci koji koriste biheioralne strategije (npr. igranje uloga, uvježbavanja uz davanje povratnih informacija i pohvala). Kompleksnije vještine prelamaju se u nekoliko zadataka koji se dokumentiraju u obliku pisanog popisa zadataka koji onda vodi roditelja kroz važne korake te vještine, pri čemu je bitno da roditelj ne uči više od tri koraka neke vještine po susretu.

Program pokazuje pozitivne ishode. Australske evaluacije pokazale su kako pridonosi smanjenju roditeljskog stresa, povećava zadovoljstvo roditelja i njihovo samopouzdanje, smanjuje učestalost nepoželjnog ponašanja kod djece te poboljšava kvalitetu obiteljskog okruženja. Također, program je pridonio povećanoj interakciji roditelja s djecom te raznolikosti u aktivnostima koje oni obavljaju s djecom. Struktura te sadržaj programa pokazala se korisnom i u Švedskoj gdje se također pokazala prisutnost povećane interakcije s djecom, ali i da su roditelji promijenili stavove prema fizičkom kažnjavanju djece te da su se popisi zadataka pokazali vrlo korisnima. Prva švedska evaluacija nije pokazala poboljšanja u pitanju npr. postotka dojene djece, čitanja djeci te postotka djece koja primaju cjepiva, postotka djece koja redovito posjećuju stomatologa i slično. Više informacija: Starke i sur. (2013); http://europa.eu/epic/practices-that-work/practice-user-registry/practices/parenting-young-children_en.htm

Usmjerimo li se na učinkovitost preostalih usluga, istraživanja su dominantno bila usmjerena na evaluaciju programa razvoja roditeljskih vještina namijenjenih roditeljima s intelektualnim poteškoćama. Takvim se programima najčešće razvijaju socijalne vještine te vještine vezane uz bazičnu brigu za dijete, zdravlje i sigurnost, prehranu, pozitivnu i stimulirajuću interakciju s djetetom, usmjeravanje djetetova ponašanja i postavljanje granica, rješavanje problema i donošenje odluka, upravljanje stresom i sl. (Feldman 1994, Wade i sur. 2008). Sistematične analize evaluacijskih istraživanja takvih intervencija (npr. Feldman 1994, Wade i sur. 2008, Coren i sur. 2010, Wilson i sur. 2014) ukazuju na njihovu učinkovitost, odnosno pokazuju kako roditelji s intelektualnim poteškoćama mogu unaprijediti svoje roditeljske vještine te u konačnici roditeljsko ponašanje i interakciju s djetetom.¹⁷ Prva sistematična analiza koja je analizirala dvadeset studija prve generacije na tom području pokazala je kako su neke od strategija koje su se pokazale učinkovitima: provođenje programa u domu korisnika kako bi se olakšala generalizacija vještina; usmjerenost na vještine; korištenje bihevioralnih strategija učenja poput modeliranja, igranja uloga, uvježbavanja uz davanje povratnih informacija, pohvala, analize zadataka; kao i korištenje vizualnih priručnika ili audioinstrukcija (Feldman 1994). Također, intervencije trebaju voditi računa o tome da postoje razlike u mogućnostima roditelja da zadrže novostečeno znanje i vještine te da ga generaliziraju i primijene u različitim okruženjima (Aunos i sur. 2008).

Na učinkovitost intervencija koje se temelje na bihevioralnom pristupu ukazuju i studije druge generacije, kao i da su programi koji se provode u domu roditelja s intelektualnim poteškoćama učinkovitiji (za sistematičnu analizu vidjeti Wade i sur. 2008, Coren i sur. 2010, Wilson i sur. 2014). Važno je istaknuti i kako roditelji zadržavaju naučene vještine, posebice kada su im na raspolaganju priručnici u slikama (Wade i sur. 2008).¹⁸ Također, istraživanje je Llewellyn i sur. (2002) pokazalo kako roditelji preferiraju interaktivno i praktično učenje (npr. konkretne vježbe kako smanjiti temperaturu), obrazovne materijale u slikama koji im olakšavaju razumijevanje i pamćenje, individualizirane planove o tome kako unaprijediti sigurnost u kući te da je bitno da obrazovni materijali odgovaraju stvarnim djetetovim potrebama, odnosno njihovoj dobi. Sistematična analiza Wade i sur. (2008) pokazala je i kako je za programe bitno da se odvijaju redovito (npr. na tjednoj osnovi), ali i da intervencije kraćeg trajanja daju željene rezultate (npr. već tri do četiri susreta).

Uz studije koje su evaluirale učinke intervencija čiji je cilj bio unaprijediti vještine potrebne za brigu o djeci nailazimo i na istraživanja koja se bave problemom socijalne izolacije te zagovaranja prava roditelja s intelektualnim poteškoćama. Budući da su izvori neformalne socijalne podrške izrazito važni kod roditelja s invaliditetom, McGaw i sur. (2002) usmjerili su se upravo na problem socijalne izolacije osoba s intelektualnim poteškoćama. Evaluirali su program grupne podrške čija je svrha bila unaprijediti komunikacijske i druge vještine potrebne za razvijanje kvalitetnih međuljudskih odnosa. Pokazali su kako je primjena kognitivno-bihevioralnog pristupa (npr. prepoznavanje emocija, povjerenje, vještine pregovaranja) dovela do pozitiv-

.....

¹⁷ Pokazalo se kako oni mogu primjerice usvojiti pozitivnu i stimulativnu interakciju s djetetom, poboljšati bazične vještine negovanja djeteta te rješavanja problema, vještine pripremanja hrane, održavanja čistoće i sigurnosti doma te identificirati primjerene strategije u pristupanju djetetu i njegovu ponašanju (Starke i sur. 2013).

¹⁸ Ipak je važno istaknuti kako nema dugoročnih evaluacija te je u najgorem slučaju riječ o srednjoročnom učinku. Nadalje, učenje se putem priručnika za samopomoć također pokazalo učinkovitim te brzim načinom učenja roditeljskih vještina kod osoba s intelektualnim poteškoćama (vidi npr. Wade i sur. 2008).

nijeg samopoimanja roditelja, poboljšanog odnosa s partnerom i prijateljima te im je pomogla da prošire svoju socijalnu mrežu. S druge strane, istraživanje je Tarleton (2007) ukazalo na važnost usluga zagovaranja unutar sustava zaštite djece i sudstva budući da one olakšavaju roditeljima da razumiju cijeli proces i svoja prava te im omogućavaju da ih se saslušaju, pomažu im da se stručnjaci odnose prema njima s više poštovanja, a i pruža im se potrebna emocionalna podrška tijekom procesa. Također, prisutnost je zagovaratelja omogućila da se roditelji na primjeren način uključe u proces zaštite djeteta, a u nekim su situacijama zagovaratelji inspirirali stručnjake da unaprijede svoju praksu prema roditeljima.

UPHOLDING BIRTH

Riječ je o talijanskom programu za majke s djecom mlađom od godine starosti koje imaju jednu ili više od sljedećih otežanih okolnosti života: žive u nepovoljnim ekonomskim uvjetima, niskog su stupnja obrazovanja, samohrane su, imigrantice su, osobe su s invaliditetom, osobe su s poteškoćama mentalnog zdravlja, osobe su s problemom ovisnosti ili imaju prerano rođeno dijete. Program se sastoji od posjećivanja obitelji u njezinu vlastitu domu, što se odvija dvaput tjedno tijekom prvih šest mjeseci te jednom tjedno tijekom sljedećih šest mjeseci. Ukoliko je dijete duže vremena zadržano u bolnici, intervencija može početi već u bolnici i tada je ona usmjerena na pružanje podrške majci tijekom osjetljive inicijalne faze uspostavljanja veze sa svojim djetetom, na poticanje kontakata majke s djetetom i na majčinu sposobnost prepoznavanja vlastitih kompetencija.

Intervencije u domovima obitelji sastoje se od niza aktivnosti čija je svrha podržati vezu između majke i djeteta i poticati proces privrženosti. Voditelj intervencije, prilagođavajući svoju intervenciju specifičnim karakteristikama i potrebama majke i djeteta, počinje uspostavljati odnos povjerenja i međusobnog prihvaćanja s majkom. On ili ona saznaje o životnim iskustvima majke, potiče razvoj njezinih resursa i olakšava odnos majke s djetetom i majčino razumijevanje djetetovih komunikacijskih signala. Trudi se osvijestiti kod majke razvoj majčinskih kompetencija i potiče uspostavljanje sve više toplog i ugodnog okruženja kako se odnos postupno razvija. Pruža majci podršku koja joj je potrebna da se suoči s poteškoćama i da ublaži svoju anksioznost, ohrabruje ju i jača njezino pouzdanje u vlastite sposobnosti. Posebna pozornost posvećena je dojenju, uz poštovanje individualnih izbora majke. Dodatno, voditelj ohrabruje i potiče aktivaciju svih mogućih obiteljskih i društvenih resursa, kao i najbolje korištenje postojećih usluga na tom području, pružajući informacije o raznim dostupnim mogućnostima i olakšavajući im pristup (uključujući pratnju majke ako treba), primjerice usluge pedijataru i lokalnih socijalnih i zdravstvenih usluga. Slično tome, voditelj može informirati majku o raznim resursima za učenje, igru i podršku roditeljstvu koji su dostupni u zajednici. Konačno, radi se na aktivaciji postojećih veza u obitelji ili veza u zajednici koje mogu pružiti važnu podršku.

Evaluacija s eksperimentalnim istraživačkim nacrtom pokazala je da su majke uključene u program više sposobne prepoznati signale djeteta i uskladiti sebe s djetetovim komunikacijskim ritmom, kao i pružiti djetetu više stimulacije za igru i istraživačke aktivnosti. Bebe tih majki bile su više interaktivne i receptivne za majčinske stimula-

cije od djece u kontrolnoj grupi. Još i veće koristi bile su prisutne kod majki koje su bile depresivne u trenutku kad su se uključile u projekt: one su bile manje nametljive prema djetetu, poštovale su potrebe djeteta kao pojedinca, ali i više pasivne i stoga sposobne strukturirati prikladniju vezu s djetetom. Uzastopna evaluacija također je pokazala pozitivne rezultate u dvama područjima: majčino zadovoljstvo posjetima i njihovom učinkovitosti te uspostavljanje jače i artikuliranije mreže usluga oko obitelji u situaciji poteškoća. Majke osjećaju da je intervencija povećala njihovo samopouzdanje, pomogla im da se ne osjećaju izgubljeno u situacijama brojnih teškoća i, iznad svega, razvila njihovu sposobnost da promatraju i bolje razumiju svoje dijete.

Više informacija na: http://www.inno-serv.eu/sites/default/files/IAE_Momartre_final_0.pdf

Sustav podrške roditeljima s invaliditetom trebao bi:

- *prepoznati i zahvatiti heterogenost rizika i potreba roditelja s invaliditetom, odnosno uvažavati specifične potrebe roditelja s invaliditetom s obzirom na stupanj i vrstu invaliditeta, ali i druge čimbenike negativnog roditeljskog ponašanja s kojima se oni susreću (npr. financijske poteškoće, socijalna izolacija, izloženost predrasudama i sl.)*
- *osigurati roditeljima prilagođenu opremu za djecu te priručnike za samopomoć*
- *podupirati programe usmjerene razvoju socijalnih vještina (npr. komunikacijske i druge vještine potrebne za razvijanje kvalitetnih međuljudskih odnosa) te zastupanja roditelja s intelektualnim teškoćama.*



obitelji s djecom
s teškoćama
u razvoju

1.3.4. OBITELJI S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Odgaj i podizanje djece uvijek predstavljaju svojevrsne zahtjeve i izazove za roditelje, međutim ti zahtjevi i izazovi mnogostruko su veći kada je riječ o djeci s teškoćama u razvoju, kroničnim bolestima, autizmom i sličnim teškoćama. Sama spoznaja da dijete ima teškoće u razvoju može izazvati različite reakcije roditelja. Kao što prikazuju Leutar i sur. (2008) kod roditelja se najčešće pojavljuje šok, posebno ako im se takva vijest priopći na neodgovarajući način; osjećaj krivnje i samooptuživanja, što narušava roditeljsku povezanost s djetetom; potiskivanje; projekcija krivnje na druge osobe, poput liječnika ili partnera; intelektualizacija te sublimiranje koje se odnosi na angažman roditelja u udrugama osoba s invaliditetom.

Brojna istraživanja pokazuju da roditelji djece s teškoćama u razvoju doživljavaju više razine stresa (Manuel i sur. 2003, Hassal i sur. 2005, Skok i sur. 2006, Resch i sur. 2010, Parkers i sur. 2011), više anksioznih i depresivnih simptoma (Barlow i sur. 2004, Barlow i Ellard 2005, Cheshire i sur. 2010, Resch i sur. 2010), somatskih smetnji, emocionalne iscrpljenosti i simptoma sagorijevanja (Weiss 2002) te iskazuju manje zadovoljstvo životom (Cheshire i sur. 2010) od roditelja djece bez teškoća u razvoju.¹⁹ No istraživanja (npr. Hassal i sur. 2005, Glenn i sur. 2009) također ukazuju na to da većina majki djece s teškoćama u razvoju nije po snazi doživljava stresa visoko iznad opće populacije te da su ispod razine koja bi zahtijevala terapijsku intervenciju. Ipak, postoje zamjetne varijacije između samih majki djece s teškoćama u razvoju, odnosno razina njihova stresa povezana je s mnoštvom varijabli.

Ispitujući obilježja djeteta, roditelja i obitelji koja su povezana s roditeljskim stresom, najvažnijim čimbenikom roditeljskog stresa pokazali su se problemi u ponašanju djeteta (Hassal i sur. 2005, Parminder i sur. 2005, Ketelaar i sur. 2008), odnosno veća zahtjevnost i manja prilagodljivost kod djece (Glenn i sur. 2009). Stresu su povećano izloženi roditelji djece koja imaju intelektualne teškoće (Glenn i sur. 2009, Parkers i sur. 2011), poteškoće u komunikaciji i pate od bolova (Parkers i sur. 2011), dok funkcionalne vještine djeteta, razina invaliditeta i motorički poremećaji nisu činili razliku niti pridonosili povećanu stresu (Hassal i sur. 2005, Ketelaar i sur. 2008, Glenn i sur. 2009, Parkers i sur. 2011). Na strani roditelja razina stresa povezana je s nižim samopoštovanjem roditelja (Hassal i sur. 2005). Zapravo, čimbenici na strani roditelja i djeteta povezani su. Naime, postoji snažna veza između neprilagođenog ponašanja djeteta i osjećaja kompetencije kod roditelja (Ketelaar i sur. 2008). Također, doživljaj stresa bio je snažnije izražen kod roditelja u obiteljima u kojima ima najmanje podrške u obitelji i obiteljske kohezije (Glenn i sur. 2009), dok se stvarna ili percipirana socijalna podrška nije pokazala značajnom (Hassal i sur. 2005). Važnim čimbenicima depresivnih simptoma majki pokazali su se i nisko samopoštovanje majke te nedostatak socijalne podrške i osjećaja kontrole nad događajima, a anksioznih simptoma emocionalna iscrpljenost majke (Weiss 2002). Percipirani stres i percipirana socijalna podrška povezani su s fizičkim i psihičkim zdravljem majke (Skok i sur. 2006). Sve navedeno ukazuje na potrebu za individualnim pristupom i intervencijom ciljanom na pojedine izvore stresa.

¹⁹ I hrvatska istraživanja pokazuju kako članovi obitelji osoba s invaliditetom najčešće osjećaju zabrinutost i napetost, a negativne emocije izraženije su kod roditelja djece s teškoćama u razvoju nego kod ostalih članova obitelji (npr. Leutar 2008).

Roditelji djece s teškoćama u razvoju mogu osjećati povećan pritisak trudeći se zadovoljiti emocionalne i fizičke potrebe svoje djece uz istovremeno održavanje uspješnog funkcioniranja obitelji. U prvom redu javljaju se problemi vremenskog pritiska, socijalne izolacije i stigmatizacije te financijske poteškoće. Naime, roditelji djece s poteškoćama u razvoju često mogu osjećati dodatni vremenski pritisak zbog dodatnih zahtjeva koji se stavljaju pred njih, poput učestalih posjeta liječnicima i obiteljskim centrima (Green 2003), terapijskih vježbi, pripremanja opreme i pružanja podrške vezane uz mobilnost, organiziranja sastanaka te zagovaranja i tumačenja djetetovih teškoća osobama iz okoline (Whittingham i sur. 2010). Roditelji često navode da im je teško uskladiti svoje potrebe i potrebe čitave obitelji te voditi organiziran život kad sve mogućnosti i aktivnosti ovise o tome kako se dijete osjeća u tom trenutku (Resch i sur. 2010). Većina roditelja navodi da su smanjili svoje društvene aktivnosti (Pim 1996) te da su iscrpljeni i gube volju za druženjem (Green 2003). Osjećaju se isključeno i družu se samo s onim roditeljima koji i sami imaju djecu s teškoćama u razvoju (Resch i sur. 2010).

Također, roditelji osjećaju stigmatu zbog djeteta (Pim 1996), odnosno osjećaj neugode i srama u javnosti zbog tuđih reakcija, primjerice kada se djeca ponašaju agresivno u trgovini ili se bacaju na pod (Whittingham i sur. 2010). Neki roditelji doživljavaju optužbe i od strane obitelji i poznanika koje ukazuju na njihovu odgovornost za intelektualne teškoće djeteta, što se posebno očituje u pitanjima poput: „Jeste li znali prije rođenja da vaše dijete neće biti zdravo?“ i sl. (Green 2003). Hrvatsko istraživanje (Leutar i sur. 2008) pokazuje kako je većina ispitanika smatrala da odnos društva prema osobama s invaliditetom nije ni negativan ni pozitivan, dok njih 72 % smatra da postoje predrasude javnosti u odnosu na osobe s invaliditetom. Ovdje je važno istaknuti da istraživanja pokazuju i kako majčina percepcija o stigmatiziranosti djece s invaliditetom povećava njihov stres (Green 2003, 2007) te se djeca majki koje percipiraju veću stigmatu manje družu s vršnjacima (Green 2003).

Roditelji govore o svojoj konstantnoj borbi da njihova djeca budu uključena u škole, lokalne klubove i općenito u život zajednice, i to ne samo da budu fizički prisutna, nego stvarno uključena u društveni život na tim mjestima (Green 2003, Resch i sur. 2010). Roditelji ističu i svoju zabrinutost za budućnost djeteta, za njegovu neovisnost i komunikacijske vještine te uključenost u zajednicu jednom kada oni sami više ne budu prisutni (Green 2003, Resch i sur. 2010, Whittingham i sur. 2010). Također, u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju može postojati i veći rizik za financijske poteškoće budući da se zbog vremenskog pritiska mogu manje posvetiti poslu (Hassal i sur. 2005, Resch i sur. 2010) te imaju više troškova od drugih obitelji jer često sami plaćaju usluge za dijete te često moraju putovati do njih (Whittingham i sur. 2010, Pećnik 2013). Navedeno donekle potvrđuje i istraživanje u Hrvatskoj provedeno 2003. godine s osobama s invaliditetom i članovima njihovih obitelji (Leutar i sur. 2008) u kojem je 60 % ispitanika navelo da „jedva spaja kraj s krajem iz mjeseca u mjesec“, dok je tek 5 % ispitanika smatralo da „ima dovoljno novca za podmirenje troškova i uspijeva nešto i uštedjeti“. Ipak, većina ispitanika procjenjuje svoja mjesečna primanja osrednjima, odnosno da su njihove materijalne prilike kao u većine drugih.

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj pokazuje da roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju veću potrebu za pomoći stručnjaka, pozitivnije stavove prema takvoj pomoći, informiraniji su o postojanju takvih usluga te ih češće koriste od roditelja djece bez teškoća (Pećnik 2013). Američka istraživanja također potvrđuju da ti rodi-

telji osjećaju potrebu za profesionalnom pomoći u nošenju s vremenskim pritiskom i roditeljskim stresom te ponašanjem djece (Whittingham i sur. 2010). Naime, ponekad im je teško razlikovati kada je ponašanje djeteta rezultat njegova fizičkog ograničenja, a kada problematično ponašanje koje zahtijeva asertivan odgovor roditelja, te im je potrebna pomoć u interpretaciji uzroka ponašanja djeteta kako bi mogli unaprijediti svoje roditeljske postupke.

Unatoč tomu, istraživanje Leutar i sur. (2008) pokazuje da članovi obitelji osoba s invaliditetom izvore podrške pronalaze prvenstveno među članovima uže i šire obitelji, potom od kolega na poslu, Crkve i nevladinih organizacija te tek na kraju od stručnjaka iz Centra za socijalnu skrb (CZSS) i škole. Štoviše, oko 50 % ispitanika bilo je nezadovoljno ili vrlo nezadovoljno razumijevanjem iskazanim od strane stručnjaka centra za socijalnu skrb, a 37 % uslugama centra. Britanske studije također ukazuju da roditelji često smatraju da im sustav podrške nije od pomoći (Resch i sur. 2010). Smatraju da je previše birokratiziran, da postupci za ostvarivanje prava traju predugo te da ne postoji dovoljno komunikacije i koordinacije među nadležnim tijelima. Također, navode kako proces pristupa uslugama može biti ponižavajući jer im nije objašnjeno koja je uloga pojedinog stručnjaka, ne razumiju riječi koje stručnjaci koriste te i sami odustanu od ideje sudjelovanja u nekom interventnom programu jer se osjećaju izbombardiranim. U hrvatskom kontekstu istraživanja u području ranih intervencija ukazuju na izostanak pravovremene podrške i informiranja, neprofesionalnost stručnjaka u smislu nepodržavajućeg odnosa prema roditeljima i stigmatizacije te neadekvatnu organizaciju rada (Milić Babić 2013). I u istraživanju Pećnik (2013) roditelji ukazuju na poteškoće vezane uz dugačke liste čekanja te potrebu za boljom suradnjom roditelja i pružatelja usluga, odnosno za uspostavljanje mreže ranih intervencija. Važno je istaknuti i kako su udruge osoba s invaliditetom bitan izvor podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj i mjesta na kojima se mogu družiti i dobiti savjete i informacije o pravima i načinima njihova ostvarivanja. No dok je većina roditelja koji su sudjelovali u istraživanju zadovoljna ili vrlo zadovoljna radom udruge, njih 47 % nezadovoljno je zbog iskazanog nerazumijevanja od strane članova udruge (Leutar i sur. 2008).

Evaluacija intervencija s tom grupom obitelji izuzetno je malo jer su intervencije većinom bile usmjerene na dijete i njegov psihofizički razvoj, a ne na roditelje ili obitelj kao cjelinu (Pećnik 2013), no dosadašnji rezultati upućuju da su takve intervencije pozitivne te da pridonose boljoj prilagodbi roditelja, njihovu većem povjerenju u vlastite resurse i u pomoć drugih, kao i manje razine stresa, tjeskobe i depresije (vidi npr. Milić Babić 2013). Od 1990-ih godina sve se više u područje ranih intervencija u obiteljima djece s teškoćama u razvoju nastoje ugraditi elementi i filozofski temelji tzv. prakse kojoj je u središtu obitelj (Espe-Sherwindt 2008). Osnovna su obilježja takve prakse da se prema obitelji stručnjaci odnose s poštovanjem i dostojanstvom, da se informacije šire u obiteljima kako bi one mogle donijeti informirane odluke, da sama obitelj donosi odluku o sudjelovanju u programu te je naglasak na suradnji i

partnerstvu roditelja i profesionalaca (Dunst 2002, Espe-Sherwindt 2008).²⁰ U provedenoj metaanalizi koja je obuhvaćala 47 studija Dunst i sur. (2007) nalaze da, što je u nekom programu bilo više prakse kojoj je obitelj u središtu, to su roditelji bili zadovoljniji voditeljima programa i programom, imali su više povjerenja u vlastitu učinkovitost i više su smatrali da su im pruženi resursi i podrška bili od koristi. Isto tako, iako u nešto manjoj mjeri, elementi takve prakse povezani su s nizom pozitivnih rezultata u ponašanju i funkcioniranju djeteta, dobiti obitelji i ponašanju roditelja. Dempsey i Keen (2008) u pregledu dosadašnjih istraživanja također ističu da je takva praksa povezana s poboljšanim roditeljskim kompetencijama, više unutrašnjim lokusom kontrole, većom samoučinkovitošću i većim zadovoljstvom roditelja primljenom podrškom.

Prvu evaluaciju programa za roditelje djece s teškoćama u razvoju koja je imala eksperimentalni istraživački nacrt proveli su Roberts i sur. (2006), a riječ je o programu *Stepping Stone Triple P*. Program predstavlja inačicu, odnosno adaptaciju programa za roditelje *Triple P* koji se temelji na principima bihevioralne obiteljske intervencije i treninga roditeljskih vještina. Program se provodi u mnogim državama i u brojnim se evaluacijama te s različitim populacijama pokazao uspješnim za smanjenje problema u ponašanju kod djece.²¹ Evaluacija je pokazala da su u obiteljima koje su se koristile programom djeca imala manje problema u ponašanju, poboljšan je roditeljski stil majki i očeva te je smanjen roditeljski stres.

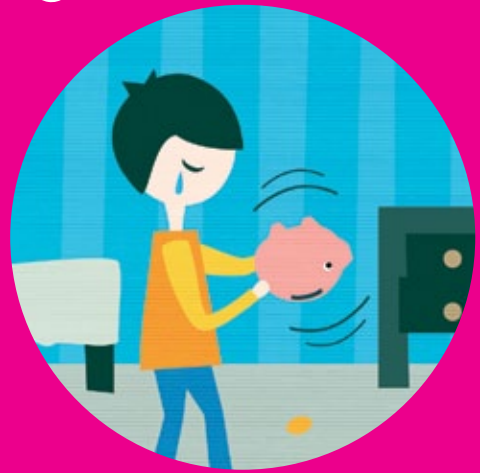
Također, specifična je za potrebe ove grupe roditelja i potreba za uslugama tzv. skrbi radi predaha roditelja (engl. *respite care*) te ih valja ovdje istaknuti. Riječ je o vremenski ograničenim uslugama skrbi za djecu koje imaju za cilj omogućiti roditeljima privremeno olakšanje od skrbi za dijete (Mullins i sur. 2002). Konkretnije, dijete može biti zbrinuto dok roditelji obavljaju kupovinu, posjete prijatelje ili se jednostavno odmore. Primjeri takvih intervencija kreću se od ljetnih kampova za djecu do neformalne pomoći prijatelja i susjeda. Evaluacije takvih usluga, iako nisu provedene u obliku eksperimenta ili kvaziekperimenta, pokazale su da te usluge pridonose smanjenju roditeljskog stresa i rastresenosti (pregled u Strunk 2010) koje je vidljivo i najmanje šest mjeseci nakon intervencije (Mullins i sur. 2002). Osim toga, skrb radi predaha roditelja pruža pozitivne mogućnosti djeci i mladim osobama s teškoćama u razvoju za interakciju sa svojim vršnjacima, postizanje određene mjere neovisnosti i uživanje u interakcijama s ljudima izvan neposrednog užeg obiteljskog kruga (Merriman i Canavan 2007).

²⁰ U sklopu praksi kojima je obitelj u središtu ističu se tzv. bihevioralne obiteljske intervencije koje uče roditelje kako da reagiraju na ponašanja djeteta i planiraju aktivnosti, a koje su se pokazale uspješnima u radu s roditeljima djece bez teškoća (Kazdin 2005). Jedan je takav program tzv. *Signposts* koji pomaže obiteljima razviti strategije za nošenje s djetetovim zahtjevnim ponašanjem ili prevenciju takvih ponašanja, ohrabriti prikladna ponašanja kod djece te poučiti djecu novim vještinama. Taj se program može provesti grupnim ili individualnim susretima, putem telefona ili tako da roditelji dobiju materijal uz pomoć kojeg mogu raditi samostalno. Evaluacije (Lowry i Whiteman 1989, Hudson i sur. 2003) pokazale su da je takav program uspješan u smanjenju problema u ponašanju kod djece, povećanju roditeljske učinkovitosti i responzivnosti prema djetetu te smanjenju roditeljskog stresa.

²¹ *Stepping Stone Triple P* dodatno uključuje sadržaje i materijale koji su prilagođeni obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju te pokriva teme koje su relevantne za te roditelje, poput prilagođavanja na zahtjevniju skrb, inkluzije i života u zajednici i slično. Također, uključeni su protokoli za promjenu ponašanja u problemima koji su ponekad povezani s teškoćama u razvoju, primjerice samoozljeđivanje, repetitivna ponašanja, jedenje nejestivih stvari i slično, kao i funkcionalni komunikacijski trening.

Sustav podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju:

- *pridavati važnost intervencijama koje su u prvom redu usmjerene na fizički razvoj i funkcioniranje djeteta te prepoznati potrebu i za razvijanjem dodatnih usluga i drugih vidova podrške usmjerenih prema roditeljima i drugim članovima obitelji*
- *afirmirati pristupe koji uvažavaju prakse kojima je obitelj u središtu te potrebu za uspostavom suradnog odnosa s obitelji*
- *počivati na interdisciplinarnom pristupu*
- *razvijati programe podrške roditeljstvu koji će roditeljima olakšati nošenje s izvorima stresa te im ublažiti vremenski pritisak s kojim se nose u svojoj roditeljskoj ulozi*
- *razvijati programe kojima će se suzbiti stigma te socijalna isključenost s kojima se obitelji susreću i nose.*



obitelji nižeg
socioekonomskog
statusa

1.3.5. OBITELJI NIŽEG SOCIOEKONOMSKOG STATUSA

Broj je djece u Hrvatskoj koja žive u siromaštvu u porastu (Šučur i sur. 2013), posebice ukoliko gledamo djecu mlađu od šest godina. Tako podaci Eurostata (2015.b) pokazuju da je stopa siromaštva²² za djecu do šest godina starosti porasla s 14,3 % 2010. godine na 19,3 % 2013. godine, što je u apsolutnim brojkama porast s 34 000 na 47 000 djece do šest godina starosti koja žive u riziku od siromaštva. Porast je nešto blaži gledamo li skupinu do 18 godina starosti – s 19,6 % (156 000) 2010. godine na 21,8 % (174 000) 2013. godine. Usmjerimo li se na strukturu obitelji koje žive u povećanom riziku od siromaštva, u većem su riziku od siromaštva jednoroditeljske obitelji te obitelji s troje ili više djece. Dok smo o stopi siromaštva jednoroditeljskih obitelji pisali već ranije, kada govorimo o obiteljima s troje ili više djece, ona je 2013. godine iznosila 30,1 % (usporedbe radi, stopa je siromaštva za dvoroditeljske obitelji s jednim djetetom iznosila 15,7 %, a s dvoje djece 14,2 %).

Posljedice odrastanja u siromaštvu istražuju se već dugi niz godina, a mnogobrojna su istraživanja potvrdila snažnu povezanost obiteljskog socioekonomskog statusa i djetetova razvoja i postignuća. Smatra se da je jedan od čimbenika koji najviše određuju nečije mogućnosti i šanse u životu postignuti stupanj obrazovanja. Istraživanja su dosljedno pokazala da je socioekonomski status obitelji u kojoj dijete odrasta povezan s njegovim kognitivnim funkcioniranjem (Brooks-Gunn i Duncan 1997, McLoyd 1998, Entwisle i Alexander 1999, Bradley i Corwyn 2002), rezultatima koje postiže na testovima inteligencije, njegovim verbalnim sposobnostima, školskim uspjehom (Bradley i Corwyn 2002, European Commission 2008, za Hrvatsku: Gregurović i Kuti 2009) i dostignutim stupnjem obrazovanja (Haveman i Wolf 1995, Brooks-Gunn i Duncan 1997). Djeca koja su odrasla u siromaštvu imala su niže intelektualne sposobnosti (Duncan i sur. 1994), više teškoća u učenju, dobivala su niže ocjene i češće su ponavljala razred (Haveman i Wolfe 1995, Brooks-Gunn i Duncan 1997). Negativne posljedice na školovanje posebno su izražene kod djece koja dugotrajno žive u ekstremnom siromaštvu (Duncan i sur. 1994, Brooks-Gunn i Duncan 1997, McLoyd 1998) te kod one djece koja su u siromaštvu provela svojih prvih pet godina života (Duncan i sur. 1998).

Zbog čega dolazi do tih negativnih posljedica? Autori su identificirali nekoliko čimbenika koji pridonose negativnim posljedicama odrastanja u siromaštvu. Ustanovili su da su djeca rođena u obiteljima nižeg socioekonomskog statusa već pri rođenju slabijeg zdravstvenog statusa (Guo i Mullan Harris 2000) te da tijekom djetinjstva češće obolijevaju (Šučur i sur. 2013), imaju lošiju prehranu (Bradley i Corwyn 2002, European Commission 2008, za Hrvatsku: Šučur i sur. 2015) i slabiji pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti (McLoyd 1998, Bradley i Corwyn 2002, Šučur i sur. 2013). Nadalje, češće žive u nepovoljnijim uvjetima stanovanja, odnosno u manjim i manje čistim domovima (McLoyd 1998, Bradley i Corwyn 2002, Šučur i sur. 2013) uz dotrajale prozore i vrata, neadekvatan namještaj i prisutnost vlage (European Commission 2008, Šučur 2013) ili bez mogućnosti grijanja (European Commission 2008). Majke takve dje-

.....
²² Stopa rizika od siromaštva postotak je osoba koje imaju ekvivalentan raspoloživ dohodak ispod praga rizika od siromaštva, a koji seutvrđuje tako da se za sva kućanstva izračuna ekvivalentan dohodak po članu kućanstva. Zatim se utvrđuje srednja vrijednost (medijan) distribucije dohotka i 60 % od izračunane srednje vrijednosti čini prag rizika od siromaštva. Prag rizika od siromaštva u 2013. godini za jednočlano kućanstvo iznosio je 22 916 kuna na godinu, dok je za kućanstvo s dvije odrasle osobe i dvoje djece mlađe od 14 godina iznosio 48 124 kune na godinu (DZS 2014).

ce češće su izložene stresu (McLoyd 1998) i poteškoćama fizičkog (Šućur i sur. 2013) i mentalnog zdravlja (Duncan i sur. 1994, Brooks-Gunn i Duncan 1997). Konačno, pokazalo se da u tim obiteljima postoji manje razvojnostimulirajućih materijala i sadržaja (Duncan i sur. 1994, Guo i Mullan Harris 2000, Šućur i sur. 2013) te da su očekivanja roditelja i stil roditeljstva takvi da mogu pridonositi negativnim ishodima kod djeteta (Duncan i sur. 1994, Guo i Mullan Harris 2000).

Istraživanja u Hrvatskoj o djeci koja odrastaju u siromaštvu (Šućur i sur. 2013) te o podršci roditeljstvu (Pećnik 2013) potvrđuju višestruku ranjivost tih obitelji. U usporedbi s boljestojećim roditeljima članovi obitelji koje žive u nepovoljnim socioekonomskim prilikama su u većoj mjeri navodili da žive u nepovoljnom mjestu stanovanja te da imaju manje i formalne i neformalne pomoći i podrške. Češće od drugih roditelja ističu postojanje lošijih odnosa u lokalnoj zajednici (Pećnik 2013). Partneri, članovi šire obitelji i susjedi manje pomažu u skrbi za djecu i kućanskim poslovima te su im manje na raspolaganju za praktičnu, savjetodavnu i materijalnu pomoć (Pećnik 2013, Šućur i sur. 2013). Ipak, u istraživanju Šućura i sur. (2013) nije bilo razlike u zadovoljstvu odnosima unutar obitelji u usporedbi s roditeljima koji ne žive u siromaštvu. Kada je riječ o korištenju socijalnih i drugih usluga, one su im manje dostupne i priuštive (Pećnik 2013, Šućur i sur. 2013) te se manje od ostalih roditelja uopće žele obratiti stručnjacima (Pećnik 2013).

Intervencije za roditelje i djecu iz obitelji s nižim prihodima uključuju terapije za roditelje u centrima koji pružaju takve usluge, predškolske programe za djecu te edukaciju roditelja u okviru kućnih posjeta. Kućni posjeti mogu biti praktičniji i ugodniji za obitelji pa se time povećava vjerojatnost da će roditelji sudjelovati. Njihova je prednost što nema troškova prijevoza za roditelje, kao ni drugih praktičnih problema, primjerice gdje ostaviti dijete na čuvanje. Također, voditelj intervencije putem posjeta može steći više znanja i uvida u život obitelji (Nievar 2010).

Dosadašnja istraživanja (pregled u Astuto i Allen 2009) pokazala su da kućni posjeti imaju niz pozitivnih učinaka kako na zdravlje i vještine roditelja, tako i na dijete. Tako se pokazalo da su roditelji koji su koristili takve programe imali manje kasnijih trudnoća te je kod njih bilo manje prisutno nasilje u obitelji i manje roditeljskog stresa. Kad je o interakciji s djecom riječ, pokazalo se da su više čitali djeci, organizirali su više stimulirajućih aktivnosti, lakše su se emocionalno izražavali, povećali su senzibilnost i podršku djeci, podržavali autonomiju djeteta te su se manje oslanjali na nasilne disciplinske postupke. Utvrđeno je također da su djeca čiji su se roditelji koristili kućnim posjetima rjeđe posjećivala liječnike i bolnice zbog ozljeda, imala su bolju prehranu, manje problema u ponašanju, uspješnije emocionalno funkcioniranje te su razvila sigurnu privrženost.

Metaanalize daju nešto preciznije rezultate. Nievar i sur. (2010) proveli su metaanalizu koja je obuhvaćala 29 studija učinaka kućnih posjeta za rizične obitelji koje ciljaju na ponašanje majke, konkretnije na njezinu senzibilnost prema djetetu i stvaranje poticajnog okruženja u obitelji. Rezultati su pokazali da je taj učinak prosječno povoljan, ali skroman. Ključan prediktor uspjeha jest intenzitet programa. Programi koji su sadržavali češće posjete, što znači tri puta mjesečno ili češće, davali su bolje rezultate. Iznenađujući nalaz bio je da nije bilo razlika u učincima programa koje su provodili stručnjaci od onih koje su provodili paraprofesionalci. Autori pružaju objašnjenje da se obitelji ne mogu toliko poistovjetiti s visoko obrazovanim provoditeljima programa te su neki programi bili uspješniji jer su u njihovom provođenju sudjelovale osobe iz susjedstva.

Puno je istraživanja vezano uz američke tzv. kompenzacijske programe ranog razvoja koji su uključivali intenzivan rad s djecom u predškolskim programima, rad s roditeljima u sklopu kućnih posjeta te zdravstvene usluge. Djeca polaznici tih programa imala su bolja postignuća na testovima inteligencije od slične djece koja nisu pohađala program. Razlike u inteligenciji nestale su tijekom nižih razreda osnovne škole, ali su djeca koja su bila uključena u taj program i dalje imala bolje ocjene i više njih je završilo srednju školu (pregled u Karoly i sur. 1998, pregled u Vandell 2004, Reynolds i sur. 2004). Također, pri polasku u školu djeca polaznici programa pokazivala su veću socijalnu kompetenciju i manje problema u ponašanju (pregled u Barnett i Belfield 2006). Budući da je riječ o longitudinalnim studijama, provjeravani su i dugoročni učinci na uspjeh djeteta u životu. Polaznici programa imali su veće prihode i manje su primali socijalnu pomoć te je stopa uhićenja zbog počinjenja kaznenih djela bila za 50 % manja od kontrolne grupe (pregled u Vandell 2004, pregled u Barnett i Belfield 2006). Najviše koristi od programa imala su ona djeca koja su u programu bila 4 godine ili više (Karoly 1998).

Recentnije metaanalize, koje uključuju evaluacije intervjcijskih programa usmjerenih na podršku roditeljstvu i pozitivan odnos između roditelja i djeteta, pokazuju da su takvi programi učinkoviti, ali su učinci na procese u obitelji male do srednje veličine te su donekle proturječni prema do sada iznesenim nalazima. Također, pokazalo se da se učinci pojedinih intervencija razlikuju i stoga su autori pokušali identificirati koji čimbenici pridonose učinkovitosti programa. Tako je utvrđeno da su one intervencije koje su bile usmjerene na jedan ishod, odnosno izravno na odnos roditelja i djeteta, bile učinkovitije od sveobuhvatnih intervencija u povećanju podržavajućih interakcija majke prema djetetu i njezine senzibilnosti te razvoja sigurne privrženosti kod djeteta (Bakermas-Kranenburg i sur. 2003, Mortensen i Mastergeorge 2014). Ipak, takav nalaz treba tumačiti s oprezom jer se mjerio samo jedan cilj, a ne i sve ostale koristi koje su roditelji mogli imati od sveobuhvatnih, manje fokusiranih intervencija. Za razliku od prethodnih istraživanja spomenute metaanalize pokazuju da su uspješniji bili programi kraćeg trajanja, odnosno oni koji su imali ograničen broj susreta s roditeljima. Objašnjenje autora je da su takve intervencije jednostavnije za provođenje te da u dugotrajnim programima roditelji mogu izgubiti motivaciju i posvećenost (Bakermas-Kranenburg i sur. 2003). Osvrnemo li se na potrebno obrazovanje osoba koje provode intervencije, čini se da su uspješniji programi usmjereni na stvaranje poticajnog okruženja u obitelji u kojem dijete može učiti ako ih provode stručnjaci (Bakermas-Kranenburg i sur. 2005), dok kod onih koji su usmjereni na odnos djeteta i roditelja te povećanje senzibilnosti roditelja nema jednoznačnog odgovora te je moguće naći dokaze koji govore u prilog programima koje vode stručnjaci (Mortensen i Mastergeorge 2014), kao i one koji ukazuju na uspješniju pomoć paraprofesionalaca (Bakermas-Kranenburg i sur. 2003, Nievar i sur. 2010).

Konačno, kvalitativna istraživanja i studije slučaja mogu nam pružiti dublji uvid u iskustva o tome što čini uspješnu intervenciju. Intervjui s provoditeljima programa ukazali su na nekoliko čimbenika važnih za organizacijski proces. Važno je da intervenciju provodi uhodana i afirmirana organizacija (Breitkreuz i sur. 2011) te da postoji kompatibilnost između intervencije i ciljeva organizacije, bilo da je riječ o poticanju djeteta na redovito pohađanje nastave ili o prevenciji smještaja izvan obitelji (Furlong i McGilloway 2014). Nadalje, ističe se važnost podrške unutar i između organizacija. Tu se misli na praćenje i supervizije za voditelje te suradnju s drugim organizacijama radi osiguranja financiranja, ali i na podršku roditeljima s praktičnim problemima, primjerice nuđenje roditeljima besplatnog prijevoza i obroka, skrbi za djecu, vremena za

dojenje i slično (Breitkreuz i sur. 2011, Furlong i McGilloway 2014). Konačno, važno je unaprijed obratiti pozornost na spremnost roditelja na takav rad i na sastav grupe. Program se ne može predstaviti kao panaceja za sve socijalne probleme, primjerice ako je roditelj preplavljen drugim problemima, poput ovisnosti, to će pridonositi visokoj stopi odustajanja. Važno je uspostaviti odnos s roditeljima prije početka programa jer samo slanje poziva nije dovoljno (Furlong i McGilloway 2014). Važna je i podrška nakon intervencije kako ne bi došlo do povratka na staro, zbog primjerice nesuradljivog partnera ili zbog antisocijalnog susjedstva (McGilloway 2012). Ista studija pokazuje važnost uključivanja obaju roditelja u program radi dugoročnijih učinaka.

BREDE SCHOOL ALL DAY COMMUNITY SCHOOL

Tijekom 1990-ih godina u Nizozemskoj su se u tradicionalno depriviranim područjima velikih gradova organizirale tzv. škole u zajednici čiji je cilj bio poboljšati šanse rizičnih skupina te pomoći obiteljima da se bolje integriraju u društvo. Danas se takve škole sve više organiziraju i u drugim sredinama, npr. u manjim selima, kako bi se i toj djeci i njihovim roditeljima pružio određeni sadržaj. Škole u zajednici nisu škole u tradicionalnom smislu riječi, već je riječ o pristupu kojim se djeci, mladima i obiteljima osiguravaju integrirane usluge u zajednici. Ideja je da se poboljšaju šanse djece i mladih ljudi u njihovoj sredini, kako putem obrazovnog sustava, tako i putem organiziranja slobodnog vremena. Pristup zahvaća djecu od predškolske do srednjoškolske dobi. Sličan se model nalazi i u SAD-u.

Pri takozvanim školama u zajednici integrira se velik broj aktivnosti i usluga dostupnih u zajednici te škole imaju središnju ulogu u zajednici. One povezuju obrazovanje s različitim važnim uslugama za djecu i obitelji, kao što su grupe za igranje, predškolski programi, zdravstveni centri i druge organizacije u zajednici (npr. policija). Putem povezivanja tih usluga u mrežu ili unutar iste zgrade one postaju dostupnije. Također, različite usluge mogu udružiti snage i prilagoditi se tako da budu u skladu s potrebama djeteta i njihovih roditelja. Najčešći su partneri u školama u zajednici osnovne i srednje škole, ustanove socijalne skrbi, sportske i kulturne organizacije koje pružaju dodatne izvannastavne aktivnosti te pružatelji grupa za igranje i predškolskih programa. Neke općine su povezale škole u zajednici i s centrima za mlade i obitelji. Naglasak je na suradnji različitih sudionika u zajednici te na razvoju socijalnih i kognitivnih vještina kod djece i mladih. Radno se vrijeme različitih usluga prilagođava potrebama roditelja i djece.

