

Socijalna podrška i uvjerenja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju

Raguž, Anela

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:390778>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET U RIJECI
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

**Socijalna podrška i uvjerenja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece
s teškoćama u razvoju**

- diplomski rad -

STUDENTICA: Anela Raguž

STUDIJ: Jednopedmetna pedagogija, diplomski studij

MENTORICA: doc.dr.sc. Nataša Vlah

Rijeka, lipanj 2016.

Zahvaljujem se mentorici, doc.dr.sc. Nataši Vlah prije svega na upoznavanju s inkluzivnom pedagogijom zbog čijeg sam iskustva i stručnosti koje nam je prenijela iznimno zavoljela područje rada s djecom s posebnim potrebama. Dotičnoj hvala i na pomoći, savjetima i stručnom vođenju kroz proces izrade diplomskog rada „Socijalna podrška i uvjerenja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju“.

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 5 |
| 2. RANA INTERVENCIJA | 7 |
| 2.1. Određenje rane intervencije..... | 7 |
| 2.2. Uloga pedagoga u timu za ranu intervenciju | 11 |
| 2.3. Korisnici usluga rane intervencije | 14 |
| 2.4. Izazovi u provođenju rane intervencije | 16 |
| 2.5. Suradnja s roditeljima u procesu rane intervencije..... | 18 |
| 3. PODRŠKA RODITELJIMA..... | 25 |
| 3.1. Socio-emocionalna i moralna podrška | 25 |
| 3.2. Stručna pomoć..... | 27 |
| 4. SVRHA, CILJEVI I HIPOTEZE | 31 |
| 5. METODE ISTRAŽIVANJA..... | 32 |
| 5.1. Uzorak sudionika..... | 33 |
| 5.2. Mjerni instrumenti i varijable..... | 38 |
| 5.3. Postupak prikupljanja podataka..... | 42 |
| 5.4. Obrada i analiza podataka | 42 |
| 6. REZULTATI I INTERPRETACIJA REZULTATA | 44 |
| 6.1. Učestalost emocionalne i moralne podrške i zadovoljstvo moralnom i emocionalnom podrškom koju roditelji djece s teškoćama dobivaju | 44 |
| 6.2. Percepcija socijalne podrške roditelja djece s teškoćama | 50 |
| 6.3. Uvjerenja roditelja djece s teškoćama u traženju stručne pomoći..... | 51 |
| 6.4. Povezanost između učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama . | 54 |
| 6.5. Relacije demografskih karakteristika roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i uvjerenjem u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama..... | 57 |
| 7. RASPRAVA..... | 60 |
| 7.1. Verifikacija hipoteza | 60 |
| 7.2. Preporuke za buduća istraživanja | 67 |
| 8. ZAKLJUČAK | 68 |
| 9. SAŽETAK..... | 71 |
| 10. SUMMARY | 73 |

| | |
|---------------------|----|
| 11. LITERATURA..... | 75 |
| 12. PRILOZI..... | 80 |

1. UVOD

Za većinu obitelji, rođenje djeteta predstavlja razdoblje sreće i pozitivnog uzbuđenja. Međutim, otprilike 4% roditelja u tom periodu primi uznemirujuće vijesti o zdravlju svoga djeteta (Barnett i sur., 2003). Za te roditelje, vrijeme rođenja njihovog djeteta pretvara se u vrijeme očaja i stresa jer saznaju da im dijete ima teškoću u razvoju¹. S druge strane, neki roditelji bivaju suočeni s razvojnim teškoćama tijekom odrastanja djeteta, na primjer u slučaju teškoća iz autističnog spektra i ADHD. Rezultati dosadašnjih istraživanja pokazuju da se obitelji djece s teškoćama u razvoju suočavaju s brojnim izazovima koji utječu na kvalitetu života cijele obitelji. Roditelji se suočavaju s pojačanim zahtjevima koje donosi nova životna situacija. To su zahtjevi koji nerijetko zahtijevaju pojačani angažman majke i oca. Pred roditelje je stavljen izazov da svoje svakodnevne obaveze, događanja i socijalne interakcije prilagode djetetovim potrebama. Premda postoje roditelji koji, nakon saznanja da njihovo dijete ima određenu teškoću, dobro funkcioniraju, kod većine roditelja prisutno je više problema sa zdravljem, depresivnošću, anksioznošću i emocionalnim opterećenjem. U toj mjeri proces prilagodbe roditeljima mogu olakšati otvoreni razgovori i savjetovanja s partnerom/partnericom, roditeljima, prijateljima, roditeljima djece s teškoćama, stručnom službom i sl. Kao važnu ulogu u procesu suočavanja s teškoćom djeteta Gupta i Sanghal (2004, prema Milić Babić i sur., 2014) navode pozitivne osjećaje prema djetetu koji potpomažu kreativnosti i fleksibilnost prilikom rješavanja problema.

Prema Majnemer (1998, prema Milić Babić i sur., 2014), jedan od načina na koji se ostvaruje djetetova dobrobit te poboljšava kvaliteta obiteljskog života je osnaživanje roditeljskog samopouzdanja i kompetencija kroz procese edukacije i savjetovanja. Vjeruje se da roditelji koji imaju više znanja i vještina mogu učinkovitije poticati rast i razvoj svog djeteta.

Ističući važnost pozitivne socijalne podrške i stručne pomoći roditeljima djece s teškoćama u razvoju, diplomski rad se bavi upravo stavovima roditelja o ova dva ključna problema. Kako bismo mogli unaprijediti stručnu podršku djeci s teškoćama i njihovima roditeljima, nužno je ispitati doživljavaju li pomoć i podršku od strane obitelji, prijatelja, kolega i stručnjaka.

¹ Prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju učenik, odnosno dijete s teškoćama u razvoju je dijete čije sposobnosti u međudjelovanju s čimbenicima iz okoline ograničavaju njegovo puno, učinkovito i ravnopravno sudjelovanje u odgojno-obrazovnom procesu s drugom djecom proizlazeći iz tjelesnih, mentalnih, intelektualnih, osjetilnih oštećenja te poremećaja funkcija (čl.2, st.2).

Sukladno s tim, cilj diplomskog rada je ispitati izvore socijalne podrške te uvjerenja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju kao i povezanost ovih koncepata sa svrhom poticanja mogućnosti osnaživanja obitelji te podizanja razine kvalitete obiteljskih odnosa. Taj će se cilj pokušati realizirati kroz tri (3) zadatka:

- elaboriranje pretežno domaće literature o fokusnim konceptima
- empirijsko istraživanje
- interpretacija rezultata i izvođenje zaključaka

2. RANA INTERVENCIJA

U poglavlju koje slijedi prikazati će se teorijska određenja koncepta rane intervencije te će se opisati uloga pedagoga u procesu rane intervencije. Nadalje, objasniti će se tko su korisnici usluga rane intervencije, koji se izazovi u procesu rane intervencije javljaju te zašto je kontinuirana suradnja stručnjaka s roditeljima djece s teškoćama važna.

2.1. Određenje rane intervencije

Rana odgojno-obrazovna intervencija² podrazumijeva širok spektar aktivnosti i postupaka koji su namijenjeni podršci ranom dječjem razvoju (Milić Babić i sur., 2014). Usmjeren je na rano djetinjstvo kao najkritičnije razdoblje života djeteta (Šupe, 2009). Pojmom rane intervencije označava se višestruk proces informiranja, edukacije, podrške i savjetovanja djece (i njihovih roditelja) u ranoj dobi kod kojih su utvrđena potencijalna odstupanja u razvoju. Europska mreža za ranu intervenciju *Eurlyaid* definira istu 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, Joković Oreb, 2010: 81). Sam koncept počeo se razvijati sedamdesetih godina prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama gdje je doživio veliku ekspanziju pokazavši se kao koristan, učinkovit te ekonomski isplativ postupak zbog čega se nastavio širiti u ostale razvijene zemlje. Premda je pojam rane intervencije u Republici Hrvatskoj još uvijek u začetku, njena se značajnost prepoznala 2011. godine kada je po prvi put uvrštena u zakonski sustav. Zakon o socijalnoj skrbi istu definira kao „socijalnu uslugu koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući i druge članove obitelji te udomitelje za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta“ (Zakon o socijalnoj skrbi, 2015., čl. 84., st.1). U proces rane intervencije stoga su aktivno uključeni dijete, roditelji, uža i šira obitelj.

Rana intervencija je formalni pokušaj djelovanja stručnjaka u poboljšanju kvalitete života djece (Pospiš, 2009). Riječ je o multidisciplinarnim uslugama koje se usklađeno pružaju kada dijete ima razvojni rizik ili razvojnu teškoću pomoću kojih bi se unaprijedio djetetov razvoj i ujedno osnažilo njegovu obitelj (Ljubešić, 2012). Spomenuti multidisciplinarni postupci imaju za cilj poboljšanje zdravlja, dobrobiti djece i njihovih kompetencija, minimiziranje

² Dalje u tekstu: rana intervencija

razvojnih teškoća, ublažavanje postojećih poteškoća te poboljšanja funkcioniranja obitelji (Pinjatela, Joković Oreb, 2010). Ti ciljevi se ostvaruju individualiziranim edukacijsko rehabilitacijskim, razvojnim, terapijskim, te savjetodavnim postupcima s naglaskom na davanje podrške obitelji.

Brojni stručnjaci naglašavaju važnost pravovremenog uključivanja djeteta u proces pružanja usluga rane intervencije budući da su istraživanja pokazala kako su programi rane intervencije najefikasniji ukoliko se s njima počne odmah nakon utvrđivanja određene poteškoće (Wrightslaw, 2008; prema Košiček i sur., 2009). Proces, stoga, započinje uočavanjem odstupanja. Međutim, stručnjaci još uvijek nisu složni oko cjelokupnog trajanja rane intervencije; pojedini smatraju da rana intervencija obuhvaća period od rođenja do treće godine života (Nelson, 2000), drugi pak smatraju da traje do djetetove sedme godine (Zakon o socijalnoj skrbi, čl. 91, st.3), odnosno do polaska u osnovnu školu, dok treći smatraju da se rana intervencija odvija i do petnaeste godine djetetova života (Bouillet, 2015). Ipak, većina stručnjaka se slaže u mišljenju da su za intervenciju prve tri godine života najvažnije. Zukunft-Huber (1996, prema Košiček, 2009) smatra da tretman treba započeti prije stvaranja patoloških obrazaca ponašanja i pokreta, dok se Nelson (2000) usredotočava i na preostale godine djetetova života govoreći kako ne treba zanemariti niti razdoblje nakon treće godine života budući da postoje učinkoviti utjecaji na razvoj mozga i nakon navršene treće godine. Stoga je vrlo važno za razumjeti da se krug mogućnosti nakon djetetove treće godine života time ne završava već je potrebno (i poželjno) nastaviti s procesom edukacije, rehabilitacije, stimulacije i terapije.

Prilikom definiranja procesa rane intervencije spomenuto je da rana intervencija za učenike koji pokazuju probleme u ponašanju uglavnom počinje u školi, dakle između njihove sedme i petnaeste godine njihova života. Prema rezultatima istraživanja u školama učitelji pokazuju nesprijetnost za odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama, većina ih nije upoznata s intervencijama, ne znaju vodi li se u njihovim školama evidencija o problemima u ponašanju učenika (Stromont, Reinke i Herman, prema Bouillet, 2015). Autori ističu važnost osnaživanja škole, učitelja i stručnih suradnika za pružanje podrške učenicima s teškoćama s naglaskom na provedbu učinkovitih intervencija.

Škole, ali i ostale odgojno obrazovne ustanove pozornost trebaju posvetiti utvrđivanju učestalosti i oblika problema u ponašanju i razvoju učenika u ranim godinama njihova školovanja. Prisutnost problema u ponašanju na populaciji osnovnoškolske djece varira od

zemlje do zemlje, ali njihove brojke signaliziraju da je važnost ranog uočavanja i brze intervencije itekako bitna. Primjerice, u Indiji do čak 43% djece ukazuje na prisutnost problema u ponašanju, u Pakistanu prema procjenama roditelja 35,8%, u Italiji svako deseto dijete u dobi od 8 i 9 godina pokazuje ozbiljne emocionalne i ponašajne teškoće, dok u Velikoj Britaniji 10% djece ima psihičke teškoće te ozbiljne probleme u ponašanju (Bouillet, 2014). Što se tiče nacionalnih podataka, prema Keresteš (2006) koja je ispitivala učiteljske procjene zastupljenosti određenih teškoća, rezultati su pokazali da u nižim razredima osnovne škole emocionalne teškoće pokazuje ukupno 7,7% učenika, agresivno i antisocijalno ponašanje ukupno 10,4 % učenika, dok teškoće pažnje i hiperaktivnosti ukupno pokazuje 12,1% učenika.

Nedavno provedeno istraživanje u šest osnovnih škola u Republici Hrvatskoj imalo je za cilj, među ostalima, utvrditi procijenjene potencijale škola da zadovolje posebne odgojno-obrazovne potrebe. Rezultati istraživanja su pokazali da se udio učenika razredne nastave s problemima u ponašanju kreće između 15% i 20%. Što se potencijala tiče, rezultati su pokazali da u svim školama postoji prostor i potreba za poboljšanjem odgojno-obrazovnog rada s učenicima s poteškoćama. Kao najslabiju komponentu Bouillet (2015) ističe suradnju među dionicima odgojno-obrazovnog procesa, a kao najjaču komponentu ističe usmjerenost učitelja na izgradnju sigurnog i poticajnog okruženja.

Budući da proces rane intervencije nije usredotočen samo na predškolsku dob jer nerijetko djetetova odstupanja bivaju otkrivena tijekom njihova školovanja, u istraživanje smo stoga, uz roditelje djece vrtićke dobi, uključili i roditelje čija djeca s teškoćama redovno pohađaju osnovne škole.

Rana intervencija počinje sveobuhvatnom procjenom potreba, snaga, ali i slabosti djece i njihovih obitelji te se nastavlja osiguravanjem podrške i usluga uz stalno praćenje i vrednovanje razvoja djeteta. Sukladno činjenici da proces rane intervencije stavlja dijete u fokus, njen glavni cilj je unapređenje njegovog razvoja, dok se kao širi cilj često navodi i poboljšanje kvalitete života cijele obitelji (Milić Babić i sur., 2014). Pospiš (2009) kao još jedan cilj rane intervencije navodi i rad s obitelji zbog povećanja i dodatka potpore jer on predstavlja najbolje moguće temelje za buduće zdravlje te akademsko i socijalno funkcioniranje djeteta.

Pospiš (2009) naglašava da je rano interveniranje daleko utjecajnije od interveniranja kasnije u životu. Intervencija najčešće vodi do dugotrajnih pozitivnih promjena ako ju se krene

provoditi u ranom djetinjstvu. Također, programi rane intervencije mogu se pružati u različitim okruženjima, ali se naglasak stavlja na djetetovo prirodno okruženje (Strsoglavec i sur., 2013). Uz pojam rane intervencije Žižak (2010, prema Bouillet, 2015) veže potrebu za pojačanom skrbi, pomoći, nadzorom, zaštitom i vođenjem. Njena osnovna svrha prema tome jest zaustavljanje nepovoljnog razvoja i umanjivanje mogućnosti da problemi postanu trajni i teško rješivi. Osim što intervencije mogu varirati zbog djetetovih, roditeljskih te okolinskih karakteristika, autorica upozorava i na upitnu djelotvornost u odnosu na velika očekivanja roditelja.

Kao što je u početku spomenuto, proces rane intervencije u Republici Hrvatskoj još je uvijek u začetku. Svojim radom i zalaganjem posebno se ističe Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID)³ koja okuplja stručnjake u području rane intervencije s ciljem stvaranja sustava rane intervencije i programa koji će pridonositi dobrobiti djece kod koje su utvrđena potencijalna odstupanja. Cilj ove nevladine udruge je promicanje dobrobiti mlađe djece u Hrvatskoj, stoga žele:

- Senzibilizirati javnost za potrebe mlađe djece koja imaju razvojne poteškoće ili rizik od nastanka istih
- Informirati javnost, a prije svega roditelje o djetetovim potrebama i važnosti rane intervencije
- Potaknuti uspostavljanje mreže programa rane intervencije
- Stvoriti mobilne timove koji bi bili blizu onih kojima trebaju
- Inicirati promjene u zakonodavstvu koje će osigurati pravo djeteta i obitelji na uključivanje u program kada za to postoji potreba
- Unaprijediti obrazovanje stručnjaka za ranu intervenciju u djetinjstvu
- Brinuti o poštovanju profesionalnih i etičkih standarda u radu s razvojno ugroženom djecom i njihovim roditeljima.⁴

HURID uspješno surađuje s roditeljima, stručnjacima različitih profila na nacionalnoj i svjetskoj razini te su, zajedno s Unicefom osnovali uspješan projekt pod nazivom „E-

³ Hrvatska udruga za ranu intervenciju je nevladina udruga koju su osnovali stručnjaci različitih profila koji rade s djecom s razvojnim rizicima ili odstupanjima. Osnivačka skupština HURID-a održana je 19. rujna 2007. godine te je službeno registrirana tri mjeseca kasnije, 19. prosinca 2007. godine. Misija HURID-a je unapređenje kvalitete života obitelji djece rane životne dobi s razvojnim rizicima i teškoćama.

⁴ Više o udruzi i o aktivnostima koje provode na: <http://hurid.hr/>

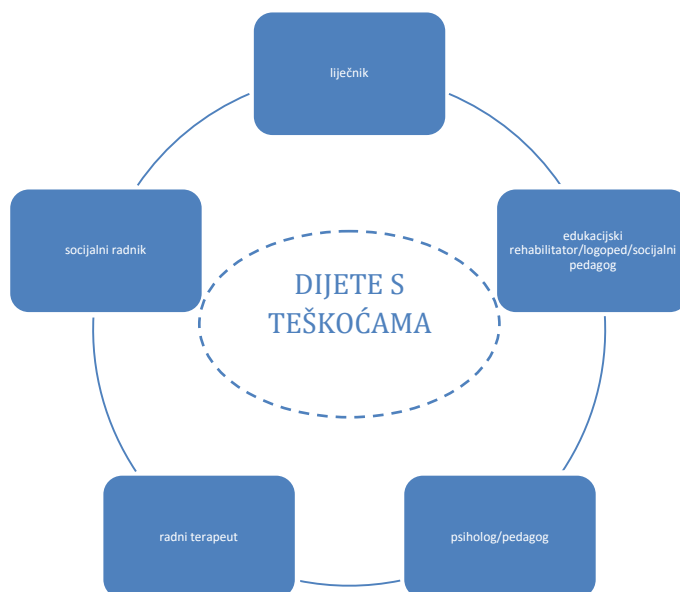
informatijski i referalni centar za ranu intervenciju u djetinjstvu“ o kojemu će biti riječ u nastavku teksta.

2.2. Uloga pedagoga u timu za ranu intervenciju

Kao jednu od važnih komponenti kvalitetne realizacije rane intervencije, Europska agencija za razvoj obrazovanja s posebnim potrebama izdvojila je timski rad (*European Agency for Development in Special Needs Education, 2003-2004*). Učilište za obrazovanje odraslih „IDEM“ također izdvaja timski rad kao sastavni dio rane intervencije ističući važnost edukacije stručnjaka ustanova za pružanje svih vidova potpore⁵. Svrha timske procjene djetetova razvoja je stvaranje planova i preporuka, kao i pronalaženje društvenih sredstava s ciljem nadomještanja utvrđenih potreba djeteta i obitelji (Matijaš, 2012). Istraživanja pokazuju da dobra koordinacija i suradnja stručnjaka nude bolju dostupnost usluga roditeljima, bolji protok informacija potrebnim roditeljima, bolju kvalitetu usluga te pozitivno utječe na kvalitetu života obitelji (Milić Babić i sur., 2014). Nakon što stručnjaci utvrde djetetovo zdravstveno stanje i odrede plan rehabilitacije, potrebno je utvrditi područja u kojima je potrebno informirati, savjetovati i pružati potporu cijeloj obitelji (Guralnick, 2000, prema Matijaš, 2012). Stručni timovi koji su uključeni u provođenje rane intervencije najčešće se sastoje od: liječnika (pedijatar, dječji psihijatar), edukacijskog rehabilitatora, logopeda, psihologa ili pedagoga, fizioterapeuta, radnog terapeuta, socijalnog radnika, patronažne sestre. Važno je naglasiti da ovaj model ne predstavlja univerzalnu praksu jer se tim formira prema potrebama djeteta kao i prema ustanovi u kojoj se proces rane intervencije odvija (slika 1).

⁵ Više o učilištu na <http://www.ucilisteidem.hr/>

Slika 1. Prikaz najčešćeg stručnog tima za ranu intervenciju u Hrvatskoj (prema murid.hr)



Stručni tim u vrtićima najčešće se sastoji od: zdravstvene voditeljice, stručnog suradnika psihologa i/ili pedagoga te stručnjaka rehabilitacijskog profila (rehabilitator, logoped i socijalni pedagog). U interdisciplinarnom timskom radu stručnjaci različitih disciplina samostalno djeluju, ovisno o području njihova rada, ali redovito razmjenjuju informacije te dogovaraju nastavak rehabilitacije (Smith, 2010). Tako, primjerice, edukacijski rehabilitator procjenjuje aspekte motoričkog, kognitivnog i perceptivnog razvoja djeteta, logoped procjenjuje i potiče komunikacijski i jezično-govorni razvoj, socijalni pedagog procjenjuje elemente individualnog i grupnog tretmana za probleme u ponašanju, psiholog dijagnosticira sposobnosti dok pedagog koordinira sudionike.

Savjetovanje, kao etički najosjetljivije područje rada pedagoga, proizlazi iz misije pomaganja djeci, roditeljima i nastavnicima, odnosno odgajateljima (Pažin-Ilakovac, 2016). Uz to, stručni suradnici daju roditeljima pedagoške smjernice te ih povezuju sa socijalnom službom (Matijaš, 2012). Dakle, osim sudjelovanja u utvrđivanju psihofizičkog stanja djece te kontinuirane suradnje s roditeljima, pedagog ima značajnu ulogu u provođenju opservacijskog postupka⁶, u izradi prilagođenih i individualiziranih programa te u razvoju pozitivnog ozračja

⁶ Opservacijski postupak je metoda promatranja i zapisivanja važnih obilježja djetetovog ponašanja, situacija, događaja iz okoline djeteta tijekom određenog vremena pri čemu se uočava karakter i težina teškoće te se utvrđuje koji oblik obrazovanja je za dijete optimalan. Provođi se u vrtiću ili prilikom upisa u školu ako teškoće djeteta nisu uočene prije dolaska u školu. Uz pedagoga, povjerenstvo za proces opservacije čine: liječnik, psiholog, edukacijsko-rehabilitacijski stručnjaci i učitelj/odgajatelj (Zrilić, 2012).

vrtića i škole (Zrilić, 2012). U pedagoškom postupku opservacije, zadaće pedagoga su (Mustać, Vicić, 1996):

- ✓ upoznavanje dokumentacije o učeniku,
- ✓ upoznavanje roditelja s ciljem i zadaćama opservacije, te sa postupcima koji će se prilikom opservacije provoditi,
- ✓ sudjelovanje u izradi programa pedagoške opservacije
- ✓ savjetovanje i konzultiranje s ostalnim stručnim suradnicima te članovima stručnog tima koji provodi opservacijski postupak u vezi s ostvarivanjem programa, uvjetima i teškoćama koje su nastale tijekom postupka,
- ✓ obavještanje ravnatelja i vijeća učitelja o teškoćama i rezultatima opservacije,
- ✓ dostavljanje informacija o učeniku na opservaciji prosvjetnim stručnim službama i vlastima,
- ✓ sudjelovanje u izradi izvješća o ostvarivanju opservacije te
- ✓ oblikovanje stručnog mišljenja i prijedloga oblika odgoja i obrazovanja učenika.

