

Suportivni terapijski pristupi u radu s obitelji djeteta s teškoćama u razvoju

Puljiz, Mila

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:962353>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-26**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Suportivni terapijski pristupi u radu s obitelji djeteta s teškoćama u razvoju

Studentica:

Mila Puljiz

Zagreb, rujan 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Suportivni terapijski pristupi u radu s obitelji djeteta s teškoćama u razvoju

Studentica:

Mila Puljiz

Mentor:

doc. dr. sc. Damir Miholić

Zagreb, rujan 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Suportivni terapijski pristupi u radu s obitelji djeteta s teškoćama u razvoju* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Mila Puljiz

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2021.

Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svom mentoru doc. dr. sc. Damiru Miholiću na stručnom savjetovanju i podršci, a prije svega pristupačnosti, strpljenju i izdvojenom vremenu ne samo tijekom pisanja ovog diplomskog rada, nego svih pet godina moga fakultetskoga obrazovanja.

Zahvaljujem i svim profesorima, asistentima, kolegama i djelatnicima Edukacijsko – rehabilitacijskog fakulteta, Sveučilišta u Zagrebu, na suradnji i prenesenim znanjima.

Također, želim zahvaliti svim mojim prijateljicama i prijateljima na poticanju, strpljenju i lijepim trenucima koje smo zajedno proveli.

Veliko hvala mojoj cijeloj obitelji na razumijevanju, pomoći i moralnoj podršci.

Naposljetku, najveću zahvalnost dugujem mojim roditeljima na nesebičnoj ljubavi i podršci svih godina moga obrazovanja, koji su uvijek vjerovali u mene i radovali se momu uspjehu.

Naslov rada: Suportivni terapijski pristupi u radu s obitelji djeteta s teškoćama u razvoju

Ime i prezime studentice: Mila Puljiz

Ime i prezime mentora: doc. dr. sc. Damir Miholić

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak rada:

Obitelj, kao temeljna zajednica društva predstavlja prvu životnu sredinu s kojom se dijete susreće. Pružajući ljubav i potporu, ne samo djetetu, već i ostalim članovima, međusobno duhovno rastu čineći život ljepšim i ugodnijim. Svaki roditelj, prije rođenja djeteta, stvara sliku idealnog djeteta. U svemu tome, roditelj sanja o zdravom djetetu, no postoje trenuci kada je slika idealnog djeteta narušena i moraju se suočiti sa činjenicom da njihovo dijete ima teškoće. Osim što takva spoznaja mijenja sliku i strukturu obitelji, njeni članovi doživljavaju mnogobroje emocionalne promjene, prolazeći kroz faze žalovanja te niz drugih problema. Ono što često nedostaje jest organizirana stručna podrška (različiti oblici potpore, pomoći, savjetovanja i edukacije). Kao posljedica toga dolazi do nemogućnosti prepoznavanja potreba djeteta i njegove okoline, neprihvatanja, ali i neadekvatnog socio - emocionalnog razvoja.

Brojni izazovi s kojima se obitelji suočavaju nameću potrebu za informacijama, potporom, savjetima ili edukativnim programima koji će doprinijeti razvoju obiteljske kohezije, povećanju njihovih kompetencija i poboljšanja odnosa, a samim time i optimalnom razvoju djeteta s teškoćama. Dok su u razvijenim zapadnim europskim zemljama, ali i na drugim kontinentima poput Australije ili Sjedinjenih Američkih Država dostupni različiti edukativni i programi potpore namijenjeni obiteljima djeteta s teškoćama, u Republici Hrvatskoj ovakav koncept edukacije i potpore koji pruža znanja, vještine, potporu i savjete roditeljima te ostalim članovima u obitelji, tek je u razvoju. Ovaj pregledni rad nastoji prikazati utjecaj određenih suportivnih terapijskih pristupa na razvoj djeteta s teškoćama, promjene koje se događaju ili će se tek dogoditi, a koje su na razini cjelokupnog okruženja ili zajednice te planiranje i kreiranje učinkovitih intervencija i aktivnosti. Prikazane su vrste programa koji se provode u našoj zemlji, ali i oni programi dostupni drugdje u svijetu koje bi bilo vrijedno implementirati u naš sustav.

Ključne riječi: *obitelj, stres, dijete s teškoćama, suportivni programi*

Title of the paper: Supportive therapeutic approaches in working with the family of a child with disabilities

Name of the student: Mila Puljiz

Name of the mentor: doc. dr. sc. Damir Miholić

The study programme/module in which the final exam is taken: Rehabilitation, Sophrology, Creative and Art/Expressive Therapies

Summary:

The family, as the fundamental community of society, represents the first environment that a child encounters. By providing love and support, not only to the child, but also to other members, they grow spiritually with each other making life more beautiful and enjoyable. Every parent, before the birth of a child, creates an image of the ideal child. In all this, the parent dreams of a healthy child, but there are times when the image of the ideal child is distorted and they have to face the fact that their child has some difficulties. In addition to such knowledge, changing the image and structure of the family, its members experience many emotional changes, going through stages of mourning and a number of other problems. What is often lacking is organized professional support (various forms of support, assistance, counseling and education). As a consequence, it is impossible to recognize the needs of the child and his environment, non - acceptance, but also inadequate socio - emotional development.

Numerous challenges faced by families impose the need for information, support, advice or educational programs that will contribute to the development of family cohesion, increase their competencies and improve relationships, and thus the optimal development of a child with disabilities. While in developed Western European countries, but also on other continents such as Australia or the United States, various educational and support programs are available for families of children with disabilities, in the Republic of Croatia this concept of education and support provides knowledge, skills, support and advice to parents. to other family members, is still in development. This review paper seeks to show the impact of certain supportive therapeutic approaches on the development of a child with disabilities, changes that are happening or are about to happen, that are at the level of the entire environment or community, and planning and creating effective interventions and activities.

The types of programs that are implemented in our country are shown, but also those programs available elsewhere in the world that would be worth implementing in our system.

Key words: *family, stress, child with disabilities, support programmes*

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. OBITELJ | 3 |
| 2.1. Roditeljstvo | 4 |
| 2.2. Utjecaj obitelji na razvoj djeteta..... | 7 |
| 2.3. Teorija ekoloških sustava | 8 |
| 2.4. Odnos djeteta - roditelj..... | 10 |
| 2.5. Majčinstvo | 11 |
| 2.6. Očinstvo..... | 12 |
| 3. OBITELJ I DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU | 12 |
| 3.1. Kubler – Ross model | 13 |
| 3.2. Teorijski model prilagodbe..... | 15 |
| 3.3. Čimbenici u procesu prilagodbe na kronično stanje djeteta | 16 |
| 4. KONCEPT OTPORNOSTI | 17 |
| 4.1. Individualna otpornost..... | 18 |
| 4.2. Obiteljska otpornost | 18 |
| 4.3. Obiteljski sustav vjerovanja | 19 |
| 4.4. Obiteljska otpornost i izvor stresa | 20 |
| 4.5. ABCX model..... | 21 |
| 4.6. Primjena pristupa obiteljske otpornosti u radu | 23 |
| 5. STRUČNA POMOĆ I PODRŠKA..... | 25 |
| 5.1. Programi roditeljstva | 27 |
| 5.2. Usluge za podršku roditeljima..... | 30 |
| 5.3. Socijalna podrška za roditelje djece s teškoćama u razvoju | 31 |
| 5.4. Rana intervencija..... | 33 |
| 5.5. Rana intervencija u Republici Hrvatskoj..... | 36 |
| 5.6. Edukacija roditelja i obitelji | 37 |

| | | |
|------|--|----|
| 5.7. | Model pregovaranja..... | 38 |
| 5.8. | Programi rane intervencije u Republici Hrvatskoj | 40 |
| 5.9. | Primjeri dobre prakse u drugim zemljama | 42 |
| 6. | PROGRAMI USMJERENI NA INDIVIDUALNU PODRŠKU | 43 |
| 6.1. | The Attachment Biobehavioral Catch – Up (ABC) Program (Program privrženosti i nadoknađivanje biološkog ponašanja)..... | 43 |
| 6.2. | Infant Toddler Program Services (Programi za dojenčad) | 44 |
| 6.3. | Home visiting (Kućni posjeti) | 45 |
| 6.4. | Family Guided Routines Based Intervetion (FGRBI) (Intervencije temeljene na obiteljskoj vođenoj rutini)..... | 46 |
| 6.5. | Play and Learning Strategies (PALS) (Strategije igre i učenja) | 47 |
| 6.6. | Self – Directed Triple P (Positive Parenting Program) (Samoupravni trostruki P (Pozitivni program roditeljstva))..... | 48 |
| 6.7. | Standard Stepping Stones Triple P (Standardna odskočna daska za trostruki P) | 48 |
| 6.8. | Promoting First Relationships (PFR) (Promicanje prvog odnosa)..... | 50 |
| 7. | PROGRAMI USMJERENI NA GRUPNU PODRŠKU..... | 51 |
| 7.1. | Circle of Security (Krug sigurnosti) | 51 |
| 7.2. | The Incredible Years (Program nevjerojatnih godina) | 52 |
| 7.3. | Integrativna Gestalt terapija – IGT..... | 53 |
| 8. | Pregled istraživanja | 54 |
| | ZAKLJUČAK | 57 |
| | LITERATURA..... | 59 |

1. UVOD

Biti roditelj sigurno je jedna od najljepših životnih dužnosti svakog čovjeka, ali u svemu tome to znači biti više od same imenice „mama“ ili „tata“. Izazovi koje roditeljstvo nosi su često vrlo zahtjevni te ne postoji savršena formula kako biti dobar roditelj dok se mnogi pitaju što je najbolje za njihovo dijete. Prvi plač djeteta nakon samog rođenja pred majku stavlja puno novih pitanja na koje tek treba pronaći odgovore. Nažalost, postoje i oni životni trenuci kada u jednom djelu djetetova života roditelji se moraju suočiti sa spoznajom da njihovo dijete ima teškoće. Narušavanjem slike o idealnom djetetu koju su imali, suočeni su s dodatnim izazovima. Gdje i kako dalje te kome se obratiti samo su od nekih upitnika koji se javljaju. Takva spoznaja koja dugoročno mijenja cjelokupni život obitelji, osim što mijenja njezinu sliku i strukturu, članovi doživljavaju emocionalne promjene, prolazeći kroz faze žalovanja nastojeći se prilagoditi na nove okolnosti obiteljskog života. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine (2014) ističe važnost razvoja pravovremenih i dostupnih servisa i usluga za jačanje kompetencija obitelji za skrb o djetetu s teškoćama u razvoju u lokalnoj zajednici, uključujući edukacije o roditeljskim i njegovateljskim vještinama, usluge savjetovanja za roditelje i druge članove obitelji, usluge podrške obitelji („respite care“) u cilju privremenog rasterećenja od zahtjeva skrbi roditelja te prevencije stresa i sagorijevanja roditelja i ostale usluge koje će omogućiti osnaživanje obitelji u skrbi za dijete prilagođene radnim i obiteljskim obavezama.

Veliki broj majki i očeva novorođenčadi i male djece s teškoćama u razvoju izvještava o visokoj razini stresa (Innocenti, Rogmann i Cook, 2013; Al-Qaisy, 2012; prema Bailey, Golden, Roberts i Ford, 2007) i nižoj razini bračnog zadovoljstva (Innocenti i sur., 2013; prema Brobst, Clopton i Hendrick, 2009). Vrijeme nužno za svakodnevnu brigu nekim roditeljima se povećava i može utjecati na zdravlje i dobrobit roditelja (Innocenti i sur., 2013; prema Raina i sur., 2005). Nastavno na ove potencijalne zabrinutosti za tjelesno i mentalno zdravlje, istraživači su pokazali kako odrastanje s braćom ili sestrama koji imaju poteškoće u razvoju ima urođene negativne psihološke posljedice za braću i sestre bez teškoća kao rezultat tih stresnih iskustava (Sendowski, 2019; Hodapp, Glidden i Kaiser, 2005; Stoneman, 2005; prema Stoneman i Berman, 1993). Osim toga, biti roditelj ili član obitelji djeteta s teškoćama donosi niz pitanja i odgovora na koje nije jednostavno pronaći odgovor te predstavlja jedno novo i drukčije životno putovanje (Starc, 2014) , a Seligman i Darling (2007; prema Milić Babić, 2012) takvo roditeljstvo nazivaju „neizvjesnim putovanjem“. Međutim, obitelji djece s

teškoćama imaju želje, potrebe, nadanja, rutine i snove više slične negoli različite od obitelji djece bez teškoća, a mnoga domaća i inozemna istraživanja pokazuju kako primjena suportivnih tehnika i pristupa ima pozitivan učinak u procesu suočavanja s djetetovom dijagnozom i prilagodbe na novonastalu životnu situaciju što im omogućava lakše nošenje s njom. Prepoznaje se važnost roditeljske odgovornosti za njihovu djecu kao njihovih najvažnijih učitelja i zagovaratelja, ali također i važnost pružanja informacija, sredstava, programa izobrazbe i savjetovanja te omogućavanje sustava potpore za donošenje odluka koje će zadovoljiti njihove potrebe.

Naime, edukacijski i programi potpore za roditelje u zapadnijim zemljama su mnogo razvijeniji i izdiferencirani za različite skupine roditelja i obitelji s različitim potrebama nego li je to slučaj u Republici Hrvatskoj. Kod nas su takvi programi mnogim roditeljima nepoznanica i to je područje koje se još uvijek razvija (Petani i Kristić, 2012). Kada se govori o svakodnevnoj skrbi za dijete, programi namijenjeni roditeljima i obitelji su svi oni edukativni programi koji su usmjereni na općenitu potporu u skrbi za dijete i u njegovu odgoju, a osim toga cilj je i dobrobit cijele obitelji, jačanje obiteljskih veza što zapravo i čini temelj uspješnog razvoja i odgoja djeteta (Petani i Kristić, 2012).

Osim spoznaja o obitelji i roditeljstvu općenito, u radu će biti prikazano kako je to biti roditelj djeteta s teškoćama, s čime se obitelj suočava nakon saznanja o djetetovoj razvojnoj teškoći te kroz kakav proces prilagodbe prolaze i koji su to zaštitni čimbenici. Na samom kraju ukazat će se na važnost stručne pomoći i prilagodbe s naglaskom na socijalnu podršku i ranu intervenciju. Također, prikazani su dostupni oblici i programi podrške kako kod nas tako i u stranim zemljama, a koje bi bilo vrijedno implementirati u naš sustav. U završnom dijelu sumirat će se najvažnije utvrđene spoznaje te dati osobni osvrt.

2. OBITELJ

Obitelj, kao najstarija ljudska institucija, nepresušni je izvor i tema različitih rasprava (Juul, 1995). Mnogobrojni autori današnjice u svojim znanstvenim i stručnim istraživanjima nastoje prikazati obitelj proučavajući nju samu, ali i njezin utjecaj na cjelokupni razvoj djeteta. Kroz povijest se veličina obitelji mijenjala. Razlikujemo „malu ili nukleusnu (industrijsku)“, „veliku ili proširenu (selo, poljoprivreda)“, te „rodovsku (rane civilizacije)“ obitelj (Janković, 2008). U većini Europe i Sjevernoj Americi obitelj je postala sinonim nuklearnom kućanstvu koji čine vjenčani, heteroseksualni par i njihova biološka ili usvojena djeca (Stacey, 1996). Iako je uloga obitelji značajno promijenjena, za nju se još uvijek može reći da je „primarna društvena zajednica“ koja ima „vitalne važnosti“ za svakoj pojedinca; „temelj je njegova ostvarivanja i uključivanja u širu društvenu zajednicu te vrši ulogu „povijesnog, vjerskog, kulturnog i generacijskog transfera“ (Nimac, 2010). Iz toga proizlazi zaključak da je obitelj posebna društvena tvorevina koja ima svoje specifičnosti te je nije moguće izjednačiti s nijednom drugom zajednicom u društvu (Janković, 2008).

Obitelj ima veliko, vjerojatno čak i presudno značenje za pojedinca, ali i društvo u cjelini. Jednako je važna za one najmanje, ali i odrasle. Dijete u njoj stječe iskustva i izgrađuje vlastite stavove koji su mu potrebni za život. Za nešto starije članove obitelji, ona ima drukčije značenje; odrasli je shvaćaju kao zajednicu čiji temelji počivaju na prijateljstvu i ljubavi, gdje pojedinac može biti ono što jest i u takvom okruženju razvijati svoju osobnost. Zbog toga su brak i obitelj mjesto sigurnosti, ono neraskidivo, gdje se pojedinac može osjetiti slobodnim i biti bez ograničenja u vlastitom djelovanju, a društvo koliko god se trudilo preuzeti neke zadaće obitelji, ono ju nikad neće moći u potpunosti zamijeniti, niti joj pronaći neku blisku alternativu (Mijatović, 1995).

Funkcije obitelji su mnogobrojne, no najčešće se izdvajaju četiri osnovne: seksualni odnosi, reprodukcija, socijalizacija i emocionalna sigurnost obitelji (Rosić i Zloković, 2002). Prema Rosić i Mušanović (1997) obitelj kao zajednicu ljudi odlikuju sljedeće karakteristike:

- Složene interakcije tijekom kojih se razvijaju modeli ponašanja čovjeka
- Izrazita osjećajna povezanost članova i skupine
- Jak utjecaj na razvoj osobnog i skupnog identiteta i psihološkog integriteta osobe
- Međusobni odnosi koji su bogatiji i intenzivniji od drugih tipova skupina
- Kontinuitet i trajnost veza među članovima
- Stjecanje iskustva odgojne naravi

- Poticanje učenja članova obiteljske zajednice

2.1. Roditeljstvo

Uz obitelj roditeljstvo predstavlja nepresušnu temu mnogih rasprava. Laički promatrano, mnogi će se složiti kako je biti roditelj jedna od najljepših stvari, točnije uloga u životu čovjeka. Međutim, osim što ono to zasigurno i jest, isto tako je jednako kompleksno budući da je to uloga koja potpuno „zaokuplja“. Odgoj djeteta zahtijeva puno strpljenja, ljubavi, samokontrole nad vlastitim brigama i frustracijama jer nije dovoljno samo voljeti dijete, nego je potrebno znati što se događa dok ono uči te znati kako poticati, usmjeravati i kontrolirati taj proces (Pascoletti, 2015). To je jedna od najvažnijih uloga koju pojedinac preuzima, a čije su posljedice uglavnom cjeloživotne (Maleš i Kušević, 2011).

Obiteljski Zakon (pročišćeni tekst) (u daljnjem tekstu: Zakon) donesen 2020. godine roditeljstvo ponajprije definira kao odgovornost, dužnost i pravo roditelja kako bi se zaštitila i promicala djetetova osobna i imovinska prava te dobrobiti. Nadalje, roditeljska dužnost je i da se skrbi o životu i zdravlju djeteta, te da ga odgajaju kao slobodnu, humanu, domoljubnu, moralnu, marljivu, osjećajnu i odgovornu osobu.

Čudina-Obradović i Obradović (2006) navode četiri osnovna pojma na koja se roditeljstvo može podijeliti, a to su: doživljaj roditeljstva koji uključuje preuzimanje i prihvaćanje roditeljske uloge, a pored toga i redefiniranje vlastitih ciljeva i vrijednosti te doživljaja vlastite vrijednosti zbog emocionalnog i materijalnog ulaganja i ulaganja napora te naposljetku zbog nagrade u emocionalnoj povezanosti i doživljaju djetetova uspjeha i razvoja. Drugi pojam se odnosi na roditeljsku brigu i skrb što podrazumijeva rađanje djece, njihovu zaštitu i brigu za njihovo održavanje, život i razvoj te vođenje i pomaganje njihova razvoja. Pretposljednji pojam uključuje roditeljske postupke, aktivnosti i ponašanje, a odnosi se na namjerne postupke i aktivnosti koje roditelj provodi kako bi se osigurali ciljevi. Na kraju, roditeljski odgojni stil definira se kao zbroj emocionalnih prilika u kojima se donose različite obiteljske odluke, roditeljske vrijednosti i stavovi prema djetetu.

Klarin (2006) naglašava da prema jednoj od najpoznatijih klasifikacija roditeljskog odgojnog stila moguće je razlikovati četiri stila roditeljstva:

- 1.) Autoritativni odgojni stil
- 2.) Autoritarni odgojni stil
- 3.) Popustljivi odgojni stil

4.) Ravnodušni odgojni stil

Tablica 1. Usporedba odgojnih stilova (prema Berk, 2015)

| Odgojni stil | Prihvatanje i uključenost | Kontrola | Davanje autonomije |
|----------------------|--|--|---|
| Autoritativni | Topli, pažljivi, strpljivi i osjetljivi na dječje potrebe. | Imaju razumne zahtjeve za zrelošću i dosljedno ih provode i objašnjavaju. | Dopuštaju djetetu da donosi odluke u skladu sa svojom spremnosti. Potiču dijete da izražava misli, osjećaje i želje. Kad se roditelj i dijete ne slažu, upuštaju se u zajedničko donošenje odluke kad je to moguće. |
| Autoritarni | Hladni, odbacujući, često omalovažavaju dijete. | Postavljaju brojne zahtjeve, prisiljavajući na poslušnost vikanjem, naređivanjem i kritiziranjem. Često se upuštaju u psihološku kontrolu, uskraćuju ljubav i zadiru u individualnost djeteta. | Donose odluke za dijete te rijetko slušaju dječje mišljenje. |
| Permisivni | Topli, ali pretjerano popustljivi ili neuključeni. | Imaju malo ili nimalo zahtjeva. | Dopuštaju djetetu da donosi mnoge odluke prije nego što je za |

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| | | | njih spremno. |
| Indiferentan | Emocionalno neuključeni ili povučeni. | Imaju malo ili nimalo zahtjeva. | Ravnodušni su prema djetetovu donošenju odluka i njegovim mišljenjima. |

Mnogobrojna istraživanja pokazala su kako se dobro roditeljstvo može poistovjetiti s autoritativnim stilom odgoja (Chen i Kaplan, 2001; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002). U svom preglednom radu autorica Lacković – Grgin (2010) navodi četiri kategorije koje predstavljaju motivaciju za roditeljstvo. Prva od njih je altruistička motivacija koja podrazumijeva želju za djetetom kako bi mu se pružila ljubav i zaštita, dok fatalistička motivacija predstavlja ispunjenje reproduktivne svrhe muškarca i žene te produljenje vrste. Narcistička je zapravo motivacija roditelja da se poveća njihova vrijednost te bude dokaz njihove muškosti odnosno femininosti. Posljednja, instrumentalna motivacija koja je ujedno multifaktorska uključuje faktore koji su utvrđeni za očuvanje obiteljske loze, stabilnosti braka i domoljubna motivacija (Vaniček, 2018).