Važno je naglasiti kako je riječ o inicijativi koja je počela *od dolje*, dakle u samoj zajednici, da bi se danas raširila po cijeloj Nizozemskoj bez postojanja eksplicitnog nacionalnog javnopolitičkog okvira. Također, tzv. škole u zajednici se prilagođavaju lokalnim potrebama te mogu poprimiti različite oblike. Lokalne sredine financijski podupiru taj koncept.

Više informacija: http://europa.eu/epic/practices-that-work/practice-user-registry/practices/brede-school-all-day-community-school_en.htm; <http://www.bredeschool.org/sites/bredeschool.dev/files/newopportunities.pdf>

WALTHAM FOREST CHILD POVERTY PILOT

Program se razvija u Velikoj Britaniji kao odgovor na visoke stope dječjeg siromaštva, ali i općenito visoku razinu deprivacije. Namjena mu je pomoći obiteljima u riziku kako bi se ublažili različiti negativni ishodi koji se javljaju kao posljedica siromaštva. U sklopu ovog projekta obiteljima se pruža intenzivna individualizirana pomoć kako bi im se povećala zaposlenost te pristup uslugama, kako bi im se povećali prihodi i kako bi se izgradili kapaciteti u zajednici usmjereni prema suzbijanju siromaštva te prema smanjivanju međugeneracijskog prijenosa siromaštva. Program je usmjeren na obitelji s djecom u dobi od dvije do pet godina koje žive u siromaštvu.

Program provodi tim sastavljen od stručnjaka iz više agencija (npr. stručnjak za podršku obitelji, stručnjak za stanovanje, stručnjak za naknade) koji nude intenzivnu, fleksibilnu, holističku i individualiziranu podršku polazeći od modela obiteljskog partnerstva. Nude se i radionice poput čitanja i igara, postavljanja granica, spremnosti za posao, izgradnje samopouzdanja i samopoštovanja, dostupnosti naknada u slučaju problema i sl. Model obiteljskog partnerstva omogućava obiteljima da istraže svoje probleme te se od stručnjaka zahtijeva da se odmaknu od modela *eksperta* u kojem oni znaju što je najbolje i govore obiteljima što trebaju učiniti. Umjesto toga stručnjaci trebaju dokučiti što obitelji smatraju problemom i pomoći im da provedu željene promjene. Sukladno tome da taj pristup stavlja obitelj u središte, na implementacijskoj se razini usluge odvijaju u domu korisnika.

Postojeće evaluacije pokazuju kako je program pridonio emocionalnoj dobrobiti, poboljšanim uvjetima stanovanja, zaposlenosti roditelja i pristupu uslugama za obitelj u zajednici, razvoju veza i socijalnih mreža, poboljšanim vezama u obitelji te smanjenju financijskog stresa.

<http://www.c4eo.org.uk/local-practice/validated-local-practice-examples/waltham-forest-child-poverty-innovation-pilot-project.aspx>

FAMILIES AND SCHOOLS TOGETHER (FAST)

Program FAST nastao je u SAD-u, a usmjeren je na jačanje odnosa između škola i roditelja kako bi se poboljšao uspjeh djeteta u školi. Provodi se u ekonomski depriviranim područjima te sa socijalno marginaliziranim obiteljima. Programom se nastoji unaprijediti dobrobit djece kroz izgradnju odnosa te zaštitnih čimbenika kako bi se smanjio utjecaj stresa koji se javlja uslijed siromaštva, rasizma i slično te kako bi se povećala obiteljska kohezija. Program omogućava obiteljima djece osnovnoškolaca da sudjeluju u različitim strukturiranim aktivnostima. Svrha je programa: 1) jačanje odnosa između roditelja i djece te osnaživanje preventivne uloge roditelja, 2) poboljšanje ponašanja te uspjeha djece u školi, 3) osnaživanje uloge roditelja u obrazovnom procesu, 4) jačanje povezanosti učenika i roditelja sa školom, 5) prevencija uporabe alkohola te droga i drugih opojnih sredstava te usmjeravanje obitelji na primjereni tretman ukoliko je to potrebno, 6) smanjivanje roditeljskog stresa razvijanjem grupa podrške za roditelje učenika u riziku te povezivanje roditelja s primjerenim uslugama u zajednici.

Škole koje provode program okupljaju desetak obitelji u osam do deset tjednih susreta, tj. društvenih aktivnosti. Radi se o jednostavnim događajima i aktivnostima poput primjerice izrade obiteljske zastave, dijeljenja obiteljskog obroka, zajedničkog pjevanja ili igranja komunikacijskih igara koje pomažu obiteljima da razviju bitne komunikacijske vještine. Roditelji također dobivaju podršku jedan na jedan i neosuđujuću terapiju igrom sa svojom djecom. Kada roditelji završe program FAST, oni se pridružuju grupi roditelja koja se sastaje jednom mjesečno tijekom dvije godine.

Pokazalo se kako program pridonosi uspostavi čvršće veze roditelja i djeteta, obitelji i roditelja te jačanju veza između obitelji, škola i zajednica, odnosno izgradnji socijalnog kapitala. Poboljšava se ponašanje djece (npr. smanjena agresija i povećana pažnja) i općenito obiteljsko funkcioniranje, a i roditelji su uključeni u školske aktivnosti. Sudjelovanje u programu pridonosi boljim obrazovnim ishodima djece te smanjenju njihovih rizičnih ponašanja.

Više informacija: http://www.wcer.wisc.edu/news/coverstories/lynn_mcdonald_helps.php

PARENTS' HOUSE

Parents' house je rana intervencija u Francuskoj koja se sastoji od obrazovne podrške roditeljima od rođenja do 12 godina djetetova života koji trebaju pomoć, podršku ili jednostavno nekog da ih sasluša. Riječ je o programu udruge koji financiraju lokalne vlasti i državne agencije za socijalnu sigurnost obitelji, a nastao je kao odgovor na rastuće siromaštvo te socijalnu isključenost roditelja i obitelji.

Program okuplja na jednome mjestu sve usluge koje su dostupne u zajednici za podršku obiteljima u podizanju djece kako bi se roditeljima omogućilo da razviju svoje sposobnosti i primjenjuju ih u svakodnevnom životu. Glavni je fokus podrška roditeljstvu u koordinaciji sa svim organizacijama koje se bave podrškom roditeljstvu na tom području. Tri su glavna cilja: spriječiti izolaciju roditelja, promovirati roditeljske sposobnosti i organizirati socijalizaciju obitelji. *Parents' House* se primarno bavi prevencijom te je to mjesto za razmjenu informacija, slušanje i okupljanje. Aktivnosti se sastoje od: 1) slobodnog vremena koje roditelji i djeca provode zajedno – tri puta tjedno projekt je otvoren obiteljima s djecom mlađom od šest godina; svaki utorak navečer i jednu subotu u mjesecu organiziraju se aktivnosti slobodnog vremena i cijele obitelji mogu doći; roditelji i djeca mogu se igrati zajedno, susresti se s drugim obiteljima i sa stručnjacima; to je vrijeme prilika za neformalnu edukaciju; 2) radionica s roditeljima s djecom ili bez nje – roditelji se uključuju u male grupe kako bi zajedno sudjelovali u nekim aktivnostima; radionice mogu voditi roditelji, volonteri ili stručnjaci; umjetničke i kulturne radionice prilika su za razvoj sposobnosti, poticanje povjerenja i mjesto na kojem se djeca i roditelji mogu izraziti; 3) individualne podrške roditeljima kako bi im se pomoglo sa svakodnevnim stvarima kao što su kuhanje, uspavlivanje djece i slično; to je formalno vrijeme za socijalnu i psihološku podršku; 4) vremena za slušanje – organizirano je svake srijede navečer tako da roditelji od stručnjaka dobivaju informacije o drugim uslugama i raspravljaju o svojim potrebama; 5) vanjskih aktivnosti – organizirane su s drugim organizacijama ili tijekom raznih događanja u zajednici.

Sustav podrške obiteljima nižeg socioekonomskog statusa trebao bi:

- *prepoznati i zahvatiti heterogenost potreba obitelji, posebice visoku izloženost nedostatku formalne i neformalne podrške*
- *podupirati intenzivne programe usmjerene na manji broj ciljeva te one koji uključuju kućne posjete*
- *podupirati programe koji uključuju oba roditelja*
- *omogućiti uključivanje djece iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa u predškolske i izvannastavne programe.*



DRUGI DIO

ISTRAŽIVANJE S RODITELJIMA I PRUŽATELJIMA USLUGA

N. Pećnik

Kako bi se spoznaje iz literature upotpunile uvidima u potrebe i usluge za podršku roditeljima koji djecu podižu u zahtjevnijim uvjetima u hrvatskom kontekstu iz perspektive roditelja i pružatelja usluga provedeno je terensko istraživanje putem fokus-grupa. U njima su sudjelovali roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji s invaliditetom, roditelji nižeg socioekonomskog statusa, roditelji iz jednoroditeljskih obitelji te maloljetni roditelji, kao i stručnjaci iz centara za socijalnu skrb te pružatelji usluga iz civilnog društva.

Cilj istraživanja bio je upoznati potrebe za podrškom u roditeljstvu i iskustva s uslugama za roditelje i djecu u zajednici. Istraživačka pitanja bila su usmjerena na teškoće i potrebe u ispunjavanju roditeljske uloge, dostupnost neformalne i formalne podrške u roditeljstvu te iskustva korištenja usluga i programa namijenjenih roditeljima i djeci. Tijekom 2015. godine provedeno je istraživanje sa sedam fokus-grupa s ukupno 38 roditelja (od toga njih sedam u očinskoj ulozi) u dva manja mjesta u istočnoj i jednom u zapadnoj Slavoniji te u Osijeku, Zagrebu i Puli. U njima su sudjelovali roditelji članovi i(li) korisnici programa desetak udruga te korisnici usluga CZSS²³-a, odnosno obiteljskog centra, a fokus-grupe bile su tematski posvećene maloljetnim majkama, roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji, roditeljima djece s teškoćama u razvoju, roditeljima s invaliditetom, roditeljima nižeg socioekonomskog statusa i roditeljima s troje i više djece. Pri tom napominjemo da se nerijetko događalo da sudionik jedne fokus-grupe ima obilježja koja bi ga mogla svrstati u još neku drugu od navedenih ranjivih skupina roditelja, što odražava heterogenost roditeljskih obilježja, iskustava i životnih okolnosti te artifičijelnost podjele na ranjive skupine po jednom obilježju. Tako je primjerice među majkama s invaliditetom koje su sudjelovale u fokus-grupi posvećenoj toj skupini roditelja bilo više samohranih majki, majki koje su imale i djecu s teškoćama u razvoju i(li) bile nižeg socioekonomskog statusa. Uz biološke majke i očeve u fokus-grupama s roditeljima sudjelovala je i jedna posvojiteljica te dvojica udomitelja.

Pogledi na aktivnosti namijenjene zadovoljavanju roditeljskih potreba za podrškom u roditeljskoj ulozi prikupljeni su i od stručnih djelatnika dvadesetak centara za socijalnu skrb (socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi i pravnici koji su u profesionalnom dodiru s roditeljima iz navedenih skupina) putem četiri fokus-grupe. Uključeni su bili i stručnjaci obiteljskih centara (podružnica CZSS-a) Virovitičko-podravske, Osječko-baranjske, Vukovarsko-srijemske i Istarske županije. Fokus-grupe održane su u studenom 2014. godine u Virovitici, Osijeku i Vinkovcima te u ožujku 2015. godine u Puli. U istim su gradovima istovremeno održane i četiri fokus-grupe s pružateljima usluga iz civilnog sektora (s predstavnicima ukupno 21 udruge). U svim slučajevima riječ je o prigodnom uzorku osoba koje su se odazvale pozivu u istraživanje koji su uputili centri za socijalnu skrb i(li) Udruga Roda. Istraživačka pitanja odnosila su se na socijalne usluge koje roditelji i djeca iz pojedine skupine primaju (ili mogu primiti) te na nedostupne, a potrebne socijalne usluge za osjetljive skupine obitelji s maloljetnom djecom, kao i na mišljenje o tome koje su nezadovoljene potrebe za socijalnim uslugama djece i roditeljima iz osjetljivih obitelji te kako najbolje odgovoriti na njih.

23 CZSS – centar za socijalnu skrb, CZSS/OC – obiteljski centar, podružnica centra za socijalnu skrb

Rezultati analize sadržaja kvalitativnih podataka prikupljenih u tim fokus-grupama podijeljeni su u pet zasebnih poglavlja od kojih je svako posvećeno jednoj skupini roditelja koji djecu podižu u otežanim okolnostima. Poglavlja će se redom odnositi na (1) maloljetne roditelje, (2) roditelje iz jednoroditeljskih obitelji, (3) roditelje s djecom s teškoćama u razvoju, (4) roditelje s invaliditetom i (5) roditelje nižeg socioekonomskog statusa.

maloljetne trudnice i majke



2.1.

MALOLJETNE TRUDNICE I MAJKE

2.1.1. ISKUSTVA I POGLEDI MALOLJETNIH MAJKI SMJEŠTENIH U MAJČINSKOM ODJELU DJEČJEG DOMA

O iskustvu roditeljstva i podrške roditeljstvu u maloljetnoj dobi govorilo je u fokus-grupi pet maloljetnih, nevjenčanih majki koje koriste usluge smještaja zajedno s djetetom u odgovarajućoj ustanovi socijalne skrbi. Majke su bile u dobi od 15 do 18 godina, a njihova su djeca imala od tri mjeseca do godine dana, dok je jedno bilo dvogodišnjak. Jedna sudionica je završila srednju školu, a preostale osnovnu. Dvije su aktivno tražile zaposlenje, dvije pohađale srednju školu, dok je jedna čekala sljedeću školsku godinu da nastavi s obrazovanjem. Ovdje ćemo sažeto prikazati rezultate koji se odnose na njihov doživljaj teškoća i potreba u roditeljstvu te neformalne i formalne podrške koju koriste ili trebaju.

Teškoće i potrebe u roditeljstvu

Uvid u doživljaj roditeljstva stečen kroz analizu sadržaja iskaza sudionica fokus-grupe otkriva različite teškoće i potrebe koje maloljetne majke osjećaju u svojoj roditeljskoj ulozi. Potrebe za podrškom u roditeljstvu variraju tako od onih zajedničkih svim roditeljima (prvog) djeteta do specifičnih potreba koje proizlaze iz obilježja razvojnog razdoblja adolescencije i manjka neformalne podrške pri tranziciji u roditeljstvo.

Među zahtjevnim trenucima roditeljstva maloljetne majke spominju neke uobičajene teškoće roditeljstva djetetu rane dobi, koje one dijele s ostalim skupinama roditelja, kao primjerice situacije kad je dijete bolesno (npr. *Meni je definitivno najteže ako se dogodi da pokupi neku gripu ili virozu... pa je dijete loše volje, pa to može biti grozno.*) ili ga je teško pridobiti na suradnju s roditeljevim zahtjevima (npr. *Kad ne može shvatiti moje riječi, da nem' re malu bebu čupati i to.*). Dio majki naglašava zahtjevnost brige o potrebama djeteta dojenačke dobi (npr. *Teško je buđenje po noći, a mama se ne može probuditi...; Ne dojim, izgubila sam mlijeko, napila sam se i izgubila sam mlijeko.*). Nekima je zahtjevno i samo prepoznavanje djetetovih potreba (npr. *Meni je nekad teško kada moje dijete tako plače, a nije gladan, nije žedan, premotan je i ono ne znam kaj mu je...*). Sudionice fokus-grupe razlikovale su se međusobno po spremnosti na osjetljivo reagiranje na plač djeteta dojenačke dobi. Dok su neke u plaču premotanih i nahranjenih tromjesečnih beba prepoznavale i prihvaćale djetetovu želju za fizičkom bliskosti s majkom te predlagale da joj se udovolji tako da se dijete dignu i uzme u ruke, druge su odbijale takav prijedlog s argumentacijom da poslije dijete neće moći „skinuti s ruku“, a mogla se primijetiti i određena kritičnost prema djetetu koje izražava nezadovoljstvo i uznemirenost. Uz to, izrazile su stav prema djetetu i roditeljstvu kao ograničenju u zadovoljavanju nekih vlastitih potreba ili interesa. Izražavanje stava da im roditeljska uloga ograničava izlaske specifičnost je maloljetnih majki u odnosu na ostale skupine roditelja koje su sudjelovale u istraživanju.

Teškoće roditelja u prepoznavanju i zadovoljavanju djetetovih tjelesnih i emocionalnih potreba te u prihvaćanju toga da se tim potrebama (pogotovo u razdoblju ranog djetinjstva) daje prednost pred vlastitima potencijalan su činitelj rizika za kvalitetu roditeljske skrbi. Naime, osjetljivo i odgovorno roditeljstvo koje je temelj razvoju djetetove sigurne privrženosti pretpostavlja razumijevanje djetetova temperamenta i potreba, kao i dosljedan, pravovremen, njegujući i primjeren odgovor na njih (Daniel 2006). S druge strane, roditeljska neosjetljivost, nepristupačnost i kritičnost u odnosu na dijete onemogućuje primjereno odgovaranje na potrebe djeteta i povezana je s razvojem nesigurne privrženosti (Cleaver 2006).

Rasprava u fokus-grupi ukazuje na to da sudionice pripadaju onom dijelu skupine maloljetnih majki koji je u izrazito nepovoljnu položaju uslijed manjka podrške vlastite obitelji, a neke i uslijed nepoželjnih učinaka odrastanja u javnoj skrbi. I unutar te vrlo ranjive skupine s kompleksnim potrebama za podrškom vidjela se njihova heterogenost. Dok je većina majki dijelila potrebe vezane uz egzistencijalne uvjete i prilagodbu na roditeljstvo, nizak stupanj prihvaćanja djeteta i roditeljske uloge bili su uočljivi samo kod nekolicine, neovisno o duljini trajanja majčinstva. Čini se stoga da su se neke maloljetne majke s roditeljskom ulogom već bolje suživjele (npr. same traže i primjenjuju spoznaje o dobrom roditeljstvu), dok je kod drugih (iz perspektive stručnjaka i istraživača) zamjetna potreba za podrškom u prihvaćanju roditeljstva i djeteta. To se čini posebno značajnim s obzirom na važnost prihvaćanja djeteta i (ograničenja) roditeljske uloge kao podloge u razvoju sigurne privrženosti.

Neformalna i formalna podrška roditeljstvu

Neformalna podrška maloljetnim majkama uključenima u istraživanje bila je vrlo slaba, a članove neformalne socijalne mreže kao izvor podrške u roditeljstvu spominjale su znatno rjeđe od stručnjaka ustanove u kojoj su bile smještene. Takav nalaz donekle je i očekivan budući da na smještaj izvan vlastite obitelji uglavnom i odlaze trudne djevojke koje nemaju podršku vlastitih roditelja. Naime, sve sudionice fokus-grupe odgovorile su da nemaju podršku vlastitih roditelja, odnosno svoje biološke obitelji. Kao oslonac u roditeljstvu dvije sudionice navele su djetetova oca koji posjećuje dijete te pruža određenu materijalnu podršku. Jednoj od njih otac djeteta nije ujedno i aktualni partner jer je uspostavila novu ljubavnu vezu. Materijalnu i praktičnu podršku u istom su slučaju pružali i roditelji djetetova oca, tj. baka i djed s očeve strane. *(Pa imam njega i njegove roditelje, tak da mi nije teško, od njih donekle imam podršku, kad nemam od svojih.)* Jedna sudionica fokus-grupe spomenula je da joj u roditeljstvu podršku pruža i jedna prijateljica. Prikazani podaci o neformalnoj podršci ukazuju na slabu prihvaćenost maloljetnih majki (u njihovoj roditeljskoj ulozi) od strane obitelji i prijatelja otkrivajući da u svom roditeljstvu raspoložu u pravilu samo vlastitim resursima te resursima koje pruža formalni sustav podrške roditeljstvu. Imajući u vidu da se roditelji za savjet i pomoć u roditeljstvu najradije obraćaju članicama neformalne socijalne mreže (Radočaj 2008), takav rezultat dodatno ilustrira ranjivost skupine maloljetnih majki smještenih izvan obitelji.

Kao izvor podrške u roditeljstvu sudionice fokus-grupe na prvom mjestu navode ustanovu u kojoj žive s djetetom, a koja osigurava dnevni smještaj za dijete dok se majke školuju ili obavljaju svoje druge poslove i higijenske potrepeštine za dijete.

Ispunjavanje roditeljske uloge olakšavaju im i savjeti stručnjakinja s materinskog odjela ustanove u kojoj su smještene (socijalna radnica, medicinska sestra i psihologinja). Dvije sudionice spominju da puno razgovaraju s tim stručnim djelatnicama te da imaju osjećaj da ih one (donekle) razumiju. Jedna sudionica navela je da više nije maloljetna te da ima slobodu izabrati hoće li poslušati savjete stručnjakinja (što više puta i učini). Također ističe kako si sama, time što pokazuje da se dobro brine o djetetu, osigurava određenu autonomiju od nadzora stručnjakinja s odjela. Kao izvor podrške jedna maloljetna majka spontano je spomenula i ravnateljicu ustanove. Od ostalih izvora koji pripadaju formalnoj mreži podrške naknadno je spomenut CZSS, doduše prvo u kontekstu izostanka odgovarajuće podrške. Naime, dok je jedna sudionica izrazila osjećaj da je CZSS spremniji izdvojiti dijete nego joj pomoći na neki način koji će omogućiti da zadrži dijete (*Ja se opet ne bi toliko oslanjala na centar, bilo koji, jer je centar đubrad, ozbiljno... oni samo gledaju kako da maknu dijete od mene i pošalju u dom, eto to je moje mišljenje o njima. (...) Pogotovo nama kaj smo kao maloljetni imali problematična ponašanja.*), dvije sudionice imale su sa CZSS-om pozitivno iskustvo (npr. *Pa ja sam znači prijavljena u Koprivnici, a taj centar baš je dobar.; Moja socijalna je OK.*). Ukupno uzevši, rezultati ukazuju na veliku važnost pojedinaca i organizacija u sustavu socijalne skrbi koji se bave podrškom maloljetnim majkama. U slučaju majki koje su sudjelovale u istraživanju različite vrste podrške koje uz uslugu smještaja primaju u dječjem domu omogućile su usklađivanje majčinske uloge s učeničkom te pridonijele njihovu razvoju i sazrijevanju u obje uloge. Doprinos CZSS-a brizi o složenim potrebama maloljetne majke i njezina djeteta nedvojben je. Međutim, iskazi sudionica istraživanja upućuju i na potrebu daljnjeg unapređenja postojećih i razvoja novih usluga za maloljetne majke bez podrške obitelji.

Govoreći o nezadovoljenim potrebama, maloljetne majke na materinskom odjelu dječjeg doma istovremeno pokazuju želju za samostalnim životom poslije napuštanja ustanove i bojazan od njega. Navode kako im je potrebna pomoć u pronalaženju stana i posla, a nadaju se i materijalnoj pomoći sustava socijalne skrbi za podmirivanje troškova samostalnog života. To je ujedno bio i jedini prijedlog za olakšanje vlastite roditeljske uloge koji su dale sudionice te fokus-grupe. Iako kao nezadovoljene potrebe same spominju jedino egzistencijalne potrebe, čini se važnim podsjetiti da je rasprava, koja se odnosila na teškoće roditeljstva, otkrila i druge potrebe koje imaju u roditeljskoj ulozi (npr. za jačanjem roditeljske kompetentnosti, za podrškom osobnom razvoju, za prihvaćanjem, za zapošljavanjem)²⁴.

24 Jedan prijedlog kako odgovoriti i na egzistencijalne potrebe i na potrebe za podrškom u roditeljskoj ulozi iznijele su, u zasebnom razgovoru, stručne djelatnice ustanove u kojoj su bile smještene sudionice fokus-grupe. Iz perspektive tih stručnjakinja po izlasku iz ustanove majke imaju i potrebu za zadržavanjem kontakta sa stručnjakinjama u koje su stekle povjerenje radi podrške i savjetovanja. Istovremeno, stručnjakinje prepoznaju i potrebu majki da se odmaknu od stručnjaka, naročito od CZSS-a (*Žele se maknuti od sustava... teško im je to... od nadzora, osjećaju tu stigmatizaciju, to da ih stalno netko gleda drugačije i procjenjuje...*). Na dio tih potreba ustanova pokušava odgovoriti osiguravanjem privremenog korištenja stanova za maloljetne majke nakon prekida njihova smještaja kada su preuzele brigu o djeci, pronalaženjem zaposlenja za njih u ustanovi socijalne skrbi ili nekoj drugoj organizaciji, pružanjem dnevnog smještaja djeci dok majke rade te osiguravanjem svakodnevnog kontakta s njima. Maloljetnim majkama smještenim u toj ustanovi dostupne su još i neke druge usluge podrške roditeljstvu koje se nude kao rezultat suradnje ustanove i udruga (grupni rad za majke i bebe namijenjen jačanju roditeljskih vještina majki koji zajednički vode stručnjakinje ustanove i udruge *HURID*, različiti oblici podrške koje maloljetnim trudnicama i majkama pruža *Udruga roditelja Korak po korak*) te fakulteta (na smještaju i poslije educirane studentice volonterke druže se i pružaju emocionalnu podršku te pomoć u svladavanju zahtjeva školovanja).

2.1.2. POTREBE MALOLJETNIH TRUDNICA I MAJKI TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA CZSS-a

Pogledi stručnih djelatnika centara za socijalnu skrb iz četiri županije, uključujući i podružnice županijskih obiteljskih centara, prikupljeni su u radu s četiri fokus-grupe. Prikaz rezultata odnosi se na tematske cjeline (1) percipiranih potreba za podrškom kod maloljetnih trudnica i majki, (2) usluga dostupnih toj skupini korisnika od strane CZSS-a te ostalih pružatelja u zajednici te (3) nezadovoljenih potreba i prijedloga novih usluga.

Percipirane potrebe za podrškom kod maloljetnih trudnica i majki

Stručnjaci sudionici fokus-grupa prepoznaju maloljetne trudnice i maloljetne majke kao skupinu čije se roditeljstvo odvija u zahtjevnijim okolnostima, iako svi ističu da je riječ o relativno malobrojnoj skupini korisnika. Pri tome je broj onih koji traže i druge oblike usluga, osim administrativnog mišljenja CZSS-a koje je zakonski preduvjet za sklapanje braka, još manji, odnosno vrlo se rijetko susreću s maloljetnim trudnicama ili majkama koji dolaze potražiti savjet, ponekad zajedno s djetetovim ocem (npr. *Godišnje se u našem centru pojavljuje 20-ak maloljetnih trudnica, 3-4 koje traže veći angažman.; Imamo 3 maloljetne trudnice na smještaju. Na godišnjoj razini je 10-ak maloljetnih trudnica, kad uzmemo u obzir maloljetne osobe koje dolaze po mišljenje centra pa da mogu sklopiti brak.*)

Navode kako je riječ o heterogenoj skupini kod koje razina potrebe za stručnom podrškom varira s obzirom na razinu podrške koju imaju u svojoj neformalnoj mreži. Relativno nisku razinu potrebe za podrškom vide kod maloljetnih trudnica koje dolaze po mišljenje CZSS-a kao preduvjet za sklapanje braka (npr. *Oni uglavnom ne traže nikakve oblike savjetovanja, samo u principu ostaje na nama koliko ćemo se mi dati, pa onda ono da se ne svedemo na čisto davanje mišljenja nego da eto malo s njima prođemo kroz to što znače partnerski odnosi, kakva su njihova viđenja i očekivanja pa onda, ako vidimo nekakve eventualne probleme, malo porazgovaramo i možda im malo promijenimo i način gledanja.*)

Reakcija šire okoline na maloljetničku trudnoću prepoznata je kao čimbenik koji utječe na intenzitet stresa kod maloljetne trudnice, pa time i na njezine potrebe za podrškom. Pri tome su reakcije u ruralnoj sredini te unutar romske populacije spomenute kao pozitivnije (npr. *Bilo mi je u toj situaciji s dvije maloljetne trudnice u strukovnoj školi dosta interesantno, jedna djevojka je dolazila iz jedne ruralne sredine gdje je prihvaćanje te šire obitelji i njezine primarne bilo puno pozitivnije i lakše nego u gradskoj sredini, što je proizlazilo i iz veće povezanosti, ali i iz samih stavova tih nonića budućih, koji su i sami rano sklopili brak, da im nije bilo toliko strašno koliko ovom paru nonića iz grada.; Praksa pokazuje da romske majke i trudnice bolje funkcioniraju od tradicionalnih obitelji.*). Međutim, maloljetne trudnoće i brakovi kod pripadnica romske nacionalnosti prepoznate su istovremeno i kao situacije povećanih potreba za stručnom podrškom (*Ono što mene brine kod maloljetničke trudnoće je to što se to zna desiti puno kod djevojaka romske nacionalnosti gdje je malo teže koncipirati taj savjetodavni rad i druge oblike pomoći jer ustvari se te djevojke lako odlučuju na preseljenje u obitelj oca djeteta. Tako da tu negdje CZSS ima poteškoća u provjeri te*

nove obitelji i u tom savjetodavnom radu na roditeljskoj kompetenciji. Uglavnom se radi o djevojkama sa završenom ili ne do kraja završenom osnovnom školom koje su i prije imale poteškoće u ponašanju. Tako da je tu rad malo teži i kontinuiraniji.; S područja Pitomače majke Romkinje su uglavnom vrlo mlade majke, problema ima kod sklapanja braka sa starijim muškarcima, uglavnom imaju podršku obitelji.).

Puno izraženije potrebe za podrškom stručnjaci prepoznaju kod maloljetnih trudnica i maloljetnih majki koje nemaju podršku vlastitih roditelja i(li) djetetova oca, a podrška često uključuje i potrebu za smještajem trudnice ili majke s djetetom u odgovarajuću ustanovu. Kompleksnost potreba za podrškom kod dijela maloljetnih majki, kao i njihovu dugotrajnost, ilustrira sljedeći iskaz: *Ja imam osobno iskustvo s djevojkom koja je bila smještena u dom X, koja sad ima 21 godinu. Prvo sam bila voditelj mjere nadzora u njenoj obitelji, poslije je ona dobila pojačanu brigu i nadzor pa sam kao stručni voditelj zapravo radila s njom cijelu tu trudnoću, sve do današnjeg dana maltene, i zapravo je to bilo, s obzirom na redovne poslove u Centru, puno dodatnog vremena mimo ovog rada. To je, mislim, bilo otežavajuće i u nekim okolnostima možda nisam ni trebala toliko raditi, ali je bilo njena potreba... Nemaju se one gdje obratiti. Nemaju. Ovo je bilo sustavno praćenje, sustavni rad, do dana današnjeg. Silnih potreba na tome, od djeteta, od nerazumijevanja, od nesnalaženja njenog u tom, od pomirivanja njenih drugih obveza, od priče s roditeljima, njenim ocem, tog prihvaćanja... s partnerom, promjene partnera, raskid veze, gubitak ovaj, gubitak... Mislim, to je u biti jedna nezrela mlada osoba koja je kroz taj proces naglo morala odrasti, preuzeti neke odgovornosti. Prtljala je, imala problema s drogom. Mislim, svašta nešto. Izlazila, zabave... to negdje sve posložiti, dakle jedan sustavan rad koji ne traje ni mjesec dana, ni dva, nego traje tri godine. Recimo. Tako da u tom periodu, dok je ona tako sazrijevala, ja bih se usudila reći, trebala je i raznih pomoći, i sa školom, i slobodno neko vrijeme, i mogućnost gdje će s liječnikom... Samo taj odnos s partnerom... mislim, ta previranja oko toga, prihvaćanje djeteta, neprihvaćanje, odricanje od djeteta, mislim... svaki njen pokušaj i to... ustrajnost u nekom treningu, u odnosu na dijete koje se tumačilo kao nedovoljno dobro, te primjedbe koje je dobivala i njeno nastojanje da to promijeni, a opet onda odustane... Hoću reći, to je jedan ogroman složen, kompleksan dio kojim sam se splotom nekakvih okolnosti ja sustavno bavila iz nekih uloga ovdje, a osloniti se na nekakve vanjske, čak i mimo Centra, ja ću vam iskreno reći, ja nisam imala ni povjerenja. Ja nju nisam znala kuda, ja sam se jedino pouzdala u nas, mislim na Centar i na kolege koje su tu...*

Iskustva stručnjaka koji se bave savjetovanjem u obiteljskom centru pokazuju da, uz potrebe aktualnih maloljetnih majki, postoje i potrebe za savjetovanjem vezanim uz probleme u obiteljima bivših maloljetnih majki koji su nastali kasnije kao posljedice maloljetničke trudnoće i rođenja djeteta (npr. *Najčešće su ti neraščišćeni odnosi, baka, deda, tata, mama, konflikti koji se pojave zato što je neki par ili samo mama maloljetna pa netko drugi preuzme to skrbništvo... Znači, neki problemi unutar obitelji koji se događaju kao posljedica tih neraščišćenih uloga, odnosno kao prilagođavanje na maloljetničku trudnoću koja je onda donijela neke posljedice.*).

U jednoj fokus-grupi stručnjakinje su se osvrnule i na potrebe za stručnom podrškom kod maloljetnih trudnica koje ne žele roditi dijete. Spomenute su potrebe za edukacijom radi zaštite od buduće neželjene trudnoće, za emocionalnom ventilacijom i podrškom za suočavanje s daljnjim životom koja se javljaju u situacijama visokog stresa kada se maloljetne trudnice odluče na prekid trudnoće. Osim toga, u istoj fokus-grupi istaknuta je i potreba maloljetne majke za savjetovanjem vezanim uz dileme davanja djeteta na posvojenje.

Dostupne usluge u CZSS-u i zajednici

Usluge koje maloljetne trudnice i maloljetne majke dobivaju od CZSS-a spadaju u djelokrug rada temeljem *Obiteljskog zakona* te *Zakona o socijalnoj skrbi*. Najčešće uključuje savjetovanje, a po potrebi i smještaj trudnice prije porođaja i(li) majke s djetetom tijekom prve godine života djeteta u materinski odjel doma za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi te nakon toga po potrebi i boravak djeteta. Maloljetnim majkama po izlasku iz smještaja CZSS u načelu određuje i mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi *zbog visokog rizika kod tih adolescentnih majki i nepostojanja dovoljno iskustva, znanja, zrelosti za ulogu roditelja*.

Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi stručnjaci doživljavaju kao mjeru, odnosno uslugu koja omogućuje kontinuiranu podršku obitelji maloljetne trudnice ili majke, no taj doživljaj ne dijele nužno i sami korisnici (npr. *Taj tjedni kontakt koji se ostvaruje, i ta poveznica između korisnika i Centra, gdje preko voditelja nadzora onda može teći komunikacija, da ne mora korisnik dolaziti u instituciju nego dobije to sve od voditelja nadzora tamo u kući. Samo što korisnici to ne dožive baš tako.*). Stručnjaci mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi s maloljetnim majkama uglavnom smatraju uspješnom u postizanju cilja osnaživanja majke za roditeljstvo (npr. *Dosta je uspješno, rijetko kad se dogodi da tim majkama oduzmemo djecu, uz savjete te majke u konačnici dobro vladaju situacijom.*).

Suradnja CZSS-a sa školama također je način na koji formalni sustav podrške reagira na obrazovne potrebe maloljetnih trudnica i maloljetnih majki. Djelatnici CZSS-a u Puli naveli su primjere aktivnosti u tom području (npr. *Ja sam prošle godine imala dvije dojave iz strukovne škole. Radila sam u toj školi, rad je usmjeren oko dogovora sa školom i vezano uz nastavak obrazovnog procesa kod te dvije djevojke, a sam CZSS je bio uključen u savjetodavni rad s djevojkama i u obitelji, rad na prihvaćanju novonastale situacije i uopće svog stanja. Poznato mi je da neke škole daju mogućnost maloljetnim majkama izvanrednog polaganja konkretnog razreda u kojem im se dogodila trudnoća, što smatram jednom velikom podrškom. Dakle, nekad se to etiketiralo pa si bio izbačen iz škole. Sada se zaista ide na pružanje pomoći tim djevojkama.*), dok su stručnjaci iz preostalih fokus-grupa suradnju sa školama ocijenili dobrom unatoč činjenici da samo manji broj maloljetnih majki nastavlja školovanje. Obiteljski centar Virovitičko-podravске županije iskustvo s maloljetnim majkama imao je kroz savjetovanje i suradnju sa srednjim školama, kroz stručna predavanja i samoinicijativno obraćanje korisnicima za pomoć djelatnicima obiteljskog centra. Osim suradnje sa školama, od usluga kojima su se u istom centru koristile maloljetne trudnice i majke istaknuto je njihovo uključivanje u program *Nova beba*, program podrške trudnicama i roditeljima do 1. godine starosti djece. Program je provodio stručni tim obiteljskog centra uz vanjske suradnike (pedijatra, ginekologa), a uključivali su se majke, očevi i trudnice. Obrađivale su teme koje su ih zanimala, a sudionici su pozitivno ocijenili korisnost programa. Ukupan obuhvat bio je relativno malen jer je program imao 15-ak polaznika u dva termina, a odvijao se na području grada Virovitice jer financijska sredstva nisu dopuštala odlaženje na druge lokacije.

U okviru razmatranja o korištenju usluga koje su dostupne maloljetnim trudnicama i maloljetnim majkama kao prepreka je identificirana njihova *udaljenost* od potencijalnih korisnika (*Mi iz CZSS-a Daruvar ih upućujemo u Obiteljski centar u Bjelovar,*

ali tamo nitko ne ode jer je daleko.; Jednoj Osječanki je lakše doći tu i koristiti ne samo uslugu Centra, nego i šire, tu ima daleko više udruga gdje se može obratiti i gdje može uputiti i to. Nego jednoj možda iz Čepina, gdje je cijena karte da bi došla do Osijeka i da se vrati natrag nekih pedesetak kuna, što je za nju strašan izdatak. Znači, ako ne dođemo u njen dom, tu uslugu savjetodavnog rada neće praktički ni imati najveći dio njih...). Taj problem s udaljenošću usluga od potencijalnih korisnika u manjim sredinama nije jednostavno riješiti. Naime, „približavanje usluga korisnicima“ na način da ih stručnjaci odlaze pružati u manja mjesta ne nailaze uvijek na (brz) odaziv lokalnih korisnika (npr. *Mi smo svoje usluge, npr. program Nova beba, nudili vanjskim općinama kao mobilni tim, lokalne zajednice nisu to prepoznale kao potrebno. Možda mi nismo bili dovoljno uporni, ali ljudi nisu dolazili.*). Čini se da je potrebno uložiti dodatne napore u pripremu i uključivanje korisnika u usluge grupnog rada koje vanjski stručnjaci unose u njihove lokalne zajednice.

Kao jedan način prevladavanja prepreke udaljenosti Obiteljski centar Osječko-baranjske županije spomenuo je savjetovanje putem telefona ili putem elektroničke pošte, koje je možda primjerenije za informativni razgovor nego komunikaciju o osjetljivim osobnim temama. U Istarskoj županiji djelatnici CZSS-a naveli su da maloljetne trudnice mogu usmjeriti i na savjetovališta na nivou gradova. Pri tome je važno naglasiti da je riječ o usluzi koja je na raspolaganju maloljetnim trudnicama neovisno o ishodu trudnoće (tj. njezinu prekidanju ili zadržavanju).

Konačno, među postojećim uslugama u jednoj je fokus-grupi spomenuto i provođenje preventivnih aktivnosti u srednjoj školi. (*Na razini grada Pule ima preventivnih programa vezanih za maloljetničku trudnoću. To je u Strukovnoj školi, imamo pedagoginju i psihologinju koje vode preventivni program o seksualnosti i kontracepciji, o zaštiti od trudnoće, a upravo iz razloga jer su se u toj školi dogodile jedne godine, unazad par godina, jedno tri-četiri maloljetničke trudnoće i te kolegice evo već tradicionalno nekoliko godina vode taj program. Program sufinancira grad Pula.*)

Stručnjaci CZSS-a imali su malo saznanja o ostalim uslugama za maloljetne trudnice i majke u zajednici. Podijelili su iskustva suradnje sustava socijalne skrbi i zdravstva kroz zajedničke aktivnosti patronažnih sestara i socijalnih radnica vezane uz mlade majke, iako se ustvari više radilo o aktivnostima s ciljem procjene potreba nego li pružanja (kontinuirane) podrške roditeljstvu. (*I nekad znamo planirati zajedničke posjete obitelji jer to iskustvo i znanje patronažne sestre nam je dragocjeno za te male bebe. Ja sam u više navrata s kolegicom išla s patronažnom sestrom jer smo onda nekako sigurnije da na neki način kroz njihovo znanje i iskustvo provjerimo eventualne prigovore i pritužbe koje smo dobili pa da vidimo da li je to stvarno tako ili je nešto drugačije. Tako da mislim da imamo tu dobru suradnju s njima.*) Također je spomenuto Caritasovo savjetovalište za trudnice koje je izvan sustava socijalne skrbi.

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

U svim fokus-grupama čula se ocjena da nema dovoljno usluga podrške roditeljstvu za skupinu maloljetnih trudnica i majki. Identificirano je više nezadovoljenih potreba – za prevencijom neželjene trudnoće, za podrškom maloljetnicama u razdoblju trudnoće, za osiguravanjem uključivanja maloljetnih majki u usluge podrške roditeljstvu namijenjenih roditeljima prvog djeteta, po potrebi i za smještajem i psihosoci-

jalnom podrškom u dovoljnom trajanju i druge. Za neke od tih potreba ponuđena su i rješenja.

Za početak, kao posebno ranjivo područje koje nije pokriveno uslugama ističu razdoblje trudnoće maloljetnih djevojaka. (*Nemamo nikakvih informacija o tim majkama do poroda, tek nakon poroda nastupa patronaža koja nas redovito izvještava o stanju na terenu.*) Čini se da bi bilo važno uspostaviti tješnju suradnju ginekologa, patronažne službe i CZSS-a kako bi se osiguralo da maloljetne trudnice i majke imaju pristup potrebnim oblicima podrške. Istarski stručnjaci spominju i potrebu da se pojačaju preventivne aktivnosti u sustavu zdravstva jer nedostaje ginekološka ambulanta i savjetovalište za maloljetne trudnice te predlažu njihovo osnivanje. Uz liječnike u tom savjetovalištu na raspolaganju bi trebali biti i stručnjaci drugih profila od kojih bi maloljetne trudnice mogle dobiti informacije i razgovor o svojim dilemama, čime bi se odgovorilo na njihovu potrebu za informacijama i podrškom.

Uz potrebe vezane uz razdoblje maloljetničke trudnoće naglašava se potreba za aktivnijom ulogom škola koje bi (u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo) u sklopu Građanskog odgoja mogle osigurati bolju pokrivenost maloljetnih trudnica i budućih maloljetnih očeva preventivnim programima koji se odnose na maloljetničku trudnoću. Uz to, tečajeve za buduće roditelje i trudnice potrebno je učiniti dostupnijima maloljetnim roditeljima, uz što je vezana potreba tješnje suradnje sustava zdravstva i socijalne skrbi.

Uz potrebe vezane uz razdoblje maloljetnog roditeljstva prepoznaje se potreba većeg uključivanja maloljetnih roditelja u univerzalne usluge za roditelje prvog djeteta. Uz to, spomenuta je i potreba razvoja aktivnosti koje bi ciljale upravo na njih budući da su programi prilagođeni specifičnim potrebama maloljetnih majki vrlo rijetki (npr. *Priprema za majčinstvo mislim, što očekivati, povezivanje možda s nekim mladim majkama koje su prošle to i priprema nekakva što ih sve očekuje i na šta da se pripreme, 15-16 godina i ne znaju to, koje odgojne metode i to.*).

Kao nezadovoljena prepoznata je i potreba za podrškom kod maloljetnih majki koje ostanu uz svoje roditelje koji ih ne prihvaćaju nego su „samo fizički“ uz njih te stručnjaci tu vide prostor za moguć rad s obitelji, ali i uključivanje volontera koji bi im ponudili praktičnu pomoć i druženje (npr. *Odlasci volontera k njima, razgovori, čisto pitanje kako ste? Možemo prošetati zajedno, jel vam treba negdje nekog nazvati, provjeriti neku informaciju, neku informaciju pronaći?*).