Prilikom opservacije, pedagog procjenjuje djetetove jake strane te prepoznaje njegove obrazovne potrebe i sposobnosti (emocionalno stanje, interesi, afiniteti, adaptacija na nove situacije, socijalno okruženje i sl.). Ako dijete koje dolazi u vrtić ili školu nije ranije bilo u opservaciji, odgojitelji, učitelji i stručni suradnici trebaju biti prvi koji će posebne potrebe djeteta prepoznati te inicirati suradnju s drugim stručnjacima (Zrilić, 2013). Suradnja s roditeljima također zahtjeva posebne kompetencije stručnih suradnika. Nažalost, nije rijedak slučaj da roditelji ne prihvaćaju prilagođene ili posebne programe za svoje dijete. U tome smislu, uloga pedagoga je također važna. Razgovor s roditeljima o određenoj poteškoći može ublažiti, u početku, nesuradnički stav roditelja (Zrilić, 2013) stoga je potrebno da stručni suradnik bude empatičan, komunikativan i razuman.

Osim sudjelovanja u procesu opservacije, pedagog sudjeluje i u izradama prilagođenih i individualiziranih programa.⁷ Dužnost pedagoga svakako je vidljiva i u ostvarivanju uvjeta potrebnih za realizaciju programa, kao što je osiguravanje didaktičko-metodičkih materijala i pomagala potrebnih za rad s učenicima s teškoćama.

⁷ Individualizirani odgojno-obrazovni program (IOOP) je dokument koji se izrađuje za sve učenike kod kojih se utvrde posebne obrazovne potrebe koje zahtjevaju specifične i planirane intervencije (Ivančić, Stančić, 2013). Da bi individualizirani sadržaji i metode rada bili uspješni moraju biti motivirajući za učenika. Također, trebaju utjecati na socijalni razvoj učenika te poticati njegove motoričke sposobnosti.

Osim spomenute suradnje s roditeljima i stručnjacima, važno je da pedagog ostvaruje suradnju i s učenicima urednog razvoja kao i s učenicima s teškoćama. U tom smislu, uloga pedagoga leži u razvijanju svijesti kod djece urednog razvoja i odgajatelja/nastavnika o postojanju djece s posebnim potrebama kako bi se uklonili negativni stavovi i predrasude o učenicima s teškoćama. Dodatna zadaća koju pedagog ima usmjerena je na ostvarivanje komunikacije s djecom s teškoćama. Na taj način on može oslušivati njihove potrebe, kao i probleme te u skladu s njima reagirati. Za uspješnu suradnju te za dobrobit djeteta, važno je da stručnjaci i roditelji budu dobri partneri te da među članovima interventnog tima postoji dobra komunikacija.

2.3. Korisnici usluga rane intervencije

Sukladno *Nacionalnoj strategiji za prava djece (2014)* te *Konvenciji UN-a o pravima djeteta (2001)*, svako dijete zaslužuje pristup kvalitetnim uslugama i programima te osiguravanje odgovarajućeg broja kompetentnih stručnjaka s ciljem postizanja optimalnog rasta i razvoja. No, djeci kojoj su pri porodu utvrđene određene razvojne teškoće ili kojoj se razvojna odstupanja očituju u ranoj dobi potrebna je dodatna pomoć i potpora u vidu ranih intervencija. Prema *Orijentacijskoj listi vrsta poteškoća (Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, 2014)*, vrste teškoća klasificirane su u sedam (7) područja:

1. Oštećenja vida
2. Oštećenja sluha
3. Oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
4. Oštećenja organa i organskih sustava
5. Intelektualne teškoće
6. Poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja
7. Postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe djece s teškoćama (2007) definira kao *dijete s utvrđenim stupnjem i vrstom teškoće po propisima iz socijalne skrbi, koje je uključeno u redovitu i/ili posebnu odgojnu skupinu u dječjem vrtiću ili posebnu odgojno obrazovanju ustanovu* (članak 2., stavak 2.). Isti razlikuje lakše i teže teškoće. Lakšim teškoćama djece smatraju se: slabovidnost, naglušost, otežana govorno-glasovna komunikacija, promjene u osobnosti djeteta uzrokovane organskim čimbenicima ili psihozom, poremećaji u ponašanju i neurotske smetnja (npr. agresivnost, hipermotoričnost, poremećaji hranjenja), motorička oštećenja te smanjene intelektualne sposobnosti (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, članak 5., stavak 3). Težim teškoćama djece smatraju se: sljepoća, gluhoća, potpuni izostanak govorne komunikacije, motorička oštećenja, djeca znatno sniženih intelektualnih sposobnosti, autizam te višestruke teškoće (članak 4., stavak 4).

Osim pružanja pomoći i potpore djetetu vrlo je važno sveobuhvatno uključiti obitelj u proces intervencije, posebice roditelje ili skrbnike koji s djetetom provode najviše vremena. Važnost obitelji naglašavaju i Klein i Gilkerson (2000, prema Lulić, 2012) koji ističu važnost prilagodbe servisa rane intervencije obitelji i njenom stilu života. Upravo zbog njene prilagodbe jedinstvenim potrebama obitelji i izradom individualnog obiteljskog plana, rana intervencija nerijetko se shvaća kao koncept koji svoje postupke stavlja u obiteljski kontekst (Salisbury, 2003, prema Lulić, 2012). Roditelji i ostali članovi uže, ali i šire obitelji, spomenutu potporu od strane stručnjaka najčešće dobivaju putem savjetodavnih sastanaka sa stručnjacima.

Osim pozitivnih ishoda rane intervencije za dijete, među kojima svakako valja istaknuti njezinu terapeutsku ulogu, smanjenje učestalosti nefunkcionalnih ponašanja, prevenciju utjecaja rizičnih čimbenika na nastanak razvojnih teškoća, rana intervencija donosi i pozitivne ishode roditeljima djece s teškoćama. Osim što pomaže roditeljima pri nošenju s emocionalnim problemima, doprinosi procesu prihvaćanja, eliminira ili smanjuje nesposobnost roditelja da se nose s djetetovom posebnosti, poboljšava interakciju dijete-roditelj te potiče stvaranje uravnoteženog emocionalnog odnosa. Također, rana intervencija sprječava da roditelji budu zakinuti za relevantne informacije koje se odnose na njihovo dijete (Richard i sur., 2004, prema Matijaš, 2012;).

2.4. Izazovi u provođenju rane intervencije

Iako je važnost rane intervencije prepoznata u cijelom svijetu, preko 200 milijuna djece ispod pet godina starosti ne postigne svoj razvojni potencijal zbog neodgovarajuće skrbi (Nonoyama-Tarumi i Ota, 2011, prema Matijaš, 2012). To je većinom slučaj u zemljama u razvoju ili nerazvijenim zemljama dok one razvijene pokušavaju uključiti i primjeniti najnovija konceptualna, empirijska i praktična znanja u rješavanju ovog problema. Jedna od složenosti u ranoj intervenciji je, navodi Matijaš (2012), činjenica da su usluge intervencije različite u svojim domenama, poput zdravstvene, obrazovne i socijalne intervencije. Dok neki programi uključuju i povezuju sve komponente, drugi ih isključuju što dovodi do nekvalitete u programu. Nadalje, kao problem često se navodi nepovezivanje teorije i prakse, u smislu da programi rane intervencije ne nude odgovarajuće informacije o tome *kako* postići promjene.

Jedan od problema koji ujedno utječe i na kvalitetu života cijele obitelji je smještenost ustanova za ranu intervenciju u velikim gradovima, te duge liste čekanja. Europska agencija za razvoj obrazovanja za posebne potrebe⁸ prepoznala je i naglasila važnost decentralizacije usluga s ciljem ostvarivanja boljeg poznavanja prirodnog okruženja u kojem dijete živi, pri čemu bi se izbjegla nepotrebna putovanja (Matijaš i sur., 2014). Naglašava se značaj odrastanja djeteta u obitelji, uz svoje roditelje, braću i sestre (Denona, Batinić, 2002). Prilikom decentralizacije tih usluga važno je zadržati jednaku kakvoću usluga. U Republici Hrvatskoj, usluge rane intervencije nažalost su još uvijek centralizirane prema glavnom gradu. U razgovorima sa stručnjacima ustanova u kojima je provedeno istraživanje, doznaje se da su, nažalost, obitelji nerijetko prisiljene promijeniti mjesto stanovanja kako bi svome djetetu osigurali što kvalitetniji rast i razvoj. Osim centralizacije, kao veliki problem u Hrvatskoj navodi se segmentacija brige o biopsihosocijalnom zdravlju djeteta: zdravstveni sustav brine o medicinskom zdravlju, sustav socijalne skrbi brine o socijalnom području, institucije odgoja i obrazovanja brinu o edukacijskom zdravlju (Matijaš, 2012). Manjkava suradnja među tim sustavima dodatno otežava roditeljima i djeci traženje pomoći.

Roditelji izražavaju nezadovoljstvo lošom dostupnošću informacija stoga nerijetko nailaze na poteškoće pronalaženja relevantnih i korisnih informacija. Ivšac Pavliša (2010) među razloge otežanog dolaženja do informacija navodi sljedeće: „nepostojanje sustava rane intervencije, premalo stručnjaka specijaliziranih za rani razvoj, nedovoljna obaviještenost medicinskih

⁸ eng. European Agency for Development in Special Needs Education

struka o razvojnim fenomenima, nedostatak cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka, centraliziranost savjetodavnih i terapijskih usluga u glavnim gradovima“ (Ivšac Pavliša, 2010: 280). Situaciju dodatno pogoršava poduži vremenski razmak između trenutka kad se pojavi roditeljska zabrinutost i trenutka kada se obraćaju stručnjaku, pod objašnjenjem „Proći će“, „Pričekajte do pete godine“, „Neka djeca kasno progovaraju“ i sl.

Zemlje poput Velike Britanije i Cipra tome problemu su doskočile kroz uvođenje koordinatora koji, u suradnji s obitelji, koordinira pružanje usluga (Soriano, 2005). Na taj način roditelji su od najranije djetetove dobi povezani s kordinatorom koji ih vodi kroz cjelokupan proces rane intervencije (Ajduković, 2008). U Republici Hrvatskoj, cjelokupni program rane intervencije je, nažalost, još uvijek u začetku. Obiteljski centri, Centri za socijalnu skrb, udruge civilnog društva, vjerske organizacije te centri predškolskog odgoja provode različite programe ranih intervencija s djecom i njihovim roditeljima. Neke od intervencija/programa još uvijek nisu u dovoljnoj mjeri zastupljene, ali se radi na njihovom razvijanju. Kao dobar primjer strateškog dokumenta svakako valja izdvojiti Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006.-2012. koji je prepoznao važnost unapređenja roditeljskih kompetencija (Ajduković, 2008).

Uvidom u dobra iskustva iz prakse u svijetu, postoji niz zanimljivih aktivnosti i programa koje bi bilo vrijedno implementirati u naš sustav. Njemačka, Švedska, Luxemburg i Nizozemska su također prepoznale važnosti i korisnost procesa rane intervencije stoga ulažu u treniranje stručnjaka raznih profila poput pedagoga, psihologa i edukacijskih rehabilitatora (Europska agencija za razvoj obrazovanja za posebne potrebe, 2003-2004)⁹. Također, poznati je tzv. švedski model obitelji za podršku obiteljima pri kojemu dijete dobiva "dodatnu obitelj" s kojom provodi jedan do dva vikenda mjesečno, ovisno o dogovoru s roditeljima. Na taj način roditelj proširuje mrežu socijalne podrške, te dobiva slobodno vrijeme za sebe i svoje obaveze (Ajduković, 2008). Model podrške obitelji u obitelji karakterističan je za anglosaksonske zemlje pri kojemu su osigurane redovne posjete obiteljima u trajanju do pete godine djetetova života. Osim što pruža pomoć roditeljima djece s teškoćama, ovaj model se pokazao izuzetno efikasnim i u prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji (Ajduković, 2008). Kao jedna od najučinkovitijih ideja koja je iznjedrila brojna poboljšanja u razvoju djece te u kvaliteti života cjelokupne obitelji pokazao se angažman jednog stručnjaka koji prati dijete od samih početaka (Soriano, 2005).

⁹ eng. European Agency for Development in Special Needs Education

Obitelji djece s teškoćama često traže pomoć na različitim mjestima zbog nedostatka koordiniranosti među sustavima, te manjka stručnjaka. Često niti lokalna zajednica ne pruža obiteljima dovoljnu potporu, kroz organizaciju preventivnih, obrazovnih te rehabilitacijskih programa i radionica. U nedostatku informacija roditelji stoga primjenjuju internet kao izvor informacija (Matijaš, 2012). Pritom često nailaze na preopterećenost informacijama budući da je u ponudi veliki broj mogućnosti od kojih im je teško kritički odvagnuti koji je idealan i primjeren za njihovo dijete (Zaidman-Zait i Jamieson, 2007, prema Matijaš, 2012). Upravo zbog problema ovakvog tipa, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu je u suradnji s Unicefovim uredom pokrenula mrežnu aplikaciju E-informacijski i referalni centar za ranu intervenciju u djetinjstvu¹⁰ namijenjenu roditeljima djece s teškoćama i stručnjacima. Cilj aplikacije jest skratiti vrijeme roditeljskog lutanja nakon uočavanja potencijalnih teškoća te osnaživanje obitelji. Aplikacija funkcionira na način da roditelji upute stručnjacima putem e - maila problem koji ih muči te na isti način dobivaju odgovor. Iako konzultiranje putem interneta ne dovodi do rješavanja problema, ipak na jedan način pozitivno utječe na razinu roditeljskog stresa. Uz to, popriličan problem je i nedostatak *face-to-face* komunikacije kao i nedostatak individualnog pristupa poteškoći djeteta.

Uz implementaciju strategija koje su se u razvijenim zemljama pokazale efikasnim rješenjima, svakako bi bilo dobro za razmotriti i ideju asistenata u predškolskom odgoju koji bi, redovitim radom s djecom od malih nogu, mogli pridonjeti razvoju društva te upotpuniti sliku rane intervencije.

2.5. Suradnja s roditeljima u procesu rane intervencije

Sukladno brojnim društvenim promjenama današnji roditelji suočavaju se s novim izazovima u ispunjavanju roditeljske odgovornosti (Pećnik, 2008). Roditeljski odnos prema djeci postao je predmetom javnih politika, u smislu zaštite djece ali i u smislu „promicanja roditeljskih postupaka i odnosa koji potiču djetetovu dobrobit i optimalni razvoj“ (Pećnik, 2013:13). U skladu s tim, Preporuka 19. Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu (2006) isto definira kao „roditeljsko ponašanje utemeljeno na najboljem interesu djeteta, a koje njeguje, osnažuje, nenasilno je te osigurava uvažavanje i vođenje“ (Pećnik, 2014:13).

¹⁰ Više na : <http://www.ranaintervencija.org/> , pristupljeno 12.2.2016

Prema Leutar i Štambuk (2007), roditeljstvo djetetu s teškoćama iznimno je zahtjevno. Osim suočavanja s najčešće uznemirujućom i zabrinjavajućom informacijom da se njihovo dijete ne razvija u skladu s ostalom djecom njegove dobi, roditelji se suočavaju i s brojnim obavezama poput posjeta raznim stručnjacima, pregledima i terapijama koje se nalaze nerijetko na različitim stranama grada, udaljenim, većim gradovima te naposljetku s dugim listama čekanja. Život s djecom s teškoćama ne ostavlja mnogo vremena za suočavanje s emocijama. U procesu prilagodbe, roditelji često razmišljaju o budućnosti djeteta pri čemu je prisutan veliki strah budući da je teškoća djeteta za njih do sada bila nepoznanica. Najčešće brinu i teško podnose trpljenje bolova djeteta, ograničenost izbora slobode te se osjećaju emocionalno iscrpljenima, ljutima i napetima (Leutar i Štambuk, 2007).

Vrlo brzo pred roditelje se postavljaju zadaci obilaženja brojnih ustanova kako bi pronašli adekvatan tretman, vrtić, školu, kako bi što brže usvojili što kod djeteta poticati, što mu braniti, kako bi se borili za prava svog djeteta, imali dovoljno fizičke snage za njegovo podizanje i sl. (Denona, Batinić, 2002). S jedne strane roditelji se suočavaju s bolnim emocijama, dok s druge strane, od njih se očekuje sudjelovanje u različitim medicinskim, pedagoškim, rehabilitacijskim i drugim tretmanima. Sve navedeno utječe na bračne i obiteljske odnose, rad i karijeru, čime se stvaraju dodatne napetosti i narušenja obiteljske dinamike (Matijaš i sur., 2014).

Isto tako, roditelji se razlikuju u svojoj prilagodbi; dok se neki uspjevaju vrlo brzo prilagoditi situaciji te u njoj dobro funkcioniraju, kod velikog broja roditelja dolazi i do različitih oboljenja (Denona, Batinić, 2002). Roditelji djece s teškoćama žive pod jakim stresom, u velikim slučajevima stres prelazi razinu koja ugrožava tjelesno zdravlje. Kralj (2011, prema Dobrotić i Pećnik, 2013) izvještava da ta razina stresa prelazi granicu klinički značajnog stresa kod čak 40% majki predškolske djece.

Prema Guralnicku (2005) postoje 4 generatora stresa kod roditelja djece s teškoćama:

1. Povećane potrebe za informacijama zbog činjenice da je dijete "drugačije"
2. Mijenjanje obiteljske interakcije pri čemu dolazi do ograničavanja roditeljske uloge
3. Potreba za novim financijskim izdacima
4. Nesigurnost roditelja koja dovodi do obiteljske krize.

Sve 4 razine stresa djeluju kumulativno s negativnim učincima na obiteljske interakcije. Uz navedene razine, Shapiro (1983, prema Denona, 2000) smatra da fizičko stanje djeteta, emocionalno stanje roditelja, emocionalne reakcije roditelja te braće i sestara također djeluju stresno na cjelokupnu obitelj. Konstantan stres dovodi do gubitka energije i iscrpljivanja roditelja, stoga je potpora obiteljima djece s teškoćama vrlo važna, naročito u procesu suočavanja s novonastalom situacijom. S druge strane, dobra prilagodba roditelja sastoji se od: prihvaćenja dijagnoze, razumijevanja razvoja djeteta, obiteljskih odnosa koji pružaju toplinu i sigurnost, poticanja samopomoći, inicijativnosti na planu tretmana te vjerovanja profesionalcima (Denhoff, 1983, prema Denona, 2000).

Premda su u obiteljima djece s teškoćama svi članovi suočeni s novim izazovima, majke i očevi tomu problemu pristupaju iz različitih perspektiva. Martinac Dorčić (2008) navodi da majke doživljavaju teškoće afirmacije, neovisnosti te su izloženije rizicima budući da one češće od očeva preuzimaju brigu za dijete. Majci je, na neki način, uskraćen emocionalan odnos s djetetom jer ovisi o stručnjacima u pogledu odgoja djeteta. Uloga majke djeteta s teškoćama često je bila predmet istraživanja koja su pokazala kako se majke nerijetko iz uloge poslovne žene vraćaju ulazi žene domaćice te bitno utječu na njen daljnji život. S druge strane, očevi također teško prihvaćaju činjenicu da im dijete ima određene poteškoće, ali iz ponešto drugačijih razloga no majke. Neka istraživanja, poput Hinzeovog (1992, prema Leutar i sur., 2008) smatraju da očevi teže prihvaćaju djecu s teškoćama zbog opće slike muškarca u društvu. Smatra se da muškarcima samokontrola otežava emocionalno nadvladavanje problema stoga su kod očeva česti osjećaji poput: držanje na distanci, potpuno razočaranje, osjećaj neupotrebljivosti te bijeg od kognitivnog i emocionalnog opterećenja (Leutar i Oršulić, 2015). Očevi rjeđe pomišljaju da im je potreban savjet stručnjaka stoga rjeđe posjećuju programe podrške roditeljstvu. Primjerice, u programu za roditelje djece rane dobi „Rastimo zajedno“ omjer očeva i majki je bio 1:10 (Pećnik i Pribela-Hodap, 2013).

Kod teoretičara postoje dva suprotna mišljenja glede prilagodbe obitelji. Dok jedni tvrde da se obitelj nakon bolnih iskustava oporavlja te vraća u normalu, drugi stav tvrdi suprotno – u obiteljima vlada kronična tuga te se članovi obitelji nikad u potpunosti ne oporave (Leutar i Štambuk, 2007).

Posebno težak ispit roditeljskog ranog odgoja predstavljaju otežani uvjeti razvoja (Joković-Turalija, Pajca, 1999). Osim što trebaju stručnu pomoć, roditelji najprije imaju potrebu za podrškom stručnjaka različitih profila te šire zajednice. Uz obiteljsku i stručnu podršku,

roditelji mogu brže prebroditi emocionalnu krizu, te se posvetiti aktivnom angažmanu u rehabilitaciji svog djeteta. Prema Leutar i Oršulić (2015), inkluzija osoba s teškoćama¹¹ povećala je i izazove u obiteljima. Naglasak je na obiteljski usmjerenoj podršci, dok je koncept kvalitete života obitelji djece s teškoćama indikator učinkovitosti programa stručnih službi.

Stručnjaci koji su u stalnom kontaktu s djetetom i njegovom obitelji trebaju educirati roditelje kako izazvati određene reakcije kod djeteta. Joković-Turalija i Pajca (1999) ističu kako je vrlo važno roditelje informirati zašto neke postupke valja ponavljati, a zašto neke obavezno izbjegavati. Osim toga, roditeljima je važno naglasiti izbjegavanje prekomjerenog zaštitničkog ponašanja kako bi dijete, sukladno svojoj dobi, moglo razviti određene emocionalne i fizičke sposobnosti budući da je krajnji cilj njegova razvoja što veća samostalnost djeteta. Roditelje je potrebno naučiti da omoguće djetetu da samo otkrije svoju vlastitu snagu, svoje mogućnosti i ograničenja (Horg, 2000).

Od roditelja se očekuje da budu partneri u radu s djecom. Njihova uloga nezaobilazna je u realiziranju svih tretmana stoga o njima ovisi i sama kvaliteta programa. Batinić i Denona (2000) smatraju da je roditeljima potrebno pristupiti terapijski te im pružiti adekvatnu pomoć na slijedeći način:

- putem savjetodavne pomoći koja se odnosi na upoznavanje s konkretnim planom tretmana, čime se na posredan način doprinosi realnijim roditeljskim očekivanjima i percepciji mogućnosti roditelja
- putem informacijsko-konkretna pomoći koja uključuje organiziranje edukativnih predavanja sa različitih područja, medicine, psihologije, odgoja i problema u razvoju djeteta, te upoznavanje i povezivanje s ustanovama u kojim roditelji mogu ostvariti konkretna prava za sebe i svoje dijete
- putem skupine podrške roditeljima koje vodi psiholog
- bavljenjem konkretnim psihološkim problemima roditelja.