Do djetetove druge godine života dobro roditeljstvo se iskazuje poticanjem zdravog socioemocionalnog razvoja. Kako bi se ostvario uspjeh na tom području potrebno je iskazati toplinu, pažnju i brigu za dijete koja će uza sve to biti poticajna. Roditelji koji u ovom razdoblju razumiju djetetove potrebe i „poruke“ koje im dijete šalje, omogućit će djetetu osjećaj sigurnosti. U ovom razdoblju najvažnije karakteristike roditelja jesu osjetljivost prema djetetu, suradnja i prihvaćanje djeteta (Posada i sur., 1999; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Od 3. do 6. godine djetetova života, točnije za vrijeme predškolskog razdoblja, dobro roditeljstvo teži razvijanju djetetovih socijalnih vještina poput sklapanja prijateljstva i sposobnosti da se snalazi u okolini. Postavljanjem jasnih granica, potporom i nadzorom uz ljubav i toplinu koju roditelj pruža, pozitivno se djeluje na djetetov razvoj (Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Tijekom osnovnoškolskog razdoblja, od iznimne važnosti je da roditelji potiču djetetov intelektualni razvoj, kao i razvoj unutarnje kontrole, vještine suradnje s vršnjacima, prosocijalnu orijentaciju, ali i razvoj pozitivne slike o sebi i samopoštovanja (Martin i Kolbert, 1997; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Razdoblje adolescencije treba biti obilježeno s pet činitelja dobrog roditeljstva, a to su: nadzor, komunikacija, iskazivanje međusobnog poštovanja i ljubavi između roditelja te uključenost u školsko učenje i disciplina (Chen i Kaplan, 2001; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

2.2. Utjecaj obitelji na razvoj djeteta

Iz prethodno navedenog jasno se može zaključiti kako su odgojni postupci roditelja ti koji u najvećoj mjeri utječu na razvoj djeteta. Ti postupci zapravo predstavljaju ciljeve i roditeljske vrijednosti koje se nastoje postići u razvoju vlastite djece. Neki opći ciljevi koji proizlaze iz osnovne roditeljske funkcije postoje u svim kulturama i društvenim skupinama. Tu se ubraja preživljavanje i zdravlje djece, ali i želja da se dijete potpuno ekonomski osamostali i dostigne društveno propisane norme u pogledu postignuća, moralnih i vjerskih stavova i osobne sreće (Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

U obitelji je nužno da postoje preduvjeti kako bi se djetetu osigurao stabilan i normalan rast i razvoj. Prema Rečić (1996) preduvjeti obiteljskog odnosa kao takvog jesu:

1.) Skladni obiteljski odnosi

Tu se najčešće misli na ulogu majke i oca. Ako djeca imaju mogućnost vidjeti i doživjeti stabilnu obiteljsku sliku, lakše će se ostvariti odgojni obiteljski zadaci. Ono što na djecu znatno utječe jesu nepotpune obitelji koje mogu biti iz objektivnih razloga (npr. smrt jednog roditelja) i one mogu imati manje poteškoća budući da djeca prihvaćaju životne situacije ako im se objasni na način primjeren njihovoj dobi. Druge mogu biti iz subjektivnih razloga (npr. rastava ili odvajanje roditelja) i one mogu teže utjecati na djecu s obzirom da ona znaju sebe kriviti radi razlaza ili svađe roditelja.

2.) Socijalne i pedagoške kvalitete

Roditeljstvo je uvelike određeno s pedagoškim saznanjima roditelja o tome procesu te je važno da unutar obitelji postoji želja shvaćanjem i učenjem funkcioniranja roditeljstva i obitelji kao zajednice. Važno je da roditelji shvaćaju svoje nedostatke i imaju želju za učenjem i pronalaskom novih sadržaja u svrhu poboljšanja rasta i razvoja vlastitog djeteta. Postoji niz načina na koji mogu unaprijediti svoje roditeljske vještine, ali prije svega roditelj treba uživati u roditeljstvu i odgoju djeteta (Rečić, 1996).

3.) Dobre ekonomske prilike

Ekonomske prilike značajno utječu na cjelokupni razvoj djeteta, jer ako su one dobre, obitelj može zadovoljiti osnovne dječje potrebe; prehrambene, zdravstveno-socijalne, stambene, odgojne itd. Međutim, one nisu uvijek garancija da će se dijete razvijati i usmjeravati u pravom smislu budući da je iz nekolicine primjera vidljivo kako financijska stabilnost ne pridonosi pozitivnom razvoju emocija, psihičkom rastu djece, osobito u razdoblju adolescencije (Rečić, 1996).

4.) Organizacija života u obitelji

Sam naziv „organizacija života u obitelji“ upućuje na utvrđivanje određenih pravila unutar iste. U dogovoru s djecom roditelji utvrđuju zaduženja i aktivnosti svakog člana obitelji te na taj način uspostavljaju ravnotežu i sklad. Važno je da svi poštuju zadana pravila jer se onda može govoriti o stabilnoj i urednoj organizaciji života unutar jedne obiteljske zajednice koju prvenstveno čine roditelji i njihova djeca (Rečić, 1996).

Uza sve prethodno navedene preduvjete obiteljskog odnosa, važno je da roditelj ima pozitivnu sliku o sebi, da su samopouzdani i da prihvaćaju sebe onakvima kakvi zaista jesu, ali i da o sebi misle dobro. Kada je dijete pod utjecajem takvog roditelja, veća je vjerojatnost da će ono samo stvoriti pozitivnu sliku o sebi. Da bi dijete bilo uspješno, roditelj treba biti pozitivan prema njemu s obzirom na to da djeca promatraju i oponašaju svoje roditelje. Oni su im najvažniji modeli u učenju ponašanja, kako pozitivnog, tako i negativnog, a uspješni roditelji to znaju i sukladno tome ispravljaju svoje ponašanje (Delač – Hrupelj i sur., 2000).

2.3. Teorija ekoloških sustava

Mnogobrojne su teorije koje doprinose boljem razumijevanju razvoja djece, a jedna od takvih teorija jest teorija ekoloških sustava koju je utemeljio Urie Bronfenbrenner. Razvio je najrazrjeđeniji i najpotpuniji prikaz kontekstualnih utjecaja na dječji razvoj (Berk, 2015). Teorija smatra da se dijete razvija unutar složenog sustava odnosa na koje utječu višestruke razine okoline koja ih okružuje. Bronfenbenner je okolinu zamislio kao više umreženih struktura, obuhvaćajući i nadilazeći dom, školu i susjedstvo u kojima djeca provode svoje svakodnevne živote. Na njihov razvoj utjecaj ima svaki sloj okoline (Berk, 2015). Ovaj ekološki model razvoja stavlja dijete u središte, a najbliže djetetu se nalazi mikrosustav, zatim mezosustav i egzosustav te na kraju makrosustav (Vasta i sur., 1998).



Slika 1. Struktura okoline prema teoriji ekoloških sustava (prema Berk, 2015).

Kao što je i vidljivo iz slikovnog prikaza, mikrosustav je prva razina okoline koja se sastoji od aktivnosti i obrazaca interakcije prisutnih u neposrednoj okolini. Da bismo mogli razumjeti ovu razinu sustava, Bronfenbrenner naglašava važnost dvosmjernih odnosa (Berk, 2008). Odrasli utječu na ponašanje djece, a s druge strane biološke i socijalne karakteristike djece, njihovi tjelesni atributi, sposobnosti i ličnosti utječu na ponašanje odraslih (Berk, 2015). I drugi pojedinci u mikrosustavu utječu na kvalitetu odnosa između dvije osobe, a njihova podrška povoljno utječe na interakciju (Berk, 2008).

Sljedeća razina je mezosustav koji čine obiteljski dom, odgojno-obrazovne ustanove i susjedstvo. Tu su odnosi isprepleteni, a uključuje odnose roditelja s djetetovom učiteljicom i školom, ali isto tako i odnose s braćom ili sestrama, prijateljima iz susjedstva i vrtića. Ako su ti sustavi međusobno povezani, djetetov razvoj će imati jasnu i dosljednu podršku (Vasta i sur., 1998).

Treća razina se odnosi na egzosustav odnosno socijalno okruženje u kojem se djeca ne nalaze, ali mogu neposredno utjecati na druge (Vasta i sur., 1998). To uključuje formalne organizacije kao što je upravni odbor na radnom mjestu roditelja, lokalna vlast koja uključuje koja će obitelj dobiti socijalnu pomoć ili zdravstvene organizacije u zajednici. Isto tako, poslovno okruženje roditelja može podržavati odgoj i razvoj djece kroz fleksibilno raspoređen posao, plaćen porodiljni dopust i bolovanja u slučaju da se dijete razboli (Berk, 2008). Neformalnu podršku egzosustava čine socijalne mreže roditelja, prijatelja i članova proširene obitelji koji pružaju savjete, društvo i financijsku pomoć (Berk, 2015). Istraživanja su

pokazala kako loše funkcioniranje na razini egzosustava ima nepovoljne učinke na razvoj djeteta i to se odnosi na veću učestalost bračnih sukoba ili zlostavljanja djece kod socijalno izoliranih obitelji zbog manjka osobnih veza, veza sa svojom zajednicom te kod onih koji su pogođeni nezaposlenošću (Emmery i Laumann-Billings, 1998; prema Berk, 2008).

Najudaljeniji vanjski sloj Bronfenbrennerovog modela je makrosustav, a sastoji se od kulturnih vrijednosti, običaja, resursa i zakona (Berk, 2008). Ti čimbenici utječu na podršku koju pojedinac dobiva od svojih bližnjih u unutrašnjim slojevima okoline. Primjerice, zakonodavni sustav koji omogućuje financijsku podršku roditeljima imat će značajan utjecaj na dijete s obzirom da na taj način ostvaruje povoljno iskustvo u neposrednoj okolini (Berk, 2015).

2.4. Odnos djeteta - roditelj

Psihološka istraživanja pokazuju rezultate utjecaja roditelja na dijete. Međutim, suvremene spoznaje ne gledaju jednosmjerno na odnos između roditelja i djeteta, već dvosmjerno. Naglašavaju da dijete i okolina u kojoj se ono odgaja imaju jednako velik utjecaj na ponašanje roditelja, pa se govori o međusobnom djelovanju roditelja, djeteta i okoline (Bronfenbrenner, 1979; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Svojim karakteristikama i temperamentom dijete utječe na ponašanje i postupke roditelja koji mogu biti povoljni ili nepovoljni za djetetov razvoj (Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Slika 2. koja je shematski prikaz Čudine - Obradović i Obradović (2002) zapravo prikazuje integrativni model roditeljstva, njegovih odrednica i posljedica (prilagođeno prema Bronfenbrenner, 1979; Belsky, 1984; Martin i Colbert, 1997; prema Stevenson-Hinde, 1998) prikazuje utjecaj roditelja na dijete i obrnuto. Dijete i roditelji su povezani mrežom međuodnosa i međudjelovanja koja stvara opću emocionalnu klimu i uvjete razvoja. Dakle, na njih utječe više skupina utjecaja, pa tako šire okruženje u kojem je obitelj smještena (potpora rođaka, prijatelja, susjeda i slično) imat će razorno ili poticajno djelovanje na razvoj.



Slika 2. Shema - integrativni model roditeljstva, njegovih odrednica i posljedica (prema Čudina-Obradović i Obradović, 2002).

Iako istraživanja navode kompleksnost obiteljskih odnosa, oni pak u najvećoj mjeri utječu na razvoj djece koja kroz prizmu obiteljskog odnosa gledaju najčešće na svijet. Majka je ta koja obavlja 90% poslova koji se tiču djeteta (Rosić i Zloković, 2002). Ipak ne treba zanemariti ulogu oca u odgoju djeteta. Roditelji su ti koji su jednako odgovorni za skladno i optimalno obiteljsko ozračje, a da pri tome savjesno i ozbiljno shvaćaju potrebe i želje vlastite djece (Juul, 1995).

2.5. Majčinstvo

Nedvojbeno je kako je majka jedna od ključnih osoba u životu djeteta (Rosić i Zloković, 2002). Zakon (pročišćeni tekst) djetetovu majku smatra ženu koja ga je rodila. Zapravo, u mnogim kulturama žene se smatraju jedinim važnim osobama u prvim mjesecima djetetova života. Njihov obiteljski status je uglavnom određen njihovom roditeljskom ulogom. Poštovanje prema ženi, kao i njezin identitet temelji se na njezinoj sposobnosti da se brine i hrani svoje dijete (Engle, 1994; prema Zloković, 2020).

Kod većine žena majčinstvo predstavlja najvažniji izvor identiteta. Iako je ono prvenstveno izvor sreće i ispunjenosti, jednako pobuđuje emocije poput straha i tjeskobe, pa će se tako kod nekih majki osjećaj sreće i ispunjenosti javljati češće nego kod nekih drugih. Zbog takvih razloga, majčinstvo je različit doživljaj za svaku ženu (Čudina-Obradović i Obradović, 2002). Zadaci koje majke najčešće obavljaju jesu: hranjenje, uspavlivanje, mijenjanje pelena,

odlazak u vrtić, presvlačenje i slično. Majka je osoba najvažnija za uspostavljanje emocionalnog odnosa s djetetom što kasnije utječe na razvoj socijalnih i emocionalnih kompetencija djeteta. Sama istraživanja su potvrdila da kvaliteta odnosa u obitelji se temelji na interakciji majka-dijete i otac-dijete (Engle i Breaux, 1994; prema Rosić i Zloković, 2002).

2.6. Očinstvo

Iako istraživanja pokazuju kako tijekom rane dječje dobi očevi provode jednu trećinu vremena od ukupnog vremena koje provode majke (Engle i Breaux, 1994; prema Rosić i Zloković, 2002), njihova uloga nije zanemariva. Od iznimne je važnosti da u djetetov cjelokupan razvoj budu uključena oba roditelja. Arendell (1997) proveo je istraživanje u kojem je sudjelovalo 38 muškaraca u dobi od 28 do 45 godina. Smatrao je da je ta skupina adekvatna za donošenje odluka koje se odnose na posao, brak i obitelj te je na temelju rezultata istraživanja zaključio i podijelio stilove očinstva na tri stila; otac hranitelj, autonoman otac i uključen otac. Svaki od tipova se razlikuje po svojim karakteristikama, pa tako primjerice otac hranitelj osjeća materijalnu odgovornost za obitelj, ali ne osjeća odgovornost za odgoj djece, već se on prepušta majci. Autonoman otac se navodi kao najneodgovorniji budući da odbija brigu o obitelji i djeci, teži nezavisnosti, sklon je sukobima sa suprugom i naposljetku rastavama braka. Treća kategorija opisuje očeve koji su uključeni i koji osjećaju potpunu odgovornost prema obitelji i djeci. Osim toga, uključeni su u kućanske poslove te podupiru želje svojih supružnica (Klarin, 2006). Osim toga, autori ističu važnost fakultetskog obrazovanja očeva jer se oni češće uključuju u razvoj i odgoj svoje djece. Smatraju da oni shvaćaju važnost sudjelovanja oba roditelja, ali i kroz učenje i obrazovanje dolaze do važnih spoznaja o obitelji.

3. OBITELJ I DIJETE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Činjenica da dijete ima bilo kakvu teškoću značajno utječe na cjelokupnu obitelj. Narušavanjem roditeljske slike „idealnog djeteta“ dolazi do promjene u njezinoj strukturi, odnosima i drugim kojekakvim čimbenicima. Kako je i za pretpostaviti, istraživanja pokazuju kako je klima u obitelji djeteta s teškoćama znatno drugačija od one u obitelji djeteta bez teškoća (Margalit i Heiman, 1986; Falik, 1995; Dyson, 1996; Knight, 1999; Wagner Jakab, 2007; Cvitković, 2010; prema Žic Ralić i Cvitković, 2012). Rezultati jednoga hrvatskog istraživanja pokazuju razlike u percepciji obiteljske klime između djece s teškoćama učenja i tipične djece (Cvitković, 2010; prema Žic Ralić i Cvitković, 2012). Također, braća i sestre djece s teškoćama smatraju kako u njihovim obiteljima ima manje neovisnosti i slobodnih

aktivnosti (Wagner Jakab, 2007; prema Žic Ralić i Cvitković, 2012). Teškoće koje se pojavljuju predstavljaju stres za sve njezine članove. Čimbenici koji pridonose samom javljanju i razini stresa su različiti, a mogu se podijeliti na one koji su vezani za individualne karakteristike članova obitelji poput očekivanja, osobina ličnosti i otpornosti na stres. Također se mogu podijeliti i na one koji su vezani za karakteristike obiteljske klime i vanjske čimbenike kao što je pravovremena i točna dijagnoza, stavovi prema teškoćama, politika i slično (Žic Ralić i Cvitković, 2012).

Sam izazov suočavanja s informacijom da dijete ima razvojnu teškoću i da njegov razvoj nije u skladu s kronološkom dobi, pred roditelje stavlja još dodatnih izazova (utjecaj na partnerske odnose i obitelj općenito, karijeru). Zbog toga je važna brza prilagodba na novonastalu situaciju (Wallander i Varni, 1998; Matijaš, Ivšac Pavliša i Ljubešić, 2014; prema Vlah i sur., 2019). Takva situacija kod velikog broja roditelja izaziva različita oboljenja (Denona i Batinić, 2002), a rezultati istraživanja su pokazali vrlo visoku razinu stresa (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2008; Milić Babić, 2012; prema Vlah i sur., 2019). Sukladno takvim rezultatima, jedno od istraživanja je pokazalo kako 40% majki djece s teškoćama u razvoju prelazi granicu klinički značajnog stresa (Kralj, 2011; Dobrotić i Pećnik, 2013; prema Vlah i sur., 2019). Stanje djeteta koje je izvor stresa i briga zbog budućnosti, ograničenosti izbora uzrokuje emocionalnu iscrpljenost, napetost i ljutnju (Leutar i Štambuk, 2013; prema Vlah i sur., 2019).

3.1. Kubler – Ross model

Žalovanje predstavlja prirodan proces koji se javlja kod roditelja djece s teškoćama u razvoju budući da je izgubljena ideja o djetetu i roditeljstvu kakvu su zamišljali (Beneš, Matišić, Očasić i Plastić, 2020). Psihijatrica Elisabeth Kubler – Ross u svojoj knjizi „O smrti i umiranju“ predstavila je „Pet stadija žalovanja“ poznatih i kao „model Kubler – Ross“. Objavom knjige 1969. godine pojasnila je ljudsko ponašanje u slučajevima velikoga osobnoga gubitka. Točnije, opisuje sustav uvjeta kroz koje osoba prolazi suočena sa značajnim promjenama u svom životu (Kübler-Rossov model: pet faza - od poricanja do prihvaćanja - Stres 2021, 2021). Njezin model omogućava suočavanje s posljedicama tuge, pa tako i roditeljima djece s teškoćama suočavanje s djetetovim stanjem i gubitkom svega onoga što su zamišljali odnosno prihvaćanje novonastale situacije. Osim što je potrebno uložiti dodatni trud i pronaći načine te usluge za poticanje razvoja djeteta, oni proživljavaju tipične faze procesa žalovanja.

Autorica knjige navodi pet stadija kroz koje osoba prolazi, a to su: poricanje, bijes, pregovaranje, depresija/rezignacija i prihvaćanje (Salajpal 2008; prema Telic, 2019). Ono što je važno jest da se što prije dođe do završne faze prihvaćanja kako bi se moglo početi djelovati strateški. Osim toga, svaka osoba je individua za sebe, pa su samim time reakcije različite i tijek žalovanja te se ovaj proces ne odvija uvijek opisanim redoslijedom, već je on često slučajan, vremenski različit i izveden s različitim stupnjem ozbiljnosti (Kübler-Rossov model: pet faza - od poricanja do prihvaćanja - Stres 2021, 2021).



Slika 3. Faze procesa žalovanja (prema Beneš, Matišić, Očasić i Plastić, 2020).

Kao što je i vidljivo iz slikovnog prikaza prva faza žalovanja jest poricanje. Roditelji su u stanju šoka i negiraju ono što se događa te rade sve kako ne bi povjerovali u to. Osjećaju zbunjenost i strah s izjavama poput: „Ovo se ne događa mom djetetu“, „To ne može biti“ ili traže druga mišljenja. Čini im se kako će se promjena dogoditi ako negiraju situaciju što kratkotrajno može biti učinkovito dajući im vrijeme da se prilagode stresnoj i bolnoj situaciji, no kada je poricanje sveprisutno, sprječava ih da poduzmu ono što je potrebno te postaje nezdravo (Beneš i sur., 2020).

U drugoj fazi odnosno fazi ljutnje roditelj si postavlja pitanja „Zašto se to događa baš meni?“, „Što smo skrivili?“ i slično. Počinju osjećati frustraciju, anksioznost, ne razmišljaju o pravim razlozima zašto se to dogodilo, već usmjeravaju svoje misli na ono gdje smatraju da će pronaći krivca. Iako je ljutnja jedna od primarnih ljudskih emocija i ne predstavlja ništa loše dok se može kontrolirati, nažalost kada preraste u bijes i gorčinu može biti destruktivna i

razarajuća što roditeljima onemogućava adekvatno pronalaženje izvora podrške (Beneš i sur., 2020).

Faza pregovaranja predstavlja postojanje načina da se odgodi ono što se ne može izbjeći. Roditelj traži „cijenu“ za koju bi mogao moliti ustupke. Pokušava se dogovoriti s višim moćima, osobama o kojima ovisi, pa čak i samim sobom. Kada je primjerice riječ o Bogu obećaju kako će postati bolji zauzvrat zbog činjenice da će promijeniti njihovu situaciju. Tako si često postavljaju pitanje „Što bi bilo da smo drugačije napravili?“ ili pak „Bože samo neka se izliječi, učinit ćemo bilo što“. Ova faza omogućava veću kontrolu prilikom traženja rješenja situacije, ali i prihvaćanje istine na emocionalnoj i psihološkoj razini. Tijekom ove faze često se javlja osjećaj krivnje (Beneš i sur., 2020).

