



DECI JE MESTO U PORODICI

Priručnik za rad u zajednici sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju

Beograd, 2010.

DECI JE MESTO U PORODICI

Priručnik za rad u zajednici sa porodicama dece sa
smetnjama u razvoju



Izdavač:

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Za izdavača:

Prim dr Slobodan Tošović, mr sci, direktor

Autori:

Dr sc med Dušanka Matijević, naučni saradnik,

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Prim mr sc dr Ljiljana Sokal Jovanović,

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Dr Nenad Rudić,

Institut za mentalno zdravlje

Dr Oliver Vidojević,

Institut za mentalno zdravlje

Dušanka Kalanj, ,

Institut za mentalno zdravlje

Mr sc med dr Svetlana Mladenović Janković,

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Anđelka Kotević,

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Vladan Jovanović, konsultant

Lektor:

Živana Rašković

Grafički dizajn i priprema:

Zoran Mirić

Tiraž:

1000

Štampa:

Pencil



„Priručnik za rad u zajednici sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju“ pripremljen je i odštampan u okviru projekta „Transformacija rezidencijalnih ustanova za decu i razvijanje održivih alternativa“, koji realizuje UNICEF u saradnji sa Ministarstvom rada i socijalne politike. Projekat finansira Evropska unija.

Sadržaj i stavovi izneti u ovoj publikaciji su stavovi autora i ni na koji način ne odražavaju stavove Evropske unije.



Delegacija Evropske komisije
u Republici Srbiji



Република Србија
Министарство рада и
социјалне политике



SADRŽAJ

Umesto predgovora - Životna priča	4
1. O dečjim pravima, međunarodnim dokumentima i obavezama države.....	9
1.1 Konvencija o pravima deteta	12
1.2 Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom	13
1.3 Prava deteta u Srbiji	
2. Deca sa smetnjama u razvoju.....	17
2.1 Definicije i oblici smetnji u razvoju	19
2.2 O razvoju	21
2.3 O sredini	22
2.4 O vulnerabilnosti i rezilijentnosti.....	23
2.5 O potrebama.....	24
2.6 O ishodima	26
2.7 O intervencijama	27
3. Porodica kao nosilac zaštite i dobrobiti deteta	31
3.1 Procesi porodične adaptacije i procena potreba.....	34
3.2 Intervencije (ciljevi) – podrška i ojačavanje (prevazilaženje pasivnosti, bespomoćnosti i zavisnosti).....	37
3.3 Savetodavni rad sa porodicama.....	39
4. Partnerstvo za zdravlje i mreža podrške u zajednici	47
4.1 Partnerstvo službi u lokalnoj zajednici za zdravlje dece sa smetnjama u razvoju i za njihove porodice	49
4.2 Koordinacija rada polivalentne patronažne službe i drugih službi u lokalnoj zajednici sa roditeljima dece sa smetnjama u razvoju.....	54
5. Centar za socijalni rad kao podrška deci sa smetnjama u razvoju i njihovim prodicama	63
5.1 Šta je centar za socijalni rad?.....	65
5.2 Šta je socijalna zaštita?	65
5.3 O čemu odlučuje centar za socijalni rad?	66
5.4 Kako je organizovan centar za socijalni rad?	66
5.5 Šta dete i roditelj deteta sa smetnjama u razvoju mogu očekivati od centra za socijalni rad?.....	67
6. Prilog	71

Umesto uvoda – životna priča

...Našoj sreći nije bilo kraja kad nam se 2002. godine, u Nišu rodila prelepa devojčica Aleksandra, teška 2000 gr, sa Apgar scor - om 9. Do šestog meseca je normalno napredovala, a da bi potom počela da zaostaje u fizičkom razvoju, da stoji u mestu - niti raste niti dobija u težini. Bila sam beskrajno nesrećna. Tugovala sam i patila. Tražila odgovor od lekara koji su mojoj nesreći dali i ime „NANOSOMIJA”. Pa zar moja devoljčica da bude patuljak? Ne znam kako sam se vratila kući.

Ručice moje devojčice su se pružale prema meni. Trgla sam se...

Nisam važna ja, niti šta osećam, važno je moje dete, moje zlato, moje blago. Samo je ona važna i to kako da joj pomognem.

Lekari su objasnili da se sa terapijom hormona rasta počinje sa 4 godine. Čekanje u naredne tri godine je bilo mučno. Upoznavala sam bolest moga deteta, čitala sve što mi je bilo dostupno i moram da priznam da olakšanja nije bilo. Vrištala sam u sebi, i pitala se da li sam nešto Bogu zgrešila? Jedinu nadu i spas našla sam u nekoliko redaka ogromne knjižurine - moguće je izlačenje ako se počne što ranije, što ranije, na vreme što ranije...

Aleksandrini vršnjaci u vrtiću postajali su, u odnosu na nju, džinovi. Otimali su joj igračke, gurali je, vukli, a ja sam je nalazila sve češće uplakanu. Vaspitačice su joj nadevale razne nadimke, iz milošte: Palčica, Princeza na zrnu graška i sl., a ni slutile nisu koliko su njihovi nadimci istina koja boli. Moje pametno dete je shvatilo da je drugačije i samo tražilo rešenja u druženju i igri sa mlađima, nižima. Na ulici su se okretali za nama, a dopirala je i poneka reč: „vidi patuljak”...

Naši roditelji su sve češće, postavljali pitanje drugog deteta. Kojeg drugog deteta? Pa Aleksandra je moj centar sveta, a jedini cilj za koji živim je da joj pomognem da poraste.

Naša porodica živi skromno, primanja su više nego mala, nedovoljna, česte analize u privatnim laboratorijama - skupe. Kada bi se barem ljudi oko nas bavili sopstvenim problemima. Umesto toga govore: ...” ne porastu nešto naročito, ne mogu imati svoju decu, ne žive dugo !!!”.. Bili smo uplašeni, nesrećni. Suprug, u neizvesnosti predlaže da sačekamo, sa drugim detetom.

Sa 4 godine moja devojčica je teška samo 8 kg. Počeli smo terapiju. Molila sam Boga da nam pomogne, da se desi čudo i onda: život počinje da liči na bajku !!!

Moja Aleksandra sada ide u prvi razred, najbolji je učenik, po rastu se ne razlikuje od svojih vršnjaka, a u razredu ima i niže dece.

Dugo je moja devojčica bila najvažnija, jedina, mažena i pažena, a svaka želja i željica bila joj ispunjena. Postala je sebična, nije htela da deli ništa sa drugom decom, niti da se sa njima druži. Suprug i ja doneli smo odluku da nam treba još jedno dete.

I tako je u našu porodicu ušao prelepi dečak sa krupnim okicama, a mi smo postali hraniteljska porodica. Kad je došao kod nas bio je uplašen, mucao je toliko da nije mogao ni da razgovara: neuhranjen, asocijalan, hiperaktivan, sa mnogo zdravstvenih problema. Imao je i astmu. Sada, posle dve godine truda, pažnje, nežnosti, strpljenja, priča, lečenja, nege, ovaj lepi dečak, naš dečak, više ne muca, umiljat je, nežan i omiljen među drugarima u vrtiću.

Aleksandra je, naravno, naučila da čokolada i smoki mogu da se podele na pola i da su tada i ukusniji i slađi.

A što se mene tiče, želim da zauvek ostanem u svom snu koji se pretvorio u javu....





1.

O dečjim pravima, međunarodnim dokumentima i obavezama države



1. O dečjim pravima, međunarodnim dokumentima i obavezama države

1.1 Konvencija o pravima deteta

Prava deteta na međunarodnom planu priznata su brojnim međunarodnim dokumentima, od kojih je najznačajnija Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta, iz 1989. godine. Usvajanje Konvencije rezultat je dugog procesa koji je počeo pola veka pre nego što je predlog za sastavljanje ovog međunarodnog instrumenta o pravima deteta zvanično podnet 1979. godine.

Konvencijom o pravima deteta ustanovljen je katalog prava dece i u međunarodno pravo uvedeno priznavanje autonomije ličnosti deteta. To znači da dete ulazi u centar svih zbivanja koja se njega tiču, i u njima učestvuje aktivno izražavajući svoje mišljenje. Države, odnosno vlade, najodgovornije su za ostvarivanje prava deteta.

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta je najznačajniji međunarodni ugovor u oblasti prava deteta. Ona je obavezujući pravni dokument. **Republika Srbija je država ugovornica Konvencije o pravima deteta** i oba njena Protokola: Fakultativnog protokola o prodaji dece, dečjoj prostituciji i dečjoj pornografiji i Fakultativnog protokola o učešću dece u oružanim sukobima. U Srbiji se međunarodni ugovori neposredno primenjuju. Ukoliko su zakoni kojima se uređuju pitanja u vezi sa ostvarivanjem prava dece neusklađeni sa Konvencijom o pravima deteta, Konvencija se može neposredno primeniti.

Osnovni principi Konvencije o pravima deteta

Pravo na život, opstanak i razvoj. Strane ugovornice priznaju da svako dete samim rođenjem ima pravo na život i obavezuju se da će u najvećoj mogućoj meri obezbediti opstanak i razvoj deteta.

Pravo na uvažavanje najboljeg interesa deteta. U svim aktivnostima koje se tiču dece, bez obzira na to da li ih preduzimaju javne ili

Prava deteta su posebna u odnosu na univerzalna prava čoveka.

Prava deteta uživaju samostalnu zaštitu.

privatne institucije socijalnog staranja, sudovi, administrativni organi ili zakonodavna tela, **najbolji interesi deteta biće od prvenstvenog značaja**. Države ugovornice se obavezuju da detetu obezbede takvu zaštitu i brigu koja je neophodna za njegovu dobrobit, uzimajući u obzir prava i obaveze njegovih roditelja, zakonskih staratelja ili drugih pojedinaca koji su pravno odgovorni za dete, i u tom cilju će preduzeti sve odgovarajuće zakonodavne i administrativne mere. Države ugovornice će obezbediti da se institucije, službe i ustanove odgovorne za brigu ili zaštitu dece prilagode standardima koje su utvrdili nadležni organi, posebno u oblasti sigurnosti, zdravlja, u pogledu broja i podobnosti osoblja, kao i stručnog nadzora.

Pravo na nediskriminaciju deteta. Države ugovornice se obavezuju da će poštovati i obezbeđivati prava utvrđena Konvencijom svakom detetu koje se nalazi pod njihovom jurisdikcijom, bez ikakve diskriminacije i bez obzira na rasu, boju kože, pol, jezik, veroispovest, političko ili drugo uverenje, nacionalno, etničko ili socijalno poreklo, imovinsko stanje, smetnje u razvoju, rođenje ili drugi status deteta, njegovog roditelja ili zakonskog staratelja. Države ugovornice se obavezuju da će preduzeti sve odgovarajuće mere kako bi se obezbedila zaštita deteta od svih oblika diskriminacije ili kažnjavanja, zasnovanog na statusu, aktivnostima, izraženom mišljenju ili uverenju detetovih roditelja, zakonskih staratelja ili članova porodice.