¹¹ Inkluzija sama po sebi ne podrazumijeva izjednačavanje svih ljudi već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. Inkluzija svakom pojedincu pruža mogućnost odlučivanja o vlastitom životu (Cvetko i sur., 2000). Inkluzivni pristup podrazumijeva spremnost okoline na promjene i prilagodbe prema potrebama svih članova društva. Inkluzivni pristup u edukaciji daje svakom djetetu osjećaj pripadnosti i partnerstva (Igrić i sur., 2015).

Kao jedan od problema koji se ističe u radu s roditeljima djece s teškoćama svakako je i njihova nevidljivost. Ljubešić (2013) ističe rezultate istraživanja provedenog u Hrvatskoj koji je pokazali vrlo nizak postotak djece s teškoćama. Ti rezultati koji ne odgovara stvarnoj slici stanja u Hrvatskoj. Razlog tome je, navodi Ljubešić (2013), teško pronalaženje roditelja „jer su oni u našem društvu nevidljivi jer sustav rane intervencije koji bi im trebao biti na usluzi i osnaživati ih ne postoji u odgovarajućem opsegu“ (2013: 85). Pretpostavlja se da roditelji bivaju izgubljeni u svojim brigama, često ne znajući koja su im prava i što trebaju poduzeti. Stoga ih je potrebno osnaživati i usmjeravati na zadovoljenje svih djetetovih potreba, „ali tako da budu roditelji, a ne terapeuti svom djetetu“ (2013: 87).

Osim nevidljivosti u sustavu, roditelji djece s teškoćama susreću se s nemalim brojem poteškoća i izazova koji su opisani u nekim od istraživanja koja su provedena u Republici Hrvatskoj.

U istraživanju nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu Košiček i suradnici (2009) ispitali su roditelje djece s teškoćama u razvoju i roditelje djece tipičnog razvoja o njihovoj informiranosti o ranoj intervenciji. Roditeljima djece s teškoćama u razvoju dan je upitnik koji se sastojao od dva dijela: u prvom dijelu pitanja su se odnosila na dijete (koje su teškoće, zadovoljstvo roditelja s rehabilitacijom djeteta i angažmanom stručnjaka i sl.), dok su se u drugom dijelu pitanja odnosila na zadovoljstvo roditelja pruženim informacijama o mogućnosti rehabilitacije djeteta, izvorom tih informacija, te suradnjom među stručnjacima različitih profila. Rezultati istraživanja su pokazali nezadovoljstvo roditelja pruženim informacijama o mogućnosti rehabilitacije, te nezadovoljstvo suradnjom i komunikacijom među stručnjacima. Naime, 54% ispitanih nakon postavljene dijagnoze nisu dobili informacije o mogućnostima rehabilitacije nego su se morali informirati sami preko knjiga i interneta. Zanimljivi su svakako i rezultati istraživanja koji su se proveli među roditeljima djece tipičnoga razvoja: čak 45% roditelja navodi dob od 3 do 6 godina u kojoj je potrebno potražiti pomoć stručnjaka što može upućivati na zaključak o nedovoljnoj informiranosti o važnosti što ranije intervencije.

Među istraživanjima koja su u fokus stavljala roditelje djece s teškoćama u razvoju svakako je vrijedno izdvojiti istraživanje koje su provele socijalne radnice Milić Babić, Franc i Leutar ispitivajući iskustva roditelja djece s teškoćama o ranoj intervenciji (2014). Roditeljima su postavljena pitanja iz sljedećih tematskih područja: iskustva roditelja o segmentima važnim za uspješnost rane intervencije te iskustva roditelja o teškoćama koje prate sustav rane

intervencije. Rezultati istraživanja pokazuju da roditelji za uspješnost rane intervencije važnim smatraju: interdisciplinarni pristup, kompetencije stručnih djelatnika, motiviranost stručnjaka, te uspostavu suradnog odnosa. Analizom sljedećeg tematskog područja roditelji kao teškoće u procesu rane podrške djetetu i obitelji navode sljedeće: izostanak podrške, izostanak sustava informiranja, neprofesionalnost stručnjaka u odnosu sa roditeljima te manjkavu organizaciju rane intervencije.

Povezanost socijalne podrške i određenih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju ispitivale su Leutar i Oršulić (2015) u Dubrovačko-neretvanskoj županiji kod 161 roditelja. Rezultati istraživanja su pokazali najvažniju podršku članova obitelji, među kojima je najviše djelotvorna supružnička podrška koju slijedi podrška drugih članova obitelji, prijatelja i rodbine. Istraživanje je, također, pokazalo važnost svih oblika pomoći: emocionalne, financijske, praktične te savjetodavne. Podrška stručnjaka je, uz institucionalnu pomoć, najmanje zastupljena te ju roditelji najmanje traže i najmanje su njome zadovoljni.

Formalnim i neformalnim oblicima podrške bavile su se Leutar i Štambuk (2007) pri čemu su ispitivale osobe s invaliditetom te njihove roditelje o izvorima podrške. Rezultati istraživanja pokazali su veću razinu anksioznosti kod roditelja, veću zabrinutost, napetosti i emocionalnu istrošenost. Slično kao i kod prethodnog istraživanja, obitelji osoba s invaliditetom pronalaze najveći oslonac u vlastitoj obitelji, dok su formalni oblici podrške slabi i nedovoljni.

Što se tiče uspješnosti rane intervencije u obiteljskim krugovima, roditelji kao važne faktore navode kvalitetu života, odnos s partnerom te zdravlje. Milić Babić (2012) također je ispitivala doprinos socio-demografskih obilježja roditelja i djece s teškoćama u razvoju, podrške neposredne i šire okoline te roditeljskog stresa. U istraživanju su sudjelovali roditelji čija su djeca starosti od 0 do 7 godina te su uključena u redovne predškolske odgojno obrazovne programe, predškolske programe specijaliziranih ustanova za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju i/ili su u tretmanu Centra za socijalnu skrb¹². Rezultati su pokazali da se roditelji djece s teškoćama u razvoju osjećaju efikasnijima ukoliko su zadovoljni brakom. Povezanost zadovoljstva brakom i osjećaja efikasnosti u obitelji su potvrđena i u drugim istraživanjima (McBride, 1989, Belsky, 1984, Brooks, 2008, prema Milić Babić, 2012). Također, kvaliteta bračnih odnosa predstavlja izvor podrške ili stresa za roditelje djece s teškoćama, dok su u procjeni zadovoljstva značajni prediktori bili bračni status i procjena zdravlja (Milić Babić, 2012).

¹² Dalje u tekstu: CZSS

Kvalitetom partnerskih odnosa bavile su se također Leutar i Starčić (2007) ispitujući postoji li razlika među odnosima roditelja djece s mentalnom retardacijom naspram drugih roditelja. U partnerskim odnosima proučavala se intimnosti, otvorenost, privrženosti, predanost te sporazum. Rezultati provedenog istraživanja su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika između roditelja djece s mentalnom retardacijom i roditelja djece urednog razvoja, premda dijete s poteškoćama u obitelji donosi velike promjene u obitelj.

Istraživanjem provedenim u Rijeci, Puli i Crikvenici među 172 roditelja (Denona, 2000) ispitala su se opterećenja roditelja djece s cerebralnom paralizom. Upitnik su popunjavali očevi i majke te se uspoređivalo razlikuju li se oni u doživljaju opterećenosti. Rezultati pokazuju da majke, osim što posvećuju više vremena i pružaju više oblika pomoći djetetu, osjećaju značajno opterećenje u zahtjevima vezanim za bolest djeteta, dok su očevi zaokupljeni financijskim problemima. Isto tako, fizičko opterećenje roditeljima predstavlja manji problem od onih psihičke prirode, poput bespomoćnosti kada se stanje djeteta pogorša, iscrpljenosti zbog sporog napredovanja i sl.

O problemu centralizacije usluga rane intervencije govori istraživanje Ivšac Pavliša (2010). U rezultatima istraživanja primjećeno je da obitelji koje žive u gradovima u kojima ne postoje predškolski i terapijski programi kasno dolaze po stručnu pomoć. Kako brojni roditelji zahvaćeni ovim istraživanjima često putuju u Zagreb radi pretraga i usluga, Ivšac Pavliša (2010) predlaže uvođenje sustava rane intervencije koji nadilazi granice glavnog grada. U tom smislu, roditeljska potraga za stručnom pomoći bi se sa višemjesečne ili godišnje smanjila, a rana intervencija bi u Hrvatskoj svakako doživjela potrebni „vjetar u leđa“.

Matijaš, Ivšac Pavliša i Ljubešić (2014) potvrdile su rezultate prethodno spomenutog istraživanja o centralizaciji usluga rane intervencije. Uzorak ispitanika su činile 41 državna i 32 privatne zdravstvene ustanove. Osim, dakle, potvrđene centraliziranosti u glavnom gradu, rezultati istraživanja pokazuju nedostatak broja stručnjaka koji se bave područjem rane intervencije što dovodi do prekapacitiranosti brojem djece što, opet, rezultira primanjem djece u vrlo velikim razmacima što je protivno načelima rane intervencije. Osim ovih poražavajućih rezultata, istraživanje je iznjedrilo još jedan: slabu povezanost između stručnjaka različitih profesija.

Cilj rane intervencije, osim sveobuhvatnih usluga i podrške djetetu, jest osiguravanje podrške cijeloj obitelji. Roditeljstvo djeci s teškoćama stavlja pred roditelje velike i zahtjevne izazove. Nakon prihvaćanja činjenice da se njihovo dijete ne razvija uredno, roditelji se, nerijetko, susreću s dugim listama čekanja, nepostojanjem stručne pomoći u njihovom mjestu stanovanja, sporim napredovanjem djece, stresom, emocionalnim krizama itd. U tom smislu, važnu ulogu igra kontinuirana podrška stručnjaka različitih profila, uključujući pedagoge, te podrška obitelji i šire zajednice.

3. PODRŠKA RODITELJIMA

U ovom poglavlju nastaviti će se govoriti o suradnji između stručnjaka i roditelja djece s teškoćama fokusirajući se na socio-emocionalnu i moralnu podršku te stručnu pomoć koju roditelji djece s teškoćama dobivaju.

3.1. Socio-emocionalna i moralna podrška

Socijalna podrška se odnosi na društvene odnose s pojedincima i institucijama koje pružaju emocionalnu i praktičnu pomoć (Moran i sur., 2004). Često zauzima značajnu ulogu u roditeljstvu. Prema Thompsonu (2005, prema Pećnik, 2013) socijalna podrška jest socijalni odnos koji pruža materijalne i/ili interpersonalne resurse koji su vrijedni primatelju. Odnosi se na procese putem kojih socijalni odnosi djeluju na tjelesno i/ili psihičko zdravlje (Leutar i Oršulić, 2015). Podrazumijeva dostupnost izvora u socijalnoj okolini koji pojedincu pružaju podršku u svakodnevnom životu, u njegovim kriznim situacijama pridonoseći time njegovoj dobrobiti (Balentović, 2012). Shvaćena je kao višedimenzionalni koncept koji uključuje fizičku i instrumentalnu pomoć, promjenu stavova, dijeljenje resursa, informacija te pružanje emocionalne i psihološke pomoći (Dunst i sur., 1986, prema Leutar, Oršulić, 2015). Spomenute intervencije mogu se provoditi putem telefona, interneta, komunikacijom lice-u-lice, sastancima, pisanim materijalom, grupnim radom i sl. (Pećnik, 2013).

Sarafino (2002, prema Balentović, 2012) kategorizira socijalnu podršku razlikujući emocionalnu, materijalnu te savjetodavnu podršku. Emocionalna podrška shvaća se kao izraz empatije, moralne potpore, brige za drugu osobu. Materijalna ili instrumentalna podrška pruža osobi izravnu pomoć u obliku materijalnih dobara kao što su materijalna pomoć ili pomoć u kućanstvu, dok savjetodavna podrška podrazumijeva davanje savjeta, uputa, prijedloga i povratnih informacija.

Svrha socijalne podrške jest jačanje kompetentnosti roditelja kako bi djetetu pružio optimalne uvjete za razvoj svojih potencijala. Kao krajni cilj podrške ponekad se navodi jačanje dobrobiti obitelji u cjelini, čime se prepoznaje njena korisnost kako djeci, tako i njihovim roditeljima (Pećnik, 2013).

Socijalna podrška, osim što vraća balans obiteljima, ima snažan zaštitni učinak od stresa. Važnost podrške, osobito u kriznim situacijama, vidljiva je kroz praksu jaslica, vrtića, raznih udruga, vjerskih organizacija i sl. Kroz mogućnosti odabira skrbi za dijete, koje se također smatraju podrškama obitelji, roditelji imaju mogućnost zadovoljiti svoje druge potrebe poput potrebe za radom, za druženje s partnerom, prijateljima ili pak za opuštanje. Podrška roditeljstvu uključuje neformalnu (obitelj, rodbina, prijatelji, kolege s posla, susjedi), poluformalnu (organizirane mreže roditelja, djece i obitelji u zajednici) i formalnu (udruge, lokalna zajednica, vjerske i druge organizacije civilnog društva) podršku (Moran i sur., 2004). U istraživanju neformalne podrške (Pećnik, 2013) ispitala se roditeljska procjena kvalitete odnosa s ljudima u svojoj zajednici. Roditelji su procijenili da susjede i prijatelje mogu tražiti pomoć, bez da se osjećaju dužnima prema njima, te da rado primaju savjete o roditeljstvu od strane svojih sumješтана. Nešto malo manje od polovice ispitanika (oko 45%) osjeća se ugodno u svojoj lokalnoj zajednici.

Prema istraživanju Leutar i Rajić (2002) roditelji ističu važnost socijalne podrške u prevladavanju poteškoća s kojima su svakodnevno suočeni. Rezultati su pokazali da roditeljima podršku u najvećoj mjeri pružaju rodbina i prijatelji. Slični rezultati izneseni su i u istraživanju Leutar i Štambuk (2007) u kojemu su se također ispitali izvori podrška osoba s invaliditetom te njihovih roditelja na području cijele Hrvatske. Dobiveni rezultati ukazuju na važnost uže i šire zajednice pri čemu je utvrđeno da ispitanici u obitelji pronalaze potporu za nošenje sa svakodnevnim problemima, dok je povezanost s vladinim i nevladinim organizacijama izuzetno slaba stoga je veća angažiranost organizacija tog tipa potrebna. Identične rezultate dalo je istraživanje provedeno u Dubrovačko-neretvanskoj županiji (Leutar

i Oršulić, 2015). Roditelji su najmanje zadovoljni financijskom pomoći, dok se i za pomoći savjetodavnog tipa roditelji obraćaju prije partneru ili ostalim roditeljima negoli stručnjaku.

Leutar i Oršulić (2015) socijalnu podršku povezuju sa socijalnom integracijom u društvo stoga naglašavaju ulogu koju državne službe poput zdravstva, školstva, knjižnica, centara za rekreaciju, policije i dr. mogu imati u društvu. Autorice također smatraju da teorija socijalne podrške treba uključivati i osobna stajališta pojedinaca o sebi, drugim ljudima iz okoline te o društvu općenito.

Janković (2008) razlikuje pozitivne, negativne te dvostruke efekte socijalne podrške. Pozitivni efekti otklanjaju ili ublažavaju stres, negativni efekti ga pojačavaju, dok dvostruki istovremeno pomažu u suočavanju sa stresnim događajima, ali i izazivaju nastanak novih. Dakle, osim pozitivne podrške postoji i tzv. negativna podrška čiji koncept uvode Ghate i Hazel (2002, prema Pećnik, 2013). Karakteristika negativne podrške su situacije kada se savjeti i/ili ostali resursi koje okolina pruža ne doživljavaju kao vrijedne, već ih roditelji percipiraju kao nešto što umanjuje njihovu kompetentnost. Prema istraživanjima Pećnik (2013) ovakvu vrstu podrške u najvećem broju doživljavaju roditelji nižeg socioekonomskog statusa i nižeg obrazovanja. Socijalna pak podrška u većini slučajeva ima pozitivne efekte što rezultira kvalitetnijom interakcijom te poboljšanom kvalitetom života pojedinca. Ovi rezultati izvrsni su pokazatelji zašto socijalna podrška ima veliku ulogu u ranoj intervenciji. Ipak, za procjenu zadovoljstva pojedinca socijalnom podrškom od presudne je važnosti subjektivan osjećaj osobe. Janković (2004) objašnjava koliko mjerenje socijalne podrške može biti složeno, upravo zbog subjektivnog mišljenja pojedinca. Dok neki pojedinac može biti iznimno zadovoljan pruženom intervencijom i stručnjakom, drugi može biti vrlo razočaran istom.

3.2. Stručna pomoć

Roditelji su, pri nailasku na problem ili teškoću koju ne mogu riješiti, skloni tražiti pomoć u krugu svoje obitelji, prijatelja ili pak savjet potražiti kod stručnjaka. Smatra se da proces traženja podrške vodi osobu od izvora neformalne podrške prema stručnoj pomoći kada se ostali oblici pomoći pokažu nedovoljnima (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013: 108). Stoga je učestalost korištenja različitih oblika neformalne pomoći zastupljenija od formalne podrške. Razlog toga svakako možemo pronaći u činjenici da su stručnjaci manje dostupni od

bilo kojeg izvora neformalne pomoći (prijatelji, obitelj) stoga roditelji, iz straha da nemaju dovoljno vremena za reagirati često prihvaćaju savjete okoline. Formalna podrška roditeljima najčešće je osigurana zakonskim uslugama koje djeluju same ili u suradnji s nevladinim sektorom te mogu uključivati univerzalne usluge ili pak ciljane, poput socijalnih usluga (Attree, 2005). U istraživanju podrške roditeljstvu u kontekstu siromašta, roditelji su posebno cijenili stručne usluge koje su nudile praktičnu pomoć roditeljstvu, poput posjećivanja u vlastitom domu, preferirajući profesionalce koji nisu osuđujući, koji njihove brige shvaćaju ozbiljno i tretiraju ih s poštovanjem (Attree, 2005).

Također, istraživanja su pokazala da se roditelji osjećaju opuštenije podijeliti svoje brige s obitelji i prijateljima, koje smatraju najvećom podrškom, no stručnjacima. Osim što se obitelji mogu obratiti za financijsku i praktičnu pomoć, članovi obitelji roditeljima predstavljaju snažan izvor emocionalne i savjetodavne podrške (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013). Roditelji se za savjet u najvećem broju slučajeva obraćaju partneru/partnerici (87%), bliskim prijateljima koji imaju djecu (55%), vlastitim roditeljima (54%), zatim liječniku (38%) i drugim članovima obitelji (27%) i naposljetku, pred kraj ljestvice stručnjacima različitih profila: odgojiteljicama u vrtiću (15%), psihologu (7%), pedagogu (6%), dok logopedu, defektologu i zdravstvenoj voditeljici u svega 2% slučajeva. Prema istraživanju Ghate i Hazel (2004) osvještenost i korištenje formalne podrške od strane roditelja je učestalije od korištenja poluformalne podrške. 6% roditelja nije bilo upoznato s formalnom podrškom, dok 19% roditelja nije koristilo podršku stručnjaka u nijednom trenutku. Više od polovice ispitanika, 54% je u kontaktu sa stručnjacima u posljednje 3 godine. Većina roditelja koja je koristila pomoć stručnjaka ima pozitivna iskustva u vezi iste, te bi ju preporučila roditeljima u sličnim situacijama (88%).

Ipak, različite vrste pomoći međusobno se ne isključuju već se nadopunjuju. Primjerice, roditelji koji se ne koriste često stručnom pomoći zbog osjećaja srama, stida i loših prethodnih iskustava, češće će pribjegavati pomoći drugih roditelja koji su u sličnoj situaciji. Nakon što dobiju njihovu pomoć te preporuku vezanu za stručnu pomoć, roditelji će biti spremniji potražiti neku od stručnih pomoći koja se pruža u njihovoj okolini (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013). Međusobna komunikacija s roditeljima koji također imaju dijete s teškoćama pruža roditeljima osjećaj da nisu jedini s određenim problemom. Smatraju da s roditeljima „koji su u istim cipelama“ mogu lakše svladati životne probleme, vratiti pozitivan stav te razmjenjivati iskustva.

Traženje stručne pomoći može se definirati kao namjerno ponašanje „koje je pod utjecajem stava kojeg roditelj ima prema samom sebi kada je uključen u primanje stručne pomoći“ (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013: 120). Prema rezultatima istraživanja Akister i Johnsona (2004) roditelji od stručnjaka najčešće traže: podršku (71%), savjet (57%), djelovanje (21%) te informacije (21%) stoga je važno da stručnjaci različitih profila koji rade s djecom te ujedno s njihovim obiteljima, rade na jačanju kompetencija iz ovih područja kako bi što kvalitetnije mogli pomoći roditeljima. Roditelji koji imaju pozitivno mišljenje o stručnoj pomoći i samom procesu savjetovanja skloniji su potražiti stručnu pomoć. 85% roditelja stručnu pomoć smatra znakom roditeljske odgovornosti. 78% roditelja smatra da bi im stručnjaci mogli pomoći (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013). Postavlja se pitanje zašto je onda prisutan jaz između roditelja i stručnjaka? Prilikom suradnje sa stručnjacima, roditelji su najčešće skloni obratiti se za pomoć nekom s kim češće kontaktiraju, tko im je dostupan, poznaje dijete i njegovu obitelj, poput djetetova liječnika i/ili odgojiteljica u vrtiću. Vrlo je malen postotak roditelja (8-2%) roditelja koji bi se obratio stručnjacima za rast i razvoj djece, poput pedagoga, psihologa, defektologa i logopeda. Ponekad razlog niskog postotka stručne pomoći možemo pronaći u razlozima situacijske prirode, poput nedostatka usluga u zajednici, manjka informacija koje roditelji posjeduju, prostornoj udaljenosti najbližim ustanovama ili pak nedostatak financijskih sredstava potrebnih za pristup pojedinim uslugama i sl. Češći su pak osobni razlozi poput straha od stigme, prethodno negativno iskustvo, sram, neprepoznavanje potrebe za stručnom pomoći i dr. (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013). Kada je riječ o negativnom iskustvu kojeg su roditelji djece s teškoćama imali sa stručnjacima, u istraživanju iskustva i zadovoljstva roditelja djece s orofacijalnim rascjepom roditelji su izvještavali kako im stručnjaci često na loš način priopćavaju teške vijesti u vezi zdravstvenog stanja njihovog djeteta ne pokazujući dovoljno empatičnosti u priopćavanju. Roditelji od stručnjaka očekuju spremnost da odgovore na sva pitanja koja ih zanimaju, komunikativnost i suradnju, empatičnost i razumijevanje (Strauss i sur., 1995, prema Blaži i Kolarić, 2015). Rezultati iskustva roditelja djece s orofacijalnim rascjepom pokazuju da informaciju o deficitu otprilike polovica roditelja dobije na neprofesionalan način. Autorice zaključuju da je potrebno dodatno educirati stručno osoblje u rodilištima kako bi na prikladan i empatičan način roditeljima priopćili tu vijesti te naglašavaju važnost omogućavanja razgovora s psihologom i logopedom neposredno nakon rođenja djeteta čime će se omogućiti osjećaj empatije i stručne kompetentnosti (Blaži i Kolarić, 2015).