U prethodnoj fazi gdje roditelji daju sve od sebe kako bi minimalizirali gubitke, problem ne riješe do kraja te se stoga javlja depresija ili rezignacija. Roditelji gube motivaciju i ne osjećaju nikakvu snagu u sebi. Ne vide smisao u svojim postupcima te su preplavljeni osjećajima bespomoćnosti, tuge, povlačenja i izbjegavanja socijalnih odnosa. Ipak, ovakvi osjećaji su pokazatelj da su počeli prihvaćati djetetovo stanje što omogućava konstruktivno djelovanje kako pomoću vlastitih snaga, tako i snaga obitelji (Beneš i sur., 2020).

U fazi prihvaćanja roditelji se odvajaju od emocija žalovanja, počinju shvaćati da otpor promjeni koja im se dogodila neće usporiti njezin dolazak, već prihvaćaju dijete s teškoćama i počinju djelovati strateški (Beneš i sur., 2020).

3.2. Teorijski model prilagodbe

Nancy (1994) uočila je kako roditelji i obitelj općenito djeteta s teškoćama u razvoju prolaze kroz različite stadije prilagodbe na novonastalu životnu situaciju koji uz sve osnovne potrebe koje zahtijevaju sva djeca iziskuju i dodatne potrebe. U svom 25-godišnjem istraživanju tog procesa otkriva unutarnje snage koje roditelji pronalaze i koja im omogućava prilagodbu te njihovu potrebu da ne budu prepušteni sami sebi, već da im se pruže različiti oblici potrebne potpore (Starc, 2014).

Razvila je model koji se sastoji od četiri stadija prilagodbe; (1) preživljavanje, (2) traganje, (3) smještavanje i (4) odvajanje (Starc, 2014).

Prvi stadij karakterizira osjećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole što je zapravo prirodna i zdrava reakcija s obzirom na okolnosti koje se događaju i jedan od načina pripreme za suočavanje s njima. Roditeljima je potrebno naglasiti da je važno brinuti se i o sebi, jer često

znaju zanemariti svoje potrebe, a preuveličava se potreba za terapijskim uslugama djeteta te se uz to zanemaruje činjenica da je djetetu potreban stabilan roditelj koji će moći prepoznati signale djeteta i pružiti mu optimalnu okolinu za njegov razvoj (Starc, 2014).

Drugi stadij ima dva oblika. Jedan od njih jest „vanjsko traganje“ gdje roditelji traže točnu dijagnozu i adekvatnu pomoć, dok se drugi oblik „unutarnjeg traganja“ odnosi na propitkivanje sebe, vlastitih očekivanja, prioriteta. Obje faze predstavljaju iscrpljujuće razdoblje za roditelje, bilo da se radiu financijskom smislu ili psihičkom. Dodatno tome, u Republici Hrvatskoj ova faza traje duže no što bi trebala budući da je put do dijagnoze dugačak te ne postoji jedno mjesto gdje roditelj može dobiti sve potrebne informacije (Starc, 2014).

U trećem stadiju užurbano pretraživanje adekvatne pomoći iz drugog stadija se smiruje kao i obiteljski tempo, dijete je najčešće uključeno u neki oblik pomoći, a roditelji su samopouzdaniji, asertivniji te lakše pronalaze rješenja za svoje probleme (Starc, 2014).

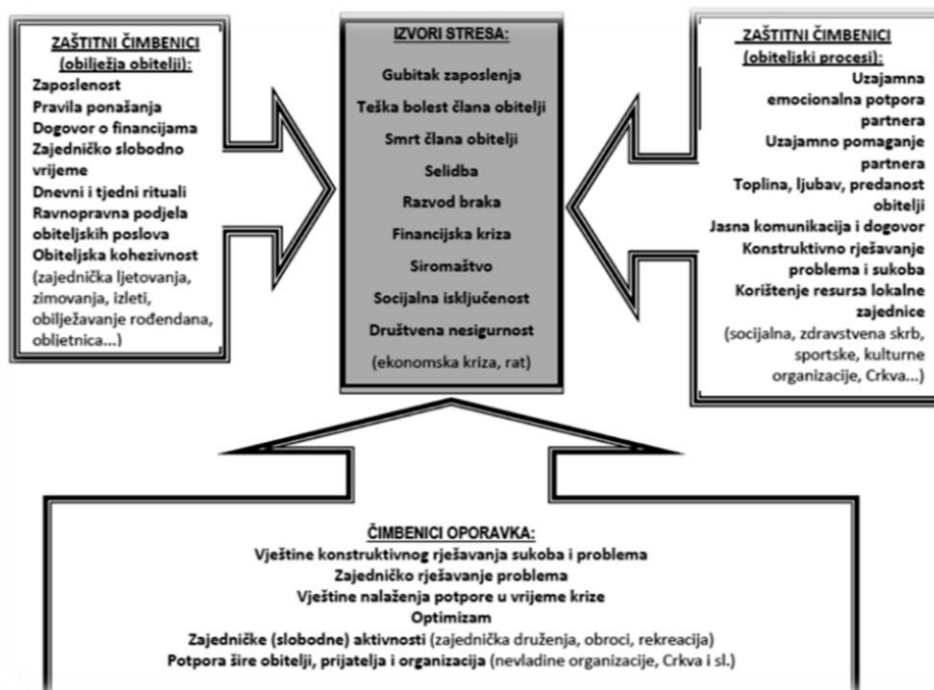
Četvrti stadij koji započinje već samim rođenjem djeteta te se odvija određenim koracima svaki dan, kod djeteta s teškoćama u razvoju on je ponešto izmijenjen i usporen s obzirom na to da su potrebni dodatni naponi kako bi se dijete osamostalilo. Primjerice, djeca tipičnog razvoja će u određenoj dobi samoinicijativno napustiti vlastiti dom koji su dijelili s roditeljima, dok je kod djece s teškoćama taj proces drukčiji odnosno potrebno je dijete za to posebno pripremati, planirati i podržati njegovo ostvarivanje (Starc, 2014).

Prethodno navedeni stadiji predstavljaju jedan dinamičan proces koji slijede jedan za drugim, ali ne nužno pravocrtno. Oni se mogu preklapati ili može doći do vraćanja na već prijedeni stadij. Zbog toga, stadiji nikada ne mogu biti u potpunosti usvojeni jer neki događaji mogu poremetiti roditeljsku sigurnost i stabilnost te ga vratiti nazad na dostignuti stadij, pa prilagodba zapravo traje koliko i samo roditeljstvo (Starc, 2014).

3.3. Čimbenici u procesu prilagodbe na kronično stanje djeteta

Wallander i Varni (1998) u svom teorijskom modelu prilagodbe na kronično stanje djeteta identificirali su rizične i zaštitne čimbenike prilagodbe djece i roditelja. U rizične čimbenike ubrajaju bolest/poremećaj, ovisnost u svakodnevnim aktivnostima i psihosocijalne stresore, dok kao zaštitne čimbenike navode interpersonalne čimbenike, socijalno-ekološke te čimbenike vezane uz procesiranje stresa. Kao glavnu značajku ovog modela navode

moгуćnost empirijskog identificiranja ĉimbenika što omogućava osmišljavanje i razvoj intervencijskih programa (Vukojević i sur. , 2012).



Slika 4. Model djelovanja obiteljske otpornosti na stres (Masten i Coatsworth, 1998; Masten, 2001; Cole i sur., 2001; Seccombe, 2002; Ćudina-Obradović i Obradović, 2006; prema Berc, 2012)

Slika 4. nudi prikaz modela koji uključuje (1) zaštitne ĉimbenike; obiteljska obilježja (zaposlenost, financije, slobodno vrijeme obitelji, raspodjela poslova i slično) te (2) zaštitne ĉimbenike; obiteljski procesi (uzajamna potpora i pomaganje partnera, toplina, ljubav, interakcija i slično). (3) Ćimbenici oporavka uključuju optimizam, slobodne aktivnosti, potporu okoline i drugo (Masten, 2001; Seccombe, 2002; prema Berc, 2012).

Što su zaštitni obiteljski ĉimbenici jaći, to će se obitelj lakše i bolje prilagoditi pri suoćavanju s izvorom stresa. Naglašava se važnost obiteljske kohezivnosti jer bez jaćanja njezinih zaštitnih ĉimbenika odnosno ĉimbenika otpornosti, ona može biti narušena, a samim time i odnosi meću članovima koji joj pripadaju (Berc, 2012).

4. KONCEPT OTPORNOSTI

Kod obitelji djece s teškoćama razina stresa je viša nego je to kod obitelji djece bez teškoća. Ono što tome doprinosi jesu svakodnevni izazovi s kojima se suoćavaju bilo da se radi o samoj djeci, financijskim poteškoćama, nedostatku slobodnog vremena i slično. Važno je da

svaki član razvije individualnu otpornost te naposljetku obiteljsku o čemu će biti riječ u ovom djelu rada.

4.1. Individualna otpornost

Majka, otac ili neki drugi član obitelji saznanjem o djetetovoj teškoći suočavaju se s mnogobrojnim emocijama ili izazovima nastojeći prihvatiti ih i olakšati si situaciju. Razvijanjem otpornosti pojedinac je sposoban za oporavak nakon neke nesreće, problemske situacije, odnosno neugodnog i stresnog događaja pri čemu je oporavak popraćen nadvladavanjem izvora stresa i to bez nekog od oblika disfunkcionalnog ponašanja (Siebert, 2006; prema Berc, 2012). Isti autor tvrdi kako svaki pojedinac ima potencijal za razvoj otpornosti u bilo kojoj fazi života i to na pet razina:

1. Održavanje osobne emocionalne stabilnosti; što je ključno kako bi pojedinac mogao sačuvati životnu energiju i zdravo funkcionirati
2. Sposobnost usmjerenja na okolinu; za uspješno nošenje sa zahtjevima okoline
3. Sposobnost usmjerenja i brige za sebe; koje su srž individualne otpornosti, a uključuju visoko samopoštovanje i samopouzdanje pojedinca te pozitivnu sliku o sebi
4. Dobro razvijene vještine fleksibilnosti i prilagodljivosti; i zdravo prevladavanje stresnih situacija
5. Otvorenost prema novim, ugodnim i sretnim iskustvima; sposobnost osobe da i u nepovoljnim životnim uvjetima pronađe razloge za sreću i mir (Siebert, 2005; prema Berc, 2012).

4.2. Obiteljska otpornost

Nastavno na individualnu otpornost, pri saznanju novonastale situacije, ne suočava se samo jedan član obitelji s njom, već obitelj cjelokupno. Međutim, razvoj individualne otpornosti odrasle osobe preduvjet je stvaranja obiteljske otpornosti budući da one obitelji koje kombiniraju osobnu otpornost zajedno sa obiteljskim snagama i kvalitetnim resursima zajednice (primjerice: kvalitetne škole i predškolske ustanove, kvalitetne institucije i nevladine organizacije ili partnerstvo između organizacija i institucija) jesu zapravo otporne obitelji (Simon, Murphy i Smith, 2005). Obiteljska otpornost omogućava obnavljanje međusobnih odnosa nakon nekoga stresnog događaja, ali i doprinosi stvaranju emocionalne povezanosti te održanje njezine cjelovitosti (Van Hook, 2008; prema Berc, 2012).

U svemu tome važno je prepoznati postojeće obiteljske snage i slabosti kako bi se mogli osnažiti obiteljski kapaciteti za otpornost tijekom rješavanja problemske situacije. Moor i sur.

(2003) definiraju obiteljske snage kao skup odnosa i procesa koji pružaju zadovoljstvo i zaštitu obitelji i njenim članovima, posebno za vrijeme trajanja teškoća i promjena, dok Silberberg (2001) navodi osam obiteljskih snaga: vještine komuniciranja, osjećaj zajedništva, zajedničke aktivnosti, povezanost, podrška, poštovanje, predanost i otpornost (Berc, 2012). Također, Walsh (2006) navodi različite obiteljske resurse (prihodi, obrazovanje, stanovanje, zdravlje i slično) i procese (primjerice podržavajući odnosi unutar obitelji i s okolinom) kao čimbenike koji utječu na razvoj obiteljske otpornosti, a prema tome izrađuje konceptualni okvir gdje navodi tri bitna procesa pomoću kojih nastaje ta otpornost; a) izgradnja obiteljskog sustava vjerovanja, b) stvaranje modela obiteljske organizacije, c) stvaranje komunikacijskih procesa unutar obitelji, što će biti pojašnjeno u nastavku rada (Walsh, 2006; prema Berc, 2012).



Slika 5. Ključni procesi obiteljske otpornosti - komponente obiteljske otpornosti (Walsh, 2006; prema Berc, 2012).

4.3. Obiteljski sustav vjerovanja

Osim što je obiteljski sustav vjerovanja temelj obiteljskog funkcioniranja, on je i snažna komponenta obiteljske otpornosti, a uključuje:

1. Percepciju problemske situacije; značaj koji obitelj pridaje određenom problemu ovisi o načinu na koji se nosi s njime uzimajući u obzir sociokulturalna obilježja sredine, međugeneracijski prijenos obiteljskih vrijednosti, razinu duhovnosti te obiteljsku sliku budućnosti koja se njeguje (Antonovsky, 1998; prema Berc, 2012). Tada je važno da članovi prepoznaju i sagledaju obitelj kao izvor podrške i da se novonastala životna kriza, u ovom slučaju teškoća djeteta prihvati kao zajednički izazov u kojem će svatko

sudjelovati i time doprinijeti rješenju ili olakšanju situacije. Prihvatanje takve situacije omogućava jačanje obiteljske otpornosti. Često obitelji u teškim situacijama imaju osjećaj krivnje ili osjećaju stid, pa teže prihvaćaju i prepoznaju svoje emocije i dileme, stoga je važan smisao života kao karika u stvaranju obiteljskog sustava vjerovanja jer on omogućava prihvaćanje života kao nečeg smislenog i cjelovitog te nečeg nad čime je moguće uspostaviti kontrolu što će obitelji omogućiti lakše razumjeti problem i omogućiti im sustav vjerovanja da mogu savladati problem koristeći svoje osobne i odnosne resurse (Antonovsky, 1998; prema Berc, 2012).

2. Pozitivan stav; kada obitelj može razviti pozitivan stav prema životnoj situaciji, onda ima mogućnost zdravo funkcionirati, učinkovito rješavati probleme, obnoviti obiteljski potencijal i njezin napredak (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000; prema Berc, 2012). Pozitivan stav zapravo predstavlja jedan od značajnijih čimbenika u razvoju obiteljske snage jer na taj način članovi mogu sagledat „slabe točke“ kao što je osjećaj bespomoćnosti ili sramote i te svoje snage preusmjeriti prema prihvaćanju onoga što nije moguće promijeniti, ali i k učinkovitijem djelovanju (Walsh, 2006; prema Berc, 2012).
3. Duhovnost; oblikuje stil života te pomaže u suočavanju sa stresnim i kriznim situacijama. Da bi se pojedinac mogao osnažiti i nositi s teškim i stresnim situacijama, duhovnost predstavlja važan aspekt, ali je ujedno i snažan izvor otpornosti (Leutar i Leutar, 2017). Razočarenje poput teškoće djeteta može izazvati odnosno utjecati na strukturu obitelji i odnose unutar nje te pomoći im da iz tog iskustva nauče nešto o sebi i životu. Primjerice, žaljenje za gubitkom imaginarnog djeteta s novom perspektivom u budućnost može predstavljati jedan od važnijih koraka prema njenom izlasku iz osobne krize. Da bi obitelji mogle prevladati kriznu situaciju, nužno ih je usmjeriti na njihovu duhovnost i religioznost koji mogu biti resursi za oporavak, izlječenje ili otpornost (Walsh, 2006; prema Berc, 2012).

4.4. Obiteljska otpornost i izvor stresa

Unutarnji ili vanjski podražaj, izolirani događaj ili pak niz događaja koje pojedinci ili obitelj procjenjuje kao ugrožavajuće za njihov život i koji mogu poremetiti njihov svakodnevni život jesu izvor stresa ili stresori (Lazarus i Folkman, 2004; prema Berc 2012). Kriza predstavlja razdoblje tijekom kojeg se obitelj suočava s visokim zahtjevima odnosno izvorima stresa, a koji nadilaze potencijale obitelji i tako narušavaju obiteljsku ravnotežu i izazivaju promjene u obiteljskoj strukturi i odnosima (Patterson, 2002). Kada se rodi dijete s teškoćama, svaki član

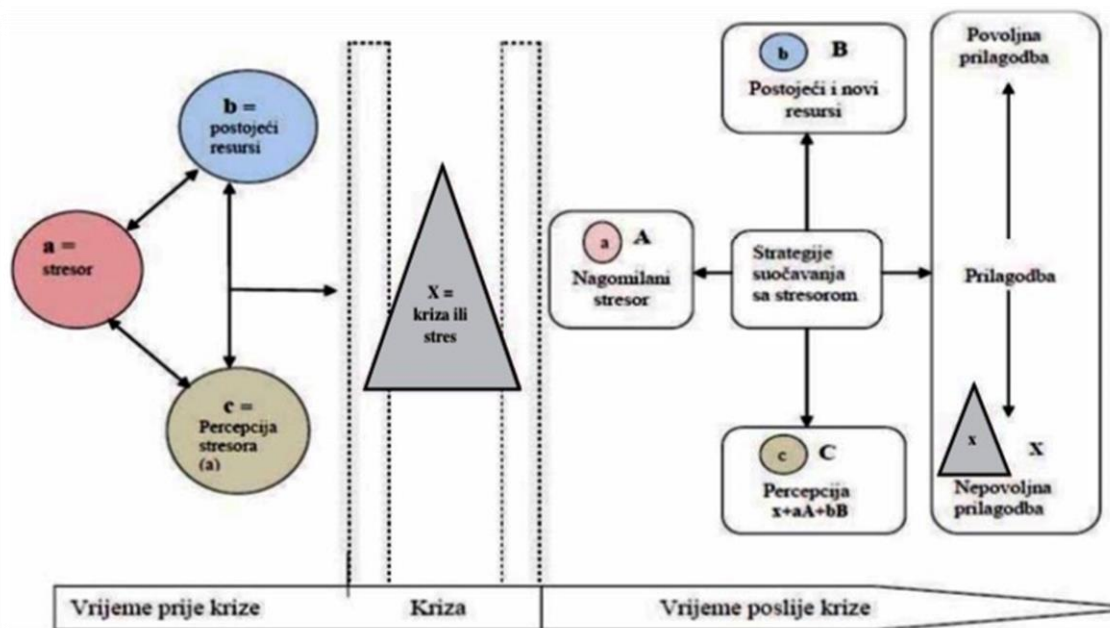
obitelji jednako je pogođen time, ali isto tako pogođena je i obitelj kao cjelina. Djetetova teškoća ne dotiče samo roditelje, nego i braću i sestre, djedove i bake te ostale članove obitelji. Svatko od njih će reagirati na određeni način, no pored tih pojedinačnih reakcija pojavit će se reakcija obitelji kao cjeline (Cvitković, Žic Ralić i Wagner Jakab, 2013). Ipak, majke i očevi takvoj situaciji pristupaju iz različitih perspektiva. Martinac Dorčić (2008) navodi kako su majke češće izložene rizicima budući da je njezina briga za dijete veća nego očeva. S obzirom na to da ovisi o stručnjacima kada se radi o odgoju djeteta, na neki način joj je uskraćen i emocionalni odnos s njime. Istraživanja su pokazala da u takvim situacijama se majke najčešće vraćaju ulozi domaćice, napuštajući svoju karijeru, dok očevi teže prihvaćaju činjenicu da im dijete ima teškoće i to iz ponešto drugačijih razloga nego li je to kod majke. Hinze (1992) govori o tome da zbog opće slike muškarca u društvu očevi teže prihvaćaju djetetovu teškoću. Taj problem promatraju više racionalno, a samokontrola im onemogućuje emocionalno nadvladavanje situacije, pa su česti osjećaji razočaranja, držanja na distanci, neupotrebljivosti i krajnje bijeg od emocionalnog i kognitivnog opterećenja (Leutar i Oršulić, 2015).

U obitelji djeteta s teškoćama razina stresa je znatno viša nego je to slučaj kod obitelji djeteta bez teškoća i ta količina stresa ovisi o: percepciji činjenice da dijete ima zdravstvenu teškoću ili invaliditet (fizičko stanje djeteta), obilježjima obitelji i obiteljskim resursima (emocionalno stanje i reakcije roditelja te braće i sestara) te obilježjima djeteta (Milić Babić, 2012). Prema Guralnicku (2005) četiri su generatora stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju:

1. Činjenica da je dijete „dručkije“ povećava potrebu za informacijama
2. Roditeljska je uloga ograničena zbog mijenjanja obiteljske interakcije
3. Novi financijski izdaci su potrebni
4. Obiteljska kriza uzrokovana nesigurnošću roditelja

4.5. ABCX model

ABCX model koji je prošlog stoljeća razvio Reuben Hill također se može primijeniti kod obitelji djece s teškoćama. Ideja modela jest prikazati prisutnost stresnog događaja, način nadilaženja krize i važnost obiteljske procjene događaja i promjena koje taj događaj unosi u obitelj (Milić Babić, 2012).



Slika 6. Dvostruki ABC-X model (McCubbin i Patterson, 1982; McKenry i Price, 2005; prema Berc, 2012).