Pravo na participaciju deteta. Države ugovornice će obezbediti detetu koje je sposobno da formira svoje mišljenje pravo da slobodno izražava to mišljenje o svim pitanjima koja se tiču deteta, s tim što se mišljenju deteta posvećuje dužna pažnja u skladu sa njegovim godinama i zrelošću. U tom cilju, detetu će posebno biti pružena mogućnost da bude saslušano u svim sudskim i administrativnim postupcima koji se tiču deteta, bilo neposredno ili preko zastupnika ili odgovarajućeg organa, na način koji je u skladu sa procesnim pravilima nacionalnog zakona.



Šta je važno zapamtiti?

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta

- Prvi put definiše osnovna prava deteta
- Sadrži potpun katalog prava deteta
- Deci sveobuhvatno obezbeđuje građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava
- Zahteva da sva prava deteta budu suštinska, nedeljiva, međusobno zavisna i jednaka

Osnovni principi Konvencije o pravima deteta su

- pravo na život, opstanak i razvoj
- pravo na uvažavanje najboljeg interesa deteta
- pravo na nediskriminaciju deteta
- pravo na participaciju deteta

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta zahteva od svake države članice da preduzme sve mere da zaštiti prava deteta i da svakom detetu obezbedi

- o pravo na život u porodičnoj sredini i pravo na alternativnu brigu
- o pravo na zaštitu od zlostavljanja i zanemarivanja
- o pravo na zaštitu od mučenja, okrutnog postupanja, kažnjavanja i nezakonitog lišenja slobode
- o pravo na zaštitu od svih vidova eksploatacije
- o prava iz socijalne zaštite

Svet po meri deteta

Ovaj dokument se oslanja na Konvenciju o pravima deteta. Usvojen je u maju 2002. godine na Specijalnom zasedanju Generalne skupštine Ujedinjenih nacija u Nju-jorku, a u bliskoj vezi sa Milenijumskim ciljevima razvoja Ujedinjenih nacija.

Predstavnici svih država u Deklaraciji pozivaju sve članove društva da pomognu u ostvarivanju sledećih principa i ciljeva: deca pre svega; iskoreniti siromaštvo; ulagati u decu; ne izostaviti nijedno dete; obezbediti brigu za svako dete; obrazovati svako dete; zaštititi decu od povrede i eksploatacije; zaštititi decu od rata; boriti se protiv HIV-a/side; slušati decu i obezbediti njihovu participaciju; zaštititi planetu Zemlju za decu.

Nacionalni plan akcije za decu (NPA)

Usvajanjem dokumenta „Svet po meri deteta“, države su se obavezale da će, u roku od godinu dana, napraviti sopstvene planove akcije za unapređenje prava deteta koje

će pokrenuti i sprovesti do 2015. godine. Tako je u februaru 2004. godine, Savet za prava deteta Vlade Srbije doneo „Nacionalni plan akcije za decu” (NPA), koji predstavlja strateški dokument Vlade Republike Srbije u kome se definiše opšta politika zemlje prema deci do 2015. godine.

To je plan sa definisanim ciljevima, **prioritetnim merama, aktivnostima i programima** koje treba preduzeti da bi se stvorili što povoljniji uslovi za život dece, njihovo odrastanje i uključivanje u društvo. Realizacijom NPA Vlada Srbije preduzima mere kako bi se svoj deci bez izuzetka obezbedili **ravnopravnost, dostupnost, kvalitet i efikasnost svih javnih službi za decu**, u oblasti zdravlja, obrazovanja, socijalne zaštite, kulture, pravne i sudske zaštite.

Prioriteti delovanja radi unapređenja položaja dece, definisani u NPA, jesu:

1. Smanjenje siromaštva dece
2. Kvalitetno obrazovanje za svu decu
3. Bolje zdravlje za svu decu
4. Unapređenje položaja i prava dece sa smetnjama u razvoju
5. Zaštita prava dece bez roditeljskog staranja
6. Zaštita dece od zlostavljanja, zanemarivanja, iskorišćavanja i nasilja
7. Jačanje kapaciteta zemlje za rešavanje problema dece

Da bi se na što efikasniji i kvalitetniji način odgovorilo na potrebe dece i realizovale aktivnosti predviđene NPA, svaka opština ili grad treba da uradi i usvoji Lokalni plan akcije za decu, koji se oslanja na NPA. Iz lokalnog budžeta neophodno je izdvojiti finansijska sredstva kako bi se planirane aktivnosti i realizovale.

1.2 Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom

Usvojila ju je Vlada Republike Srbije 2006. godine. Zasnovana je na principima koji su u skladu sa NPA za decu. Strateški cilj koji ovaj dokument postavlja jeste unapređenje položaja osoba sa invaliditetom do pozicije ravnopravnih građana koji uživaju sva prava i odgovornosti. Promoviše socijalni pristup (model) invalidnosti, prema kome se problemi koje osobe sa invaliditetom imaju shvataju kao socijalno definisan i kreiran problem, kao proizvod socijalne organizacije, i stavlja težište na barijere sa kojima se osobe sa invaliditetom suočavaju u svakodnevnom životu. Cilj koji se bliže odnosi na decu sa smetnjama u razvoju je: **Posebno osnažiti porodice osoba sa invaliditetom kroz sistem pružanja adekvatne podrške odgovarajućih servisa i službi koje pomažu integraciju osoba sa invaliditetom u zajednicu.**



Šta je važno znati?

Poseban prioritet NPA odnosi se na decu sa smetnjama u razvoju. On odražava spremnost države da deci sa smetnjama u razvoju obezbedi korišćenje svih prava koja se moraju obezbediti svojoj deci.

NPA se jasno opredeljuje da je deci sa smetnjama u razvoju mesto u porodici, prvenstveno u primarnoj porodici, a ako to nije moguće, onda u hraniteljskoj porodici.

Strategijom unapređenja položaja osoba sa invaliditetom takođe su definisana opredeljenja za unapređenje položaja osoba sa invaliditetom, uključujući i decu sa smetnjama u razvoju, do pozicije ravnopravnih građana koji uživaju sva prava i odgovornosti.

1.3 Prava deteta u Srbiji

Porodični zakon je osnovni domaći zakonski propis koji uređuje skup pitanja u oblasti prava deteta. Porodični zakon je objavljen u Službenom glasniku Republike Srbije, broj 18/2005 i primenjuje se od 1. jula 2005. godine.

Ovaj zakon je uređen tako da prvi put u domaće zakonodavstvo uvodi pojam *prava deteta*. Prema njemu, roditeljsko pravo postoji samo u meri koja je potrebna za zaštitu ličnosti, *prava i interesa deteta*. Roditeljsko pravo proizilazi iz roditeljskih dužnosti, ono je izvedeno iz dužnosti roditelja prema detetu.

Poreklo – Dete, bez obzira na uzrast, ima pravo da zna ko su mu roditelji. Pravo deteta da zna ko su mu roditelji može biti ograničeno samo Porodičnim zakonom.

Život sa roditeljima – Dete ima pravo da živi sa roditeljima i pravo da se roditelji o njemu staraju pre svih drugih. Pravo deteta da živi sa roditeljima može biti ograničeno samo sudskom odlukom kada je to u najboljem interesu deteta. Sud može doneti odluku o odvajanju deteta od roditelja ako postoje razlozi da se roditelj potpuno ili delimično liši roditeljskog prava ili u slučaju nasilja u porodici.

Porodični zakon je osnovni domaći izvor prava deteta u Srbiji.

Lični odnosi – Dete ima pravo da održava lične odnose sa roditeljem sa kojim ne živi. Pravo deteta da održava lične odnose sa roditeljem sa kojim ne živi može biti ograničeno samo sudskom odlukom kada je to u najboljem interesu deteta. Sud može doneti odluku o ograničavanju prava deteta da održava lične odnose sa roditeljem sa kojim ne živi ako postoje razlozi da se taj roditelj potpuno ili delimično liši roditeljskog prava ili u slučaju nasilja u porodici. Dete ima pravo da održava lične odnose i sa srođnicima i drugim licima sa kojima ga vezuje posebna bliskost ako ovo pravo nije ograničeno sudskom odlukom.

Razvoj i obrazovanje deteta – Dete ima pravo na najbolje moguće životne i zdravstvene uslove za svoj pravilan i potpun razvoj. Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može dati pristanak za preduzimanje medicinskog zahvata. Dete ima pravo na obrazovanje u skladu sa svojim sposobnostima, željama i sklonostima. Dete koje je navršilo 15. godinu života i koje je sposobno za rasuđivanje može odlučiti koju će srednju školu pohađati.

Mišljenje – Dete koje je sposobno da formira svoje mišljenje ima pravo da slobodno izražava to mišljenje.

Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja (2009) sadrži važne novine u odnosu na decu sa smetnjama u razvoju. Uvedene su afirmativne mere upisa u školu, obaveza ranog praćenja razvoja deteta i otkrivanja njegovih potreba, bez „kategorizacije”, usmeravanje i obezbeđivanje adekvatne i kontinuirane obrazovne podrške, kao i razvoj i primena individualnog obrazovnog plana, te uspostavljanje stručnog tima na školskom i lokalnom nivou za praćenje napredovanja. Uključivanje dece sa smetnjama u razvoju vršiće se na taj način što roditelji biraju da li će dete upisati u redovnu ili specijalnu školu. Dete može biti u pratnji ličnog asistenta.

Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom (2006. god.) sadrži norme o merama za podsticanje službi podrške za osobe sa invaliditetom i mere za stvaranje pristupačnog okruženja. Zakonom se uređuju opšti režim zabrane diskriminacije po osnovu invalidnosti, posebni slučajevi diskriminacije osoba sa invaliditetom, postupak zaštite osoba izloženih diskriminaciji i mere koje se preduzimaju radi podsticanja ravnopravnosti i socijalne uključenosti osoba sa invaliditetom. Zakonom su zabranjeni posebni slučajevi diskriminacije, što uključuje diskriminaciju: pred organima javne vlasti, u vezi sa udruženjima, u vezi sa pružanjem usluga i korišćenjem objekata i površina, u vezi sa zdravstvenim uslugama, u vezi sa vaspitanjem i obrazovanjem, u vezi sa zapošljavanjem i radnim odnosom, u vezi sa prevozom, u vezi sa bračnim i porodičnim odnosima, udruženja osoba sa invaliditetom. Propisane su mere

za podsticanje ravnopravnosti osoba sa invaliditetom, što uključuje mere za: podsticanje osnivanja službi podrške za osobe sa invaliditetom, stvaranje pristupačnog okruženja, obezbeđivanje ravnopravnosti pred organima javne vlasti, obezbeđivanje pristupa informacijama, obezbeđivanje ravnopravnosti u oblasti vaspitanja i obrazovanja, obezbeđivanje učešća u kulturnom, sportskom i verskom životu zajednice, stvaranje jednakih mogućnosti.