Postavlja se pitanje kolika je u stvari kvaliteta neformalne pomoći u kojima roditelji pronalaze podršku. S obzirom na sve brže napredovanje društva, moguće je da prethodne generacije stručnjaka nisu upoznate s novim zahtjevima koji se pred pojedine roditelje stavljaju stoga nisu često u stanju pružiti dovoljno dobre odgovore roditeljima koji se susreću s nizom pitanja i izazova vezanih za odgoj i obrazovanje njihove djece (Pećnik, Pribela-Hodap, 2013). Ipak, ne treba zanemariti pomoć koju "neprofesionalci" pružaju obiteljima. Postoji u kojima se roditelji obraćaju obitelji i prijateljima vrlo su visoki te svjedoče koliko je njihova uloga važna. Razlozi zbog kojih su primamljiviji roditeljima vjerojatno je njihova otvorenost, dostupnost te opuštenija atmosfera. Objašnjenje veće spremnosti roditelja da se obrate obitelji ili drugim roditeljima no stručnjacima, koje navode Pećnik i Pribela-Hodap (2013), vezano je uz različit način pogleda na roditeljske potrebe. Istraživanja Attree (2005) su pokazala da roditelji imaju drugačije potrebe nego što ih stručnjaci prepoznaju, tipa uključanje u zajednicu, stvaranje prijatelja i sl. U cilju boljeg napredovanja i većeg zadovoljstva pruženim uslugama, korisno bi bilo stručnjake za razvoj djece, kroz procese supervizije te programe stručnih usavršavanja, dodatno unaprijediti kako bi postali češća podrška roditeljima, most koji će ih povezivati s lokalnom zajednicom ali i stručnim tretmanima koja su njihovoj djeci itekako potrebna.

Socijalna podrška se često shvaća kao proces koji djeluje na psihičko i/ili fizičko zdravlje pojedinca. U tom smislu, učestalom socijalnom podrškom jačaju se kompetentnosti roditelja te jača kvaliteta obiteljskog života u cjelini. Stručna pomoć, premda često manje zastupljena u odnosu na neformalne oblike pomoći, pokazuje se kao neizostavna komponenta prilikom rješavanja brojnih obiteljskih situacija. Socijalna podrška i stručna pomoć u većini slučajeva pokazuju pozitivne efekte koji unapređuju funkcioniranje svih članova obitelji te rezultiraju kvalitetnijom interakcijom među njima. Upravo su ti razlozi izvrsni pokazatelji koliko važnu ulogu socijalna podrška i stručna pomoć imaju u ranoj intervenciji.

4. SVRHA, CILJEVI I HIPOTEZE

Obitelj predstavlja jedinicu društva koja je u najvećoj mjeri odgovorna za socijalizaciju, odgoj i biološko te psihološko održavanje članova u obitelji. Kada se radi o obitelji u kojoj se nalazi jedno ili više djece s teškoćama u razvoju, tada govorimo o vrlo specifičnim izazovima koji se postavljaju pred obitelj, naročito pred roditelje djece. Brojna istraživanja su pokazala da su za dobro funkcioniranje obitelji, koja se već nosi s povećanom dozom stresa i emocionalnom istrošenosti, itekako bitne socijalna podrška te pomoć stručnjaka.

Znanstvena svrha ovog diplomskog rada je dati doprinos postojećim spoznajama o stavovima roditelja o socijalnoj podršci i stručnoj pomoći kako bi se potaknule mogućnosti osnaživanja obitelji te se, na taj način, podigla razina kvalitete obiteljskih odnosa i unaprijedila kvaliteta ranih intervencija za djecu s teškoćama u razvoju.

Aplikativna svrha je, na osnovi rezultata, dati preporuke stručnim službama koje pružaju usluge rane intervencije radi unapređenja kvalitete usluga.

Temeljni cilj ovog istraživanja bio je **utvrditi učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, percepciju socijalne podrške te uvjerenja roditelja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju**. U skladu s tim ciljem, postavljeni su specifični ciljevi:

1. Utvrditi učestalost emocionalne i moralne podrške i zadovoljstvo moralnom i emocionalnom podrškom koju roditelji djece s teškoćama dobivaju.
2. Utvrditi percepciju socijalne podrške roditelja djece s teškoćama.
3. Utvrditi uvjerenje roditelja djece s teškoćama u traženju stručne pomoći.
4. Utvrditi povezanost između učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama.
5. Utvrditi relacije osnovnih demografskih karakteristika (dob i spol) roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i uvjerenjem u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama.

Uzimajući u obzir ciljeve istraživanja te specifične ciljeve, hipoteze istraživanja su sljedeće:

Hipoteza 1: Roditelji djece s teškoćama moralnu i emocionalnu podršku najčešće dobivaju od užeg kruga obitelji te su njome najzadovoljniji.

Hipoteza 2: Roditelji djece s teškoćama percipiraju da najveću socijalnu podršku dobivaju od obitelji.

Hipoteza 3: Roditelji djece s teškoćama osjećaju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći.

Hipoteza 4: Postoji statistički značajna povezanost između učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama

Hipoteza 5: Ne postoji statistički značajna povezanost između demografskih karakteristika roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške te uvjerenjem u traženju stručne pomoći.

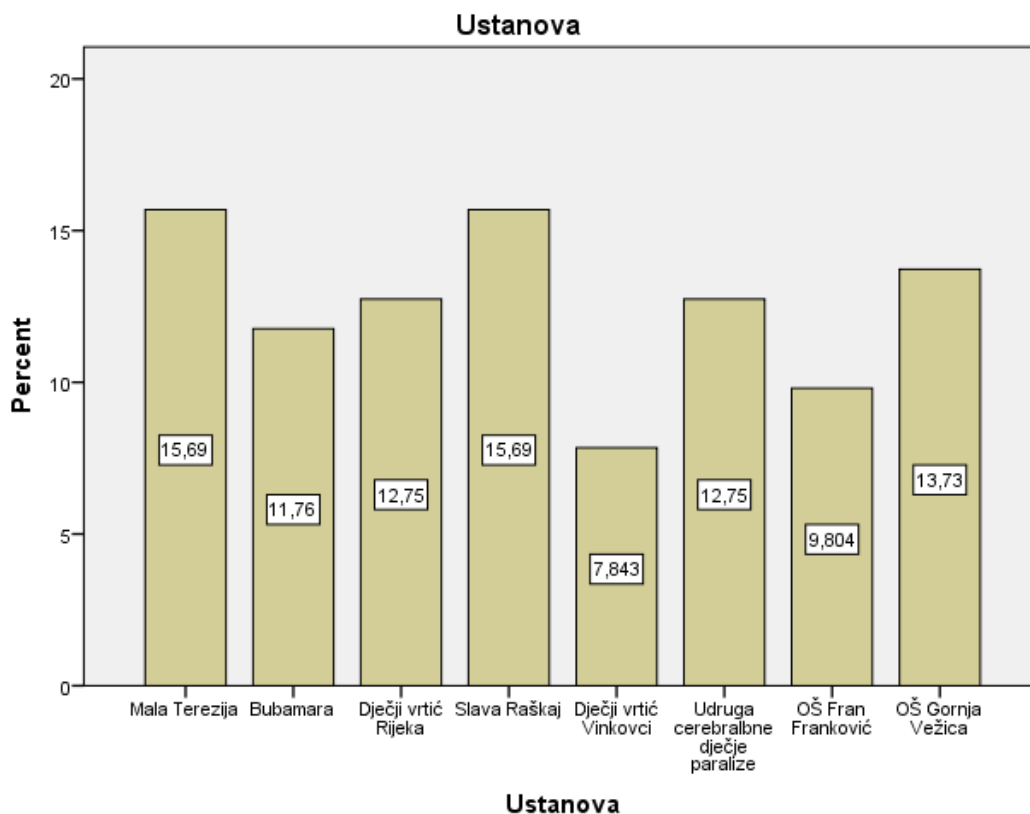
5. METODE ISTRAŽIVANJA

U istraživanju se koristila deskriptivna, korelacijska i diferencijalna metoda te faktorska analiza. Deskriptivna metoda je korištena kako bi se utvrdio stupanj percepcije socijalne podrške koju roditelj ima na ispitane domene te zadovoljstvo istom. Korelacijska metoda služi za mjerenje više karakteristika jedne veće skupine, populacije, fenomena te za ispitivanje povezanosti karakteristike ili obilježja. Pritom se neki fenomen gleda kao zavisna varijabla koja je povezana s nizom drugih nezavisnih varijabli (Bratko, 2001). Korelacijska metoda također govori o tome jesu li neki fenomeni povezani ili ne. Diferencijalna metoda pomaže u promatranju razlika između skupina ispitanika. Faktorska analiza je služila određivanju konstruktne valjanosti i dobivanju dimenzija za pojedine skale.

5.1. Uzorak sudionika

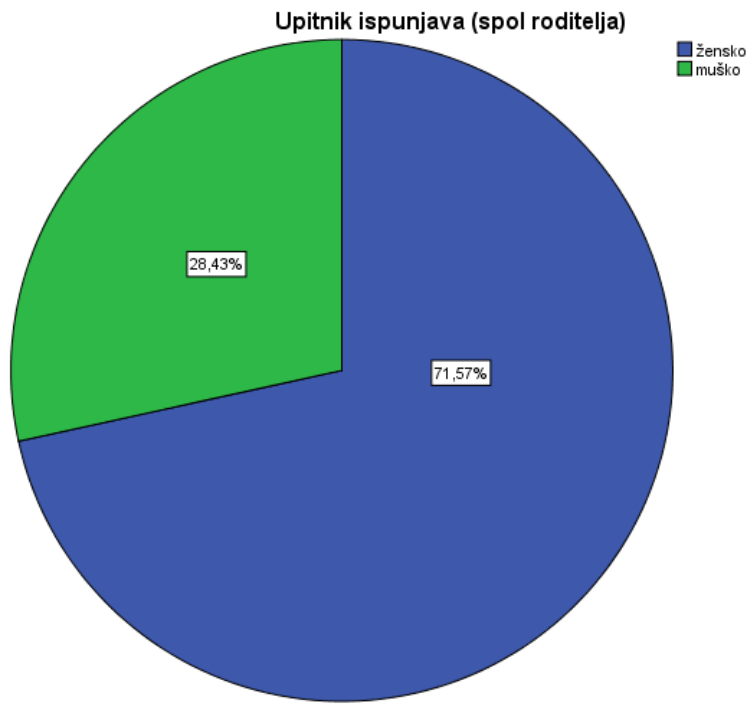
U istraživanju je sudjelovalo 102 roditelja djece s teškoćama u razvoju koji žive na području gradova Rijeke i Vinkovaca. Ispitanici su bili roditelji čija su djeca u procesu rane intervencije ili su nedavno izašla iz njega. Uvidom u registar udruga i ustanova djece s teškoćama u Rijeci i Vinkovcima, pronađeno je 15 udruga i ustanova koje okupljaju roditelje djece s teškoćama. Istraživanju se u konačnici odazvalo 8 udruga i ustanova, a to su: Udruga osoba s invaliditetom Bubamara (Vinkovci), Centar za rehabilitaciju Mala Terezija (Vinkovci), Dječji vrtić (Vinkovci), Dječji vrtić Rijeka, Dnevni centar za rehabilitaciju Slava Raškaj (Rijeka), Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom (Rijeka), te osnovne škole Fran Franković i Gornja Vežica (Rijeka). Ukupno je sudjelovalo 102 roditelja djece s teškoćama u razvoju, od čega 73 (71,6%) majki i 29 (28,4%) očeva. Jedan roditelj od svakog djeteta ispunjavao je upitnik.

Slika 1: Prikaz sudionika prema ustanovi u kojoj su ispunjavali upitnik; sukladno ustanovi u kojoj njihovo dijete obitava



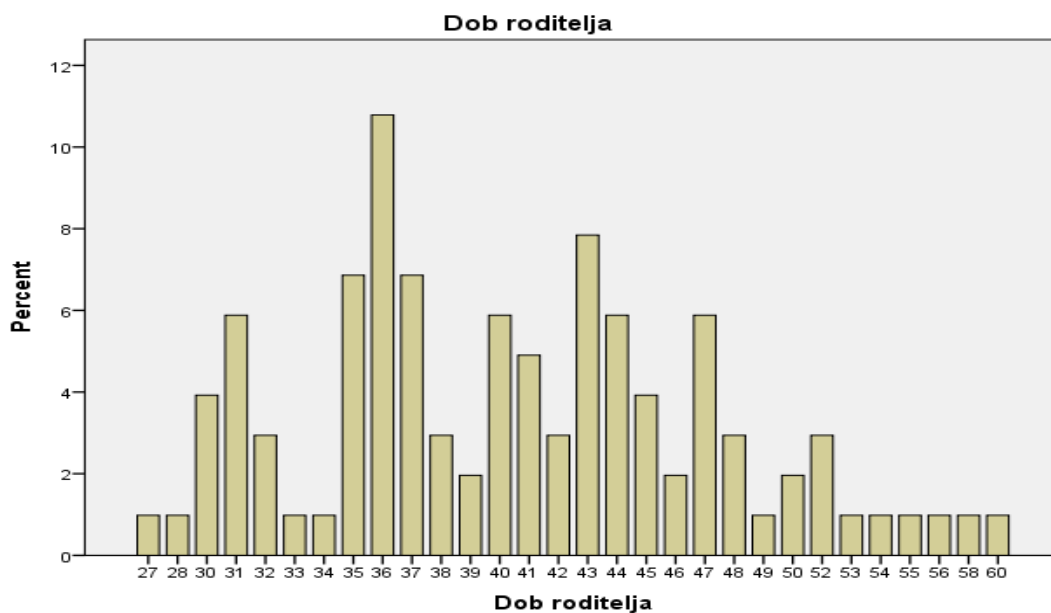
Najviše roditelja se, prema ustanovi u kojoj su ispunjavali upitnik, odazvalo u ustanovama Slava Raškaj i Mala Terezija, 16 (15,69%) roditelja po udruzi, što je vidljivo na slici 1.

Slika 2. Raspodjela odgovora ispitanika prema varijabli: Spol



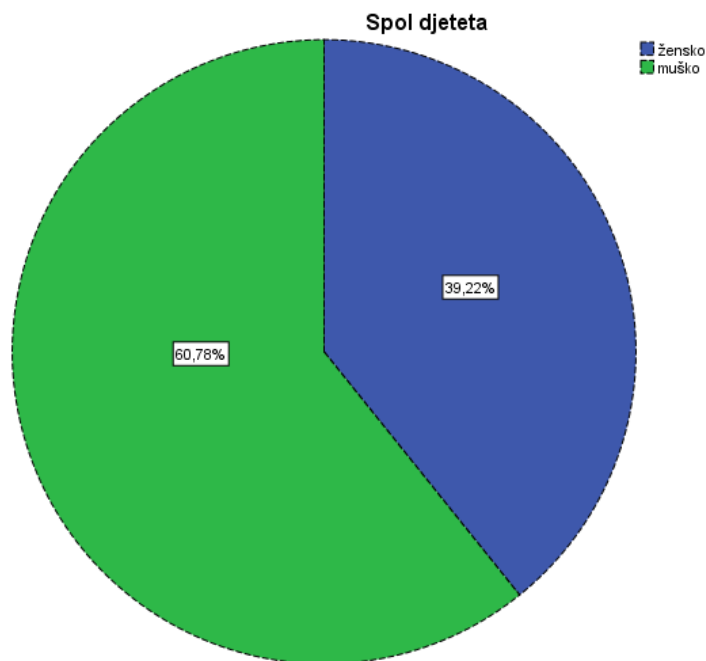
U ovom istraživanju sudjelovalo je 73 (71,6%) majki i 29 (28,4%) očeva (slika 2). U Rijeci je anketirano 66 (64,7%) roditelja, dok je u Vinkovcima anketirano 36 (35,3%) roditelja.

Slika 3. Raspodjela odgovora ispitanika prema varijabli: Dob



Prosječna dob ispitanika je 40,53. Prosječna dob muških ispitanika iznosi 41,52, dok prosječna dob ženskih ispitanika iznosi 40,14 (slika 3).

Slika 4. Raspodjela odgovora ispitanika prema varijabli: Spol djeteta

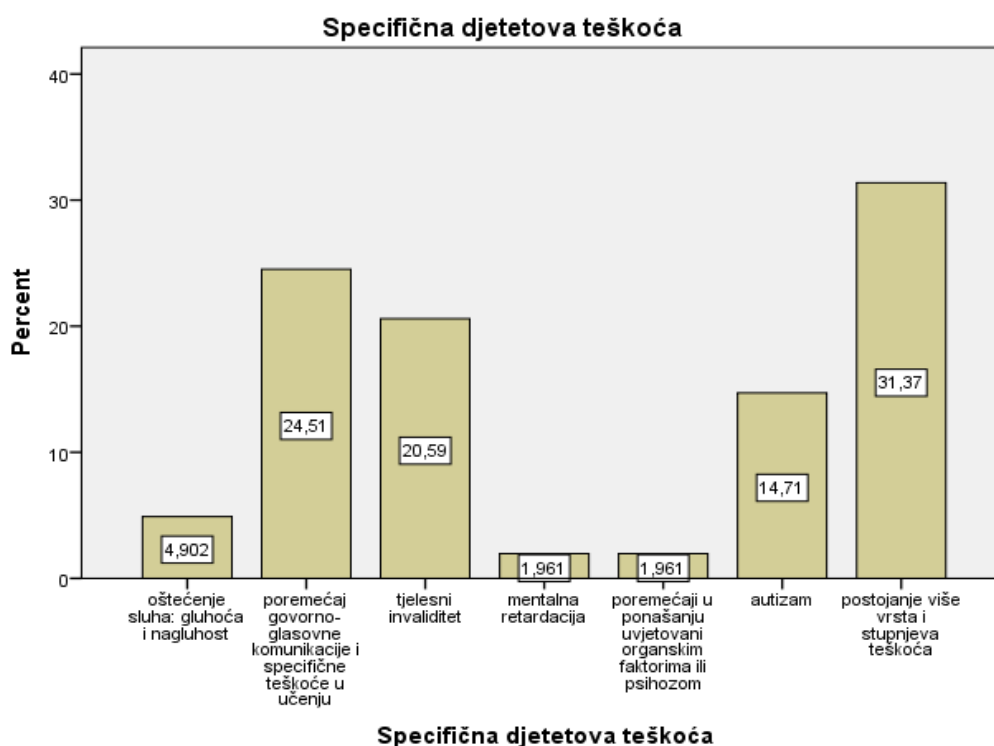


Prema rezultatima, ukupno je 40 (39,22%) djevojčica i 62 (60,78%) dječaka s teškoćama u razvoju (slika 4). Prosječna dob djeteta je 7,35 godina (tablica 1). Prosječna dob dječaka iznosi 7,13, dok prosječna dob djevojčica iznosi 8,25.

Tablica 1. Frekvencija i postotci prema varijabli: Dob djeteta

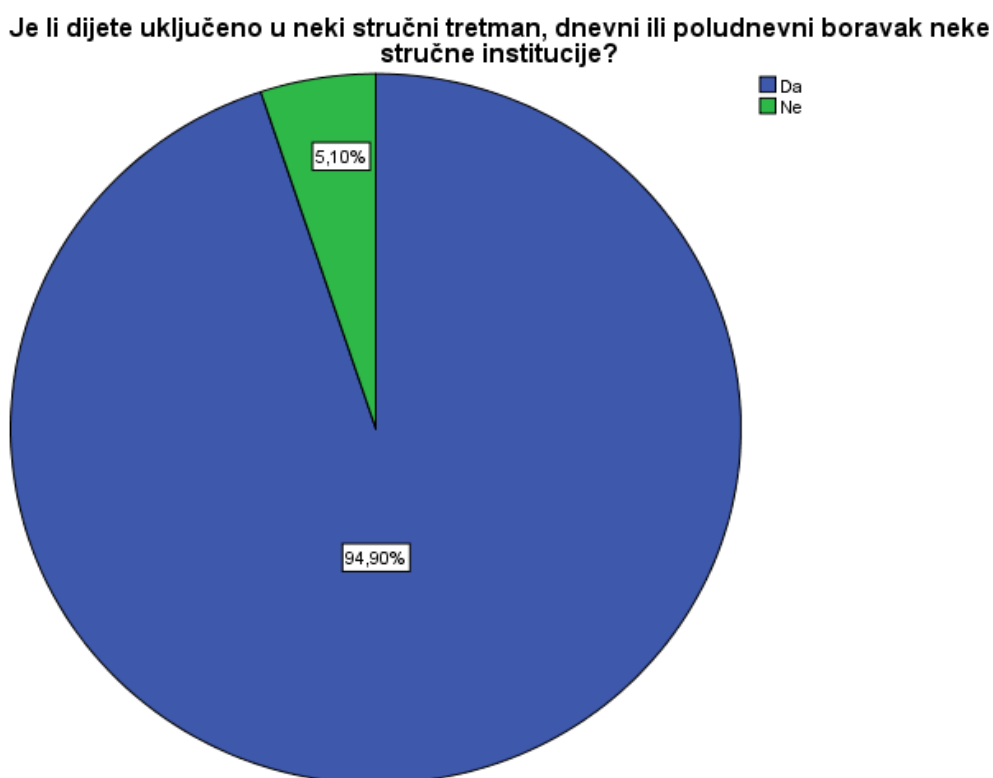
| Dob djeteta | Frekvencija | Postotak |
|-------------|-------------|----------|
| 3 | 4 | 3,9 |
| 4 | 11 | 10,8 |
| 5 | 16 | 15,7 |
| 6 | 16 | 15,7 |
| 7 | 16 | 15,7 |
| 8 | 3 | 2,9 |
| 9 | 11 | 10,8 |
| 10 | 11 | 10,8 |
| 11 | 6 | 5,9 |
| 12 | 3 | 2,9 |
| 13 | 1 | 1,0 |
| 14 | 2 | 2,0 |
| 15 | 2 | 2,0 |

Slika 5. Raspodjela odgovora ispitanika prema varijabli: Specifična djetetova teškoća



Među najučestalijim specifičnim djetetovim teškoćama spominju se: 32 (31,37%) djece s više vrsta i stupnjeva teškoća, 25 (24,51%) djece s poremećajem govorno-glasovne komunikacije i specifičnim teškoćama u učenju, 21 (20,59%) djetete s tjelesnim invaliditetom te 15 (14,71%) djece s poremećajima iz autističnog spektra. Ostale teškoće zastupljene su u manjoj mjeri: 5 (4,90%) djece s oštećenjem sluha: gluhoća i naglušost, 2 (1,96%) djece s mentalnom retardacijom, 2 (1,96%) djece s poremećajima u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili psihozom, vidljivo na slici 5. Prema odgovorima roditelja više vrsta teškoća su primjerice: autizam i poremećaji govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, tjelesni invaliditet i mentalna retardacija, poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili psihozom i autizam.

Slika 6. Raspodjela odgovora ispitanika prema varijabli: Uključenost u stručni tretman



Što se tiče uključenosti djeteta u neki oblik stručnog tretmana, dnevnog ili poludnevnog boravka stručne institucije, 93 (94,90%) roditelja se izjasnilo da dijete pohađa jedan od oblika stručne pomoći, dok je 5 roditelja (5,10%) odgovorilo da dijete nije uključeno niti u jedan oblik stručne pomoći (slika 6). Roditelji koji su odgovorili da dijete ne pohađa niti jedan od oblika stručne pomoći nalaze se u gotovo jednakom omjeru u oba ispitana grada. Sukladno ustanovama u kojima su ispitivani, roditelji su kao mjesta u kojima su djeca uključena u neke

oblike stručnih tretmana, u najvećoj mjeri isticali upravo te udruge/ustanove. Ukupno 4 (3,9%) roditelja nije odgovorilo na pitanje.