McCubbin i Patterson (1982) smatraju kako prije nastanka krize obitelji na neki stresni događaj (faktor a) reagiraju pomoću svojih već postojećih resursa i snaga kao što je primjerice kohezivnost ili konstruktivna strategija rješavanja problema (faktor b) te o njima ovisi kako će obitelj percipirati izvor stresa (faktor c). Nastanak stresa ili krize ovisi o interakciji između izvora stresa, obiteljskih resursa i percepcije stresora. Poslije toga se nastavlja novo razdoblje gdje dolazi do susreta obitelji s nakupljenim izvorima stresa što predstavlja dupli faktor A i podrazumijeva tri tipa izvora stresa (neriješeni učinci inicijalnog događaja, situacije i promjene nastale kao posljedica inicijalnog stresnog događaja te posljedice napora koje je obitelj uložila u nošenje s teškoćama proizišlih iz stresnog događaja). U ovom razdoblju obiteljski resursi su dvojaki; postojeći odnosno prvobitni koji umanjuju djelovanje inicijalnog stresora i novonastali resursi za suočavanje obitelji sa stresorom koji su se razvili ili ojačali tijekom reakcije obitelji na stresnu ili kriznu situaciju što predstavlja dupli faktor B. Zamjećivanje inicijalnog izvora stresa i krize odnosi se na doživljaj stresora i štetne posljedice koje on nosi, ali i nagomilane stresne događaje nakon inicijalnoga stresnog događaja te značenje koje je obitelj pripisala stresoru što predstavlja dupli faktor C. Dupli X faktor odnosi se na obiteljsku reakciju na krizu i njezino kratkotrajno prilagođavanje obitelji na novonastalu situaciju i konačnu prilagodbu na promjenu (McCubbin i Patterson, 1982; McKenry i Price, 2005; prema Berc, 2012).

4.6. Primjena pristupa obiteljske otpornosti u radu

Autori Simon, Murphy i Smith (2005) navode dva pristupa u radu s obiteljima i to tradicionalni pristup i pristup usmjeren resursima otpornosti čije su specifičnosti i razlike prikazane u tablici 2. (Berc, 2012). Na ovaj način autori nastoje istaknuti važnost usmjeravanja pomagača na prepoznavanje obitelji kao izvor resursa, a ne rizika. Također, usmjerenost tretmana prema izborima i mogućnostima obitelji, a ne prema disfunkcionalnosti i patologiji te važnost rada pomagača za jačanje obiteljskih potencijala za otpornost umjesto na isključivu orijentaciju na problem i njegovo rješavanje.

Tablica 2. Razlike između specifičnosti tradicionalnog i otpornosti orijentiranog pristupa u radu s obitelji (Simon, Murphy, Smith, 2005; prema Berc, 2012).

| Tradicionalni pristup | Aspekt rada s obitelji | Otpornosti orijentiran pristup |
|---|--------------------------------|--|
| Definirati i ublažiti obiteljsku disfunkcionalnost | Smjer i svrha | Prepoznavanje i korištenje obiteljskih resursa |
| Preduvjet za uspješan tretman | Uloga dijagnostike | Nepotrebno za uspješan tretman |
| Prikupiti podatke iz obiteljske prošlosti za definiranje njene disfunkcionalnosti | Uloga procjenjivanja obitelji | Prepoznati trenutne obiteljske potencijale, neotkrivene ili nekoristene snage ili resurse |
| Problemi pokazuju koliko je obitelj disfunkcionalna (primjerice obitelj je razvila patološke oblike funkcioniranja) | Tumačenje obiteljskih problema | Problemi pokazuju neuspješno korištenje vlastitih mogućnosti (primjerice obitelj je zastala u svom funkcioniranju) |
| Obitelj je deficitna i zahtjeva stručnu pomoć i intervenciju | Promatranje obitelji | Obitelj je izvor resursa i sposobna je smisleno upravljati njima |
| Stručnjak | Uloga pomagača | Suradnik |
| Usmjeren prema obiteljskim slabostima i rizicima | Jezik | Usmjeren prema obiteljskoj otpornosti |
| Intervencije koje potiče | Izvor tretmana | Intervencije se temelje na |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| stručnjak | | korištenju obiteljskih snaga i resursa otpornosti |
| Orijentiran prema problemu – patologijom vođeno pomaganje | Obilježje tretmana | Usmjeren prema različitim izborima i mogućnostima – resursima vođeno osnaživanje |
| Minimalno korištenje vanjskih izvora pomoći | Korištenje vanjske podrške | Slobodno korištenje vanjske podrške i resursa |
| Smanjiti obiteljsku disfunkcionalnost | Poželjni ishodi | Povećati obiteljsku otpornost |

Na temelju koncepta obiteljske otpornosti Walsh (2006; prema Berc, 2012) predlaže „Pristup obiteljske otpornosti (*Fammiliy Resilience Approach*)“. Pristup omogućava obitelji uspješno nošenje sa stresom i oporavak nakon kriznog razdoblja tako što je usmjeren na prepoznavanje ključnih obiteljskih procesa. Osim što se radi na rješavanju postojeće problemske situacije unutar obitelji, također se obitelj priprema za suočavanje i nošenje s novim životnim teškoćama i promjenama tako da se potiče međusobna podrška, kohezivnost i kvalitetna komunikacija između članova obitelji. Postoji nekoliko načela i polazišta koje Walsh (2006; prema Berc, 2012) spominje, a na kojima se ovaj pristup temelji:

- a) Osobna otpornost je posljedica utjecaja osobnih, obiteljskih, sociokulturalnih i institucijskih specifičnosti, a za razvoj obiteljske otpornosti važni su kapaciteti svakog člana obitelji
- b) Obiteljski sukobi i ponekad obiteljski slom mogu biti posljedica stresa i kriznog događaja koji pogađa cijelu obitelj
- c) Zaštitni čimbenici obitelji kroz ublažavanje učinaka stresa i stvaranjem uvjeta za povoljnu prilagodbu potiču djelovanje otpornosti
- d) Nepovoljna prilagodba može predstavljati rizik za cijelu obitelj i pojačati njezinu ranjivost
- e) Uloga pomagača je da u svom radu s obitelji potiče ih kroz osnaživanje napora i ključnih procesa obiteljske otpornosti budući da svaka obitelj ima potencijal za otpornost

Pristup obiteljske otpornosti naglašava važnost prepoznavanja, razvijanja i korištenja obiteljskih potencijala za otpornost u radu s obiteljima, a koje se suočavaju sa stresnim ili kriznim situacijama te se stoga ovaj pristup može koristiti u radu s obiteljima koje se suočavaju s teškom i kroničnom bolesti člana obitelji, gubitkom člana obitelji i tugovanjem, imaju iskustvo narušenih odnosa, socijalne isključenosti i drugih stresnih situacija (Walsh, 2006; prema Berc, 2012). Sukladno tome, Giordano (1997) ponudio je neke smjernice za rad s obitelji:

1. Kako bi se podigla otpornost djeteta, potrebno je poticati stabilne, podržavajuće i trajne odnose djeteta najmanje s jednom odraslom odgovornom osobom
2. Osvijestiti kulturološke i društvene specifičnosti, kao i način obiteljskog života te obiteljsku povijest odnosno prihvatiti obitelj onakvom kakva ona zaista jest
3. Djetetu i cijeloj obitelji nužna je podrška i ohrabrenje u onome što radi dobro unatoč tome je li dijete „lako“ ili „teško“ „odgojivo“, jer osim toga na taj način raste i povjerenje između obitelji i pomagača
4. Sagledati kako obitelj percipira svoju problemsku situaciju te u kojoj fazi obiteljskog ciklusa se ona nalazi što je važno za razumijevanje obiteljske realnosti
5. U svrhu jačanja slabih obiteljskih strana, ali i otpornosti nužno je tražiti i koristiti postojeće obiteljske snage
6. Druženje s vršnjacima i općenito ljudima koji mogu biti izvor podrške je od iznimne važnosti budući da oni mogu pomoći u sklapanju novih prijateljstava i traženju pomoći od različitih formalnih i neformalnih izvora
7. Stručna osoba u dogovoru s članovima obitelji predstavlja moguća rješenja problema te prepoznaju prednosti i nedostatke takvih prijedloga
8. Osvještavati obiteljske kapacitete i podizati samosvijest (kohezivnost, duhovnost, pozitivan stav, prilagodljivost, briga o ekonomskim resursima i slično)
9. U obiteljskoj situaciji koristiti humor, ali i ostale osobne kapacitete kako bi se mogli uspješno nositi s problemima (optimizam, kreativnost, suradljivost, empatija, brižnost i slično).

5. STRUČNA POMOĆ I PODRŠKA

Promjenom životne dinamike nastale kao posljedica spoznaje o djetetovoj teškoći, da bi obitelj mogla bolje funkcionirati potrebno je mobilizirati snage koje se odnose na okolinu i širu zajednicu (Bulić, 2013; prema Leutar i Oršulić, 2014). U ovom dijelu rada govorit će se o

suradnji između obitelji i stručnjaka s fokusom na stručnu podršku i pomoć koju obitelji djece s teškoćama u razvoju dobivaju.

Brojna su pitanja na koja svaki roditelj traži odgovor i to najčešće putem neformalnih izvora (prijatelji, susjedi, literature, proširene obitelji i slično), dok je kod roditelja djece s teškoćama situacija složenija. Osim toga, svakodnevni i razvojni izazovi koji nastaju kao posljedica djetetove teškoće od roditelja zahtijevaju traženje stručne pomoći i podrške profesionalaca. Kada se govori o terminima *socijalno – stručne podrške* i *socijalno – stručne pomoći* misli se na podršku i pomoć stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog, socijalnog, psihologijskog i odgojno-obrazovnog profila, a da su pri tome educirani i usmjereni na pomoć u rehabilitaciji, socijalizaciji te odgoju i obrazovanju (Leutar i Oršulić, 2014).

Prioritetne potrebe roditelja i obitelji djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj su uglavnom fokusirane na probleme pravodobnog zadovoljavanja razvojnih potreba djece, na ograničene kapacitete postojećih usluga, a sukladno tome manjak stručnjaka i informacija. Etiketiranje, diskriminacija i papirologija te izostanak rane intervencije također se navode kao problem. Naglašava se potreba za većom transparentnošću i boljom koordiniranosti usluga koje dolaze iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi (Pećnik, 2013; Milić Babić, Franc i Leutar, 2013; prema Vlah i sur., 2019). Kao razlozi otežanog dolaženja do informacija navode se: nepostojanje sustava rane intervencije, nedostatak stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, nedovoljna obaviještenost medicinskih struka o razvojnim fenomenima, izostanak cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka i naposljetku, centraliziranost terapijskih i savjetodavnih usluga prema glavnim gradovima (Ivšac Pavliša, 2012; prema Vlah i sur., 2019). Zbog toga korištenje neformalnih oblika podrške je zastupljenije u odnosu na formalne oblike i to dokazuju rezultati istraživanja provedenog u Hrvatskoj gdje se pokazalo kako roditelji djece s teškoćama za savjet najviše pitaju svog partnera (87%), bliskog prijatelja koji ima djecu (55%), vlastite roditelje (54%), liječnika (38%), druge članove obitelji (27%), a najmanje odgajatelje u vrtiću (15%), psihologa (7%), pedagoga (6%), a edukacijskog rehabilitatora, logopeda i zdravstvenog voditelja samo 2% (Pećnik i Pribela-Hodap, 2013; prema Vlah i sur., 2019).

Zbog iznimne osjetljivosti i bojazni da će čuti neželjene vijesti, u ranoj fazi suočavanja s djetetovom teškoćom roditelji izbjegavaju kontakt sa stručnjacima, međutim što je pomoć dostupnija, oni pokazuju veći interes (Pećnik, 2013). Također, kada se neformalni i drugi oblici pomoći pokažu nedovoljnima, roditelji počinju tražiti stručnu podršku (Pećnik i

Pribela-Hodap, 2013; prema Vlah i sur., 2019). Akister i Johnson (2004) u svom istraživanju navode kako roditelji od stručnjaka najčešće traže: podršku (71%), savjet (57%), djelovanje (21%) i informacije (21%) (Vlah i sur., 2019). Dodatno, ono što roditelji zahtijevaju od stručnjaka jesu empatičnost, suradljivost, razumijevanje, komunikativnost i spremnost stručnjaka da odgovori na njihova pitanja (Strauss i sur., 1995; Blaži i Kolarić, 2015; prema Vlah i sur., 2019). Druga istraživanja su pokazala kako 85% roditelja traženje stručne pomoći smatra roditeljskom odgovornošću, a 78% smatra da bi im stručnjaci mogli biti od pomoći. Roditelji koji su koristili pomoć stručnjaka imaju pozitivna iskustva s njome i preporučili bi je i drugim roditeljima u istoj situaciji (njih 88%) (Pećnik i Pribela – Hodap, 2013; prema Vlah i sur., 2019). Jasno se može zaključiti da je traženje socijalno-stručne podrške pozitivno povezano s uvjerenjima o socijalno-stručnoj podršci, dok su uvjerenja pozitivno povezana s njenim primanjem (Godoy i sur., 2014; prema Vlah i sur., 2019).

Iz posljednje navedenog istraživanja proizlazi pitanje razloga postojanja jaza između obitelji i stručnjaka. U nekim situacijama razlog niskog postotka traženja stručne pomoći može se pronaći u razlozima situacijske prirode kao što je nedostatak usluga u zajednici, manjkavost informacija koje roditelji posjeduju, nedostatak financijskih sredstava potrebnih za pristup pojedinoj usluzi i slično. Ipak, češći su osobni razlozi kao što je strah od stigme, sram, neprepoznavanje potreba za stručnom pomoći i drugo (Pećnik i Pribela - Hodap, 2013). Dodatno, u istraživanju iskustva i zadovoljstva djece s orofacijalnim rascjepom roditelji su izvještavali o lošem načinu stručnjaka o izvještavanju teških vijesti povezanih s zdravstvenim stanjem njihova djeteta, naglašavajući nedostatak empatije u priopćavanju, ali i nedostatak informacija o deficitu (Strauss i sur., 1995; Blaži i Kolarić, 2015; prema Vlah i sur., 2019). Sukladno tome, Atree (2005) svojim istraživanjima ukazuje na potrebe roditelja koje su drugačije nego li ih stručnjaci percipiraju, poput uključenja u zajednicu, društvo i slično. Stoga, da bi stručnjaci mogli biti češća podrška obiteljima koja će ih povezivati s lokalnom zajednicom te upućivati na stručne tretmane potrebne njihovoj djeci, nužno je kroz procese supervizije i programe stručnog usavršavanja unaprijediti ih.

5.1. Programi roditeljstva

Potreba za informacijama, potporom i edukacijom roditelja djece s teškoćama nametnula je potražnju za edukativnim programima te programima za potporu roditeljima (Petani i Kristić, 2012). S obzirom na svoju korist i motivaciju koju takvi programi omogućuju, porasla je potražnja za njima, pa socijalne službe često organiziraju takve edukativne i druge aktivnosti za roditelje (Hanssen i Zimanyi, 2000; prema Petani i Kristić, 2012). Ovakvi programi

roditeljstva prema autoru Smith (1997) su puno više od obrazovanja jer roditelj na ovaj način osim samog učenja, afirmira se u roditeljskoj ulozi te je unaprjeđuje (Stričević, 2011; prema Camović, 2018).

Načini na koji se programi roditeljstva mogu provoditi jesu: individualni ili grupni program, multikomponentne intervencije, kućne posjete te programi putem medija (Desai, Reece i Pellington, 2017; prema Camović, 2018), a najčešći način provođenja je grupni budući da tako u komunikaciji s drugim roditeljima, majka, otac ili drugi članovi obitelji proširuju svoj uvid i razumijevanje, ali uz to i stječu znanja, vještine o razvoju i odnosima između djece i roditelja (Campbell i Palm, 2004; prema Camović, 2018).

Dva su osnovna pojma kada se govori o programima roditeljstva, a kojima se nastoji povećati samopouzdanje i kompetencije roditelja. Dakle, edukacija roditelja (*parent education*) roditeljima pruža informacije o rastu i razvoju djeteta ovisno o njegovoj dobi te vještine potrebne za razvoj djetetovih potencijala. Drugi pojam, odnosno potpora roditeljima (*parent support*) omogućuje iskorištavanje i pronalaženje dostupnih psiholoških i materijalnih resursa kako bi pomogli svojoj djeci i sebi. Takvi programi potpore su usmjereni na društveni kontekst roditeljstva, tako da se poveća društvena mreža potpore obitelji, ali i povećanje povezanosti zajednice u borbi protiv stresa i izolacije u obavljanju roditeljske zadaće (Zapeda i Morales, 2001; prema Petani i Kristić, 2012).

Petani i Kristić (2012) također navode da u gomili podataka i informacija koje su dostupne putem priručnika, vodiča, savjetnika, časopisa i samih programa namijenjenih roditeljima, važno je odabrati one koje roditelj zaista smatra potrebnim. Prema tome, moraju postojati uvjeti koje ti programi trebaju zadovoljiti kako bi se izabrao odgovarajući program. To su: ciljevi i sadržaji, organizacijski oblici provedbe te određeni novčani, kadrovski, prostorni i vremenski uvjeti provedbe, ali i samo vrednovanje provedbe programa. Postojanje jasnih kriterija i karakteristika značajno doprinosi učinkovitosti programa, pa su stoga Small i Hauser (2014; prema Slavinjak, 2020) karakteristike učinkovitih programa svrstali u četiri kategorije:

1. Oblik i sadržaj programa; važno je da su zadaci i ciljevi programa jasni i odgovarajući, ali i da imaju čvrstu teorijsku i empirijsku podlogu. Programske aktivnosti trebaju biti dobro osmišljene, povezane sa sadržajem, ali i međusobno uz realne i dostižne ishode. Stručnjak treba imati jasnu viziju pri izradi programa kome je on namijenjen i što se

njime nastoji postići, jer ako postoje neke nejasnoće odabir odgovarajuće intervencije će biti otežan.

Postoje četiri osnovna načela u ovoj kategoriji karakteristika učinkovitih programa, a prvi od njih je da se *učinkoviti preventivni programi temelje na znanstvenim istraživanjima i teorijskim modelima*. Vode se stalnim promišljanjem kako će se aktivnosti dovesti do planiranih ciljeva programa, ali su i usmjereni čimbenicima rizika (primjerice: devijantni vršnjaci) te zaštitnim čimbenicima (primjerice: autoritarno roditeljstvo) za koje je neko istraživanje pokazalo da su ti čimbenici povezani s ciljanim ishodom programa (primjerice: smanjenje konzumacije droga). Drugo načelo smatra da *učinkoviti programi su dugotrajni* i kako bi on mogao biti učinkovit, sudionici trebaju biti njemu izloženi dovoljno dugo. Treće načelo navodi kako *učinkoviti programi su sveobuhvatni* odnosno obuhvaćaju mnoga okruženja u kojima živi populacija uključena u isti (škola, vrtić, radno mjesto i drugo). Posljednje načelo smatra kako *učinkoviti preventivni programi koriste aktivne tehnike učenja* što dokazuje činjenica kako sudionici najbolje uče dok su aktivno uključeni te imaju prilike za usvajanje novih vještina (Smaill i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

2. Usklađenost s potrebama ciljane populacije; program se usklađuje s bitnim odrednicama populacije kojima je on namijenjen kao što je razvojni stadij sudionika, spremnost za promjenu, psihosocijalne potrebe ili kulturalne karakteristike.

I u ovoj kategoriji postoje osnovna načela, a prvo smatra da *učinkoviti su programi razvojno prikladni* odnosno programske aktivnosti su u skladu s dobi sudionika. Drugo načelo navodi kako programi *omogućuju podršku i prepoznavanje potreba sudionika*, točnije obitelji i pojedincu je omogućena podrška tijekom tranzicijskog razdoblja. Posljednje smatra da *sociokulturalno su relevantni* na način da su prilagođeni kulturološki tradicijskim razlikama mladih i njihovih obitelji (Small i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

3. Implementacija programa; odnosi se na sadržaj plana i programa te na koji način su dijelovi istoga ukomponirani u praksi. Načelo da *učinkoviti programi potiču dobre odnose* smatra kako su promjene ponašanja sudionika posljedica pozitivnih i podržavajućih odnosa gdje se pojedinci osjećaju sigurno te imaju povjerenje jedni u druge. Nadalje, da *učinkovite programe vode profesionalne i educirane osobe* smatra posljednje načelo treće kategorije naglašavajući važnost stručnog osposobljavanja, podrške, supervizije i povratne informacije sudionika programa (Small i Hauser, 2014; prema Slavinjak, 2020).

4. Procjena programa i osiguranje kvalitete; Small i Hauser (2014) navode kao posljednju kategoriju i koja se odnosi na programsku dokumentaciju i evaluaciju. Preventivni programi namijenjeni obitelji evaluiraju se u svrhu razvoja i poboljšanja istog, ali i njegova dokumentacija. Prvo načelo smatra da se *učinkoviti programi procjenjuju u pravo vrijeme pomoću odgovarajućih metoda*, jer da bi on bio učinkovit potrebno ga je procijeniti pomoću određenih i strogih znanstvenih metoda, zatim dokumentirati, a sadržaje primijeniti u praksi. Važno je i da *učinkoviti programi su dokumentirani i implementirani s vjerodostojnošću* kako bi se mogli prenositi iz jednoga programskog ciklusa u drugi (Slavinjak, 2020).

Ovakvi programi roditeljstva razlikuju tradicionalni model od suvremenog modela. Dok tradicionalni prenosi informacije roditeljima jednostrano, a voditelj je superioran i ima pristup „odozgo prema dolje“ (eng. top-down) (Camović, 2018), suvremeni model gleda na roditelje kao najvažniju kariku, spremnu učiti, a cilj je dobrobit cijele obitelji gdje se jačaju obiteljske veze i kohezija, stabilnost te potiče učinkovitost i odgovornost roditelja koja će potaknuti uspješan razvoj djeteta te samim time povećanje zadovoljstva obitelji (Petani i Kristić, 2012).

5.2. Usluge za podršku roditeljima

Obitelji koje odgajaju djecu s razvojnim rizicima, kroničnim bolestima i razvojnim teškoćama od najranije dobi, potpora roditeljstvu je važnija nego li je to kod opće populacije, dodatno tome što se na razvojne teškoće u današnjem društvu još uvijek gleda iz tragične perspektive (Kearney i Griffin, 2001; prema Pećnik, 2013).

Roditelji će svoje dijete i njegovu teškoću percipirati manje problematičnim kada se osjećaju kompetentnima, a prema tome će se i dijete osjećati zadovoljnije te će biti pozitivnije (Fulgosi i sur., 1998; prema Kraljević, 2010). Osjećaj bespomoćnosti, strah, anksioznost i nezadovoljstvo roditelja su osjećaji koji će se odraziti na dijete, a osim toga djeca su biološki ranjivija te tako posebno osjetljiva na utjecaj okoline (Rowe, Levine, Fisher i Goldin Meadow, 2009; prema Pećnik, 2013). Zbog toga stručna podrška obitelji nije ništa manje važnija od samog rada s djetetom (Kraljević, 2010).