Grupe za podršku maloljetnim majkama, pa i njihovim roditeljima, spomenute su kao potrebna nadopuna mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi (npr. *Grupe podrške nekako organizirati, razmjena iskustava, informacija koje imaju i tako negdje da vide da nisu same, gdje će dobiti primjere i onih koji su to već prošli, možda više nisu maloljetni, ali su to prošli kao maloljetni i to sve, negdje gdje će te povratne informacije dobiti. I tako, neko razumijevanje čak...*). Kao pružatelje takve usluge vide udruge, no tu se ponovo otvara pitanje (prepreka) suradnje CZSS-a i udruga o čijim programima, ukoliko se provode, djelatnici CZSS-a ne znaju dovoljno. (*Mislim da bi mi u Centru, recimo meni bi značilo, ako će nešto tako se raditi, znači da imamo, da ja imam konkretne informacije što reći njoj, kad, što, kako, gdje, troškovi prijevoza, nema troškova prijevoza, gdje će dijete biti, koliko je staro to dijete. Meni tu nedostaje detalja.*)

Potreba za osiguranjem odgovarajućeg smještaja, pa i nakon isteka prve godine djetetova života, za majke i djecu kojima treba također je važna i nezadovoljena. (*Naglasak je na tome da se majku pokuša osposobiti da se unutar godine dana osamostali, da pronađe posao, da zna uopće kako će i što će dalje. Sad vjerojatno neki imaju mogućnost daljnjeg smještaja, možda u udomiteljstvo, a ne više u instituciju, da se dalje može skrbiti za dijete, a ako ne može, ako nema podršku i potporu svoje obitelji ili drugih, nekakve šire socijalne mreže, onda se može samo dijete smjestiti dok se majka ne osamostali, dok ne nađe posao i stan da preuzme dijete.*) Preporučljivo bi bilo da se uložiti više u razvoj mogućnost smještaja majke i djeteta u udomiteljsku obitelj. Kao neodgovorenu potrebu stručnjaci Istarske županije prepoznali su i potrebu za smještajem maloljetne trudnice ili maloljetne majke i djeteta koju nije moguće zadovoljiti u njihovoj zajednici, nego se one šalju u Rijeku ili Zagreb. Smatraju da izdvajanje u drugu sredinu pa vraćanje u obitelj nakon godine dana nije dobro rješenje nego da bi trebalo, u suradnji s udrugama, osiguravati smještaj za maloljetne majke s djecom. (*I sad si zbilja prisiljen vraćati je u obitelj iz koje si ju izdvojio, a poteškoće u ponašanju koje su egzistirale, egzistiraju i dalje. Tako da mi izgleda kao potrebno tu jedan prostor u Istri gdje bi civilno društvo moglo imati nekakvo organizirano stanovanje za te djevojke. To bi bilo jako zgodno. Tu bi bilo i savjetovanje i podrška roditeljstvu.*)

2.1.3. POTREBE MALOLJETNIH TRUDNICA I MAJKI TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE UDRUGA

Sudionici četiriju fokus-grupa s djelatnicima i aktivistima udruga koje su se odazvale na istraživanje raspravljali su o potrebama maloljetnih trudnica i maloljetnih majki, pri čemu su se bavili pitanjima edukacije obitelji i zajednice o maloljetničkoj trudnoći te heterogenosti populacije maloljetnih majki, odnosno specifičnosti potreba pojedinih podskupina (npr. maloljetnih majki ovisnih o drogi).

Pružatelji usluga iz civilnog društva prije svega su spomenuli potrebu za edukacijom o maloljetničkoj trudnoći, i to kako mladih (*Ukoliko se dogodi, dijete svakako treba naći podršku kod roditelja, trebalo bi roditelje educirati, a teško da ta dječica s 14-15 godina mogu razumno razmišljati. Treba ih educirati da kažu odmah, da ne skrivaju jer kod nas smo imali slučajeve da to djeca skrivaju, da stežu stomak i naprave stvarno problema i dijete se rodi i nesposobno i bude stvarno svega.*), tako i njihovih roditelja (*treba educirati i uključiti roditelje*).

Potreba za edukacijom zajednice vidljiva je iz rasprave o načinima na koje različite zajednice reagiraju na maloljetničke trudnoće u svojoj sredini, a reakcija zajednice implicitno se nameće kao najvažnije pitanje u slučaju maloljetničkih trudnoća. I same udruge razlikuju se u svojim primjerima poželjne i primjerene reakcije. Kao dobar primjer naglašava se reakcija ravnatelja (vjerske) škole koji je inicirao široku podršku učenicima maloljetnoj trudnici za usklađivanje trudnoće i majčinstva sa školovanjem. Pojedinačna pozitivna iskustva pokazuju da je moguće utjecati na to kako će maloljetna trudnica (koja je odlučila roditi dijete) biti prihvaćena u lokalnoj zajednici. S druge strane problematiziran je manjak prepoznavanja potreba maloljetnih trudnica koje nisu odlučile zadržati trudnoću za informacijama i podrškom u procesu donošenja odluke.

Predstavnici udruga ukazali su i na specifične potrebe maloljetnih trudnica iz populacije osoba ovisnih o drogi. Nepovjerljivost prema sustavu socijalne skrbi predstavlja prepreku u primanju pomoći kod ove vrlo ranjive skupine roditelja i djece. (S obzirom na činjenicu da su korisnici droga, nekako zaziru od institucija i traženja bilo kakve vrste pomoći, potpore, bilo čega vezanog za instituciju. Iskreno, od kad je Obiteljski centar zatvoren²⁵, ja nemam kamo, osim u Službu za prevenciju, gdje bih ja buduću mamu ovisnicu poslala.)

Iz informacija o dostupnosti usluga i programa podrške maloljetnim trudnicama i majkama, prikupljenih od predstavnika udruga, čini se da maloljetničke trudnoće predstavljaju primarno pitanje roditeljske (roditelja trudnice) odgovornosti, a podrška udruga se svodi prije svega na akcije usmjerene prema sprječavanju maloljetničkih trudnoća, odnosno pomoći maloljetnim trudnicama i majkama u okviru udruga koje obilježava vjerski svjetonazor.

U zahvaćenim županijama broj je udruga i usluga koje se nude ovoj skupini korisnika izrazito ograničen te se uglavnom oslanjaju na mogućnosti pomoći koje nudi CZSS. U Osijeku, članovi fokus-grupe nisu se mogli sjetiti niti jedne udruge koja bi bila fokusirana na maloljetne trudnice ili samohrane majke. Usluge njima su dostupne eventualno kroz udruge koje se bave nekim nespecifičnim potrebama ili teškoćama u djetetovom razvoju (ukoliko je to slučaj). Članovi fokus-grupe u Virovitici kao mogući izvor pomoći maloljetnoj majci spominju Centar za obitelj iz Pitomače. Iako nisu fokusirani na maloljetne trudnice i majke, nastoje im pružiti pomoć u skladu sa svojim mogućnostima i znanjima. Dojam je da su više orijentirani na materijalnu pomoć i pomoć u rješavanju pitanja stanovanja. U preostalim fokus-grupama u Slavoniji, sudionici ne znaju niti za jednu udruhu koja bi bila fokusirana na potrebe maloljetnih trudnica, uz izuzetak vjerski motiviranih udruga. Spomenuta je udruga *Betlehem* koja nudi smještaj trudnicama, pa tako i maloljetnima, kako bi iznijele trudnoću te da ne izvrše pobačaj (*Dakle, za sve koje ne prihvati zajednica, oni nude smještaj ili u udomiteljskoj obitelji ili evo oni upravo grade još jednu kuću za smještaj.*). Sudionici fokus-grupe u Istri također maloljetne trudnice smatraju skupinom kojoj je dostupno nedovoljno usluga. Usluge koje se nude, nude se uglavnom kad iskrсне neki drugi problem (npr. nasilje u obitelji i slično). U fokus-grupi u Istarskoj županiji spomenuta je *Udruga roditelja Korak po korak* iz Zagreba koja provodi različite aktivnosti savjetovanja maloljetnih trudnica i maloljetnih majki. Što se tiče preventivnih aktivnosti, sudionici fokus-grupe u Virovitici sjetili su se udruge *Veranda* koja ima za cilj grupu mlade, a provodila je projekt prevencije maloljetnih trudnoća. *Udruga SOS* je kao projektnu aktivnost provodila preventivne aktivnosti za očuvanje reproduktivnog zdravlja u školama, u okviru čega bi susretali maloljetne trudnice, no za njih u tom preventivnom programu nije bilo ciljanih aktivnosti ni sadržaja.

Sudionici fokus-grupa, naročito one u Puli, maloljetne trudnice i majke vide kao izrazito „nepokrivenu“ skupinu. Spomenuto je nekoliko mogućih razloga niske dostupnosti usluga podrške ciljanih prema ovoj skupini korisnika. To je prije svega njihova relativna malobrojnost. (*Tužno je ovo što ću sada reći, nadam se da razumijete, ali premalo ih je da bi se mogla stabilizirati nekakva usluga. U smislu jedne godine će biti dvije korisnice, a druge deset. Od njih deset tri ili četiri će se htjeti uključiti u nešto.*) Predstavnici udruga, pogotovo onih iz manjih sredina, smatraju da je premali broj ma-

.....
²⁵ Otkad više ne djeluje kao samostalna ustanova, tj. otkad je postao podružnica CZSS-a.

loljetničkih trudnoća i maloljetnih majki da bi se *oko njih mogla formirati nekakva usluga*. Ostaje nejasno o kolikom broju maloljetničkih trudnoća se ustvari radi, pa je teško procijeniti i argument članova udruga kako se radi o malom broju, nedovoljnom za razvoj usluga namijenjenih odgovoru na njihove specifične potrebe. S druge strane, činjenica je da neke vjerski motivirane udruge ipak djeluju u tom području govori u prilog tome da možda i nije samo pitanje nedovoljne potražnje već i nepercipiranju potrebe kao takve.

Istarske udruge kao rješenje tog problema vide integraciju usluga za maloljetne trudnice i majke u postojeću uslugu koja bi bila dovoljno prilagodljiva da integrira i brigu o potrebama te malobrojne korisničke skupine. Predlažu da se u nalaženje rješenja uključe ustanove socijalne skrbi u procesu deinstitucionalizacije. Sljedeći razlog nepokrivenosti potreba za podrškom kod maloljetnih trudnica je nespremnost samih trudnica na traženje pomoći te, zbog straha od osuđivanja i neprimjerenih reakcija okoline, *sve ostaje u krugu obitelji*. Kao prepreka korištenju postojećih univerzalnih usluga za (buduće) roditelje (npr. grupa za podršku dojenju, trudničkih tečajeva) navodi se i mentalitet stanovništva (*...kad su moje baka i mama mogle roditi, što ću ja ići na taj tečaj?*). Konačno, razlog za nekorištenje usluga može biti i u (percipiranoj?) pristranosti pojedinih pružatelja usluga (npr. savjetovaništa koja vode vjerske organizacije, u okviru zdravstvenih ustanova).

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi novih usluga koje su spomenute na fokus-grupama udruga (u Istarskoj županiji) uglavnom su se odnosile na potrebu da se briga o maloljetnim majkama (naročito onima bez podrške vlastite obitelji) smjesti uz neku postojeću, kontinuiranu uslugu kao bi se osigurala održivost te usluge za relativno malobrojnu skupinu korisnica. Primjerice, mogla bi se vezati uz dječje domove koji su u procesu transformacije i razvijaju neke nove usluge i resurse, pa bi tako mogli ponuditi i dodatnu stambenu zajednicu u koju bi se mogla uklopiti i skupina maloljetnih majki s potrebom za smještajem i(li) savjetovanjem. Čini se da je pretpostavka za to spremnost na kreativni pristup promišljanju o problemu te da to rješenje ne iziskuje velika dodatna financijska ulaganja.

2.1.4. ZAKLJUČNI OSVRT

Maloljetne trudnice i maloljetne majke heterogena su skupina s obzirom na stupanj podrške koji primaju od vlastitih roditelja, djetetova oca i njegovih roditelja te šire zajednice. Ta skupina obuhvaća i vjenčane i nevjenčane maloljetne majke, kao i maloljetne trudnice bez obzira na ishod trudnoće. Iako je riječ o relativno malobrojnoj skupini, važno je uočiti da ih često obilježavaju kompleksne potrebe za podrškom koje je potrebno primjerenije zadovoljiti kako zbog dobrobiti samih majki, tako i zbog dobrobiti njihove djece.

Rezultati istraživanja ukazali su na nezadovoljene potrebe za podrškom te skupine. U nepovoljnijem su položaju i s višestrukim potrebama one maloljetne trudnice i majke koje nemaju podršku vlastite obitelji te ovise o formalnom sustavu podrške. Uzimajući u obzir sve tri perspektive sudionika istraživanja (maloljetnih majki, pružatelja usluga iz CZSS- a i OC-a i udruga), pokazalo se da maloljetne majke, uz rješavanje pitanja obrazovanja i zaposlenja te osiguravanje materijalnih uvjeta života, trebaju i osobnu za psihosocijalnu podršku te kontinuiranu podršku u prihvaćanju roditeljske uloge i njezinu usklađivanju s ostalim ulogama (učenice, adolescentice). Podrška im je potrebna i u razdoblju trudnoće kako bi imale dovoljno informacija i prilike za razgovor o dilemama prije donošenja odluke o zadržavanju ili prekidu trudnoće.

Postojeće usluge sustava socijalne skrbi usmjerene su prema onima s malo ili nimalo podrške neformalne mreže kroz osiguravanje smještaja trudnice ili majke s djetetom, a po prekidanju smještaja i kroz mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi. Potrebno ih je pojačati u segmentima dostupnosti, raznolikosti i kontinuiranosti te prepoznati da je dio manje vidljivih potreba nepokriven. Pri tom je važna suradnja s udrugama koje nude ciljane programe za tu skupinu korisnica te razvoj novih mogućnosti smještaja (u stambenim zajednicama i udomiteljskim obiteljima). Članovi udruga uglavnom vide CZSS ili Obiteljski centar kao mjesto na kojem bi maloljetne trudnice i maloljetne majke trebale tražiti odgovor na svoje potrebe. Ukupno uzevši, usluge za maloljetne trudnice i maloljetne majke koje nudi civilno društvo izrazito su rijetke, osim vjerski motiviranih udruga koje uglavnom nude smještaj i(li) materijalnu podršku. Jedina udruga koja ima razvijene programe podrške roditeljstvu maloljetnih majki jest *Udruga roditelja Korak po korak* iz Zagreba. U cilju osiguravanja veće dostupnosti ciljanih usluga maloljetnim trudnicama i majkama te veće uključenosti majki u njih potrebno je usmjeriti dodatne resurse u njihov razvoj i evaluaciju učinkovitosti. Konačno, dodatne resurse potrebno je uložiti i u razvoj mreže preventivnih programa koji bi bili usmjereni sprečavanju maloljetnih trudnoća među mladima, kao i senzibilizaciji javnosti na potrebe maloljetnih trudnica i maloljetnih majki.

roditelji iz jednoroditeljskih obitelji



2.2.

RODITELJI IZ JEDNORODITELJSKIH OBITELJI

2.2.1. ISKUSTVA I POGLEDI MAJKI I OČEVA IZ JEDNORODITELJSKIH OBITELJI

O iskustvu roditeljstva u jednoroditeljskoj obitelji govorilo je ukupno osam majki (pet razvedenih majki i tri udovice) i dva razvedena oca u fokus-grupama koje su održane u Osijeku (n=6), istočnoj Slavoniji (n=2) i Zagrebu (n=2). Zaposlene su bile tri majke i jedan otac, isto toliko ih je bilo nezaposleno, dok su dvije majke bile u invalidskoj mirovini (one su ujedno uključene u analizu kao majke s invaliditetom). U tim obiteljima odrastalo je po jedno, dvoje ili troje djece čija je dob pokrivala raspon od dvije do 17 godina, a u nekoliko obitelji bilo je i starije djece. Troje od djece imalo je teškoće u razvoju, a djeca predškolske dobi bila su uključena u predškolske programe u mjestima gdje oni postoje.

Teškoće i potrebe u roditeljstvu

Doživljaj roditeljstva majki i očeva iz jednoroditeljskih obitelji uz pozitivna iskustva sadrži i različite teškoće s kojima se susreću. Teškoće koje se najprije spominju odnose se na loše materijalne uvjete života dijela sudionika istraživanja uslijed nezaposlenosti i podstanarskog statusa, te doživljaj nezaštićenosti roditelja iz jednoroditeljskih obitelji na tržištu rada, pogotovo u situacijama kad dijete ima zdravstvenih problema. *(Poslodavac je tražio da radim noću. Ja sam se pozvao da sam samohrani roditelj, da mi je dijete asmatičar, s kapacitetom disanja na 50 %, te da ne smije ostati samo po noći. To ljudi uopće nisu čuli. Tada sam otišao kod pučke pravobraniteljice koja me je poslušala, ali je rekla kako su naši instrumenti prava da podnesem tužbu protiv (poslodavca). Što bi značilo da potpisujem vlastiti otkaz.; Ostao sam bez posla u gradnji, dobio otkaz prošle godine budući da sam svako malo bio na bolovanju zbog male jer ima bronhitis koji je prešao u astmu. Dobio sam otkaz zato što je mala bolesna, to mi je rečeno u lice. Mada su se moji šefovi sa gradilišta bunili, nisu dali na mene, jer sam dobar radnik. Ali što vrijedi. (...) Kada god tražim posao, kažem da imam dvije male curice, da idu u vrtić, da sam samohrani roditelj, uvijek me odbiju. Nije teško doći do posla armirača, problem je što imam dvije male curice. Kažu: „Nazvat ćemo Vas.“, kad mi to kažu, znam kako će biti.)* Roditelji u jednoroditeljskim obiteljima uglavnom sav teret skrbi o rastu i razvoju djeteta nose sami. Ukoliko se suočavaju još i s dodatnim izvorima stresa (npr. vlastitim invaliditetom ili zdravstvenim problemima, ili s teškoćama u djetetovu razvoju), ta nepodijeljena roditeljska odgovornost predstavlja im teškoću, naročito u razdoblju djetetove adolescencije *(Muž mi je umro kad mi je sin imao 3 godine i od tad smo nas dvoje sami u kućanstvu i borimo se svakako. (...) I što je veći, veći su problemi. (majka s invaliditetom koja ima trinaestogodišnjeg sina); Ostati sam je jako teško. Ja sada kad bilo koju odluku donosim nemam drugu stranu da kaže jesam li ja ispravno odlučila da ne smije izaći dalje od 11 sati. Moglo bi se pričati do sutra.)*. Pri tom neki roditelji spominju kako sama djeca preuzimaju ulogu odraslog člana obitelji, što povezuju i s neželjenim učincima na djetetovu školsku uspješnost. *(Ovaj najstariji, ide u treći razred osnovne, on mi je nekako, kako sam se razvela, preuzeo neku brigu na*

sebe. Sad je najglavniji u obitelji, umjesto oca. Pa onda, tako dođe, pa mi otvori vrata... pomogne mi dosta u svemu. Ja inače imam borbu s jednom bolešću. On mi je jako velika potpora, jako. Ovih dvoje manjih još ne razumiju, ali on me razumije. I vjerojatno se taj teret, na neki način, odrazio na to školovanje i zato i jest slabiji u školi.)

Roditelji su, kad su iscrpili osobne resurse, izrazili potrebu za (stručnom) pomoći u roditeljstvu kako bi mogli primjerenije odgovoriti na djetetove potrebe i pomoći mu s njegovim osobnim problemima. *(Ja bih rado da znam načine i metode, ali jednostavno to s djecom puno puta tako bude, s takvom djecom – da se nađeš bespomoćan. I to je još najteže, kad si ti nemoćan. I jako je teško gledati kad dijete isto ne može, ne može sebi, ne zna sebi pomoći, a ja mu ne mogu pomoći.)* Potrebe za stručnom podrškom u roditeljskoj ulozi posebno su izražene kod majki koje su prije razvoda doživljavale nasilje u braku, a u fokus-grupi izrazile su razočaranje manjkom podrške koju su primile od centra za socijalnu skrb kojem su se obratile za pomoć. Dodatnu teškoću predstavljali su im problemi u uspostavi suradničkog suroditeljstva nakon razvoda te prevladavanje nepovoljnih učinaka nasilja na djecu. Specifične teškoće koje su navodile razvedene majke odnosile su se i na konfliktne odnose njih i djece s roditeljem s kojim djeca ne žive nakon razvoda. Problemi u odnosu s centrom za socijalnu skrb nisu bili vezani samo uz doživljaj manjka podrške u pitanjima nasilja u obitelji i roditeljstva nakon razvoda braka, nego su neki roditelji pokazali i zabrinutost vezanu uz moguće nepoželjne intervencije CZSS-a kojima bi izgubili kontrolu nad svojom roditeljskom skrbi. Naime, dvije majke spomenule su bojazan od reakcije Centra za socijalnu skrb na njihovo ostavljanje djece bez nadzora odraslih, navodeći kako je to mogući povod za „oduzimanje djece“ od strane socijalne službe. *(I sad ja bih njih ostavila na sat vremena same kod kuće. Ali se bojim da će mi netko zvati socijalnu i reći zapuštate djecu i oduzeti ih. Toga me je najviše strah. Bivši suprug je prijetio da će me prijaviti.; Ja svoje moram ostaviti same, mislim meni nema nitko, a i moji nisu mali. Oni su 11 i 9, oni jesu dosta samostalni. Oni sad to sami sve rade kad mene nema, naravno, znaju si uzet jelo, znaju sve. Znaju si čak po zimi vatru održavati.)*

Kao i kod drugih roditeljskih skupina zahvaćenih istraživanjem, i roditelji iz jednoroditeljskih obitelji izrazili su nezadovoljstvo različitim aspektima djetetova školovanja. Nezadovoljstvo se odnosi na neodgovarajući način na koji se škola brine o potrebama učenika sa slabijim školskim postignućem te na manjak dopunske nastave. *(Meni se čini da su ova djeca kojima teško ide dosta zanemarena u školi. Već im teško ide i još ih zanemare i onda su stvarno prepušteni sami sebi... nema više dodatne nastave na kojoj se s lošijim đacima radilo i vježbalo).* Potužili su se i na pojedine nastavnike.²⁶ *(On jednostavno ne zna objasniti i on to kaže pa sad tko je shvatio, tko nije, nek' plaća instrukcije. I to je to. On je malo više strog i onda kad ništa vam nije jasno, nitko se ne javlja. I to je problem. Išli su roditelji, žalili se, on se popravi na tjedan-dva i onda opet po svom.)* Također su izrazili frustraciju jer sami ne znaju kako da kao roditelji djeci pomognu u učenju. Govoreći o potrebama u roditeljskoj ulozi, nekoliko roditelja istaknulo je manjak sadržaja za djecu (edukativnih, rekreativnih, zabavnih) u manjim ili ruralnim sredinama (npr. *Jednostavno nema sadržaja i to je to. Oni su jako puno na toj elektronicu.*).

²⁶ Bilo je i roditelja koji su izražavali zadovoljstvo pojedinim nastavnicima, pogotovo onima koji omogućavaju da roditelji prime informacije o djetetovim jakim, a ne samo slabim stranama.

Neformalna podrška roditeljstvu

Neformalna podrška kojom raspolažu dosta varira među sudionicima fokus-grupe roditelja iz jednoroditeljskih obitelji. S jedne strane, manji broj njih nalazi izvore emocionalne i praktične podrške sebi i djeci među članovima šire obitelji (*Najbitnija je ustvari podrška meni. Ti nekakvi razgovori, ja to evo sa svojom sestrom, nekako ta psihološka pomoć... Sestra i šogor, oni su dosta sa sinom razgovarali, kad je bio sad u krizi, tih par mjeseci. S njim je bilo jedno vrijeme nemoguće bilo kakvu komunikaciju, uopće... Ja sam se onako zabrinula. Šogor je dosta s njim onako, znali su nekad na telefon pa po sat vremena. Vjerojatno je on u toj dobi kad ne može ni meni reći dosta toga, a nema oca. S ocem je puno razgovarao, jer otac kako god da je bio bolestan, ali se je s njima toliko bavio, u smislu i razgovora i rješavanja zadaće i tako.*) ili prijateljima (*Svu snagu koju sam našla je od razgovora sa prijateljima koji su prošli slično.*). Ponekad se kao izvor podrške pojavljuju i bivši bračni partner te njegovi roditelji. (*On je dobar otac i ja to priznajem. Djeca ga vole i meni je drago da ga vole. Idu kod njega rado. Mi imamo solidnu komunikaciju. Kad si čovjek tako postavi – dobar si prema djeci, idemo se truditi dalje.; Ja sam ostvarila super odnos sa svojom bivšom svezkrvom. Sjela sam sa njom i rekla da nemam nikoga, da je ona baka toj djeci i ako će pomoći i ako joj je stalo OK, ja braniti neću, ali ako ne želi, neka mi kaže. Ona je rekla da želi, to bude i simpatično u društvu kako smo ostali dobri, pomaže oko kuhanja i otpremanja djece u školu, ja joj priskrbim namirnice i tako isto kod tate. Hvala Bogu imam tu baku, da nju nemam, bilo bi mi jako teško. I zahvalna sam joj, nije mi problem zahvaliti.*) S druge strane, veći broj sudionika fokus-grupe naglašavao je manjak podrške neformalne socijalne mreže, naročito oni koji nisu imali na raspolaganju pomoć vlastitih roditelja. (*Uskočili su mi ročnici, osobni asistenti, imam veliku podršku i Udruge i prijatelja bliskih – al' uglavnom smo sami.; Nitko mi ne pomaže, mama mi je umrla, tata je dobio moždani. Tako da sve radim sam.*) Manjak podrške nekim roditeljima otežava zapošljavanje, pa i brigu o vlastitom zdravlju. (*Ja sam dijete iz udomiteljske obitelji, nemam roditelje. Doista nemam nikoga osim njih dvije, ali trudimo se i borimo. Ovaj susret mi je bilo teško organizirati, uskoče mi prijateljice. Sad sam nezaposlena, ali postavlja se pitanje kuda i gdje s njima kad bih počela raditi. Djeca ne smiju ostajati sama, a da uzmem ženu i platim ju, koja je opet svrha plaće? (...) Nakon operacije bruha tražila sam da me drugi dan puste kući. Onda sam operirala tumor dojke, isti dan sam išla kući. Za jedan dan će se uvijek netko naći. Nemam prostor za neki pravi oporavak. Sve je nekako ubrzano.*)

Formalna podrška roditeljstvu

Od formalnih izvora podrške za osnaživanje u pitanjima roditeljstva i djetetova zdravog razvoja većinom su korištene usluge stručne pomoći djeci koje su pružali stručni suradnici škola i vrtića te udruga, a kao izvor pomoći roditelji su navodili i stručnjake obiteljskog centra. Kao uslugu podrške roditeljstvu i majke i očevi iz jednoroditeljskih obitelji koristili su se individualnim savjetovanjem sa stručnjakom obiteljskog centra iz grada u kojem stanuju, a neposredan motiv bile su djetetove teškoće. (*Evo meni znači i to da se imam nekome obratiti. Puno puta si u nedoumici i ne znaš kako bi i ne znaš na kraju krajeva ni metode kako s njim postupiti. Pa evo sad mi je (psihologinja iz obiteljskog centra) ovaj period bila dostupna, mogu je nazvati, znači imam tu slobodu. Ja sam se ustvari njoj obratila jer ju znam već od ranije. Pa jednostavno sam zaključila da sinu treba pomoć, stručna. Da ja njemu ne mogu, nisam sposobna pomoći.; Puno su mi pomogli u obiteljskom centru, psiholog pa kasnije psihologinja koja je došla.*)

Zato vam govorim, ovo vaše je krasno i ljudi trebaju shvatiti, ne sjediti kući i pričati s ne znam nekim zajedno da se napijemo, isplačemo, ne, nego otići ipak kod ljudi koji će slušati!). Osim kao izvor psihološke podrške roditelju obiteljski centar pojavio se i kako izvor informacija o programima udruga u koje su roditelji upućeni, a koje su kasnije ocijenili korisnima za djecu (Ja sam došao gore i pitao tu gospođu psiholog: imam s kćerkicom nekih problema (...) i znate što mi je rekla? Jeste čuli za „Udrugu Mogu?“ Da; A jeste bili tamo? Ne! Odite tamo! I ja sam otišao. Moje dijete, evo već treći mjesec, ja ne mogu vjerovati koliko je napredovala, kao osoba postala odgovornija...).

Više sudionika fokus-grupe u Starim Jankovcima naglasilo je zadovoljstvo radionicama za pomoć djeci u učenju u kojima su sudjelovala njihova djeca, a koje je u njihovu mjestu organizirala *Udruga Roda* u suradnji s Obiteljskim centrom VSŽ-a i CZSS-a Vukovar i *Udrugom žena Stari Jankovci* u okviru projekta čiji je nositelj *Udruga Roda* iz Zagreba. Ono što pri tom prepoznaju kao nedostatak kratkotrajnost je takvih programa za djecu jer se provode kao (šestomjesečne) projektne aktivnosti. *(Ove radionice su mi savršeno došle. On je meni kući donosio dvojke, sad vidim već je koja trojka došla. To je vjerojatno napredak zbog toga.; A pomoć nam treba, pogotovo ovo za to učenje. Ove radionice su baš dobre bile, da se na neki način djeci pomogne... Ovo je baš dobro bilo organizirano. Meni je osobno to dosta pomoglo. A i on isto zna – dva dana – stječe opet nekakvu obavezu. I meni to puno znači. Samo pitam za dalje – kako?)*

Razmatrajući dostupnost usluga podrške za jednoroditeljske obitelji, roditelji su istaknuli problem neodgovarajućeg informiranja o postojećim uslugama, i to u dva primjera od strane različitih pružatelja. Prvi se odnosio na slabu vidljivost obiteljskog centra u zajednici. *(Vi kao institucija uopće nemate dobre reklame. Ja sam slučajno saznao i još 10 ljudi doveo ovamo. Ljudi nemaju viziju što vi radite.)* Drugi se odnosio na manjkavo informiranje od strane škole o uslugama koje su projektne aktivnosti udruge, a provode se s učenicima uz podršku škole. Naime, jedna sudionica je podijelila svoje iskustvo da u školi treba aktivno tražiti pomoć i tek onda dobije (nepotpune) informacije. *(Tražila sam u školi jednostavno da mi se neka pomoć pruži jer sama ne mogu i oni su mi predložili ovo (radionice za pomoć u učenju). Pa kao novo je, jel bi probala. Tako da eto, ne bih ni znala da nisam pitala, da nisam tražila. (...)* Nedavno sam pričala s kolegicom o tome da mi kćer ide na tu radionicu, ona ima velikih problema sa svojim djetetom i ona je čula da mi idemo na radionicu i čudi se kako njoj nitko ništa nije rekao i kaže ona: „Do kad to traje?“, a kažem ja: „Evo do sad, do kad traje škola i sad je u biti već kasno“. U biti ona nema pojma o tome niti joj je itko preporučio.) U situaciji nezadovoljenih potreba za uslugama problem neinformiranja ili neučinkovitog informiranja potencijalnih korisnika u dostupnim uslugama vrlo je važno riješiti jer je riječ o prepreci dostupnosti usluga koju pružatelji usluga i njihovi suradnici mogu ukloniti bez dodatnih financijskih sredstva.

Konačno, sudionici fokus-grupe kao korisne dostupne usluge navode i podršku stručnih suradnika u školama (npr. *Defektologinja u školi je baš otvorena i za razgovor s roditeljima i za djecu koja imaju određene tegobe. I mislim da njemu to u školi jedino, na neki način pomaže... malo se ispričaju. On je dosta slabodan i prema njoj i ona ima takav način ophođenja. U biti, razumije, mislim da razumije onako. Jer bitno je tu djecu isto razumjeti.)* te logopeda u zajednici, ukoliko je dostupan u dovoljnoj mjeri (odnosno može pružiti dovoljno dugotrajan tretman). Naime, i u ovoj fokus-grupi roditelji su se osvrnuli na nedovoljan broj logopeda i njihovu slabiju pristupačnost roditeljima i djeci iz ruralnih područja. Kao dostupna i korisna aktivnost za kvalitetno provođenje

slobodnog vremena u zajednici istaknut je program edukativno-zabavnih radionica za djecu u okviru rada gradske knjižnice. *(Gradska knjižica u Vinkovcima organizira radionice i to moja djeca vole zato što uvijek bude na jednu određenu temu, kroz mjesec-dva dana. (...))* Bila je prošlo ljeto Mala škola rock'n'rolla, onda su imali iza toga kada je prošla ta obuka kviz... Ova manja djeca npr. radionice prate crtežima, a ova starija više razgovorom i to je baš dobro.) Ostale usluge ili sadržaji koji pomažu roditeljima i djeci iz jednoroditeljskih obitelji nisu se spominjali.

S bitno manjim zadovoljstvom roditelji iz jednoroditeljskih obitelji izvijestili su o dostupnim uslugama CZSS-a. Pri tom su neki iskazali veliku ogorčenost pristupom na koji su ondje naišli *(Kada dođete tamo, mi smo samo brojevi u fabrici. Ono je fabrika, ništa više.)*, dok je iz drugih iskustava i dojmova vidljivo nepovjerenje, pa i strah od stručnjaka CZSS-a, što zasigurno predstavlja prepreku traženju stručne pomoći u roditeljstvu. *(To obično tako bude, obratit će se Centru da te nešto muči sa djecom, poslije toga nakon par vremena, mjesec-dva sigurno će doći po djecu i reći: Vidi, nije sposoban. (...))* Vi ne možete za djetetom, samo uzmu i odvedu, a vi tu ne možete ništa.; *Nikad ne bih tražila od ustanove puno zato što su svi neosjetljivi, nitko ne želi pomoći samo će oduzeti dijete, reći će nemate uvjete za djecu (...), ali ne dam, ne dam ovom društvu da uđe u moju obitelj na takav način. Ja se toliko trudim za tu svoju djecu, ja samo s njima živim i za njih živim. (...)* Ne želim tražiti pomoć od takvih ljudi, ne želim da me netko maltretira tim svojim glupostima.)

Među roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji mogli su se uočiti vrlo različiti stavovi prema traženju pomoći od sustava socijalne skrbi i udruga. Jedan dio njih je isticao da ne vjeruju kako bi mogli dobiti materijalnu ili stručnu pomoć, pa ni razumijevanje (čak su, temeljem svojih ili tuđih iskustava, očekivali nepovoljne ishode kontakta s pružateljima usluga) i da se radije oslanjaju samo na vlastite snage. Drugi su, temeljem vlastitih pozitivnih iskustava, zagovarali aktivno traženje stručne pomoći za dijete i sebe. Dojam jedne majke bio je da roditelji previše očekuju od institucija (CZSS-a?) te da bi bilo potrebno osnažiti (kroz aktivnost udruge) njihove osobne resurse za samostalno suočavanje s posljedicama razvoda i preuzimanje osobne odgovornosti za roditeljstvo. *(Ja mislim da bi trebalo tako osnažiti roditelje, ne tražiti od institucija nego tako neke udruge di se roditelje osnaži i da to može prenijeti na svoje dijete, a ne za svaki problem kucati na vrata Centra, udruga, bilo čega. Mislim da ljudi jako puno i očekuju od institucija. Jako puno čovjek može sam napraviti. Osnažiti ga treba jer, kad se rastaje, jako je ranjiv, jako je plačljiv i to prenosi na svoju djecu i tu dolaze onda problemi, ali kad se čovjek osnaži i kad onu unutrašnju energiju dobije, mnoge stvari može.)*

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Roditelji iz jednoroditeljskih obitelji iznijeli su u fokus-grupama različite prijedloge kako se može (bolje) odgovoriti na njihove nezadovoljene potrebe za podrškom u roditeljskoj ulozi. Većina tih prijedloga tiče se bolje prilagodbe šireg okruženja potrebama djece i roditelja, dok ih se nekoliko odnosi i na usluge podrške roditeljstvu.

Što se tiče usluga podrške roditeljstvu, više majki i očeva iz jednoroditeljskih obitelji smatra da bi im za pomoć s roditeljskim teškoćama koristili susreti ili radionice s drugim roditeljima djece slične dobi. Neki od njih još ističu kako je, uz radionice podrške roditeljstvu ili rekreativne aktivnosti za roditelje, potrebno organizirati i pa-

ralelne aktivnosti za djecu kako činjenica da im nema tko pričuvati djecu ne bi postala prepreka sudjelovanju u radionicama za roditelje. Među roditeljima čija su djeca koristila radionice pomoći u učenju koje su pružali volonteri udruga bilo je onih koji su izrazili potrebu da ojačaju svoje sposobnosti pružanja podrške djetetu vezano uz svladavanje školskih obaveza. Stoga su predložili da se i za roditelje organizira radionica na temu pomoći djeci u školovanju. (*Hoće li biti kakva radionica za nas, da vi nas naučite kako pomoći njima? To je meni bitno. Super je to, vi ćete doći tu, učiti ćete ga i to će proći i odete i... šta ćemo sad? Meni je bitnije da se mene nauči kako da ja njemu pomognem. To bi mi jako koristilo, imam još dvoje manje djece.*) Nadalje, vezano uz usluge koje roditeljima pruža CZSS, roditelji koji su iskazali nezadovoljstvo manjkom razumijevanja, poštovanja i podrške koje doživljavaju od strane stručnih djelatnika centara pozvali su na promjenu njihova odnosa prema korisnicima kako se oni zbog traženja pomoći ne bi osjećali stigmatizirano. (*Kad vi dođete tamo, da se ne osjećate ružno. Da se osjećate vrijedno, da vas cijene što vi tražite tu uslugu, da vas poštuju, da poštuju tu vašu potrebu, a ne da se vi osjećate da prosite, jedno i bijedno, nego da pomisle: „I ja se sutra mogu naći u toj situaciji kao ta osoba koja meni pristupa.“ Pa da se postavi kao čovjek, a ne da se ja osjećam jedno kad dođem tražiti pomoć.*)

U širem okruženju djeca iz jednoroditeljskih obitelji susreću se s nedovoljnim razumijevanjem i podrškom u školi i pri organizaciji slobodnog vremena, a roditelji na tržištu rada. U vezi sa školskim okruženjem sudionici fokus-grupa traže da se djeca samohranih roditelja poštede stigmatizacije koja se događa u situacijama kad razrednici u razredu od djece traže da donesu potvrdu temeljem koje bi bila oslobođena plaćanja troškova školske kuhinje (npr. pitajući čija je mama socijalni slučaj), već da se to riješi u neposrednoj komunikaciji škole i pojedinačnog roditelja). Također predlažu da u školi postoji fond za dodatne troškove djece roditelja u ranjivim situacijama (samohranih, nezaposlenih, podstanara). Roditelji dalje navode kako im je potrebna pisana informacija od nastavnika jer na sastancima ili informacijama ne stignu pitati sve što ih zanima kako bi mogli pomoći djetetu oko školskih obaveza te predlažu da nastavnici u e-dnevnik napišu u čemu je dijete dobro, a s čim ima poteškoća jer je to roditelju korisnija informacija od same informacije s čim dijete ima poteškoća. Svi roditelji čija su djeca sudjelovala u radionicama pomoći u učenju, koje su se provodile uz pomoć volonterki u lokalnoj udruzi kao dio šireg projekta u partnerstvu obiteljskih centara (podružnica CZSS-a) i *Udruge Roda*, predlažu njihov nastavak. (*Pomoglo bi kad bi se nastavile radionice pomoći u učenju s djecom u našem selu. To bi stvarno pomoglo roditeljima.*) Kao nedostatak ističu da se te i slične radionice za djecu organiziraju kao kraće projektne aktivnosti udruga, dok je po njima potrebna neka trajnija aktivnost koja se održava cijelu školsku godinu. (*To se svodi sve na udruge, udruge samoinicijativno sve organiziraju, trude se, a institucije to ništa ne prate kako treba. Udruge se snalaze, tko dobije, tko ne dobije financiranje (...) dok manjka toga da sustav... da se zna koje radionice moraju biti dostupne ljudima. To treba odrediti, bez obzira koja je vlast.*)

U nastavak radionica za pomoć u učenju sudionici fokus-grupa naglašavaju kako je potrebno da u lokalnoj zajednici postoje sadržaji za kvalitetno provođenje slobodnog vremena djece. Vide potrebu da se organiziraju kreativne, socijalizacijske i sportske (npr. gimnastika) radionice za djecu jer za njih djeca pokazuju interes, a nemaju ih mogućnost pohađati u gradu. Također su upozorili na potrebu da se za djecu iz jednoroditeljskih obitelji takvi sadržaji učine besplatnima jer njihovo plaćanje može predstavljati prepreku koju je obiteljima samo s jednim primanjem nemoguće prevladati. I ovdje je potrebno pokazati osjetljivost i izbjeći dodatnu stigmatizaciju djece

i roditelja korisnika besplatnih usluga. (Treba pokrenuti inicijativu da udruge koje se bave slobodnim vremenom djece, recimo da oslobode članarine dijete samohranih roditelja ili neka grad plati tih 100, 150 kuna za to nekoliko djece koja sudjeluju. A ne da, kao ovdje, morate ići u centar za socijalnu skrb i tražiti potvrdu da vi niste u mogućnosti plaćati pa morate ići tamo, pa opet potvrda da nemate novaca, samo ponižavanje. Ja sam samohrani roditelj, vidiš, radim, nemam, kako ja mogu tih 2000 kn podijeliti da mi djeca imaju slobodne aktivnosti? Mislim, čemu to?! Morate se ići sramotiti, tražiti 1000 potvrda da ste jadni, bijedni i da nemate novaca pa neću, mogu sve sama, etc.) Osim što bi pružale razvojno poticajan sadržaj kojim bi se i smanjilo vrijeme koje djeca provode pred ekranom, omogućile bi roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji neko vrijeme u kojem mogu obaviti druge poslove uz zbrinutu djecu. Također predlažu da se i na selu organizira nešto nalik na radionice s djecom koje organiziraju gradske knjižnice. Konačno, roditeljski prijedlozi odnosili su se i potrebu za poboljšanjem položaja roditelja iz jednoroditeljskih obitelji na tržištu rada. (Treba raditi na svim razinama od podizanja svijesti o problemima samohranog roditeljstva do ovakvih situacija da samohrani otac ili majka dobije otkaz zato što ima dvoje male djece. To treba u medije, to trebaju kazne biti koje će kažnjavati takve poslodavce da im više ne pada na pamet. Inspekcije, udruge koje će se zalagati za samohrane roditelje... Nekakav fond pokrenuti za samohrane majke koje žele završiti studij ili za školovanje samohranih majki pa da se može pomoći ženama.)

2.2.2. POTREBE RODITELJA U JEDNORODITELJSKIM OBITELJIMA TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA CZSS-a

Percipirane potrebe za podrškom

Fokus-grupe sa stručnim djelatnicima centara za socijalnu skrb, uključujući i područnice županijskih obiteljskih centara, u četiri županije omogućile su uvid u svoja mišljenja o problematici podrške roditeljima u jednoroditeljskim obiteljima. Za početak sudionici fokus-grupa navode kako bi roditeljima u jednoroditeljskim obiteljima trebala posebna podrška jer su roditelji u posebnim okolnostima, često s (privremeno) smanjenim okolinskim i osobnim resursima za roditeljstvo. (Oni su uronjeni u te svoje gubitke i od tog gubitka (partnera, obitelji) nemaju kapacitet skrbiti za djecu... i tu bi svakako dobro došla grupa podrške. Za proradu toga gubitka, svega toga što ih je snašlo kroz razvod jer se njima često događa da njima djeca budu podrška, „najbolji prijatelji“, da zapravo zamijene uloge. I onda se to opet slomi na djeci, a možda kada bi imali nekakvu skupinu gdje mogu isfiltrirati sve te emocije koje ih pogađaju, to ne bi donosili kući i u tu svoju roditeljsku ulogu.) Kao specifičnu podskupinu ističu roditelje tijekom i nakon procesa visokokonfliktnog razvoda braka gdje često radi zaštite djetetove dobrobiti potrebnim smatraju izricanje mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi.

Osim potreba za podrškom usmjerenom na roditeljska ponašanja spominjani su i drugi oblici podrške koju trebaju jednoroditeljske obitelji, a koje se odnose na usklađivanje plaćenog rada i roditeljstva (Bilo je prije par godina, ne znam da li to još uvijek funkcionira, jedan privatni vrtić u Puli, imao je jednu smjenu baš za roditelje koji su nižeg socioekonomskog statusa i jednoroditeljske obitelji, za popodnevnu smjenu, za

majke i očeve koji rade popodne, a nisu imali podršku obitelji za čuvanje te djece. Mislim da bi toga trebalo biti više. Pogotovo jer jako puno ljudi tako radi u sezoni. Znamo svi što sezona znači i kakvo je to radno vrijeme, a pitanje je da li ima nekog za pričuvati dijete ili nema.) te brigu o zaštiti radnih prava roditelja iz jednoroditeljskih obitelji.

Dostupne usluge u CZSS-u i zajednici

Jednoroditeljske obitelji čine znatan dio korisnika savjetovališta koja djeluju pri obiteljskim centrima, a dio njih uključuje se u univerzalne programe podrške roditeljstvu koje provode obiteljski centri. U okviru Obiteljskog centra Istarske županije osmišljen je ciljani program za jačanje roditeljskih kompetencija baš za roditelje iz jednoroditeljskih obitelji, pod nazivom *I mama i tata*. Taj program proveden je u kontinuitetu nekoliko zadnjih godina, a roditelji su sudjelovanje ocijenili vrlo korisnim.