5.2. Mjerni instrumenti i varijable

Korišteni instrument u ovom istraživanju bile su četiri skale u tri upitnika. Prvi upitnik je *Upitnik socijalne podrške* (Leutar, Oršulić, 2015), prema *Social Support Inventory* (SSI) Sarasona i suradnika (1983) koji se sastoji od skale učestalosti emocionalne i moralne podrške te skale zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom.

Skala koja mjeri učestalost emocionalne i moralne podrške sastoji se originalno od 14 čestica, no u našem istraživanju dvije čestice su reducirane zbog nezadovoljavajuće pouzdanosti stoga smo koristili 10 čestica raspodjeljenih faktorskom analizom u tri konstrukta/dimenzije (učestalost užeg kruga obiteljske podrške, učestalost podrške stručnjaka i učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške). Ispitanici su zaokruživali odgovore na ljestvici od pet stupnjeva: *1 = Nikad/izrazito rijetko*, *2 = Rijetko*, *3 = Ponekad*, *4 = Često*, *5 = Izrazito često*. Ljestvica mjeri tri aspekta učestalosti emocionalne i moralne podrške:

Učestalost užeg kruga obiteljske podrške:

- brat/sestra
- roditelji

Cronbachova Alpha za učestalost užeg kruga obiteljske podrške iznosi ,82.

Učestalost podrške stručnjaka:

- članovi udruge roditelja djece s teškoćama
- stručnjaci centra za socijalnu skrb
- stručnjaci škole/vrtića

Cronbachova Alpha za učestalost podrške stručnjaka iznosi ,68.

Učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške:

- djeca
- susjedi

- prijatelji
- kolege s posla
- ostali rođaci

Cronbachova Alpha za učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške iznosi ,77.

Skala koja mjeri zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom koju roditelji primaju, sastoji se od istih inicijalnih 14 čestica u originalu, a u ovom su se istraživanju pokazale pouzdanima 8 čestica koje su raspodjelene u tri konstrukta (zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške, zadovoljstvo podrškom stručnjaka i zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške. Ispitanici su zaokruživali odgovore na ljestvici od pet stupnjeva: *1 = U potpunosti sam nezadovoljan, 2 = Nezadovoljan sam, 3 = Niti sam zadovoljan niti nezadovoljan, 4 = Zadovoljan sam, 5 = U potpunosti sam zadovoljan.* Ljestvica mjeri 3 aspekta zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom:

Zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške:

- brat/sestra
- roditelji

Cronbachova Alpha za zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške iznosi ,83.

Zadovoljstvo podrškom stručnjaka:

- članovi udruge roditelja djece s teškoćama
- stručnjaci škole/vrtića

Cronbachova Alpha za zadovoljstvo podrškom stručnjaka iznosi ,71.

Zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške:

- djeca
- susjedi
- kolege s posla
- svećenik/Crkva

Cronbachova Alpha za zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške iznosi ,76.

Drugi upitnik sadržava skalu procjene socijalne podrške koja je adaptacija *Social Support Appraisal Scale* (Vaux i sur., 1986., prema Kurtović, 2013) na hrvatski jezik. Opisuje iskustva roditelja u odnosima s drugim ljudima te mjeri dva aspekta socijalne podrške: podrška unutar obitelji, te podršku prijatelja i kolega na poslu. Upitnik se originalno sastoji od ukupno 24 čestice (po 8 za svaku kategoriju: obitelj, prijatelji i kolege), a u našem je istraživanju dobivena dvofaktorska struktura pri čemu obje dimenzije imaju zajedno 19 čestica. Sudionici su odgovarali na ljestvici od 5 stupnjeva: *1 = Uopće nije točno za mene, 2 = Uglavnom nije točno za mene, 3 = Niti je točno niti je netočno za mene, 4 = Uglavnom je točno za mene, 5 = Potpuno je točno za mene.*

Percepcija podrške prijatelja i kolega:

- prijatelji me poštuju
- osjećam se prihvaćenim /prihvaćena od strane kolega
- moji prijatelji i ja činimo mnogo jedni za druge
- osjećam da me kolege cijene
- moji prijatelji i ja važni smo jedni drugima
- kolege me vole
- prijatelji se brinu za mene
- kolege su mi spremne pomoći na bilo koji način
- vrlo sam povezan/povezana sa svojim prijateljima
- ne mogu se pouzdati u svoje prijatelje
- osjećam se bliskim s kolegama
- mogu se pouzdati u prijatelje
- kolege iskazuju brigu za mene

Cronbachova Alpha percepcije podrške prijatelja i kolega iznosi ,92.

Percepcija podrške obitelji:

- moja obitelji mi, uvijek kada to smatram potrebnim, priskoči u pomoć na bilo koji način
- pouzdajem se u članove svoje obitelji
- važan sam dio svoje obitelji

- moja me obitelj jako voli
- moja se obitelj brine za mene
- moja me obitelj prihvaća s mojim dobrim i lošim stranama

Cronbachova Alpha percepcije podrške obitelji iznosi ,87.

Treći upitnik uvjerenja o traženju stručne pomoći je preuzet i adaptiran iz UNICEF-ove publikacije *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj* (Pećnik, 2013). Upitnik ima ukupno 15 čestica te u tri dimenzije (nepovjerenje prema stručnjacima, povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći i nelagoda u traženju stručne pomoći) ispituje uvjerenja roditelja u odnosu na stručnu pomoć. Ispitanici su zaokruživali odgovore na ljestvici od pet stupnjeva: *1 = Uopće nije točno za mene, 2 = Uglavnom nije točno za mene, 3 = Niti je točno niti je netočno za mene, 4 = Uglavnom je točno za mene, 5 = Potpuno je točno za mene*. Ljestvica mjeri tri aspekta uvjerenja o traženju stručne pomoći:

Nepovjerenje prema stručnjacima:

- stručnjaci nameću roditeljima svoja shvaćanja o djetinjstvu
- stručnjaci poznaju teoriju, ali slabo mogu razumijeti stvarne probleme roditelja
- ne vjerujem da roditelju u problemu može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete
- kada se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli dijete postaje "obilježeno"
- teško mi je o problemima govoriti nepoznatoj osobi
- roditeljske brige koje govorim stručnjacima oni zloupotrijebljavaju protiv mene

Cronbachova Alpha za nepovjerenje prema stručnjacima iznosi ,82.

Povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći:

- traženje stručne pomoći znak je roditeljske odgovornosti
- rado osobne stvari povjeravam odgovarajućem stručnjaku kada mislim da to može pomoći meni ili mom djetetu
- kada mislim da kao roditelj gubim kontrolu, odmah potražim stručnu pomoć
- kada imam probleme u roditeljstvu, vjerujem da mi stručnjaci mogu pomoći
- kada sam odlučio potražiti stručnu pomoć u roditeljstvu, imao sam jasnu ideju o tome što napraviti te s kim razgovarati

Cronbachova Alpha za povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći iznosi ,80..

Nelagoda u traženju stručne pomoći:

- stručnjake trebaju problematične obitelji, a ja kao prosječan roditelj teškoće u roditeljstvu rješavam sam
- brinem se da će stručnjak tražiti da promjenim svoje ponašanje
- bilo mi je neugodno potražiti stručnu pomoć jer bi to ljudi u mojoj okolini mogli doznati
- bilo bi me sram kada bi me vidjeli kako ulazim u prostor stručne osobe koja se bavi roditeljskim problemima

Cronbachova Alpha za nelagodu u traženju stručne pomoći iznosi ,76.

Prikazane dimenzije, kao i demografske varijable spola i dobi roditelja predstavljaju temeljne varijable ovog istraživanja.

5.3. Postupak prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno 2016. godine tijekom travnja i svibnja. Prilikom provedbe istraživanja za prikupljanje podataka koristio se postupak anketiranja. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno stoga se, onim roditeljima koji su pristali biti anketirani, davao upitnik u koverti. Nakon što su roditelji ispunili upitnik, ponovno su isti vraćali u kovertu pritom ju zatvarajući. Također, roditelji su imali pravo na odustajanje od daljnjeg rješavanja upitnika. Ukupno je podijeljeno 160 upitnika, od čega je 110 vraćeno ispunjeno. 102 upitnika su bila ispravno ispunjena. Prosječno vrijeme ispunjavanja bilo je oko 15 minuta.

5.4. Obrada i analiza podataka

U obradi podataka korištena je faktorska analiza kojom smo mjerili međusobnu povezanost promatranih varijabli. Cilj faktorske analize je da međusobnu povezanost većeg broja varijabli objasni manjim brojem varijabli, odnosno izvorom kovarijance (Fulgosi, 1988). Faktorsku analizu koristili smo radi utvrđivanja konstruktne valjanosti svake skale. Podaci su obrađivani tako da su sve varijable prikazane kroz deskriptivnu statistiku. Tablice frekvencije i grafički

prikaz dostupni u SPSS-u bili su korišteni za prikaz nominalnih i ordinalnih varijabli. Linearni kompoziti dimenzija skala za koje su se koristile Likertove ljestvice prikazani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Korištena je Spearmanova korelacija u utvrđivanju povezanosti varijabli do te t-test za utvrđivanje razlika za spol. Za obradu podataka koristio se statistički program IBM SPSS 20.0 (*Statistical Package for Social Sciences*).

6. REZULTATI I INTERPRETACIJA REZULTATA

Proveli smo istraživanje čiji je cilj utvrditi učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, percepciju socijalne podrške te uvjerenja roditelja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju.

6.1. Učestalost emocionalne i moralne podrške i zadovoljstvo moralnom i emocionalnom podrškom koju roditelji djece s teškoćama dobivaju

Slijedi prikaz rezultata učestalosti primanja emocionalne i moralne podrške, kome i koliko često se roditelji djece s teškoćama obraćaju za emocionalnu i moralnu podršku te koliko procjenjuju zadovoljstvo primljenom emocionalnom i moralnom podrškom (tablica 2).

Tablica 2. Prikaz učestalosti i zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom

| | UČESTALOST PRIMANJA EMOCIONALNE I MORALNE PODRŠKE | | | | | ZADOVOLJSTVO PRIMLJENOM EMOCIONALNOM I MORALNOM PODRŠKOM | | | | | | |
|---|---|------------|------------|------------|-------------------|--|-------------------------------------|------------------|---|------------|-------------------------------|------|
| | nikad/ izrazito rijetko | rijetko | povremeno | često | Izrazito često | rang | u potpunosti nezadovolj an | nezadovolj an | nit zadovoljan niti nezadovolj an | zadovoljan | u potpunosti zadovoljan | rang |
| Suprug/partner | 4 (3,9%) | 1 (1,0%) | 9 (8,8%) | 35 (34,3%) | 53 (52,9%) | 1. | 4 (3,9%) | 3 (2,9%) | 10 (9,8%) | 37 (36,3%) | 48 (47,1%) | 1. |
| Brat/sestra | 8 (7,8%) | 14 (13,7%) | 18 (17,6%) | 33 (32,4%) | 29 (28,4%) | 3. | 10 (9,8%) | 10 (9,8%) | 19 (18,6%) | 33 (32,4%) | 30 (29,4%) | 3. |
| Roditelji | 8 (7,8%) | 10 (9,8%) | 19 (18,6%) | 20 (19,6%) | 45 (44,1%) | 2. | 9 (8,8%) | 5 (4,9%) | 20 (19,6%) | 30 (29,4%) | 38 (37,3%) | 2. |
| Djeca | 18 (17,6%) | 13 (12,7%) | 24 (23,5%) | 23 (22,5%) | 20 (19,6%) | 5. | 13 (12,7%) | 9 (8,8%) | 24 (23,5%) | 27 (26,5%) | 27 (26,5%) | 4. |
| Susjedi | 24 (23,5%) | 33 (32,4%) | 32 (31,4%) | 12 (11,8%) | 1 (1,0%) | 9. | 17 (16,7%) | 21 (20,6%) | 37 (36,3%) | 23 (22,5%) | 4 (3,9%) | 10. |
| Prijatelji | 5 (4,9%) | 10 (9,8%) | 38 (37,3%) | 41 (40,2%) | 8 (7,8%) | 4. | 5 (4,9%) | 9 (8,8%) | 39 (38,2%) | 38 (37,3%) | 11 (10,8%) | 5. |
| Kolege s posla | 23 (22,5%) | 22 (21,6%) | 38 (37,3%) | 15 (14,7%) | 4 (3,9%) | 7. | 17 (16,7%) | 23 (22,5%) | 26 (25,5%) | 27 (26,5%) | 9 (8,8%) | 8. |
| Ostali rođaci | 20 (19,6%) | 26 (25,5%) | 41 (40,2%) | 13 (12,7%) | 2 (2,0%) | 8. | 13 (12,7%) | 24 (23,5%) | 40 (39,2%) | 22 (21,6%) | 3 (2,9%) | 9. |
| Svećenik/Crkva | 55 (53,9%) | 27 (26,5%) | 8 (7,8%) | 7 (6,9%) | 5 (4,9%) | 10. | 46 (45,1%) | 24 (23,5%) | 15 (14,7%) | 8 (7,8%) | 9 (8,8%) | 12. |
| Članovi udruge roditelja djece s teškoćama | 21 (20,6%) | 14 (13,7%) | 23 (22,5%) | 31 (30,4%) | 13 (12,7%) | 6. | 16 (15,7%) | 10 (9,8%) | 27 (26,5%) | 34 (33,3%) | 15 (14,7%) | 7. |
| Stručnjaci CZSS | 30 (29,4%) | 37 (36,3%) | 28 (27,5%) | 4 (3,9%) | 3 (2,9%) | 11. | 26 (25,5%) | 32 (31,4%) | 27 (26,5%) | 11 (10,8%) | 6 (5,9%) | 11. |
| Stručnjaci škole/vrtića | 17 (16,7%) | 6 (15,7%) | 32 (31,4%) | 23 (22,5%) | 14 (13,7%) | 6. | 9 (8,8%) | 17 (16,7%) | 27 (26,5%) | 33 (32,4%) | 16 (15,7%) | 6. |

Gotovo svaki ispitanik je procijenio da mu suprug/supruga, odnosno partner/partnerica često/izrazito često pruža emocionalnu i moralnu podršku (86,3%). Ispitanici su u maloj mjeri odgovorili da im partner/partnerica nikad (3,9%) ili rijetko (1%) pruža emocionalnu i moralnu podršku. Gotovo svaki drugi ispitanik je procijenio da mu emocionalnu i moralnu podršku često/izrazito često pružaju braća/sestre (60,8%) i vlastiti roditelji (63,7%). Roditeljima u manjoj mjeri čestu/izrazito čestu podršku pružaju djeca (42%) i prijatelji (48%), gotovo polovini ispitanika. Gotovo svaki osmi ispitanik je procijenio da mu susjedi (12,8%) često/izrazito često pružaju emocionalnu i moralnu podršku, dok učestalost emocionalne i moralne podrške kolege s posla procjenjuje gotovo svaki peti roditelj (18,6%). Ostali rođaci također su percipirani kao rijetki pružatelji podrške roditeljima djece s teškoćama, gotovo svaki sedmi ispitanik procjenjuje da mu rođaci često/izrazito često pružaju emocionalnu i moralnu podršku (14,2%). Svećenik/Crkva izrazito rijetko/rijetko pruža podršku roditeljima (11,8%). Svega 10,8% roditelja smatra da im svećenik/Crkva često/izrazito često pruža emocionalnu i moralnu podršku. Što se tiče stručnog kadra, gotovo svaki treći roditelj procjenjuje da im često/izrazito često članovi udruge roditelja djece s teškoćama (43%) te stručnjaci škole/vrtića (36,2%) pružaju emocionalnu i moralnu podršku. Roditelji procjenjuju da im stručnjaci CZSS najmanje pružaju emocionalnu i moralnu podršku (6,8%).

Dakle, rangiranjem svih varijabli prema njihovim aritmetičkim sredinama (vidljivo u Tablici 2), rezultati istraživanja su pokazali da roditelji djece s teškoćama najčešće dobivaju podršku od strane svojih partnera. Slijedi izvor podrške koju ispitanici pronalaze među svojim roditeljima, potom među vlastitom braćom i sestrama. Možemo zaključiti da roditelji najčešće dobivaju podršku iz uskog kruga svoje obitelji. Među srednje učestale slijedi podrška prijatelja, dječE, članova udruge roditelja djece s teškoćama te stručnjaka škola/vrtića (6.), kolega s posla, ostalih rođaka, susjeda. Roditelji percipiraju da im najmanje podršku pružaju svećenik/Crkva i stručnjaci CZSS.

Prema tablici 2, gotovo svaki ispitanik procjenjuje da je zadovoljan/u potpunosti zadovoljan emocionalnom i moralnom podrškom koju prima od svog supruga/supruge, partnera/partnerice (83,4%). Potpuno nezadovoljstvo i nezadovoljstvo partnerovom podrškom procjenjuju u svega 6,8%. Gotovo svaki drugi roditelj procjenjuje da je zadovoljan/u potpunosti zadovoljan podrškom koju prima od braće/sestara (61,8%), vlastitih roditelja (66,7%) te djece (53%). Gotovo svaki četvrti roditelj procjenjuje da je zadovoljan/u

potpunosti zadovoljan emocionalnom i moralnom podrškom koju prima od susjeda (26,4%) i ostalih rođaka (24,5%), dok gotovo svaki treći roditelj procjenjuje da je zadovoljan/u potpunosti zadovoljan emocionalnom i moralnom podrškom koju prima od kolega (35,3%). Gotovo polovica ispitanika procjenjuje da je zadovoljan/u potpunosti zadovoljan emocionalnom i moralnom podrškom koju prima od prijatelja (48,1%). Emocionalnu i moralnu podršku od strane svećenika/Crkve (16,6%) i stručnjaka Centra za socijalnu skrb (16,7%) ispitanici procjenjuju nezadovoljavajućom, pri čemu gotovo svaki šesti roditelj istu smatra zadovoljavajućom/u potpunosti zadovoljavajućom. Gotovo polovica ispitanika procjenjuje da je zadovoljan/u potpunosti zadovoljan emocionalnom i moralnom podrškom koju prima od članova udruge roditelja djece s teškoćama (48%) te stručnjaka škole/vrtića (48,1%).

Dakle, uvidom u rangove, procjenjujući zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, ispitanici su, također, najzadovoljniji podrškom partnera. Zatim slijedi zadovoljstvo podrškom roditelja, braće i sestara te djece roditelja. Nakon zadovoljstva obiteljskom podrškom, slijedi zadovoljstvo podrškom od strane prijatelja, stručnjacima vrtića/škole, članova udruge roditelja djece s teškoćama, kolega s posla, ostalih rođaka, susjeda. Roditelji su najnezadovoljniji podrškom CZSS i svećenika/Crkve.

Usporedimo li dobivene rezultate (vidljivo u tablici 2) uočiti ćemo da roditelji najčešće primaju emocionalnu i moralnu podršku od strane uže obitelji (partner/partnerica, roditelji, braća/sestre, djeca) te su njome najzadovoljniji. S druge strane, roditelji percipiraju da najrjeđe primaju podršku od CZSS i od strane Crkve stoga su njome i najmanje zadovoljni.

Tablica 3: Prikaz povezanosti moralne i emocionalne podrške i zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom

Deskriptivni parametri: minimalne vrijednosti (Min.), maksimalne vrijednosti (Max.), Aritmetičke sredine (M), Standardne devijacije (SD), Kolmogorov Smirnof test (K-G), te Spearmanovi koeficijenti korelacije za dimenzije učestalosti emocionalne i moralne podrške (1-učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, 2-učestalost podrške stručnjaka, 3-učestalost užeg kruga obiteljske podrške) i zadovoljstva primljenom emocionalnom i moralnom podrškom (4-zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške, 5-zadovoljstvo podrškom stručnjaka, 6-zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške)

| Varijable | | Deskriptivni parametri | | | | | Spearmanovi koeficijenti korelacije | | | | | |
|--|---|------------------------|------|------|-------|--------|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | Min. | Max. | M | SD | K-G | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| UČESTALOST PRIMANJA EMOCIONALNE I MORALNE PODRŠKE | 1 | 1 | 5 | 2,78 | ,793 | 1,03 | 1 | ,399** | ,524** | ,664** | ,278** | ,548** |
| | 2 | 1 | 5 | 2,72 | ,943 | 1,47* | | 1 | ,426** | ,218* | ,792** | ,320** |
| | 3 | 1 | 5 | 3,71 | 1,180 | 1,97* | | | 1 | ,315** | ,288** | ,850** |
| ZADOVOLJSTVO PRIMLJENOM EMOCIONALNOM I MORALNOM PODRŠKOM | 4 | 1 | 5 | 2,82 | ,957 | 1,07 | | | | 1 | ,298** | ,374** |
| | 5 | 1 | 5 | 3,25 | 1,083 | 1,480* | | | | | 1 | ,301** |
| | 6 | 1 | 5 | 3,72 | 1,161 | 1,67** | | | | | | 1 |

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Uvidom u tablicu 3 vidljivo je da u ukupnim rezultatima za pojedinu od šest dimenzija ove dvije skale (učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, učestalost podrške stručnjaka, učestalost užeg kruga obiteljske podrške, zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške, zadovoljstvo podrškom stručnjaka, zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške) najveću prosječnu vrijednost imaju učestalost i zadovoljstvo podrškom užeg kruga obitelji (vlastiti roditelji i braća/sestre), potom zadovoljstvo podrškom stručnjaka i šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, i na koncu, učestalost podrške stručnjaka i šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške. Roditelji najmanje procjenjuju podršku šireg kruga obitelji i prijatelja, rijetko do povremeno.

Dobivena je pozitivna povezanost između svih šest dimenzija. Sukladno tom podatku, roditelji koji primaju podršku od užeg kruga obitelji, primaju podršku i od šireg kruga obitelji i prijatelja te od strane stručnjaka. Također, što je učestalost dobivanja podrške veća, roditelji su njom zadovoljniji i obrnuto, što je učestalost dobivanja podrške manja, roditelji percipiraju manje zadovoljstvo istom. Postoji visoka povezanost između učestalosti dobivanja emocionalne i moralne podrške od strane šireg obiteljskog i prijateljskog kruga i zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom. Roditelji koji učestalo dobivaju podršku od šireg kruga obitelji i prijatelja pokazuju zadovoljstvo istom. Roditelji koji dobivaju podršku stručnjaka pokazuju zadovoljstvo pruženom podrškom. Visoka povezanost vidljiva je između učestalosti podrške užeg obiteljskog kruga i zadovoljstva podrškom užeg obiteljskog kruga. Roditelji koji primaju podršku od strane užeg obiteljskog kruga pokazuju zadovoljstvo istom (vidljivo u tablici 3). Analizirajući podatke, možemo vidjeti da je zadovoljstvo primljenom emocionalnom i moralnom podrškom veće od učestalosti takvog oblika podrške.