Moran i sur. (2004) objavile su pregled istraživanja koji se odnose na podršku roditeljstvu te navode da ono što djeluje u praksi („whatworks“) je sljedeće: (1) rana intervencija, ali i ona kasnija koja može biti od pomoći roditeljima u nošenju sa stresom, ako rana nije postignuta, (2) programi koji su zasnovani na čvrstoj teoriji i jasno organiziranom modelu te mehanizmu djelovanja (u kojem smjeru idu i kako će postići cilj), (3) programi koji nude mjerljive,

konkretne i sveobuhvatne ciljeve, (4) univerzalni programi dostupni svima, (5) ciljani programi namijenjeni specifičnim poteškoćama s kojima se roditelji suočavaju, (6) programi usmjereni na dobivanje, zadržavanje i angažman roditelja, (7) programi koji pružaju više smjerova podrške roditeljima, (8) multifunkcionalni programi koji omogućuju prijenos podrške na različite načine, (9) grupni programi koji omogućuju socijalnu razmjenu i podršku, (10) programi koji omogućuju individualnu podršku („jedan na jedan“), (11) programi koji omogućuju podršku stručnih i kvalificiranih osoba, (12) programi dužeg trajanja za visokorizične skupine, (13) podrška koja pruža osnovne informacije i potiče na daljnji napredak, (14) bihevioralni programi usmjereni na jačanje kompetencija i ponašanja roditelja, (15) programi usmjereni na jačanje stavova i uvjerenja roditelja te slike o sebi i (16) programi koji djeluju paralelno.

5.3. Socijalna podrška za roditelje djece s teškoćama u razvoju

Socijalna podrška koja inače ima značajnu ulogu u roditeljstvu, odnosi se na procese putem kojih socijalni odnosi djeluju na tjelesno i/ili psihičko zdravlje (Leutar i Oršulić, 2014) te joj se može pristupiti s različitih razina (Sarason i Sarason, 2009; prema Leutar i Oršulić, 2014). Prema Dunst i sur. (1986) ona predstavlja višedimenzionalni koncept koji uključuje fizičku i instrumentalnu pomoć, promjenu stavova, dijeljenje resursa i informacija, ali i pružanje emocionalne i psihološke pomoći (Leutar i Oršulić, 2014) odnosno, kako bi se pojedincu u svakodnevnom životu te kriznim situacijama pružila podrška, a da pri tome pridonosi njegovoj dobrobiti, ona podrazumijeva dostupnost izvora u socijalnoj okolini (Balentović, 2012). Sve prethodno spomenute intervencije mogu se provoditi putem telefona, interneta, komunikacijom licem u lice, grupnim radom, pisanim materijalom i slično (Pećnik, 2014), a Vlah i sur. (2019) također navode da u Republici Hrvatskoj socijalno-stručna pomoć profesionalnih stručnih djelatnika može biti pružena u školi, vrtiću, civilnim udrugama i drugim sličnim ustanovama. Same autorice Leutar i Oršulić (2015) povezuju socijalnu podršku sa socijalnom integracijom u društvo naglašavajući ulogu koju državne službe poput zdravstva, školstva i drugih mogu imati u društvu te smatraju kako teorija socijalne podrške treba uključivati osobna stajališta pojedinca o sebi, drugim ljudima iz okoline i društvu općenito.

Sarafino (2002; prema Balentović, 2012) kategorizirao je socijalnu podršku tako da razlikuje emocionalnu, materijalnu i savjetodavnu podršku. Dok emocionalna podrška podrazumijeva empatiju, moralnu potporu i brigu za drugu osobu (primjerice saslušati osobu ili je zagrliti), materijalna ili instrumentalna podrška omogućava pružanje izravne pomoći osobi u smislu

materijalnih dobara (materijalna pomoć ili pomoć u kućanstvu). Savjetodavna podrška temelji se na davanju savjeta, uputa prijedloga i povratnih informacija (primjerice preporuka dobrog edukacijskog rehabilitatora). Dakle, svrha socijalne podrške je jačanje kompetencija roditelja kako bi se mogli pružiti optimalni uvjeti za razvoj djetetovih potencijala. Kao njezin krajnji cilj, navodi se jačanje dobrobiti obitelji u cjelini odnosno njezina korist i djeci i roditeljima (Pećnik, 2014).

Socijalna podrška može djelovati poput „amortizera“ na dva načina: (1) ljudi će stresnu situaciju procijeniti manje stresnom ako je razina socijalne podrške visoka, (2) kada netko iz socijalne mreže pozitivno djeluje na procjenu pojedinca o opasnosti stresne situacije i pri tome mu nudi moguća rješenja problema, odgovor pojedinca na stresni događaj je zapravo modificiran (Sarafino, 2002; prema Milić Babić, 2019). Dakle, kada se pojavi roditeljski stres socijalna podrška ima ulogu moderatora i snažan učinak na njihovu dobrobit i efikasnost (Crnić i Greenberg, 1990; Almand, 2004; prema Milić Babić, 2019). Prema ovome, može se reći da socijalna podrška omogućuje specifičan pogled na situaciju odnosno vezana je za suočavanje s nekim stresnim događajem (Cohen i Wills, 1985; Cohen i sur., 2000; prema Milić Babić, 2019), ali i omogućuje razvojni pristup, točnije, doprinosi osobnom i društvenom razvoju (Rollins i Thomas, 1979; Pierce i sur., 1996; prema Milić Babić, 2019).

Rezultati istraživanja Leutar i Rajić (2002) pokazali su važnost socijalne podrške u prevladavanju poteškoća s kojim su roditelji svakodnevno suočeni. U najvećoj mjeri podršku pružaju roditelji i rodbina. Slične rezultate je pokazalo istraživanje Leutar i Štambuk (2007) gdje su se na području cijele Hrvatske ispitivali izvori podrške osoba s invaliditetom i njihovih roditelja. Naime, rezultati tog istraživanja su pokazali važnost uže i šire zajednice te je utvrđeno kako ispitanici potporu za nošenje u svakodnevnim izazovima pronalaze u obitelji, a povezanost s vladinim i nevladinim organizacijama je slabija te je tu potreban veći angažman.

Iz prethodno navedenih razloga jasno je kako osim neformalnih izvora podrške, roditeljima su potrebni i oni formalni oblici koji uključuju stručnjake i javne politike/zakone u društvu čija je zadaća na učinkovit i pravovremen način odgovoriti na njihove potrebe (Redmond, Spoth i Trudeau, 2002; Attree, 2005; prema Vlah i sur., 2019). Ako je ta stručna podrška kvalitetna i relevantna, povećat će se obiteljska otpornost i uspješno prevladati izazovi koje nosi razvojna teškoća djeteta (SchembriLia i Abela, 2016; prema Vlah i sur., 2019).

5.4. Rana intervencija

Danas se djeca s teškoćama u razvoju otkrivaju sve ranije, a za ranu dijagnostiku i njezin napredak važno je da je popraćena organizacijom rane potpore čija su dva fokusa dijete i roditelj odnosno prirodno okruženje. Takav oblik potpore se naziva ranom intervencijom u djetinjstvu (Pećnik, 2013). Ako je ona pravodobno i kvalitetno organizirana, onda predstavlja dobru investiciju u buduće funkcioniranje roditelja i socijalnu uključenost, a prije svega dobru investiciju u razvoj djeteta i njegovu budućnost (Bruder, 2010; prema Pećnik, 2013). U nastavku rada bit će objašnjen program rane intervencije odnosno njegova dostupnost, korištenje i zadovoljstvo kvalitetom usluga koje roditeljima stoje na raspolaganju.

Pojam rane intervencije označava višestruki proces informiranja, edukacije, podrške i savjetovanja djece te njihovih roditelja kada su u djetetovoj ranoj dobi utvrđena određena odstupanja. Europska mreža za ranu intervenciju „*Earlyaid*“ definira je kao „sve oblike poticanja usmjerenog prema djeci i savjetovanja usmjerenog prema roditeljima koji se primjenjuju kao izravne i neposredne posljedice nekog utvrđenog razvojnog uvjeta“ (Pinjatela i Joković Oreb, 2010). Iako se sam koncept počeo razvijati sedamdesetih godina prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama, njegova značajnost je u Republici Hrvatskoj prepoznata 2011. godine kada je uvršten u Zakon o socijalnoj skrbi i definiran kao socijalna usluga koja omogućava stručnu pomoć djeci i savjetodavnu pomoć roditeljima, uključujući i ostale članove obitelji te udomitelje, kod utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta (Zakon o socijalnoj skrbi, pročišćeni tekst, 2020).

Milić Babić i sur. (2014) smatraju kako rana intervencija treba započeti sveobuhvatnom procjenom potreba, snaga, ali i slabosti djece i obitelji, zatim se nastavlja osiguranjem podrške i usluga uz stalno praćenje i vrednovanje razvoja djeteta. Prema tome, glavni cilj je unapređenje djetetova razvoja, a onaj širi cilj obuhvaća kvalitetu života cijele obitelji i njeno poboljšanje. Obuhvaća multidisciplinarnе usluge čiji je cilj poboljšati zdravlje, dobrobit djece i njihovih kompetencija, minimiziranje razvojnih teškoća te ublažavanje postojećih, i konačno poboljšanje funkcioniranja obitelji. Ti ciljevi se ostvaruju putem individualiziranih edukacijsko-rehabilitacijskih, razvojnih, terapijskih i savjetodavnih postupaka s naglaskom na pružanje podrške obitelji (Pinjatela i Joković Oreb, 2010).

Mnogi stručnjaci naglašavaju važnost pravovremenog uključivanja u proces rane intervencije s obzirom na to da su istraživanja pokazala kako su ti programi najučinkovitiji ako se s njima započne odmah nakon utvrđivanja neke teškoće (Wrightslaw, 2008; prema Košiček i sur.,

2009). Dakle, proces započinje uočavanjem odstupanja, no stručnjaci nisu se još usuglasili oko trajanja procesa. Neki smatraju da rana intervencija uključuje razdoblje od rođenja do treće godine života (Nelson, 2000) dok drugi smatraju da ona traje do djetetove sedme godine života (Zakon o socijalnoj skrbi, pročišćeni tekst, 2020). Neki pak smatraju da rana intervencija traje do petnaeste godine života (Bouillet, 2015), no ono u čemu se većina slaže jest da su prve tri godine života najvažnije.

Individualna podrška i pristup koji stručni tim pruža djetetu i obitelji je jako važan budući da se na taj način stječe sigurnost i osjećaj povjerenja. Kada stručnjaci uključuju roditelje u intervencije, svojim savjetovanjem i edukacijom te naglašavanjem pozitivnih strana u pristupu, oni grade partnerski odnos (Matijaš i sur., 2019). Sama istraživanja su pokazala kako roditelji koji su bili uključeni u program rane intervencije, u odnosu na one koji nisu, pokazuju bolju prilagodbu na djetetovu dijagnozu (Pelchat i sur., 1999; prema Milić Babić, 2013), nižu razinu stresa, tjeskobe i depresije, pozitivniju percepciju i stavove, više povjerenja u vlastite resurse, podršku partnera i pomoć drugih (Pritzlaff, 2001; Hodapp i Ly, 2005; Seligman i Darling, 2007; Leutar i Starčić, 2007; Kraljević 2010; prema Milić Babić, 2013).

Roditelji trebaju biti partneri u radu s djecom i njihova uloga je nezaobilazna u realiziranju svih tretmana, pa stoga o njima ovisi i kvaliteta programa rane intervencije. Potrebno im je pristupiti terapijski i pružiti pomoć na sljedeći način:

- Putem savjetodavne pomoći koja podrazumijeva upoznavanje plana tretmana te se na taj način doprinosi realnijim roditeljskim očekivanjima i percepciji mogućnosti roditelja
- Putem informacijsko-konkretne pomoći koja se odnosi na organizaciju edukativnih predavanja s područja medicine, psihologije, odgoja i problema u razvoju djeteta, povezivanje i upoznavanje s ustanovama gdje mogu ostvarivati prava i slično
- Putem grupne podrške roditelja koje vodi psiholog
- Bavljenjem psihološkim problemima roditelja (Denona i Batinić, 2000).

Prema Hrvatska udruga za ranu intervenciju HURID (2016) (u daljnjem tekstu: HURID) rana intervencija ima svoje sastavnice i to su sljedeće:

- a) Probir i upućivanje što predstavlja iznimno složeno komponentu s obzirom na to da integrira djelovanje u zdravstvu, obrazovanju i socijalnom sustavu te podrazumijeva različite procedure za različita razvojna odstupanja (primjerice oštećenje sluha se

otkriva u zdravstvenom sustavu – opći probir, dok poremećaj iz spektra autizma zasad najranije uočavaju roditelji i odgajatelji, a ciljni probir se tek planira).

- b) Praćenje i nadzor uključuje one slučajeve koji tijekom probira nisu stekli uvjete za upućivanje u program podrške (primjerice sva djeca koja u rodilištu nisu imala primjeren odgovor na otoaksutične emisije, nakon mjesec dana se opet trebaju javiti na OAE) (HURID, 2016).
- c) Mjesto pristupa predstavlja mjesto gdje su dostupne sve potrebne informacije i gdje se upotpunjuju informacije koje obitelj već ima te se upoznaju sa sljedećim koracima. (Ovakva mjesta pristupa pokazuju koliko je sustav nepovezan što se vidi na temelju toga koliko ovakvih mjesta ima u jednoj sredini, ali je i uz to čest slučaj da je mjesto specijalizirano isključivo samo za neku vrstu teškoće te se zaboravlja da mnoga djeca u ranoj tako dobi nemaju još uvijek točnu dijagnozu, pa roditelji lutaju tražeći pravo mjesto za svoje dijete) (HURID, 2016).
- d) Interdisciplinarna procjena koja se ponekad nalazi gdje i mjesto pristupa, a sastoji se od različitih timova (neki su fokusirani; primjerice za autizam treba primijeniti specifične testove) te je ponekad zahtjevno pronaći način kako povećati dostupnost i učinkovitost timova za procjenu (HURID, 2016).
- e) Pravo na uslugu gdje trebaju postojati kriteriji, a djeca koja ne udovoljavaju kriterijima, važno je da ostanu u procesu praćenja. Dodatno, prava na usluge se povezana s troškovima, pa je važno da se ona podjednako ostvaruju u razvijenim i manje razvijenim sredinama (HURID, 2016).
- f) Procjena stresora koja se radi čim obitelj krene s uključivanjem u neki od programa. Potrebno je procijeniti stresore i na temelju tih informacija individualizirati sveobuhvatni plan podrške. Ovo je jedna od važnijih komponenti, jer ako se ne odradi može ugroziti uspjeh stručne podrške. Ako se stresori koji mijenjaju optimalne obrasce interakcije zanemaruju, rana intervencija neće uspjeti stvoriti nove, optimalne (potreba za informacijama, pomagalima, socijalnom podrškom i slično) (HURID, 2016).
- g) Razvoj i primjena sveobuhvatnog plana podrške koji treba specificirati sve oblike materijalne, informacijske i socijalne podrške koja je obitelji potrebna, ali i osigurati njezino dobivanje. Treba biti napravljen tako da će umanjiti utjecaj stresora, moći se uklopiti u obiteljsku rutinu i ojačati obiteljsko djelovanje (HURID, 2016).

- h) Praćenje i evaluacija ishoda uključuje pristupe koji prate jesu li se dostigli ciljevi planova podrške, da li je potrebna nova razvojna procjena ili procjena stresora i slično (HURID, 2016).
- i) Planiranje tranzicije gdje je važno osiguranje tranzicijske podrške (primjerice prijelaz iz vrtića u školu ili prijelaz iz specijalne u inkluzivnu skupinu) jer ako ona nije osigurana može se narušiti kontinuitet rada pružatelja usluga s djecom i obitelji (HURID, 2016).

S obzirom da su potrebe djeteta i roditelja složene i na njih ne može odgovoriti samo jedna profesija, program rane intervencije uključuje mnoge discipline kao štoje edukacijska rehabilitacija, psihologija, logopedska terapija, fizikalna terapija, radna terapija te odgoj i obrazovanje u ranom djetinjstvu (Matijaš i sur., 2019). Na taj način stručnjaci učinkovito međusobno surađuju, stvarajući plan podrške koji će se provoditi koordinirano i integrirano, što znači da je rana intervencija timska čiji su članovi i roditelji, a takav tim se oblikuje prema potrebama konkretnog slučaja te je korisno da djeluje na načelima transdisciplinarnosti (HURID, 2016).

5.5. Rana intervencija u Republici Hrvatskoj

Iako postoje brojne inicijative i pružatelji usluga u zdravstvenom, obrazovnom, socijalnom, nevladinom i privatnom sektoru, sustav rane intervencije u djetinjstvu u Republici Hrvatskoj još nije uspostavljen. Također, intervencijski postupci u našoj zemlji više su usmjereni na djetetove slabe strane, bez prepoznavanja njegovih snaga te su usluge fragmentirane i neravnomjerno raspodijeljene na teritoriju naše zemlje, pa ih roditelji teško pronalaze.

Kod nas se posebno ističe HURID koja okuplja stručnjake u području rane intervencije sa svrhom stvaranja sustava rane intervencije i promicanja zdravstveno utemeljenih programa koji će doprinijeti dobrobiti mlađe djece s neurorizikom ili utvrđenom teškoćom, ali i kvaliteti života njihove obitelji (HURID, 2016).

Cilj je promicanje dobrobiti sve mlađe djece, a posebno one s potencijalnim odstupanjima, za optimalan razvoj i stoga nastoji:

- Osvijestiti javnost o potrebama mlađe djece s utvrđenim razvojnim teškoćama ili rizikom od nastanka istih
- Naglasiti važnost rane intervencije i potreba djece informiranjem javnosti, a prije svega roditelja

- Uspostaviti mrežu programa rane intervencije
- Stvoriti mobilne timove koji će biti dostupni onima kojima su potrebni
- Potaknuti promjene u zakonodavstvu koje će omogućiti osiguranje prava djeteta i obitelji na uključivanje u program, ako za to postoji potreba
- Omogućiti unaprjeđenje obrazovanja stručnjaka za ranu intervenciju u djetinjstvu
- Brinuti o poštivanju etičkih i profesionalnih standarda u radu kako s djecom, tako i s njihovim obiteljima (HURID, 2016).

Osim nastojanja ostvarivanja ciljeva, HURID uspješno surađuje s roditeljima i stručnjacima na nacionalnoj i svjetskoj razini te uspješno provode projekte. Jedan od njih je nastao u suradnji s UNICEF-om pod nazivom „E-informacijski i referalni centar za ranu intervenciju u djetinjstvu“. Naime, već u prethodnom dijelu rada bilo je riječ o nedostatku informacija, stručnjaka koji su dovoljno educirani, koordiniranosti među sustavima, podrške zajednice i slično što je potaknulo HURID i UNICEF-ov ured da pokrenu ovaj projekt odnosno mrežnu aplikaciju. Cilj aplikacije jest da kada roditelji uoče nekakvo odstupanje ne gube vrijeme na lutanje i traženje informacija, već stručnjacima putem e-maila upute problem koji su uočili te na isti način dobivaju odgovor. Osim toga, cilj je i osnaživanje obitelji. Ovakav način konzultiranja nije rješenje problema, no pozitivno utječe na roditeljski stres i omogućava lakše snalaženje u novonastaloj situaciji. Drugi projekti koje također provodi HURID kao što je „Roditelji su pitali“, „Podrška izazovnom roditeljstvu“ ili „Rana intervencija odmah“ također za cilj generalno imaju pružanje potrebnih informacija kako bi osnažili roditelje te ih potaknuli da krenu s pravovremenim poticanjem svog djeteta dok čekaju na usluge iz sustava (HURID, 2016).

5.6. Edukacija roditelja i obitelji

Da bi roditelji mogli sudjelovati u programu rane intervencije važna je njihova edukacija, prije svega da bi mogli što više pomagati svom djetetu. Naime, ta edukacija predstavlja kompleksan problem jer ne uključuje samo roditelje, već cijelu obitelj odnosno ukućane i sve bliske osobe koje su manje ili više prisutne u djetetovu svakodnevnom životu. Prema tome, stručnjak koji provodi edukaciju treba posjedovati osnove znanja iz medicine, psihologije, dječje psihologije, psihoterapije, iz teorije obitelji i rehabilitacije, pedagogije te osnove komunikacije, kako s djetetom, tako i s roditeljima (Joković Oreb, 2011).

Ono što predstavlja idealnu situaciju odnosno okolinu za provođenje edukacije jest djetetovo neposredno okruženje u kojem ono raste i razvija se, a ujedno i stručnjaku omogućuje

neposredno promatranje i savjetovanje u direktnim životnim situacijama. U tom procesu educiranja, roditelji i ostatak obitelji moraju shvatiti zašto je potrebno činiti određene stvari, a ne neke druge odnosno zašto primjerice je jedan određeni položaj dobar za dijete, a ostali su kontraindicirajući. Važno je da nauče razumjeti svoje dijete i njegove poteškoće te znati što bi ono moglo postići ako mu se pravilno pomogne u određenoj fazi razvoja. Takav ishod je moguć kada stručnjak detaljno provodi program, objašnjavajući korak po korak što i kako pravilno učiniti, a roditelji i obitelj pokazuju volju i želju za učenjem (Joković Oreb, 2011).

5.7. Model pregovaranja

Rezultati ranije provedenih istraživanja pokazali su kako suradnja između roditelja i stručnjaka vezano uz djetetove teškoće ima pozitivan utjecaj na cjelokupnu situaciju u kojoj se obitelj nalazi (Darling, 1979; Cumingham i Davis, 1985; prema Kraljević, 2010). Na temelju takve interakcije zamišljen je model pregovaranja koji se sastoji od nekoliko razina. Prva ili osobna razina uključuje psihološko funkcioniranje pojedinca i osobnu perspektivu, dok druga, interpersonalna razina se temelji na komunikaciji između članova obitelji. Slijedi razina koja je organizacijska, a temelji se na organizaciji stručnog tima i obiteljskoj strukturi. Iz pretposljednje razine proizlazi uloga i moći roditelja i stručnjaka, a posljednja, peta razina je određena ideologijom, uvjerenjima i vrijednostima (Kraljević, 2010).