U centrima za socijalnu skrb zahvaćenim istraživanjem nisu se provodile usluge koje bi bile ciljane na roditelje iz jednoroditeljskih obitelji, već se te obitelji po potrebi uključivalo u postojeće usluge. Od usluga CZSS-a u koje su uključeni roditelji iz jednoroditeljskih obitelji sudionici fokus-grupe prije svega navode nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi. Ističu da je rad s roditeljima u procesu visoko konfliktnog brakorazvoda i nakon njega izrazito zahtjevan (posebno kad je riječ o visokoobrazovanim roditeljima) te da je za njega potrebno imati dosta stručnog znanja i iskustva. Pojedini socijalni radnici razvedenim roditeljima nude i manje formalne oblike stručne podrške putem održavanja kontakta s njima i njihovom djecom i nakon postupka razvoda braka. (Npr. *Ja sam i nakon razvoda roditelja znala pratiti jedan period i održati kontakt s određenim obiteljima... periodično... Ostaviti, što bih ja rekla, vrata otvorena da u svakom trenutku mogu i oni doći, i kad sam na terenu, ja bih navratila da vidim kako je, da vidim je li ima kakvih problema. Mislim, nisam morala to, ali sam znala zadržati odnose dok malo djeca... i dok se ne iskristalizira nekako da roditelj eto sad može dalje sam. Ne trebaš mu više... taj neki oslonac ili što god. To je individualno, ovisi o „terencima“, kako tko si organizira posao, kako se postavi, gdje nađe svoje afinitete. Činjenica je da smo različiti i različito radimo. Jer nekada je bio rad u lokalnoj zajednici, pa su bili manji tereni i onda si bio prisutan tamo, baš na terenu. I znalo se kada si tamo. I onda su oni dolazili do mjesne zajednice, u to vrijeme socijalni je radnik bio u mjesnoj zajednici, bio je na izvol'te. Jedanput-dvaput tjedno. Sad to nije nikad. Mene godinama u mjesnoj zajednici nisu vidjeli, naprosto ne stigneš.)*

Od ostalih usluga za tu skupinu roditelja u zajednici spomenuta su dva primjera kako se nastojalo odgovoriti na nezadovoljene potrebe za podrškom roditelja koji dijete podižu sami. Jedan je primjer privatnog dječjeg vrtića u Puli (subvencioniranog) koji je bio prilagođen potrebama roditelja iz jednoroditeljskih obitelji i obitelji nižeg socioekonomskog statusa, odnosno za majke i očeve koji rade popodne, a nemaju podršku obitelji za čuvanje djece. Stručna djelatnica CZSS-a Pazin iznijela je i primjer uključivanja volontera iz Klasične gimnazije u pružanje pomoći u čuvanju djece jednoroditeljskim obiteljima u kojima je provedena mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi. (*Maturantice i učenice trećeg razreda su uskakale nekim samohranim majkama. Mi smo imali nadzor, njoj je trebao netko, a nikog nije imala, sama je bila i onda smo to koristili, što se pokazalo vrlo lijepo. Naravno, to nismo samo mi, mi smo pokazali potrebu, oni su koordinirali tamo u školi. Vrlo pozitivno iskustvo.)*

Kao prijedlog za nove aktivnosti kojima bi se odgovorilo na nezadovoljene potrebe te skupine roditelja stručnjaci CZSS-a spomenuli su aktivnosti udruga koje bi nudile praktičnu i socijalnu podršku volontera jednoroditeljskim obiteljima s djecom rane dobi, u prvom redu s ciljem da omoguće roditelju predah od skrbi za dijete u kojem se može odmoriti ili učiniti nešto drugo za sebe.

2.2.3. POTREBE RODITELJA U JEDNORODITELJSKIM OBITELJIMA TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE UDRUGA

Kad su u pitanju samohrane majke ili očevi te drugi roditelji iz jednoroditeljskih obitelji, sudionici fokus-grupa iz udruga uglavnom navode da im nisu poznati programi ili udruge koje bi se bavile specifičnim potrebama te skupine roditelja. Usluge podrške toj su skupini dostupne kroz udruge koje se bave obiteljima općenito. To je primjerice Centar za obitelj iz Pitomače koji u okviru svojih aktivnosti pruža pomoć samohranim roditeljima. Pri tom se podrška više sastoji u materijalnoj pomoći negoli u jačanju roditeljskih znanja i vještina. Važne su za pokrivanje potreba jednoroditeljskih obitelji i udruge koje pružaju pomoć žrtvama nasilja jer se među njihovim korisnicima često nalaze majke iz jednoroditeljskih obitelji.

2.2.4. ZAKLJUČNI OSVRT

Roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji potrebni su različiti oblici podrške u roditeljstvu, od onih koji roditelju pružaju praktičnu pomoć i odmor od kompletne skrbi o djetetu, do aktivnosti namijenjenih pomoći u učenju, kvalitetnom provođenju slobodnog vremena i psihosocijalnoj podršci za njihovu djecu. Rezultati istraživanja pokazuju da su im oni dostupni u vrlo maloj mjeri, a pružaju ih uglavnom udruge u sklopu kratkotrajnih projektnih aktivnosti. Jedno od mogućih dugoročnijih rješenja omogućava suradnja centara za socijalnu skrb s udrugama i drugim organizacijama koje nude organiziran rad volontera. Primjerice, jedan je centar za socijalnu skrb, u kojem su jednoroditeljske obitelji bile korisnici mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi, kroz suradnju s gimnazijom u lokalnoj zajednici djeci osigurao pomoć u učenju, a majkama povremeni odmor od skrbi.

Od usluga direktno usmjerenih jačanju roditeljske kompetentnosti roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji potreban je pristup univerzalnim uslugama podrške roditeljstvu (individualno savjetovanje, grupni programi podrške roditeljstvu djece rane, školske i adolescentne dobi). Pri tome je važno, ukoliko imaju mlađu djecu, za vrijeme trajanja aktivnosti s roditeljima omogućiti paralelne aktivnosti s djecom. Iskustva drugih istraživanja pokazuju da se roditelji iz jednoroditeljskih obitelji relativno češće od onih iz dvoroditeljskih uključuju u programe podrške roditeljstvu koji se nude u ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja, kao što je to program „Rastimo zajedno“ (Pećnik i Starc 2010). Nadalje, roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji potreban je i pristup ciljanim uslugama, razvijanima prema specifičnim potrebama razvedenih roditelja, koje se bave problemima roditeljstva nakon razvoda i drugim pitanjima koja ih muče u njihovoj životnoj situaciji. One roditeljima mogu pružiti pomoć u odvijanju

roditeljske od partnerske uloge, uspostavi suradničkog suroditeljstva te jačanju roditeljskih vještina i kvalitete odnosa s djetetom. Važno je i voditi računa o uzajamnoj uvjetovanosti odnosa među roditeljima i odnosa djeteta i s roditeljem s kojim živi, i s onim s kojim ne živi te (odvojenim) programima podrške roditeljstvu obuhvatiti oba roditelja. Ciljana podrška roditeljstvu potrebna je i roditeljima (najčešće očevima) s kojima, nakon brakorazvoda, dijete ne živi, no čini se da su usluge jačanja roditeljske kompetentnosti ove skupine izrazito rijetke. Također je potrebno odgovoriti i na specifične potrebe za podrškom majki i djece iz jednoroditeljskih obitelji koji su proživjeli obiteljsko nasilje. Ovo istraživanje upućuje na zaključak da su ciljani programi podrške roditeljstvu za roditelje u jednoroditeljskim obiteljima slabo dostupni te da se tek poneki nude u nekim od većih gradova (npr. *I mama i tata* u Obiteljskom centru Istarske županije).

Kako bi se povećala dostupnost i korištenje usluga podrške roditeljstvu roditeljima koji djecu podižu u jednoroditeljskim obiteljima, potrebno je povećati njihovu ponudu, u prvom redu povezivanjem pružatelja usluga iz CZSS-a ili OC-a, odgojno-obrazovnih ustanova i udruga. Pri tom je važno osigurati učinkovito informiranje roditelja o dostupnim uslugama te ih što je moguće više uključivati u njihovo planiranje i evaluaciju. Manje radno opterećenje te edukacija i supervizija stručnjaka pridonijet će dosljednom korištenju pristupa roditeljima u skladu s načelima dobre prakse pružanja programa podrške roditeljstvu (Asmussen 2011).

roditelji s invaliditetom



2.3.

RODITELJI S INVALIDITETOM

2.3.1. ISKUSTVA I POGLEDI MAJKI S INVALIDITETOM

Iskustvo roditeljstva s urođenim ili stečenim tjelesnim invaliditetom podijelile su u dvije fokus-grupe majke iz Istarske, Međimurske i Primorsko-goranske županije te Zagreba. Invaliditet se odnosio na kretanje u invalidskim kolicima, motoričke teškoće, visoku slabovidnost ili sljepoću te gluhoću. Većina ih je živjela sa suprugom, dvije su bile udovice, a jedna razvedena. Manji ih je dio bio u radnom odnosu (uglavnom zaposlene u udrugama), dok je većina bila u invalidskoj mirovini. Dob njihove djece kretala se od 10 mjeseci do odrasle dobi, pri čemu je najviše bilo djece predškolske i adolescentne dobi. Dvije majke imale su djecu s teškoćama u razvoju. Većina majki bile su članice neke od udruga osoba s invaliditetom.

Potrebe i teškoće u roditeljstvu

U svojem doživljaju roditeljstva majke s invaliditetom prvo iskazuju veliku ljubav prema vlastitoj djeci i ponos na njih, a iznose i različite teškoće s kojima se susreću u ispunjavanju roditeljske uloge. Neke od tih teškoća zajedničke su svim roditeljima (npr. preispitivanje u roditeljskoj ulozi, izazovi roditeljstva s adolescentima, nedostatak podrška drugog roditelja). Navedene teškoće upućuju na potrebu za osnaživanjem osjećaja roditeljske kompetentnosti i roditeljskih vještina potrebnih u pojedinim razvojnim razdobljima te na potrebu za osobnom podrškom u suočavanju s izazovima roditeljstva.

Druge spominjane teškoće specifičnije su za skupinu roditelja s invaliditetom (npr. teškoće u ispunjavanju roditeljske uloge zbog invaliditeta, suočavanje s predrasudama okoline). One otkrivaju potrebu za podrškom u prevladavanju prepreka koje invaliditet može predstavljati u svakodnevnoj skrbi o djetetu, što se prije svega odnosi na potrebu za praktičnom pomoći, pa i za fizičkom prilagodbom okoline osobama koje se kreću uz pomoć kolica, boljom dostupnošću prevoditelja na znakovni jezik, osobnih pomoćnika i informacija o pravima i mogućnostima pomoći. Iz roditeljskih teškoća jasno je vidljiva i potreba za senzibilizacijom javnosti (naročito u ruralnim sredinama) pa i stručnjaka za primjeren pristup roditeljima s invaliditetom. Konačno, treba spomenuti dodatne potrebe za podrškom koje postoje kod majki s invaliditetom koje su ujedno i samohrane majke.

Za početak, očit izvor teškoća predstavlja invaliditet koji može otežavati ispunjavanje pojedinih aktivnosti u brizi o djetetu. Majke koje se kreću uz pomoć invalidskih kolica ili imaju motoričkih problema odgovaraju kako im to u pojedinim situacijama predstavlja teškoću. *(Meni je teško jer ne mogu negdje prići, sebe odvest, ni dijete.; Nošenje kad je bolestan... trčanje... vožnja bicikla, rolanje...; Ja svoju kćer nisam mogla dići, nisam je mogla nositi. Sve je dobro dok je dijete zdravo. Al obična prehlada, kad dijete trebate odvest doktoru – to je kompletna mašinerija.)* U neprilagođenoj okolini ograničena mogućnost kretanja roditelja nepovoljno se odražava i na djetetove mogućnosti i raspon kretanja. *(Onda smo se sin i ja dogovorili da ne ide ni na kakve aktivnosti gdje*

ne može sam ići jer ga ja ne mogu odvest negdje dalje. Mogao je dobiti samo ono što je u školi ili samo ako će ga trener ili neki drugi roditelj odvesti...)

Majke koje imaju oštećenja vida ili sluha spominju teškoće roditeljstva vezane uz svoje invaliditete. Pri tome ukratko opisuju i načine na koje su se nosile sa situacijom u kojoj su se našle nastojeći odgovoriti na djetetove potrebe, npr. uključivanje u dnevni boravak u školi radi pomoći djetetu u učenju. *(Visoko sam slabovidna osoba i jako mi je ponekad teško bilo, pogotovo dok su bili manji, kad je trebalo pomoći pisati zadatke. Našla sam rješenje da sam oba djeteta upisala u školi na produženi boravak gdje su oni njima pomagali poslije škole. Još uvijek je bilo stvari koje su ostajale za doma i onda sam morala zamoliti ili susjede ili nekoga. To su stvari koje su osobi s oštećenim vidom ili slijepima jako teške. Npr. ako moje dijete hoće učiti prirodu, ona meni mora pročitati i onda ja na temelju što sam čula mogu ispitati. To je još donekle, ali ako se radi o matematici ili nečem takvom, ja ne mogu pomoći.; Ja sam se rodila gluha. Kada sam rodila sina, bila sam jako sretna, ali i jako izgubljena jer nisam znala kako ću odgajati i ponašati se. Kad zaplače, neću ga čuti. (...). Paziš na koju stranu su okrenuta kolica da bi vidio dal' dijete plače jer ne čuješ.)*

Sudionice fokus-grupa istaknule su stalnu potrebu za planiranjem i organizacijom kako bi se izbjegle situacije u kojima invaliditet može postati prepreka uspješnom zadovoljavanju djetetovih potreba i interesa. Teškoće predstavljaju nepredvidive situacije na koje nisu mogle utjecati, a stalna usmjerenost na izbjegavanje takvih situacija također je specifičnost te skupine roditelja.

Jedna od majki kao svoju roditeljsku teškoću navela je preispitivanje vlastite roditeljske kompetentnosti i toga dobiva li dijete sve što mu treba (npr. *Teško mi je nositi se sa strahovima da li sam dobar roditelj? Da li mogu pružiti dovoljno kao netko tko nema fizičkih nedostataka? Da li mu nešto nedostaje?*), dok su dvije majke već odrasle djece dijelile svoju bojazan da je majčin invaliditet nepovoljno utjecao na razvitak djetetove ličnosti.

Većina majki s invaliditetom osvrnula se na obilježja djeteta (npr. rani razvoj odgovornosti) i djetetova odnosa prema njima koji obilježava suradnja s roditeljevim mogućnostima. (Majka u kolicima: *Već kad je imao par mjeseci, on bi shvaćao koliko ja mogu i digao bi guzu i raširio noge, a kad bi ga muž presvlačio on bi se otkrkljao i nema ga nigdje. Kad je htio meni u krilo, on se okrene. Kad idemo u šetnju znao je da ne smije bježati;* Gluha majka: *Nisam znala, nisam mogla pratiti da li malo dijete može shvatiti da je njegova mama gluha. Do recimo njegove druge godine, on kao da je onda malo počeo shvaćati pa me počeo zvati dodirom i prstom pokazivati što želi;* Visokoslabovidna majka: *Moj sin čim je malo odrastao, krenuo u školu, počeo se brinuti o torbama, da pogleda kad ide vlak, da li kasni. Oduvijek je odgovorno dijete;* Trogodišnje dijete uz slijepe majku i oca: *Dijete točno znade granice. S dvije godine je to dijete donijelo cipele ocu jer je htjelo ići van.*) Neke majke su čak izrazile određenu zabrinutost zbog tog djetetovog obilježja u smislu mogućih nepoželjnih posljedica na djetetov razvoj. (Majka koja otežano hoda: *Trenutak kad trebam preći nogostup ne trebam mu reći da mi treba dati ručicu. Koliko ja njega poznajem, poznaje i on mene. Jedan drugome na neki način pomažemo. Ne znam da li tražim previše od njega.*)

I dok se s jedne strane roditelji s invaliditetom nose s dodatnim zahtjevima u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti koji su posljedica tjelesnog invaliditeta (i čine

se neizbježnima), nekoliko majki navodi iskustva u kojima su izvor teškoća u roditeljstvu predrasudne reakcije okoline prema roditelju s invaliditetom. Stav okoline da žena s invaliditetom ne može ili ne bi trebala postati majka ili da je njezino dijete predodređeno na razvojna odstupanja nipošto nije neizbježan. (*Roditelji koji su zdravi u društvu imaju puno problema, a mi pored sebe imamo sebe, svoj invaliditet, barijere u ljudskim glavama: „Kako možemo uopće postati roditelji?“...kolikogod se mi trudimo izlaziti u društvo.; Prošli tjedan sin je potrčao na parkiralište da stignemo na vrijeme u vrtić, al' nije stigao predvidjeti auto. I onda smo stali kod auta da mu ukažem da ne smije tako trčati. Uto je došao susjed i rekao: „Ma dobar vam je on. Kako je to zdravo dijete?!“.* Ili upit u trgovini: „*Joj, gospođo, gdje vam je suprug? Kud ste se usudili ići sami u trgovinu s djetetom?!“; Ja kad sam rodila, svaka majka je dobivala 1200 kuna za jednokratne potrebe. Meni nisu dali u HZZO-u jer su rekli kako ja mogu roditi kad sam invalid.*)

Sudionice fokus-grupe spominju druge roditelje s invaliditetom koji žive u ruralnim sredinama kao posebno podložne socijalnoj izolaciji uslijed predrasuda okoline prema njima. (*Poznati su mi slučajevi naših članova udruge, žena s invaliditetom, pogotovo u ruralnim sredinama, gdje nemaju mogućnost ni komunicirati s nekim nego su zatvorene u četiri zida, skrivene od okoline, od bilo koga. Niti tražiti savjet od nekog niti imati pomoć i podršku... U Istri postoji takvih žena, iako se o tome puno ne govori. To bude još puno teže jer se narušava još i njihovo psihičko zdravlje. I ta gospođa je nažalost uza sve probleme koje je imala, nije mogla sve te teškoće kao žena i kao majka prihvatiti i smještena je u jednoj ustanovi... Ja vjerujem da ima još takvih koje nisu članovi ni u jednoj udruzi.*)

Pojedina obilježja sustava socijalne skrbi također su navedena kao nešto što dijelu sudionica predstavlja problem u ulozi roditelja s invaliditetom. Prije svega je riječ o manjkavom pružanju informacija o pravima i mogućnostima pomoći, što je zamjerka koju su iznijeli i roditelji djece s teškoćama u razvoju (npr. *Ako se sam ne izboriš, nitko ti neće reći da na ovo imaš pravo, ovo možeš. Krčiš, krčiš, krčiš. To bi trebalo biti na jednom mjestu.*). Roditelji su otvorili i pitanje posvojenja od strane roditelja s tjelesnim invaliditetom, pri čemu se žale na kruto pridržavanje propisa i zagovaraju potrebu da se preispita stav stručnjaka da roditelji s tjelesnim invaliditetom ne mogu usvojiti dijete. Nadalje, vjeruju da treba odvojiti mentalne poremećaje od tjelesnog invaliditeta pri procjeni roditeljskog kapaciteta i smatraju da bi kriteriji za procjenu utjecaja zdravstvenog stanja na roditeljstvo trebali biti transparentniji.

Konačno, kao teškoća u ostvarivanju roditeljske uloge nekih majki s invaliditetom naveden je izostanak podrške partnera. Nekad je to posljedica partnerove smrti te se majke osim s vlastitim invaliditetom nose i s dodatnim zahtjevima samohranog roditeljstva. (*Gubitak supruga. Čim imate drugu stranu, lakše je. (...) Ostati sam je jako teško. Ja sada kad bilo koju odluku donosim nemam drugu stranu da kaže jesam li ja ispravno odlučila da ne smije izaći dalje od 11 sati. Moglo bi se pričati do sutra.; Muž mi je umro kad mi je sin imao tri godine i od tad smo nas dvoje sami u kućanstvu i borimo se svakako. Uskočili su mi ročnici, osobni asistenti, imam veliku podršku i Udruge i prijatelja bliskih, al' uglavnom smo sami. Sad su u pitanju pubertetski problemi - društvo, izlasci, karakter... Nemam s kim dijeliti brige. Ja sam dosta mekana. Treba mi neka jača strana, autoritet.) Podrška drugog roditelja može izostati i uslijed drugih razloga, poput prekida veze s roditeljem s invaliditetom ili bračnih problema i alkoholizma. (*Ostala sam u potpunosti bez vida s djetetovih 10 mjeseci života. Borba je bila velika. S obzirom da s ocem djeteta nisam još bila vjenčana, to se počelo prije raspadati jer su se svi oko mene prestrašili više nego ja sama.; Bila sam udana za čujućeg muža. Ja sam od**

njega očekivala veliku podršku, ali nije s njegove strane dolazila (...) jer je gledao samo u čašu. Sin mi je bio jako povučen, nisam dobivala odgovor na upit što ga muči. Tek poslije sam shvatila da je Mario od oca slušao svakakve grozne riječi, svakakve grozne stvari, a ja niti sam njega mogla braniti, niti sebe jer ništa to nisam čula. Dan danas sin ima nekakve traume. Mario je bio jako sretan kad smo se rastali.)

Neformalna podrška u roditeljstvu

Podrška partnera i dobro funkcioniranje suroditeljstva ključan je izvor podrške roditeljima, pa tako i onima s invaliditetom, a o njezinu izostanku spontano su progovorili tijekom rasprave o teškoćama u roditeljstvu. Stoga su iskustva roditelja kojima manjka taj oblik podrške prikazana u prethodnom potpoglavlju. Dodat ćemo perspektivu onih roditelja koji u pitanju podrške partnera imaju drugačije, pozitivno iskustvo. *(Kad sam rodila, muž i ja smo dijelili poslove. Znali smo koliko ja mogu i znalo se točno tko što radi.; Muž je isto bio osoba s invaliditetom. Bez obzira, nas dvoje smo odgajali Katarinu sami.)*

Kao izvor podrške, naročito u razdoblju dok je dijete najranije dobi, spominjane su vlastite majke ili majke partnera, djetetove bake (npr. Živim u kućanstvu sa suprugom i djetetom od devet mjeseci. *U biti nemam neku pomoć sa strane. Iz početka mi je pomagala mama, svekva i to je to. Suprug radi.*). Pritom je jedna sudionica problematizirala „cijenu“ prihvaćene majčine (tj. bakine) pomoći koju nije pratilo osnaživanje majke u roditeljskoj ulozi, već je oslabljivalo njezin osjećaj roditeljske kompetentnosti i autonomije. *(Ja sam imala sreću što je moja majka bila uz mene kao veliki autoritet. Ona je s jedne strane prisvajala mog sina, a ja sam bila kao druga osoba, kao sa strane. „Ti ne čuješ. Pusti, budem ja.“)*

Posebno je poticajan za razmišljanje o prirodnoj podršci koja je za roditelja s invaliditetom osnažujuća sljedeći osvrt majke s invaliditetom koja, radeći u udruzi osoba s invaliditetom, ima uvid u iskustva većeg broja roditelja: *Ima slučajeva gdje se radi o majkama koje se kreću uz pomoć invalidskih kolica, gdje su one prihvatile da je u redu da netko drugi skrbi za njihovo dijete. Nekako su se s time pomirile, i u njihovom razmišljanju i komunikaciji to ne vide kao problem. To se s vremenom svode na sve rjeđi kontakt s djetetom. I onda nakon nekog vremena više uopće nemaju kontakt s djetetom. Dođe do toga da se dijete počne sramiti svog roditelja. I to smo isto vidjele da postoje i takvi problemi. I onda te osobe ne razgovaraju s nikim. A možda baš taj stav okoline, obitelji: „Pusti, ja ću. Ja to mogu bolje.“ (...) Ako se nema podrška unutar obitelji, osoba se prepusti jer nema nekog izbora. I onda se zbog svog psihičkog stanja, da ne bi nastalo nekakvo nezadovoljstvo, prepusti svemu tome. Trebala bi se uvesti nekakva sustavna pomoć, pogotovo tim osobama, ona patronaža od pet ili deset minuta dnevno nije dovoljna.* Navedeni iskaz pokazuje kako je tanka linija između podrške i nametanja vlastite kontrole te kako je vrlo važno roditelju s invaliditetom podršku pružati na način koji osnažuje njegovu roditeljsku kompetentnost i uključenost. Naime, moguća je i takozvana *negativna podrška* (Ghate i Hazel 2002) uz koju je vezan rizik da neodgovarajuće pružanje pomoći ima ustvari suprotan učinak, tj. da potakne osjećaj roditeljske nekompetentnosti, povlačenje iz odnosa s djetetom te prepuštanje roditeljske odgovornosti drugima. Stoga pružatelji podrške, bez obzira pripadaju li neformalnoj mreži podrške (npr. vlastiti roditelji) ili su djelatnici udruge i institucija, ne bi trebali podrazumijevati da je njihova želja da na svoj način pomognu roditelju s invaliditetom

nužno koristi, da im ne pristupaju „odozgora“ nego na ravnopravnoj razini, poštujući njihov roditeljski integritet i uvažavajući njihovu kompetentnost.

Od ostalih izvora podrške u neformalnoj socijalnoj mreži spomenuti su prijatelji i susjedi koji roditeljima s invaliditetom pomažu u različitim aspektima brige za djetetove potrebe. *(Ja se trenutno najviše oslanjam na svoje dvije prve susjede, jedna je umirovljena pedagogica, a druga je profesorica matematike. Kad god kaj treba, ako treba prevesti, napraviti zadaću... bilo kad da sam pokucala, uvijek bi mi pomogle.)*

Formalna podrška u roditeljstvu

Među formalnim izvorima podrške roditeljima s invaliditetom sudionice fokus-grupe prvo su spomenule udruge osoba s invaliditetom od kojih primaju različite oblike podrške. Pri tom treba uzeti u obzir da su sudionici istraživanja uglavnom i okupljeni putem udruga, što znači da je uzorak u tom smislu pristran. Dok su podrškom udruga roditelji uglavnom zadovoljni, to nije slučaj s razumijevanjem i pomoći djelatnika sustava zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

Udruge osoba s invaliditetom aktivne u županijama obuhvaćenim istraživanjem pokazuju se kao važan izvor podrške sudionicama fokus-grupa. Preko udruga roditelji s invaliditetom dolaze do informacija o svojim pravima, do pratitelja, prevoditelja, osobnih asistenata i drugih oblika podrške, a nekima od njih udruge su i poslodavci. *(Ja sam se s porodiljnog trebala vratiti na radno mjesto, a trebalo je isteći tri tjedna da dijete stekne mogućnost ići u jaslice jer nismo imali koga da bi ga pričuvao. Udruga je tu izašla u susret da ja sačuvam radno mjesto. On je među svojim vršnjacima, a ja sam korisna na poslu.; Preko udruge sam dobila i ročnika i osobnog asistenta. Živjela sam u stanu sa stepenicama i onda su mi dali ročnika na služanju vojnog roka i onda je on dolazio ujutro odvesti Petra u vrtić i vratio ga i usput kupio kruh i mlijeko. Ostalo smo se snalazili sami.; Pomaže mi asistent, on je moja produžena ruka za ono što ne mogu napraviti. Al' je to vremenski malo. Onda moram birati da li ću da nešto meni pomogne ili počisti.; Meni kad moram na roditeljski pomaže videća pratiteljica iz naše udruge – ona me dovede i odvede. Ne moram okolo tražiti prijevoz.; Željeli su od početka roditeljstva živjeti sami, oboje slijepi muž i žena. Udruga je omogućila javne radove na šest mjeseci, a onda videćeg pratitelja. (...) A ova majka je baš prodorna, došla je u udrugu i decidirano rekla treba mi to, to, to i to. Dobila je zaposlenu ženu koja je tamo preko javnih radova bila kod nje puno radno vrijeme i polako ju uvodila u sve ono što mlade mame ne znaju, od kupanja... zajedno je sve s njom radila.; Danas na roditeljski sastanak idu prevoditelji na znakovni jezik. Ne ide druga osoba pa prepričava. Puno je lakše mladim roditeljima jer dobiju punu informaciju. Roditelji znaju za to da mogu tražiti prevoditelja. Zna se potrefiti da se poklopi u isto vrijeme da nema prevoditelja. Ima sedam prevoditelja, četiri su redovno u školi, a tri su na terenu. Ne pokriva baš sve potrebe jer su zaposleni preko Ministarstva socijalne politike i mladih, a oni nemaju financija zaposliti još osoba. Bit je samo da se zatraži prevoditelj i u drugim gradovima.; Savez udruge osoba s invaliditetom Međimurske županije je imao prije dvije godine projekt „Imam informaciju“, radili su volonteri, tiskali smo letke u kojima su važne informacije o udrugama koje pružaju usluge osobama s invaliditetom.)*

Neke od usluga kojima roditelji pristupaju u udrugama pružaju se u partnerstvu s centrima za socijalnu skrb koji osiguravaju stručnu pomoć kad udruge ne raspoložu odgovarajućim stručnjacima. *(Psihologinja obiteljskog centra dolazi na grupne*

radionice i individualna savjetovanja s našim članovima po potrebi. Teme grupnih susreta su vezane za samopouzdanje, samopoštovanje, strahove osoba s invaliditetom. Nije bilo tema vezanih uz jačanje roditeljske uloge.) Pokazalo se da taj oblik suradnje udruge i CZSS- a i(li) OC-a može potaknuti roditelja koji je sudjelovao u grupnom radu da se obrati psihologu i radi individualnog savjetovanja. To iskustvo je ustvari bilo jedino u kojem je kao važan izvor podrške eksplicitno spomenuta podrška stručnjaka iz sustava socijalne skrbi, a navela ga je visokoslavovidna majka koja je koristila individualno savjetovanje s psihologinjom obiteljskog centra u vezi s roditeljstvom i djetetovim problemima. Izrazila je zadovoljstvo tom uslugom.

Mnogobrojni osvrti sudionica fokus-grupa odnosili su se na iskustva podrške koju primaju od stručnjaka iz sustava zdravstva – od ginekologa i medicinskog osoblja rođilišta, do patronažnih sestara i pedijatarata. Neka od tih iskustava bila su pozitivna, no neka ukazuju na predrasudne i povređujuće postupke zdravstvenih djelatnika. Kao prvo, jednoj je majci nedostajalo više razumijevanja i podrške od strane njezine ginekologinje u razdoblju planiranja trudnoće. (*Od početka roditeljstva naišla sam problem kod moje ginekologice koja je donijela odluku da je jako riskantno, da ne bi bilo u redu da želim dijete. Porazgovarala je sa mnom i suprugom, i to na hodniku. Zatražili smo pomoć od udruge. Preporučili su mi drugu ginekologicu. Problem je da se liječnici ne susreću često sa ženom s invaliditetom. Nije svaka bolest genetska i mislim da bi liječnik trebao imati bolji pristup. Da ja nisam imala podršku, bila bih odustala jer sam imala strahove od nepoznatog. Dopisivala sam se i preko foruma Udruge Roda sa ženama sa sličnim iskustvima.*) I ovdje se, uz ginekologinju, pokazala važnom udruga koja je pružila potrebnu informaciju i omogućila umrežavanje među roditeljima sa sličnim problemima i potrebama. Zanimljivo je istaknuti kako je veću osjetljivost za potrebu ostvarivanja majčinstva žene s invaliditetom pokazala ginekologinja koja sama ima dijete s teškoćama u razvoju, što govori u prilog činjenici da veću senzibiliziranost ili empatičnost pokazuju stručnjaci koji imaju i privatno iskustvo s određenim problemom. Nadalje, na fokus-grupi izneseni su doživljaji koji ilustriraju predrasude i neupućenost medicinskog osoblja u etiologiju razvojnih odstupanja, što se iskazalo u njihovom neprimjerenom postupku prema majci s invaliditetom. (*Sad je na konferenciji žena s invaliditetom bila jedna gospođa koja ima paraplegiju zbog prometne nesreće. Rodila je dijete s Downovim sindromom, a komentar medicinske sestre je bio: Evo vidite šta ste dobili.*)

Pozitivna iskustva s uslugama zdravstvenih djelatnika odnosila su se na rođilište, kako na sudjelovanje u tečaju za trudnice i buduće očeve (*Suprug i ja smo imali te tečajeve u bolnici na kojima sam ja uspjela podignuti ruku i pitati sve što me zanima. Bili su susretljivi i odgovarali.*), tako i na boravak u rođilištu (*Nakon carskog reza su mi osigurali jednu sobu gdje sam ja mogla biti sama s djetetom i dozvolili su mi da suprug dolazi kako je mogao da bi mi pomogao jer nemaju dovoljno osoblja za moje potrebe (istuširati me, donositi dijete da ga podojim). Bili su u čudu da ja mogu doći.*). Međutim, patronažna sestra i pedijatrica koje su spomenute u fokus-grupi nisu bile tako prilagodljive na specifične potrebe majki s invaliditetom. Majka s teškoćama kretanja navela je kako joj standardna medicinska skrb patronažne službe o majci i djetetu nakon porođaja nije bila dovoljna, o čemu se više govori u preporukama za potrebna poboljšanja usluga. (*Posjet patronažne sestre mi je prekratak, nije dovoljna podrška. Jer osoba tek kad uđe u stan. Ja sam znala imati na komodi popis pitanja da ne zaboravim jer je ona preopterećena satnicom za taj dan, koga sve treba posjetiti da niti se ne stigne pitati, još ako dijete plače... nije to dovoljno tih 10 min.*) Gluha majka istaknula je kako pedijatrica ne komunicira s njom na način na koji je majka može razumjeti.

(Meni je neugodno kad vodim dijete kod pedijatrice. Pokušavam razumjeti što govori, moram je stalno podsjećati da ne gleda u pod dok mi se obraća jer sam gluha i čitam s usana. Prijašnja doktorica je bila odlična, a ovoj drugoj moram jedno te isto pitanje ponavljati više puta.) Konačno, manjak osjetljivosti za specifične potrebe roditelja s invaliditetom (i njihove djece) doživljen je i od strane zdravstvenih djelatnika hitne pomoći. (Problem je bio i kad je pao s bicikla. Zvala sam hitnu, došli su i njega su odvezli, ali mene u kolicima nisu jer je to njima bilo previše komplicirano. Tad je imao 11 godina. Susjeda je išla s njim.)

Osoblje odgojno-obrazovnih ustanova uglavnom je doživljeno kao izvor podrške roditeljima s invaliditetom i njihovoj djeci. *(Kad je krenuo u vrtić, nije bilo problema, tete su znale i objasnile su drugoj osobi da je Marijeva mama gluha i da trebaju biti pristojni, da mu se za to ne smiju rugati. Isto tako je bilo u školi. Bila je dobra učiteljica. Na roditeljskom sastanku sjedila bih i čekala do kraja pa bih nasamo s razrednicom razgovarala. Tad nije bilo prevoditelja na znakovni jezik.; Ja sam se bojala da će se mojoj Jani u školi rugati, što je ona i mama joj invalid. Kad smo došli na prvi roditeljski sastanak, nisam htjela sjesti uz roditelje, sama sam se povlačila. Rekla sam učiteljici da ću radije doći popričati s njom jer osjetite poglede. Vi zdravi to ne primijetite, al' mi primijetimo kako nas tko gleda, dal' me gleda s iste razine. Al imala je krasnu učiteljicu...)* Od navedenih iskustava donekle oduvara iskustvo visokoslabovidne majke čije je slabovidno dijete bilo žrtva vršnjačkog nasilja bez djelotvornog odgovora škole na taj problem. Majka je imala je osjećaj da joj slabovidnost otežava ravnopravnu komunikaciju sa školom. *(Razlika je od sredine do sredine. Uglavnom me malo tko doživljava. Međutim u srednjoj školi Prelog došla sam s videćom pratiteljicom i stvarno tamo su bili divni... Potpuno drugačija atmosfera u jednoj školi, drugačija u drugoj školi. To je jako relativno, i kako odgajaju djecu i kako se razrednik postavi. Možda zato što su vidjeli da sam došla sa pratiteljem...)* Negativna iskustva sa školskim okruženjem bila su povezana s fizičkim barijerama u pristupu u školskoj zgradi. Iz iskustva majke koja se kreće uz pomoć kolica vidljivo je da je ona ta koja se prilagođava preprekama u okolini, a ne obratno. *(Prvi dan u školu kad je pošao, rekla sam da sam osoba s invaliditetom, tražila sam pristupačnu školu. Jedini razred sa stepenicama je onaj mog Petra, svi drugi su pristupačni. To mi je bilo jako teško, ali prilagodila sam se. Ostali su tu gdje jesu, jedino su roditeljski i informacije bili negdje gdje ja mogu.)*

Kao ostale resurse formalnog sustava podrške koji su im od pomoći majke su spomenule osiguravanje mjesta u dječjem vrtiću *(Grad Pula je bio dao jedno vrijeme subvenciju za plaćanje jaslica i vrtića. S obzirom na plaću od 2700 kuna, to mi je bila povlastica za naš kućni budžet. To su kasnije ukinuli zbog proračuna. (...)* No opet sam zadovoljna da su osigurali mjesto u vrtiću i da dijete ima skrb i brigu. *To mi više znači nego taj novac.)* te javni prijevoz u izvanrednim situacijama *(Imamo ZET-ov prijevoz za iznimne situacije.)*

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Majke s invaliditetom iznijele su niz prijedloga kako odgovoriti na neke od nezadovoljenih potreba roditelja s invaliditetom i njihove djece. Prijedlozi se odnose na dodatne usluge namijenjene roditeljima, djeci i obiteljima (s ciljem podrške djeci i odraslima te prevencije izdvajanja djeteta iz obitelji) te na bolju prilagodbu okoline roditeljima s invaliditetom (npr. uklanjanje fizičkih barijera pristupu, edukacije pruža-

telja usluga o osnovama znakovnog jezika) i slično. (Trebala bi se uvesti neka sustavna pomoć majkama s invaliditetom jer ona patronaža od 10 minuta nije dovoljna. Jednostavno da se uvede neka asistencija pa s vremenom da se vidi koliko je potrebno, možda nakon nekog vremena i ne bude više potrebno. Da ne dođe do toga da se dijete izdvoji iz te obitelji.; Možda i s djetetom čiji roditelj je s invaliditetom treba neka podrška i razgovori. Ja s mojim sinom pričam o tome kako mama drugačije hoda, što mogu, što ne mogu. On će to razumjeti i prihvatiti i s vremenom će nekako vidjeti svojim očima i sam me pitati: „Mama, zašto ti ne možeš potrčati?“ Al' pitanje je kako drugi... Treba podrška toj djeci i obitelji.; Potrebno je ukloniti barijere za roditelje koji se kreću uz pomoć invalidskih kolica. Imamo situaciju da se nudi mjesto u vrtiću, ali vrtić ima sedam stepenica... Ne razmišljaju o pristupačnosti.; U vezi gluhih osoba trebalo bi što više ljudi educirati na određenim mjestima da znaju bar osnove znakovnog jezika i obrasce ponašanja.) Također je spomenuta potreba da se roditelje s invaliditetom u zakonu prepozna kao kategoriju kojoj je potrebna zaštita.

2.3.2. POTREBE RODITELJA S INVALIDITETOM TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA CZSS-a

Percipirane potrebe za podrškom

Stručnjaci centara za socijalnu skrb prepoznaju potrebu da se majkama i očevima s invaliditetom pruži podrška u području roditeljstva, iako navode da se s ovom skupinom roditelja susreću relativno rijetko te ih i slabije poznaju. Ta skupina korisnika usluga CZSS-a kontaktira s odjelom za odrasle osobe u vezi s novčanom pomoći, pri čemu se *ne otvaraju* pitanja roditeljstva. Prepoznato je i da skupina ne zahvaća samo roditelje s tjelesnim invaliditetom, nego i one sa slabijim intelektualnim sposobnostima i duševnim bolestima te da se njihove potrebe za podrškom u roditeljstvu dijelom međusobno razlikuju.

Potrebe koje roditelji s invaliditetom imaju u ispunjavanju svoje roditeljske uloge bile su nešto manje vidljive u fokus-grupama u Slavoniji (gdje sudionici smatraju potrebe roditelja s invaliditetom relativno dobro zbrinutima od strane udruga osoba s invaliditetom), dok su stručnjaci u Istri navodili da postoji velik prostor nepokrivenih potreba za podrškom u roditeljstvu roditelja s invaliditetom, koji je potrebno osmisliti u suradnji stručnjaka i udruga. Pritom su izdvojili potrebu za podrškom koja bi bila fokusirana upravo na doživljaj i ispunjavanje roditeljske uloge, povrh ostalih vrsta podrške koje su roditeljima s invaliditetom potrebne. (Od udruga dobivaju veliku podršku. Ali to je u smislu invaliditeta, a u smislu majčinstva zaista su izgubljeni. To možemo primijetiti kad recimo radimo postupke procjene kvalitete roditeljstva. Zaista se osjećaju bespomoćne, izgubljene i sa velikim strahom da će zbog tog deficita nekog, da neće moći funkcionirati u ulozi roditelja, da će ih društvo zbog toga sankcionirati, da će se dijete povjeriti drugom roditelju zato što oni imaju te poteškoće. Više puta primjećujem taj strah kod tih majki. Bez obzira da li se radi o tjelesnom invaliditetu, naravno takve su mame samokritičnije i više mogu kvalitetno razmišljati, ali kad se radi o duševnim bolestima, njih poteškoće u majčinstvu baš previše ne brinu jer nemaju kapaciteta za shvatiti problem. I da, baš se pokazuje potreba! U okviru Društva tjelesnih invalida mi imamo s njima suradnju. Kao Centar smo se uključivali, oko Božića smo imali

jedno predavanje i radionicu i zaista su oni oduševljeni kada im se pride s nekim svakodnevnim životnim temama, što nije samo invaliditet ili ta kolica u kojima jesu nego i njihovo samopouzdanje i funkcioniranje u raznim ulogama s kojima se susreću u životu.)

Iako je konstatirano da je dostupnih usluga fokusiranih na osnaživanje roditeljske kompetentnosti općenito malo, a neke koje bi se posebno posvetile roditeljima s invaliditetom tek se planiraju, u fokus-grupama čulo se za nekoliko primjera da su roditelji s invaliditetom koristili usluge za razvoj roditeljskih znanja i vještina. Jedan takav primjer odnosio se na majku koja je sudjelovala u univerzalnom programu podrške roditeljima djece rane dobi *Rastimo zajedno* koji se odvijao u suradnji lokalnog vrtića, koji je pohađalo njezino dijete, i obiteljskog centra Vukovarsko-srijemske županije. Važno je uočiti kako voditeljica aktivnosti smatra da majka s invaliditetom koja je sudjelovala u univerzalnom programu ima potrebe i za ciljanijom uslugom podrške roditeljstvu. *(Ja sam upoznala samo jednu mamu s invaliditetom i ona je bila nama na „Rastimo zajedno“. Koristila je usluge prijevoza udruge Bubamara, bila je u kolicima. Dijete je bilo u vrtiću, a ona je dolazila na radionice „Rastimo zajedno“, ni jednom nije izostala. Mislim da bi njoj trebalo još nešto, čisto barem neka grupa podrške s obzirom da se ona u programu „Rastimo zajedno“ razlikovala u svojem svakodnevnom životu i njoj su neke stvari ipak teže. Ja vjerujem da bi se ona koristila nekim drugim uslugama koje bi joj se ponudile.)*

Dostupne usluge u CZSS-u i zajednici

Podaci prikupljeni u istraživanju pokazuju da specifične usluge podrške roditeljstvu koje su dostupne roditeljima s invaliditetom kao takve ne postoje ili su izuzetno rijetke. U CZSS-u se roditeljima s invaliditetom pruža usluga kao i drugim roditeljima, s obzirom na njihov problem i u okviru ovlasti CZSS-a. No, provedene fokus-grupe pokazuju da u nekim CZSS-ima jača svijest o tome da je potrebno osmisliti i provesti programe podrške roditeljima čije se roditeljstvo zbog invaliditeta odvija u zahtjevnijim okolnostima. Uz stručnjake centara za socijalnu skrb i uklopljenih obiteljskih centara u te inicijative uključuju se i udruge osoba s invaliditetom. Tako su u Istarskoj županiji stručnjaci primijetili potrebu za razvojem programa podrške u tom području, a na temu propitivanja roditeljske sposobnosti (kapaciteta) roditelja s invaliditetom postojale su ideje i namjere no one nisu još realizirane. *(S predsjednicima udruge paraplegičara i udruge distrofičara razgovaralo se o pokretanju programa pod radnim naslovom „Roditelji s posebnim sposobnostima.“; Trebao je biti okrugli stol oko 8. ožujka, udruge distrofičara je organizirala, no onda smo dobili mail da se taj njihov voditelj nešto jako razbolio i da će se dogoditi, ali za sada još nismo dobili obavijest o novom terminu. Baš je tema bila majke s invaliditetom.)*

Uz programe namijenjene osnaživanju roditeljskih sposobnosti roditelja s (tjelesnim) invaliditetom (u nastajanju), sudionici fokus-grupa spominju i intervencije namijenjene ublaživanju rizika koje roditeljski postupci i propusti mogu predstavljati za djetetovu dobrobit, a koji se više odnose na roditelje s problemima intelektualnog funkcioniranja i problemima mentalnog zdravlja. Roditeljima sa sniženim intelektualnim sposobnostima ili duševnim bolestima stručnjaci centara za socijalnu skrb nastoje pomoći u ispunjavanju roditeljske uloge kroz savjetovanje roditelja i mjeru nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi. *(Imamo majki s psihičkim problemima, dijete odrasta uz majku, uz nadzor i uz podršku obitelji, pratimo obitelj*

i imamo savjetovanje.) Učinkovitost mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi s navedenom skupinom roditelja, po mišljenju nekih stručnjaka CZSS-a, u prvom redu ovisi o unutarnjim resursima roditelja. *(Kod roditelja uspješnost NIRS²⁷-a ovisi iz kakvih obitelji su sami došli i što su tamo usvojili – ako su majke tamo usvajale osnovne životne vještine i radne navike, ako imaju dobru podlogu iz svojih obitelji, onda su ti nadzori uspješni, da su to majke s kojima se može raditi, koje su spremne surađivati, a ako nemaju tu podlogu, to uglavnom završava oduzimanjem djece.)* Po mišljenju drugih, (ne)učinkovitost NIRS-a može se pripisati (malim) raspoloživim vanjskim resursima za odgovaranje ne višestruke potrebe obitelji koje premašuju mogućnosti i ulogu voditelja mjere NIRS-a. *(Sad se pokazalo koliki su zapravo problemi u toj obitelji, koja su područja na kojima voditelj nadzora treba raditi. (...))* Trenutačno sam voditelj nadzora u jednoj obitelji gdje majka ima petero djece, otac je morao napustiti teritorij RH... Ja s njom držimo pod kontrolom upute što se tiče higijene prostora, higijene djece, ali ostaju nam školske obaveze djece i tu bi njoj dobro došla nekakva pomoć u vidu instrukcija, nekakav profesor volonter da joj malo i taj dio pogura.) Konačno, stručnjaci CZSS-a iznose i iskustva s roditeljima s invaliditetom kada nisu uspjeli ostvariti postavljen cilj zajedničkog života majke s invaliditetom i djeteta. *(Imamo problem s jednim konkretnim predmetom s majkom s invaliditetom gdje, uza sve naše napore da majka i dijete žive zajedno, to nije zaživjelo. Problem centra je što nemamo pomoćnih resursa na nivou zajednice i države. Problem nam je što se nemamo kome obratiti za pomoć, tj. ministarstvo.)*

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Stručnjaci CZSS-a i(li) OC-a smatraju da postoji dosta nezadovoljenih potreba roditelja s invaliditetom u čije je zadovoljavanje potrebno uključivanje civilnog društva. Udruge bi trebale odgovoriti na potrebu roditelja za praktičnom pomoći kroz osiguravanje svakodnevne praktične pomoći roditeljima, ovisno o stupnju invaliditeta s kojim se nose. Također bi trebale ponuditi pomoć djeci u učenju, po mogućnosti kroz organiziranje volonterskog rada. Pomoć u učenju stručnjaci smatraju dodatnim oblikom podrške koji bi povećao učinkovitost mjere NIRS-a kad se provodi s roditeljima s intelektualnim teškoćama, odnosno u obiteljima s višestrukim potrebama. *(Pa se meni pokazalo, ako su ti problemi bili višestruki, na različitim poljima, i zdravlje djece i školske obaveze, prehrana, higijena itd., da se oni jednostavno ne mogu pokriti tim rutinskim obavljanjem nadzora. Pa sad, ako bi se recimo povezali Centri, voditelji mjere nadzora i volonteri, to bi bila dobra pomoć ka nekakvoj učinkovitoj mjeri nadzora.)*

U vezi s potrebom za jačanjem roditeljske kompetentnosti i vještina predlaže se osmišljavanje novih programa podrške roditeljstvu roditelja s invaliditetom koji bi se provodili u partnerstvu stručnjaka iz obiteljskih centara i(li) centara za socijalnu skrb s udrugama.