Šta treba zapamtiti?

Svako je dužan da se rukovodi najboljim interesom deteta u svim aktivnostima koje se tiču deteta.

Država ima obavezu da preuzima sve potrebne mere za zaštitu deteta od zanemarivanja, od fizičkog, seksualnog i emocionalnog zlostavljanja te od svake vrste eksploatacije.

Država ima obavezu da poštuje, štiti i unapređuje prava deteta.

Država je dužna da detetu bez roditeljskog staranja obezbedi zaštitu u porodičnoj sredini uvek kada je to moguće.

Porodičnim zakonom definisano je pravo deteta

- da zna svoje poreklo
- da živi sa roditeljima
- da održava lične odnose sa roditeljima, srodnicima i drugim licima sa kojima ga vezuje posebna bliskost
- na pravilan i potpun razvoj
- na obrazovanje
- na izražavanje mišljenja



2.

Deca sa smetnjama u razvoju



2. Deca sa smetnjama u razvoju

2.1 Definicije i oblici smetnji u razvoju

Dete sa smetnjama u razvoju je dete koje „ima teškoće u razvoju i nije u mogućnosti da postigne ili održi zadovoljavajući nivo zdravlja i razvoja, ili čije zdravlje i razvoj mogu znatno da se pogoršaju bez dodatne podrške ili posebnih usluga u oblasti zdravstvene zaštite, rehabilitacije, obrazovanja, socijalne zaštite ili drugih oblika podrške“ (*World Health Organization (1997) ICIDH 2 – International Clasification of Impairments, Geneva*).

Deca sa smetnjama u razvoju imaju znatna oštećenja **organskih sistema** i/ili znatno smanjenje kapaciteta pojedinih funkcija, zbog čega im je otežano izvođenje određenih aktivnosti.

Nivoi učestvovanja deteta u društvu, očekivani za uzrast i kulturu kojoj pripadaju, zbog prisutnih ograničenja, kao i karakteristika sredine, mogu biti znatno smanjeni. Smetnje mogu biti urođene ili stečene, delimične ili potpune, prolazne ili trajne.

U Međunarodnoj klasifikaciji oštećenja, ometenosti i hendikepa (ICIDH, SZO, 1980) definisani su sledeći pojmovi:

Oštećenje predstavlja gubitak ili abnormalnost psihološke, fiziološke ili anatomske strukture i funkcije.

Ometenost predstavlja ograničenje koje nastaje kao posledica oštećenja. Izražava se kroz umanjene sposobnosti da se određena aktivnost vrši na način ili u obimu koji se smatra normalnim za dete određenog uzrasta.

Hendikep je krajnji izraz prisutne ometenosti. Njime se iskazuju priroda i stepen ugroženosti učestvovanja u životnim aktivnostima koje se smatraju očekivanim za dete u sredini u kojoj živi.

Nova klasifikacija, Međunarodna klasifikacija funkcionisanja, smetnji i zdravlja (ICF, SZO, 2001) oslanja se na biopsihosocijalni model. Opisuje se funkcionisanje u vezi sa zdravstvenim stanjem pojedinca u oblastima fizičkih i psihičkih funkcija. Usmerena je na aktivnosti i ograničenja izvođenja aktivnosti (počev od osnovnih do složenijih), kao i na sredinske faktore i nivoe participacije.

Dečja verzija klasifikacije (ICF-CY, SZO, 2007) naglašava razvojnu perspektivu. Oslanja se na ekološki model razvoja u kojem je proces adaptacije deteta, tokom razvoja, proizvod stalnih interakcija sa sredinom.

Smetnje u razvoju mogu se ispoljiti u oblastima:

- telesnih
- mentalnih
- govorno-jezičkih
- socio-emocionalnih funkcija
- u oblasti čula
- u oblasti više funkcija istovremeno

Smetnje u telesnom razvoju:

Prisutnost ozbiljnih i dugotrajnih teškoća u vršenju motornih radnji i/ili osnovnih životnih funkcija koje ograničavaju ili onemogućavaju upražnjavanje životnih aktivnosti koje odgovaraju detetovom uzrastu, polu i socio-kulturnom identitetu.

Smetnje u mentalnom razvoju:

Prisutnost teškoća deteta da uči, da stiče nove veštine, da spoznaje sebe i svet oko sebe, da mu se prilagođava i upražnjava očekivane životne aktivnosti. Povezana je sa zastojem, usporenim ili neujednačenim razvojem sposobnosti inteligencije, a često je prisutan i zastoj u razvoju govornih i motornih sposobnosti.

Smetnje u govorno-jezičkom razvoju:

Nerazvijen govor ili govor i jezik, koji su poremećeni u tolikoj meri da onemogućavaju ili znatno otežavaju sporazumevanje deteta putem govora i jezika, usmenog ili pisanog.

Smetnje u razvoju sposobnosti sluha:

Ispoljavaju se kao umanjena ili potpuno odsutna slušna osetljivost na zvuk koja ozbiljno ometa razvoj i upotrebu govora i jezika i socijalnu komunikaciju deteta.

Smetnje u razvoju sposobnosti vida:

Ispoljavaju se kao umanjena ili potpuno odsutna čulna osetljivost na svetlosne nadražaje, koja znatno ometa komunikaciju vidom, obavljanje svakodnevnih aktivnosti i socijalizaciju deteta.

Smetnje u razvoju socio-emocionalnih funkcija i ponašanja:

Ispoljavaju se kao ponavljani i dugotrajni obrazac poremećenog ponašanja (npr. anti-socijalno, agresivno, hiperkinetičko ponašanje) koje znatno otežava ili onemogućava funkcionisanje deteta u socijalnoj sredini.

Višestruke smetnje u razvoju:

Podrazumevaju udruženošću dveju ili više vrsta ometenosti, usled čega se dete suočava sa brojnim preprekama u zadovoljavanju osnovnih razvojnih potreba.

2.2 O razvoju

Razvoj deteta sa smetnjama u razvoju sledi iste zakonitosti kao i razvoj druge dece.

Razvoj deteta odvija se kroz interakciju bioloških činilaca i faktora sredine. Unapređenje razvoja se najbolje postiže: promocijom motivacionih sistema koji pokreću dečju akciju i interakciju s okolinom; poboljšavanjem kvaliteta života deteta i porodice; ojačavanjem socijalne kompetentnosti.

Prisutne smetnje mogu u različitoj meri uticati na rast i razvoj deteta, njegovo fizičko i mentalno blagostanje. Kod pojedine dece mnoge oblasti razvoja neće biti ugrožene, dok je kod drugih uticaj prisutnih oštećenja znatno obimniji.

Odgovori sredine na prisutna oštećenja/ograničenja aktivnosti deteta mogu da deluju podsticajno ili demotivišuće na usvajanje socijalnih veština, diferencijaciju životnih navika i raznovrsnost životnih iskustava.

Adaptacija činilaca sredine koja podstiče i olakšava interakciju važna je za razvojni podsticaj kod dece sa smetnjama u razvoju.

Osećajni razvoj i ponašanje

Emocionalni razvoj dece sa smetnjama u razvoju sledi iste principe kao i emocionalni razvoj dece opšte populacije. Prepoznavanje i izlaženje u susret emocionalnim potrebama predstavlja neposredan izraz prihvatanja i uvažavanja i važan je činilac u razvoju ličnog identiteta deteta i izgradnji poželjnog socijalnog ponašanja.

Potrebe za dodatnom emocionalnom podrškom mogu biti prisutne, kao i kod druge dece, u raznim stresnim životnim situacijama, kao što su npr. raspad porodice, odvajanje, teškoće u odnosima sa drugima.

Deca sa smetnjama u razvoju mogu češće biti izložena emocionalnom zanemarivanju i zlostavljanju.

Lični identitet

Razvoj pozitivnog ličnog identiteta važan je zadatak tokom detinjstva i mladosti, a od posebnog je značaja za decu sa smetnjama u razvoju i njihove porodice.

Posmatranje dece isključivo kroz prisutna oštećenja i deficite neminovno vodi ka pripisivanju jednodimenzionalnog ličnog identiteta, svedenog na oštećenja i umanjenja ličnih sposobnosti i na zanemarivanja kulturnog, polnog, socijalnog i ličnog identiteta svakog pojedinog deteta.

Možda je suvišno navoditi od kolikog su značaja, za formiranje ličnog identiteta, neposredna životna iskustva i u kojoj meri ona mogu uticati na usvajanje negativne slike o sebi.

Porodični i socijalni odnosi deteta

Većina dece živi u krugu svojih porodica. Od posebnog značaja je način na koji su prisutne smetnje u razvoju prihvaćene u krugu porodice.

Formiranje rane privrženosti, razvoj odnosa sa drugima, osećanje sigurnosti i samopouzdanje jednako su važni za dete sa smetnjama u razvoju kao i za svu drugu decu.

Sva deca imaju potrebu za stabilnim i toplim emocionalnim odnosima sa roditeljima i drugim ljudima, sva deca imaju potrebu za prijateljima.

Deca sa smetnjama u razvoju mogu se suočiti sa različitim preprekama u uspostavljanju i održavanju prijateljstava. Prisutan je rizik da vode veoma ograničen socijalni život, sa malo kontakata sa drugim osobama izvan porodice i sa vršnjacima.

Posebno treba obratiti pažnju na decu koja žive izvan porodica, u institucijama, odvojena od svojih porodica, sa malo ili bez kontakata sa ljudima izvan institucija.

2.3 O sredini

Rizici i protektivni faktori

Samo sredina sa kojom smo u stanju imati razmenu može delovati podsticajno.

Brojna istraživanja su pokazala da na osnovu prisutnosti samo jedne varijable s negativnim predznakom u životu deteta ne možemo rastumačiti pojavu smetnji, jer veliki broj dece s tom varijablom ne pokazuje smetnje. Zato se koriste kompleksniji modeli. Ponašanje deteta i njegov odgovor zavise od brojnih ugrožavajućih i protektivnih faktora u prošlosti i sadašnjosti i interaktivnih procesa koji ih povezuju. Prepliću se sredinski, genetski, konstitucionalni faktori i zdravstveni činioci.