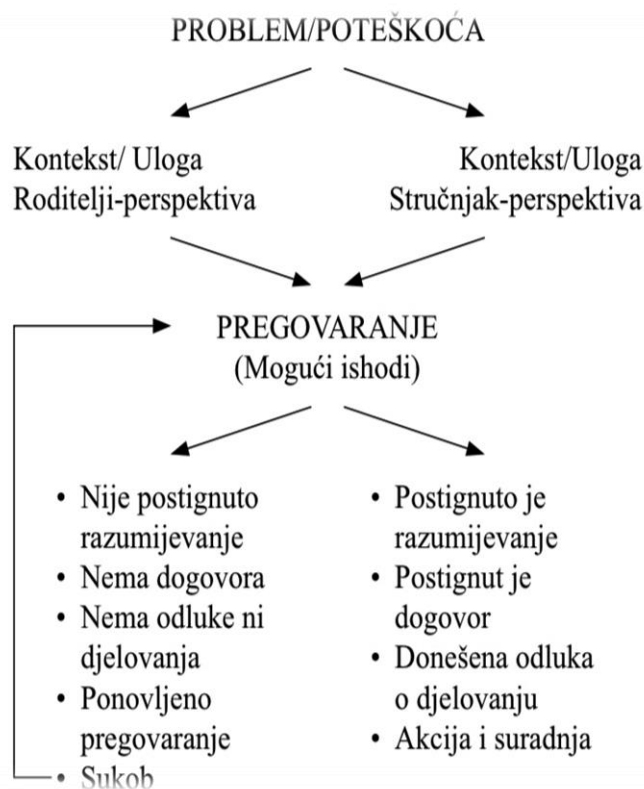
U tablici ispod (tablica broj 3.) na temelju ovakvog modela prikazane su različite i komplementarne uloge roditelja i stručnjaka u svrhu efikasne pomoći djetetu s teškoćama u razvoju.

Tablica 3. Različite i komplementarne uloge roditelja i stručnjaka (Cameron i Sturge - Moore, 1990; prema Kraljević, 2010).

| Uloga roditelja | Uloga stručnjaka |
|---|--|
| Dužnosti, obaveze, prava, roditeljska odgovornost | Dužnost, prava, profesionalna odgovornost, obaveze u okviru radnih zadataka |
| Direktno iskustvo vezano uz vlastito dijete s teškoćama | Profesionalno iskustvo u radu s djecom s teškoćama |
| Cjelokupna posvećenost djetetu s teškoćama | Povremena profesionalna posvećenost djetetu s teškoćama |
| Perspektiva djeteta s teškoćama u okviru različitih uloga (brat/sestra, unuk/unuka, učenik/učenica) | Specifično područje rada vezano uz specifične potrebe djeteta (medicinske, obrazovne) i obiteljsko funkcioniranje, |

| | |
|---|--|
| | upućivanje u druge ustanove relevantne uz pojedini problem |
| Briga i skrb za dijete cijeli život | Kratkoročna profesionalna skrb |
| Usmjerenost na osobni/individualni slučaj | Djelovanje između pojedinačnog slučaja i grupe djece s teškoćama |
| Visoka emocionalna uključenost | Niska emocionalna uključenost |
| Najbolje mogućnosti za dijete, usklađivanje egzistencijalne, emocionalne i roditeljske odgovornosti | Kvalitetna i profesionalna stručna pomoć, u okviru radnih zadataka |

Slika 7. koja prikazuje model pregovaranja naglašava kako roditelji i stručnjaci sagledavaju određeni problem svatko iz svoje perspektive. U takvom slučaju su moguća dva ishoda; postizanje međusobnog razumijevanja i određivanje koraka u postupanju, točnije uspostavljanje suradnje ili drugi ishod, a to je da do suradnje ne dođe uopće što može uzrokovati i sukob. Model pregovaranja posebnu pažnju posvećuje uspostavljanju partnerstva i suradnje te zajedničkom donošenju odluka u određivanju koraka postupanja, ali i preuzimanju odgovornosti koja se odnosi na rješavanje aktualnog problema, u ovom slučaju djetetove poteškoće (Kraljević, 2010).



Slika 7. Model pregovaranja (Dale, 2004; prema Kraljević, 2010).

Jasno se može zaključiti da ovaj model naglašava važnost razumijevanja djetetove teškoće, ali i viđenje roditeljske perspektive, kao i perspektive stručnjaka. Osim toga, pridaje se važnost njihovoj suradnji i komunikaciji koja je punopravna što omogućava adekvatno rješavanje postojećih problema koji su vezani za teškoću djeteta. Primjenjujući ovakav pristup, stručnjaci doživljavaju roditelje na jednakoj razini otpuštajući ulogu „eksperta“ po kojoj samo oni znaju najbolje te se razvija iskrena i autentična komunikacija. Roditelji također dobivaju informaciju da nisu prepušteni sami sebi, nego da su svi na jednoj strani sa svrhom postizanja ispunjavajućeg roditeljstva (Pećnik, 2014).

5.8. Programi rane intervencije u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj usluge rane intervencije su još uvijek centralizirane prema glavnom gradu i zbog toga su obitelji nerijetko u situaciji da moraju promijeniti mjesto stanovanja kako bi svom djetetu omogućili što kvalitetniji rast i razvoj. Uza sve ostale prethodne navedene nedostatke stručne pomoći i podrške koje se navode, problem predstavlja i segmentacija brige o biopsihosocijalnom zdravlju djeteta, gdje se zdravstveni sustav brine o medicinskom stanju djeteta, sustav socijalne skrbi o socijalnom području, a institucije odgoja i obrazovanja o edukacijskom zdravlju. Takva nekoordiniranost sustava dodatno otežava situaciju (Matijaš i sur. 2014).

Ipak, postoje neki dokumenti koji potiču programe rane intervencije u našoj zemlji kojima je prioritet unaprjeđenje roditeljskih kompetencija odnosno širenje mreže obrazovnih usluga i programa namijenjenih jačanju roditeljske kompetencije kao i potreba širenja obiteljskih centara i savjetovaništa za djecu, mlade i roditelje. Također navode i potrebu uvođenja „škole za roditelje“ ako se obitelj nalazi u tretmanu centra za socijalnu skrb zbog neadekvatnih roditeljskih postupaka (Ajduković, 2008).

U tablici 4 prikazani su neki od intervencija/programa koji već postoje, ali nisu zastupljene u dovoljnoj mjeri, dok se neke također trebaju tek razviti.

Tablica 4. Primjeri programa ranih intervencija s obiteljima dostupnih u Hrvatskoj (Ajduković, 2008).

| Program/usluga | Tko provodi program | Poteškoće u provođenju i dostupnosti | Mogućnosti unaprjeđenja |
|--|--|---|--|
| <i>Savjetovanišni rad s roditeljima</i> | Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva, vjerske organizacije | Nedovoljna dostupnost, pogotovu manje urbanim sredinama Poteškoće kontinuiranog financiranja kada su nositelji aktivnosti udruge | Promicati koncept pozitivnog roditeljstva Promicati značaj savjetovanišnog rada, „škola“ za roditelje i grupnog rada s roditeljima u javnosti |
| <i>Edukacija/škola za roditelje</i> | Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva | Nedovoljna dostupnost; teškoće u osiguranju kontinuiranog financiranja; teškoće motiviranja roditelja | Razviti mrežu mobilnih timova za pružanje ovih programa Osigurati sredstva za kontinuirani rad djelotvornih programa |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <i>Grupni rad s roditeljima rizičnog ponašanja</i> | Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva | Nedovoljna dostupnost; teškoće u osiguranju kontinuiranog financiranja; teškoće motiviranja roditelja | Poticati lokalne inicijative Uvesti sustavnu evaluaciju ishoda |
| <i>Dnevni boravak djece u ustanovi socijalne skrbi</i> | Domovi za djecu | Dostupnost samo u sredinama gdje postoje dječji domovi | Razvoj dnevnog udomiteljstva; uputnice socijalnih službi za boravak djeteta u vrtiću i slično |

5.9. Primjeri dobre prakse u drugim zemljama

Iako postoji niz primjera takozvane dobre prakse u našoj zemlji, uvidom u primjere dobre prakse u svijetu, postoji niz aktivnosti i programa koje bi bilo korisno uvrstiti u naš sustav.

Jedan od tih primjera je švedski model „Obitelji za podršku“ koji predstavlja socijalnu podršku djeci koja žive u obitelji s teškoćama. Naime, u ovom modelu i djeca i roditelji dobivaju dodatni resurs tako što djeca dobivaju „dodatnu obitelj“ s kojom provode jedan ili dva vikenda mjesečno, jednu ili dvije noći svakog tjedna i nekoliko tjedana praznika godišnje, a roditelj tako proširuje mrežu podrške i dobiva vrijeme za sebe i svoje potrebe. Također, dok dijete boravi u drugoj obitelji on je ravnopravni član koji sudjeluje u svakodnevicu (Ajduković, 2008).

Ideja ovog modela jest da dijete sudjelovanjem u svakodnevnim aktivnostima druge obitelji gradi otpornost i bolje se nosi sa životom u svojoj obitelji. Obitelj za podršku i njezini članovi predstavljaju modele uspješnog suočavanja s različitim životnim situacijama poput rješavanja sukoba odnosno dijete sudjeluje u novim socijalnim aktivnostima te izgrađuje širu socijalnu mrežu. Model pruža izgradnju životne strukture djeteta ako ona nedostaje, a mjera podrške može trajati između nekoliko mjeseci i godina (Ajduković, 2008).

Ovakva vrsta briga za djecu ima određene sličnosti s udomiteljskim obiteljima, samo što je ključna razlika u tome da dijete i roditelji uz ovakav oblik pomoći i potpore može trajno živjeti sa svojom biološkom obitelji (Ajduković, 2008).

Drugi primjer programa je „Podrška obitelji u obitelji (POO)“ koji se kroz kućne posjete provodi u mnogim zemljama poput Kanade, Velike Britanije, Australije i Sjedinjenih Američkih Država. Ovakav program je osmišljen kao „program za zdravi početak“ i njime se osiguravaju redovite posjete obiteljima u razdoblju od nekoliko tjedana do prvih pet godina djetetova života. Ovi dobrovoljni programi podrške nastoje spriječiti slabe razvojne ishode uključujući i zlostavljanje djece gdje su se oni pokazali posebno djelotvorni (Ajduković, 2008). Ono što se pokazalo kao učinkovita ideja koja je doprinijela brojnim poboljšanjima kako razvoja djece, tako i kvalitete života obitelji je angažman jednog stručnjaka koji prati dijete i obitelj od samog početka (Aliskaune i sur., 2005).

Ono što je tipično za ovu intervenciju je:

- Rano prepoznavanje obitelji koje imaju potrebu za podrškom i to kroz sustav nestigmatizirajuće podrške i pomoći (nerijetko i kroz sustav zdravstva)
- Pružanje usluga u ranoj fazi odnosno prije rođenja ili neposredno nakon rođenja te prije nego je došlo do moguće ugroze djeteta
- Pružanje usluga u obitelji (ne u zdravstvenim ili socijalnim ustanovama)
- Proaktivnost usluga koje podupiru obitelj i u čijem fokusu je osnaživanje obitelji te odnos djeteta-roditelj (nema usmjeravanja na nedostatke obitelji)
- Osiguranje roditeljske naobrazbe i rad s obitelji prema načelu *casemenagementa* u svrhu povezivanja obitelji sa sustavom formalne podrške (Ajduković, 2008)

Dodatni program je i „Dnevno roditeljstvo“ koji uz sve ostale programe bi mogao biti implementiran u naš sustav, a s obzirom na to da su relativno jeftini i k tome djelotvorni, roditeljima i ostalim članovima obitelji bi situacija zasigurno bila olakšana.

6. PROGRAMI USMJERENI NA INDIVIDUALNU PODRŠKU

U nastavku rada bit će prikazani primjeri još nekih programa koji se primjenjuju u stranim zemljama, a koji bi također mogli biti dostupni i kod nas.

6.1. The Attachment Biobehavioral Catch – Up (ABC) Program (Program privrženosti i nadoknađivanje biološkog ponašanja)

ABC program je roditeljska intervencija utemeljena na dokazima za njegovatelje dojenčadi i male djece koji su rano iskusili teškoće. Razvila ga je doktorica Mary Dozier kako bi njegovateljima pomogla da na svoju dojenčad i malu djecu razumno reaguju i pravilno ih

njeguju te kako bi potaknuli njihov razvoj uz stvaranje jakih, zdravih odnosa i sigurne privrženosti. Dakle, program je namijenjen udomljenoj djeci od 0 do 5 godina i njihovim njegovateljima odnosno dostupan je za dojenčad između 6 i 24 mjeseca (ABC – Infant) i za malu djecu između 24 i 48 mjeseci (ABC – Toddler) (ABC Intervention | Research Supporting ABC, 2017).

Program uglavnom provodi zdravstveni djelatnik s područja mentalnog zdravlja, u domu djeteta i to najčešće deset termina tjedno u trajanju od sat vremena. Kroz razgovor, vježbe, snimanje videozapisa interakcije roditelja i djeteta, dijete se prati, prepoznaju i razumiju njegovi osjećaji te dopuštaju da iskaže svoje osjećaje. Također se reagira i na djetetove negativne osjećaje, pruža se njega ako se dijete distancira te se rješavaju problemi (ABC Intervention | Research Supporting ABC, 2017).

Istraživači su testirali djelotvornost ABC programa kroz nasumična klinička ispitivanja s biološkim roditeljima uključenim u sustav socijalne skrbi za djecu kao dio programa za poticanje udomiteljstva, s udomiteljima i roditeljima koji usvajaju na međunarodnoj razini. U svakoj studiji, roditelji su nasumično dodijeljeni za primanje ABC intervencije ili kontrolne intervencije. Rezultati su pokazali učinkovitost ABC programa jer su pokazali poboljšanje emocionalne i biološke regulacije, smanjenu razinu kortizola te manje problema u ponašanju (ABC Intervention | Research Supporting ABC, 2017).

6.2. Infant Toddler Program Services (Programi za dojenčad)

Program za dojenčadi koordinira sustav usluga rane intervencije za pomoć djeci od rođenja do treće godine, i njihovim obiteljima, a kojima je utvrđeno kašnjenje u razvoju ili imaju rizik od nastanka teškoća. Ovaj program pomaže roditeljima bolje razumjeti i zadovoljiti razvojne, socijalne, emocionalne, zdravstvene i obrazovne potrebe svog djeteta. Program za dojenčad povezuje djecu i obitelj s uslugama koje promiču njihov fizički, kognitivni i društveno-emocionalni razvoj te podržava potrebe obitelji (About Infant Toddler Program | Idaho Department of Health and Welfare, ng).

Primjerice, u Idahou u SAD-u usluge se pružaju bez troškova obitelji, a usluga uključuje: edukacijskog rehabilitatora, radnog terapeuta, logopeda, edukaciju obitelji, kućne posjete, savjetovanje, zdravstvene usluge i drugo. Koriste načelo da *djeca najbolje uče kada rade stvari koje vole i to s ljudima koje vole* jer smatraju da tako mogu poduprijeti učenje djeteta tijekom svakodnevnih aktivnosti. Tijekom procesa, roditelj je ravnopravan s pružateljem usluga, zajedno dogovaraju strategije te ih se podučava kako da ono što su naučili koriste sa

svojim djetetom. Zajedno pronalaze načine kako pomoći djetetu u domu i zajednici, a koje će unaprijediti njegov razvoj i povećati obiteljsko zadovoljstvo (About Infant Toddler Program | Idaho Department of Health and Welfare, ng).

6.3. Home visiting (Kućni posjeti)

Djeca koja dolaze iz obitelji lošijeg socioekonomskog statusa, često imaju slabe društvene, emocionalne, kognitivne, bihevioralne i zdravstvene ishode. Jedan od pristupa koji je pomogao obiteljima u takvoj situaciji i njihovoj djeci je program kućnih posjeta, koji pruža informacije, resurse i podršku budućim roditeljima i obiteljima s malom djecom (Condon, 2019).

Pojam „kućni posjeti“ odnosi se na strategiju utemeljenu na dokazima u kojoj stručnjak pruža usluge u zajednici ili domu. Kućne posjete također se odnose na raznolikost programa koji zapošljavaju kućne posjetitelje kao središnju komponentu sveobuhvatnog plana usluga. Programi posjećivanja kod kuće u ranom djetinjstvu mogu biti usmjereni na malu djecu, djecu s teškoćama u razvoju, roditelje ili pak odnos djece i roditelja, ali mogu koristiti i dvogeneracijsku strategiju kako bi se riješili roditeljski i obiteljski društveni i ekonomski izazovi (Dufee, Mendelsohn, Kuo, Legano i Earls, 2017).

Neki dijelovi programa su osmišljeni kako bi se identificirali rizični čimbenici kao što su opasnosti za okolinu i mentalno zdravlje majki, dok drugi uključuju, mentorstvo, podučavanje i druge terapijske intervencije. Kućni posjetitelji pomažu obitelji u postizanju ekonomske samodostatnosti povezujući ih s uslugama podrške zajednice (kao što je kvalitetan predškolski odgoj) istodobno potičući roditelje na mogućnost osposobljavanja koje vodi do zaposlenja. Visokokvalitetni programi kućnih posjeta pružaju potporu obitelji i usluge potičući razvoj djeteta, ali i pružaju temelj za tjelesno zdravlje, akademski uspjeh i ekonomsku stabilnost u ugroženim obiteljima. Promicanjem odnosa podrške, smanjenjem roditeljskog stresa i povećanjem vjerojatnosti pozitivnih iskustava, posjete kući mogu pomoći u izbjegavanju štetnih ishoda ponašanja i zdravstvenog stanja. Kako god, kućni posjeti imaju mnoge pozitivne učinke na različitim područjima jer stručnjaci imaju priliku procijeniti rizik i zaštitne faktore obitelji, prepoznati potencijalne nevolje te pravovremeno intervenirati (Dufee i sur., 2017).

6.4. Family Guided Routines Based Intervention (FGRBI) (Intervencije temeljene na obiteljskoj vođenoj rutini)

Pružatelji usluga rane intervencije susreću se s mnogim izazovima kako uklopiti intervencije u rješavanju ishoda djece i obitelji u kontekstu njihovih svakodnevnih rutina i aktivnosti. Filozofija intervencije u prirodnom okruženju predviđa da njegovatelj i dijete komuniciraju i uče dok sudjeluju u obiteljskim aktivnostima. Intervencije temeljene na obiteljskoj vođenoj rutini predstavljaju pristup pružanja usluga rane intervencije u prirodnom okruženju djeteta i obitelji. Promovira sposobnost pružatelja usluga rane intervencije da podučavaju njegovatelje kako da uključe svoju djecu s teškoćama u razvoju u učenje dok sudjeluju u svakodnevnim rutinama i aktivnostima (What Is FGRBI?, 2020).

Prema What Is FGRBI? (2020) ciljevi FGRBI su:

- procijeniti učinkovitost intervencija zasnovanih na obiteljskim rutinama u raznolikim prirodnim okruženjima s djecom s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima
- razviti i usavršiti postupke rane intervencije utemeljene na dokazima za rad s članovima obitelji i njegovateljima radi promicanja razvojnih ishoda za malu djecu u riziku ili s identificiranim teškoćama, u njihovim kućama i zajednici

Tri važne značajke FGRBI:

1. Pružanje usluga u prirodnom okruženju; predstavlja više od samog dolaska u kuću i rada s djetetom. Poznato je da djeca najbolje uče dok rade s poznatim ljudima u poznatom okruženju i to smislene, svakodnevne stvari kao što je šetnja psa, oblačenje, igranje i drugo. Ovakve i druge slične aktivnosti omogućuju usvajanje mnogih korisnih vještina. Umjesto posebnih igračaka i materijala, roditelj i pružatelj usluga podučavaju dijete koristeći predmete i igračke iz njihova prirodnog okruženja. Roditelj odabire one rutine i aktivnosti za koje vjeruje da će biti najbolje za dijete i potaknuti njegov razvoj (What Is FGRBI?, 2020).
2. Uloga obitelji je da pomoću strategija raste i razvija se u aktivnostima koje je obitelj odabrala ili u kojima već sudjeluje. Primjerice, dijete može poboljšati komunikaciju i motoričke sposobnosti imenovanjem hrane koju preferira ili uzimanjem iste, držanjem šalice s dvije ruke i slično. Odabrana intervencija predstavlja podržavanje učenja djeteta u onome što obitelj svakodnevno radi (What Is FGRBI?, 2020).
3. Uloga pojedinca/roditelja je da pomaže u podučavanju vlastitog djeteta. Pružatelj usluga s roditeljem surađuje dodatno tako što sluša zabrinutosti, prioritete, dijele

informacije i nude prijedloge strategija za podučavanje djeteta. Također, pružatelj usluga pomaže pri odabiru aktivnosti i rutina koje su značajne, zanimljive i koje bi dijete moglo često koristiti za vježbanje, a koje su uz to ugodne i za obitelj. Ovakvim zajedničkim radom, dijete će imati priliku za učenje svaki dan, a ne samo tijekom posebnih instrukcija i terapijskih sesija (What Is FGRBI?, 2020).

6.5. Play and Learning Strategies (PALS) (Strategije igre i učenja)

Strategije igra i učenja preventivni je intervencijski program namijenjen za jačanje veza između djece i roditelja te poticanje ranoga jezičnoga, kognitivnog i socijalnog razvoja. Program je osmišljen kako bi se roditeljima olakšalo savladavanje specifičnih vještina za interakciju s dojenčadi, malom djecom i predškolicima, a koje dovode do pozitivnih ishoda, posebno kod djece i onih obitelji čiji su resursi ograničeni (Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute, 2021).

Program provodi posebno obučeni stručnjak tako što predstavlja svaki dio programa roditeljima i podučava ih kako koristiti posebne tehnike. Tijekom treninga, PALS koristi videomaterijale kao primjer stvarnih majki i djece kako bi se demonstrirao svaki koncept i omogućio roditeljima da kritiziraju te primjere prije nego li krenu s vježbanjem novih vještina s vlastitim djetetom. Roditeljima je na taj način omogućeno da direktno provode vježbe sa svojim djetetom, a ne da su samo u ulozi promatrača i sugovornika (Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute, 2021).