Konačno, uz nezadovoljene potrebe roditelja, sudionici jedne fokus-grupe spomenuli su i vlastite nezadovoljene potrebe za podrškom u obavljanju profesionalne uloge, a rješenje vide u stručnom usavršavanju. *(Prebrzo se događaju promjene i zato mi ne znamo da li radimo dobro. Treba nam edukacije, znanja.)*

27 nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi, mjera obiteljsko-pravne zaštite djetetove dobrobiti

2.3.3. POTREBE RODITELJA S INVALIDITETOM TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE UDRUGA

Majke s invaliditetom uglavnom nisu prepoznate kao posebna korisnička skupina kojoj je potrebna pomoć te koja bi bila u fokusu interesa udruga koje se bave pitanjima roditeljstva ili osoba s invaliditetom. (*Ne nude im se nikakve usluge, nema podrške za njih.*) Roditelji s invaliditetom mogu potražiti pomoć udruga koje se bave invaliditetom ili udruga specijaliziranih za određeni vid invaliditeta. Sudionici fokus-grupa u sve četiri županije spominjali su niz udruga osoba s invaliditetom koje su aktivne na njihovu području. Međutim, one su uglavnom koncentrirane u većim sredinama (Osijeku, Vinkovcima, Virovitici) te kao velik problem ističu slabu dostupnost usluga udruga u manjim mjestima i na selu.

Problem koji se pojavljuje u vezi s dostupnošću neinformiranost je javnosti o postojanju i ponudi usluga. U svim fokus-grupama sudionici smatraju da javnost nije dovoljno informirana o djelovanju i mogućnostima koje nude udruge. (*Mislim da je to ključni problem, ne samo po pitanju ove ciljane skupine, već općenito. Što mnogobrojni ljudi koji imaju neki problem i neku potrebu nemaju konkretnu informaciju niti mjesto gdje će dobiti tu informaciju za koju im je potrebna pomoć.; U Osijeku nemamo kompletnu sliku udruga koje se bave osobama s invaliditetom, socijalnim pitanjima i slično, to je u procesu izrade... trenutno imamo s tim problem, kome, kada, gdje se obratiti.*)

S druge strane, osvrću se i na situacije kada usluge postoje i potencijalni korisnici znaju za njih, no svejedno ih ne koriste. Naime, sami potencijalni korisnici usluga nevoljko traže pomoć udruga u kojima bi je možda i mogli pronaći. Predstavnici udruga tu nespremnost na traženje pomoći pripisuju „mentalitetu naših ljudi.“ (*Mi se bavimo osobama s invaliditetom i pružamo im podršku koliko je to moguće, ali jako je mali odaziv. Jednostavno ne traže ništa, kažu da nemaju nikakvih prava i jednostavno se ne pojavljuju. Dođu jedanput godišnje u udrugu platiti članarinu ili ako trebaju pravnu pomoć, a za ostalo jednostavno kao da ne postoje.; Ja mogu reći da su ljudi jako nezainteresirani, ali stvarno jesu. I teško ih je animirati. Ja sam sad jedan projekt provodila gdje sam dijelila i letke i plakate i ne znam ni ja što, to je strašno, dovući ljude na nešto takvo, uopće nisu zainteresirani.*) Važno bi bilo potrebnu pažnju posvetiti pitanju roditeljskog nekorištenja usluga koje su im, po mišljenju udruga, potrebne i odgovarajuće. To znači i preispitati jesu li usluge primjerene roditeljskim potrebama i prioritetima, provode li se u skladu s načelima dobre prakse programa podrške roditeljstvu koja nalažu kretanje od roditeljskih jakih strana, a roditelje vide kao aktivne sudionike i partnere (Pećnik 2013). Pri tom bi navedena pitanja trebalo sagledati kako iz perspektive udruga, tako i iz perspektive roditelja i pružatelja usluga iz javnih ustanova.

Tumačenje slabog odaziva roditelja u programe podrške roditeljima i obiteljima omogućilo bi provođenje potrebnih promjena kako bi se postigla bolja usklađenost i veće partnerstvo između pružatelja i korisnika usluga. Za to je potreban pojačan osobni angažman s obje strane, a sudionici fokus-grupa pitaju se o načinu na koji potaknuti taj pojačani osobni angažman na strani potencijalnih korisnika usluga. (*Važno je da se osoba i sama angažira oko onoga što joj se nudi u zajednici. Mislim da je jako važno raditi na predrasudama i stereotipima u zajednici jer se i kod roditelja s invaliditetom javlja strah da ne budu odbačeni od zajednice. Važno je raditi na senzibilizaciji šire javnosti.*) Djelovanje na stavove javnosti radi „normalizacije“ korištenja usluga podrške roditeljstvu jedan je od koraka u pravcu povećanja roditeljskog uključivanja u

njih. Međutim, potrebno je da pružatelji bolje upoznaju i razumiju roditeljske poglede na nekorištenje nekih od oblika ponuđene podrške te da što je više moguće roditelje uključuju u odabir, planiranje i implementaciju usluga.

2.3.4. ZAKLJUČNI OSVRT

Roditelji s invaliditetom u društvu su relativno slabo vidljiva skupina roditelja, a među njima je, čini se, najviše pozornosti posvećeno majkama s (tjelesnim) invaliditetom. Upravo je njihova perspektiva obuhvaćena i ovim istraživanjem. Pokazalo se kako roditelji s invaliditetom imaju teškoće i potrebe u roditeljstvu koje su zajedničke svim roditeljima djece određene dobi, kao i da imaju i niz specifičnih potreba u ispunjavanju roditeljske uloge. Potrebna im je podrška u prevladavanju prepreke koju invaliditet može predstavljati u svakodnevnoj skrbi o djetetu, što uključuje praktičnu pomoć osobnih pomoćnika, prevoditelja i slično, kao i veća prilagodba fizičke okoline osobama s invaliditetom. Potrebna je i veća prilagodba socijalne okoline u smislu bolje senzibilizacije šire javnosti (naročito u ruralnim sredinama), ali i stručnjaka (naročito u sustavu zdravstva) za primjereniji pristup roditeljima s invaliditetom. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti roditeljima s invaliditetom koji su ujedno i glava jednoroditeljske obitelji.

Udruge igraju važnu ulogu u pružanju podrške roditeljima s invaliditetom – putem njih dolaze do informacija, pratitelja, prevoditelja, osobnih asistenata, zaposlenja i drugih oblika pomoći. Međutim, ta je podrška nedostatna u odnosu na potrebe, pogotovo roditeljima iz ruralnih sredina prema kojima je u budućnosti važno usmjeriti više aktivnosti. Nedostatna je i podrška formalnog sustava podrške, a prijedlozi za njezino poboljšanje, naročito u početnom razdoblju roditeljstva, uključivali su bolju prilagodbu podrške patronažne službe potrebama majki s invaliditetom.

Gotovo da i nema sadržaja i usluga dostupnih putem udruga i centara za socijalnu skrb i obiteljskih centara koji bi bili neposredno usmjereni na doživljaj roditeljstva te roditeljska znanja i vještine roditelja s invaliditetom. Stoga je, povrh ostalih vrsta podrške koje su roditeljima s invaliditetom potrebne, vrlo važno podržati početne inicijative za razvojem specifičnih programa fokusiranih na doživljaj i ispunjavanje roditeljske uloge, koje nastaju u suradnji udruga osoba s invaliditetom i stručnjaka iz sustava socijalne skrbi.

Pružatelji usluga spomenuli su i nespremnost roditelja da se uključe u programe psihosocijalne podrške i otvorili pitanje takozvane *negativne podrške* koja primateljica ne osnažuje, već mu smanjuje osjećaj kontrole i kompetentnosti, a kod roditelja s invaliditetom dugoročno može nepovoljno djelovati na njegovu uključenost i povezanost s djetetom. Potrebno je da pružatelji usluga bolje upoznaju i razumiju roditeljske poglede na nekorištenje nekih od oblika ponuđene podrške i otvore dijalog o roditeljskoj nevoljkosti za traženje stručne pomoći u roditeljstvu zbog bojazni od stigmatizacije, pa i gubitka kontrole nad vlastitim roditeljstvom i djetetom. Također je potrebno roditelje potencijalne korisnike uključivati u odabir, planiranje i implementaciju usluga. Važno je i djelovati na stavove javnosti u smjeru većeg prihvaćanja i „normalizacije“ traženja i primanja podrške udruga i stručnjaka u području roditeljstva.

Konačno, potrebno je bolje upoznati specifične potrebe roditelja s intelektualnim teškoćama i duševnim bolestima te razviti odgovarajuće, višestruke oblike podrške roditeljima i djeci. Dosadašnja praksa upućuje na to da bi intervencija nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi, koja se provodi s roditeljima s intelektualnim teškoćama, bila učinkovitija kad bi bila kombinirana s kontinuiranim programima pomoći u učenju i kvalitetnog provođenja slobodnog vremena koje bi se u suradnji CZSS-a i udruga ponudile tim obiteljima u zajednici.

roditelji djece s teškoćama u razvoju



2.4.

RODITELJI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

2.4.1. ISKUSTVA I POGLEDI MAJKI DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Najbolje znamo mi roditelji koji smo razbijali led oko škole i vrtića.

O iskustvu roditeljstva djetetu s teškoćama u razvoju izvijestilo je osam majki uglavnom iz manjih mjesta u području Virovitičko-podravske županije te ukupno pet majki iz Istarske, Zagrebačke i Međimurske županije. Dob djece varirala je od 3 do 17 godina, a razvojne su teškoće uključivale autizam, cerebralnu paralizu, genetske sindrome te višestruka intelektualna i tjelesna oštećenja. Neke sudionice bile su zaposlene na pola radnog vremena (dok su o djetetu s teškoćama skrbili njihovi roditelji), druge imaju status majke-njegovateljice, dok su neke nezaposlene i u procesu stjecanja statusa majke-njegovateljice. Njihovu svakodnevnicu u prvom redu ispunjava briga o djetetu s razvojnim teškoćama, što uključuje odvođenje djeteta na različite terapijske aktivnosti. To ilustrira citat majke djeteta s višestrukim teškoćama u razvoju koja živi u seoskoj sredini: *Dijete ne ide nigdje u boravak. Idemo već 5 i pol godina u Đakovo na fizikalne vježbe po Bobath tretmanu, također idemo i defektologu svaki tjedan jednom, privatno, u Našice. Logopedica – volonterka Udruge Jaglac nam također dolazi jednom tjedno.*

Teškoće i potrebe u roditeljskoj ulozi

Govoreći o svojem doživljaju roditeljstva, majke djece s teškoćama u razvoju opisivale su različite izvore roditeljskog stresa, od povećane zahtjevnosti skrbi o djetetovim potrebama, preko problema u ostvarivanju prava na ranu intervenciju i inkluzivni odgojno-obrazovni proces. Ustvari su roditelji stresna iskustva prouzročena djetetovim teškoćama iznosili rjeđe od nezadovoljstva reakcijama okoline i frustracija zbog neusklađenosti i neosjetljivosti sustava zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja.

Očekivano, zahtjevnost roditeljstva djetetu s teškoćama u razvoju povezana je s djetetovim teškoćama i specifičnim potrebama koje iz njih proizlaze. (*Najteže je u trenucima kad on nešto silno želi, bude toliko frustriran... i onda zna lupati, vikati... Zimi još nekako izguramo, a sad po ljeti je puno gore.; Mala još ne govori pa se više koristi tim neverbalnim vikanjem.; Svaki dan za sebe je težak. Na Marka sve jako utječe. Od buđenja do spavanja. Non-stop mora netko biti s njim dok drugi obavlja svakodnevne aktivnosti. (...) On stalno traži nove oblike i načine zabave i igre. Jer on, čim mu je dosadno, lupa glavom, vrišti i slično. Primjerice u zadnjih tri tjedna on uopće ne spava, a samim time ni mi, tako da zapravo u zadnje vrijeme uopće ne funkcioniramo. Najviše bih voljela kad bih imala nekog da ga mogu zamoliti da pričuva Marka na sat, dva ili tri kako bih ja mogla primjerice u miru očistiti kuću ili nešto drugo napraviti, jer ja to sve moram uz njega, što je jako teško. (...) Sve u svemu nekad je bolje, a nekad lošije. Ponekad mislim kako mi je svega dosta, a onda se opet sjetim, moglo bi biti i lošije! Evo uglavnom tako živimo – „moglo bi biti i lošije“, to nam je misao vodilja. Jer upravo su nam tako rekli liječnici, a i po njegovim dijagnozama on je trebao biti biljka.)*

Roditelji se pri tom prilagođavaju djetetovim potrebama i nastoje probleme rješavati kako koji dolazi, oslanjajući se i na dostupnu pomoć stručnjaka. *(Najprije kad se rodilo dijete s teškoćama mi nismo bili uopće svjesni što nas čeka. Al' to dijete prihvatim, volim ga. Ono naravno ima svoje zahtjeve. Trebaš ga voditi na preglede, terapije i ono je frustrirano nekad jer taman zaspi, a ima termin za pregled. Pokušavam svaki problem riješiti, pitam psihologa ili terapeuta u toku. Sad je vrijeme puberteta pa se pitam šta me sad čeka. Pripremam se na njenu veću osjetljivost i da se ona može nositi s time.)*

Sudionice fokus-grupa spomenule su i učinke zahtjeva za stalnim prilagođavanjem dodatnim zahtjevima skrbi o djetetu na samog roditelja, što upućuje na potrebu brige i o tjelesnom i mentalnom zdravlju roditelja djece s teškoćama u razvoju (npr. *Četiri godine sam ga okretala preko noći jer se sam nije mogao samostalno okretati. Suprug me budi preko noći da me dijete zove jer je htjelo da dođem baš ja, ali tijelo jednostavno više ne može izdržati. Fizički sam bila iscrpljena da jednostavno dijete nisam čula. Počela sam plakati i okrivljavati se zato što ga nisam čula, mogao je imati napad. Psihički smo oštećene.*)

Kod nekih roditelja djece s teškoćama, čija su djeca rane dobi, doživljaj roditeljstva obilježen je osjećajem neprekidne terapijske aktivnosti s djetetom, bez „praznog hoda“, kako bi se osigurali što bolji učinci rane intervencije na djetetov razvoj. *(Vježbamo po Vojt 4 puta dnevno i po Bobathu radimo. Iz Vinka Beka nam dolazi, radimo vježbe za oči. Vježbamo stimulaciju kako bi se utvrdilo da li postoji oštećenje vida. Cijeli dan je radan, sve je u radu, nema opuštanja. Maknem se samo ta 4 sata što odem na posao. Dižem se ujutro rano u 6 h, probudim njega, vježbamo po Vojt, odvezem ga kod mame, u 12 h dođem po njega, doma opet nastavljamo s vježbama. Nemamo, kako se ono kaže „praznog hoda“. Liječnici su nam rekli da ono što uspijemo napraviti i poboljšati sada dok je još mali, da će to u konačnici biti to, a kasnije će biti sve teže i sve će se manje vidjeti i osjetiti napredak. I zato mi sad maksimalno „ulažemo“ u njega. Naš život je stao, suprug i ja smo se u potpunosti podredili njemu. On nam je sada sve. Sve mu pružamo. Često odlazimo liječniku i na rehabilitacijske vježbe. Dakle, tjedno smo bar 3 dana na putu (Zagreb, Osijek, Požega, Slavonski Brod). (...) Liječnici su rekli da će biti biljka. On jede na žličicu i raste, normalno se razvija, na istoj je razini kao i njegovi vršnjaci, dok je motorički na nižem nivou. Još ne sjedi samostalno. Ne hoda. Ne priča. Počeo je malo gukati, što do sada nije. Pomaci su vidljivi, ali su vrlo sitni. Mi smo sretni, bitno da ne ide na lošije. Puževim koracima, polako idemo naprijed.)*

Zbog velikog angažmana oko djetetove terapije zaposleni roditelji susreću se s problemima na radnome mjestu, što im također predstavlja jednu od teškoća roditeljstva djetetu atipičnog razvoja. *(Posvećujemo mu vremena maksimalno koliko možemo. Radimo sve moguće vježbe. Problem mi je na poslu to što sam često odsutna (na bolovanju). Sve naš odlazak na vježbe tražim bolovanje jer imam pravo na to. A onda na poslu nastaju problemi. To što sam često na bolovanju mi se često obija o glavu od strane rukovoditelja. Ali čak i od kolegica i kolega nemam podršku. Jako je teško. Tako da ćemo probati dokle bude išlo, dokle god budemo mogli tako funkcionirati, a kad ne bude više išlo na taj način, zatražit ću status roditelja-njegovatelja.)* Osim manjka razumijevanja na radnom mjestu roditelji su govoreći o teškoćama, problemima i potrebama u ispunjavanju roditeljske uloge s djetetom s teškoćama u razvoju navodili i druga iskustva nerazumijevanja okoline. *(Meni prije svega fali ljudskosti od pojedinca do pojedinca.; Ljudi nisu osviješteni da se invaliditet može u svakom trenutku svakome desiti. Ako se na vrijeme pripremi da je to nešto normalno i prihvatljivo, da smo svi različiti, onda bi*

se i ovo dijete bolje osjećalo i druga djeca bi to možda drugačije. Moje dijete se rodilo zdravo, nakon 5 dana imalo moždani udar i onda tek počelo imati poteškoće.)

Kao izrazit izvor stresa roditelji ističu predrasude prema djeci s teškoćama u razvoju s kojima se susreću, ne samo kod šire javnosti nego i kod djelatnika sustava zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi. Najviše se govorilo o doživljaju nedostatka podrške od strane sustava odgoja i obrazovanja. Kada opisuju svoje teškoće u ostvarivanju suradnje s vrtićem i školom, gotovo se svi roditelji uključeni u istraživanje koriste izrazom „borba”. Stalnom borbom ili velikom borbom nazivaju svoja iskustva s odgojno-obrazovnim ustanovama prilikom uključivanja djeteta u obrazovni program koji je, po mišljenju roditelja, najbolji za dijete. Prisutan je doživljaj da sustav ustvari nije na strani djeteta i roditelja koji zastupa djetetovo pravo na ravnopravnost i jednake mogućnosti.

Iz iskaza roditelja uključenih u istraživanje proizlazi da se roditelji djece s teškoćama u razvoju kontinuirano prilagođavaju zahtjevima situacije koja nastaje zbog djetetovih specifičnosti – informiraju se, uče, rade i ulažu trud kako bi odgovorili na djetetove potrebe. Drugim riječima, mijenjaju se u skladu s djetetovim razvojnim potrebama. Međutim, doživljavaju da se ostali sudionici ekološkog sustava koji djeluje na djetetov razvoj ne nose sa svojim dijelom odgovornosti za djetetove optimalne razvojne ishode na isti način. Iz iskustava koja su se čula na fokus-grupi čini se da odgojno-obrazovne ustanove umjesto uklanjanja prepreka djetetovoj punoj uključenosti u društvo sami pridonose njihovu postavljanju. Roditelji opisuju situacije u kojima škole u mjestu stanovanja pokušavaju dijete „preusmjeriti” u specijaliziranu obrazovnu ustanovu koja je najčešće jako udaljena, ili pak, u slučaju upisivanja djeteta u lokalnu školu, odvojiti ga u poseban odjel. Nadalje, neki roditelji izražavaju nezadovoljstvo i time što njihova djeca koja pohađaju poseban odjel nemaju barem predmet Likovni odgoj zajedno sa svojim vršnjacima u odjelu s redovnim programom. *(Kad si različit, tendencija je da te se stavi u posebni odjel. Da se ja nisam toliko borila, već bi je maknuli.; Škola nam je dosta problema radila za bilo što, za uključiti, za asistenta dobiti.; Sad je završila 6. razred. Uz silnu borbu uspjeli smo ostati školovati se u mjestu stanovanja. Borili smo se i dan-danas se borimo sa školom i s problemima u školi.; Izborili smo se da ide u školu u mjestu stanovanja. Oko toga smo imali problema. Sad je završio 2. razred, a 10 godina ima. Imali smo godinu dana odgode i godinu dana smo imali problema s upisom u školu u mjestu stanovanja. Tražili su da ide u Centar za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju u Virovitici, tako u kolicima i s time da bi ga stavili u razred s djecom koja imaju intelektualnih teškoća. A liječnici su utvrdili da on nema mentalnu retardaciju. On čita, piše, računa i sve ostalo kao svako normalno dijete. Nakon što smo mi to odbili, predložili su nam da ide u Slatinu. Godinu dana smo se zajedno borile ja i majka jednog drugog djeteta s teškoćama kako bi nam djeca pohađala školu u mjestu stanovanja.; Ja sam za svoje dijete primjerice zvala ministarstvo u Zagreb i Ministarstvo školstva je dalo odobrenje da se u mjestu stanovanja u školi otvori poseban odjel za našu djecu, ali županija je odbila. Zatim je nastao problem s ravnateljicom i Uredom društvene djelatnosti, pa sam ja opet nazvala i pitala u čemu je problem. Oni su mi odgovorili da zašto ja ne tražim učitelja u kući. Odgovorila sam im da me vuku za nos jer sam prvotno upravo to i tražila, ali mi nisu odobrili. Sad kad tražim polazak djeteta u školu u mjestu stanovanja, opet nastaje problem i ne dopuštaju mi pod izlikom da je to skupo i slično. Odlučila sam im priprijetiti s novinarima, kad sam to učinila, sve je bilo riješeno nakon 10 minuta. Drugi dan je ravnateljica išla na sastanak, slali su pismo u ministarstvo da se otvara odjel. Zaključak je da roditelj mora biti drzak i bezobrazan. Zahtijevati ono što ti pripada*

jasno, glasno, bezobrazno i drsko, prijeteći s medijima i sl.) Roditeljski iskazi pokazuju da izostaje osjećaj uzajamnog uvažavanja, povjerenja i stvarnog partnerstva roditelja i djelatnika ustanova odgoja i obrazovanja, a roditelji se žale i na to da im škola ne pruža potrebne informacije o pojedinim oblicima uključivanja djeteta s teškoćama u razvoju. (Mi smo roditelji koji smo se odmah primili posla, radili, učili, provodili terapije samostalno i kod kuće. Konstantno učimo i prenosimo znanje na djecu. Međutim i dalje to netko sa strane odlučuje hoće li i kada će dijete ići u vrtić, onda kasnije škola. Mi kao roditelji nikad nismo bili informirani od strane škole što za dijete znači posebni odjel, što znači prilagođeni program, individualizirani. To smo sami istraživali. Drugi roditelji koji nemaju mogućnosti da istraže to ne znaju, što otvara prostor za manipulaciju. Jer škola ima dva posebna odjela, a svako drugačije dijete ide tamo. Imali smo pomoćnika u nastavi bez kojeg bi bilo jako teško. Redovni program može se polagati po prilagođenom ili individualiziranom, a posebni je specijalna škola u školi. Kod nas su to dva razreda, do 4. jedan i drugi do 8. razreda. Rade dva defektologa s manjim brojem djece. Međutim tu djeca nisu u mogućnosti socijalizirati se i integrirati. Sva druga djeca ih doživljavaju drugačije. Neke predmete djeca slušaju u redovnom razredu, al' to su tjelesni, likovni²⁸. Postoje mogućnost prilagodbe gdje nije bitno da nauče to što trebaju nego da budu prihvaćena kao dio društva, da se osjećaju ravnopravni. To je jedan veliki problem.; Posebna skupina je dobra za neku djecu koja imaju teže teškoće. Ali ima djece za koju je bolje da budu uključena u razred, a da ih ne stave u posebni odjel. Puno ovisi o tom sustavu – koga sretnješ. Želim sinu dati priliku, neka proba, kad je već išao u redovan vrtić, pa dajte ga i u prvi razred, neka makar proba, pa ako neće ići, neka ide u poseban odjel. U mojoj školi svima daju šansu, barem prvi razred u redovnom programu.)

Kao izvor teškoća jedna je majka navela neprihvatanje koje dijete doživljava u školskom okruženju, a pokušaj škole da nasilje vršnjaka zaustavi putem predavanja ocijenila je nedjelotvornim. *(Kći ima poteškoća s vidom. Imala je i probleme u razredu. Tražila sam preseljenje u drugi razred i nadam se da će sad biti u redu. Izolirali su je, vrijeđali kao da je manje vrijedna od drugih. Ona ima iste knjige kao i drugi, ne koristi čak ni uvećani tisak, ali slabije vidi i mora u prvoj klupi sjediti da vidi na ploču. Godinu i pol traje bullying, a škola nije ništa poduzela ni nakon 4-5 razgovora i kod psihologice i kod razrednice. Nisu uopće sagledali pravi razlog tome. Potražila sam i psihološku pomoć za dijete da joj malo podignemo samopouzdanje. Oni su toj djeci održali predavanje, oni to sve znaju, ali ako to treba primijeniti – e, tu nastaju problemi. Oni na primjer igraju odbojku na tjelesnom, ona nek' slučajno ne vidi loptu dobiti će joj „E, ti čorava, kaj si napravila!“). Strašne stvari. Potpuno drugačija atmosfera u jednoj školi, drugačija u drugoj školi. To je jako relativno, i kako odgajaju djecu i kako se razrednik postavi.)*

Među teškoćama u roditeljskoj ulozi sudionice fokus-grupe iznosile su frustracije zbog izostanka odgovarajućeg informiranja roditelja djece s teškoćama u razvoju o pravima i mogućnostima pomoći. *(Problem je u tome što, kad vi dođete negdje u instituciju, oni se svi „ograde“. Mi dođemo i kažemo što trebamo, ali nas nema tko uputiti kuda da odemo i kome da se obratimo.)* Prema izjavama sudionica jedne fokus-grupe glavni izvor informacija o pravima i mogućnostima pomoći, uslijed manjka informacija iz drugih izvora, jest internet i neformalna razmjena informacija s drugim

²⁸ Pritom napominjemo da su i u ovom malom uzorku uočene razlike između pojedinih osnovnih škola u (ne)uključivanju djece iz „specijalnih razreda“ u nastavu Likovnog i Tjelesnog odgoja s djecom iz redovitog programa.

roditeljima. (Kome se obratiti i žaliti? Dođemo u Centar za socijalnu skrb, nitko nas ne upoznaje s našim pravima, u Zdravstvenom, Mirovinskom... Za sve se sami informiramo, što pronademo na internetu ili se međusobno čujemo.) Međutim, iako koristi, takav je način ponekad također izvor stresa jer se roditelji susreću s međusobno proturječnim informacijama. (Jedni kažu da imamo pravo, drugi da nemamo.)

Potreba za više informacija izražena je u odnosu na zdravstveni sustav. (Trebao bi postojati jedan liječnik, tvoj liječnik, koji bi te upućivao od početka, od rođenja, nažalost takvog djeteta, usmjeriti i reći koje sve preglede dijete treba obaviti, ali to nitko ne radi.; Moje dijete je imalo tri operacije, pripremamo se za četvrtu. On ima cerebralnu paralizu. (...) Gospođa koja ga je vježbala u rehabilitacijskom centru mi je rekla da svoju liječnicu tražim da mi napiše, a kad sam ja njoj to spomenula, ona mi je odgovorila da mi ne može pomoći nego da se obratim svom ortopedu. Kad sam se obratila ortopedu, njega je prvo zanimalo tko je to meni rekao. Na što sam mu odgovorila, ako on ne želi, da ja idem dalje. (...) I tada se mogla napraviti sljedeća operacija na nozi kako mu se noge ne bi izokretale. Moj sin sada hoda uz pridržavanje jer ima dosta oštećen centar za ravnotežu. Ali stao je na noge...)

Ni od sustava socijalne skrbi neki roditelji ne primaju odgovarajuće informacije ni pravovremenu reakciju, a posebno je izraženo nezadovoljstvo roditelja neusklađenostima i manjkom koordinacije unutar i između sustava kroz koje se ostvaruju prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu djece s teškoćama u razvoju. (Svaki CZSS radi drugačije. Prijatelji u susjednom gradu imaju problema jer su uzeli povlasticu na cestarinu i automobil na dijete, koji su sada htjeli prodati kako bi kupili novi. Već sedam mjeseci čekaju odobrenje od CZSS-a da mogu prodati automobil, a već su kupili novi jer više nisu mogli čekati. Oko toga su nastali čitavi problemi. A usput budi rečeno, godinu dana su čekali vještačenje (nakon navršene djetetove 5. godine života) za invalidninu.; Moj sin je napunio 7 godina, ja sam odmah taj dan predala papire u CZSS za ponovno vještačenje. Četiri dana nakon toga primila sam poziv iz Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje s upitom jesam li predala papire za vještačenje jer njima zbog povećanog doplatka trebaju novi papiri. Odgovorila sam im da jesam, nakon čega su mi opet pismeno poslali da će biti problema s doplatkom ako im ne dostavim papire s novog vještačenja. I što sad da mi radimo? Papiri s vještačenja se čekaju godinu dana.; Za (trogodišnje dijete s teškoćama) komisija za vještačenje još nije počela raditi. U centru ide na rehabilitaciju, al' opet papir im treba da bi mogla krenuti na terapije, a ne može ga još dobiti. Jedno te koči za drugo i onda normalno da budeš frustriran.; Ja sam predala papire nadležnoj socijalnoj radnici u 5. mjesecu, u 9. mjesecu sam svratila da vidim što je s tim. Dobila sam odgovor da papiri još uopće nisu poslani za Viroviticu.; Tri i pol godine sam ganjala status roditelja-njegovatelja. Kad sam se obratila novinarima i gospođi Opačić, tek tada je to bilo riješeno. Odbili su me ovdje s opravdanjem da dijete nije invalid, odbili su me u Virovatici s istim opravdanjem, zatim u Zagrebu isto. Oni samo pročitaju prijašnje papire. (...) Sve to zapravo zbog toga što ide u normalnu školu. Jer sam se ja uspjela izboriti za to, jer nisam htjela odustati.; Kad je dijete napunilo osam godina, na istom nalazu socijalne skrbi su bila različita mišljenja, svatko je uzimao u obzir drugo – u Centru za socijalnu skrb su ukinuli invalidninu, a škola nam je dosta problema radila za bilo šta, za uključiti, za asistenta dobiti. Nismo više znali jesmo li bolesni ili nismo... Sad je malo bolje jer je jedinstveno vještačenje.)

Konačno, među svojim teškoćama u roditeljskoj ulozi dvije sudionice navele su zabrinutost zbog učinka njihove brige o djetetu s teškoćama u razvoju na roditeljski

odnos prema ostaloj djeci u obitelji. *(Imam još jednog starijeg sina i uvijek imam osjećaj da je bio uskraćen za puno stvari zbog sina s teškoćama; Možda sam pogriješila kao roditelj jer sada vidim kako drugo dijete, koje je u suprotnoj smjeni u školi, teže uči.)* Osim utjecaja na odnos s drugim djetetom roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju utječe i na odnos s bračnim partnerom. *(Niti mi zapravo nemamo svoj život, ali mislim da smo se mi svi ovdje okupljeni već pomirili s tom činjenicom. I to nam je već postalo normalno.)*

Neformalna podrška u roditeljstvu

Sudionice istraživanja kao glavni (a ponekad i jedini) izvor podrške u ispunjavanju roditeljske uloge navode supruga s kojim, u manjoj ili većoj mjeri, dijele zahtjeve brige o djetetu s teškoćom u razvoju. *(Sami smo suprug i ja, nemamo nikakvu pomoć, nemamo baš nikoga.; Suprug i ja smo jednako podijeljeni što se tiče poslova upravo zbog njega. Suprug jedino što ne radi to je kuhanje, a sve ostalo radi skupa sa mnom.; Sretna sam što imam takvog supruga, rodila sam s 20 godina dijete invalida. Prvo što sam shvatila i pitala supruga nakon dijagnoze cerebralne paralize, hoćemo li u to krenuti zajedno ili da se rastanemo. Od supruga imam podršku. Tata je tata, više voli tatu nego mamu, sve je to u redu, ali tata ne nosi toliki teret kao mama. Tate ne shvaćaju koliki mi teret nosimo, koliko god da su u toj situaciji.)* Ponekad majke osjećaju da je, unatoč suprugu, sav teret brige za dijete i kućanstvo na njima. *(Ja sam ustvari s djetetom sama jer suprug radi. Sada ostaje na poslu do 17-18 h od 6 h ujutro. Kad dođe kući umoran je, ništa ne stiže, tako da je sve na meni i kućanstvo i vrtić i škola, doktori...)* U neformalnoj mreži podrške važnu ulogu kod nekih roditelja igraju još i djetetovi djedovi i bake. *(Živimo sami suprug, dijete i ja. Ali mama i tata su blizu pa nam oni uskaču i pomažu.; Suprug je tu 24 sata na dan, a onda je tu naravno i obitelj.)*

Jedna majka spomenula je podršku koju doživljava od roditelja ostale djece u razredu koji pohađa njezino dijete s teškoćama. Također je navela i niz drugih članova socijalne mreže od kojih prima pozitivnu pomoć: *(Svaka pozitivna pomoć je dobrodošla. Imam stvarno divne roditelje djece iz razreda. Oni pomažu jer već godinama gledaju da se ništa loše nije dogodilo, djeca razvijaju empatiju još od vrtića. U takvom stavu su odlične odgojiteljice pomogle. Obitelj je izvor podrške, prijatelji, puno pozitivnih ljudi, pomoćnici. Ako mi kao roditelji pristupimo problemu pozitivno, onda se i drugi uključe na taj način.)* No među sudionicama istraživanja bilo je i roditelja koji su naveli kako ne nailaze na spontanu pomoć drugih roditelja djece iz razreda. *(Kad dođem kući s izleta, mene ruke bole koliko ja puta Doru moram prenijeti. Izneseš ju van iz autobusa, izneseš kolica, stavim ju u kolica, a svi ostali gledaju i misle si: „Ma možeš ti to.“ Na sastanku prije ovogodišnjeg izleta sam im sve to rekla, odgovorili su mi: „Nemojte tako, pa pomoći ćemo vam.“ Ako ja moram vikati za njima: „Halo, ajde mi pomognite“, to mi onda nema smisla.)*

Majke djece s teškoćama su nekad i same izvor podrške nekom drugom roditelju djeteta s teškoćama u razvoju putem svojih osobnih kontakata *(Ja imam sestru, ali ona ima veći problem nego ja. Njezino dijete vegetira. Marko ima 9 godina i vegetira. Ona nema nikoga, sina koji završava srednju školu, njezin suprug je na terenu, ali joj puno psihički pomažem. Kada vidim nju, tješim ju i znam da sam u lakšoj situaciji.)* ili kroz udruge roditelja koje sami formiraju kako bi pomogli drugim roditeljima u sličnoj situaciji.

Podrška kroz udruge roditelja djece s teškoćama u razvoju i udruge osoba s invaliditetom

Samoorganiziranje roditelja u udruge često je prisutno među roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Ovakve udruge, između ostalog, roditeljima nude priliku da dožive reciprocitet u razmjeni podrške, tj. da iz uloge primatelja prijeđu i u ulogu pružatelja podrške, što ih također osnažuje. Uz informacije i emocionalnu podršku udruge roditelja djece s teškoćama svojim članovima omogućavaju učinkovitije zauzimanje za poboljšanje položaja djece s teškoćama u razvoju. Jedna sudionica fokus-grupe povezala se s nekoliko drugih roditelja na svojem području i osnovali su udruhu djece s teškoćama u razvoju. U prvom je redu orijentirana na prava u obrazovanju, roditelji su si međusobna podrška u borbi protiv posebnog razreda, a za uključivanje djece u integrirane razrede. *(Svoja iskustva prenijeli smo u „Udruhu Hoću-mogu“ da pomognemo roditeljima kojima treba pomoć i umrežimo roditelje da si međusobno pomažu. Najbolje znamo mi roditelji koji smo razbijali led oko škole i vrtića.; Izvor podrške je „Udruga za autizam“ jer su roditelji u istoj situaciji, ta razmjena iskustva mi puno znači. Udruga nudi razmjenu koja se događa spontano, u radionici „Rastimo zajedno plus“, dok ih čekamo. Ili budu razna predavanja i od struke i od roditelja. I razna druženja.)*

Udruge osoba s invaliditetom također se pojavljuju kao izvor pomoći roditeljima djece s teškoćama u razvoju pružajući pojedine oblike praktične pomoći, ovisno o resursima koji su im na raspolaganju. Primjerice, na fokus-grupi opisan je projekt u okviru kojeg je udruga kupila kombi kojim su se u dnevni boravak u udruhu dovozili članovi s invaliditetom koji žive u okolnim mjestima. Između ostalog, u poludnevnom boravku volonteri, među kojima su bili i logopedi, fizioterapeuti, psiholog i edukacijski rehabilitator, provodili su aktivnosti s djecom s teškoćama u razvoju. *(Sada imamo 2 dana organizirani prijevoz, a jedan dan roditelji sami sa svojim vlastitim prijevozom dovoze djecu u „Udruhu Jaglac“. Moram spomenuti da nas je zapravo podržala lokalna zajednica i „mali“ ljudi kroz raznorazne donacije. Imali smo prošle godine pet humanitarnih akcija i zahvaljujući njima prikupili smo čak 53.000,00 kn, što nas je održalo da uspijemo raditi. Sad čekamo projekt osobnog asistenta iz kojeg planiramo pokriti dio troškova. Konstantno se prijavljujemo na različite projekte. Za poludnevni boravak redovito tražimo načine da dođemo ponovo do financijskih sredstava. Preko mjera za zapošljavanje imamo zaposleno pet djelatnika. Gospođa X nam preko projekta gdje smo partner vodi poludnevni boravak i koordinira radom volontera. Imamo velik broj volontera u Udruzi. Prošle godine smo dobili nagradu kao primjer dobre prakse. Imali smo 31 uključenog volontera, od čega pet stručnih – psihologa, logopeda, dvije fizioterapeutkinje i edukacijskog rehabilitatora. Prepoznali su da se trudimo. Imamo prekrasne volontere.)*

Formalna podrška roditeljstvu

Iskustva sudionika istraživanja, koja se odnose na sustave zdravstva i (predškolskog) odgoja i obrazovanja kao ključnog dijela podrške koju djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima pružaju institucije, ponekad su vrlo pozitivna. Tako su navodili doprinos koji su odgajateljice vrtića u Istarskoj županiji dale u izgradnji dobre prihvaćenosti njihove kćeri s teškoćama u krug vršnjaka, procjenjujući ga ključnim u procesu uspješne inkluzije njihova djeteta u vrtićku grupu, a kasnije i u razrednu zajednicu u školi. *(U takvom stavu su odlične odgojiteljice pomogle. Uvijek su govorile djeci zašto ona nešto ne može i objašnjavale. Često su znale reći djeci: „Ajde stavite vi jednu u ruku iza na leđa, pa vidite kako je njoj.“ Stavile su djecu u tu situaciju tako da imaju jako dobre temelje. Djeca još nemaju razvijene strahove i predrasude. Onda je škola to kapitalizirala i preuzela.)* Roditelji su spominjali i učinkovitu pomoć logopeda u specijaliziranoj ustanovi, kao i logopeda i defektologa volontera udruge te defektologa u posebnom odjelu škole, koji su pomogli u govornom razvoju djeteta. *(Trebao je vegetirati po procijeni liječnika jer je mozak teško oštećen, a on priča punom parom, što je velika zasluga logopedinje kod koje smo išli. Da bi nas nakon dvije godine odbili uz obrazloženje da kod njega nije bilo napretka i da nemamo više pravo na vježbe. No on je ustvari uz pomoć nje propričao i danas i dalje uz pomoć logopeda volonterke i defektologinje priča sto na sat.; Sin ima cerebralnu paralizu, završava 2. razred u posebnom odjelu. Ima velike teškoće s govorom, ali je uz pomoć nastavnice defektologinje dosta napredovao u zadnje vrijeme. Počeo je pričati.)* U vezi sa sustavom zdravstva jedna je majka istaknula da je njezina suradnja s liječnicima bila dobra.

Međutim, znatno češće roditelji su se osvrtnali na to da je proces ostvarivanja prava djeteta s teškoćama u razvoju izrazito stresan. Kako bi se stekla cjelovita slika o doživljaju formalne podrške u roditeljstvu koji imaju sudionice fokus-grupe roditelja djece s teškoćama u razvoju, važno je uzeti u obzir i njihova iskustva i poglede opisane u okviru prikaza iskazanih teškoća roditeljstva. Dodat ćemo neka od roditeljskih iskustava koja su izrazili govoreći o uslugama sustava zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

U vezi sa zdravstvenim uslugama sudionice istraživanja ponajprije su se osvrtnule na neprimjeren način na koji majke u rodilištu saznaju da njihovo dijete ima teškoće u razvoju. *(Kada se rodila Jana, ta liječnica bolje da me udarila po glavi nego mi to rekla. Stariji pedijatar nije ništa htio govoriti pred ostalim ženama u sobi, samo je rekao da s djetetom nešto nije u redu te će ostati na pedijatrijskom odjelu pa da dođem, ako mogu hodati, u sobu. Otišla sam, na što mi je liječnica rekla da moje dijete ima Downov sindrom i postavila mi je pitanje: „Što ćete vi sada s njom?“ Bila sam jako potresena, što od poroda, nisam bila svjesna što ona priča, nisam ju razumjela što govori.)*

Slaba dostupnost logopeda i defektologa također predstavlja veliku teškoću, a bilo je i roditelja koji su izrazili nezadovoljstvo kvalitetom usluge specijaliziranih stručnjaka. *(Kada smo došli na pregled, u 55 minuta ni jedno pitanje nije postavila djetetu, jednostavno ju nismo mogli prekinuti. Moje dijete je lupalo glavom, vrištalo, nismo ga mogli smiriti jer je ona neprestano pričala, a djetetu je to bilo previše stresno. Po ulasku u ordinaciju rekla nam je da za naše dijete nema mjesta, odredila nam je broj bodova i odredila dijagnozu kao teška mentalna retardacija. Ni u bilo kojem trenutku nije me pitala za mišljenje u pitanju mog djeteta, je li dijete napredovalo u protekle 3 godine, jednostavno je pričala 55 minuta, odredila da za dijete nema mjesta i na samom*

početku nas odbacila.) Kao daljnji problem jedna je majka istaknula ograničavanje prava na nadoknađivanje putnih troškova za odlazak djeteta na više od jedne vrste terapija, što je u slučaju njezina djeteta bilo u neskladu s preporukom fizijatra.