Postojanje nepovoljnih razvojnih uslova može dovesti do različitih ishoda. Pod takvim uslovima podrazumevaju se pokretanje niza nepovoljnih događaja, nepovoljno strukturisanje sredinskih uticaja, koji kao takvi mogu da deluju duže vremena i dovedu do trajnijih promena, odnosno produblivanja poremećaja i njegovih posledica.

Ponašanje deteta i njegov odgovor na životna iskustva zavise od brojnih ugrožavajućih i protektivnih faktora u prošlosti i sadašnjosti i interaktivnih procesa koji ih povezuju.

Faktori rizika su karakteristike, varijable ili slučajni događaji čija prisutnost u životu pojedinca povećava statističku verovatnoću da će ta osoba, u poređenju sa slučajno izabranim parom iz opšte populacije, razviti psihičke ili psihosocijalne smetnje. Rizici mogu dovesti do nepovoljnih ishoda, ali ne neminovno.

Zaštitni faktori i procesi menjaju u pozitivnom pravcu odgovor deteta na ugrožavajuće činioce odnosno faktore rizika. Bez procene faktora zaštite, nema potpune procene jer su nam to tačke oslonca, usmeravanja terapijskih aktivnosti.

Kada govorimo o rizicima, ne govorimo samo o rizicima za nastanak razvojnih smetnji i oštećenja, već i o drugim nivoima rizika koje sama prisutnost smetnji u razvoju donosi – posebno u odnosu na životna iskustva, razvojne potrebe, socijalnu participaciju.

Neprepoznavanje ili kasno prepoznavanje smetnji, odsustvo odgovarajućeg tretmana i rehabilitacije, odsustvo podrške porodici i ograničenja učestvovanja u aktivnostima predstavljaju važne faktore rizika. Prisutnost većeg broja faktora rizika znatno povećava verovatnoću nastanka smetnji.

Koncept protektivnih faktora otvara mogućnosti zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja deteta. Sredina koja obezbeđuje uslove za neometan psihofizički rast i razvoj, za uspostavljanje čvrstih osećajnih veza deteta sa drugim osobama, koja detetu pruža mogućnost da uči, istražuje okolinu i aktivno deluje na nju, da učestvuje u zajedničkim aktivnostima sa drugima, vrlo je moćna u oblikovanju krajnjeg ishoda razvoja deteta.

2.4 O vulnerabilnosti i rezilijentnosti

Deca su u velikoj meri zavisna od okoline i vulnerabilna su, ali imaju i veliku mogućnost pozitivne adaptacije i prevladavanja teškoća ako je sredina povoljna.

Vulnerabilnost (ranjivost) i rezilijentnost (otpornost) predstavljaju lične faktore. Pod vulnerabilnošću podrazumevamo prisutnost povišene osetljivosti na nepovoljne uticaje, a pod rezilijentnošću otpornost na negativne uticaje, sa pozitivnim oblicima adaptacije.



U razvojnom smislu, deca sa prisutnim smetnjama su vulnerabilnija od dece opšte populacije.

Izgradnja otpornosti zavisi od životnih iskustava. Jačanje nastaje iz iskustava, iz suočavanja sa zahtevima i njihovog uspešnog savladavanja. Uspeh na jednom području podiže samosvest i poboljšava uspešnost i na drugim područjima. Deci je potrebna podrška da bi izgradila otpornost.

2.5 O potrebama

Dete sa smetnjama u razvoju ima potrebe kao i svako drugo dete. Posebne, jer je svako dete posebno.

Koncept posebnih potreba imao je za cilj prepoznavanje grupa dece kod kojih postoji **potreba za posebnim, dodatnim intervencijama radi zaštite i unapređenja razvoja**. Dobra procena se nalazi u osnovi adekvatne pomoći. Ona treba da omogući pravovremeno otkrivanje potreba deteta, a u cilju minimiziranja posledica samog oštećenja/funkcionalnih ograničenja i poboljšanja kvaliteta života. Osim toga, treba da omogući i jasno razlikovanje kako vrsta tako i nivoa potreba. Deca sa istim oblicima smetnji, s obzirom na druge značajne faktore, mogu da imaju različit spektar potreba.

Potrebe dece nisu statične, nisu jednom zauvek date i određene prisutnim oštećenjima/funkcionalnim ograničenjima. One se nalaze u stalnom dinamičkom odnosu sa opštim razvojnim i ličnim potrebama i sa sredinom u kojoj dete živi.

Ukoliko je cilj procene utvrđivanje prisutnosti smetnji u razvoju, isključivo shvaćenih kao individualno obeležje deteta, tada se oblast procene sužava i usmerava ka proceni stanja organskih sistema i funkcionalnih kapaciteta. Iz te procene mogu se izvesti predlozi za sprovođenje odgovarajućih rehabilitacionih i terapijskih postupaka. U meri u kojoj će ishod primenjenih mera približiti funkcionalne kapacitete deteta sa smetnjama deci opšte populacije, često će zavisiti mogućnost punopravnog učešća deteta u društvu. Striktna primena ovoga pristupa predstavlja tzv. medicinski model, koji nosi rizike zanemarivanja širokog spektra drugih potreba i uticaja na razvoj deteta.

Međutim, kada razvoj deteta posmatramo kroz neprekidan niz transakcija (razmena) sa sredinom, u kojima uspešnost zavisi od oba partnera u odnosu, tada ćemo oblast procene proširiti, uključujući i procenu karakteristika sredine i karakteristika razmene između deteta i sredine koja ga okružuje. Razvojna pozicija nas približava sveobuhvatnoj proceni, koja je u stvari procena potrebnih uslova, postupaka i intervencija koje podsticajno deluju na razvoj deteta, omogućavajući razlikovanje osećajnog

života, intelektualnog napredovanja i usvajanja šireg obima socijalnih veština. **Zato postupak procene treba biti usmeren na traganje za onim što je detetu potrebno kako bi razvojne potrebe bile zadovoljene.**

Primena ovoga pristupa bliža je biopsihosocijalnom modelu, za koji se i mi zalažemo.

Zdravstvene potrebe

Opšte zdravstveno stanje, razvoj i dobrobit deteta često zavise od kvaliteta zdravstvenih usluga. Medicinski tretman može, u pojedinim stanjima, znatno prevenirati, umanjiti ili poboljšati funkcionalne sposobnosti dece sa smetnjama u razvoju. Medicinski stručnjaci su često i prve osobe sa kojima dete i porodica uspostavljaju kontakt i zato predstavljaju izvor važnih informacija, podrške i nege.

Iako deca sa smetnjama u razvoju i njihove porodice imaju češće kontakte sa zdravstvenim službama nego druga deca, ne znači da su time i opšte zdravstvene potrebe automatski adekvatno zbrinute. Potrebno je obratiti pažnju na stepen opšte zdravstvene zaštite ili, drugim rečima, na to u kojoj meri su deca obuhvaćena opštim preventivnim merama, kao i da li se na adekvatan način tretiraju drugi zdravstveni problemi, u meri u kojoj se to čini kod dece opšte populacije. **Ponekad, teža dostupnost zdravstvenih službi, nefleksibilnost u samom načinu funkcionisanja zdravstvenih institucija, kao i neadekvatan odnos zdravstvenih radnika mogu dovesti decu i roditelje u situaciju da znatno teže dolaze do potrebne pomoći.**

Drugi segment predstavljaju mogućnosti za izvođenje specifičnih medicinskih tretmana i rehabilitacije.

Treba proceniti u kojoj meri dete ima pristup potrebnim terapijskim merama, a pri donošenju mišljenja o vrsti i načinu izvođenja tretmana, kada je god to moguće, slediti princip po kome se *u izboru terapije vodi računa i o tome da se u najmanjoj mogućoj meri ometa svakodnevni život deteta u porodici i zajednici.*

Moguće je da pojedine terapijske mere u nedovoljnoj meri vode računa o ličnosti deteta i izgradnji pozitivne slike o sebi, usmeravajući se isključivo na tretman oštećenja i ne vodeći dovoljno računa o integritetu ličnosti deteta.

Saradnja sa roditeljima može znatno da poboljša izgleda za adekvatan, realan izbor načina tretmana, pri čemu se vodi računa i o vrsti tretmana i o načinima njegovog izvođenja.



Obrazovne potrebe

Obrazovanje je jedna od ključnih službi za svu decu.

Deca sa smetnjama u razvoju imaju isto pravo na obrazovanje kao i svi njihovi vršnjaci.

Posebne obrazovne potrebe podrazumevaju prilagođavanje zahteva mogućnostima deteta i **stvaranje uslova** za njegovo uključivanje i učestvovanje u obrazovnom procesu.

Vrsta potrebnih uslova može biti veoma različita – od prilagođavanja prostora (dostupnost škola i prilagođenost unutrašnjeg prostora i učila), preko prilagođavanja programa i načina njegovog izvođenja, do veština i stavova nastavnog osoblja i zajednice.

Izbor načina zadovoljavanja obrazovnih potreba često zavisi od mogućnosti i spremnosti lokalne zajednice i zakonske regulative. Poželjno je da vodeći princip u zadovoljavanju posebnih obrazovnih potreba dece bude, kada je god to moguće, u okvirima inkluzivne prakse pri redovnim školama.

2.6 O ishodima

Potrebna je promena koja prepoznaje univerzalnost prava i posebnost svakog deteta, i koja traga za načinima podrške učestvovanju u životu zajednice.

Proces koji nastaje uzajamnim delovanjem (sadejstvom, interakcijom) činilaca rizika, ličnih svojstava deteta i sredinskih činilaca uobličava razvoj i određuje karakteristike životnih iskustava deteta, utičući na upražnjavanje aktivnosti koje odgovaraju detetovom uzrastu, polu i socio-kulturalnom identitetu. Tako je moguće i potrebno organizovati podsticaje koji povećavaju verovatnoću učestvovanja deteta u životu porodice i zajednice.

Jednu stranu uticaja možemo razumeti kroz odgovarajuće zdravstvene (terapijske i rehabilitacione) mere, koje su usmerene na dete i razvijanje ili kompenzovanje nedovoljno razvijenih funkcija.

Druga strana uticaja je mnogo složenija. Ona sadrži sve druge faktore koji utiču na rast i razvoj deteta u celini njegovih potreba ličnosti. Ti drugi faktori više se tiču sredine.

Načini reagovanja i adaptacije na prisutne teškoće u razvoju deteta, nivoi znanja, veština, lični faktori, pitanja vrednovanja, očekivanja, mogućnosti porodica i okruženja predstavljaju niz uticaja od kojih takođe zavise krajnji ishodi.