PALS nastavni program za dojenčad se sastoji od 10 sesija i prikladan je za roditelje dojenčadi od 5 do 18 mjeseci, dok se PALS za malu djecu sastoji od 12 sesija i prikladan je za roditelje mališana u dobi od 18 mjeseci do 3 godine (Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute, 2021).

PALS program uključuje:

- Obraćanje pozornosti na komunikacijske signale dojenčadi i male djece
- Pronalaženje adekvatnih načina odgovaranja na dječje pozitivne i negativne signale
- Pružanje potpore u učenju dojenčadi i male djece održavanjem njihova interesa i pažnje, a ne preusmjeravanjem ili prekomjernim poticanjem
- Predstavljanje igračaka i aktivnosti
- Poticanje razvoja govora
- Poticanje suradnje i reagiranja na neprihvatljivo ponašanje

- Implementaciju ovih strategija i poticajnih ponašanja tijekom cijelog dana i tijekom rutinskih aktivnosti kao što su obroci, odijevanje, igra i ostalo (Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute, 2021).

Osim prethodno navedenog, tijekom cijele edukacije naglasak je i na edukaciji roditelja o tipičnim ponašanjima koja se mogu očekivati od djece različite dobi (Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute, 2021).

6.6. Self – Directed Triple P (Positive Parenting Program) (Samoupravni trostruki P (Pozitivni program roditeljstva))

Samoupravni trostruki P (u daljnjem tekstu Triple P) promiče samodostatnost i učenje neovisnog rješavanja problema za roditelje čija djeca imaju bihevioralne, razvojne ili emocionalne teškoće. Temelji se na načelima socijalnog učenja i ima za cilj promicanje pozitivnih brižnih odnosa između roditelja i njihove djece. Također, pomaže roditeljima u razvijanju učinkovitih strategija upravljanja za rješavanje različitih poteškoća s kojima se susreću u odgoju svoga djeteta (Sanders, 1999; prema Markie – Dadssi i Sanders, 2006), a osim toga teži razvijanju pozitivnih i brižnih odnosa između roditelja i djeteta (Petani i Kristić, 2012). Triple P dostupan je u mnogi formatima poput pojedinačnih sastanaka licem u lice, grupnih sastanaka ili pak telefonskih konzultacija (Title IV- E Prevention Services Clearinghouse, ng).

Triple P je roditeljska intervencija samopomoći namijenjena obitelji s djecom do 12 godina. Najprikladniji je za obitelji koje žive u ruralnim ili udaljenijim područjima ili koje žele pomoć bez izravnog kontakta s liječnikom. Program se provodi tako da roditelji kroz 10 do 17 tjedana koriste knjige i radne listove koje ispunjavaju, s ili bez telefonskih konzultacija. Putem tih materijala i domaćih zadaća koje moraju ispuniti usavršavaju vježbe i aktivnosti. Naime, program uključuje 17 temeljnih roditeljskih vještina u svrhu povećanja prosocijalnog ponašanja djeteta (primjerice kvalitetno provedeno slobodno vrijeme, pohvala, pažnja, utvrđivanje pravila, davanje uputa, vrijeme za odmor i drugo) i strategije za generalizaciju i održavanje (Title IV- E Prevention Services Clearinghouse, ng).

6.7. Standard Stepping Stones Triple P (Standardna odskočna daska za trostruki P)

Razvijen je za roditelje djece s teškoćama u razvoju. Program je ispitivan s obiteljima djece s nizom teškoća (intelektualna zaostalost, poremećaji iz spektra autizma, cerebralna paraliza i

drugo) i povišenom razinom ometajućeg ponašanja. Započinje sveobuhvatnom procjenom interakcije roditelja i djece te obiteljskih problema, a ono što intervencija pruža jest sveobuhvatna podrška u upravljanju djetetovim ponašanjem u raznim okruženjima (neposluh, agresija i slično). Fokus je na razumijevanju funkcije problemskog ponašanja i podučavanju djeteta vještinama koje se mogu koristiti za zamjenu neprikladnog ponašanja (Standard Stepping Stones, 2017).

Tijekom 10 individualnih sesija roditelji nauče postavljati vlastite ciljeve, utvrđuju koje promjene bi željeli vidjeti u ponašanju svog djeteta i uče strategije za promicanje pozitivnog ponašanja i rješavanje neprikladnog ponašanja. Namijenjen je obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju do 12. godine, gdje educirani stručnjaci najčešće individualno kroz didaktičke prezentacije, modeliranje, igranje uloga, videodemonstracije provode program (Standard Stepping Stones, 2017).

Prvi sastanak uključuje inicijalni intervju, gdje pružatelj programa prikuplja sveobuhvatne podatke o djeci i obitelji, dok drugi susret podrazumijeva promatranje i razmjenu rezultata procjene. Točnije, promatra se interakcija roditelja i djeteta nakon čega slijedi razgovor s roditeljem odnosno njihova povratna informacija. Treća sesija bavi se promicanjem dječjeg razvoja i tu roditelji uče o načelima pozitivnog roditeljstva, strategije za razvoj pozitivnih odnosa sa svojom djecom, kako potaknuti poželjno ponašanje i strategije za podučavanje djece novim vještinama i ponašanjima. Četvrta sesija uključuje upravljanje nepoželjnim ponašanjima odnosno roditelji se upoznaju sa strategijama za rješavanje nepoželjnog ponašanja te se razvija roditeljska rutina. Od pete do sedme sesije utvrđuju se strategije i aktivnosti iz prve, druge i treće sesije. Pomaže se roditelju u korištenju strategija za promjenu ponašanja. Osma sesija se odnosi na „planiranje unaprijed“. Tu roditelj identificira visokorizične aktivnosti u kući i zajednici, a stručnjak ih podučava kako razviti rutinu planiranja unaprijed kako bi se spriječilo nepoželjno ponašanje i njime upravljalo te potaknuo razvoj vještina. Deveta sesija se odnosi na planiranje treninga unaprijed. Razgovara se sa stručnjakom o postupcima planiranja unaprijed te se istodobno dijete potiče na samostalnu igru. Posljednja sesija predstavlja zatvaranje programa gdje stručnjak provodi pregled napretka i razgovara s roditeljem o idejama kako bi zadržao dobre promjene koje su napravljene, kako riješiti probleme u budućnosti i je li potrebno upućivanje za daljnju podršku (Standard Stepping Stones, 2017).

6.8. Promoting First Relationships (PFR) (Promicanje prvog odnosa)

Promicanje prvog odnosa je program posvećen promicanju socio-emocionalnog razvoja djece kroz primjenjive i njegujuće odnose njegovatelja i djeteta. Pružatelji usluga koji rade s roditeljima i drugim skrbnicima male djece imaju jedinstvenu priliku pozitivno utjecati na njihove prve odnose. Prije svega, stručnjaci se osposobljavaju za upotrebu praktičnih, detaljnih i učinkovitih strategija za promicanje sigurnih i zdravih odnosa između njegovatelja i male djece (od rođenja do 5. godine) (Promoting First Relationships, 2021).

Postoje značajni dokazi da temelji emocionalne organizacije, regulacije pažnje i vještine komunikacije proizlaze iz ranih, ugodnih interakcija sa skrbnicima. Sva djeca rođena na ovom svijetu potpuno su ovisna o odnosima koje razvijaju sa svojim roditeljima/skrbnicima odnosno ljudima koji su im najbliži. Prvi odnosi predstavljaju temelj za rast i razvoj djece u socijalnom, emocionalnom, bihevioralnom, jezičnom i kognitivnom području. Djetetov socijalni i emocionalni razvoj, koji je između ostalog pozitivan osjećaj za sebe i druge, može se razviti samo u kontekstu odnosa. Socijalni i emocionalni razvoj, ili mentalno zdravlje, započinje od prvog dana života, a budući rast i iskustva se temelje na onome što malo dijete internalizira o sebi i drugima (Promoting First Relationships, 2021).

Pružatelji usluga koriste razne pristupe učenja, uključujući studije slučaja, igranje uloga ili reflektirajuće dijaloge, a sam program je usmjeren na: razumijevanje čimbenika koji promiču pozitivan odnos između roditelja/skrbnika i djeteta, raspravu o socijalnim i emocionalnim potrebama djeteta ovisno o dobi, rasprava o kvaliteti skrbi aktivnostima kojima se promiče uzajamna interakcija, emocionalna regulacija te regulacija ponašanja. Također, vodi se briga o kvaliteti skrbi i aktivnostima kojima se promiče socijalni razvoj, ali briga o postupanju s nepoželjnim ponašanjima odnosno njihovim rješavanjima. Osim toga, program je usmjeren i na roditeljske osjećaje, njihovu vlastitu sliku i podršku (Promoting First Relationships, 2021).

Djeci su potrebni sigurni i brižni odnosi s odraslima koji su im najvažniji kako bi njihov razvoj na socijalnom, emocionalnom, kognitivnom i jezičnom području bio optimalan. Programom promicanja prvog odnosa pružatelji usluga osposobljavaju roditelje i skrbnike te im pružaju podršku da budu odgovorni, brižni u odnosima s vlastitom djecom te ispunjeni ljubavlju. Također, obučavaju ih kako razumjeti dječje osjećaje i pravilno na njih odgovoriti te im pristupiti, a sve to kako bi se postigli željeni ciljevi i djece i roditelja/skrbnika (Promoting First Relationships, 2021).

7. PROGRAMI USMJERENI NA GRUPNU PODRŠKU

Najčešći organizacijski oblik rada je rad s grupama roditelja. Nakon što se formiraju grupe, sudionicima se predstavljaju teme i sadržaji koji će se obrađivati. U nekim slučajevima, ti sadržaji i teme mogu se znatno proširiti u odnosu na početne, i to prema željama roditelja. Na taj način i sami roditelji sudjeluju u kreiranju programa i daje se veća pozornost onim sadržajima za koje osjećaju nedostatak kompetencija ili ih možda više zanimaju (Petani i Kristić, 2012).

Grupa može biti mala, srednja ili velika odnosno najidealnije je kada grupu čini između 10 i 15 roditelja jer se tada može dovoljno posvetiti potrebama svakog roditelja (Utay i Utay, 2005; prema Petani i Kristić, 2012).

7.1. Circle of Security (Krug sigurnosti)

Program pod nazivom „Krug sigurnosti“ prije svega predstavlja vizualnu kartu privrženosti. Osposobljeni pružatelji usluga s različitih područja pomažu roditeljima/skrbnicima da se povežu s djecom. Naglasak je na detektiranju djetetovih potreba kako bi se promicala sigurna povezanost kod djece izložene riziku (The Circle of Security International, 2019).

The Circle of Security International (2019) navodi temeljna načela programa:

1. Problemi vezani uz privrženost u djetinjstvu povećavaju vjerojatnost psihopatologije kasnije u životu
2. Sigurni odnosi privrženosti s roditeljima/skrbnicima zaštitini su čimbenici za dojenčad i malu djecu te predstavljaju temelj za socijalnu kompetenciju, ali i promiču učinkovito funkcioniranje sustava za regulaciju emocija i stresa
3. Kvaliteta odnosa vezanosti podložna je promjenama
4. Učenje, uključujući i terapijske promjene, događa se iz sigurne osnovne veze
5. Trajna promjena u odnosu privrženosti proizlazi iz razvoja specifičnih kapaciteta za odnos roditelja/skrbnika, a ne iz tehnika učenja upravljanja ponašanjem
6. Svi roditelji/skrbnici žele što je najbolje za njihovu djecu

Program nastoji pomoći roditeljima da shvate emocionalni svijet djeteta učeći čitati njegove emocionalne potrebe, ali i da podupiru sposobnost djeteta da uspješno upravlja emocijama. Ono o čemu dodatno uče jest i poboljšanje razvoja djetetova samopoštovanja. Program se primjenjuje u grupnom okruženju kao obiteljska terapija ili kućni posjet te uključuje 20 sastanaka tjedno po 75 minuta svaki. Pružatelj usluga u svom radu koristi različite edukativne

i terapijske tehnike, videomaterijale i refleksijske dijaloge te izrađuje individualizirani plan terapije temeljen prvom redu na interakciji roditelj – dijete (The Circle of Security International, 2019).

7.2. The Incredible Years (Program nevjerojatnih godina)

Program nevjerojatnih godina usmjeren je na jačanje roditeljskih kompetencija i poticanje sudjelovanja roditelja u školskim iskustvima djece kako bi se promicale akademske, socijalne i emocionalne vještine djece te smanjili problemi u ponašanju. Ovaj program roditeljstva je grupiran prema dobi: novorođenčad (0 do 12 mjeseci), mala djeca (od 1 do 3 godine), predškolska djeca (od 3 do 6 godina) i školska djeca (od 7 do 12 godina) (The Incredible Years, 2013).

Ključni sastavni dijelovi programa uključuju: temeljni program obuke roditelja namijenjen roditeljima visokorizične djece i one koje pokazuju probleme u ponašanju. Uključen je i napredni program obuke roditelja koji je usmjeren na podučavanje interakcije u odnosu roditelj-dijete, ali i s drugim odraslima, upravljanje stresom, rješavanje problema i slično. Program osposobljavanja djece (Dino Dinosaur socijalne vještine i kurikulum rješavanja problema) promiče razvoj socijalnih kompetencija i strategije rješavanja problema (The Incredible Years, 2013).

Grupne sesije usredotočene su na: jačanje interakcije roditelj-dijete, njegovanje odnosa, smanjenje roditeljske stroge discipline i poticanje sposobnosti roditelja da promiču socijalni, emocionalni i jezični razvoj djece. Grupe roditelja predškolske i školske dobi uče roditelje kako poticati vještine spremnosti za školu (The Incredible Years, 2013).

Roditelje se potiče da se udruže s učiteljima i uključe u dječja školska iskustva radi promicanja akademskih i socijalnih vještina djece, emocionalne samoregulacije i smanjenja problema u ponašanju. Postoje i protokoli roditeljskog programa koji se koriste kao preventivni program ili kao tretman za djecu s problemima u ponašanju i / ili ADHD-om (The Incredible Years, 2013).

Program je podijeljen na dugoročne i kratkoročne ciljeve. Dok se kao dugoročni cilj najčešće navodi prevencija poremećaja ponašanja, akademskog neuspjeha, delinkvencije, nasilja i zlouporabe droga, kao kratkoročni ciljevi najčešće se navode:

- Poboljšanje interakcije roditelj – dijete, izgradnja pozitivnih odnosa i povezanosti, poboljšano roditeljsko funkcioniranje, povećanje njegujućeg roditeljstva, te povećana socijalna podrška roditelja i rješavanje problema
- Poboljšani odnosi između učenika i učitelja, proaktivne vještine upravljanja učionicom i ojačano partnerstvo između nastavnika i roditelja
- Prevencija i smanjenje nepoželjnih ponašanja i emocionalnih problema
- Promicanje socijalne kompetencije djeteta, emocionalne regulacije, pozitivnih odluka, akademske spremnosti i rješavanja problema (The Incredible Years, 2013).

7.3. Integrativna Gestalt terapija – IGT

Integrativna Gestalt terapijai grupni rad s roditeljima djece s teškoćama u razvoju predstavlja pomažući proces u kojem su aktivnosti usmjerene na „ovdje“ i sada“, a da se pri tome koriste teorijska znanja, specifične tehnike i vještinetemeljene na principima IGT- a (Bezuk, 1993; Igrić i sur., 1994; Bezuk i sur., 1995; Igrić i sur., 1999; Kraljević, 2007; prema Kraljević, 2010).

Kod ovakve vrste terapije odnosno programa, ono što se dogodilo na temelju prošlog iskustva ne uzima se u obzir, već je pretpostavka da boljim upoznavanjem sebe, svoga djeteta, pa tako i odnosa s djetetom uz edukaciju o efikasnim pristupima djetetu, pozitivno se mijenja kvaliteta obiteljskih odnosa te se doprinosi roditeljskoj kompetenciji. Tome dodatno pridonosi rad na vlastitom razvoju, suočavanje s vlastitim sposobnostima, ograničenjima, ambicijama i stavovima, ali i način komuniciranja, izmjena iskustva te mišljenja s drugim roditeljima (Igrić i sur., 1995; Bezuk i sur., 1995; prema Kraljević, 2010).

U IGT grupnom pristupu roditelji razmjenjuju znanja, iskustva, informacije s drugim roditeljima koji se nalaze u istoj ili sličnoj situaciji pružajući jedni drugima podršku i pomoć. Samo istraživanje koje su proveli Igrić i sur. (1995) pokazalo je kako grupni rad po principima IGT dovodi do kvalitetnijeg odnosa među članovima obitelji, pozitivnog obiteljskog ozračja i povećanja roditeljskog samopouzdanja (Kraljević, 2010). Da bi se dobio takav rezultat, članovi grupe kroz međusobnu interakciju uče kako se adaptirati i biti konstruktivan. Roditelje se dodatno osnažuje za aktivno traženje i ostvarivanje prava vezanih za dijete te nošenje s izazovima koje njihova obiteljska situacija stavlja pred njih. U svemu tome, rad na komunikacijskim vještinama, kako roditelja, tako stručnjaka, kojeg naglašava ranije naveden model pregovaranja, od iznimne je važnosti za postizanje željenog cilja (Dale, 2004; prema Kraljević, 2010).

8. Pregled istraživanja

Prethodna istraživanja utvrdila su pozitivne i negativne učinke postojanja brata ili sestre s teškoćama u obitelji. Stoga, usluge kratkog odmora, poznate i kao „predah“ omogućuju obiteljima odmor od skrbi, ali i pružaju mogućnost sudjelovanja u raznim aktivnostima djeteta s teškoćama. Istraživanje koje se sastoji od kvalitativne analize podataka prikupljenih u okviru ankete o obiteljima koje koriste usluge kratkog odmora pokazalo je uglavnom pozitivne učinke. U istu je bilo uključeno 239 roditelja/njegovatelja (uglavnom bioloških) te 84 braće i sestara. Ovakav program ima potencijal ublažiti neke negativne posljedice toga što su brat ili sestra u obitelji djeteta s teškoćama, uz istovremeno promicanje pozitivnih učinaka na imanje člana s teškoćama. Kratki odmori imaju značajnu ulogu u promicanju dobrobiti braće i sestara s obzirom da je njihova uloga nedovoljno priznata, a samim time i podcijenjena. Također, rezultati izvještavaju o smanjenju stresa unutar obitelji i rijedem pojavljivanju osjećaja poput krivnje, brige ili ljubomore kod braće i sestara (Welch i sur., 2012). Nadalje, istraživanje provedeno u Kini s roditeljima djece s poremećajem iz spektra autizma pokazalo je, što je i već od prije poznato, da roditelji kao primarni skrbnici djeteta s teškoćama snose težak teret uzrokovan dugotrajnom skrbi, što umanjuje njihovu kvalitetu života. Kako bi se unaprijedila kvaliteta života, istraživanje naglašava važnost poboljšanja politike i informacijske podrške o uslugama kratkog odmora na temelju teorije socijalne podrške. Uz to, potrebna je izgradnja multidisciplinarnog tima za skrb koji će pružiti obrazovanje, rehabilitaciju te poboljšanje kvalitete skrbi (Wu i Xia, 2020).

Kraljević (2011) u svojem istraživanju zasnovanom na principima Integrativne Gestalt terapije nastojala je utvrditi stupanj samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti prije i nakon provođenja sustavne podrške roditeljima djece s teškoćama. Tijekom 12 mjeseci koliko je istraživanje trajalo, sudjelovalo je 16 roditelja djece s teškoćama, od kojih su 4 oca i 12 majki. Grupna terapija se provodila jednom mjesečno, a voditelj je bio psihoterapeut s dugogodišnjim iskustvom savjetovanja roditelja djece s teškoćama. Također, roditelji su se uključivali dobrovoljno te su rezultati pokazali pozitivne promjene u samopoštovanju roditelja i njihovoj kompetentnosti. Uz to, kako je već prije navedeno Igrić i sur. (1995) utvrdili su pozitivne rezultate nakon provedenog desetomjesečnog grupnog rada po principima Integrativne Gestalt terapije, gdje su roditelji djece s teškoćama izvještavali o kvalitetnijem obiteljskom ozračju, samim time i kvalitetnijim obiteljskim odnosima te povećanju njihova samopouzdanja (Kraljević, 2011).

U istraživanju na uzorku od 13 roditelja djece s teškoćama u razvoju ispitivalo se iskustvo roditelja vezano za pružanje usluga rane intervencije. Isto je provedeno na području grada Zagreba, a tehnika kojom se istraživanje provodilo jest „snježna gruda“. Cilj jest bio utvrditi što roditelji smatraju važnim kako bi se pružanje usluga rane intervencije moglo poboljšati, ali i koje su to poteškoće na koje nailaze te njihovo mišljenje o socijalnim radnicima i potrebi za njima unutar tog sustava (Milić Babić, Franc i Leutar, 2013). Segmenti koje su roditelji navodili kao glavne za poboljšanje pružanja usluga rane intervencije jesu sljedeći: interdisciplinarni pristup, kompetencije stručnih djelatnika uključenih u proces rane intervencije, motivacija stručnjaka i uspostava radnog odnosa. Teškoće s kojima se susreću jesu: izostanak podrške i sustava informiranja, neprofesionalnost stručnjaka u odnosu s roditeljima te neadekvatna organizacija (Milić Babić i sur., 2013). Nadalje, roditelji vide potrebu za socijalnim radnikom i očekuju njegovo ponašanje u skladu s ulogom koordinatora, savjetovalja i informatora. Ipak, samo tri roditelja u ovom istraživanju imala su pozitivno iskustvo sa socijalnim radnikom, dok su ostali izražavali svoje nezadovoljstvo. Ipak, ovo istraživanje je provedeno tek dvije godine nakon što je raana inntervencija zakonski implementirana u Republici Hrvatskoj te je još bila na početku svog razvoja (Milić Babić i sur., 2013).

Kako bi se mogao unaprijediti djetetov razvoj i osnažiti njegova obitelj rezultati UNICEF – ovog istraživanja su pokazali potrebu za uspostavom bolje veze između rodilišta i mreže rane intervencije. Na taj način bi se omogućilo i rano otkrivanje razvojnog odstupanja te pružanje pravodobne podrške putem sustava multidisciplinarnog nadzora (Pećnik, 2013).