Lzostanak odgovarajuće podrške sustava odgoja i obrazovanja vidljiv je iz iskustava nekih roditelja iz manjih mjesta prilikom uključivanja djeteta s teškoćama u razvoju u vrtić. *(Ove godine smo uspjeli upisati Anu²⁹ u vrtić, i to uz pomoć Agencije za odgoj i obrazovanje iz koje su nazvali vrtić i pripremili da će podići tužbu ukoliko je ne prime. Bilo jako teško ući u vrtić. Mislim da je moje dijete prvo dijete s teškoćama u razvoju koje je uopće upisano u vrtić u našem mjestu. Nedavno su odbili gospođu čije dijete nosi slušni aparat pa se ona pozvala upravo na moju slučaj, tako da su njeno dijete sada primili na dva sata dnevno i to samo tri dana u tjednu. Ja sam se uspjela izboriti. Zvala sam AZOO³⁰, što mi je zapravo preporučila naša liječnica. Nakon toga su oni iz Agencije zvali vrtić i zahtijevali prijem moga djeteta. Također jedna odgojiteljica iz vrtića koja nas poznaje privatno zauzela se za nas i garantirala je da naše dijete neće biti problem jer ga poznaje. Rekla je da se Ana ponaša bolje negoli zdrava djeca u vrtiću. Imali smo sreću da smo kod odgojitelja X. (...) Prezadovoljna sam s odgojiteljem. Ana se je jako vezala za njega i on za nju.; Došli smo iz toplica, doveli dijete u vrtić, a oni su rekli da za Doru više nema mjesta. Pitam koji je razlog za to. Ne dobivam odgovor. Krivica se je prebacivala s ravnateljice na općinu i obrnuto. Tada sam pukla, otišla sam u općinu noseći dijete na vratu po stubištu i upitala nadležne: Zašto za moje dijete nema mjesta u vrtiću? Nakraju sam dobila odgovor da nedostaje novaca za financiranje vrtića za moje dijete. Dakle ta djeca su prepuštena nama roditeljima, a mi smo prepušteni sami sebi. Ustanove ih ne žele prihvatiti. Meni to strašno smeta. Predložila sam im da ću ja platiti vrtić kad ne mogu oni. Moje dijete je kao i sva ostala djeca. Igra se s drugima, puže po podu, s njom nema nekih velikih obaveza. Jedini problem je bio uzeti je za rukicu i otpratiti do toaleta. U vrtiću su bile dvije tete na dvadesetero djece. To je znači bio problem. Ja to nikada neću zaboraviti.)*

Uključivanje djeteta s teškoćom u razvoju u školu u mjestu stanovanja, u odgovarajući obrazovni program, također je za više sudionica fokus-grupe predstavljalo vrlo neugodno iskustvo dugotrajne borbe za jednakost i protiv isključivanja. Susreću se s tendencijom škole da roditelje upućuje da dijete s teškoćama upišu u specijalizirane škole koje su često udaljene od mjesta u kojem dijete živi. *(Nama je rečeno škola u Osijeku ima sve, od bazena, logopeda, na to je moj suprug rekao kako to ne dolazi u obzir. Iako svaki tjedan putujemo u Đakovo, Osijek i Našice s djetetom, ali svakodnevno putovati više od 70 km u školu nije prihvatljivo za dijete.; Opet se pojavio problem u školi kada je došla nova učiteljica, stara je otišla na porodiljni. Učiteljica je sve pripremila da Dora ide u školu u Viroviticu. Bez mojeg odobrenja, bez ravnateljčinog znanja, bez ičega. Kad sam došla u školu, ona je meni pristupila s izjavama kako Dora ne može ovo ili ono. Dora nije mogla pisati. Kupovala sam joj olovku za ljevaka. Dora sad piše, čita i sve ostalo. Bistro je dijete, prolazi s 5 i 4, s tim da samo matematiku ide po prilagođenom programu. Ali 5 i pola godina sam sjedila i čekala u školi. U 6. razredu smo O1. 11. dobili asistenta, ali sad smo evo opet ostali bez njega. Što će dalje biti, ne znam. Borba s tom djecom se konstantno nastavlja, nema predaha. Država viče: „Nemamo novaca!“, ali ja mislim da ta djeca trebaju imati jednake uvjete i mogućnosti kao i zdrava djeca, a*

29 Petogodišnje dijete s Downovim sindromom, ime je izmišljeno

30 Agencija za odgoj i obrazovanje

ne da ih izoliraju, što oni uporno rade. Mi roditelji moramo biti ustrajni i skroz voditi borbu i sa školom i sa svima ostalima. Ja ni ne tražim ništa, samo želim da je prihvate kao i drugu djecu. Nemojte ju izolirati. Ona je vrlo bistra, jako dobro pamti. (...) Mi smo mala sredina, nastavnici ne žele ići ili im se ne da ići na edukaciju. Meni nastavnica sama kaže kako ne zna što da radi s njom i kako ne zna kako da postupi.) Roditeljima veliku pomoć predstavljaju osigurana sredstva za asistenta u nastavi, no to još uvijek nije dovoljno, nego je potrebno premestiti i prepreke inkluziji koje su prisutne kod nekih djelatnika škole. (Zahvaljujući potpori grada za financiranje asistenata sam se i izborila u školi za to da kći bude uključena u razred uz asistenta. Škola je imala neku svoju formu, dijete koje ima nekakve teškoće, koje ne može pratiti redovnu školu, ima posebni odjel i to je bilo jedino rješenje. I onda su imali neki strah od mene jer sam ja dosta znala, zato jer sam dosta i tražila informacija, bojali su se mene, bojali su se možda i djeteta, jer nisu imali iskustva, jer nisu radili s tom djecom, nego su ih micali u posebni odjel. I onda se pokazalo u 5. razredu, gdje je došlo 10 učitelja, da je svaki drugačije reagirao – od onih koji su rekli: „Pomognite nam, ne bismo htjeli pogriješiti.“ do drugih koji su rekli: „Što mučite sebe i dijete?“) Iz navedenih citata vidljivo je kako učitelji različito reagiraju u situacijama kad osjećaju manjak znanja o radu s djecom s teškoćama u razvoju. Neki roditelji smatraju da su mlađi učitelji senzibiliziraniji za djecu s teškoćama i otvoreniji za dodatnu edukaciju (npr. pohađanje tečaja za znakovi jezika). Na fokus-grupi naveden je i primjer pazinske škole u kojoj su djeca naučila znakovni jezik i tako komunicirala s gluhim učenikom koji je pohađao redovni razred uz asistenta.

Zanimljivo je spomenuti i jedan pogled majke s invaliditetom na očekivanja koja obrazovni sustav ima od djece s teškoćama u razvoju. Ona je bila sudionica fokus-grupe roditelja s invaliditetom, a upozorila je na povremeno preniska očekivanja stručnjaka i roditelja od djece s teškoćama u razvoju, naročito u području akademske izobrazbe i zapošljavanja. (Nekako je stav stručne službe, ma pustite njih, on tako i tako nikad neće raditi. To je problem jer nekako prođu kroz školu, nekako imaju stav da u srednju ni ne moraju ići, a jednog dana će živjeti od invalidnine i od mirovine od roditelja, pa što će uopće i raditi. Zna se dogoditi kad poduzeća imaju otvoren natječaj, na koji može i osoba s invaliditetom, da se nitko ne prijavi. Osobe s invaliditetom od školstva ni nemaju poticaj da bi jednog dana radili i imali samostalan život.)³¹ Navedeni uvid poticajan je za raspravu o razvojno optimalnim očekivanjima od djece s teškoćama u razvoju, koja je potrebna i u sustavu obrazovanja i u obitelji.

Govoreći o manjku podrške koji doživljavaju od škole, roditelji su istaknuli i problem prihvaćenosti djeteta s teškoćom u razvoju od strane ostale djece u razredu. Stječe se dojam da o većoj prihvaćenosti izvještavaju roditelji djece koja sudjeluju u redovnim odjeljenjima uz asistenta negoli djeca izdvojena u poseban razred. Međutim, još se više govorilo o problemu (ne)prihvaćanja djeteta s teškoćama u razvoju od strane nastavnika. (Djeca prihvaćaju djecu s teškoćama bolje nego nastavnici. Evo moj Ivan sada ide u 2. razred u školi, ide u poseban odjel s još jednim dječakom s teškoćama. Oni ove godine nisu ni jedan školski sat boravili s ostalom djecom. Kada prilikom dola-

³¹ Ovakav stav, prema iskustvu majke s invaliditetom, može se susresti i među roditeljima djeteta s teškoćama. (Stav moje mame bio je: pusti, ja ću, odmori se, tebi je teže, mogu ja. Iako to nije baš dobro... Danas imamo članove u udruzi osoba s invaliditetom, to su dečki puni snage, kršni, pametni, bistri, ali, ružno je reći, teške lijenčine. Lijeni jer sve rade roditelji, onako iz neke samilosti. Joj jadan, brižan, on to ne može, ja ću... Tu je čaša, ruke zdrave, može si nasut, ali trči mama, ona će mu nasut čašu vode. Jer on će prosut. Jedanput će prosut, drugi put neće. Taj prezaštitnički stav... Onda izadu van na cestu – ajme. Od škole do kuće se izgube na putu. Ne rade nigdje, iako su se platila doškolovanja.)

ska u školu vadim kolica iz auta, prilazi nam drugo dijete, Ivanov prijatelj iz 3. razreda, hvata kolica, drži ih i pomaže mi da stavim Ivana iz automobila u kolica. On dalje vozi moje dijete kolicima u razred. Kada se u školskoj kuhinji najedu, po troje-četvero čekaju u redu i otimaju se tko će moje dijete voziti u razred. Djeca su prihvatila tu djecu i čim ih nema u školi, odmah pitaju što je s njima, da li su bolesni ili što se dešava s njima? Ali nastavnici ih nisu prihvatili. Sada kad smo imali roditeljski sastanak, ja sam otvoreno rekla da mi smeta što oni ne mogu biti na nekim satovima (primjerice sat likovnog) s drugom djecom. Moje dijete će uzeti kist, slikat će, neće nikoga ometati. Moj Ivan i Matej su 45 minuta s nastavnicom sami u razredu. S ostalom djecom vide se jedino za vrijeme odmora. Djeca se dolaze družiti s njima. A kad počinje sat, djeca idu u svoje razrede, a Ivan i Matej u svoj. Moj Ivan je vrlo pametno dijete, on piše, čita i pisana i tiskana slova, računa i sve ostalo. Ali nastavnica je dobila program po kojem mora raditi i ne može ili ne smije drugačije. Nastavnica koja je vodila taj razred u koji je on trebao ići nije ga htjela, pa su oni onda otvorili poseban odjel za njega i Mateja. Nikakav dio nastave nemaju zajedno s drugom djecom. Niti likovni, a bar bi na likovnom mogli biti zajedno, tu nema ometanja nastave. Evo danas je zadnji dan škole i oni su bili gledali crtič (45 minuta) s drugom djecom. Oni uopće nemaju sliku o tome kako je to kad se diže ruka na satu i slično. (...) Oni jedva čekaju da bude odmor kako bi otišli u drugi razred družiti se s drugom djecom.; Ja i Matejeva mama sjedimo već dvije godine, svaki dan, pred vratima 5 školskih sati i čekamo. Heklamo, radimo zlatovez tih 45 minuta dok su djeca na nastavi. (...) Ja sam se izborila da moje dijete ide u redovnu školu, sad ću se opet boriti da ga uključe u normalnu nastavu s ostalom djecom. Zar oni ne shvaćaju nas roditelje? Rekla sam to i na roditeljskom sastanku i na vijeću roditelja. Druga djeca su to prihvatila, ali i roditelji to prihvaćaju. Nastavnici nisu to prihvatili, a mi roditelji uporno guramo to, ali to kod njih na jedno uho uđe unutra, na drugo izade van. Nitko nam ne izlazi u susret.; Neki učitelji to dijete ne žele prihvatiti. Ja to pred Dorom ne želim pričati, ne želim da ona to vidi. Pred njom učitelje uvijek opravdam kako oni imaju puno obaveza i neka ne prima to k srcu. S druge pak strane postoje učitelji koji su je prihvatili.) Roditelji su naglašavali kako nastavnici i stručni suradnici nemaju dovoljno znanja u području rada s djecom s teškoćama u razvoju te da se nisu spremni educirati. (Nažalost, ne znaju niti se žele educirati.) Suprotno iskustvo iznijela je jedna majka prema kojoj su nastavnici u manjim školama shvatiti da im djeca s teškoćama „čuvaju radna mjesta“ pa su se krenuli educirati i otvorili se i prema takvoj djeci.

Doživljaj neprihvatanja djece s teškoćama od strane škole kao institucije, unatoč roditeljskim ustrajnim nastojanjima u suprotnom smjeru, rezultirao je ogorčenjem i nepovjerenjem roditelja. (Ja sam stalno tražila asistenta u nastavi za moje dijete. Bio je projekt "Mladi za mlade", razgovarala sam s ravnateljicom, pedagoginjom, nastavnicima, ali bezuspješno. Sjela sam za računalo, isprintala projekt te otišla u školu i rekla ili „ćete vi nazvati HZZ ili ću to učiniti ja“. Na to sam rekla da ću sjediti u uredu i čekati dok ne nazovu jer više nemam povjerenja. Putni trošak, na koji sam imala pravo, nisam dobila, a Dora je završila 6. razred. „Tražit ću izvješće da vidim jeste li dostavili dokumentaciju, za koju tvrdite da ste dostavili, a u ministarstvu mi govore da mojih papira nema“. Rekla sam kako ću sama poslati papire, donijeti u školu formulare koje ćete ispuniti, potpisati, pred ravnateljicom ću zalijepiti kovertu te osobno poslati, a ne škola, jer sam izgubila povjerenje.)

Iz pojedinih roditeljskih iskaza moguće je iščitati osjećaje razočaranja manjkom osjetljivosti okoline i osamljenosti u brizi o pravima i specifičnim potrebama djeteta s teškoćama u razvoju. Stječe se dojam da odgovornost za djecu s teškoćama nose

samo njihovi roditelji, a ne i škole čiji su oni učenici, ni općine čiji su stanovnici. *(Bezuspješno po nekoliko puta godišnje molim općinu da se osigura jedno mjesto za invalide ispred škole. Parkirala sam s jedne strane škole i nosila ju u školu, na drugi kraj, po neočišćenju, snježnoj stazi.; Ne razumijem kako nastavnici i ravnatelji ne shvaćaju kakvu patnju i muku imamo.; Učiteljima nije stalo zato što nisu u takvoj situaciji. Nemaju dijete s poteškoćama, jednostavno ih se to ne dotiče.; Liječnicima je to svakodnevna rutina. Mi smo išli kod ortopeda u Zagreb, bili smo naručeni u 8:30, na red smo došli u 15:30. Moje dijete je neurorizično, ne smije biti u čekaonici s drugom djecom. Djeca su dolazila na običan pregled kukova, običan pregled. Svi su došli na red prije nas, sve dok suprug nije poludio. Prešli smo 200 km do Zagreba! Pokucao je liječniku na vrata i rekao da pogleda papire i da vidi koliko dijete ima dijagnoza i koliko dugo čekamo. Odgovor liječnika je bio da pitamo ostale pacijente u čekaonici hoće li nas netko pustiti prije.)*

Ipak, uz roditelje koji su iskazivali svoje nezadovoljstvo, razočaranje i ljutnju na pojedince, ustanove ili zajednicu, jedna je sudionica fokus-grupe u Istarskoj županiji naglasila postignuti napredak u položaju djece s teškoćama i njihovih roditelja u odnosu na stanje u prošlosti: *Vidi se pomak od nekad i danas. Nekad su se roditelji takve djece sramili, a mi danas s našom djecom smo ipak svagdje. I puno je više zaposlenih roditelja.*

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Sudionice istraživanja iznijele su niz prijedloga kako bi im se moglo olakšati roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju u njihovoj zajednici. Za početak, osvještavanje šire zajednice radi prihvaćanja različitosti naglašeno je kao temelj zdrave, inkluzivne zajednice za sve članove. Neki prijedlozi odnosili su se na potrebu boljeg informiranja roditelja koju bi zadovoljilo to da informacije o pravima i mogućnostima za dijete idu prema roditeljima, a ne da ih oni samostalno traže putem interneta, kao i postojanje informiranih osoba koje bi roditelje, kad dođu s određenim problemom, mogle uputiti što i kako dalje.

Istaknuta je potreba da se zdravstveni djelatnici u rodilištima educiraju u tome kako pristupiti roditeljima djece s teškoćama te im prenijeti neželjenu vijest. Primjerice, roditelji koji imaju djecu s Downovim sindromom često imaju iskustvo da im u rodilištu najprije kažu da su dobili dijete s Downovim sindromom i da ga ne trebaju uzeti kući, da ga mogu ostaviti, odmah dati na usvojenje. *(To im je najgori dio – em što si šokiran da si dobio dijete s teškoćama, em drugo sad predlažu da se odvojiš od njega. To se još uvijek događa. Nedavno je jedna članica naše udruge bila kod jedne majke koja je u rodilištu bila u takvoj situaciji. I onda je ta majka stekla sasvim drugu sliku o svemu tome nakon što je pričala s ovom članicom koja je govorila iz iskustva.)* Predloženo je i smanjivanje učestalosti vještačenja u slučajevima kad je djetetovo stanje s minimalnim mogućnostima promjene. Vezano uz nezadovoljenu potrebu za odgovarajućom podrškom djetetu s teškoćama u razvoju i roditelju od strane nastavnika i stručnih suradnika u školama, predloženo je da se oni educiraju kako bi unaprijedili znanja o potrebama i mogućnostima djece s teškoćama u razvoju i načinima njihova uključivanja u odgojno-obrazovne procese.

Prijedlozi koje su majke iznosile odnosili su se na poboljšanje dobrobiti i položaja djeteta s razvojnim teškoćama, a nisu se spontano bavili nezadovoljenim potrebama

za podrškom samim roditeljima. Na pitanje o tome treba li, osim boljeg pristupa djeteta stručnjacima te boljih preduvjeta inkluzije u odgojno-obrazovni sustav, nešto i njima kao roditeljima, majke su izrazile potrebu za dostupnom podrškom psihologa. (*Bez obzira na to koliko smo mi roditelji, neke stvari ne možemo podijeliti ni sa suprugom, drugim roditeljima... Držimo to u sebi.; Naravno, tada najviše ispašta brak, dolazi do napetosti, ljutnje, jada. Ne znam kako bih to opisala, strašan je to osjećaj. Moja majka koja ima dvoje zdrave djece suosjećja sa mnom i tuguje, ali me ne može razumjeti, jer sam ja ta kojoj se to dogodilo, ne ona. Treba nam psiholog, definitivno.*) Jedna je majka odgovorila kako je zatečena tim pitanjem jer ih do sada to još nitko nije pitao. Ta reakcija još je jedna ilustracija nedovoljne brige o vlastitoj dobrobiti koja obilježava roditelje djece s teškoćama u razvoju jer svu energiju ulažu u brigu o djetetu.

Ono što je izražena nezadovoljena potreba majki koje imaju status njegovateljica, i uglavnom same nose najveći dio brige o djetetu, potreba je za predahom koji bi omogućio da netko drugi nakratko pričuva dijete. (*Bila bih zahvalna kada bi ga netko uzeo na dva sata barem jednom tjedno.*) Same majke ne predlažu način kako odgovoriti na tu potrebu, no jedno rješenje mogla bi biti usluga zvana *podrška pružanjem odmora od skrbi* (engl. *respite care*) koja bi omogućila da neka druga odrasla osoba od povjerenja preuzme na sebe brigu o djetetu na određeno vrijeme kako bi se roditelj odmorio ili učinio nešto za sebe.

Nezadovoljene potrebe za praktičnom pomoći, za poludnevnim ili povremenim boravkom i za asistentom u nastavi potaknule su raspravu o slaboj dostupnosti različitih oblika podrške djetetu s teškoćama u razvoju i njegovu roditelju. Prepoznat je i manjak udruga ili drugih pružatelja usluga koji bi te oblike podrške ponudili u lokalnoj zajednici te manjak resursa za njihove aktivnosti. Majka iz manje sredine izrazila je stav da je samoorganiziranje radi zastupanja interesa djece lakše u većim sredinama. (*Drugačije je kada su roditelji djece s poteškoćama u gradovima, nego u malim sredinama. Roditelji koji su na selu imaju puno više obveza.*) Ipak, i roditelji u manjim mjestima ističu kako putem interneta nastoje pratiti potencijalno korisne aktivnosti civilnog društva u ovom području. (*Postoji internetska stranica „Pomozimo djeci s invaliditetom“, ponekad navečer pogledam što ima novo. Sada stalno pratim objave za asistenta u nastavi.*) Konačno, u okviru rasprave o nezadovoljenim potrebama i prijedlozima za poboljšanje neki su roditelji imali potrebu poslati poruku za boljom implementacijom zakona i strateških dokumenata i u središnje tijelo državne uprave. (*Neka nas saslušaju u ministarstvu i neka se pokušaju staviti u naš položaj.; Sve je u ministarstvu krasno, samo u provedbi to nije ni blizu.*)

2.4.2. POTREBE RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA CZSS-a

Percipirane potrebe za podrškom

Roditelje djece s teškoćama u razvoju stručni djelatnici centara za socijalnu skrb doživljavaju kao skupinu koja se suočava s brojnim dodatnim zahtjevima u svojoj roditeljskoj ulozi u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja. Smatraju da u skladu s time imaju i dodatne potrebe za podrškom, prije svega u svojem nastojanju da djetetu omoguće potrebne uvjete za najbolji mogući razvoj. Temeljem iskustava iz prakse, na

fokus-grupama stručnjaci su iznijeli neke specifične potrebe za podrškom tim roditeljima u procesu ostvarivanja djetetovih prava te upozorili na određene probleme s kojima se susreću u sustavu odgoja i obrazovanja. Napravljena je distinkcija između razine zadovoljenosti potreba roditelja djece s teškoćama u razvoju koji žive u gradu u odnosu na one koji žive na selu³² te je zaključeno da su djeca s teškoćama u razvoju i njihovi roditelji u znatno nepovoljnijem položaju ako žive u seoskoj sredini. *(Udaljena sela su u svemu zakinuta. Što dalje od grada, to je manje sadržaja. I to je manje razumijevanja i za roditelje i za djecu od strane institucija, vrtića i svega ostalog. Dakle, to s čime se oni susreću, s kakvim nerazumijevanjem! Da nisam vidjela osobno i prošla, ne bih vjerovala. Da ljudi, stručnjaci kroz škole nisu senzibilizirani za djecu... I to su velike borbe³³. Na primjer, automatski, čim vide dijete, žele ga poslati u neku specijalnu školu ili nekakav dom. Ne žele čak ni pokušati s tim nekim asistentima i s tom nekakvom prilagodbom nastavnika ili škole, nego jednostavno automatski po PS-u isključivanje neko. Baš jedna mama iz (...) nije mogla dobiti informaciju u školi kako se dođe do prilagođenog programa. To je postupak koji bi nekako trebao biti ustaljen, nepoznavanje tih nekih prvih, općenitih pravila! Mene je to zaista baš iznenadilo jer se ne bi trebalo događati, ali je dovoljno često po tim selima i tim seoskim školama. I zato kažem, što dalje od grada, to gore. Možda zvuči grubo, ali je tako. I zapravo ta djeca budu tamo stigmatizirana, ne razumiju ih, dok recimo u nekakvoj školi u Osijeku gdje ima neki senzibiliziraniji pristup to dijete i ti roditelji nemaju te traume. Nemaju svi nekako iste šanse. To je zapravo ono područje rada na kojem bi se trebalo raditi.)*

Osim nedostatka razumijevanja i znanja o mogućnostima inkluzivnog obrazovanja kod osoblja škola u manjim sredinama teškoću roditeljima djeteta s teškoćama u razvoju predstavlja i izdvajanje takve djece iz obitelji kako bi bila smještena u specijalne odgojno-obrazovne ustanove u većim gradovima. I ovdje su u većem riziku od izdvajanja djece u seoskim sredinama. *(Ima primjera gdje su ljudi u CZSS-u, želeći najbolje, išli na izdvajanje i barem tjedni smještaj kako bi djeci sa sniženim intelektualnim sposobnostima omogućili školovanje. Pa djeca budu tu u dječjem domu da bi mogli pohađati posebna odjeljenja škole. A recimo može se drugačije, ja znam primjer. U razredu moga sina je djevojčica sniženih intelektualnih sposobnosti, savladava ga uz pomoć asistenta, ne može ona savladati njihov cjelokupni program, ona je uklopljena i asistent s njom prolazi određeni dio programa, djeca oko nje znaju da ona neće napredovati kao oni i to su prihvatili od prvog dana, i ona će proći kroz osnovnu školu gotovo kao i sva druga djeca. Dok, nažalost, neki koji su iz udaljenih sela, moraju biti izdvojeni iz svojih obitelji i moraju biti tu u domu kako bi dobili nekakav oblik školovanja.)*

Uzrok smještaja djece izvan obitelji sudionici fokus-grupe pripisuju nedostatku asistenata u nastavi, ali u prvom redu nedostatku informiranosti (pa i motivacije da se informiraju) nastavnika i stručnih suradnika škola i vrtića u manjim mjestima te nedostatku kreativnosti u iznalaženju načina da se dijete s teškoćama ostane školovati u mjestu u kojem živi. Djelatnici CZSS-a i(li) OC-a naglašavaju potrebu da se djelatnicima vrtića i škola pruže znanja koja im nedostaju kako bi bili spremniji za uključivanje djece s teškoćama u razvoju u vlastite škole. *(Sa šest godina se pojavi neko dijete s teškoćama u razvoju, oni ne znaju što da rade s njim, njima je to skroz novo, ali nije im*

³² u Vukovarsko-srijemskoj županiji, ali se vjerojatno može generalizirati

³³ Zanimljivo je primijetiti kako i stručni djelatnici CZSS-a i OC-a nastojanja roditelja da svoju djecu s teškoćama u razvoju uključe u lokalnu školu opisuju pomoću izraza „borba“, baš kao što to rade i roditelji.

možda ni dovoljno stalo da se raspitaju što da ja sad radim, nego jednostavno kažu: „To nije za nas.“ i da idu negdje drugdje.; Ne znaju i onda im je lakše reći da dijete nije za ovu školu pa neka on ide u Vinkovce u Malu Tereziju, neka ga oni školuju. (...) Znaju da postoji taj prilagođeni program, ali ne znaju što raditi. Često oni taj prilagođeni program gledaju kao da svima daju iste testove pa ako on napiše za tri, to će biti četiri, i to je sve. (...) Na drugačiji način dati nastavni program, to zahtijeva dodatni rad nastavnika.; Ma samo čisto da ih se informira što oni sve mogu kao stručna služba, kao nastavnici, da oni imaju tu kreativnost nekakvu, da o njima ovisi. Pedagog, psiholog u školi ako postoji, oni im pomažu napraviti taj prilagođeni plan i program. Postoje tu razne opcije kojih se škola može dosjetiti da dijete ostane doma. I ta situacija s tim asistentima nije definirana pa i tu mogu na neki način pomoć tražiti, inzistirati i gledati kako da se prilagode djetetu, a ne da se dijete prilagodi školi koja je takva možda 50 godina i koja se ne bi sad tu mijenjala!)

U jednoj su fokus-grupi sudionice iz CZSS-a i OC-a čak istaknule potrebu da se roditelju pruža kontinuirana podrška u tome da ustraje u nastojanjima da dijete ostvari svoja prava na jednake mogućnosti u obrazovanju i obrazuje se u lokalnoj školi po prilagođenom programu, unatoč protivljenju koje doživljava u školi. (Roditelji se nekad pri tom uplaše, osjećaju se napadnuti u školama. Uplaše se pred tom salvom barijera u školi koje oni sreću. Ja sam imala mamu koju sam isključivo trebala hrabriti: „To je vaše pravo i pravo vašeg djeteta da vi tražite da oni imaju prilagođeni program za njega, da bar pokrenu taj prilagođeni program“. Imala sam dojam da ju treba držati za ruku i hrabriti da bi ona mogla otići u tu školu i zatražiti to, jer u toj školi dobije informacije da je ona loša majka, da je ovo, da je ono, dakle dobije po sebi drvlje i kamenje i onda se ona obeshrabri. Pa ponovo jedna doza hrabrenja, pa ide: „To je vaše pravo“ k'o neka mantra. Zapravo, volonteri bi mogli odraditi taj dio s roditeljima kad oni posustanu, uplaše se zapravo ispred sustava, što se često događa. Stručni suradnici, nastavnik ovaj, onaj... One se tu onako zakoče, i da ih se zapravo tu malo pogura da rade, da inzistiraju, da prve te barijere nestanu i da idu dalje, da se trebaš boriti za svoju djecu.) Primjer pokazuje situaciju u kojoj jedino roditelj nosi svoj dio odgovornosti za dobrobit i razvoj djeteta s teškoćama u razvoju, dok je preostali sudionici ne preuzimaju. Takva situacija, sudeći po rezultatima ovog istraživanja, nije rijetkost. Djeluje pomalo apsurdno zazivati pomoć volontera koji bi hrabрили roditelje da izdrže u „borbi“ s nastavnicima i stručnim suradnicima škole, to jest s formalnim sustavom podrške djeci i roditeljima kojem pripadaju i sami centri za socijalnu skrb i obiteljski centri.

Sudionice fokus-grupe u Istri, uz osvrt na potrebe vezane uz podršku razvoju djeteta s teškoćama u razvoju (npr. potrebu za asistentom u nastavi), istaknule su i potrebu za podrškom roditelju, podršku partnerskom odnosu te drugoj djeci u obitelji. (Mislim da imaju potrebu popodne prošetati dva sata, a da netko čuva to dijete i da su sigurni da ta osoba koja će se brinuti o njihovom djetetu je osposobljena i kompetentna, da ako nemaju neku baku, strica da su oni u čahuri i stalno se bave sa svojim djetetom i nemaju vremena i prostora za sebe i za drugu djecu i za partnerstvo. Ja mislim da tu pomoć cijeloj obitelji treba, za slobodno vrijeme za sebe.) O potrebi za podrškom koju bi predstavljao privremeni odmor od skrbi, a koji podrazumijeva da druga odrasla osoba na sebe kratkoročno preuzme brigu o djetetu s teškoćama, govorili su i roditelji, a ovdje je istaknuta i iz perspektive stručnjaka. Istu potrebu ilustrira i iskustvo s majkom s kojom se provodila mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi, a ona je nad tom vrstom podrške prednost dala usluzi koja bi joj omogućila kratkotrajan odmak od skrbi o djetetu i posvećivanje svojim drugim interesima ili ulogama. (Mi imamo jednu

obitelj gdje mama ima dvoje djece s ozbiljnim teškoćama u razvoju, intelektualnim i tako. Jedno je u dnevnom centru, a jedno je još doma, predškolač. Mi imamo nadzor jer je i ta mama isto graničnih sposobnosti i teško se snalazi i sad ona meni kaže: „Baš mi idete na živce s tim dolascima kući, dajte mi nešto pomognite, šta mi gledate da li imam suđe čisto ili ne. Dajte da mi dođe neka žena da mogu na frizuru.“ Zaista vapi za takvom vrstom pomoći, da joj netko može biti s djetetom sat vremena da ona stariju kćer odvede na trening ili tako nešto. I sada je uključen dva puta tjedno po nekoliko sati u dječji vrtić i mama se preporodila. Sat vremena on bude sada sam i to je veliki uspjeh za to mlade dijete. I sad ona je tako sretna jer si je mogla nešto obaviti, a da ne vuče tu djecu sa sobom. Mogla je u matični ured, mogla je nešto što ju je čekalo dugo vremena i baš je rekla: „To je ono što je meni trebalo! Da mi netko tako konkretno pomogne.“)

Dostupne usluge u CZSS-u i zajednici

Centri za socijalnu skrb roditeljima djece s teškoćama nude pristup zakonom propisanim pravima, a sudionici fokus-grupe konkretno spominju uslugu smještaja u domovima socijalne skrbi kad dijete na školovanje odlazi od kuće.

Od usluga koje bi bile fokusirane na roditelje stručnjakinje koje su zaposlene u obiteljskim centrima opisale su nekoliko grupnih programa. Jedan je bio program podrške obiteljima djece s teškoćama koji je uključivao zajedničke aktivnosti roditelja i djece, a drugi je bio program podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi pod nazivom *Rastimo zajedno plus* (Starc 2014). Provodile su ga stručnjakinje obiteljskih centara Vukovarsko-srijemske i Istarske županije u suradnji s lokalnim udrugama za djecu s teškoćama u razvoju (*Golubovi* u Županji, *Udruga za autizam* u Pulji). Učinci provođenja programa *Rastimo zajedno plus* provjereni su evaluacijskim istraživanjima koja su pokazala da dovodi do jačanja roditeljskih osobnih resursa za roditeljstvo te smanjenja učestalosti razvojno nepoželjnih ponašanja prema djetetu s teškoćama u razvoju (Pečnik 2014). S time se suglasila i stručnjakinja CZSS-a Pazin naglasivši kako program provode i posebno educirane stručne suradnice u dječjem vrtiću u njihovoj zajednici, a da u njega roditelje upućuje i CZSS. (*Kod nas je u vrtiću upravo završio program „Rastimo zajedno plus“ za roditelje djece s teškoćama. Tako da je išao u suradnji s nama, dali smo im još informacija o roditeljima koji imaju djecu s teškoćama, a nisu možda uključeni u sustav dječjeg vrtića. Mislimo da je to jako dobro.*)

Opisujući usluge podrške koje su dostupne toj skupini roditelja u njihovom području, svi stručnjaci uključeni u istraživanje naveli su po nekoliko udruga za koje znaju, a ponekad i neposredno s njima surađuju, što je važna razlika u odnosu na dostupnost ciljanih usluga ostalim ranjivim skupinama roditelja kojima se bavi ova studija. Prema tome, u području djece s teškoćama u razvoju veće je oslanjanje ustanova socijalne skrbi na udruge (koje su i brojnije), a suradnja se opisuje kao dobra. Djelatnica obiteljskog centra VPŽ-a naglasila je zadovoljstvo uspjehom programa rane intervencije koji je provodjen kroz udrugu, a kojem pripisuje uključivanje nekoliko korisnika u redovni školski program, uz osobne asistente. Stručnjaci CZSS-a i OC-a koji uže surađuju s udrugama za djecu s razvojnim teškoćama naglašavaju da je roditeljskim udrugama potrebna pomoć u razvoju programa podrške roditeljima te da se one snalaze i razvijaju uz velik angažman uključenih članova i pojedinaca, ali da im manjka sustavna podrška te stručnjaci i volonteri koji bi obogatili ponudu usluga.

Od ostalih usluga u zajednici spomenute su specijalizirane ustanove za djecu s

teškoćama u razvoju. Tako je u Osječko-baranjskoj županiji naveden Centar za odgoj i obrazovanje Ivan Štark kao jedina ustanova dostupna za potrebe smještaja i obrazovanja, dok se u Istarskoj županiji djecom s teškoćama bave Centar za djecu s teškoćama na Verudi i Down centar koji imaju poludnevni i cjelodnevni smještaj. Centri za socijalnu skrb i obiteljski centri sudjeluju u procesu transformacije tih ustanova u centre za pružanje usluga u zajednici. Stručnjakinje CZSS-a i OC-a u Istri aktivno su uključene u dodatne programe spomenutih ustanova te u njihovu deinstitucionalizaciju. *(Godinama sam angažirana u Down centru kao vanjski suradnik, a ono što ja tamo radim, to je intenzivan rad s roditeljima. Znači, postoji vizija i misija aktivnog uključivanja roditelja u rehabilitaciju djeteta, što nije uvijek popraćeno i zakonskom regulativom pa su nam ti roditelji malo nesretni jer neke svoje dodatne troškove oni sami snose.; Zadnje dvije godine u CZSS-u imamo tečaj za roditelje koji imaju djecu s teškoćama u funkcioniranju općenito ili ako roditelji imaju neku frku. Pa imamo suradnju s društvom Naša djeca – paralelno s tim kada imamo radionicu za roditelje, onda oni uskaču s grupom djece ili ih odvođe kod sebe ili to odraduju u našim prostorima. Pokazalo se jako pozitivno.)*

Obiteljski centar Istarske županije pokušao je odgovoriti na nezadovoljenu potrebu za pomoći logopeda kroz program logopedskog savjetovaništva koji je pri Obiteljskom centru trajao od 2008. godine u kontinuitetu do 2013. kad je to ukinuto uslijed pripajanja obiteljskog centra centru za socijalnu skrb. Program je bio zamišljen da na neki način kompenzira nedostatak usluga logopeda u zajednici i bio je usmjeren preventivno, za rješavanje čitavog niza manjih teškoća, u vrlo kratkom vremenu, kroz neposredan rad bez uputnica. Doprinos nešto većoj dostupnosti usluga za podršku djeci s teškoćama u razvoju i usluga za njihove roditelje, koji se može primijetiti u Istarskoj županiji, treba se povezati i s time što je jedan od javnozdravstvenih prioriteta na području te županije jačanje rane intervencije, a odabrali su ga stručnjaci iz područja zdravstva i socijalne skrbi kako bi poboljšali ponudu usluga za djecu koja su u riziku.

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Stručnjaci CZSS-a, odnosno OC-a naveli su brojne nezadovoljene potrebe za podrškom obiteljima djece s teškoćama u razvoju (manjak usluga namijenjenih osnaživanju roditelja, manjak praktične podrške roditelju, slabija dostupnost usluga djeci i roditeljima u seoskim sredinama i drugo) te su za neke iznijeli i konkretne prijedloge kako ih barem dijelom zadovoljiti.

Već je prethodno prikazan stav pružatelja usluga da su izuzetno rijetke usluge kojima bi u središtu interesa bila roditeljeva dobrobit i suočavanje sa zahtjevima roditeljske uloge u području usluga za obitelji s djetetom s teškoćama u razvoju. Stručnjakinje obiteljskog centra Istarske i Vukovarsko-srijemske županije sudjelovale su u razvoju programa podrške roditeljstvu *Rastimo zajedno plus*, namijenjenog osnaživanju roditelja djece s teškoćama u razvoju predškolske dobi. Program se pokazao korisnim alatom za osnaživanje te skupine roditelja, a njime se koriste stručnjaci različitih organizacija koje su u dodiru s roditeljima djece s teškoćama (dječji vrtići, centri za rehabilitaciju, obiteljski centri, udruge i druge). Predloženo je da se nastavi njegovo provođenje i proširi dostupnost uključivanjem novih pružatelja usluga u mrežu educiranih voditelja programa. Budući da je evaluacija programa *Rastimo zajedno plus* pokazala da on jača roditeljsku kompetentnost ne samo u odnosu na dijete s teškoća-

ma u razvoju, nego i u odnosu na ostalu djecu u obitelji (Pećnik 2014), širenje njegove dostupnosti može donekle odgovoriti i na potrebu da se pruži podrška i ostaloj djeci u obiteljima s djetetom s teškoćama u razvoju. *(Postoji potreba da se radi i s tom zdravom djecom u tim obiteljima. I ona pate, ne snalaze se, teško im je neke stvari prihvaćati, pa rivalstvo, pa osjećaj da si drugi i da mama nema vremena i za jedno i za drugo... Trebala bi postojati neka pomoć i roditeljima, ali i toj drugoj djeci, za snalaženje u tim situacijama.)*

U vezi s preostalim nezadovoljenim potrebama stručnjaci CZSS-a predlažu veće uključivanje civilnog društva u područje podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima. Pri tom je nužno povezivanje s ostalim pružateljima usluga te jačanje kapaciteta državnih institucija za podršku razvoja mreže raznovrsnih kvalitetnih usluga. Udruge se u prvom redu vide kao organizatori volonterskog rada koji stručnjaci CZSS-a, odnosno OC-a smatraju potencijalnim odgovorom na neke od nezadovoljenih potreba roditelja s djetetom s teškoćama u razvoju. Na temelju dosadašnjih pozitivnih iskustava predloženo je veće korištenje volontera u pružanju usluga pomoći u učenju djeci s određenim teškoćama. Stručna djelatnica CZSS-a Pazin iznijela je primjer uključivanja volontera iz gimnazije u pružanje pomoći u učenju djeci osnovnoškolske dobi koja imaju poteškoća s ispunjavanjem školskih zahtjeva.

Prepoznata razlika u razini zadovoljenosti potreba roditelja djece s teškoćom u razvoju koji žive u urbanim i ruralnim sredinama potaknula je traženje rješenja za veću podršku roditeljima na selu. Mobilni timovi stručnjaka predlažu se kao jedan odgovor na problem nejednakog pristupa ranoj intervenciji i drugim uslugama za djecu s teškoćama koja žive u (udaljenim) selima. Također se predlažu i mobilni timovi volontera za podršku obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju kao odgovor na potrebu za većom informiranosti roditelja djece s teškoćama u razvoju iz seoskih sredina o uslugama podrške te njihovu većem uključivanju u njih. Takvi bi volonteri pomogli u pronalaženju i pristupanju obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju, dali im informacije gdje se koja vrsta usluga može ostvariti i eventualno im pomoći uspostaviti kontakte s pružateljima usluga i poduprijeti ih u početnom korištenju, bilo da odvede djecu ili se i sami uključuju u usluge za roditelje. Kao odgovor na potrebu roditelja za praktičnom pomoći u čuvanju djeteta s teškoćama u razvoju također je predloženo uključivanje volontera, iako su stručnjaci istaknuli kako je i ovdje prisutan problem dostupnosti volonterske pomoći roditeljima u ruralnim sredinama. Roditeljima koji žive u manjim mjestima pristup uslugama otežavaju i troškovi prijevoza. Stoga je predloženo da se pri donošenju novog *Zakona o socijalnoj skrbi* uzmu u obzir troškovi koje roditelji snose sami kako bi djeca mogla sudjelovati u potrebnom tretmanu u različitim ustanovama, posebno kad se radi o djeci predškolske dobi. *(Ako su to djeca predškolske dobi, onda ne postoji u Zakonu mogućnost da se snose putni troškovi, tako da nastaje veliki problem jer smo dislocirani i onda moramo uključivati, moliti pomoć, odnosno usmjeravati roditelje da traže pomoć u lokalnoj zajednici koja je ili više ili manje senzibilizirana za taj problem.)* Od nezadovoljenih potreba izražena je bila ona za stručnom pomoći logopeda, kako u gradskim, tako i u seoskim sredinama, te stručnjaci pozivaju udruge i jedinice lokalne samouprave da omoguće da se ponudi takva vrsta pomoći roditeljima i djeci.

2.4.3. POTREBE RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE UDRUGA

Predstavnici udruga koje se bave djecom s teškoćama u razvoju te osobama s invaliditetom smatraju da roditelji djece atipična razvoja imaju potrebu za različitim oblicima podrške, ali je često ne primaju, bilo zato što nije dostupna, bilo zato što je roditelji ne žele potražiti ili ne znaju kako do nje doći, bilo da su troškovi pristupanja uslugama za dijete i roditelja previsoki. Sudionici fokus-grupe također vide problem u roditeljima koji *dođu po pomoć tek kad ostanu bez snage i energije za daljnju borbu.*

Udruge u čijem su fokusu djeca s poteškoćama u razvoju prisutne su u svim promatranim županijama. Tako u Virovitičko-podravskoj županiji postoji *Udruga za ranu intervenciju Prvi znak* koja pruža stručnu pomoć, te nekoliko udruga roditelja djece s različitim vrstama teškoća u razvoju. Obitelji s djecom s teškoćama u razvoju mogu se također javiti i udrugama koje nisu fokusirane na djecu, već se bave određenim vrstama invaliditeta (npr. udruga osoba s intelektualnim poteškoćama, udruga tjelesnih invalida i druge). Na kraju, prisutne su i udruge koje su prije svega orijentirane na pomoć obiteljima i osobama u potrebi, pa im pružanje pomoći roditeljima s djecom s poteškoćama u razvoju također predstavlja dio spektra usluga koje pružaju (npr. *Centar za obitelj Pitomača*).

Kad je dostupnost usluga u pitanju, sudionici fokus-grupe u Virovatici zapravo navode dvije široke kategorije problema. Prva se odnosi na prijevoz i troškove prijevoza za korisnike zbog kojih su usluge manje dostupne osobama izvan gradskih sredina. Drugi se odnosi na nevoljkost roditelja potencijalnih primatelja usluga da pristupe udrugama. Navode da je još uvijek dosta velik problem „inertnost“ roditelja da potraže usluge izvan „službenih kanala“.