Mogućnosti okruženja da odgovori na potrebe deteta procenjuju se uzimajući u obzir postojeće zdravstvene, obrazovne, socijalne i druge službe, važeće propise, kao i

postojanje posebnih programa pomoći i podrške za decu u datoj lokalnoj zajednici. Procena se vrši u odnosu na postojanje, kapacitete i dostupnost ovih službi i programa detetu i porodici, a posebno u odnosu na obučenosť i motivisanost osoblja i praksu poštovanja prava deteta. **Usklađenost i međusobna povezanost službi koje su angažovane na zaštiti dece važan su uslov za pružanje adekvatne pomoći.**

Zadatak službi koje se bave decom sa smetnjama nisu samo dijagnostika i tretman oštećenja. Potrebna je aktivna borba protiv stigmatizacije i ugrožavanja prava i potreba dece sa smetnjama u razvoju. Prepoznavanje prepreka u sredini jeste prvi korak ka njihovom prevladavanju.

Sama prisutnost mogućnosti za zadovoljenje potreba može biti nedovoljna ukoliko se ne pomogne u interakciji.

2.7 O intervencijama

Vidovi podrške

Opšti ciljevi podrške podrazumevaju organizovanje mera i aktivnosti usmerenih na podizanje opšteg nivoa nege i zaštite dece sa smetnjama u razvoju, na promociju razvoja u svim njegovim oblastima i na dostizanje optimalnog nivoa razvoja.

Drugim rečima, mere podrške psihosocijalnog razvoja deteta uključuju kreiranje najbolje moguće sredine i prevenciju negativnog uticaja prisutnih ograničenja na razvoj ličnosti u celini.

Pri proceni razvojnih potreba deteta moraju se identifikovati razvojne oblasti koje treba proceniti i zabeležiti, sačiniti plan kako će razvojni progres biti meren, uvažiti uzrast deteta i stadijum razvoja i analizirati podatke kao osnovu za planiranje akcija koje treba preduzeti.

Treba proceniti svaki aspekt razvoja, u kontekstu detetovog uzrasta i stadijuma razvoja, zabeležiti prisutnost oštećenja/umanjenih sposobnosti i uticaj koji oni mogu imati na napredovanje u određenoj oblasti razvoja. Treba odmah obratiti pažnju i na faktore okoline koji mogu negativno uticati na razvoj deteta.

Specifični ciljevi intervencija su različiti, a mogu biti usmereni na umanjivanje razvojnih zaostajanja i odstupanja, na ublažavanje i rešavanje postojećih problema i preveniranje institucionalizacije.

U savremenoj formi pružanja podrške rana intervencija se bazira na dva osnovna postulata:

- **Interdisciplinarnost** – problemi sa kojima se suočavaju deca i porodice su različiti, tako da rane intervencije uključuju niz različitih službi.
- **Usmerenost na porodicu** – potrebne su službe koje su osetljive na brigu porodice, uvažavaju porodične snage, tragaju za načinima lakše porodične adaptacije.

Intervencije su usmerene ka porodici, od stručnjaka se zahteva da rade s porodicom kao integralnim članom tima. Za svako pojedino dete (i porodicu) tako se pravi individualizovani plan zaštite. U sam plan zaštite moraju biti uključeni ciljevi koji se odnose kako na dete tako i na porodicu u celini. Intervencije treba da imaju kontinuitet, počinju rano i traju u vremenu.

Ciljevi intervencije treba da budu usmereni na:

- otklanjanje ili ublažavanje onih oštećenja i nesposobnosti koji izrazito negativno deluju na svakodnevni život i razvoj deteta, kao i jačanje sposobnosti koje doprinose otpornosti (rezilijentnosti) deteta;
- unapređenje kvaliteta svakodnevnih aktivnosti i životnih navika čije upražnjavanje je posebno značajno za preživljavanje i za osećaj lične dobrobiti datog deteta;
- otklanjanje prepreka koje otežavaju upražnjavanje životnih navika i jačanje sredinskih činilaca, koji olakšavaju upražnjavanje životnih navika i razvoj deteta;
- podržavanje vrednosti, uloga i interesovanja koje dato dete i njegovo socio-kulturalno okruženje vrednuju kao posebno važne za razvoj i ostvarenje životnog plana deteta;
- podsticanje uključivanja deteta u sve oblike društvenog života (inkluzivno obrazovanje i druge vrste uključivanja).

Primer mogućeg načina procene i organizovanja intervencije u pojedinačnom slučaju baziran je na postupku procene razvijenom u sklopu modela sadržanog u Kvebeškoj klasifikaciji nastajanja hendikepa. Model ove klasifikacije umnogome je sadržan u novoj klasifikaciji (ICF, SZO, 2001).

Ova klasifikacija koristi termin „hendikep“ u značenju ograničenja u izvođenju aktivnosti i učestvovanja u životu zajednice.

Procena oštećenja i onesposobljenosti je u funkciji procene realne situacije hendikepa. Cilj je kreiranje intervencija usmerenih na umanjenje situacije hendikepa,

odnosno na podršku razvoju i prevazilaženju ograničenja značajnih životnih aktivnosti za tu osobu.

Intervencije su usmerene na povećanje učešća u socijalnom zivotu, a istovremeno na podršku detetu i porodici.

Činioci iz okruženja deteta, bilo da su fizičke ili socijalne prirode, u sadejstvu sa ličnim svojstvima deteta, mogu znatno da olakšaju ili otežaju upražnjavanje životnih navika u smislu potpunog socijalnog učešća ili situacije potpunog hendikepa date osobe.

Pravovremenom akcijom aktivnosti zaštite usmerene su na podsticanje socijalne inkluzije i umanjeње nastajanja situacije hendikepa.

Realizacija životnih aktivnosti može se meriti na skali u rasponu od potpune socijalne participacije do potpune situacije hendikepa. Odnosi se na stepen ispunjavanja socijalne aktivnosti u neposrednom životnom okruženju osobe (deteta).

Individualni plan intervencije

Plan intervencije treba da omogući one vidove pomoći i podrške koji vode izjednačavanju mogućnosti deteta sa smetnjama u razvoju da ostvari prava koja imaju sva deca, a koja su sadržana u Konvenciji o pravima deteta. Plan treba da bude specifičan za to dete, da uvažava njegove sposobnosti i specifična ograničenja, da vodi računa o razvojnom nivou deteta, ličnim navikama i karakteristikama okruženja.

Plan predstavlja sintezu procena različitih stručnjaka i precizno određuje situaciju hendikepa deteta, kao i njegovog okruženja. Utvrđuju se merljivi ciljevi koji uzimaju u obzir resurse raspoložive u okruženju deteta.

Procena uzima u obzir i daje informacije o prirodi i intenzitetu teškoća i potrebama dece i porodica analizirajući:

- direktan udeo samog oštećenja,
- ometajuće barijere sa kojima se dete susreće,
- načine prevazilaženja barijera,
- vidove podrške i vrste potrebnih službi.

Ovako kompletiran dokument predstavlja pismeni izraz problematike deteta i plana intervencije koji su predložili stručnjaci. On treba da predstavlja vodič kroz proces rehabilitacije / habilitacije / socijalnog uključivanja deteta i da omogući kontrolisanje kvaliteta intervencije procenjujući njenu saglasnost sa utvrđenim ciljevima. Plan se sastavlja isključivo za određenu osobu.

Primer intervencija

Intervencije usmerene na dete:

Rehabilitacija sposobnosti koje su prepoznate kao prioritete
 Medicinski tretman oštećenja
 Psihološka podrška

Intervencije u okruženju deteta:

Unapređenje stava i podrške porodice
 Pronalaženje pomoći drugih ljudi
 Unapređenje stavova nastavnika
 Korišćenje javnih i privatnih resursa zajednice: finansijska pomoć, traženje obrazovnih ustanova, ustanova za rehabilitaciju, medicinskih ustanova, prevoza

Intervencije na društvenom učešću deteta:

Povećanje samostalnosti u svakodnevnom aktivnostima deteta: da se dete samo hrani, oblači, umiva, kreće...
 Pospešivanje uključivanja u školu...
 Omogućavanje pristupa zabavi prilagođenoj uzrastu deteta i njegovim mogućnostima

LITERATURA

1. Department of Health, Department for Education and Employment, Home Office; Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, London, 2000.
2. Meisels J. Samuel; Shonkoff P. Jack; Handbook of Early Childhood Intervention; Cambridge University Press, New York, 1995.
3. Graham Ph.; Child Psychiatry, A Developmental Approach; Oxford University Press, London, 1986.
4. Kraševac-Ravnik, Ema, urednica, Varovanje duševnoga zdravja otrok u mladostnikov, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije: Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za duševno zdravje otrok pri Svetovalnem centru za otroke, mladostnike in starše, Ljubljana, 1999.
5. Joy D. Osofsky; Hiram E. Fitzgerald; Infant Mental Health in Groups at High Risk, WAIMH Handbook of Infant Mental health, Volume Four, John Wiley & Sons, Inc. New York, 2000.
6. Elias Mpofu; Thomas Oakland, editors; Rehabilitation and Health Assessment – Applying ICF Guidelines; Springer publishing company, New York, 2010.
7. Išpanović V.; Psihomotorni i psihosocijalni razvoj u detinjstvu, str. 78-86; Primarna zdravstvena zaštita majke i deteta, Priručnik za obrazovanje zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Čigoja štampa, Beograd, 197.
8. Dejvis H.; Savetovanje roditelja hronično obolele ili dece ometene u razvoju; Institut za mentalno zdravlje, Beograd, 1995.

3.

Porodica kao nosilac zaštite i dobrobiti deteta



3. Porodica kao nosilac zaštite i dobrobiti deteta

Porodica kao prirodni okvir za rast i razvoj deteta predstavlja sredinu u kojoj se odvijaju najznačajnija interpersonalna iskustva. Ta iskustva od ranog uzrasta oblikuju sliku koje dete gradi o samom sebi, kao i sliku o drugima i očekivanjima od drugih. Prihvatanje deteta i pozitivna iskustva iz odnosa sa roditeljima rezultiraju samopoštovanjem, samovrednovanjem i poverenjem u druge kao doprinosećim faktorima za optimalniji rast i razvoj. Negativna iskustva imaju za posledicu nisko samopoštovanje i nepoverenje u sebe i sopstvene sposobnosti i nepoverenje u svet oko sebe, a to su faktori koji mogu ugroziti razvoj potencijala deteta.