6.2. Percepcija socijalne podrške roditelja djece s teškoćama

Tablica 4. Prikaz varijabli percepcije socijalne podrške roditelja djece s teškoćama i njihove povezanosti

Deskriptivni parametri: minimalne vrijednosti (Min.), maksimalne vrijednosti (Max.), Aritmetičke sredine (M), Standardne devijacije (SD), Kolmogorov Smirnov test (K-G), te Spearmanovi koeficijenti korelacije za dimenzije percepcije socijalne podrške (1-percepcija podrške prijatelja i kolega, 2-percepcija podrške obitelji)

| Varijable | | Deskriptivni parametri | | | | | Spearmanovi koeficijenti korelacije | |
|------------------------------|---|------------------------|------|------|------|------|-------------------------------------|--------|
| | | Min. | Max. | M | SD | K-G | 1 | 2 |
| PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE | 1 | 2 | 5 | 3,70 | ,623 | 1,11 | 1 | ,538** |
| | 2 | 1 | 5 | 4,31 | ,682 | 1,56 | | 1 |

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Iz tablice 4 vidljivo je da roditelji u većoj mjeri percipiraju podršku obitelji od podrške prijatelja i kolega. Roditelji su percipirali da je uglavnom točno za njih da dobivaju socijalnu podršku obitelji. Dimenziju socijalne podrške prijatelja i kolega roditelji su uglavnom percipirali niti točnom niti netočnom za njih. Prema dobivenim rezultatima, najveću procjenu socijalne podrške roditelji doživljavaju od strane obitelji. Niti jedan roditelj, prilikom procjenjivanja dimenzija podrške prijatelja i kolega nije zaokružio „Uopće nije točno za mene“ prilikom procjenjivanja dimenzije socijalne podrške prijatelja i kolega pri čemu možemo zaključiti da svi ispitanici primaju neki oblik socijalne podrške. Iz tablice je vidljivo da postoji pozitivna srednja povezanost obje dimenzije što znači da roditelj koji percipira podršku obitelji ujedno percipira i podršku prijatelja i kolega, i obrnuto.

6.3. Uvjerenja roditelja djece s teškoćama u traženju stručne pomoći

Tablica 5: Prikaz odgovora roditelja djece s teškoćama o uvjerenjima u traženju stručne pomoći u postocima i frekvencijama

| | Uopće nije točno za mene/Uglavnom nije točno za mene | Niti je točno niti je netočno za mene | Uglavnom je točno za mene/Potpuno je točno za mene |
|---|--|---------------------------------------|--|
| Traženje stručne pomoći znak je roditeljske odgovornosti. | 1,96% (2) | 6,86% (7) | 91,18% (93) |
| Rado osobne stvari povjeravam odgovarajućem stručnjaku kada mislim da može pomoći meni ili mom djetetu. | 3,92% (5) | 19,61% (20) | 75,49% (77) |
| Kada mislim da kao roditelj gubim kontrolu, odmah potražim stručnu pomoć. | 28,43% (29) | 30,39% (31) | 41,18% (42) |
| Kada imam probleme u roditeljstvu, vjerujem da će mi stručnjaci pomoći. | 16,66% (17) | 34,31% (35) | 49,02% (50) |
| Kada sam odlučio potražiti stručnu pomoć u roditeljstvu, imao sam jasnu viziju o tome što napraviti te s kim razgovarati. | 17,65% (18) | 31,37% (32) | 50,98% (52) |
| Stručnjake trebaju problematične obitelji, a ja kao prosječan roditelj teškoće u roditeljstvu rješavam sam. | 35,30% (36) | 27,45% (28) | 37,26% (38) |
| Stručnjaci nameću roditeljima svoja shvaćanja o djetinjstvu | 32,36% (33) | 45,10% (46) | 22,55% (23) |
| Stručnjaci poznaju teoriju, ali slabo mogu razumijeti stvarne probleme roditelja. | 35,29% (36) | 21,57% (22) | 43,14% (44) |
| Ne vjerujem da roditelju u problemu može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete | 41,18% (42) | 20,59% (21) | 38,24% (39) |
| Kada se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli, dijete postaje obilježeno? | 53,92% (55) | 24,51% (25) | 21,57% (22) |
| Teško mi je o problemima govoriti nepoznatoj osobi. | 50,95% (52) | 24,51% (25) | 24,51% (25) |
| Bojim se da će stručnjak tražiti da promjenim svoje ponašanje. | 50,98% (52) | 34,31% (35) | 14,70% (15) |
| Roditeljske brige koje govorim stručnjacima oni zloupotrijebljavaju protiv mene. | 78,43% (80) | 12,75% (13) | 8,82% (9) |
| Bilo mi je neugodno potražiti stručnu pomoć jer bi to ljudi u mojoj okolini mogli doznati. | 78,43% (80) | 12,75% (13) | 8,82% (9) |
| Bilo bi me sram kada bi me vidjeli kako ulazim u prostor stručne osobe koja se bavi obiteljskim problemima. | 81,38% (83) | 14,71% (15) | 3,92% (4) |

Analizirajući odgovore roditelja prema upitniku uvjerenja o traženju stručne pomoći, 91,18% roditelja se slaže s izjavom „Tražanje stručne pomoći znak je roditeljske odgovornosti,, (vidljivo u tablici 5). Svega 1,96% roditelja se ne slaže s tom tezom. Nadalje, roditelji osobne stvari povjeravaju odgovarajućem stručnjaku kada misle da to može pomoći njima ili njihovom djetetu u 75,49% slučajeva. Kada misle da kao roditelji gube kontrolu, 41,18% roditelja odmah potraže stručnu pomoć, dok se 28,43% roditelja ne pronalazi u toj tezi. 49,02% roditelja vjeruje da će im stručnjaci pomoći kada imaju probleme u roditeljstvu, dok 16,66% roditelja ne vjeruje u njihovu pomoć. 50,98% roditelja imalo je jasnu viziju što napraviti i s kim razgovarati prilikom traženja stručne pomoći, dok 17,65% roditelja nije imalo viziju o tome. 37,26% roditelja smatra da stručnjake trebaju problematične obitelji, dok 35,3% roditelja dijeli suprotno mišljenje od njih. 22,55% roditelja smatra da stručnjaci nameću roditeljima svoja shvaćanja o djetinjstvu, dok 32,36% smatra da stručnjaci ne nameću svoja shvaćanja. U 43,14% slučajeva roditelji smatraju da stručnjaci slabo mogu razumijeti stvarne probleme roditelja dok je nešto manji postotak onih koji smatraju da stručnjaci mogu razumijeti probleme roditelja (35,29%). 38,24% roditelja ne vjeruje da roditelju u problemu može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete, 41,18% roditelja optimistično vjeruje da im stručnjaci mogu pomoći. 21,57% roditelja smatra da dijete postaje obilježeno kada se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli dok je veći postotak onih roditelja koji to ne smatraju, 53,92%. Na tvrdnju „Teško mi je o problemima govoriti nepoznatoj osobi“ 24,51% roditelja odgovara potvrdno, dok 50,95% roditelja smatra da to nije točno za njih. 14,7% roditelja izražava brigu da će stručnjaci tražiti da promjene svoje ponašanje, dok veći postotak njih, 50,98% ne izražava brigu u tom segmentu. 8,82% roditelja smatra da brige koje govore stručnjacima oni zloupotrebljavaju protiv njih, dok 78,43% roditelja ne misle da stručnjaci zloupotrebljavaju podatke protiv njih. 8,82% roditelja osjeća neugodu u traženju stručne pomoći iz straha da bi to ljudi iz njihove okoline mogli doznati, dok 78,43% ne osjeća neugodu u traženju stručne pomoći. I naposljetku, 3,92% roditelja bi osjetilo sram kada bi ih netko vidio da ulaze u prostor stručne osobe koja se bavi obiteljskim problemima, dok 81,38% roditelja ne bi osjetilo sram pri posjeti stručne osobe.

Tablica 6: Prikaz varijabli uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama i njihovih povezanosti

Deskriptivni parametri: minimalne vrijednosti (Min.), maksimalne vrijednosti (Max.), Aritmetičke sredine (M), Standardne devijacije (SD), Kolmogorov Smirnof test (K-G), te Spearmanovi koeficijenti korelacije za dimenzije uvjerenja u traženju stručne pomoći (1-nepovjerenje prema stručnjacima, 2-povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći, 3-nelagoda u traženju stručne pomoći)

| Varijable | Deskriptivni parametri | | | | | | Spearmanovi koeficijenti korelacije | | |
|--|------------------------|------|-----|------|------|-------|-------------------------------------|---------|--------|
| | | Min. | Max | M | SD | K-G | 1 | 2 | 3 |
| UVJERENJA U TRAŽENJU STRUČNE POMOĆI | 1 | 1 | 5 | 2,70 | ,868 | ,956 | 1 | -,285** | ,556** |
| | 2 | 1 | 5 | 3,70 | ,746 | 1,123 | | 1 | -,251* |
| | 3 | 1 | 5 | 2,24 | ,853 | ,980 | | | 1 |

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Iz tablice 6 vidljivo je da roditelji u većoj mjeri osjećaju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći u odnosu na nepovjerenje u nelagodu u traženju stručne pomoći. Roditelji su povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći percipirali uglavnom niti točnim niti netočnim za njih. U procjeni dimenzije nepovjerenja prema stručnjacima roditelji su uglavnom zaokruživali „Uglavnom nije točno za mene“ iz čega možemo zaključiti da roditelji djece s teškoćama većinom ne osjećaju nepovjerenje pri traženju pomoći stručnjaka. Roditelji su u procjeni nelagode u traženju pomoći većinom zaokruživali da nije točno za njih. Iz tablice je vidljivo da su sve tri dimenzije povezane. Nepovjerenje prema stručnjacima i nelagoda u traženju stručne pomoći su pozitivno srednje povezane. Roditelji koji osjećaju nepovjerenje prema stručnjacima pokazuju i nelagodu u traženju istog. Povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći i nepovjerenje prema stručnjacima negativno i nisko povezane. Rezultati su pokazali da roditelji koji percipiraju nepovjerenje prema stručnjacima, ne osjećaju povjerenja i spremnost u traženje stručne pomoći, i obrnuto. Roditelji koji osjećaju povjerenje prema stručnjacima i spremnost u traženju stručne pomoći, ne percipiraju nepovjerenje prema stručnjacima. Povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći i nelagoda prema stručnjacima su negativno i nisko povezani. Roditelji koji pokazuju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći, ne osjećaju nelagodu prema stručnjacima.

6.4. Povezanost između učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama

Tablica 7: Prikaz povezanosti učestalosti/zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći

Spearmanovi koeficijenti korelacije za dimenzije učestalosti primanja emocionalne i moralne podrške (1-učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, 2-učestalost podrške stručnjaka, 3-učestalost užeg kruga obiteljske podrške), zadovoljstvo primljenom emocionalnom i moralnom podrškom (4- zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške, 5- zadovoljstvo podrškom stručnjaka, 6-zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške), percepcija socijalne podrške (7-percepcija podrške prijatelja i kolega, 8-percepcija podrške obitelji), uvjerenja u traženju stručne pomoći (9-nepovjerenje prema stručnjacima, 10-povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći, 11-nelagoda u traženju stručne pomoći)

| Varijable | Spearmanovi koeficijenti korelacije | | | | | |
|--|-------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------|--------|--------|
| | PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE | | | UVJERENJE U TRAŽENJU STRUČNE POMOĆI | | |
| | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| UČESTALOST PRIMANJA EMOCIONALNE I MORALNE PODRŠKE | 1 | ,424** | ,078 | ,054 | -,202* | ,279** |
| | 2 | ,151 | ,129 | -,263** | -,050 | -,001 |
| | 3 | ,339** | ,375** | -,009 | -,089 | ,191 |
| ZADOVOLJSTVO PRIMLJENOM EMOCIONALNOM I MORALNOM PODRŠKOM | 4 | ,314** | ,026 | -,030 | -,167 | ,206* |
| | 5 | ,186 | ,139 | -,206* | -,049 | -,001 |
| | 6 | ,334** | ,274** | -,054 | -,054 | ,199* |
| PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE | 7 | | | -,268** | ,249* | -,101 |
| | 8 | | | -,271** | ,234* | -,152 |
| UVJERENJA U TRAŽENJU STRUČNE POMOĆI | 9 | | | | | |
| | 10 | | | | | |
| | 11 | | | | | |

** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

Prema tablici 7, vidljiva je pozitivna i srednja povezanost između učestalosti šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i percepcije podrške prijatelja i kolega. Roditelji koji primaju podršku od šireg kruga obitelji i prijatelja percipiraju podršku prijatelja i kolega. Također, pozitivna i niska povezanost prisutna je između učestalosti šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i nelagode u traženju stručne pomoći. Roditelji koji primaju podršku od šireg kruga obitelji i prijatelja osjećaju nelagodu u traženju stručne pomoći. Negativna i niska povezanost postoji između učestalosti šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i povjerenja i spremnosti u traženje stručne pomoći. Roditelji koji osjećaju povjerenje i spremnost u traženje stručne pomoći u manjoj mjeri primaju podršku od šireg kruga obitelji i prijatelja, i obrnuto.

Prisutna je negativna i niska povezanost između varijabli učestalost podrške stručnjaka i nepovjerenja prema stručnjacima. Roditelji koji primaju češće podršku stručnjaka ne osjećaju nepovjerenje prema istim.

Postoji pozitivna i srednja povezanost između varijabli učestalost užeg kruga obiteljske podrške i percepcije podrške prijatelja i kolega. Roditelji koji primaju podršku unutar svoje obitelji percipiraju i podršku prijatelja i kolega. Također, pozitivna i srednja povezanost vidljiva je i između varijabli učestalost užeg kruga obiteljske podrške i percepcije podrške obitelji. Dakle, roditelji koji primaju podršku unutar svoje obitelji percipiraju podršku prijatelja i kolega te podršku svoje obitelji.

Prema tablici 7, pozitivna i srednja povezanost prisutna je između varijabli zadovoljstvo šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i percepcije podrške prijatelja i kolega. Roditelji koji su zadovoljni s podrškom prijatelja i šireg obiteljskog kruga percipiraju podršku kolega i prijatelja. Također, pozitivna i niska povezanost nalazi se između varijabli zadovoljstvo šireg kruga podrške i nelagode u traženju stručne pomoći. Roditelji koji su zadovoljni podrškom šire obitelji i podrškom prijatelja osjećaju nelagodu u traženju stručne pomoći.

Negativna i niska povezanost prisutna je između varijabli zadovoljstvo podrškom stručnjaka i nepovjerenja prema stručnjacima. Roditelji koji su zadovoljni podrškom stručnjaka ne osjećaju nepovjerenje prema istim.

Pozitivna i srednja povezanost prisutna je između varijabli zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške i percepcije podrške kolega i prijatelja. Roditelji koji su zadovoljni podrškom koju dobivaju od užeg obiteljskog kruga percipiraju podršku obitelji, kolega i prijatelja. Pozitivna i niska povezanost prisutna je između varijabli zadovoljstvo užim krugom

obiteljske podrške i percepcijom podrške obitelji. Roditelji koji su zadovoljni podrškom od uže obitelji ujedno i percipiraju njihovu podršku. Također, prisutna je pozitivna i niska povezanost između zadovoljstva užim krugom obiteljske podrške i nelagode u traženju stručne pomoći. Roditelji koji osjećaju zadovoljstvo podrškom koju im uži krug obitelji pruža osjećaju nelagodu u traženju stručne pomoći.

Između percepcije podrške prijatelja i kolega te nepovjerenja prema stručnjacima postoji negativna i niska povezanost (vidljivo u tablici 7). Roditelji koji percipiraju podršku prijatelja i kolega ne osjećaju nepovjerenje prema stručnjacima. Pozitivna i niska povezanost postoji između percepcije podrške prijatelja i kolega te povjerenja i spremnosti u traženje stručne pomoći. Roditelji koji percipiraju podršku prijatelja i kolega osjećaju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći.

Negativna i niska povezanost postoji između percepcije podrške obitelji i nepovjerenja prema stručnjacima. Roditelji koji percipiraju podršku obitelji ne osjećaju nepovjerenje prema stručnjacima. Također, prisutna je pozitivna i niska povezanost između percepcije podrške obitelji te povjerenja i spremnosti u traženje stručne pomoći. Roditelji koji percipiraju podršku obitelji osjećaju povjerenje i spremnost u traženje stručne pomoći.

6.5. Relacije demografskih karakteristika roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i uvjerenjem u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama

6.5.1. Spol

Tablica 8: Razlike između očeva i majki djece s teškoćama u učestalosti/zadovoljstvu moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i uvjerenjima u traženju stručne pomoći

Deskriptivni parametri: aritmetičke sredine (M), Standardne devijacije (SD), te T test (t)

| Varijable | | Spol roditelja | Deskriptivni parametri | | t |
|--|--|----------------|------------------------|-------|--------|
| | | | M | SD | |
| UČESTALOST PRIMANJA EMOCIONALNE I MORALNE PODRŠKE | Širi krug | majka | 2,71 | ,825 | -1,463 |
| | | otac | 2,97 | ,687 | |
| | Stručnjaci | majka | 2,72 | ,927 | -,090 |
| | | otac | 2,74 | ,998 | |
| | Uži krug | majka | 3,60 | 1,195 | -1,571 |
| | | otac | 4,00 | 1,110 | |
| ZADOVOLJSTVO PRIMLJENOM EMOCIONALNOM I MORALNOM PODRŠKOM | Širi krug | majka | 2,84 | 1,032 | ,470 |
| | | otac | 2,74 | ,726 | |
| | Stručnjaci | majka | 3,34 | 1,038 | 1,197 |
| | | otac | 3,05 | 1,183 | |
| | Uži krug | majka | 3,64 | 1,159 | -,991 |
| | | otac | 3,90 | 1,168 | |
| PERCEPCIJA SOCIJALNE PODRŠKE | Percepcija podrške prijatelja i kolega | majka | 3,66 | ,690 | -1,136 |
| | | otac | 3,81 | ,399 | |
| | Percepcija podrške obitelji | majka | 4,30 | ,727 | -,083 |
| | | otac | 4,32 | ,562 | |
| UVJERENJA U TRAŽENJU STRUČNE POMOĆI | Nepovjerenje prema stručnjacima | majka | 2,67 | ,842 | -,445 |
| | | otac | 2,76 | ,942 | |
| | Povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći | majka | 3,70 | ,766 | -,055 |
| | | otac | 3,71 | ,704 | |
| | Nelagoda u traženju stručne pomoći | majka | 2,21 | ,798 | -,697 |
| | | otac | 2,34 | ,987 | |

Željeli smo analizirati razlike između majki i očeva u percepciji učestalosti i zadovoljstva dobivenom emocionalnom i moralnom podrškom. Primjenom t-testa rezultati su pokazali da nema statistički značajnih povezanosti između majki i očeva u percepciji traženja emocionalne i moralne podrške (vidljivo u tablici 8). Također, nema statistički značajne povezanosti između majki i očeva u ukupnom zadovoljstvu primljenom emocionalnom i moralnom podrškom. Tablica 6 upućuje na nepostojanje statistički značajnih povezanosti između majki i očeva u percipiranju socijalne podrške. Isto tako, povezanosti nisu statistički značajne niti u uvjerenjima roditelja u traženje stručne pomoći. Dakle, i očevi i majke u podjednakoj mjeri percipiraju učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, socijalnu podršku te uvjerenja u traženju stručne pomoći.

6.5.2. Dob

Tablica 9: Razlike u dobi roditelja djece s teškoćama u učestalosti/zadovoljstvu moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i uvjerenjima u traženju stručne pomoći

Koeficijent relacije (r), 1-učestalost šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, 2-učestalost podrške stručnjaka, 3-učestalost užeg kruga obiteljske podrške) i zadovoljstva primljenom emocionalnom i moralnom podrškom 4-zadovoljstvo širim krugom obiteljske i prijateljske podrške, 5-zadovoljstvo podrškom stručnjaka, 6-zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške, 7-percepcija podrške prijatelja i kolega, 8-percepcija podrške obitelji, 9-nepovjerenje prema stručnjacima, 10-povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći, 11-nelagoda u traženju stručne pomoći)

| | Učestalost primanja emocionalne i moralne podrške | | | Zadovoljstvo primljenom emocionalnom i moralnom podrškom | | | Percepcija socijalne podrške | | Uvjerenja u traženju stručne pomoći | | |
|---|---|-------|-------|--|-------|-------|------------------------------|-------|-------------------------------------|------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| r | ,065 | -,055 | -,074 | ,194 | -,050 | -,126 | -,101 | -,119 | ,057 | ,063 | ,137 |

Osim ispitivanja razlika u spolu roditelja, željeli smo analizirati postoje li razlike u dobi roditelja u promatranim dimenzijama. Primjenom neparametrijske korelacije uočili smo da

nema statistički značajne povezanosti između dobi roditelja i učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom. Isto tako, ne postoji statistički značajna razlika između dobi roditelja i percepcijom socijalne podrške, kao niti između dobi roditelja i njihovim uvjerenjima u traženje stručne pomoći (vidljivo u tablici 9). Dakle, očevi i majke svih dobnih skupina u podjednakoj mjeri percipiraju učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, socijalnu podršku te uvjerenja u traženju stručne pomoći.

7. RASPRAVA

7.1. Verifikacija hipoteza

Postavljena prva hipoteza prema kojoj roditelji djece s teškoćama emocionalnu i moralnu podršku najčešće dobivaju od užeg kruga obitelji te su njom najzadovoljniji je potvrđena.

Sagledavajući frekvencije pojedinih čestica, dokazano je da se roditelji najčešće obraćaju za emocionalnu i moralnu podršku svojim supružnicima/partnerima, vlastitim roditeljima te braći i sestrama. Gotovo svaki roditelj obraća se za pomoć svom supružniku/partneru, dok se svaki drugi obraća vlastitim roditeljima i braći/sestrama. Rezultati istraživanja Leutar i Oršulić (2015) suglasni su s podacima dobivenima u ovom istraživanju. Jakovljević (2014) navodi kako većina ljudi najveći dio emocionalne podrške, pripadanja, topline te materijalne i instrumentalne podrške pronalazi upravo u obitelji. Analizirajući emocionalnu podršku, rezultati su pokazali da se roditelji najčešće obraćaju za pomoć partneru/supružniku te vlastitim roditeljima (Leutar, Oršulić, 2015). Rezultati istraživanja su pokazali da otprilike polovina ispitanika smatra da im djeca pružaju emocionalnu i moralnu podršku. Zanimljiv je svakako podatak da se djeca, koja se često u literaturi navode kao jedan od najčešćih izvora podrške (Leutar i Štambuk, 2007), pojavljuju tek na petom mjestu. Odstupanje od prethodnih rezultata istraživanja Leutar (2015) objašnjava maloljetnom djecom koju ispitanici imaju, dok su roditelji koji su sudjelovali u prethodnim istraživanjima imali stariju, odnosno punoljetnu djecu.