Slična je situacija i u Osječko-baranjskoj županiji. Postoji određeni broj udruga koje se bave djecom s teškoćama u razvoju, a osim njih prisutan je i cijeli niz udruga usmjerenih prema osobama s invaliditetom. Prema tvrdnjama sudionika u fokus-grupi iz Osijeka u području županije djeluje dvadesetak udruga gdje se može potražiti pomoć, ovisno o vrsti teškoća u razvoju. Međutim, navode i to da je prilično teško doći do informacija o tome tko se gdje bavi kojom vrstom pomoći osobama s invaliditetom te da ne postoji popis udruga u gradu. (*Najveći je problem što nemamo kompletnu sliku udruga koje se bave osobama s invaliditetom, socijalnim pitanjima i slično, to je u procesu izrade, a kada se napravi, bit će te informacije dostupnije. Sada trenutačno imamo s tim problem, kome, kada, gdje se obratiti.*) Takva ocjena nedovoljne informiranosti podudara se s doživljajem roditelja, a donekle i stručnjaka CZSS-a, odnosno OC-a. Pitanje manjka informacija predstavlja ozbiljan problem kad je riječ o uslugama koje nude različite udruge u ovoj županiji. No, uz nepostojanje ili neaktivnost nekog centralnog mjesta koje bi trebalo objedinjavati i publicirati informacije, sudionici fokus-grupe nalaze nešto odgovornosti i na strani samih udruga (*Neke udruge imaju stav „tko nas treba, taj će nas naći.“*). S druge strane, izneseni su primjeri da same udruge mogu biti aktivnije u promoviranju vlastitih usluga i povećanju njihove dostupnosti. (*Udruga Zvono je u ovih deset godina jako puno radila na promoviranju socijalnih usluga. To je povezivanje s lokalnom radio-stanicom gdje se redovno izvještava o našem radu, svaka i najmanja aktivnost je popraćena kroz lokalne medije, a može biti i kroz nacionalne medije. Jako su važna događanja koja mi organiziramo i provodimo u lokalnoj zajed-*

nici i tako promoviramo udrugu Zvono i sve programe koje ona provodi. Tako dolazimo do drugih korisnika i pokrivamo više područja djelovanja. Bavimo se i obrazovanjem i zapošljavanjem, govorimo o osobama s invaliditetom, i edukacijama. Imamo asistente u nastavi, imamo centar za zapošljavanje. Za malu sredinu kao što su Belišće i Valpovo sadržaji koje ima Osijek su nedostupni iz ekonomskih razloga, i onda smo došli na ideju da osnujemo referalni centar koji će pokriti područje koje Osijek ne može pokriti. To sad provodimo u ovom trogodišnjem programu koji financira Ministarstvo. U sklopu centra će postojati mobilni stručni timovi, za sada imamo samo jedan koji odlazi u sela u male područne škole i tamo radi svoj posao i tako dolazimo do novih korisnika.)

Pitanje dostupnosti usluga i predstavnici udruga povezali su s prostornom udaljenošću i troškovima prijevoza. Naime, udruge i njihove usluge uglavnom su koncentrirane u većim sredinama, u prvom redu u županijskom središtu. Osim nedostupnosti, kao prepreku korištenju usluga navode i teškoće u motiviranju roditelja da potraže pomoć. Konstatiraju da se roditelji nalaze u velikom procjepu između osiguravanja egzistencije, zahtjeva koje pred njih postavlja dijete s teškoćama u razvoju i nepovezani obrazovni, socijalni i zdravstveni sustavi. Za objašnjenje roditeljske nevoljkosti da potraže pomoć ili koriste usluge podrške roditeljstvu ilustrativan je sljedeći citat: *I sama imam dijete s teškoćama, vodim udrugu već deset godina, imam jako bogato iskustvo s roditeljima i znam što im se događa. To neprihvatanje je jedan manji razlog. Svi mi živimo u našim lokalnim sredinama, svi smo podložni tome da imamo potrebu da ljudi dobro misle o nama i našoj djeci i svi imamo pravo na to da nam se pruži podrška. Ako vi roditelju, a takvih slučajeva smo imali x u osnovnoj školi i u vrtiću, kažete: „Znate, vaše dijete ima problem, morate ga negdje odvesti.“, naravno da ste u njemu izazvali antagonizam i da ste sagradili zid. Stručna služba u školi i vrtiću mora imati razrađenu metodu pristupa roditelju kako će mu dokazati da dijete ima problem i kako će taj problem ublažiti ili otkloniti. To je samo jedan od razloga. Drugi razlog je pomirenje uloga roditelja s drugim ulogama. Ja moram biti radnik, djelatnik, moram privređivati za svoju obitelj, ja se moram brinuti za drugu zdravu djecu koja mi idu u školu, ja se moram brinuti za dijete s teškoćama, ja se moram brinuti za nekakav život u lokalnoj zajednici. I ne postoji podrška kako pomiriti sve te uloge. I opterećenje ekonomskom situacijom. I treći je razlog kronični nedostatak podrške u lokalnoj zajednici, u društvu, u sustavu. Sustavi su nepovezani, zdravstveni, socijalni i obrazovni. Svaki ima nekakav plan i program što će s tim djetetom napraviti, onda ga tamo natežu od vrtića, pa ga sad ovaj promatra, pa ga sad onaj promatra, pa ovaj ima ovaj savjet... Nema sustava, to dijete nema tko prihvatiti od prvog dana i odmah pružiti podršku i obiteljima i djetetu.*

U Vukovarsko-srijemskoj županiji je također prisutno nekoliko udruga koje se ozbiljno bave djecom s teškoćama u razvoju. Ponuda usluga izvan Vinkovaca, Vukovara i Županje gotovo da i ne postoji. U području županije postoji tek nekoliko dječjih vrtića koji integriraju djecu s teškoćama. Osim što je mali broj udruga koje se bave uslugama vezanim uz djecu s teškoćama u razvoju, dodatni problem je i prostorna udaljenost do (prije svega) Vinkovaca i putni troškovi traženja pomoći za potencijalne korisnike. Nadalje, grupa navodi i *mentalitet ovdašnjih ljudi* kao jedan od razloga slabe ponude usluga (*jer nitko ne traži*). U Istri prisutan je Centar za ranu intervenciju u sklopu Dnevnog centra za rehabilitaciju te više udruga za roditelje djece s pojedinom vrstom teškoća. I ovdje su udruge aktivne u nekoliko gradova, dok je dostupnost usluga u manjim mjestima vrlo slaba.

Ukupno uzevši, dojam je da u sve četiri županije postoje udruge koje se bave djecom s teškoćama u razvoju i koje nude svoje usluge roditeljima i djeci. Problem informacija o uslugama i dostupnosti usluga gotovo je univerzalan. Nadalje, dojam je da postoji čitav raspon drugih u smislu njihove organiziranosti i prisutnosti u lokalnim zajednicama: od malih udruga roditelja koji su se organizirali da riješe neki zajednički problem pa do dugotrajnih i profesionalnijih udruga koje se bave pružanjem socijalnih usluga u skladu sa svojim viđenjem potreba u zajednici u kojoj djeluju. Interesantno je, sudeći prema izjavama sudionika fokus-grupa, da zajedno s veličinom i organiziranosti udruga raste i svijest o potrebi osiguravanja održivosti usluga koje pružaju te se sve više bave i sustavnim pribavljanjem sredstava za svoj daljnji rad (domaći i EU projekti, kontakti s donatorima i slično) kako bi osigurali kontinuitet i veću dostupnost usluga.

2.4.4. ZAKLJUČNI OSVRT

Roditelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju se u svojoj roditeljskoj ulozi s dodatnim zahtjevima proizašlim iz djetetovih specifičnih potreba i iz nedovoljne prilagođenosti okoline, prije svega odgojno-obrazovnih ustanova, djetetovim potrebama i mogućnostima. Prepreku im predstavlja i međusobna nekoordiniranost sustava zdravstva i socijalne skrbi te manjak informacija o pravima na različite oblike podrške. Pri tom ulažu velik trud u aktivnosti kojima nastoje djetetu osigurati uvjete za optimalan razvoj njegovih potencijala i ravnopravnu uključenost u društvo.

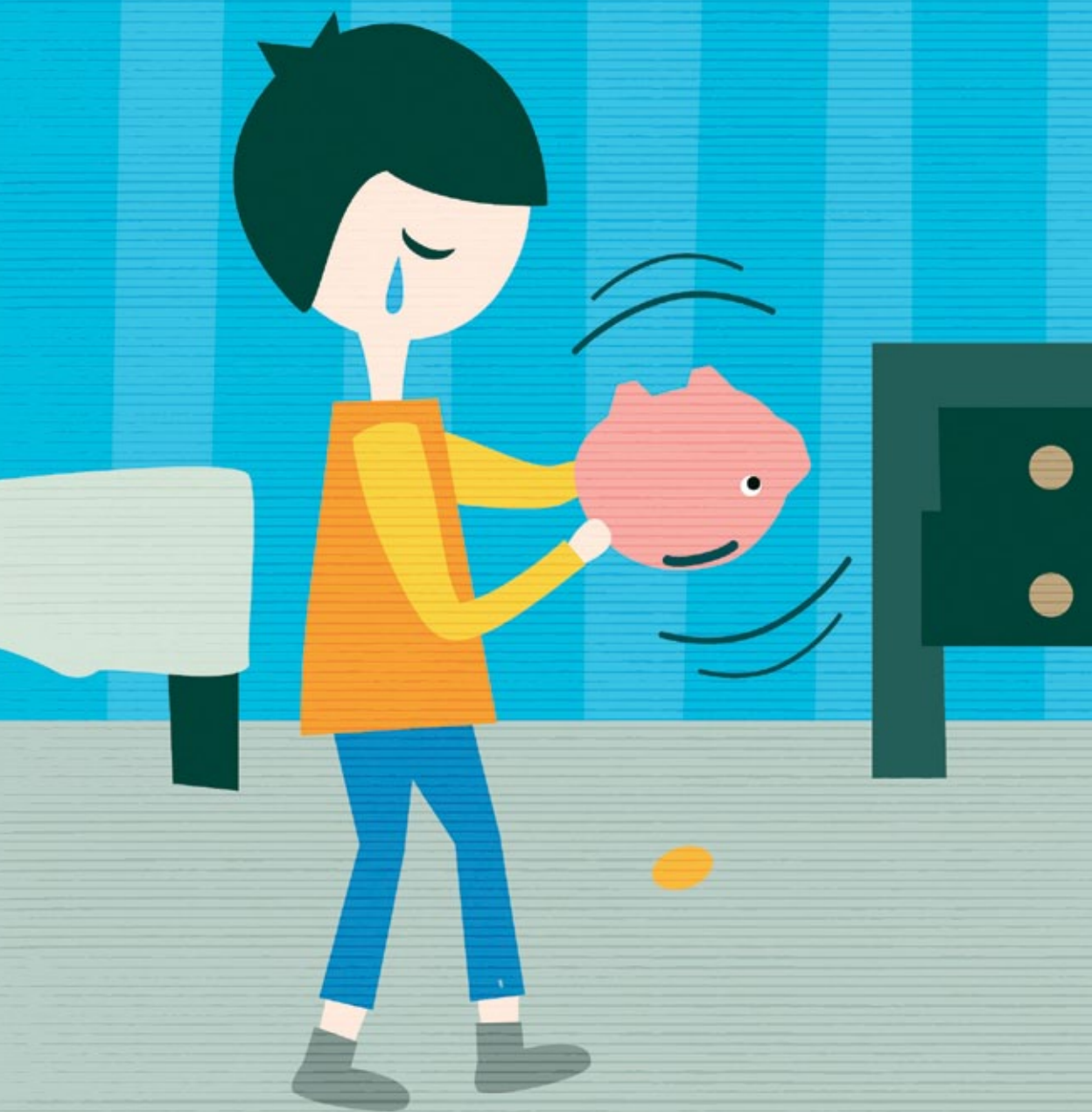
Podatci prikupljeni kako iz perspektive roditelja, tako i iz perspektive stručnjaka CZSS-a, odnosno OC-a ukazuju na nedovoljan doprinos škola stvaranju jednakih mogućnosti za djecu s teškoćama u razvoju, zbog čega su neka djeca nepotrebno isključena iz svojih lokalnih zajednica i smještena izvan svoje obitelji kako bi se školovala u specijaliziranim ustanovama. Roditelji se upuštaju u iscrpljujuću borbu sa školama, pa i vrtićima, kako bi osigurali djetetu uključivanje u odgojno-obrazovnu ustanovu u lokalnoj zajednici, odnosno u redovna odjeljenja s prilagođenim programom i(li) asistentom u nastavi (ovisno o djetetovim mogućnostima). Potrebno je (djelotvornije) obrazovati nastavnike i stručne suradnike škola kako bi unaprijedili znanja o potrebama i mogućnostima djece s teškoćama u razvoju i načinima njihova uključivanja u odgojno-obrazovne procese. Uz osposobljavanje djelatnika škola za prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju i rad s njima potrebno je i povećati dostupnost asistenata u nastavi i vrtiću, pogotovo u manjim sredinama. Također je nužno unaprijediti uključivanje djece s teškoćama u razvoju u programe predškolskog odgoja i obrazovanja, a u skladu s time i stručnjake koji u njemu rade osposobiti za inkluzivni rani odgoj i obrazovanje.

I roditelji i pružatelji usluga smatraju da je potrebno roditeljima djece s teškoćama u razvoju (posebno majkama njegovateljicama) ponuditi praktičnu pomoć i rasterećenje od neprekidne skrbi o djetetu s teškoćama u razvoju. Kao mogući odgovor na tu potrebu vidimo razvoj novog oblika podrške roditeljima pod nazivom *podrška pružanjem odmora od skrbi*. Riječ je o obliku podrške pri kojem druga odrasla osoba preuzima ulogu roditelja djetetu s teškoćama na sebe na određeno vrijeme (u danu, tjednu) kako bi se roditelj odmorio i napravio nešto za sebe u nekoj svojoj drugoj socijalnoj ulozi. Može se provoditi izvan doma korisnika (npr. odvođenjem djeteta na povremeni boravak) ili u domu korisnika (npr. dolaskom volontera k djetetu), a može se oslanjati na volonterski rad koji organiziraju udruge.

Rezultati istraživanja ukazuju na vrlo slabu dostupnost usluga putem kojih bi roditelji dobili kontinuiranu podršku u svojoj roditeljskoj ulozi. U CZSS-u pružaju se usluge savjetovanja (kad je problem aktualan, i to na inicijativu samog roditelja), ali ne postoje preventivni programi, odnosno univerzalni i ciljani programi podrške roditeljstvu. Zbog toga ih je važno razvijati, i to u prvom redu od strane pružatelja univerzalnih usluga djeci i roditeljima (primarna zdravstvena skrb, dječji vrtići, škole, udruge, obiteljski centri) kako bi bili što dostupniji roditeljima u lokalnim zajednicama. Iako je to u pravilu važno svim skupinama roditelja koji djecu podižu u otežanim okolnostima, u slučaju roditelja djece s teškoćama u razvoju posebno je potrebno voditi računa da usluge podrške roditeljstvu u fokusu nemaju samo roditeljska znanja i vještine koji pridonose optimalnom razvoju djetetovih potencijala, nego i roditeljevu osobnu dobrobit. U okviru usluga rane intervencije za djecu s teškoćama u razvoju potrebno je razvijati i komponentu podrške roditeljstvu, odnosno usluge namijenjene jačanju roditeljskih znanja, vještina i osobne dobrobiti. Razvoj takvih usluga za roditelje djece s teškoćama rane i predškolske dobi može olakšati postojanje na empirijskim dokazima utemeljenog programa podrške roditeljstvu *Rastimo zajedno plus* koji je razvijen uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku (Starc 2014). On se uspješno provodi u dječjim vrtićima, obiteljskim centrima, centrima za rehabilitaciju i udrugama širom Hrvatske. Uz odgovor na nezadovoljenu potrebu za osnaživanjem roditelja djece s teškoćama u razvoju ovaj program nudi odgovor i na potrebu da se roditeljima pruži podrška u unapređenju odnosa i s ostalom djecom u obitelji i (bračnim) partnerom. U vezi s potrebom za osnaživanjem obitelji potrebno je učiniti dostupnim i usluge individualnog i bračnog savjetovanja.

Među pružateljima usluga potrebno je istaknuti aktivnost udruga roditelja djece s teškoćama u razvoju i udruga osoba s invaliditetom, a njihovo djelovanje je potrebno podupirati i razvijati. Također je potrebno poduprijeti rad *Hrvatske udruge za ranu intervenciju* te mreže novih resursa koji se razvijaju kako bi se unaprijedila rana intervencija u zajednici (npr. *Međimurska udruga za ranu intervenciju*). Kako bi se odgovorilo na potrebu za ravnomjernijom pokrivenosti uslugama podrške roditeljstvu obitelji djece s teškoćama u razvoju koje žive u gradskim i seoskim sredinama, potrebno je povezivanje svih lokalnih resursa (zdravstvenih i odgojno-obrazovnih ustanova, CZSS-a i OC-a, domova socijalne skrbi i udruga) u kojima postoje kompetencije za pružanje usluga savjetovanja roditelja i provođenje odgovarajućih programa podrške roditeljstvu, ali i kompetencije za organiziranje i pružanje volonterskog rada. Konačno, potrebno je povećati dostupnost usluga za poludnevni i povremeni boravak djeteta s teškoćama u razvoju u lokalnim zajednicama.

roditelji nižeg socioekonomskog statusa



2.5.

RODITELJI NIŽEG SOCIOEKONOMSKOG STATUSA

2.5.1. ISKUSTVA I POGLEDI MAJKI I OČEVA NIŽEG SOCIOEKONOMSKOG STATUSA

O roditeljstvu u okolnostima nižeg socioekonomskog statusa govorilo je na fokus-grupi u malom mjestu u istočnoj Slavoniji šest majki i jedan otac. U njihovim je obiteljima bilo troje ili četvero djece, dok je jedna sudionica imala osmero djece. Većina djece bila je osnovnoškolske dobi. Od tih sedam obitelji očevi su bili zaposleni u njih četiri, dok su svim obiteljima majke bile kućanice. Prihodi obitelji u kojima nema zaposlenih dječji su doplatci i socijalna pomoć.

Teškoće i potrebe u roditeljstvu

U skladu s očekivanjima roditeljima iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa pozidati veći broj djece uz mala primanja bilo je teško, što potkrepljuje širok raspon stresa (od zbrinjavanja temeljnih životnih potreba obitelji, preko djetetovih teškoća u prilagodbi i u školi, do manjka podrške unutar obitelji i zajednice) koje navode opisujući svoje iskustvo u roditeljskoj ulozi. Dodatan problem predstavlja kumuliranje više izvora stresa s kojima se pojedini roditelj nosi. Manjak financijskih sredstava praćen je lošim materijalnim uvjetima života koji su u podlozi pojedinih teškoća roditeljstva s kojima se suočavaju. Jedan problem bili su loši stambeni uvjeti, primjerice stanovanje obitelji s osmero djece u jednosobnom podstanarskom stanu. Česte međusobne sukobe djece koji joj otežavaju roditeljstvo majka pripisuje skučenom stambenom prostoru u kojem djeca nisu nalazila dovoljno mjesta za učenje. Iako nije riječ o deprivaciji osnovnih potreba, spomenut ćemo i to da je manjak financijskih sredstava otežavao nekim roditeljima ispunjavanje želja djece da održe korak sa standardom vršnjaka. *(Ako ne daš mobitel, ti si lud, ti si zaostao. A, eto moja šesti razred, ona nema mobitel.; Sin je dobio mobitel kada je krenuo u srednju školu. Ne zanima me što drugi ima, ovaj ima ovakvi, onaj onakvi koji košta 5000 kn.)*

Najveći broj teškoća u ispunjavanju roditeljske uloge tim je roditeljima povezan s djetetovim školskim postignućem (problemi u svladavanju školskih zahtjeva, nasilje među djecom, percipirana diskriminacija od strane djece i pojedinih nastavnika). Gotovo svi kao roditelji imaju problem kako pomoći djetetu u svladavanju školskih obveza, obrazlažući to uglavnom prevelikim ili neprimjerenim zahtjevima osnovnoškolskog programa. Djeca traže ili trebaju pomoć od roditelja koju im roditelji nisu u mogućnosti pružiti jer ni sami ne razumiju što se od djece traži ponekim zadatkom ili pak nemaju dovoljno znanja. *(Ja pojma nemam šta su linearne jednadžbe. Jesam osam razreda završila, ali to nismo učili.)* Neki su bili i stava da je učenje stranog jezika od prvog razreda prerano. *(Ne sviđaju mi se zahtjevi škole. Nisu ni učitelji krivi, i njima netko radi taj program, i imam dojam da oni ne stignu raditi s tom djecom i sve svaljuju na roditelje. (...))* *Meni je problem samo ta kći, što joj škola ne ide. Ona ide po tom prilagođenom programu. (...)* *I smeta me, zašto daju djeci vikendom zadaće. Ti bi s djetetom i obitelji, otišli bi negdje, on mora pisati zadaću ovo, ono... Nikada da se to dijete*

odmori.) Daljnji je problem roditeljima i to što udovoljavanje školskim zahtjevima pretpostavlja da dijete ima pristup internetu koji im oni ne mogu osigurati. (*I što je najgore, sve se preko interneta radi. (...) sve moraju skidati s interneta. Neki nisu u mogućnosti da imaju internet.*) Roditeljski pokušaji da te probleme riješe razgovorom s učiteljima nisu bili uspješni. (*Ne vrijedi, oni to tako dobiju, oni to tako moraju raditi.; Učitelji kao učitelji nisu krivi, ali mislim (zahtijevati Internet) je previše, pogotovo u današnje vrijeme. Toliki ljudi su bez posla.*) Uz školovanje vezan je i problem pokrivanja troškova školskih knjiga i potrepština. (*Zaposleni otac s dvoje školske djece: Svake godine u devetom mjesecu moram dizati kredit.; Majka osmero djece, od kojih je sedam školaraca: Sam moraš prvo kupit knjige da bi ti socijalno onda vratilo, a neke ni ne priznaju. Grozno, iskreno.*)

Uz probleme djetetova svladavanja školskoga gradiva roditelje muče i teškoće u djetetovoj psihosocijalnoj prilagodbi. Uglavnom je riječ o eksternaliziranim problemima (hiperaktivnost, problemi ponašanja) koji se iskazuju u školskom kontekstu ispreplićući se na taj način s problemima školskog neuspjeha. (*Sin je malo hiperaktivan, potukao se dva puta. Možda i nije njegova krivica, samo eto, uvijek se naša.; Ja imam jako velike probleme, što njeni vršnjaci urade za pola sata, ja i ona radimo dva-tri sata. Ja lektiru čitam, ona sjedi, ja ju svakih nekoliko redaka moram pitat da vidim jel' ona šta shvatila. Jako je teško biti roditelj s više djece, još pogotovo kad imaš takvo dijete, malo aktivnije, ima poremećaj pažnje...; Kad je Manuela išla u treći razred osnovne škole, ona je meni razbila vrata. Ja joj zaključala vrata i rekla da ne smije napolje, ona je meni razbila vrata. I neće uopće da me poslušaju, nikako. Više se boji čaće nego mene. Onda sam rekla mom mužu da mora promijeniti smjenu, kad je ona kod kuće da bude i on jer ću ja završiti na psihijatriji radi njezinog ponašanja. Neće uopće napraviti krevet, neće uopće ništa da mi pomogne. Ja njih imam četvero. Manuela je sedmi razred. (...) Vičem: „Ajmo učiti“, ona viče: „Ja neću.“ Ja mislim da ćeš uzeti i učiti što ti ja kažem“. Ugasim televizor, nema televizije, ona se dere bez veze k'o da je koljem. Tako jedna, tako druga, tako i treća. Samo igra, igra, dokle će to biti, ja nemam pojma.*)

Teškoće u djetetovoj psihosocijalnoj prilagodbi prati osjećaj nemoći u roditeljskoj ulozi. Iz iskaza majke s kojom se provodi mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi čini se kako, i uz tu vrstu stručne podrške, majčin doživljaj nekompetentnosti u usmjeravanju ponašanja adolescentice ostaje nepromijenjen. (*Manuela ima 14 godina. Ona mi se samo prijeti, zvat će mi socijalnu službu. Ja sam rekla: Zovi koga hoćeš. Neka je vode, šta me briga više, ne smiješ ju udariti, moraš dobro paziti šta ćeš pričati. Ja samo vičem da se bojim dragog Boga, a socijalne radnice se ja ne bojim. Imam nadzor, šest mjeseci dolazi mi svaki tjedan ta gospođa i kažem i njoj, pomogne mi ako zapnem, viče Manueli: „Moraš pomoći i jednoj i drugoj“. Manuela obeća, za pet minuta ona radi šta ona hoće. Moje su vezane ruke. Ne smijem ništa napraviti, odmah mogu sjesti i plakati.*) Još zahtjevnijima za suočavanje čine se situacije kad se roditelji, uz niska primanja, veći broj djece i manjak podrške drugog roditelja, trebaju istovremeno nositi sa zahtjevnim ponašanjem jednog djeteta i bolesti drugog, a stručna podrška koju primaju te im zadatke ne olakšava nego, čini se, predstavlja dodatno opterećenje. (*Nedostatak vremena utječe jer njih je četvero, a ja sam sama kući. Taj mali ima tri godine, stalno je bolestan. Onda Centar vrši na mene pritisak, moram obaviti s kćerkom sve u roku. (...) Sad se počela smirivati i popravljati. Ima poremećaj pažnje i koncentracije, izgubila je samopouzdanje. (...) Nažalost, škola traži svoje, sustav traži svoje, djeca traže svoje, a nitko mene ne pita jel' ja to mogu sve stići.*)

I dok su roditelji svoje teškoće pripisivali problemima ponašanja djece, jedna je majka navela kako uzroke teškoća u odgoju svoje kćeri vidi i u neodgovarajućim reakcijama okoline, prvenstveno djelatnika škole i drugih roditelja, koji nisu problem pokušali riješiti u neposrednoj otvorenoj komunikaciji s njom i djetetom. *(Ja već tri godine imam problema sa svojom curicom. Sve je u biti krenulo od škole, od nesuradnje škole s roditeljem. (...) Ona konkretno ima problema, imala je tučnjave u školi, kidala je stvari. (...) Ja bih nailazila na probleme s njezinim razrednikom, on uopće nije bio za suradnju. Ja se obratim pedagogu škole, on kaže: „Pričekaj, taj nastavnik će ići u mirovinu.“ Oni su s tim meni samo dijete još više promijenili nagore. Kada se ona požali učitelju, on joj odgovori: „I ti si sigurno nekome nešto uradila.“ Moje dijete je iz dana u dan postajalo sve gore i gore. Da bi mi na kraju završio Centar na leđima, u biti najviše zbog roditelja koji nisu došli meni kući da probamo riješiti privatno neke stvari između djece, nego su odmah na školu, zvat će inspekciju.)*

Dotadni izvor stresa za neke je roditelje izloženost njihova djeteta fizičkom i psihičkom nasilju vršnjaka te izostanak aktivnosti kojima bi škola djelotvorno rješavala problem nasilja među djecom i zaštitila djecu od nasilja. *(Išla sam i prije toga (događaja u kojem je kći u prvom razredu pogođena kamenom u glavu), opominjala učiteljicu, pripazite malo, nije to prvi put. Pa su njih četiri kolegice, djevojčice, stjerale je u kut pa je boksale, pa sam i za to išla. Ja sam svaki drugi, treći dan išla u školu, radi toga, i to prvi razred. Kasnije joj je oslabio vid od toga udarca. (...) E onda je tu bilo i deranja novih jakni i sipanje vode u čizme, u cipele nove, i svašta nešto.; I što još, to njeno (kćerino) ponašanje i kako djeca jedna druge zadirkuju mi je počelo na ovu stariju djecu utjecati. Oni su sedmi i osmi razred, pa im govore: sestra vam je ovo, sestra vam je ono. I djeca su mi počela biti napeta, živčana, nervozna, sve zbog toga.)* Iako roditelji nisu eksplicitno povezivali niži socioekonomski status s problemima u odnosima među djecom i manjkom kohezije između obitelji u zajednici, temeljem njihovih iskaza može se pretpostaviti da ti problemi odražavaju socijalnu podjelu između obitelji nižeg i višeg socioekonomskog statusa. *(Neko ima djecu pa ne voli da dođe tvoje da se igraju. Svako ima svoje dijete, nitko ne treba tvoje. (...) Ima da moram još čistiti za tvojim djetetom.)* U prilog toj pretpostavci govore primjeri da se siromašno dijete ne poziva u kuću bogatije djece, da roditelji u prvom razredu odbijaju da siromašno dijete sjedi kraj njihova djeteta, da djeca u razredu negoduju jer je u njihov razred došla siromašna učenica koja nastavu prati po prilagođenom programu. U kontekstu razgovora o socijalnoj isključenosti siromašne djece u školi majka osmero djece izrazila je zabrinutost zbog izrazito povučenog ponašanja svoje kćeri. *(U sedmom razredu samo šuti, i šta da joj radim. Ona od prvog razreda, sada je sedmi, samo šuti. Platila sam joj ekskurziju, ide na more, možda će tamo s djecom, ali neće. (...) Kod kuće priča sa svakim. Izvan neće s nikim. A, neće se ni upoznati s djecom. Bježi sve, gleda sa strane.)*

Konačno, jedna je majka, uz ostale teškoće, iznijela i problem koji joj predstavlja nerazumijevanje i osuđivanje od strane sredine u kojoj sama podiže djecu. *(Teško je odgajati djecu u ovoj sredini. Ovdje stvarno nitko ne bi trebao imati djecu. (...) Svatko gleda tuđi posao, a nitko svoje. Zamislite da Vi idete ulicom i ja Vas zaustavim s namjerom da vas pitam jel' istina da je vaše dijete to uradilo? (...) Ispočetka sam bila bijesna na nju i ljuta i počela sam odbijati svoje dijete od sebe. Zašto? Zbog drugih. Ja sam sebi počela govoriti da je ona loša, loša. Više ne! Moje dijete je moje dijete. Popravit će se, promijenit će se, ja dajem sve od sebe, ona daje sve od sebe, i sad me iskreno boli briga za tuđe mišljenje, a ispočetka mi je to jako smetalo. Ali sve to što se izdešavalo ostavilo je jako veliki trag na našoj obitelji. Eto, to je moj najveći problem. Sredina, sustav i što*

ti u biti nemaš sredstava da svoju djecu odgajaš. Ograničena su ti sredstva, a kad dijete nešto uradi, ti si kao roditelj kriv. Pa tko je rekao svom dijetu: Idi ukradi, razbij, ubij, uništi? Pa ni jedan roditelj!)

Neformalna podrška u roditeljstvu

Za nošenje s opisanim teškoćama roditelji iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa imaju na raspolaganju malo podrške svoje neformalne socijalne mreže. Na pitanje: *Tko vam pomaže u roditeljstvu?*, uz više odgovora Nitko. pojavili su se i sljedeći odgovori: *Uglavnom sami.; Uzdam se u se i u svoje kljuse.; Pomoli se dragom Bogu.* Ovaj je rezultat u skladu s prethodno prikazanim nalazom da neki roditelji koji su sudjelovali u istraživanju odnos socijalne okoline prema sebi i svojoj djeci doživljavaju kao izvor teškoća u roditeljstvu.

U skladu su s tim rezultatima i nalazi drugih istraživanja (npr. Ghate i Hazel 2002) prema kojima roditelji nižeg socioekonomskog statusa, pogotovo ukoliko imaju i više-struke druge potrebe, traže i primaju manje neformalne socijalne podrške u odnosu na roditelje koji su u manjoj potrebi. I u kontekstu ovog istraživanja roditelji nižeg socioekonomskog statusa, uz maloljetne majke na smještaju u domu, imali su manje neformalne socijalne podrške od roditelja iz ostalih istraživanih skupina.

Dvije majke kao izvor podrške spomenule su supruga, no jedna je istaknula da je ta podrška ograničena jer suprug radi u inozemstvu. (*Lakše je kad je muž kod kuće nego kad sam ja sama s njom, kad je on na poslu.; Suprug dođe tri puta godišnje. On je meni velika podrška u svemu, ali šta mogu kada nije tu.*) Vlastiti roditelji pružaju podršku jednoj majci i jednom ocu. (*Ja se mogu osloniti na moju mamu. Dođe pričuvati maloga i sve.; Meni najviše pomaže taj moj očuh, on je završio gimnaziju i ima ćuku. On kćerki pomaže s učenjem. Čovjek fino objasni, to, to, tako i tako.*) Sudionici su još naveli da im u ispunjavanju roditeljske uloge pomažu brat, susjed i najstarija kći.

Formalna podrška u roditeljstvu

Škola je roditeljima najdostupniji izvor podrške, koji doduše ponekad postaje i izvor stresa uslijed izostanka očekivane podrške i razumijevanja. Roditelji su iznosili brojne primjere postupaka i pristupa djelatnika škole prema njihovoj djeci koja imaju teškoće u učenju, a kojima nisu bili zadovoljni. (*Kad se kćerki fino objasni, ona to zna, ali iz škole ona meni nikakvo znanje ne donese. Znači trebalo bi više, bolje raditi s takvom djecom.; Individualizirani pristup, rekla je psihijatrica, ali oni u školi to ne koriste. Ona je rekla da moje dijete ne može funkcionirati pismeno, ona mora usmeno. Ona opet svejedno piše ispit i dobije uporno jedinicu.*) Roditelji su izrazili osjećaj da profesori više pozornosti pridaju potrebama i interesima najuspješnijih učenika, dok zanemaruju potrebe onih manje uspješnih. Kao jedinu mogućnost za pomoć učenicima s teškoćama u svladavanju gradiva spomenuta je dopunska nastava u školi, ali nju je jedna majka ocijenila nedovoljnom u odnosu na potrebno. Bilo je i prigovora roditelja na učiteljsko neprepoznavanje truda koji učenici ulažu u izradu svojih projekata. Također smatraju da su neki nastavnici pristrani u ocjenjivanju te da favoriziraju određenu djecu, dok su djeca nižeg socioekonomskog statusa predodređena za lošije ocjene.

S druge strane, bilo je i nekoliko primjera uspješne suradnje roditelja i nastavnika koja je za roditelje predstavljala pozitivno i osnažujuće iskustvo te je imala dobre učinke na dijete s problemima u ponašanju i učenju. Za uspješnu suradnju ključna je bila kvaliteta odnosa koji je djelatnica škole uspostavila s majkom. (*Učiteljica je sjela sa mnom i pokazala mi postupak da znam ja kod kuće. Jako je dobra učiteljica. Kako smo ja i ona pozitivne i svaki dan je pohvalimo za najmanju sitnicu koju uradi, moja Ana sad cvjeta i bolja je. Treba biti obostran odnos dobar, baš, jer inače nema tu učinka. Jer inače, ako ja kući nešto radim, a u školi se to ne primjenjuje, nema tu koristi.*) Posebno su isticali podršku učitelja koji su, osim za školsko postignuće, preuzimali odgovornost i za odnose među učenicima, pružajući time podršku roditeljima u njihovoj brizi za dijete s problemima ponašanja (*Njima se šest učitelja za dvije godine promijenilo. Baš njihova nova učiteljica kaže, kad je došla raditi, koliko su djeca uzela moju kćer na zub, i kad nije kriva i kada jest oni govore: „Ana je kriva“. Ona kaže: „Ja to odmah ispitam, ja to ne dozvoljavam.“ A da je takav pristup bio otpočetak, ne bi to bio toliki problem.*) Što se tiče rješavanja problema nasilja među djecom, roditelji nisu za to da škola odmah uključuje ostale institucije, nego da prvo pokuša riješiti probleme s roditeljima i djecom. Iznijeli su pozitivno iskustvo rješavanja problema nasilja među djecom, u kojem je nakon učiteljičina telefoniranja roditeljima pokrenut proces putem kojeg su djeca promijenila ponašanje i popravila odnose jednih prema drugima.

Nekoliko roditelja koristilo je u svojoj roditeljskoj ulozi usluge stručnjaka iz sustava socijalne skrbi. Poticaj za traženje pomoći bili su problemi ponašanja djeteta. (*Ja sam sama inzistirala da me pošalju u Centar za socijalni rad, u savjetovanište. Sama sam tražila jer nisam željela da to eskalira.*) Procjenjuju da im je stručna pomoć u konačnici koristila, iako ne uvijek i svaka, jer ih je konzultiranje s većim brojem različitih stručnjaka u procesu traženja pomoći za sebe i dijete zbunjivalo³⁴ i dodatno frustriralo. (*Moje dijete se popravlja, ali ne zahvaljujući sustavu, ni školi, ni sredini, već zahvaljujući meni. Ti njihovi savjeti, ona je išla i kod psihologa i psihijatra dječjeg. Najviše je pomoglo ono što sam ja kao mama mislila da kod mog djeteta pali. U puno stvari sam griješila, ali sad kad sam promijenila odnos i ne odlazim po tolikim razgovorima, dijete se smirilo. Zamislite Vi, u školi Vam pričaju, defektolog Vam priča, savjetnik Vam priča, psiholog Vam priča, socijalni radnik Vam priča, psihijatar Vam priča. Ona je počela biti plašljiva. (...) To više nije bilo dijete kao što je bilo prije, razumijete? Jako psihički je na nju to djelovalo. (...) Naša socijalna radnica (voditeljica mjere NIRS-a) je jako krasna osoba i ona mi stvarno jako puno pomaže. S njom se uspijem sve dogovoriti, ali prije sam nailazila na to da moram kad oni nešto kažu, a mene nitko ne pita da li ja dijete moram odvest liječniku, da li meni ima tko čuvati tu djecu, a nažalost nema jer ja sama sve moram oko svoje djece i tu dolazi do problema.*) Od ostalih stručnjaka, otac djevojčice koja nastavu pohađa po prilagođenom programu izrazio je veliko zadovoljstvo s pomoći logopeda koju je kao projektnu aktivnost omogućila udruga. (*Toj ženskoj ja skidam kapu. Ona kod nje više nauči nego kod njih sviiju.*)

Što se tiče podrške roditeljstvu koju su roditelji primali iz udruga, istraživanje je rezultiralo s dvije važne poruke. Prva je da su roditelji vrlo zadovoljni radionicama pomoći u učenju koje su se, uz pomoć volontera, a pod vodstvom stručnjaka obiteljskog centra i udruge, provodile s njihovom djecom. Druga poruka odnosi se na rizik od

.....
³⁴ Majka dječaka s problemima u ponašanju navela je kako joj je problem što različiti stručnjaci sve drugačije pričaju.

stigmatizacije koji je povezan sa sudjelovanjem u programu podrške koji nudi udruga osobama u nepovoljnijem položaju. Na to upućuje objašnjenje koje su roditelji dali na upit kako to da na ponudenu radionicu pomoći u učenju ne dolaze sva djeca s teškoćama u učenju, nego samo ona iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa. *(Ne žele doći svi. Evo primjer, kad vide ove torbe ili majice (majka pokazuje na torbe i majice koje su volonterke podijelile sudionicima fokus-grupe u znak zahvalnosti za sudjelovanje, a na kojima je otisnut logo i naziv EU projekta) onda kažu: „Ah, to su oni koji... su problemi, il ovako, il onako, socijalni slučajevi.“ U tome je stvar. Djeca se djeci rugaju.)* Eventualna prisutnost tog neželjenog učinka usluge podrške na socijalnu integraciju korisnika u zajednici hipoteza je koju bi u budućim istraživanjima trebalo provjeriti.

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Iako to roditelji ne artikuliraju sasvim jasno, uzevši u cjelini, rezultati istraživanja na fokus-grupi otkrivaju socijalnu isključenost (nekih) obitelji nižeg socioekonomskog statusa. Roditelji iskazuju potrebu za većom brigom škole o potrebama, socijalnoj integraciji i školskom postignuću siromašnih učenika i učenika s teškoćama u svladavanju školskog gradiva. Predlagali su da učitelji od prvog razreda premoste podjele između bogatije i siromašnije djece i izgrade razrednu koheziju. Roditelji su ponovo izrazili potrebu da se problemi s djecom koja imaju česte konflikte pokušaju prvo riješiti u školi, pozivanjem i djece i roditelja sukobljenih strana, a bez uključivanja centara za socijalnu skrb. Čini se da je škola u poziciji na razne načine bitno utjecati na kvalitetu života djece i roditelja iz jednoroditeljskih obitelji.

Svi roditelji čija su djeca pohađala radionice za pomoć u učenju u prostoru udruge predložili su da se one nastave odvijati. Uz naglašavanje potrebe za kontinuitetom, provoditeljima usluge bi se mogao uputiti i poziv da preispitaju na koje načine najbolje mogu poduprijeti školsku uspješnost i socijalnu integraciju djece koja pohađaju te radionice.

Dvije majke smatraju da bi im kao roditeljima pomoglo kad bi bila dostupna kvalitetna stručna pomoć psihologa za njihovo dijete. *(Psiholog kojeg nemamo. Moramo djecu slati u Vinkovce i Vukovar. (...) To sve košta. Trebao bi nam baš psiholog. Ali neki koji stvarno razumije djecu. Ne psiholog tipa ja sam liječnik, to nije to. Svako dijete treba drugačiji pristup. Barem sam se ja to uvjerila.)*

2.5.2. POTREBE RODITELJA NIŽEG SOCIOEKONOMSKOG STATUSA TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE STRUČNJAKA CZSS-a

Percipirane potrebe za podrškom

Stručnjakinje centara za socijalnu skrb smatraju osnaživanje roditelja nižeg socioekonomskog statusa za roditeljstvo potrebnim, ali prepoznaju da je riječ o heterogenoj roditeljskoj skupini s obzirom na potrebe za podrškom u roditeljstvu. Potrebe za podrškom u roditeljstvu kod roditelja lošije materijalne situacije i nižeg obrazovanja izražene su kod onih među njima kod kojih su te okolnosti isprepletene s drugima

koje roditeljstvo čine zahtjevnijim, kao što je to roditeljstvo u jednoroditeljskoj obitelji, roditeljev invaliditet (npr. snižene intelektualne sposobnosti), velik broj djece u obitelji, djetetovi problemi ponašanja, život u zajednicama ili susjedstvima s više socijalnih problema itd.

Sudionice fokus-grupe u Osječko-baranjskoj županiji ističu sličnosti u potrebama roditelja djece osnovnoškolske dobi iz različitih osjetljivih skupina kojima se bavi ova studija, a one se odnose na potrebu za poludnevnom boravkom (naročito djece iz nižih razreda, kako ne bi bila sama kod kuće ili na ulici dok roditelji rade), pomoći u učenju i kvalitetnom provođenju slobodnog vremena. Osvrnule su se na slabu osviještenost roditelja o vlastitoj potrebi za podrškom i stručnom pomoći u roditeljstvu i prepreku koju (samo)stigmatizacija primatelja stručne pomoći može predstavljati traženju i uključivanju u usluge i programe. *(Poprilično su tradicionalni, bez obzira na razne potrebe, zaposlenost, nezaposlenost, sve ove probleme... Obitelji se zapravo, ili roditelji, javljaju i traže i iskazuju neke potrebe tek kad gori pod nogama. Nemamo tu kulturu, naviku prihvatiti, prepoznavati potrebu za nekim stručnim pomoćima. To vam se nekako rješava u obitelji, kako znaju i umiju. Jedino kad se dogodi nešto, onda hajdemo, moramo ići ili zvao je Centar. Znači, nema te navike još uvijek i kad se i ide prema tome, nudimo nešto, roditelji se rijetko odlučuju jer se osjećaju možda stigmatizirano ili „nismo ljudi kojima treba pomoć“. Tko to voli, mislim?!)* Kao rješenje tog problema vide postojanje kvalitetnih i kontinuiranih programa u udrugama u koje bi stručnjaci CZSS-a, u okviru obavljanja „svojeg redovnog posla“ mogli upućivati roditelje te poticati na uključivanje u njih. *(Bilo bi dobro da udruge stvarno osmišljavaju vrlo kvalitetne programe, da to može biti sustavno kvalitetno, da možemo onda na njih računati, da ima kontinuitet i da zapravo onda mi možemo u ovom dijelu redovnog posla te roditelje motivirati, otvarati percepcije oko te podrške, pomoći. Ne pomoći, nego zapravo jednog osmišljenog sudjelovanja u rastu i razvoju djeteta.)*

Dostupne usluge u CZSS-u i zajednici

Centri za socijalnu skrb roditeljima nižeg socioekonomskog statusa pružaju pristup materijalnoj pomoći, a za neposrednu podršku jačanju roditeljske kompetentnosti uglavnom navode kako je riječ o uslugama koje se nude svim roditeljima. U odnosu na tu, kao i na ostale skupine roditelja u fokusu ovog istraživanja, čulo se da je roditeljima u centru za socijalnu skrb dostupan jedan, svima jednak, zakonom propisan skup usluga i mjera, uglavnom bez obzira na njihove specifične potrebe povezane s okolnostima ili dodatnim zahtjevima s kojima se suočavaju u roditeljstvu. Dodatne aktivnosti za roditelje nižeg socio-ekonomskog statusa (SES-a) kojima bi nositelj bio CZSS vrlo su rijetke, osim aktivnosti koje provodi obiteljski centar ili aktivnosti koje se provode u suradnji s ustanovama i udrugama u zajednici.