Teorija i praksa razumevanja dečjeg razvoja već dugo ne posmatraju dete kao pasivnog primaoca uticaja sredine, već kao **aktivnog učesnika interakcije**, koji svojim reagovanjem utiče na okolinu oblikujući na taj način ponašanje okoline prema njemu. Interakcija roditelj–dete je dinamična, međuzavisna igra međusobnih očekivanja i uticaja. Svaki od učesnika ima očekivanja od onog drugog i svojom reakcijom oblikuje reakciju onog drugog. U najranijem uzrastu odlučujući uticaj na interakciju ima odrasla osoba, a tokom razvoja na oblikovanje interakcije sve značajniji postaje uticaj deteta.

Roditeljima je neophodan pozitivan odgovor od strane deteta kao:

- podsticaj za dalju izgradnju i bogaćenje odnosa,
 - pokazatelj usklađivanja sopstvenog odgovora na određena ponašanja deteta.
- Kroz reakciju deteta roditelj gradi sopstvenu senzitivnost proveravajući delotvornost sopstvenog ponašanja.

Izostajanje očekivanog odgovora deteta na stimulaciju pokreće u roditeljima razna osećanja i tumačenja, što može dovesti do smanjivanja intenziteta stimulacije, a vremenom i do sve siromašnije razmene između deteta i roditelja. Ne treba zaboraviti da je roditeljstvo gradivni element ličnosti i da se kroz roditeljstvo realizuje niz ličnih potreba roditelja. Roditeljstvo, uloga u koju odrasla osoba mnogo ulaže, nosi u sebi paket roditeljskih očekivanja i fantazija o detetu, iskustava i uverenja, „programa“ za budućnost deteta, koji ponekad znatno odudaraju od stvarnog deteta. Deca sa smetnjama u razvoju su pod rizikom da zbog svojih ograničenja budu izvor stresa za svoje roditelje, zahtevajući od njih da prihvate njihovu različitost i da menjaju sopstvene konstrukte o sebi i životu.

Istraživanja pokazuju da su teškoće sa detetom povezane sa:

- roditeljskom subjektivnom procenom neuspešnosti,
- doživljajem smanjenog zadovoljstva roditeljstvom i
- povećanim nivoom stresa u roditeljskoj ulozi.

Subjektivna procena neuspešnosti u roditeljskoj ulozi praćena je doživljajem da dete poput ogledala reflektuje manjkavosti roditelja i da kroz teškoće deteta neadekvatnost roditelja postaje socijalno vidljiva. Smanjen doživljaj zadovoljstva roditeljstvom povezan je sa neispunjenim očekivanjima roditelja i sa siromašnijom i za roditelje manje podsticajnom razmenom u interakciji sa detetom. Sve to povećava roditeljski stres, pojačan s jedne strane specifičnostima nege, brige i zaštite deteta sa smetnjama u razvoju, a sa druge strane reagovanjem okruženja na dete i njegove smetnje.

3.1 Procesi porodične adaptacije i procena potreba

Kao što smetnje čine dete i njegov razvoj specifičnim i u tom smislu različitim, porodica deteta sa smetnjama u razvoju ima svoje osobenosti i specifične potrebe i u tom smislu je različita. Svaki član porodice i svaka porodica kao celina imaju svoj odgovor na stanje izuzetne anksioznosti vezano za saznanje da razvoj deteta odstupa od normativnog, kao što imaju i svoje načine i ritam adaptacije. Nivo adaptacije i načini na koje roditelji savladavaju probleme povezani su sa individualnim, interpersonalnim i faktorima socijalnog okruženja. Efikasna pomoć roditeljima u procesu adaptacije zahteva razumevanje pojedinačnih roditelja, njihovog ličnog viđenja problema, lične procene težine teškoća koje dete ima, njihovih interakcija, načina adaptacije i vrste problema sa kojima se susreću tokom procesa adaptacije. Različiti roditelji različito reaguju na teškoće sa detetom. Neki će poricati, a drugi preuveličavati razvojne teškoće deteta. Neki roditelji će okriviti sebe, neki partnera, neki medicinsko osoblje, a neki sudbinu. Teškoće deteta uticaće na neke roditelje da se sve više izoluju, da smanje svoje socijalne kontakte, da ne bi stalno morali da objašnjavaju šta je sa njihovim detetom. Zatvoriće i sebe i dete u sopstveni zamak obeleženosti. Jedni će biti veoma angažovani oko teškoća deteta, drugi će očekivati da će se teškoće rešiti samim odrastanjem deteta. Jedni će biti prebrižni ili će umesto deteta raditi i ono što dete može samo, dok će drugi insistirati i pritiskati dete da uradi i što ono ne može. Neki će sebe doživljavati kao žrtvu i tražiti od okoline ili od svog partnera da uvažava njihovo žrtvovanje. Drugi će stalno tražiti znake koji bi mogli da održe i podgreju njihovu nadu da će se stanje popraviti, ili će odlaziti sa detetom od jedne do druge ustanove u nadi da će od stručnjaka čuti ohrabrujuće informacije.

Teškoćama deteta roditelji daju različita značenja i ta značenja pokreću u roditeljima različita osećanja. Osećanja su pokretači reakcija roditelja. Osećanja se mogu kretati od depresivnosti do besa, od bespomoćnosti do nerealne nade da će se desiti čudo,

od frustriranosti do mržnje... Jedni roditelji će se jako vezati za dete, drugi će ga odbacivati, a neki i zlostavljati. Istraživanja su pokazala da su deca sa teškoćama u razvoju češće žrtve zlostavljanja i zanemarivanja i u okviru porodice. Najčešće je reč o pomešanim osećanjima, koja se smenjuju. Važno je ne zaboraviti da roditelji dece sa teškoćama u razvoju svakodnevno strepe, obično preterano, u vezi sa uspešnošću svoje dece i u vezi sa njihovom budućnošću.

Uticao teškoća u razvoju deteta proteže se i na partnerski odnos roditelja. U nekim porodicama teškoće sa detetom mogu biti element kohezivnosti, dok u drugim porodicama mogu biti element koji će pojačati distanciranost između partnera i disfunkcionalnost, koja se može završiti i razilaženjem.

Stručnjaci moraju istražiti značenja koja teškoće u razvoju deteta imaju za njegove roditelje i uvažiti osećanja roditelja. Prvi korak u pomoći roditeljima dece sa smetnjama u razvoju podrazumeva izgradnju dobrog terapijskog odnosa sa roditeljima kao preduslov da roditelji budu motivisani da koriste sve resurse zajednice za pomoć detetu.

Temelji efikasnog terapijskog odnosa stručnjaka sa roditeljima su:

- poštovanje iskazano kroz zainteresovanost za njihova razmišljanja i doživljavanja i spremnost da se prihvate različita uverenja i osećanja roditelja,
- stav bez prosuđivanja,
- saosećanje, ali ne i sažaljenje.

Prepoznavanje potreba roditelja i podrška roditeljima ključni su za dobrobit dece sa smetnjama u razvoju. Kroz pomoć roditeljima da se oni sami bolje osećaju mi stvaramo preduslove da oni budu bolji roditelji svojoj deci.

Procena potreba porodice deteta sa smetnjama u razvoju uključuje:

- procenu sposobnosti roditelja da zadovolje potrebe deteta,
- procenu **protektivnih** faktora (roditeljske snage) i slabosti od uticaja na sposobnost roditelja da adekvatno ispune zahteve roditeljske uloge,
- procenu socijalne podrške porodici.

Procena sposobnosti roditelja da zadovolje potrebe deteta vrši se u sledećim oblastima:

- osnovna nega deteta (obezbeđivanje detetovih egzistencijalnih potreba i odgovarajuća zdravstvena zaštita),
- adekvatna zaštita deteta od ozleđa i opasnosti,
- osećajnost i stimulacija razvoja deteta,



- usmeravanje deteta da reguliše vlastite emocije i ponašanje,
- obezbeđenje dovoljno stabilnog porodičnog okruženja.

Procena roditeljskih snaga i uočavanje činilaca koji roditeljima otežavaju da adekvatno odgovore na potrebe deteta od izuzetnog je značaja u planiranju intervencija. Problemi mentalnog zdravlja roditelja, zloupotreba alkohola i psihoaktivnih supstanci, nasilje u porodici, nepismenost, nezaposlenost, siromaštvo i drugi životni stresovi kojima su roditelji izloženi mogu u velikoj meri oblikovati roditeljska postupanja. U takvim situacijama, uz angažovanje odgovarajućih službi intervencije moraju biti fokusirane na rešavanje konkretnih problema sa kojima se roditelj i porodica suočavaju.

Faktori koji su od uticaja na adaptaciju porodice na prisutnost smetnji u razvoju deteta, takođe, mogu potpomagati ili otežavati proces adaptacije. Porodične varijable kao što su otvoreno komuniciranje, odsustvo konflikata, porodična kohezija, emocionalna razmena i porodična stabilnost, jesu pozitivno doprinoseći činioci. Povezanost kvaliteteta bračnog odnosa sa kvalitetom roditeljstva potvrđena je u brojnim istraživanjima. Dobar i uspešan brak prepoznat je kao protektivni faktor za dete i jedna od porodičnih snaga i bitnih kvaliteta za funkcionalno roditeljstvo i adekvatno porodično funkcionisanje. U istraživanjima je zapaženo da zadovoljstvo bračnim odnosom više utiče na očeve, koji se tada povlače od partnerke i od dece, nego što utiče na ponašanje majke prema deci.

Depresija roditelja i problemi sa zdravljem, kao i prisutnost drugih stresnih situacija u životu porodice, negativno utiču na proces adaptacije porodice. Važno je napomenuti da socijalnoekonomski status ne prati uvek nivo adaptacije.

Procena socijalne podrške porodici

Niz empirijskih istraživanja i interventnih programa ukazali su na važnost socijalne podrške za optimalno funkcionisanje porodice i njenih članova. Sve je više dokaza da socijalna podrška blagotvorno deluje na jačanje porodičnih snaga u prevladavanju porodičnog stresa, na funkcionalnu adaptaciju na životne krize, na zadovoljstvo roditeljstvom i načine interakcije u porodici i na ponašanje i razvoj deteta. **Podrška porodici podstiče pozitivnu interakciju između roditelja, a roditelji pozitivnije opažaju funkcionisanje deteta.** Rini i saradnici su u svom istraživanju došli do zaključka da socijalna podrška ima tampon efekat u periodu dejstva intenzivnog stresora. Istraživanje su, takođe, ukazala na pozitivan uticaj podrške prijatelja i okoline na roditeljsku uključenost u bavljenje detetom. Prema Skinneru, kvalitetan sistem podrške je jedan od faktora rezilijentnosti porodice.

Najvažniju socijalnu podršku čine prisni odnosi sa bliskim osobama, rođacima i prijateljima, ali i manje formalni kontakti sa institucijama u zajednici koji obezbeđuju porodici doživljaj da je zbrinuta, prihvaćena i cenjena.