Što se tiče stručnog kadra, roditelji se najčešće obraćaju stručnjacima škole/vrtića i članovima udruge roditelja djece s teškoćama te su njima najzadovoljniji. Svaki treći roditelj prima emocionalnu i moralnu podršku od strane stručnjaka škole/vrtića i članova udruge roditelja djece s teškoćama. Prema rezultatima, vidljivo je da su roditelji zadovoljniji podrškom stručnjaka vrtića/škole i članova udruge djece s teškoćama nego što procjenjuju njihovu učestalost. Otprilike svaki drugi roditelj iskazuje zadovoljstvo pruženom emocionalnom i moralnom podrškom. Svećenik/Crkva i Centar za socijalnu skrb su najrjeđe percipirani kao izvori podrške roditeljima djece s teškoćama te su njima najmanje zadovoljni. Gotovo svaki deveti roditelj percipira učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom od strane Crkve/svećenika. Roditelji u najmanjoj mjeri percipiraju učestalost emocionalne i moralne podrške od strane CZSS, gotovo svaki petnaesti roditelj percipira podršku CZSS. Leutar (2007, prema Milić Babić, 2010) rezultate najvećeg zadovoljstva i učestalosti socijalne

podrške koji roditelji dobivaju od strane njihovog užeg kruga obitelji povezuje s činjenicom da roditelji otvoreno razgovaraju o problemima njihove svakodnevnice s članovima svoje uže obitelji s kojima se svakodnevno viđaju. Podrška izvan obitelji je manjkava (od strane kolega, stručnjaka, Crkve, SZSS i drugih) koju i ovo istraživanje dodatno potvrđuje. U skladu s tim, potrebno je što više angažirati i uključiti vladine i nevladine organizacije kako bi pružali adekvatnije pomoć koja je potrebna roditeljima. U teorijskom dijelu rada naveden je, među ostalima, i problem nevidljivosti osoba s teškoćama i njihovih roditelja u sustavu. Većim aktivizmom lokalnih zajednica, kao i općenito zajednica na području cijele Republike Hrvatske, značajno bi se popravilo postojeće stanje. Roditelji djece s teškoćama, kao i sama djeca, osjećali bi da nisu u problemu sami te da u blizini svog doma, imaju stručnjake i ostale roditelje koji također razumiju kako se osjećaju te bi se time širila mreža poznanstava koju ne smijemo zanemariti.

Druga hipoteza prema kojoj roditelji djece s teškoćama percipiraju da veću socijalnu podršku dobivaju od obitelji je također potvrđena.

Osobe koje percipiraju visoku socijalnu podršku optimističnije su te imaju veću kontrolu nad životnim događajima od osoba koje percipiraju nisku socijalnu podršku (Sarason i sur, 1983). U tom smislu, socijalna podrška je od velike važnosti za roditelje djece s teškoćama koji se svakodnevno susreću s izazovima. Roditelji koji percipiraju socijalnu podršku od strane svoje obitelji, prijatelja i kolega osjećati će se zadovoljnije i kompetentnije te će biti sposobni vlastitoj djeci i okolini pružati socijalnu podršku.

Belsky (1984, prema Milić Babić, 2012) navodi kako kvaliteta bračnih odnosa predstavlja primarni izvor podrške. U tom smislu, emocionalna i moralna podrška, savjet te praktična pomoć koju roditelj prima od svog partnera često predstavljaju bitan izvor podrške koji omogućava roditeljima obavljanje svakodnevnih zahtjeva roditeljstva. Leutar i Starčić (2007) u svom istraživanju su dobile rezultate koji su suglasni ovom podatku. Između invaliditeta djeteta i kvalitete partnerskih odnosa ne postoji statistički značajna povezanost stoga invaliditet djece u obitelji ne utječe na partnerske odnose. Sukladno tome, rezultati su pokazali da roditelji djece s teškoćama u najvećoj mjeri percipiraju podršku obitelji, procjenjujući da je uglavnom/potpuno točno za njih da ih obitelj jako voli, da se brine za njih te da su važan dio svoje obitelji. No, zanimljivo je da se čestica podrške bračnog partnera u multivarijantnoj faktorskoj analizi i analizi pouzdanosti dimenzije podrške užeg kruga obitelji

pokazala nepouzdanom pa se u ovom istraživanju podrška uže obitelji smatra podrškom roditelja i braće/sestara.

Sukladno istraživanjima koje su provele Leutar i Rajić (2002) te Kurtović (2013), ispitanici su najveću procjenu percepcije socijalne podrške dali podršci obitelji, zatim podršci prijatelja i kolega. Takvi rezultati, opet, upućuju na zaključak da se roditelji oslanjaju na podršku i pomoć užeg kruga obitelji iz razloga što borave svakodnevno s njima te otvoreno razgovaraju o izazovima na koje nailaze. U ovom istraživanju niti jedan roditelj nije se u potpunosti složio da ne percipira jednu od ispitivanih dimenzije socijalne podrške iz čega zaključujemo da svi ispitanici primaju socijalnu podršku, bilo od obitelji, prijatelja i/ili kolega.

Postavljena treća hipoteza prema kojoj roditelji djece s teškoćama osjećaju povjerenje i spremnost u traženje stručne pomoći je djelomično potvrđena jer su nepovjerenje i nelagoda u traženju stručne pomoći više od očekivanog.

Roditelj koji vjeruje u pozitivan ishod savjetovanja sa stručnjakom skloniji je i potražiti stručnu pomoć (Pećnik, 2013). Prema rezultatima, roditelji u najvećoj mjeri osjećaju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći procjenjujući ju, prema terminologiji, uglavnom točnom za njih. Ti podaci pokazuju, kao i u istraživanju koje je provela Pećnik (2013) da su roditelji uvjereni u pozitivne ishode traženja pomoći stručnjaka. Roditeljima je, osim djeci, potrebna pomoć i podrška raznih stručnjaka kako bi se nakon suočavanja sa stresnom spoznajom o postojanju teškoće kod njihovog djeteta što brže prebolili emocionalnu krizu i bili sposobni aktivno se uključiti u rehabilitaciju svog djeteta. Upravo iz tog razloga, u procesu rane intervencije veliku ulogu ima obitelj. Klein i Gilkerson (2000, prema Košiček, 2009) govore o važnost individualizacije u procesu rane intervencije pri čemu naglašavaju važnost slušanja roditelja, prihvaćanja i analiziranja njihovih informacija. Kako bi se postigao zajednički cilj – boljitak djeteta, važno je da suradnja između roditelja i stručnjaka bude neprekidan proces. Prema rezultatima, roditelji se u velikom postotku obraćaju stručnjaku kada misle da im može pomoći, gotovo svaki roditelj. S druge strane, u nešto manjem broju roditelji bi se obratili stručnjaku kada misle da kao roditelji gube kontrolu, gotovo svaki treći roditelj. Iz distribucije odgovora, vidi se da velika većina roditelja se slaže/potpuno se slaže s izjavom da je traženje stručne pomoći znak roditeljske odgovornosti, što je shodno rezultatima koje je dobila Pećnik (2013).

Osim pozitivnih ishoda u traženju pomoći stručnjaka, roditelji se suočavaju sa stigmom i percipiranim negativnim ishodima traženja stručne pomoći što može rezultirati neobraćanjem

stručnjaku. Petina roditelja smatra da dijete postaje obilježeno kada se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli. Najveće stigme u traženju stručne pomoći su, slično kao i u istraživanju od Pećnik (2013), vjerovanje da stručnjake trebaju samo problematične obitelji (trećina roditelja), vjerovanje da stručnjaci slabo razumiju stvarne probleme (gotovo polovina roditelja) te vjerovanje da roditelju u problemu ne može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete (gotovo polovina roditelja). Oni roditelji koji su svjesni da se nalaze u situaciji u kojoj im stručnjaci mogu svojim savjetima i metodama najbolje pomoći mogu zbog straha od negativnog obilježavanja roditelja i djece ili straha od negativnih posljedica naposljetku odustati od traženja stručne pomoći. U literaturi (Pećnik, 2013, Sayal, 2000) kao najčešći razlog roditeljskog odustajanja od traženja pomoći stručnjaka navodi se upravo stigmatizacija, marginaliziranje i izbjegavanje u zajednici. U istraživanju, roditelji su u procjeni nepovjerenja prema stručnjacima i nelagode u traženju stručne pomoći većinom zaokruživali „Uglavnom nije točno za mene“, s tim da ima roditelja koji osjećaju stigmatizaciju i strah prema istoj. Unatoč tome što su roditelji u većoj mjeri prepoznali važnost stručne pomoći, poželjno je poraditi na smanjenju učestalosti nelagode i nepovjerenja koju roditelji djece s teškoćama imaju prema stručnjacima. Stručnjaci rane intervencije, kao i svi ostali stručnjaci kojima su u području rada osoba s teškoćama i koji su u stalnoj suradnji s njihovim obiteljima, trebali bi osvijestiti svoju važnu ulogu koju imaju u životima tih ljudi, te bi trebali težiti što boljem razvoju profesionalnih kompetencija tijekom studija i nakon njega, u sklopu cjeloživotnog profesionalnog razvoja. Kako bi stručnjaci bili što sposobniji u rješavanju izazova s kojima se roditelji djece s teškoćama susreću, potrebno je steći što više znanja o pojedinim vrstama teškoća kroz edukacije, programe, seminare te razlovrniju praksu kako bi uvijek bili *u korak* s novim saznanjima iz područja medicine, rehabilitacije i sl. Također je potrebno skinuti stigmatu u vezi odlazaka stručnim suradnicima, edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjacima i socijalnim radnicima. Pećnik (2013) ističe potrebu za osuvremenjenjem znanja o roditeljstvu i vještinama podrške roditeljstvu. „Bitno je prenijeti poruku da nema savršenih roditelja i da ne postoji jedan, „pravi“, način odgajanje djeteta, ali ima načina kako podizanje djeteta može biti lakše i razvojno korisnije – i djetetu i roditelju“ (Pećnik, 2013: 122).

Postavljena četvrta hipoteza prema kojoj postoji statistički značajna povezanost između učestalosti/zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom, percepcije socijalne podrške i uvjerenja u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama je djelomično potvrđena budući da ne postoji između svih varijabli povezanost koju smo očekivali.

Između varijabli učestalost/zadovoljstvo šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i percepcije podrške prijatelja i kolega postoji statistički značajna pozitivna povezanost, što je očekivano, kao i između varijabli učestalost/zadovoljstvo podrške užeg kruga obitelji i percepcije podrške obitelji. Varijable učestalost/zadovoljstvo podrškom stručnjaka nisu pokazivale statistički značajne povezanosti osim u korelaciji s nepovjerenjem prema stručnjacima, pri čemu je bilo negativno povezano. Roditelji djece s teškoćama koji primaju učestalo podršku stručnjaka te su njome zadovoljni, ne osjećaju nepovjerenje prema istima, premda dio njih osjeća nelagodu. Rezultati koji su ovom hipotezom ispitivani ne mogu se potkrijepiti drugim istraživanjima budući da nama nisu dostupna istraživanja koja su se bavila istim/sličnim problemima. Podatak koji iznenađuje je negativna povezanost učestalosti podrške šireg kruga obitelji i prijatelja s povjerenjem i spremnosti u traženju stručne pomoći. Očekivano je da će roditelji, koji se povjeravaju širem krugu poznanika, osjećati spremnost povjeriti se i stručnjacima u problemima, no razlog negativne povezanosti tih dviju varijabli možemo pronaći u strahu od stigme na koji je Pećnik (2013) upozoravala. Pretpostavka je da se roditelji obraćaju širem krugu poznanika onda kada ih stručna pomoć razočara.

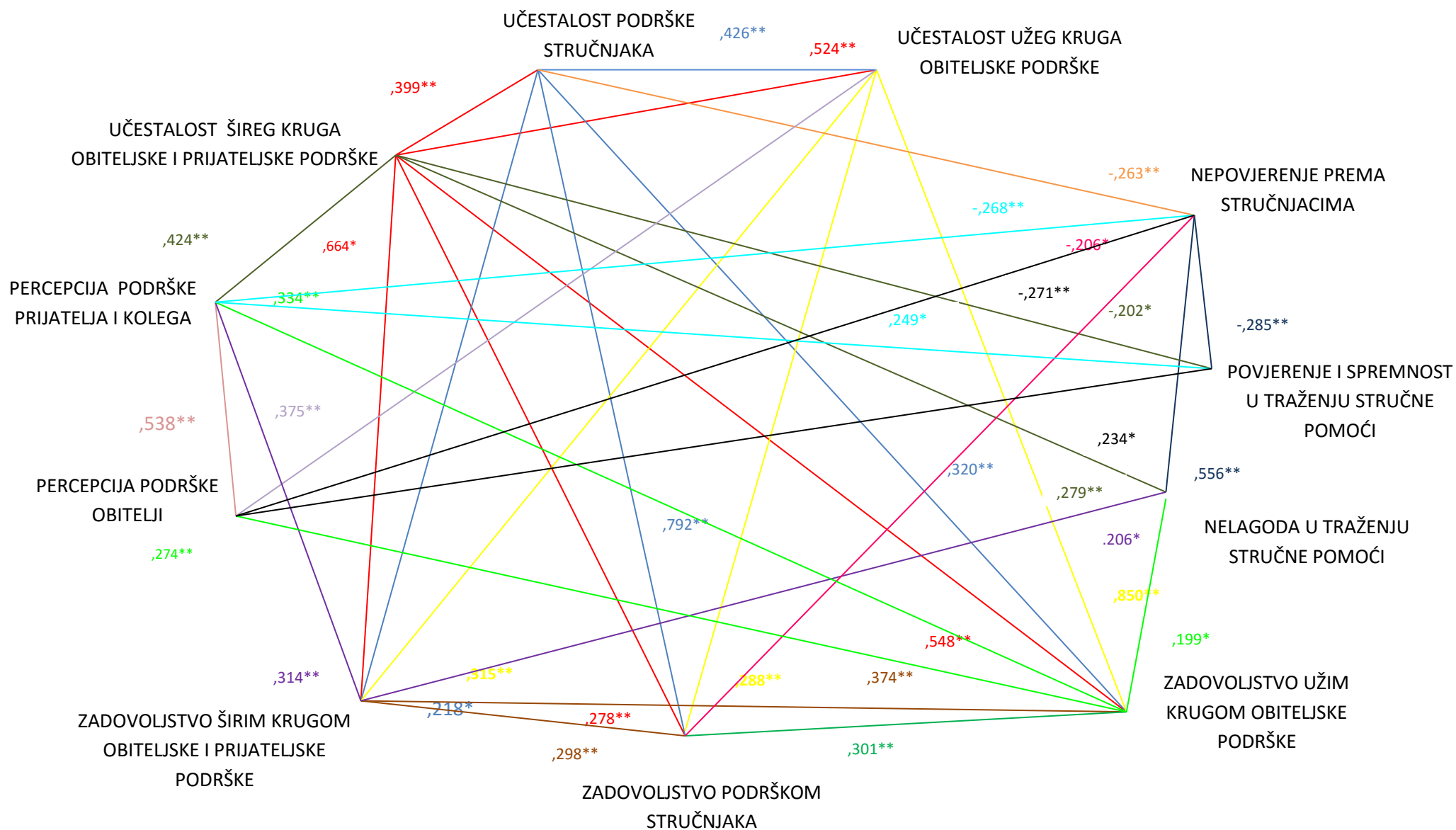
Posljednja postavljena hipoteza prema kojoj ne postoji statistički značajna povezanost između demografskih karakteristika roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom emocionalnom i moralnom podrškom, percepcijom socijalne podrške te uvjerenjem u traženju stručne pomoći je potvrđena.

Prema rezultatima, ne postoji statistički značajna razlika između majki i očeva u percepciji učestalosti/zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom, u percepciji socijalne podrške kao niti u uvjerenjima roditelja u traženju stručne pomoći. U istraživanju Leutar i Oršulić (2015) rezultati su također pokazali da nema statistički značajnih razlika između spola roditelja u ukupnom zadovoljstvu emocionalnom i moralnom podrškom. Iako veći broj istraživanja govori o većoj uključenosti majke u odgoj djeteta (Dorčić, 2008, Hinze, 1992, Leutar i sur., 2008) u ovom istraživanju nema značajnih razlika stoga govorimo o podjednako zastupljenosti roditelja. Zanimljiv je podatak da su ponešto više vrijednosti kod očeva nego kod majki, ali je postotak majki bio znatno izraženiji stoga taj podatak nije reprezentativan.

Kada govorimo o dobi roditelja, također je potvrđeno da ne postoji statistički značajna povezanost između dobi roditelja djece s teškoćama s njihovom učestalosti/zadovoljstvom emocionalnom i moralnom podrškom, percepcijom socijalne podrške te uvjerenjem u traženju stručne pomoći. Očekivano je da će se mlađi roditelji u većoj mjeri razlikovati od starijih, no

nisu, kao niti u istraživanju od Pećnik i Štambuk (2013). Mlađi roditelji se često percipiraju kao otvoreniji za promjene, obrazovniji, fleksibilniji stoga je očekivano da će njihova spremnost za suradnju sa stručnjacima biti u znatnijoj mjeri veća gdje neće postojati strahovi od osuđivanja, stigmatizacije, obilježavanja i sl. Kompletan prikaz povezanosti svih ispitanih varijabli vidljiv je na slici 7.

Slika 7: Pikaz povezanosti svih varijabli



Osim prethodno spomenutih preporuka koje bi, vjerujemo, koristile da se implementiraju u naš odgojno-obrazovni sustav, smatramo da bi bilo dobro popularizirati cijelu ideju rane intervencije kod roditelja djece s teškoćama. Na taj način roditelji bi bili informiraniji o prilikama koje njihovo dijete ima, više bi bili u kontaktu sa stručnjacima koji bi time imali priliku pokazati roditeljima da zajedničkom suradnjom mogu više. Isto tako, ranjivijim skupinama poput roditelja niskog socioekonomskog stanja i niskog obrazovanja trebalo bi ponuditi subvencionirane ili besplatne tretmane za djecu, organizirati radionice i tečajeve za roditeljstvo i sl. Smatramo da vrijedne rezultate koje je donijelo ovo istraživanje, kao i slična prethodna, koji govore o povjerenju i spremnosti roditelja za traženje stručne pomoći i njihovoj potrebi za istim treba iskoristiti te cijelu priču povisiti za, barem jedan, nivo više.

7.2. Preporuke za buduća istraživanja

Obzirom na neka metodološka ograničenja koja su uočena u našem radu, dajemo preporuke za buduća istraživanja:

- (i) Istraživanje bi valjalo provesti u više različitih socijalnih sredina i na većem uzorku roditelja kako bi se uvidjela stvarna slika situacije te kako bi bili u mogućnosti generalizirati,
- (ii) Istražiti stavove stručnjaka koji rade u području rane intervencije kako bi saznali i mišljenje stručnjaka te
- (iii) Istražiti dostupnost i kvalitetu usluga ustanova i udruga koje provode ranu intervenciju kako bi se osigurala profesionalnost i stručnost stručnjaka, te osvjestilo roditelje o mogućnostima koje imaju u uslugama rane intervencije.

8. ZAKLJUČAK

Cilj rane intervencije, osim sveobuhvatnih usluga i podrške djetetu, jest osiguravanje podrške cijeloj obitelji. Roditeljstvo djeci s teškoćama stavlja pred roditelje velike i zahtjevne izazove. Nakon prihvaćanja činjenice da se njihovo dijete ne razvija uredno, roditelji se, nerijetko, susreću s dugim listama čekanja, nepostojanjem stručne pomoći u njihovom mjestu stanovanja, sporim napredovanjem djece, stresom, emocionalnim krizama itd. U tom smislu, važnu ulogu igra kontinuirana podrška stručnjaka različitih profila, uključujući pedagoge, podrška obitelji i šire zajednice.

Socijalna podrška se često shvaća kao proces koji djeluje na psihičko i/ili fizičko zdravlje pojedinca. U tom smislu, učestalom socijalnom podrškom jačaju se kompetentnosti roditelja te jača kvaliteta obiteljskog života u cjelini. Stručna pomoć, premda često manje zastupljena u odnosu na neformalne oblike pomoći, pokazuje se kao neizostavna komponenta prilikom rješavanja brojnih obiteljskih situacija. Socijalna podrška i stručna pomoć u većini slučajeva pokazuju pozitivne efekte koji unapređuju funkcioniranje svih članova obitelji te rezultiraju kvalitetnijom interakcijom među njima. Upravo su ti razlozi izvrsni pokazatelji koliko važnu ulogu socijalna podrška i stručna pomoć imaju u ranoj intervenciji.

Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, percepciju socijalne podrške, uvjerenja roditelja djece s teškoćama o traženju stručne pomoći te utvrditi povezanosti između tih varijabli.

Prema dobivenim rezultatima analize pojedinih čestica, roditelji se za emocionalnu i moralnu podršku najčešće obraćaju svom suprugu/partneru, roditeljima te braći i sestrama, a najmanje stručnjacima Centra za socijalnu skrb i svećeniku/Crkvi. Što se tiče zadovoljstva dobivenom podrškom, roditelji su najzadovoljniji podrškom koju dobivaju od supruga/partnera, roditelja te braće i sestara, a najmanje su zadovoljni podrškom Centra za socijalnu skrb i podrškom svećenika/Crkve. Prema deskriptivnim rezultatima, dimenzija učestalosti podrške i zadovoljstva podrškom, najveću prosječnu vrijednost imaju učestalost i zadovoljstvo podrškom užeg kruga obitelji (vlastiti roditelji i braća/sestre), potom zadovoljstvo podrškom stručnjaka i šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške, i na koncu, učestalost podrške stručnjaka i šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške. Roditelji najmanje procjenjuju podršku šireg kruga obitelji i prijatelja, rijetko do povremeno.

Istraživanjem je utvrđena pozitivna statistički značajna povezanost između svih ispitivanih varijabli učestalosti i zadovoljstva emocionalnom i moralnom podrškom. Također, socijalna podrška koju roditelji djece s teškoćama percipiraju od strane obitelji veća je od podrške koju percipiraju od strane prijatelja i kolega. Istraživanjem je utvrđena statistički značajna povezanost između roditeljske percepcije podrške obitelji i percepcije podrške prijatelja i kolega. Istražujući uvjerenja roditelja o traženju stručne pomoći pokazalo se da roditelji u većoj mjeri osjećaju povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći nego nepovjerenje i nelagodu u traženju stručne pomoći. Istraživanjem je utvrđena pozitivna statistički značajna povezanost između nepovjerenja prema stručnjacima i nelagode koju roditelji osjećaju u traženju stručne pomoći, dok je negativna statistički značajna povezanost utvrđena između varijabli nepovjerenje prema stručnjacima i povjerenje i spremnost u traženju stručne pomoći.

Postoji pozitivna statistički značajna povezanost između učestalosti šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške sa percepcijom podrške prijatelja i kolega te nelagodom u traženju stručne pomoći. Također, negativna statistički značajna povezanost vidljiva je između učestalosti šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške te povjerenja i spremnosti u traženje stručne pomoći. Negativna statistički značajna povezanost prisutna je i između učestalosti podrške stručnjaka i nepovjerenja prema stručnjacima. Pozitivna statistički značajna povezanost postoji i između učestalosti podrške užeg kruga obitelji, percepcije podrške prijatelja i kolega te podrške obitelji.

Promatrajući zadovoljstvo roditelja, postoji pozitivna statistički značajna povezanost između zadovoljstva šireg kruga obiteljske i prijateljske podrške i percepcije podrške prijatelja i kolega te nelagode u traženju stručne pomoći. Između zadovoljstva podrškom stručnjaka i nepovjerenjem prema stručnjacima postoji negativna statistički značajna povezanost. Zadovoljstvo užim krugom obiteljske podrške statistički je značajno pozitivno povezano s percepcijom podrške prijatelja i kolega, percepcijom podrške obitelji te nelagodom u traženju stručne pomoći.