Nadalje, istraživanje koje se temeljilo na programu „nevjerojatnih godina“ ispitivalo je njegovu učinkovitost kod majki i djece predškolskog uzrasta koji su pokazivali prisutnost poremećaja pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD). Naime, praćene su 52 majke i isto toliko djece uključenih u program tijekom 12 mjeseci metodom promatranja. Pronađeni su veliki učinci kod majki tako što su one same prijavljivale smanjene disfunkcionalnih obrazaca odgoja, povećanje osjećaja kompetentnosti te uočavanje pozitivnog roditeljstva. Međutim, poboljšanja u vještinama podučavanja koja su se mogla uočiti već nakon šest mjeseci s vremenom su se smanjivala. U razdoblju između 6 i 12 mjeseci nisu pronađene druge značajne razlike, već promjene koje su se dogodile nakon provedbe programa su bile zadržane kako za roditelje, tako i za dijete. Nakon 12 mjeseci praćenja, došlo je do klinički značajnog smanjenja za više od 30% prijavljenih ponašanja ADHD- a u 59% djece. Trajni učinci ukazuju na dugoročnu korist programa „nevjerojatnih godina“, stoga bi trebalo uložiti napore

da ovakav program bude rana preventivna intervencija za djecu koja pokazuju simptome poremećaja pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) (Azevedo, Seabra-Santos, Gaspar i Homem, 2013).

Istraživanja temeljena na programu „promicanja prvog odnosa“ također ukazuju na pozitivne učinke istog. Naime, analize podataka pokazuju poboljšanje interakcije roditelj-dijete. Pružatelji usluga koristili su pozitivnije, poučnije i reflektirajuće ponašanje za podučavanje roditelja tijekom dijadične interakcije. Kao rezultat toga, roditelji su postigli značajno veći rezultat na ljestvici podučavanja nakon osmotjednih interventnih posjeta. Majke su više poticale interakciju sa svojom djecom, postale su otvorenije, odgovornije te pokazivale povećanje osjetljivosti. Uz to, djeca su postala također otvorenija i pokazivala veću osjetljivost u odnosu s roditeljima (Kelly, Buehlman i Caldwell, 2000). Studija koja je provela program „promicanja prvog odnosa“ s bakama s niskim primanjima, a koje su se brinule o svojim unucima, u različitim rasnim i etničkim zajednicama, kroz kućne posjete i male razrede, pokazala je pozitivne rezultate. Kvantitativni rezultati pokazali su poboljšanje vještina pružanja njege i smanjenje depresivnosti kod baka. Uočena je i pozitivna promjena u ponašanju baka, djece, ali i poboljšanje odnosa bake i majke/kćeri (Maher, Kelly i Scarpa, 2008).

ZAKLJUČAK

Tema ovog rada prije svega predstavlja važno područje istraživanja i implementiranja u naš sustav budući da osim važnosti za suvremeno društvo, premalo je zastupljena kako u javnosti, tako i u stručnoj literaturi. Dok razvijene europske zemlje, i zemlje na drugim kontinentima pružaju različite edukativne i programe potpore obiteljima djeteta s teškoćama, u Republici Hrvatskoj implementacija istih tek je u začetku ili dio samo ideje.

Oslanjajući se na različite stručne izvore prikazana je definicija obitelji, roditeljstva i generalno stresa koji predstavlja svakodnevicu u obitelji djeteta s teškoćama te potreba za stručnom i sustavnom podrškom koja bi olakšala njihovu životnu situaciju.

Neosporna je činjenica da spoznaja o djetetovoj teškoći bez obzira je li dijete rođeno s njom ili je stečena tijekom razvoja, ostaje trajno zapamćena te dugoročno mijenja svakodnevicu obitelji. Za svakog roditelja prilagodba na djetetovu teškoću i suočavanje sa svakodnevnim izazovima je različito (Denona, 1997; prema Leutar i Štambuk, 2007) s obzirom na to da se svako dijete s teškoćama razlikuje od drugog, pa čak i ako se nalaze u istoj dijagnostičkoj skupini (Greenspan i Wieder, 2003; prema Leutar i Štambuk, 2007). Suočavanje s različitim stresorima bit će različito kod svakog roditelja ili člana obitelji, a obično se javlja kao posljedica neravnoteže između zahtjeva o skrbi djeteta i roditeljske mogućnosti da na njih primjereno odgovori svojim resursima (Pećnik, 2013). Svakako da suočavanje ovisi o karakteristikama djeteta, obitelji i okruženju u kojem se oni nalaze kao obitelj (Garbarino i Bedard, 2001; prema Moran i sur., 2004), stoga pružanje podrške može predstavljati veliki izazov za stručnjaka jer različiti oblici podrške odgovaraju različitim obiteljima (Moran i sur., 2004).

Ono što predstavlja iznimnu važnost u procesu pružanja podrške jest da roditelji budu isključivo roditelji, jer kako navodi Bouillet (2014) roditeljska uloga je da djetetu pruža ljubav i brigu te na taj način jača njegove kapacitete, a ne da se od njega traži da bude pravnik, stručnjak, rehabilitator i da stavlja svoju roditeljsku ulogu u drugi plan.

Prolazeći kroz faze žalovanja roditelji i ostali članovi obitelji doživljavaju mnogobrojne emocionalne promjene, što osim na njih same, značajno utječe i na nemogućnost prepoznavanja potreba djeteta i njegove okoline, njegova neprihvatanja, ali i neadekvatnog socioemocionalnog razvoja. Bilo da se radi o formalnoj ili neformalnoj podršci, ona je jednako neophodna svim članovima obitelji. Uvidom u literaturu, uočljiva je značajna razlika između ova dva oblika podrške odnosno u tome koji oblik podrške roditelji više primaju te

koje mjere je potrebno poduzeti da bi ona bila dostupnija. Prema tome i sukladno trenutnoj situaciji u Republici Hrvatskoj, uspostava sustava rane intervencije, povećanje broja stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, povećanje informacija, koordiniranost usluga koje dolaze iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi te povećanje transparentnosti i smanjenje centraliziranosti terapijskih i savjetodavnih usluga prema glavnom gradu, samo su neke od mjera koje bi se trebale poduzeti i naposljetku omogućiti korisnicima. Nastavno na to, da bi stručnjaci uopće mogli takve usluge pružati i biti češća podrška obiteljima koja će ih povezivati s lokalnom zajednicom i upućivati na stručne tretmane, kroz procese supervizije i programe stručnog usavršavanja nužno ih je unaprjeđivati. Osim toga, bilo bi vrijedno po uzoru na druge zemlje implementirati programe koji svojim edukativnim pristupom i sadržajem pružaju potporu obiteljima djeteta s teškoćama i tako omogućuju lakše nošenje sa životnom situacijom.

LITERATURA

1. *ABC Intervention | Research Supporting ABC.* (2017). Preuzeto 21. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <http://www.abcintervention.org/researchsupport/>
2. *About Infant Toddler Program | Idaho Department of Health and Welfare* (ng). Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://healthandwelfare.idaho.gov/services-programs/children-families/about-infant-toddler-program>
3. Ajduković, M. (2008). Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima. U: Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Preuzeto 19. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Pravo_djeteta_na_zivot_u_obitelji.pdf
4. Aliskaune, S., Almqvist, L., Bechet, J., Bony, A., Breira, G., Campbell, L., Felgueiras, I., Gisladottir, B., Ingemarsson, M., Kaprova, Z., Karlsson, M., Lau, J., Lindqvist, J., Mägi, E., Mavrogianni, T., Oenema-Mostert, C. E., Peterander, F., Ponte, J., Pretis, M., Vlachou, P. (2005). *Early Childhood Intervention; Analysis of Situations in Europe. Key aspects and recommendations.* Brussels Office European Agency. Preuzeto 20. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://research.rug.nl/en/publications/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key>
5. Azevedo, A. F., Seabra-Santos, M. J., Gaspar, M. F., & Homem, T. (2013). A parent-based intervention programme involving preschoolers with AD/HD behaviours: are children's and mothers' effects sustained over time? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(6), 437–450. Preuzeto 2. kolovoza 2021. na mrežnoj stranici: <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0470-2>
6. Balentović, I. (2012). *Obitelji djece s teškoćama u razvoju: Sustav pomoći i podrške obiteljima opterećenim socijalnim rizicima.* Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet
7. Batinić M., Denona, I. (2000). *Djeca s cerebralnom paralizom u dječjem vrtiću „Krnjevo“.* U: Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize. Preuzeto 19. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://www.hsucdp.hr/wp-content/uploads/2018/04/21_KVALITETA-%C5%BDIVLJENJA-OSOBA-S-CEREBRALNOM-PARALIZOM.pdf

8. *Kübler-Rossov model: pet faza - od poricanja do prihvaćanja - Stres 2021.* (2021). suhanimindcare.com. Preuzeto 18. lipnja na mrežnoj stranici: <https://hr.suhanimindcare.com/kjubler-ross-stadii-prinjatija-smerti.html>
9. Beneš, J., Matišić, I., Očasić, L., Plastić, P. (2020). *Podrška za roditelje djece s teškoćama*. Brošura. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Preuzeto 16. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://centar.erf.unizg.hr/wp-content/uploads/2020/07/Podr%C5%A1ka-za-roditelje-djece-s-te%C5%A1ko%C4%87ama.pdf>
10. Berc, G. (2012). *Obiteljska otpornost – teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu*. Studijski centar socijalnog rada. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Preuzeto 12. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/07_Berc_indd%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/07_Berc_indd%20(1).pdf)
11. Berk, L.E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
12. Berk, L.E. (2015). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Bouillet, D. (2014). *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*. Zagreb. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Preuzeto 5. kolovoza 2021. na mrežnoj stranici: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publikacija.pdf
14. Bouillet, D. i suradnici (2015). *Razvoj modela rane odgojno-obrazovne intervencije u osnovnoj školi: od ideje do evaluacije*. Zagreb: Forum za slobodu odgoja. Preuzeto 20. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://fso.hr/wp-content/uploads/2021/02/2015-01-EBEEI-publikacija.pdf>
15. Camović, Dž. (2018). *Oснаživanje roditelja za poticanje ranog dječjeg razvoja i učenja - primjena akcijskog istraživanja u programu roditeljstva*. *Školski vjesnik*, 67 (1), 60-80. Preuzeto 18. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/04_DzCamovic_vjesnik_1.pdf
16. *Play and Learning Strategies (PALS) | Children's Learning Institute*. (2021). Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://www.childrenslearninginstitute.org/programs/play-and-learning-strategies-pals/>
17. Condon E. M. (2019). *Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting: A Call for a Paradigm Shift in States' Approaches to Funding*. *Policy, politics&nursingpractice*, 20(1), 28–40. Preuzeto 24. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://doi.org/10.1177/1527154419829439>
18. Cvitković, D., Žic Ralić, A. i Wagner Jakab, A. (2013). *Vrijednosti, interakcija sa zajednicom i kvaliteta života obitelji djece s teškoćama u razvoju*. *Hrvatska revija za*

- rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 10-22. Preuzeto 14. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cvitkovic_i_sur__Supplement.pdf
19. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2002). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10 (1), 45-68. Preuzeto 15. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/OJS_file%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/OJS_file%20(4).pdf)
20. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga
21. Delač-Hrupelj, J., Miljković, D., Lugomer Armando, G. i suradnici (2000). *Lijepo je biti roditelj: priručnik za roditelje i djecu*. Zagreb: Creativa.
22. *What is FGRBI?* (2020). Family Guided Routines Based Intervention. Preuzeto 21. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <http://fgrbi.com/what-is-fgrbi/>
23. Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 313–324. Preuzeto 16. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/ei_jar_18_05.pdf
24. Hrvatska udruga za ranu intervenciju „HURID“ (2016). *O nama*. Preuzeto 16. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <http://hurid.hr/about-us/>
25. James H. Duffee, Alan L. Mendelsohn, Alice A. Kuo, Lori A. Legano, Marian F. Earls (2017). *Early Childhood Home Visiting*. American Academy of Pediatrics. Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20172150>
26. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Zagreb: Etcetera.
27. Juul, J. (1995). *Razgovori s obiteljima*. Zagreb: NIP Alinea
28. Kelly, J.F., Buehlman, K., Caldwell, K. (2000). Training Personnel to Promote Quality Parent-Child Interaction in Families Who Are Homeless. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2000;20(3):174-185. Preuzeto 2. kolovoza 2021. na mrežnoj stranici: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/027112140002000306>
29. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 1-14. Preuzeto 20. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/kosicek_1_2009.pdf
30. Kraljević, R. (2011). Neki indikatori promjena nakon podrške roditeljima djece s posebnim potrebama primjenom Integrativnog Gestalt pristupa. *Hrvatska revija za*

- rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 41-48. Preuzeto 15. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Kraljevic_1_2011.pdf
31. Leutar, I. i Leutar, Z. (2017). Duhovnost kao resurs snage i otpornosti obitelji u rizičnim okolnostima. *Nova prisutnost*, XV (1), 65-87. Preuzeto 13. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/1_4.pdf
32. Leutar, Z., Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. U: *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 153-176. Preuzeto 16. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/02_Leutar.PDF
33. Leutar, Z., & Raić, I. (2002). Dijete s mentalnom retardacijom u obitelji: Dijete s mentalnom retardacijom u obitelji. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*.
34. Leutar, Z. i Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43 (1), 47-61. Preuzeto 17. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/invaliditet_u_obitelji_i_izvori_podrske.pdf
35. Maher, E., Kelly, J.F., Scarpa, J. (2008). *A Qualitative Evaluation of a Program to Support Family, Friend, and Neighbor Caregivers*. The NHSA Dialog: A Research-to-Practice Journal for the Early Intervention Field, Volume 11, Issue 2, April. Preuzeto 3. kolovoza 2021. na mrežnoj stranici: <https://pfrprogram.org/research/>
36. Maleš, D., Kušević, B. (2011). *Nova paradigma obiteljskog odgoja*. Zagreb: FF PRESS
37. Mark S. Innocenti, Lori A. Rogmann, Gina A. Cook (2013). *Using the PICCOLO with Parents of Children with a Disability*. *Infant Mental Health Journal*. Preuzeto 17. svibnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.nsk.hr/doi/full/10.1002/imhj.21394#citedby-section>
38. Markie – Dadds, C., Sanders, M.R. (2006). *Self-Directed Triple P (Positive Parenting Program) for Mothers with Children at-Risk of Developing Conduct Problems*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 34 (3): 259–275. Preuzeto 23. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Self-Directed_Triple_P_Positive_Parenting_Program_.pdf
39. Martinac Dorčić, T. (2008). Razlike između majki i očeva djece s cerebralnom paralizom u rizičnim i zaštitnim faktorima te prilagodbi. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (2), 63-78. Preuzeto 24. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/martinac_dorcic.pdf

40. Matijaš, T., IvšacPavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *PaediatricaCroatica*, 58 (4), 303-309. Preuzeto 20. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/sustav_zdravlja_u_podrucju_rane_intervencije_u_djetinjstvu%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/sustav_zdravlja_u_podrucju_rane_intervencije_u_djetinjstvu%20(1).pdf)
41. Mijatović, A. (1995). OBITELJ I POREMEĆAJI SOCIJALNOG KONTEKSTA. *Društvena istraživanja*, 4 (4-5 (18-19)), 465-485. Preuzeto 7. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr/32347>
42. Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme*, 1 (6), 13-26. Preuzeto 19. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr/233278>
43. Milić Babić, M. (2012). Obiteljska kohezivnost u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. *Nova prisutnost*, X (2), 207-223. Preuzeto 13. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/207_224%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/207_224%20(1).pdf)
44. Milić Babić, M., Franc, I. i Leutar, Z. (2013). ISKUSTVA S RANOM INTERVENCIJOM RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU. *Ljetopis socijalnog rada*, 20 (3), 453-480. Preuzeto 17. srpnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/6_MILIC_BABIC.pdf
45. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014). *Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine*. Preuzeto 17. svibnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika/NACIONALNA%20STRATEGIJA%20ZA%20PRAVA%20DJECE%20U%20RHZA%20RAZDOBLJE%20OD%202014.%20DO%202020.%20GODINE%5B1%5D.pdf>
46. Moran, P., Ghate, D. i van der Merwe, A. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. Queen's Printer and Controller of HMSO. ResearchGate. Preuzeto 19. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/RR574Whatworksinparentingsupport.pdf>
47. Nelson, C.A. (2000). The Neurobiological Bases of Early Intervention. U: *Handbook of Early Childhood Intervention*. Preuzeto 19. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://psycnet.apa.org/record/2001-06693-010>
48. Nimac, D. (2010). (Ne)mogućnosti tradicijske obitelji u suvremenom društvu. *Obnovljeni Život*, 65. (1.), 23-35. Preuzeto 7. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://hrcak.srce.hr/49363>

49. Obiteljski zakon, pročišćeni tekst, Narodne novine, broj 103/15, 98/19. Preuzeto 7. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon>
50. Pascoletti, C. (2015). *Put do dobrog roditelja*. Zagreb: TRSAT.
51. Patterson, J.M. (2002). *Integrating Family Resilience and Family Stress Theory*. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 349 – 360. Preuzeto 13. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x>
52. Pećnik, N. (2014). *Suvremeno roditeljstvo i njegova društvena podrška*. U: *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Preuzeto 15. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/rz-publikacija_el-knjiga.pdf
53. Petani, R. i Kristić, K. (2012). *Komparativni pristup programima osposobljavanja obitelji i potpori roditeljima*. *Pedagoška istraživanja*, 9 (1/2), 117-128. Preuzeto 18. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/RP_KKhrv%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/RP_KKhrv%20(1).pdf)
54. Pinjatela, R., Joković Oreb, I. (2010). *Rana intervencija kod djece visokorizične za odstupanja u motoričkom razvoju*. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46(1), 80-102. Preuzeto 17. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/pinjatela_1_2010.pdf
55. *Promoting First Relationships (2021). About Our Training*. Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://pfrprogram.org/training/>
56. Rečić, M. (1996). *Odgoj u obitelji*. Đakovo: Tempo.
57. Rosić, V., Mušanović, M. (1997). *Opća pedagogija*. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci
58. Rosić, V., Zloković, J. (2002). *Prilozi obiteljskoj pedagogiji*. Rijeka: Grafrade. Preuzeto 4. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Priloziobiteljskojpedagogiji%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Priloziobiteljskojpedagogiji%20(1).pdf)
59. Sendowski, T. D. (2019). *In Their Own Words: Using Siblings' Meanings about Daily Family Interaction to Understand the Influence of a Child with a Developmental Disability on the Sibling Experience*. UC Berkeley. Preuzeto 17. svibnja 2021. na mrežnoj stranici: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/eScholarship%20UC%20item%208tx0r5p1.pdf>

60. Simon, J.B, Murphy, J.J., Smith, S.M. (2005). *Understanding and Fostering Family Resilience*. The Family Journal, 13(4): 427-436. Preuzeto na 18. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1066480705278724>
61. Stacey, J. (1996). *In the name of the family: Rethinking Family Values in the Postmodern Age*. Boston, Massachusetts; Beacon Press. Preuzeto 29. svibnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://archive.org/details/innameoffamilyre00stac/page/n7/mode/2up>
62. Standard Stepping Stones (2017). *Standard Stepping Stones*. Preuzeto 23. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://www.triplep.net/files/5315/2886/8005/ENG_Standard_Stepping_Stones_Triple_P_LTR.pdf
63. Starc, B. (2014). *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Preuzeto 15. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/rz-publikacija_el-knjiga.pdf
64. Slavinjak, T. (2020). *Program podrške za roditelje*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet.
65. Telic, A. (2019). *Žalovanje, stavovi studenata na preddiplomskom studiju sestinstva*. Diplomski rad. Preuzeto 11. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/fzsri%3A1059/datastream/PDF/view>
66. The Circle of Security International (2019). *What is the Circle of Security?*. Preuzeto 24. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://www.circleofsecurityinternational.com/circle-of-security-model/what-is-the-circle-of-security/>
67. Title IV- E Prevention Services Clearinghouse (ng). *Triple P – Positive Parenting Program – Self Directed*. Preuzeto 23. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://preventionservices.abtsites.com/programs/246/show>
68. The Incredible Years (2013). *Incredible Years Parenting Programs*. Preuzeto 22. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://incredibleyears.com/programs/parent/>
69. Vaniček, A. (2018). *Podrška roditeljstvu i stavovi roditelja o podršci*. Diplomski rad. Preuzeto 10. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://core.ac.uk/download/pdf/197821109.pdf>
70. Vasta, R., Hait, M.M., i Miller, S.A. (1998). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

71. Vlah, N., Ferić, M. i Raguz, A. (2019). Nepovjerenje, spremnost i nelagoda roditelja djece s teškoćama u razvoju prilikom traženja socijalno-stručne pomoći. *Jahr*, 10 (1), 75-97. Preuzeto 15. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/JAHR_2019_1_Vlah_itd_Nepovjerenje_spremnost_i%20(1).pdf
72. Vukojević, M., Grbavac, D., Petrov, B. i Kordić, M. (2012). PSIHOLOŠKA PRILAGODBA NA KRONIČNI STRES RODITELJA DJECE S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA. *Liječnički vjesnik*, 134 (11-12), 0-0. Preuzeto 16. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/PSIHOLOSKA_PRILAGODBA_NA_KRONICNI_S_TRES_RODITELJA_DJECE_S_INTELEKTUALNIM_TESKOCAMA.pdf
73. Welch, V., Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., Collins, M., Langer, S., Wells, E. (2012). *Do short break and respite services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses*. Children and Youth Services Review (str. 451-459). Centre for Disability Research, Lancaster University, Lancaster, England, UK. Preuzeto 10. srpnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.nsk.hr/science/article/abs/pii/S0190740911004300>
74. Wu, T., Xia, H. (2020). *Advances in respite care for autism spectrum disorder in children*. Chinese General Practice. Preuzeto 15. srpnja 2021. na mrežnoj stranici: <http://123.57.154.95:8088/zgqkyx/CN/10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.393>
75. Zakon o socijalnoj skrbi, pročišćeni tekst, Narodne novine, broj 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20, 138/20. Preuzeto 18. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: <https://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>
76. Žic Ralić, A., Cvitković, D. (2012). *Povezanost varijabli obiteljske klime i prilagođenog ponašanja u procjenama dječes teškoćama i tipičnog razvoja*. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2013, Vol 49, br.1, str. 151-163. Preuzeto 10. lipnja 2021. na mrežnoj stranici: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Zic_Ralic_1_2013.pdf