Procena raspoložive socijalne podrške i intervencije usmerene na njeno jačanje predstavljaju važan segment pomoći deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama.

3.2. Intervencije (ciljevi) – podrška i ojačavanje (prevazilaženje pasivnosti, bespomoćnosti i zavisnosti)

Ciljevi pomoći su usmereni na osnaživanje roditelja za uspješniju adaptaciju na smetnje deteta, a koja je važan faktor za kvalitetniju interakciju roditelj–dete i realizaciju očuvanih potencijala deteta. Nesporno je da je za dete izuzetno važno da ga roditelji prihvate onakvog kakvo ono jeste. Poznato je da je u svakom odnosu prihvatanje različitosti bitan činilac dobrog odnosa. Što je odnos dublji i što se u njega ulaže više emocija, prihvatanje različitosti je bitnije.

Ako nas nama bliske i važne osobe prihvataju onakvima kakvi jesmo, to nas podstiče da se razvijamo na sebi svojstven način, da razvijamo sebi svojstvene veštine i ostvarujemo individualne ciljeve.

Strategije za osnaživanje roditelja uključuju:

- obezbeđenje emotivne i socijalne podrške porodici,
- podsticanje samopoštovanja i povećanja lične efikasnosti,
- pomoć u preispitivanju životne situacije i prisutnih problema,
- omogućavanje razrade opšte strategije suočavanja sa problemima,
- omogućavanje pronalaženja vlastitih sistema podrške,
- pomoć u donošenju odluka u najboljem interesu deteta.

Već je napomenuto da **procena potreba porodice mora uvažiti osobenosti pojedinačnih roditelja i osobenosti porodice**. Porodica je dinamičan sistem koji je u stalnoj interakciji sa svojim okruženjem. U svakodnevnom radu patronažnih sestara važno je zajedno sa porodicom proceniti intenzitet, vrstu i prirodu relacija između porodice i okruženja. Vođenje porodice kroz sagledavanje sebe u okruženju ishodi otkrivanjem skrivenih snaga i resursa, što otvara nov ugao sagledavanja situacije, podstiče pozitivna verovanja i usmerava porodicu na iznalaženje novih načina rešavanja teškoća. Zajedničko razmatranje životnog konteksta porodice istovremeno jača terapijske potencijale odnosa između stručnjaka kao pomagača i porodice. Roditelji se uvažavaju kao stručni za svoju životnu situaciju, svoja očekivanja i izbore.

Cilj procene je izdvajanje važnih informacija koje ukazuju na:

- resurse dostupne porodici, sa kojima porodica ima stabilne i podržavajuće relacije;
- resurse koji su porodici dostupni, ali ih porodica ne koristi, te su potrebni dodatno ohrabrenje i podrška za ponovno uspostavljanje odnosa;
- resursi koji nedostaju ili su nedovoljni, pa je potrebno angažovanje na izgradnji resursa;
- resursi koji su pristupačni, ali su relacije porodice sa tim resursima konfliktne i stresogene, pa je neophodna pomoć u razrešenju konfliktnih relacija.

Procena relacija uključuje i procenu granica između porodice i okruženja u smislu koliko je porodica otvorena za razmenu sa okruženjem ili je pak zatvorena, sklona da se izoluje. Zavisno od propustljivosti ili rigidnosti granica između porodice i okruženja, preduzimaju se intervencije na jačanju stepena kohezivnosti porodice ili na otvaranju porodice i njenoj većoj uključenosti u okruženje.

Podrška deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama kroz izgradnju resursa podrške u zajednici ima smisla samo ako su ti resursi zaista dostupni i delotvorni za dobrobit dece i porodice. Istraživanja o povezanosti nivoa socijalne participacije i socijalne kompetentnosti i kvaliteta života ukazuju na to da podizanje nivoa kompetentnosti nije dovoljno, već da je neophodno obezbediti uslove da se poveća nivo socijalne participacije, odnosno da se ostvari punije učešće dece sa smetnjama u razvoju u životu zajednice, a što se ostvaruje posredstvom roditelja. Osnajivanje roditelja da bi se osetili kompetentnijima i zadovoljnijima, ne samo kao roditelji već i u drugim oblastima života, neophodan je element da bi se pojačala njihova reponzivnost i senzitivnost za dete.

Preporuke za rad sa roditeljima

- Pažljivo slušajte roditelje. Podstaknite ih da iskažu svoje viđenje deteta i svoje situacije.
- Ne zaboravite da roditelji više znaju o svom detetu i sebi, o svojim uverenjima, ciljevima, strahovima, veštinama, snagama i slabostima.
- Razgovarajte o osećanjima, podelite sa njima svoju zabrinutost za dete, ali i za roditelje kao osobe.
- Iskažite im poštovanje prihvatajući njihova razmišljanja, osećanja, ciljeve...
- Ne zaboravite da problemi sa kojima se suočavaju roditelji dece sa smetnjama u razvoju više zavise od njih kao osoba i od konteksta nego od težine smetnji koje dete ima.

- Roditelji koji traže pomoć su preosetljivi, ranjivi, nesigurni u sebe, često narušenog samopoštovanja. Izuzetno su osetljivi i na najmanje kritike i osude.
- Procenite adekvatnost roditeljskih sagledavanja i razumevanja smetnji deteta. Ne govorite roditeljima da nisu u pravu, već otvorite mogućnost drugačijih objašnjenja i usmeravajte ih da sami dođu do drugačijeg uvida.
- Ne požurujte roditelje i sebe. Poštujte način i ritam adaptacije roditelja na razvojne smetnje deteta. Adaptacija je proces koji traje. Imajte u vidu da adaptacija na smetnje deteta zahteva od roditelja da promene svoje viđenje deteta i njegove budućnosti, da promene viđenja sebe, partnera, svoje konstrukte o životu, a to je osetljiv i mukotrpan proces.
- Podržite kompetentnost roditelja isticanjem dobrih postupaka u odnosu sa detetom.
- Ne donosite odluke umesto roditelja, jer se tako osećaju manje kompetentnima.
- Uvek istaknite dobronamernost postupaka roditelja.
- Neke porodice se organizuju oko smetnji deteta umanjujući kompetentnost deteta. Istaknite snage deteta i podučite roditelje kako da jačaju njegove snage.
- Roditelji dece sa smetnjama u razvoju strepe za budućnost svoje dece. Pojačajte važnost svakodnevnih podsticajnih strategija da bi dete savladalo određene veštine za samostalan život kao trasiranje puta za sigurniju budućnost.
- Podržite pozitivne aspekte interakcije između deteta i roditelja. Usmerite roditelje ka pronalaženju i negovanju prijatnih sadržaja sa detetom i među članovima porodice.
- Pomozite roditeljima da nađu konstruktivnije načine rešavanja problema u ponašanju deteta.
- Usmerite roditelje da koriste sisteme lične podrške i sisteme stručne podrške u zajednici.
- Podržite roditelje u brizi za sebe i svoje potrebe.
- Jačajte savez roditelja i uzajamnu podršku kroz blisku i otvorenu razmenu misli i osećanja.
- Saradujte sa kolegama i stručnjacima u zajednici u pružanju podrške i pomoći porodici.

3.3 Savetodavni rad sa porodicama

Zašto savetodavni rad sa porodicom?

Sistem zdravstvene zaštite je sistem visoko sofisticirane tehnologije, veoma zainteresovan za troškove, a manje svestan i zainteresovan za korisnika. Da bi se istinski ostvarila zaštita usmerena na pacijenta kao korisnika zdravstvene zaštite, zdravst-

veni radnici treba da rade na izgradnji odnosa koji podrazumeva iznalaženje korisnikovih sopstvenih kapaciteta za očuvanje zdravlja ili lečenje. U tu svrhu se koriste savetovanje i savetodavni rad. Kroz razvijanje prijateljskog pristupa prema korisniku, zdravstveni radnici edukuju pojedinca o znanjima i veštinama za izbor najboljeg načina života, odnosno za adaptaciju na novonastalu životnu situaciju. Kada je reč o deci sa smetnjama u razvoju, korisnici su prvenstveno roditelji – najčešće majka, a zatim i ostali članovi porodice (brat, sestra, baka, deda).

Osnovno o savetovanju

Savetovanje se odnosi na veliki broj situacija i potencijalno obuhvata rad svih stručnjaka u zdravstvenoj zaštiti koji rade sa ljudima, pokušavaju da pruže pomoć i na taj način postaju efikasniji u svom radu. Ovde spadaju zdravstveni radnici – lekari svih profila i saradnici, medicinske sestre, logopedi, socijalni radnici, psiholozi, pedagozi, kao i zainteresovani članovi zajednice. Oni, kao i mnogi drugi, uključujući i volontere, imaju svoje mesto u pružanju podrške i savetovanju.

Sušтина procesa savetovanja je pružanje pomoći, ali slušanjem druge osobe i komunikacijom sa njom. Osnovni cilj je zapravo kako ljudima pružiti mogućnost da pomognu sami sebi. Savetovanje se definiše kao interakcija u kojoj jedna osoba, savetnik, pruža vreme, pažnju, poštovanje drugoj osobi, korisniku, sa namerom da joj pomogne da istraži, otkrije i razjasni načine na koje će živeti uspešnije i zdravije.

Savetovanje se može opisati kao proces u kome savetnik ne preuzima odgovornost za donošenje odluka, već obezbeđuje pomoć i podršku i vodi korisnika kroz proces donošenja sopstvene odluke i sprovođenje te odluke.

Savetovanje nije samo rešavanje problema već, šire gledano, predstavlja traženje izbora, pokušaj da ljudi budu zadovoljni sobom, da donesu odluke koje će unaprediti njihovo zdravlje, zdravlje porodice i dece.

Egan u svom modelu rešavanja problema (1982) definiše savetovanje terminom pružanja pomoći, gde je osnovni cilj kako ljudima pružiti mogućnost da pomognu sami sebi. Individualno savetovanje može se obavljati na više načina – razgovorom licem u lice, putem telefona ili čak i poštom, uključujući elektronsku poštu ili internet savetovanje, pri čemu se osobi koja se savetuje pomaže da donese odluku ili reši problem.

Model partnerstva – razmena znanja i osećanja

Savetovanje se može predstaviti i doživeti kao razgovor dva stručnjaka tokom koga se razmenjuju činjenice i osećanja.

Dobar savetnik nikada neće napraviti izbor za onoga koga savetuje, jer ljudi se najbolje pridržavaju onih izbora koje su sami napravili. Umesto toga, on će pomoći onom koga savetuje da donese svoju odluku, a daće savet samo u vezi sa medicinskim činjenicama.