Ispitivajući percepciju socijalne podrške, dokazana je negativna statistički značajna povezanost između percepcije podrške prijatelja i kolega i nepovjerenja prema stručnjacima. Također, postoji pozitivna statistički značajna povezanost između percepcije podrške prijatelja i kolega i povjerenja i spremnosti u traženju stručne pomoći. Naposljetku, percepcija podrške obitelji negativno je statistički značajno povezana s nepovjerenjem prema

stručnjacima te pozitivno statistički povezana s povjerenjem i spremnosti u traženju stručne pomoći.

Uspoređujući demografske karakteristike roditelja djece s teškoćama, dokazano je da ne postoji statistički značajna povezanost između majki i očeva u traženju emocionalne i moralne podrške, percipiranju socijalne podrške niti u uvjerenjima roditelja u traženju stručne pomoći. Ideničan slučaj je i u ispitivanju povezanosti između dobi roditelja i učestalosti/zadovoljstva moralnom i emocionalnom podrškom, percepcijom socijalne podrške i u uvjerenjima u traženju stručne pomoći: nema statistički značajne povezanosti.

Obzirom na postavljenu aplikativnu svrhu istraživanja kojom smo željeli dati preporuke stručnim službama koje pružaju usluge rane intervencije radi unapređivanja kvalitete usluga, zaključujemo da bi stručne službe trebale:

1. Povećati dostupnost usluga rane intervencije,
2. Osigurati veću formalnu podršku koja se istraživanjem pokazala manjkavom,
3. Angažirati i uključiti vladine i nevladine organizacije kako bi pružale adekvatniju pomoć koja je potrebna roditeljima te
4. Raditi na uklanjanju stigmatizacije i straha prema stručnoj pomoći.

9. SAŽETAK

Temeljni ciljevi rada bili su utvrditi učestalost i zadovoljstvo emocionalnom i moralnom podrškom, percepciju socijalne podrške, uvjerenja roditelja djece s teškoćama o traženju stručne pomoći te utvrditi povezanosti između tih varijabli. Sukladno specifičnim ciljevima, ovaj rad je imao ukupno pet hipoteza. Metode kojima smo testirali hipoteze bile su: deskriptivna, korelacijska i diferencijalna metoda. Faktorskom analizom određivali smo konstruktnu valjanost i dimenzije za pojedine skale.

U istraživanju su sudjelovali roditelja djece s teškoćama koji žive na području gradova Rijeke i Vinkovaca, te se okupljaju u 8 udruga i institucija koje djeluju u području ranog interveniranja te davanja savjetodavne podrške roditeljima djece s teškoćama. Istraživanju se odazvalo 102 roditelja, od čega 71,6% (73) majki i 28,4% (29) očeva. Za svako dijete upitnik je ispunjavao samo jedan roditelj stoga su podaci prikupljeni za 102 djece s teškoćama u razvoju starosti od 3 do 15 godina, od čega najviše s višestrukim teškoćama u razvoju. Za prikupljanje podataka koristili smo 3 mjerna instrumenta: Upitnik socijalne podrške (Leutar i Oršulić, 2015), Skala procjene socijalne podrške (Vaux i sur., 1986, Kurtović, 2013) te Upitnik uvjerenje o traženju stručne pomoći u roditeljstvu (Pećnik, 2013).

Prema rezultatima istraživanja, roditelji najučestalije dobivaju emocionalnu i moralnu podršku od strane roditelja i braće i sestara te su njome najzadovoljniji. Također, roditelji percipiraju podršku od strane obitelji više od strane prijatelja i kolega. U traženju stručne pomoći, roditelji u većoj mjeri osjećaju povjerenje i spremnost u traženje stručne pomoći nego nepovjerenje i nelagodu prema stručnjacima. Rezultati istraživanja ukazuju na postojanje povezanosti između dimenzija učestalosti primanja emocionalne i moralne podrške i zadovoljstva istom, povezanost između percepcije podrške užeg kruga obitelji i percepcije podrške prijatelja i kolega te podrške obitelji. Vidljiva je i povezanost između percepcije podrške prijatelja i kolega te povjerenja i spremnosti u traženju stručne pomoći roditelja djece s teškoćama. Rezultati istraživanja ukazuju i na nepostojanje povezanosti između demografskih karakteristika roditelja i ispitivanih varijabli.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na slabiju podršku stručnjaka u odnosu na podršku koju roditelji primaju od strane svoje obitelji, prijatelja i kolega. U tome smislu, potrebno je podignuti razinu učestalosti podrške stručnjaka roditeljima djece s teškoćama. Također, premda roditelji djece s teškoćama pokazuju povjerenje i spremnost u traženju stručne

pomoći, roditelji iskazuju i nelagodu, te u nešto manjoj mjeri nepovjerenje u traženju stručne pomoći. Iz tog razloga, potrebno je raditi na uklanjanju straha od stigmatizacije i marginalizacije koju roditelji djece s teškoćama osjećaju.

Ključne riječi: socijalna podrška, emocionalna i moralna podrška, stručna pomoć, djeca s teškoćama, roditelji djece s teškoćama.

10. SUMMARY

The fundamental aim of this paper was to determine frequency and satisfaction with emotional and moral support, perception of the social support, convictions of parents of children with disabilities about seeking professional help and determinate correlations between these variables. According to specific aims, this paper had five hypotheses total. We used three methods to test these hypotheses: descriptive method, correlation method and differential method. We used factor analysis to determine construct validity and dimensions for individual scales.

The study included parents of children with disabilities who live in two cities, Rijeka and Vinkovci. They gather in 8 associations and institutions which work in the field of early intervention and advisory support. 102 parents responded survey, out of which 71,6% (73) were women and 28,4% (29) were men. For every child, only one parent filled up the questionnaire, therefore the data we collected includes 102 children with disabilities who are 3 to 15 years old and they mostly have multiple difficulties. For data collection we used 3 measuring instruments: Questionnaire of Social Support (Leutar i Oršulić, 2015), Social Support Appraisal Scale (Vaux, 1986, according to Kurtović, 2013) and Questionnaire of Convictions of Seeking for Professional Help (Pećnik, 2013).

According to study results, parents receive emotional and moral support mostly from their partners, their parents and brothers/sisters. Also, they show mostly satisfaction with partner's, parent's and brother's/sister's support. Parents perceive support more from family than from friends or colleagues. In finding professional help, parents feel trust and willingness more than distrust and discomfort. Study results indicate the existence of the relationship between dimension frequency of receiving emotional and moral support with satisfaction of emotional and moral support, and connection between perception of closer family members support, with perception of friends and colleagues support and with family support. Connection between support of close friends and colleagues and trust and willingness in finding professional help is also visible. The study results indicate the non-existence of the relationships between demographic characteristics of parents and tested variables.

Results of this study indicate a lower support of professionals in relation to family's support, friend's support and colleague's support. In this sense, it is necessary to raise the frequency of professional help to parents of children with disabilities. Also, although parents of children

with disabilities show the confidence and willingness in finding professional help, parents also report distrust and discomfort in seeing professional help. Because of that, it is necessary to work on eliminating the fear of stigmatization and marginalization which parents of children with disabilities feel.

Key word: social support, emotional and moral support, professional help, children with disabilities, parents of children with disabilities

11. LITERATURA

1. 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.
2. Akister, J., Johnson, K. (2004). The Parenting Task: Parents' concerns and where they would seek help. U: *Journal of Family Social Work*, 8(2), 53-64.
3. Attree, P. (2005). Parenting support in the context of poverty: a meta-synthesis of the qualitative evidence. U: *Health and Care in the Community*, 13(4), 330-337.
4. Balentović, I. (2012). *Obitelji djece s teškoćama u razvoju: Sustav pomoći i podrške obiteljima opterećenim socijalnim rizicima*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet
5. Banett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., Fialka, J. (2003). Building New Dreams Supporting Parents' Adaption to Their Child With Special Needs. U: *Infants and Young Children*, 16 (3) 184-200
6. 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
7. Bouillet, D. (2015). Procjena i samoprocjena problema u ponašanju učenika razredne nastave: prilike i izazovi. U: *Kriminologija i socijalna integracija*, 22(1), 105-128
8. Bouillet, D. i suradnici (2015). *Razvoj modela rane odgojno-obrazovne intervencije u osnovnoj školi: od ideje do evaluacije*. Zagreb: Forum za slobodu odgoja
9. Bratko, D. (2001). *Psihologija – udžbenik za srednju školu*. Zagreb: Profil
10. Cvetko, J., Gudelj, M. i Hrgovan L. (2000). Inkluzija. U: *Diskrepancija*, 1(1).
11. Denona, I., Batinić, M. (2002). Problemi prihvaćanja i prilagodbe roditelja na dijete s cerebralnom paralizom. U: *Znanjem do izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize, Savez društava distrofičara Hrvatske
12. Denona, I. (2000). Opterećenje roditelja djece s cerebralnom paralizom – usporedba očeva i majki. U: *Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize
13. Dobrotić, I., Pećnik, N. (2013). Doživljaj roditeljstva, roditeljsko ponašanje i praxe: postoje li rodne razlike? U: *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku

14. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. *Narodne novine*, br. 10/97. i 107/07.
15. European Agency for Development in Special Needs Education (2003). *Early Childhood Intervention Analysis of Situations in Europe. Key aspects and Recommendations*
16. Fulgosi, A. (1988). *Faktorska analiza*. Zagreb: Školska knjiga
17. Ghate, D. i Hazel, N. (2004). *Parenting in Poor Environments: Stress, support and coping: Summary of key messages for policy and practice from a major national study*.
18. Guralnick, M.J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. U: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 8(4), 313-324.
19. Horg, M. (2000). Edukacija roditelja cerebralno oštećenog djeteta. U: *Kvaliteta življenja osoba s cerebralnom paralizom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize
20. Hrvatska udruga za ranu intervenciju „HURID“ (2016). *O nama*. Dostupno na: <http://hurid.hr/o-nama/>, pristupljeno 28.03.2016.
21. Igrić Lj. I suradnici (2015). *Osnove edukacijskog uključivanja. Škola po mjeri svakog djeteta je moguća*. Zagreb: Školska knjiga.
22. Ivančić, Đ., Stančić, Z. (2013). Stvaranje inkluzivne kulture škole. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(2), 139-157.
23. Ivšac Pavliša, J. (2010). Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. U: *Društvena istraživanja*, 19(1-2), 279-303
24. Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji. Sustavni pristup*. Zagreb: Alinea
25. Janković, J. (2008). *Obitelj u fokusu*. Zagreb: Et cetera
26. Joković-Turalija, I., Pajca, G. (1999). *Edukacija roditelja u procesu re/habilitacije djeteta s cerebralnom paralizom. Osposobljavanje roditelja za primjereni tretman djeteta s cerebralnom paralizom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize.
27. Keresteš, G. (2006). Učiteljske procjene problematičnosti i učestalosti emocionalnih teškoća i teškoća u ponašanju kod učenika nižih razreda osnovne škole. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 3-15
28. Konvencija UN-a i pravima djeteta (2001). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži

29. Košiček, T., Kobetić, D., Stančić, Z., Joković Oreb, I. (2009). Istraživanje nekih aspekata rane intervencije u djetinjstvu. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 1-14
30. Leutar, Z. , Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(1), 47-61.
31. Leutar, Z., Ogresta, J. I Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet.
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
33. Leutar, Z., Rajić, I. (2002). Dijete s mentalnom retardacijom u obitelji. U: *Ljetopis socijalnog rada*, 9(1), 29-47
34. Leutar, Z., Starčić, T. (2007). Partnerski odnosi i dijete s poteškoćama u razvoju. U: *Ljetopis socijalnog rada*, 14(1), 27-58.
35. Lulić, S. (2012). *Stvaranje baze podataka o servisima rane intervencije u dječjim vrtićima u Republici Hrvatskoj*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
36. Ljubešić, M. (2012). Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično govornih odstupanja. U: *Peadiatr Croat*, 56(Supl 1), 202-206
37. Ljubešić, M. (2013). Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju. U: *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku
38. 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.
39. Matijaš, T. (2012). *Uloga zdravstvenog sustava u domeni rane intervencije u djetinjstvu*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
40. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. U: *Paediatrica Croatica*, 58(4), 303-309
41. Milić Babić, M. (2012) Neke odrednice doživljaja roditeljske kompetentnosti u obiteljima djece s teškoćama u razvoju. U: *Napredak*, 154(1-2), 83-102
42. Milić Babić, M., Franz, I., Leutar, Z. (2014). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. U: *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 453-480
43. Ministarstvo socijalne politike i mladih (2014) Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine*

44. 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
45. Mustać, V., Vicić, M. (1996). *Rad s učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoj školi*. Zagreb: Školska knjiga.
46. Nelson, C.A. (2000). The Neurobiological Bases of Early Intervention. U: *Handbook of Early Childhood Intervention*
47. Pažin-Ilakovac, R. (2016). Od savjetodavnoga rada do pedagoškog savjetovanja u školi. U: *Magistra Iadertina*, 10(1), 49-63.
48. Pećnik, N. (2008). Prema viziji roditeljstva u najboljem interesu djeteta. U: *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
49. Pećnik, N. I Pribela Hodap, S. (2013). Podrška roditeljstvu u razdoblju ranog razvoja djeteta. U: *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku
50. 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.
51. 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
52. Pospiš, M. (2009). *Programi rane intervencije*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize
53. Pospiš, M. (2009). *Promocija razvoja i rana intervencija: Roditelj u ulozi učitelja*. Zagreb: Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize
54. Pravilnik o osnovnoškolskom i srednješkoloskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, *Narodne novine*, broj 87/2008., 86/2009., 92/2010., 105/2010., 90/2011., 5/2012., 16/2012., 86/2012., 126/2012., 94/2013. i 152/2014.
55. Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. U: *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
56. Smith, J.D. (2010). An Interdisciplinary Approach to Preparing Early Intervention Professionals: A University and Community Collaborative Initiative. U: *Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, 33(2), 131-142.

57. Soriano, V. (ur) (2005). *Early Childhood Intervention Analysis of Situations in Europe. Key Aspects and Recommendations*. Dostupno na: <https://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention/early-childhood-intervention-2003-2004> , pristupljeno 15. ožujka 2016.
58. Strsoglavac, H., Joković Oreb, I., Pinjatela, R. (2013). Prikaz ranog edukacijsko-rehabilitacijskog razvojnog programa kod djece s West simptomom. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49, 130-142
59. Šupe, T. (2009). Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj – usporedba propisa iz različitih sustava. U: *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2), 97-104
60. Učilište za obrazovanje odraslih „IDEM“ (2011). *Edukacija članova mobilnih stručnih timova/transformacija posebnih ustanova*. Dostupno na: <http://www.ucilisteidem.hr/edukacije/edukacije-pomocnika-u-nastavi-i-mobilnih-strucnih-timova/edukacija-clanova-mobilnih-strucnih-timova-transformacija-posebnih-ustanova> , pristupljeno 22.06.2016.
61. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, broj 157/13 , 152/14, 99/15.
62. Zrilić, S (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgajatelje i učitelje: kako se igrati i učiti s djecom s posebnim potrebama, kako ih uspješno integrirati u vrtićki i školski socijalni kontekst, kako učiti od njih?* Zadar: Sveučilište
63. Zrilić, S. (2012). Uloga pedagoga u integriranom odgoju i obrazovanju. U: *Magistra Iadertina*, 7(1), 89-100.

12. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik

Poštovani/a,

studentica sam 2. godine diplomskog studija pedagogije pri Sveučilištu u Rijeci Filozofskog fakulteta Odsjek za pedagogiju te provodim istraživanje u sklopu diplomskog rada na temu „Socijalna podrška i uvjerenja o traženju stručne pomoći kod roditelja djece s teškoćama u razvoju“. Ovim istraživanjem žele se utvrditi/istražiti postojeći stavovi o podršci i pomoći koju roditelji djece s teškoćama imaju.

Za popunjavanje upitnika potrebno je 20 minuta, stoga Vas molim da na slijedeća pitanja odgovorite iskreno. Odgovori su anonimni, a Vaše sudjelovanje nam je bitno.

Opći podaci:

| | | |
|--------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Upitnik ispunjava: | <input type="checkbox"/> majka | <input type="checkbox"/> otac |
| Dob roditelja: | | |
| Spol djeteta: | <input type="checkbox"/> žensko | <input type="checkbox"/> muško |
| Dob djeteta: | godina | |
| Mjesto stanovanja: | <input type="checkbox"/> grad | <input type="checkbox"/> selo |

Specifična djetetova teškoća/e:

- a) Oštećenje vida: sljepoća i slabovidnost
- b) Oštećenja sluha: gluhoća i naglušost
- c) Poremećaj govorno-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju
- d) Tjelesni invaliditet
- e) Mentalna retardacija
- f) Poremećaji u ponašanju uvjetovani organskim faktorima ili psihozom
- g) Autizam
- h) Postojanje više vrsta i stupnjeva teškoća (tjelesno, mentalno, psihičke bolesti, oštećenje organskog sustava)
- i) Nešto drugo (Što?) _____

Je li dijete uključeno u neki stručni tretman, dnevni ili poludnevni boravak neke stručne institucije?

DA NE

Ako da, navedite: _____

Upitnik socijalne podrške

Navedene su različite osobe iz naše okoline kojima se možemo obratiti u slučaju da nam je potrebna **EMOCIONALNA I MORALNA PODRŠKA**. Molimo Vas da za svaku od njih zaokružite **KOLIKO ČESTO OD NJIH PRIMATE EMOCIONALNU I MORALNU PODRŠKU**. Svoju procjenu označite zaokruživanjem odgovarajućeg broja na ljestvici od 1 do 5. Brojevi znače slijedeće:

1 – nikad/izrazito rijetko

2 – rijetko

3 – ponekad

4 – često

5 – izrazito često

| Kojim osobama se obraćate kada trebate emocionalnu i moralnu podršku? | | Učestalost primanja emocionalne i moralne podrške | | | | |
|---|--|---|---|---|----|---|
| 1. | Suprug/supruga, partner/partnerica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Brat/sestra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Roditelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Djeca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Susjedi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Prijatelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Kolege s posla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Ostali rođaci (bratić, sestrična, ujak/ujna, stric/strina, teta/tetak i sl.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Svećenik/Crkva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Članovi Udruge roditelja djece s teškoćama u razvoju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Stručnjaci Centra za socijalnu skrb | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Stručnjaci škole/vrtića | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Netko drugi, TKO? _____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Nijednoj osobi | DA | | | NE | |

U sljedećoj tablici ponovno su nabrojani ljudi kojima se možemo obratiti za **emocionalnu i moralnu podršku**. Molimo Vas da za svakog od njih zaokružite koliko ste ZADOVOLJNI podrškom koju od njih primate. Svoju procjenu označite zaokruživanjem odgovarajućeg broja na ljestvici od 1 do 5. Brojevi znače sljedeće:

- 1 – U potpunosti sam nezadovoljan
- 2 – Nezadovoljan sam
- 3 – Niti sam zadovoljan niti nezadovoljan
- 4 – Zadovoljan sam
- 5 – U potpunosti sam zadovoljan

| | | | | | | |
|-----|--|----|---|---|----|---|
| 1. | Suprug/suprugaa, partner/partnerica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Brat/sestra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Roditelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Djeca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Susjedi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Prijatelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Kolege s posla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Ostali rođaci (bratić, sestrična, ujak/ujna, stric/strina, teta/tetak i sl.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Svećenik/Crkva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Članovi Udruge roditelja djece s teškoćama u razvoju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Stručnjaci Centra za socijalnu skrb | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Stručnjaci škole/vrtića | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Netko drugi, TKO? _____ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Nijednoj osobi | DA | | | NE | |

Skala procjene socijalne podrške

Dolje navedene rečenice opisuju iskustva u odnosima s drugim ljudima. Pročitajte svaku rečenicu i zaokružite broj koji opisuje u kojoj mjeri ta rečenica opisuje Vaša iskustva s ljudima.

Brojevi pored tvrdnji znače sljedeće:

- 1 – Uopće nije točno za mene
- 2 – Uglavnom nije točno za mene
- 3 – Niti je točno niti je netočno za mene
- 4 – Uglavnom je točno za mene
- 5 – Potpuno je točno za mene

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Prijatelji me poštuju. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Ne osjećam se blizak/bliska s članovima svoje obitelji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Osjećam se prihvaćenim/prihvaćena od strane kolega. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Moji prijatelji i ja činimo mnogo jedni za druge. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Obitelj me poštuje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Osjećam da me kolege cijene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Moji prijatelji i ja važni smo jedni drugima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Moja obitelj mi, uvijek kada to smatram potrebnim, priskoči u pomoć na bilo koji način. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Kolege me vole. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Prijatelji se brinu za mene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Pouzdam se u članove svoje obitelji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Kolege su mi spremni pomoći na bilo koje načine. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Vrlo sam povezan/povezana sa svojim prijateljima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Važan sam dio svoje obitelji. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Nisam važan/važna kolegama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Mojim prijateljima nije stalo do mene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Moja me obitelj jako voli. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Ne mogu se pouzdati u kolege. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Prijatelji me prihvaćaju onakvog kakav/kakva jesam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Moja se obitelj brine za mene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Osjećam se bliskim s kolegama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Mogu se pouzdati u prijatelje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Moja me obitelj prihvaća s mojim dobrim i lošim stranama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Kolege iskazuju brigu za mene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Upitnik uvjerenja o traženju stručne pomoći

Navedene tvrdnje opisuju uvjerenja roditelja u odnosu na stručnu pomoć. Pročitajte svaku rečenicu te zaokružite broj koji opisuje u kojoj mjeri ta rečenica opisuje Vaše mišljenje o stručnoj pomoći.

Brojevi pored tvrdnji znače sljedeće:

- 1 – Uopće nije točno za mene
- 2 – Uglavnom nije točno za mene
- 3 – Niti je točno niti je netočno za mene
- 4 – Uglavnom je točno za mene
- 5 – Potpuno je točno za mene

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Traženje stručne pomoći znak je roditeljske odgovornosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Rado osobne stvari povjeravam odgovarajućem stručnjaku kada mislim da to može pomoći meni ili mom djetetu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Kada mislim da kao roditelj gubim kontrolu, odmah potražim stručnu pomoć. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Kada imam probleme u roditeljstvu, vjerujem da mi stručnjaci mogu pomoći. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Kada sam odlučio potražiti stručnu pomoć u roditeljstvu, imao sam jasnu ideju o tome što napraviti te s kim razgovarati. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Stručnjake trebaju problematične obitelji, a ja kao prosječan roditelj teškoće u roditeljstvu rješavam sam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Stručnjaci nameću roditeljima svoja shvaćanja o djetinjstvu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Stručnjaci poznaju teoriju, ali slabo mogu razumjeti stvarne probleme roditelja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Ne vjerujem da roditelju u problemu može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Kada se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli, dijete postaje "obilježeno"? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Teško mi je o problemima govoriti nepoznatoj osobi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Brinem se da će stručnjak tražiti da promjenim svoje ponašanje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Roditeljske brige koje govorim stručnjacima oni zloupotrijebljavaju protiv mene. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Bilo mi je neugodno potražiti stručnu pomoć jer bi to ljudi u mojoj okolini mogli doznati. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Bilo bi me sram kada bi me vidjeli kako ulazim u prostor stručne osobe koja se bavi roditeljskim problemima. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ovdje možete dodati ukoliko još nešto želite poručiti:

Zahvaljujemo na sudjelovanju!