Skupina roditelja nižeg SES-a, homogena po nižim primanjima i obrazovanju, a heterogena po drugim potrebama i obilježjima, dominira kao korisnička skupina usluge poludnevnog boravka. Ona se pruža uglavnom školskoj djeci, uključuje pomoć u učenju, a kroz stručni tim postoji i savjetovanje roditelja. Kao pružatelji te usluge javljaju se i javne ustanove i udruge. Primjerice, Dječji dom u Puli pruža uslugu poludnevnog boravka unutar kojeg se, između ostaloga, djeci pomaže u svladavanju školskoga gradiva, a suradnja Doma s Volonterskim centrom omogućava uključivanje volontera u provođenje slobodnog vremena djece. Također, i djelatnici CZSS-a uklju-

čeni su u poludnevni boravak, u prvom redu kroz savjetovanje roditelja. Opisan je i primjer iz Osječko-baranjske županije u kojem se dostupnost usluga podrške u manjim sredinama želi povećati kroz aktivnost Dječjeg doma Klasje koji u manjoj sredini u Martincima provodi program produženog boravka od četiri sata za djecu od prvog do četvrtog razreda osnovne škole.

Od aktivnosti kojima bi neposredni korisnici bili roditelji, sudionici fokus-grupe naveli su program udruge *Breza* koji se sastoji od edukativno-podržavajućih radionica za unapređivanje roditeljskih vještina. Radionice se odvijaju jednom mjesečno, a CZSS Osijek na njih upućuje roditelje iz obitelji s više djece. Spomenute su aktivnosti koje su se provodile unutar pojedinih projekata, no u tom kontekstu je kao poseban problem istaknuta kratkotrajnost jednogodišnjih projekata, dok su roditeljima potrebne kontinuirane usluge. (*Godinu dana je projekt, od toga zapravo efektivno i stvarno šest mjeseci možda samo (...)* *Evo u Dalju isto, djeca su se tako lijepo naviknula ići, tamo su bile radionice razne, osmišljavanje, Breza je to radila, bio je i savjetodavni rad s roditeljima. Muku su imali uopće nekako motivirati roditelje da dolaze jer vam je to u tim našim sredinama malo i sramota, sad ti nekud moraš ići, pa dok to prebrodite... Tako lijepo djeca se uhodala i puf! Više nema. Mislim, grozno zapravo što im ne možemo to omogućiti.*) Ukupno uzevši, dostupnost usluga podrške roditeljstvu roditeljima iz obitelji nižeg SES-a i(li) mnogočlanih obitelji ocijenjena je niskom, a još nižom izvan županijskog središta. Nešto je bolja dostupnost usluga udruga koje nude humanitarnu pomoć obiteljima s većim brojem djece (*ProVita4, Osam plus, Katarina Zrinski i Betlehem*).

Nezadovoljene potrebe i prijedlozi

Kao nezadovoljenu potrebu djece i roditelja iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa stručnjaci iz slavonskih centara socijalne skrbi vide potrebu za pomoći u učenju i kvalitetnim provođenjem slobodnog vremena. Smatraju da je radi njezina zadovoljavanja nužan angažmanom volontera i udruga, posebno kroz povezivanje s centrima socijalne skrbi. Umrežavanje i uspostavljanje suradnje s takvim resursima u lokalnoj zajednici stručnim bi djelatnicima CZSS-a i voditeljima mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi omogućilo da svojim korisnicima mogu pružiti raznolikije usluge. Pri tom naglašavaju važnost razmjene informacija o aktivnostima koje postoje za djecu i roditelje u zajednici. (*Mi kad donosimo rješenje o mjeri nadzora, mi ne znamo tko što nudi, kako to iskoordinirati, na što sve mi možemo računati. Dobro, to je donekle i do voditelja nadzora i njegove kreativnosti, što će se dosjetiti, gdje i koga iskoristiti. Ali bilo bi dobro da se informiraju, recimo naš je pult prazan sa brošurama.*) Konačno, i u toj korisničkoj skupini sudionici fokus-grupe izražavaju i potrebu da udruge i ustanove ponude programe s djecom i roditeljima u manjim mjestima izvan županijskih središta i drugih gradova.

2.5.3. POTREBE RODITELJA NIŽEG SOCIOEKONOMSKOG STATUSA TE DOSTUPNE USLUGE IZ PERSPEKTIVE UDRUGA

Većina sudionika fokus-grupa upoznala je kroz aktivnosti svojih udruga potrebe djece i roditelja iz obitelji s nižim primanjima i(li) obitelji s više od troje djece. Te su potrebe često višestruke – prije svega za materijalnom pomoći i informacijama o pravima, ali i za pomoći s djetetovim obrazovanjem i provođenjem slobodnog vremena. *(Imamo radionice na koje dolaze djeca iz takvih obitelji, imamo internet klub i tu ne dolaze djeca iz obitelji s jednim ili dvoje djece jer to imaju kod kuće. Dolaze djeca iz obitelji s troje ili više djece, ne samo radi interneta, dolaze da se ugriju, provedu 5-6 sati igrajući se, samo da bi bili u toplom, a to upravo iz ovakvih obitelji. Na radionice dolaze i onda samo odmah pitaju: „Teta, hoće biti posluženje neko?“ Ima raznih razloga iz kojih dolaze.)* Smatraju da potrebe jednog dijela tih obitelji nisu vidljive jer njihovi članovi oklijevaju s traženjem pomoći. *(Najveći problem je u tome što se susrećemo s ljudima koji nikad u životu nisu ostali bez primanja i dosta teško im je bilo tražiti pomoć. Potrebno im je mjesec, dva, tri da skupe hrabrost i kad im sve prijede preko glave, onda tek dođu.)* Predstavnici udruga istaknuli su da su posebno složene situacije kada se u obiteljima uz niska primanja i veći broj djece kumuliraju i druge rizične okolnosti (npr. snižene intelektualne sposobnosti majke koja se u uvjetima siromaštva treba brinuti o više djece) kada podrška neformalne mreže (npr. vlastite majke) postaje ključna. Izneseni su primjeri kad su udruge neuspješno zagovarale potrebe tih obitelji pred nadležnim jedinicama lokalne samouprave, kao i primjeri kad su bile uspješne u mobiliziranju humanitarne pomoći građana.

Ciljane usluge koje udruge nude toj skupini obitelji prije svega su radionice pomoći u učenju i aktivnosti za provođenje slobodnog vremena na koje dolaze i djeca iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa (Petlovac, Oaza). *(Nudili smo za obitelji s troje i više djece pisanje domaćih zadaća s volonterom, trajalo je godinu dana, sad je završilo, gledat ćemo da to nastavimo. Dolazili su svaki dan i voljeli su što je olakšanje roditeljima i bakama i samohranim majkama. Oni su napisali, naučili, imali smo još kojekakve igre između, radionice, sportske radionice, kreativne radionice. Koliko smo mi sad od roditelja dobili, to je jako veliko olakšanje bilo, neko ne zna engleski, matematiku... Ima jako puno kod nas što se bake i djede brinu za djecu, roditelji rade cijeli dan, djeca ne napišu zadaće. Vidjeli smo rezultate da su se djeca poboljšala u školi, u čitanju, u učenju, ocjene su od 2, 3 skočile na 4, 5. Znači, ima rezultata.)*

I ovdje je prepoznato ograničenje koje predstavlja pružanje aktivnosti pomoći u učenju i produženog boravka putem jednogodišnjih projekata, o čemu je već bilo dosta riječi i u prethodnim prikazima rezultata. Jedna sudionica fokus-grupe založila se za osiguranje kontinuiteta aktivnosti temeljem oslanjanja na volonterski rad kako bi se premostila razdoblja bez financiranja. *(Kada prestanu projekti, vi morate nastaviti, ti socijalni programi su uvijek takvi da se uvijek moraju nastaviti, volonterski. Postojimo već 18 godina i jako puno smo odradili volonterski jer bez obzira na sve te projekte, taman se ljudi na nešto naviknu, nešto im pružite i kasnije morate to nastaviti da se ne bi prekidalalo i zbog djece i zbog roditelja. Imali smo projekt pomaganja djeci, dolazila su djeca teže imovinske situacije, ovi koji imaju više novaca, ti će platiti možda i neke profesore koji će im dati neke satove, ali ova djeca su dolazila kod nas i puno smo im pomogli, ali smo kasnije morali nastaviti.)* Prokomentirano je i ograničenje koje se odnosi na pristupačnost tih usluga obiteljima kojima je potrebna u manjim mjestima, a kao

rješenje ponuđeni su mobilni timovi. (*U Baranji ima malih mjesta do kojih se ne može ni doći i oni ne mogu doći do nas, pružatelja takvih usluga. Bilo bi dobro imati mobilne timove koji bi išli tamo.*) Razmatrajući prepreke za korištenje pomoći, a koje se ne odnose samo na postojanje usluga ili njihovu prostornu i(li) financijsku dostupnost, spomenuta je nevoljkost potencijalnih korisnika da pristupe uslugama iako ih, po mišljenju pružatelja, trebaju. Neki su predstavnici udruga ustvrdili da su korisnici usluga bezvoljni i da ih je teško motivirati da potraže uslugu. Međutim, na fokus-grupama s udrugama izražena su i mišljenja da i na samim udrugama koje sporadično pružaju usluge leži dio odgovornosti za „neaktivnost“ korisnika. (*Mislim da je potrebno pružiti korisniku nešto što mu nedostaje i nešto što mu je potrebno. Kada su zadovoljni, onda se vrate i budu aktivni.*)

Udruge koje u fokusu svojeg djelovanja imaju podršku roditeljima nižeg socioekonomskog statusa i(li) roditeljima s više od troje djece rijetke su. Sudionici fokus-grupe u Virovitičko-podravskoj županiji spomenuli su udrugu *Provita* koja je aktivna u Slatini. Uglavnom, navode to da su gotovo sve postojeće udruge spremne pomoći kad im se pojavi roditelj s potrebom, a pomoć se uglavnom sastoji od pružanja informacija o pravima i upućivanja u CZSS. Naglašavaju važnost uspostavljanja osobnog kontakta sa zaposlenicima CZSS-a koji im omogućava lakšu koordinaciju i upućivanje potrebitih na usluge Centra. U Osječko-baranjskoj županiji situacija je slična – udruge koje se bave isključivo obiteljima nižeg SES-a i(li) onima s više djece, prema saznanjima sudionika fokus-grupe, ne postoje. Pomoć im se može pružiti kao dio usluga udruga koje imaju širi fokus na obitelji (npr. *Oaza, Rijeka ljubavi* i slični). Kao usluge relevantne za ciljanu grupu roditelja istaknute su i socijalne samoposluge koje djeluju u Osijeku i Vinkovcima. U Vukovarsko-srijemskoj županiji usluge obiteljima s niskim primanjima i(li) s više djece uglavnom se nude preko Crvenog križa i CZSS-a. Udruga koje bi u fokusu imale navedene grupe, prema saznanjima članova fokus-grupe, nema. Jedno objašnjenje manjka udruga koje bi nudile programe psihosocijalne podrške roditeljima i djeci bilo je to da takvi programi pretpostavljaju da udruga raspoláže (zaposlenim) stručnjacima odgovarajućeg profila, što je u udrugama u istočnoj Slavoniji rjeđi slučaj.

2.5.4. ZAKLJUČNI OSVRT

Roditelji nižeg socioekonomskog statusa u svojem se roditeljstvu nose s više izvora stresa, a obično i imaju manje okolinskih i osobnih resursa za suočavanje. Često se nepovoljne okolnosti s vremenom kumuliraju (npr. problemi djetetova ponašanja, veći broj djece, zdravstvene teškoće, socijalno isključivanje), što njihovo roditeljstvo čini još zahtjevnijim zadatkom. Za prevladavanje teškoća u roditeljstvu, i u drugim životnim ulogama, roditelji nižeg SES-a u pravilu imaju manje podrške svoje neformalne socijalne mreže od roditelja koji djecu podižu u povoljnijim okolnostima. Zbog toga im je vrlo važna pomoć i podrška formalnog sustava podrške, no uz njezino primanje vezani su i rizici od stigmatizacije, od gubitka kontrole nad vlastitim roditeljstvom i djetetom te drugi. Moguće je i da će se razlikovati percepcija prioritarnih potreba kod samog roditelja u odnosu na to kako roditeljeve potrebe vidi stručnjak. U ovom se istraživanju pokazalo da roditelji kreću s izražavanjem potreba za konkretnom, praktičnom i instrumentalnom podrškom (npr. pomoć djetetu u učenju, pomoć u tome da se pričuva malo djetete), pa tek onda traže psihosocijalnu pomoć za dijete i sebe (tj. za unapređenje svojih roditeljskih vještina).

Sudeći po rezultatima, kako iz perspektive pružatelja usluga iz CZSS-a i OC-a i udruga, tako i iz perspektive samih roditelja, njihova je najizraženija potreba u roditeljskoj ulozi pomoći djeci u učenju. Čini se da je školska uspješnost glavni način kojim se nastoje prevladati nepovoljni učinci siromaštva i socijalne isključenosti na djetetov razvoj i kasnije životne mogućnosti. S obzirom na to, potrebno je dalje razvijati i proširiti ponudu programa pomoći u učenju i kvalitetnog slobodnog vremena kroz odgovarajuće ostvarive modalitete (npr. poludnevni, odnosno produženi boravak i radionice pomoći u učenju) i mrežu pružatelja usluga (škole, udruge, domovi i drugi). Pritom je važno voditi računa da se programi planiraju i izvode na način kojim se promiče uključivanje i izbjegava stigmatizacija. Također je važno uključivanje djece iz obitelji nižeg SES-a i s više djece u ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja. Spomenute usluge podrške u učenju i aktivnosti za provođenje slobodnog vremena, kao i program predškolskog odgoja i obrazovanja, pridonose boljem pristupu obrazovanju i socijalnom uključivanju djece iz siromašnijih obitelji.

Što se tiče dobrovoljnih usluga podrške roditeljstvu koje se provode s roditeljima iz obitelji nižeg SES-a i(li) obitelji s više od troje djece, istraživanje upućuje na to da su one vrlo rijetke, unatoč tome što se i pružatelji usluga i mnogi roditelji slažu s time da bi im podrška stručnjaka i razmjena iskustava s drugim roditeljima koristila u snažanju u zahtjevnim situacijama roditeljstva. Uz postojeće oblike, npr. savjetovanje u obiteljskom centru, potrebno je, u partnerstvu s roditeljima, ali i u suradnji CZSS-a, OC-a i udruga, razvijati i evaluirati različite nove programe podrške roditeljstvu u zahtjevnijim okolnostima te širiti njihovu dostupnost. Pritom je važno čim ranije uključiti roditelje u programe osnaživanja roditeljske kompetentnosti u prvim godinama djetetova života, po mogućnosti u okviru predškolskih ustanova koje dijete pohađa dijete ili putem obaveznog programa predškole.

Konačno, slijedom rezultata istraživanja potrebno je senzibilizirati i educirati stručne suradnike u školama (i učitelje i profesore) o pružanju podrške roditeljstvu te zaustavljanju vršnjačkog nasilja, i to u kontekstu socijalnog isključivanja uslijed siromaštva.

LITERATURA

- Alexander K. L., Entwisle, D. R. i Dauber, S. L. (1993). First-grade behavior: its short and long term consequences for school performance. *Child Development*, 64, 801-14.
- Allen, E., Bonell, C., Strange, V., Copas, A., Stephenson, J., Johnson, A. M. i Oakley, A. (2007). Does the UK government's teenage pregnancy strategy deal with the correct risk factors? Findings from a secondary analysis of data from a randomised trial of sex education and their implications for policy. *Journal of epidemiology and community health*, 61(1), 20-27.
- Amato, P. R. i Gilbreth, J. (1999). Nonresident Fathers and Children's Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 61(3), 557-73.
- Amato, P. R. (2005). The Impact of Family Formation Change on the Cognitive, Social, and Emotional Well-Being of the Next Generation. *The Future of Children*, 15(2), 75-96.
- Asmusse, K. (2011). *Evidence-Based Parenting Practitioner's Handbook*. London: Routledge.
- Astuto, J. i Allen, L. (2009). Home Visitation and Young Children: An Approach Worth Investing In?. *Social Policy Report*, 23(4), 3-24.
- Aunos M. i Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285-296.
- Aunos, M. M., Feldman, M. i Goupil, G. (2008). Mothering with Intellectual Disabilities: Relationship Between Social Support, Health and Well-Being, Parenting and Child Behaviour Outcomes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 320-330.
- Baker, M. (2002). Child poverty, maternal health and social benefits. *Current Sociology*, 50(6), 823-838.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., i Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., i Bradley, R. H. (2005). Those who have, receive: The Matthew Effect in early childhood intervention in the home environment. *Review of Educational Research*, 75(1), 1-26.
- Barlow, J. H., Culler-Powell, L. A. i Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development and Care*, 176(3-4), 421-428.
- Barlow, J. H. i Ellard, D. R. (2006). The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 32(1), 19-31.
- Barlow, J., Smailagić, N., Bennett, C., Huband, N., Jones, H. i Coren, E. (2012). Individual and group based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.

- Barnett, W. S. i Belfield, C. R. (2006). Early Childhood Development and Social Mobility. *Future of Children*, 16(2), 73-94.
- Booth, T. i Booth, W. (2004). Brief Research Report: Findings from a Court Study of Care Proceedings Involving Parents with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1(3/4), 179-181.
- Booth, T. i Booth, W. (2005). Parents with learning difficulties in the child protection system: Experiences and perspectives. *Journal of intellectual disabilities*, 9(2), 109-129.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P. i Coll, C. G. (2001). The home environments of children in the United States: part I. Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child Development*, 72(6), 1844-1867.
- Bradley, R. H. i Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Breitkreuz, R., McConnell, D., Savage, A. i Hamilton, A. (2011). Integrating Triple P into existing family support services: A case study on program implementation. *Prevention Science*, 12, 411-422.
- Briggs, H. E., Miller, K. M., Orellana, E. R., Briggs, A. C. i Cox, W. H. (2013). Effective Single-Parent Training Group Program: Three System Studies. *Research on Social Work Practice*, 23(6), 680-693.
- Brooks-Gunn, J. i Duncan, G. J. (1997). The effects of poverty on children. *Future of Children*, 7(2), 55-71.
- Budd, K. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27(4), 429-444.
- Bunting, L. i McAuley, C. (2004). Research Review: Teenage pregnancy and parenthood: the role of fathers. *Child and Family Social Work*, 9, 295-303.
- Burstrom, B., Whitehead, M., Clayton, S., Fritzell, S., Vannoni, F. i Costa, G. (2010). Health inequalities between lone and couple mothers and policy under different welfare regimes – The example of Italy, Sweden and Britain. *Social Science & Medicine*, 70, 912-920.
- Cairney, J., Thorpe, C., Rietschlin, J. i Avison, W. R. (1999). 12-month prevalence of depression among single and married mothers in the 1994 National Population Health Survey. *Canadian Journal of Public Health*, 90(5), 320-324.
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R. i Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(8), 442-449.
- Cheshire, A., Barlow, J. H. i Powell, L. A. (2010). The psychosocial well-being of parents of children with cerebral palsy: a comparison study. *Disability and Rehabilitation*, 32(20), 1673-1677.
- Choi, J., Palmer, R. J. i Pyun, H. S. (2014). Three measures of non-resident fathers' involvement, maternal parenting and child development in low-income single-mother families. *Child and Family Social Work*, 19, 282-291.
- Cleaver, H. (2006). The influence of parenting and other family relationships. U J. Aldgate, D. Jones, W. Rose i C. Jeffery (Ur.), *The Developing World of the Child* (str. 122-140). London: Jessica Kingsley Publishers.

Conley-Jung, C. i Olkin, R. (2001). Mothers with Visual Impairments Who Are Raising Young Children. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 95(1), 14-29.

Cook, K. E. (2012.a). Neoliberalism, welfare policy and health: A qualitative meta-synthesis of single parents' experience of the transition from welfare to work. *Health*, 16(5), 507-530.

Cook, K. E. (2012.b). Social support in single parents' transition from welfare to work: Analysis of qualitative findings. *International Journal of Social Welfare*, 21(4), 338-350.

Cookston, J. T., Braver, S. L., Griffin, W. A., De Luse, S. R. i Miles, J. C. (2006). Effects of the Dads for Life Intervention on Interparental Conflict and Coparenting in the Two Years After Divorce. *Family Process*, 46(1), 123-137.

Conger, R. D. i Donnellan, M. B. (2007). An Interactionist Perspective on the Socioeconomic Context of Human Development. *Annual Review of Psychology*, 58, 175-199.

Coren, E., Barlow, J. i Stewart-Brown, S. (2003). The effectiveness of individual and group-based parenting programmes in improving outcomes for teenage mothers and their children: a systematic review. *Journal of Adolescence*, 26, 79-103.

Coren, E., Thomae, M. i Hutchfield, J. (2011). Parenting Training for Intellectually Disabled Parents: A Cochrane Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 21(4), 432-441.

CPRG – Conduct Problems Prevention Research Group (2007). Fast Track randomized controlled trial to prevent externalizing psychiatric disorders: Findings from grades 3 to 9. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1250-62.

Cunningham, N. J. i Brown, J. H. (1984). A parent group training program for single parents. *The Journal for Specialists in Group Work*, 9(3), 145-150.

Daly, M. (2008.a). *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Daly, M. (2008.b). Uvod. U M. Daly (Ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup* (str. 7-13). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Daly, M. (2011). *Building a coordinated strategy for parenting support*. Posjećeno 24. rujna na mrežnoj stranici: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=en&newsId=1391&furtherNews=yes>.

Daly, M. (2013). Parenting support policies in Europe. *Families, Relationships and Societies*, 2(2), 159-174.

Daly, M., Bray, R., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pečnik, N. i Samms-Vaughan, M. (2015). *Family and Parenting Support: Policy and Provision in a Global Context*. Florence: UNICEF.

Daniel, B. (2006). Early Childhood: Zero to Four Years. U J. Aldgate, D. Jones, W. Rose i C. Jeffery (Ur.), *The Developing World of the Child* (str. 186-195). London: Jessica Kingsley Publishers.

Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: the indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology*, 19, 294-304.

de Jonge, A. (2008). Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 49-57.

Dias de Oliveira, L., Justo Giugliani, E. R., Córdova do Espírito Santo, L. i Meirelles Nunes, L. (2014). Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal*, 13(73), 1-7.

DiCenso, A., Guyatt, G., Willan, G. i Griffith, L. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 324 (15), 1-9.

Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J. i Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296-318.

DZS – Državni zavod za statistiku (2011). Popis stanovništva 2011. godine. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: www.dzs.hr

DZS – Državni zavod za statistiku (2014). Pokazatelji siromaštva u 2013. godini. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: www.dzs.hr

East, P. L. i Felice, M. E. (1990). Outcomes and parent-child relationships of former adolescent mothers and their 12-year-old children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 11(4), 175-183.

Ehlers-Flint, M. L. (2002). Parenting Perceptions and Social Supports of Mothers with Cognitive Disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 29-51.

Entwisle, D. R. i Alexander, K. L. (1999). Early schooling and social stratification. U R. C. Pianta i M. J. Cox (Ur.), *The transition to kindergarten* (str. 13-38). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Entwisle, D. R., Alexander, K. L. i Olson, L. S. (2005). First grade and educational attainment by age 22: A new story. *American Journal of Sociology*, 110(5), 1458-1502.

Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23(3), 136-143.

Esping-Andersen, G. (2006.a). Socijalna država za XXI. stoljeće, U S. Zrinščak (Ur.), *Socijalna država u 21. stoljeću – privid ili stvarnost* (str. 29-60). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Esping-Andersen, G. (2006.b). Ka dobrome društvu, još jednom, U: S. Zrinščak (Ur.), *Socijalna država u 21. stoljeću – privid ili stvarnost*, (str. 61-92). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Esping-Andersen, G. (2009). *Incomplete Revolution: Adapting Welfare States to Women's New Roles*. Cambridge: Polity Press.

European Commission (2013). *Parenting Support Policy Brief*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://europa.eu/epic/studies-reports/docs/eaf_policy_brief_-_parenting_support_final_version.pdf

EU (1989). *Communication from the Commission on family policies. COM (89)*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://aei.pitt.edu/3767/1/3767.pdf>.

EU (1983). *Resolution on family policy in the European Community*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1983:184:FULL&from=EN>

EU (2013). *Ulaganje u djecu: prekidanje kruga deprivacije*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32013H0112>

Eurostat (2015.a). *Share of children (aged less than 18) living with their parents by type of household*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/ilc_lvps20

Eurostat (2015.b). *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database#>

Fackrell, T. A., Hawkins, A. J. i Kay, N. M. (2011). How effective are court-affiliated divorcing parents education programs? A meta-analytic study. *Family Court Review*, 49(1), 107–119.

Feldman, M. A. (1994). Parenting Education for Parents With Intellectual Disabilities: A Review of Outcome Studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 299–332.

Feldman, M. A., Varghese, J., Ramsay, J. i Rajska, D. (2002). Relationships between Social Support, Stress and Mother–Child Interactions in Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314–323.

Furlong, M. i McGilloway, S. (2014.a). Barriers and facilitators to implementing evidence-based parenting programs in disadvantaged settings: a qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(6), 1809–1818.

Furlong, M. i McGilloway, S. (2014.b). Incredible Years Parenting Program in Ireland: A qualitative analysis of the experience of parents living in disadvantaged areas. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(4), 616–630.

Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D. i Weindling, M. (2008). Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child: Care, Health & Development*, 35(1), 71–78.

Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D. i Weindling, M. (2009). Maternal parenting stress in families with a young child with cerebral palsy. *Child: Care, Health & Development*, 35(1), 71–78.

Green, S. E. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?': stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science & Medicine*, 57(8), 1361–1374.

Green, S. E. (2007). "We are tired, we are not sad": benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine*, 64(1), 150–156.

Gregurović, M. i Kutij, S. (2009). Učinak socioekonomskog statusa na obrazovno postignuće učenika: Primjer PISA istraživanja, Hrvatska 2006. *Revija za socijalnu politiku*, 17(2), 179–196.

Guo, G. i Mullan Harris, K. (2000). The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography*, 37(4), 431–447.

Hamlyn, B., Brooker, S., Oleinikova, K. i Wands, S. (2002). *Infant feeding 2000*. London: TSO. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://www.esds.ac.uk/doc/4746/mrdoc/pdf/4746userguide.pdf>

- Hansagi, H., Brandt, L. i Andreásson, S. (2000). Parental divorce: psychosocial well-being, mental health and mortality during youth and young adulthood: a longitudinal study of Swedish conscripts. *The European Journal of public health*, 10, 86-92.
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. i Backhans, M. (2006). *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A. i Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies *BMJ*, 339, 1-11.
- Hart, B. i Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Hassal, R., Rose, J. i McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions *Journal of intellectual disability research*, 49(6), 405-418.
- Haveman, R. i Wolfe, B. (1995). The determinants of children's attainments: A review of methods and findings. *Journal of Economic Literature*, 33(3), 1829-1878.
- HDA – Health Development Agency (2004). *Teenage pregnancy: an overview of the research evidence*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://www.nice.org.uk/proxy/?sourceUrl=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Fdocuments%2Fteenpreg_evidence_overview.pdf
- Hermanns, J. (2014). Parenting support in Europe: what it brings and what it can take away, U: R. Fukkink, C. Vink i N. Bosscher (Eds.), *Think Parents: Putting parents at the hearth of parenting support* (str. 11-26). Amsterdam: B. V. SWP Publishers.
- Hildebrandt, E. i Kelber, S. T. (2005). Perceptions of health and well-being among women in a work-based welfare program. *Public Health Nursing*, 22(6), 506-514.
- Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74, 1368-1378.
- Huston, A.C. i Aronson, S.R. (2005). Mothers' time with infant and time in employment as predictors of mother-child relationships and children's early development. *Child Development*, 76, 467-482.
- Jackson, A. P., Brooks-Gunn, J., Huang, C. C. i Glassman, M. (2000). Single Mothers in Low-Wage Jobs: Financial Strain, Parenting, and Preschoolers' Outcomes *Child Development*, 71(5), 409-1423.
- Jackson, A. P., Preston, K. S. J. i Thomas, C. A. (2013). Single Mothers, Nonresident Fathers, and Preschoolers' Socioemotional Development: Social Support, Psychological Well-Being, and Parenting Quality. *Journal of Social Service Research*, 39(1), 129-140.
- Kane, G. A., Wood, V. A. i Barlow, J. (2007). Parenting Programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health & Development*, 33(6), 784-793.

Karoly, L. A., Greenwood, P. W., Everingham, S. S., Houbé, E. J., Kilburn, M. R., Rydell, P. C., Sanders, M. i Chiesa, J. (1998). *Investing in Our Children. What We Know and Don't Know About the Cost and Benefits of Early Childhood Interventions*. Washington, DC: RAND.

Ketelaar, M., Volman, M. J., Gorter, J. W. i Vermeer, A. (2008). Stres sin parents of children with cerebral palsy: What sources of stress are we talking about?. *Child: Care, Health & Development*, 34(6), 825-829.

King, V. (1994). Nonresident Father Involvement and Child Well-Being: "Can Dads Make a Difference?". *Journal of Family Issues* 15, 78-96.

Kirby, D. (2007). *Emerging Answers 2007: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*. Posječeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

Kirshbaum, M. i Olkin, R. (2002). Parents with Physical, Systemic or Visual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 65-80.

Kroese, B. S., Hussein, H., Clifford, C. i Ahmed, N. (2002). Social Support Networks and Psychological Well-being of Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324-340.

Lauster, N. i Easterbrook, A. (2011). No Room for New Families? A Field Experiment Measuring Rental Discrimination against Same-Sex Couples and Single Parents. *Social Problems*, 58(3), 389-409.

Letourneau, N. L., Stewart, M. J. i Barnfather, A. K. (2004). Adolescent Mothers: Support Needs, Resources, and Support-Education Interventions. *Journal Of Adolescent Health*, 35, 509-525.

Liao, T. (2003). *Mental health, teenage motherhood, and age at first birth among British women in the 1990s*. Posječeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/iser/2003-33.pdf>

Lightfoot, E. i LaLiberte, T. (2011). Parental Supports for Parents With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 49(5), 388-391.

Lipman, E. L., MacMillan, H. L. i Boyle, M. H. (2001). Childhood Abuse and Psychiatric Disorders Among Single and Married Mothers. *The American Journal of Psychiatry*, 158(1), 73-77.

Llewellyn, G., McConnell, D., Russo, D., Mayes, R. i Honey, A. (2002). Home-based Programmes for Parents with Intellectual Disabilities: Lessons from Practice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 341-353.

Mäkikyrö, T., Sauvola, A., Moring, J., Veijola, J., Nieminen, P., Jarvelin, M. R. i Isohanni, M. (1998). Hospital-treated psychiatric disorders in adults with a single-parent and two-parent family background: a 28-year follow-up of the 1966 northern Finland cohort. *Family Process*, 37(3), 335-44.

Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Paterson Smith, B. i Koman, L. A. (2003). Stress and Adaptation in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(3), 197-201.

- Mattingly, M. J., Smith, K. i Bean, J. (2011). *Unemployment in the Great Recession. Single Parents and Men Hit Hard*. Issue brief no. 35. University of Hampshire: Carsey Institute.
- McAuley, C. i sur. (2006). Effective child welfare interventions: Evidence for practice. U C. McAuley, P. Pecora i W. Rose (Ur.), *Enhancing the well-being of children and families through effective interventions: International evidence for practice* (str. 322-331). London: Jessica Kingsley Publishers.
- McBroom, L. A. (2011). Understanding postdivorce coparenting families: Integrative literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(7), 382-388.
- McGaw, S., Ball, K. i Clark, A. (2002). The Effect of Group Intervention on the Relationships of Parents with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 354-366.
- McGaw, S., Shaw, T. i Beckley, K. (2007). Prevalence of Psychopathology Across a Service Population of Parents With Intellectual Disabilities and Their Children. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(1), 11-22.
- McGilloway, S., Ní Mháille, G., Furlong, M., Hyland, L., Leckey, Y., Kelly, P., Bywater, T., Comiskey, C., Lodge, A., O'Neill, D. i Donnelly, M. (2012). *Parents, teachers, and early childhood intervention: long-term outcomes of the Incredible years parent and teacher classroom management training programmes*. Dublin: Archways.
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.
- Minnotte, K. L. (2011). Family Structure, Gender, and the Work–Family Interface: Work-to-Family Conflict Among Single and Partnered Parents. *Journal of Family and Economic Issues*, 33(1), 95-107.
- Moffitt, T. i the E-Risk Study team (2002). Teen-aged mothers in contemporary Britain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (6), 727-742.
- Moran, P., Ghate, D. i Van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://dera.ioe.ac.uk/5024/1/RR574.pdf>
- Morris, J. i Wates, M. (2006). *Supporting disabled parents and parents with additional support needs*. Bristol: The Policy Press.
- Mortensen, J. A. i Mastergeorge, A. M. (2014). A meta-analytic review of relationship-based interventions for low-income families with infants and toddlers: facilitating supportive parent–child interactions. *Infant Mental Health Journal*, 35(4), 1-17.
- MSPM (2013). *Strateški plan Ministarstva socijalne politike i mladih za razdoblje 2014.-2016. godine*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- MSPM (2014.a). *Nacionalna strategija za prava i interese djece od 2014. do 2020. godine*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- MSPM (2014.b). *Strategija borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Republici Hrvatskoj (2014. - 2020.)*. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih.
- Murphy, G. i Feldman, M. A. (2002). Editorial: Parents with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 281-284.

Nacionalna populacijska politika. *Narodne novine*, br. 132/2006.

Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. *Narodne novine*, br. 63/2007.

Nievar, M. A. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal*, 31(5), 449-520.

Oates, J. (2010). *Supporting Parenting. Early Childhood in Focus 5*. Milton Keynes: The Open University.

Obiteljski zakon. *Narodne novine*, br. 57/2014, 83/2014.

OECD (2011). *Doing Better for Families*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://www.oecd.org/social/family/doingbetter>

O'Keeffe, N. i O'Hara, J. (2008). Mental health needs of parents with intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 463-468.

Parkers, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F. i Colver, A. (2011). Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional study. *Developmental medicine and child neurology*, 53(9), 815-821.

Parminder, R., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. i Wood, E. (2005). The Health and Well-Being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Pediatrics*, 6(1), 626-636.

Pećnik, N. (2006). Prilog odbacivanju tjelesnog kažnjavanja djece. *Dijete i društvo*, 8, 177-199.

Pećnik, N. (2008.a). Prema viziji roditeljstva u najboljem interesu djeteta. U M. Daly (Ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup* (str. 15-38). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Pećnik, N. (2008.b). Suvremeni pogledi na dijete, roditeljstvo i socijalizaciju. *Dijete i društvo*, 10(1/2), 99-115.

Pećnik, N. i Raboteg-Šarić, Z. (2005). Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12(1), 1-21.

Pećnik, N. i Starc, B. (2010). Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece (priručnik). U: B. Starc (Ur.) *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Pećnik, N., i Tokić, A. (2011). *Roditelji i djeca na pragu adolescencije: pogled iz tri kuta, izazovi i podrška*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti

Pim, P. L. (1996). Some of the implications of caring for a child or adult with CP. *British Journal of Occupational Therapy*, 59,7, 335-340.

Pong, S., Dronkers, J. i Hampden-Thompson, G. (2003). Family Policies and Children's School Achievement in Single-versus Two-Parent Families. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 681-699.

Raboteg-Šarić, Z., Pećnik, N. i Josipović, V. (2003). *Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

- Raboteg-Šarić, Z. i Pećnik, N. (2006). Bračni status, financijske teškoće i socijalna podrška kao odrednice roditeljske depresivnosti i odgojnih postupaka. *Društvena istraživanja*, 6 (86), 961-985.
- Raboteg-Šarić, Z. i Pećnik, N. (2010). Stavovi prema samohranom roditeljstvu. *Revija za socijalnu politiku*, 17(1), 5-25.
- Radočaj, T. (2008). Što (ne) znaju i što čine roditelji najmlađe djece? *Dijete i društvo*, 10(1/2), 119-135.
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B. i Wood, E. (2003). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), 626-636.
- Rector LaGraff, M., Stolz, H. E. i Brandon, D.J. (2015). Longitudinal Program Evaluation of "Parenting Apart: Effective Co-Parenting". *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(2), 117-136.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R. i Zhang, D. (2010). Giving Parents a Voice: A Qualitative Study of the Challenges Experienced by Parents of Children with Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 139-150.
- Reynolds, A. J., Ou, S. R. i Topitzes, J. W. (2004). Paths of Effects of Early Childhood Intervention on Educational Attainment and Delinquency: A Confirmatory Analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child development*, 75(5), 1299-1328.
- Richter, L. M. i Naicker, S. (2013). *A Review of Published Literature on Supporting and Strengthening Child-Caregiver Relationships (Parenting)*. Arlington: USAID's.
- Roberts, C., Mazzucchelli, T., Studman, L. i Sanders, M. R. (2006). Behavioral Family Intervention for Children with Developmental Disabilities and Behavioral Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(2), 180-193.
- Sadler, L. S. i Catrone, C. (1983). The adolescent parent: A dual developmental crisis. *Journal of Adolescent Health Care*, 4(2), 100-105.
- Salem, P., Sandler, I. i Wolchik, S. (2013). Taking stock of parent education in the family courts: Envisioning a public health approach. *Family court review*, 51(1), 131-148.
- Sauvola, A., Räsänen, P., Joukamaa, M., Jokelainen, J., Järvelin, M. R. i Isohanni, M. K. (2001). Mortality of young adults in relation to single-parent family background. *The European Journal of public health*, 11(3), 284-286.
- Schramm, D. G. i Calix, S. (2011). Focus on Kids: Evaluation of a Research-Based Divorce Education Program. *Journal of Divorce & Remarriage*, 52(7), 529-549.
- Schramm, D. G. i McCaulley, G. (2012). Divorce Education for Parents: A Comparison of Online and In-Person Delivery Methods. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(8), 602-617.
- Skok, A., Harvey, D. i Reddihough, D. (2006). Perceived stress, perceived social support, and well-being among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 53-57.
- Starke, M., Wade, C., Feldman, M. A. i Mildon, R. (2013). Parenting with disabilities: Experiences from implementing a parenting support programme in Sweden. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(2), 145-156.

Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M. i Giannotta, F. (2015). A National Evaluation of Parenting Programs in Sweden: The Short-Term Effects Using an RCT Effectiveness Design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0039328>

Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. i Kosmin, M. (2003). *Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: https://www.nice.org.uk/proxy/?sourceUrl=http%3A%2F%2Fwww.nice.org.uk%2Fnicemedia%2Fdocuments%2Fteenpreg_evidence_briefing.pdf

Tarleton B. (2007). Specialist advocacy services for parents with learning disabilities involved in child protection proceedings. *British Journal of Learning Disabilities*, 36(2), 134-139.

Vandell, D. L. (2004). Early Child Care: The Known and the Unknown. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(3), 387-409.

Ujedinjeni narodi (1989). *Konvencija o pravima djeteta*. Dostupno na: http://www.unicef.hr/upload/file/300/150215/FILENAME/Konvencija_20o_20pravima_20djeteta.pdf

Ujedinjeni narodi za razvoj (2006). *Neumreženi: lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.

Vandenbroeck, M., Roets, G. i Roose, R. (2014). Evidence-based support versus thinking parents in participative projects. U: R. Fukkink, C. Vink i N. Bosscher (Ur.). *Think Parents: Putting parents at the hearth of parenting support* (str. 35-43). Amsterdam: B.V.SWP Publishers.

VE (1985). *Recommendation (85) 4 on violence in the family*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/victims/recR_85_4e.pdf

VE (1987). *Recommendation (87) 6 on foster families*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=607651&SecMode=1&DocId=693230&Usage=2>

VE (1997). *Recommendation No. R (97) 4 of the Committee of Ministers to Member States on Securing and Promoting the Health of Single Parent Families*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: [http://www.bsocial.gva.es/documents/610706/963375/recR\(97\)4e.pdf/a563f71b-2b01-4553-b553-0281f0a8aefb](http://www.bsocial.gva.es/documents/610706/963375/recR(97)4e.pdf/a563f71b-2b01-4553-b553-0281f0a8aefb)

VE (1998). *Recommendation (98) 8 on children's participation in family and social life*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://www.ombudsman.pravadeteta.com/attachments/288_Rec%20CM%201998%20on%20children's%20participation%20in%20family%20and%20social%20life.pdf

VE (2006). *Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507>

VE (2009). *Recommendation CM/Rec(2009)10 of the Committee of Ministers to member states on integrated national strategies for the protection of children from violence*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1539717&>

- VE (2010). *Recommendation Cm/Rec(2010) 2 Of The Committee Of Ministers To Member States On Deinstitutionalization And Community Living Of Children With Disabilities*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580285>
- VE (2011). *Recommendation Cm/Rec(2011) 12 Of The Committee Of Ministers To Member States On Children's Rights And Social Services Friendly To Children And Families*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1872121>
- VE (2012). *Council Of Europe Strategy For The Rights Of The Child (2012-2015)*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: http://www.coe.int/t/dg3/children/MonacoStrategy_en.pdf
- Vlada RH (2006). *Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006-2012*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
- Vlada RH (2011). *Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011.-2016*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
- Vlada RH (2012). *Nacionalna strategija za uključivanje Roma za razdoblje od 2013. do 2020. godine*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske.
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 157/2013, 152/2014.
- Wade, C., Llewellyn, G. i Matthews, J. (2008). Review of Parent Training Interventions for Parents with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 351-366.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with MR. *Autism: the international journal of research and practice*, 6(1), 115-130.
- Weitof, G. R., Hjern, A., Haglund, B. i Rosén, M. (2003). Mortality, severe morbidity, and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet*, 361(9354), 289-295.
- Wessels, I., Mikton, C., Ward, C. L., Kilbane, T., Alves, R., Campello, G., Dubowitz, H., Hutchings, J., Jones, L., Lynch, M. i Madrid, B. (2013). *Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programmes*. Geneva: World Health Organization.
- Whittingham, K., Wee, D. i Boyd, R. (2011). Systematic review of the efficacy of parenting interventions for children with cerebral palsy. *Child: Care, Health & Development*, 37(4), 475-483.
- Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M. i Boyd, R. (2011). Responding to challenges of parenting a child with cerebral palsy: a focus group. *Disability and Rehabilitation*, 33(17-18), 1557-1567.
- Whittingham, K., Wee, D., Sanders, M. R. i Boyd, R. (2012). Predictors of psychological adjustment, experienced parenting burden and chronic sorrow symptoms in parents of children with cerebral palsy. *Child: Care, Health & Development*, 39(3), 366-373.

Wiggins, M., Rosato, M., Austerberry, H., Sawtell, M. i Oliver, S. (2005). *Sure Start Plus National Evaluation: Final Report*. London: Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: https://www.researchgate.net/publication/264857750_Sure_Start_Plus_National_Evaluation_Final_Report

Wiggins, M., Bonell, C., Sawtell, M., Austerberry, H., Burchett, H., Allen, E. i Strange, V. (2009). Health outcomes of youth development programme in England: prospective matched comparison study. *BMJ*, 339, b2534.

Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E. i Murray, G. (2014). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health & Development*, 40(1), 7-19.

Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., Plummer, B. A., Greene, S. M., Anderson, E. R., Dawson-McClure, S. R., Hipke, K. i Haine, R. H. (2002). Six-Year Follow-up of Preventive Interventions for Children of Divorce: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 288(15), 1874-1881.

World Bank (2015). *Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19)*. Posjećeno 24. rujna 2015. na mrežnoj stranici: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT/countries?display=default>

Yardley, E. (2009). Teenage Mothers' Experiences of Formal Support Services. *Journal of Social Policy*, 38(2), 241-257.

PARTNERI NA PROJEKTU:

Organizacija za građanske inicijative - OGI

Kralja Petra Svačića 36, 31000 Osijek
t. (031) 582 290, f. (031) 582 291
e. organizacija.za.gradjanske.inicijative@os.t-com.hr
www.ogi.hr

S.O.S - savjetovanje, osnaživanje, suradnja

Trg fra Bonifacija Gerbera bb, 33000 Virovitica
t./f. (033) 721 500, e. sos.vt@email.t-com.hr
www.sosvt.hr

Centar za socijalnu skrb Virovitica

Podružnica Obiteljski centar

Vladimira Nazora 2, 33000 Virovitica
t. (033) 721 530, f. (033) 722 706
e. czss.virovitica@hi.t-com.hr
www.czss-virovitica.hr

Centar za socijalnu skrb Vukovar

Županijska 13, 32000 Vukovar
t. (032) 332 315, f. (032) 332 478
e. ruzica.brankovic@gmail.com; 4ruzice@gmail.com

Centar za socijalnu skrb Osijek

Podružnica Obiteljski centar

Lorenza Jägera 12, 31000 Osijek
t. (031) 554 361; 554 363, f. (031) 554 367
e. vkuic@socskrb.hr,
www.czss-osijek.hr

POSREDNIČKA TIJELA:

Vlada Republike Hrvatske

Ured za udruge

info@udruge.vlada.hr, <http://udruge.vlada.hr>

Nacionalna zaklada za razvoj civilnoga društva

e. zaklada@civilnodrustvo.hr
<http://zaklada.civilnodrustvo.hr>

Više informacija o EU fondovima:

www.strukturnifondovi.hr

“ULAGANJE U BUDUĆNOST”

Partneri na projektu:

Centar za socijalnu skrb Osijek
Centar za socijalnu skrb Virovitica
Centar za socijalnu skrb Vukovar



Posredničko tijelo
razine 1



Ured za udruge
Vlada Republike Hrvatske

Posredničko tijelo
razine 2



Nacionalna
zaklada za
razvoj
civilnoga
društva

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.
GRANT CONTRACT NO.: IPA4.1.5.2.3.01.c02

ISBN: 978-953-95974-3-4