Na taj način posmatrano, savetnik i korisnik, razvijajući interakciju, razvijaju međusobnu toleranciju, razmenjuju informacije i ostvaruju motivaciju. Zato je u savetovanju dobro koristiti **model partnerstva**. Ostvaruje se što bliža saradnja, kako bi se postigli zajednički ciljevi, uzajamno poštovanje, dogovaranje, i to dvosmernom komunikacijom (prenos informacija). Odnos partnera treba da bude pošten i fleksibilan.

Cilj savetovanja

Ciljevi savetovanja su da se postignu obostrano (i od strane savetnika i od strane korisnika) razumevanje korisnikovih potreba i pomoć u donošenju odluke koja rezultira određenim oblikom ponašanja. Svaki zdravstveni radnik i saradnik trebalo bi da poznaje osnovne elemente savetovanja i da ovlada ovom veštinom, bez obzira na to da li je savetovanje njegova primarna delatnost ili je deo njegovih svakodnevnih programskih zadataka na poslu.

	Informacije/znanja	Osećanja	
Savetnik	<ul style="list-style-type: none"> Daje jasne, odgovarajuće informacije koje su roditelju potrebne i koje on želi. Pomaže roditelju da to ugradi u svoj način života. 	<ul style="list-style-type: none"> Briga Razumevanje Poštovanje i Otvorenost 	R A Z M
Korisnik	<ul style="list-style-type: none"> Opisuje ličnu situaciju i svoje zdravstveno stanje. Postavlja pitanja i proverava da li je dobro razumeo. 	<ul style="list-style-type: none"> Stavovi Uverenja Očekivanja Želje 	E N A

Za postizanje ovog osnovnog cilja svakog savetovanja **treba obezbediti** određene preduoslove:

- Prijateljska atmosfera – poverenja, razumevanja, poštovanja
- Privatnost
- Dovoljno vremena – najmanje 20 min. po savetovanju
- Poštovati slobodu korisnika u izboru rešenja
- Olakšavati korisniku da postavlja pitanja i donese odluku
- Podsticati ličnu efikasnost – da u što kraćem vremenu donese odluku
- Proučavati situaciju ili probleme sa stanovišta korisnika
- Slaganje u ciljevima sa korisnikom i shvatanje dogovora kao neophodnog
- Pružati relevantne informacije na jasan i delotvoran način

Osnovne veštine savetnika

Kada su ovi preduoslovi obezbedeni, do izražaja dolaze veštine savetnika. Savetnik koristi komunikativne veštine, kao što su veština aktivnog slušanja, jasnog i jednostavnog izražavanja, posmatranja, umeće ohrabririvanja, podsticanja, reflektovanje činjenica, reflektovanje osećanja, umeće postavljanja pitanja, veština sumiranja. U savetovanju, najvažnija veština jeste veština aktivnog slušanja. Postoje brojne tehnike kojima se onome ko se savetuje pomaže da govori, kako bi izrazio osećanja, istražio činjenice i okolnosti. Strpljivo slušanje će pokazati da je savetnik zainteresovan, da poštuje sagovornika, da je pažljiv.

Veštine savetnika se odnose na uspostavljanje odnosa između roditelja i savetnika. One su ključ za ponašanje pomagača u toku svih drugih susretanja u radu.

Prisutnost i pažnja – potpuno posvećivanje roditeljima, podrazumeva potpuno koncentrisanje pažnje.

Pogled – usmeren na lice roditelja, tačnije između očiju više ka čelu, ali nije preporučljivo netremice gledati, nego skrenuti pogled u stranu pa vratiti na lice.

Izraz lica (grimase) – prijateljski.

Okrenutost tela i položaj – okrenuti se prema drugoj osobi pod uglom od 45 do 90 stepeni, malo se nagnuti ka napred sa oba stopala na podu.

Pokreti – ukazuju na usmerenost pažnje.

Ponašanje pri govoru – jasno daje do znanja na prisutnost pažnje.

Aktivno slušanje – usmerenost na roditelja i na ono što govori, koncentracija, zainteresovanost.

Podsticanje – ohrabrenje da nastave da pričaju, izvesno usmeravanje razgovora.

Iskazivanje empatije – ponekada pomaže parafraziranje ključne rečenice, potvrda pozitivnog osećanja.

Osnovno ispitivanje – ne pokušavati odmah rešiti probleme, slušati saopštavanja roditelja, prepustiti im ritam i postavljanje prioriteta, biti otvoren.

Proces savetovanja

Savetovanje obično ima šest elemenata koji su predstavljeni kroz „GATHER model“ (naziv modela je skraćenica za nazive šest elemenata na engleskom jeziku: Greet, Ask, Tell, Help, Explain, Return). Naziv modela na našem jeziku bio bi „6-pe“

Savetovanje – proces od šest elemenata –

GATHER model	„6 P“
• Greet – pozdraviti	√Prijem
• Ask – pitati	√Pitati
• Tell – govoriti	√Pružati informacije
• Help – pomoći	√Pomoć u izboru
• Explain – objasniti	√Pojašnjenje
• Return – vratiti se	√Ponovna poseta

√ PRIJEM – UPOZNAVANJE SA KORISNIKOM

– *pažnja, poštovanje, prijatnost, poverenje* –

- Posvetite roditelju punu pažnju već u prvom susretu.
- Budite učtivi, dobronamerni i pokažite poštovanje: predstavite se i ponudite korisniku da sedne.
- Pitajte ga kako možete da mu pomognete.
- Potvrdite poverljivost razgovora.
- Objasnite šta ćete raditi u prvom susretu.
- Obezbedite prostoriju u kojoj neće biti ometanja.

√ POSTAVLJANJE PITANJA

– *pitati za potrebe, okolnosti, strahove* –

- Pitajte roditelja zbog čega je došao na razgovor.
- Pomozite da izrazi svoja osećanja, potrebe, želje ili sumnje, brige i pitanja.
- Trudite se da vaša pitanja budu otvorena, jednostavna i kratka.
- Gledajte u roditelja dok govori.

- Pitajte ga šta **on/ona** želi da uradi.
- Aktivno slušajte roditelja.
- Sve vreme pokazujte (i verbalno i neverbalno) zainteresovanost i razumevanje.
- Izbegavajte prosuđivanje i iznošenje svog stava.
- Tražite od roditelja sve informacije koje su vam potrebne.
- Pitajte roditelja da li zna šta želi njegov partner.

PREPORUKE ZA USPEŠNO POSTAVLJANJE PITANJA:

- Ne postoji univerzalna lista pitanja.
- Ne postavljajte više uzastopnih pitanja.
- Ako postavite delikatna pitanja, objasnite zbog čega.
- Izbegavajte pitanja koja počinju sa „Zašto...?“.
- Izbegavajte pitanja koja počinju sa „Da li...?“.
- Najbolja su otvorena pitanja: „Kako...?, Šta...?“.
- Preformulišite pitanje ukoliko nije bilo razumljivo.
- Najvažnija pitanja su ona pomoću kojih će korisnik i savetnik shvatiti šta korisnik želi i kako se oseća.

√ **PRUŽANJE INFORMACIJA – OBAVEŠTAVANJE KORISNIKA O IZBORIMA**

Da bi korisnik napravio izbor i doneo dobru odluku, potrebne su mu jasne, tačne i određene informacije o svim mogućim izborima. Pomozite mu da razume potencijalne izbore. Informacije moraju da budu prilagođene u skladu sa mogućim izborima, da budu personalizovane, tj. iskazane tako da ih onaj ko se savetuje može uklopiti u svoj život.

√ **POMOĆ U IZBORU**

- Recite korisniku da on sam treba da donese odluku.
- Ponudite savet kao zdravstveni stručnjak, ali ne donosite odluke umesto korisnika.
- Pomozite korisniku da razmisli o svakom mogućem izboru.

√ **POTVRDA I POJAŠNENJE**

Ovaj korak znači davanje dodatnih informacija u vezi sa donetom odlukom, uz proveru da li je korisnik zapamtio šta treba da radi i kako da se ponaša. U ovom koraku treba da:

- istaknete najosnovnije činjenice koje korisnik treba da zapamti, koristeći kratke rečenice, bez stručnih termina, odvojeno od stvari koje nisu neophodne da

se zapamte. Iznesite poteze od najvažnijeg ka najmanje važnom, i izrazite ih (prvo, drugo, treće...);

- proverite da li su dobro upamćene tako što ćete zatražiti da vam korisnik ponovi instrukcije. Proverite i da li vas je dobro razumeo.

√ PRAĆENJE PRIDRŽAVANJA IZBORA – OBEZBEDITE PONOJNI SUSRET

- Omogućite osobi koju ste savetovali ponovni susret, kad god ona to želi i iz bilo kog razloga (dodatni savet, problem u vezi sa izabranim metodom, želja da promeni metod...).
- Uputite je na odgovarajuće mesto, ustanovu ili stručnjaka.
- Proverite da li osoba pravilno koristi izabrani metod.

Korišćenje odgovarajućih veština savetovanja može dovesti do brojnih poboljšanja i koristi: veće satisfakcije i manjeg stresa kod stručnjaka, većeg zadovoljstva pacijenta; poboljšane dijagnostičke validnosti; boljeg upoznavanja pacijenta; boljeg pridržavanja režima lečenja; manje psihosocijalne patnje; poboljšane fizičke reakcije na tretman i veće verovatnoće prevencije.

Osnovni ishodi savetovanja su:

- Onaj ko se savetuje bolje razume svoje potrebe.
- Savetnik bolje razume potrebe onoga koga savetuje.
- Usvajanje znanja i stavova koji su potrebni za izbor.
- Onaj ko se savetuje donosi odluku zasnovanu na informacijama.
- Usvajanje veština za sprovođenje odluke.
- Menjanje načina života, ako je potrebno.





Šta je važno zapamtiti?

- Individualno savetovanje je razgovor licem u lice, pri čemu se, aktivnim slušanjem, osobi koja se savetuje pomaže da donese odluku ili da reši problem.
- Ciljevi savetovanja su da se postigne obostrano (i od strane savetnika i od strane korisnika) razumevanje korisnikovih potreba i da se pomogne u donošenju odluke koja rezultira određenim oblikom ponašanja.
- U toku razgovora savetnik pokazuje veštine verbalne i neverbalne komunikacije (najvažnija je aktivno slušanje), stvara atmosferu poverenja, međusobnog uvažavanja, stalno podstiče, ohrabruje, ali ne preuzima odgovornost za donošenje odluke. Naprotiv – savetnik razvija kapacitete pojedinca da razume životnu situaciju, da samostalno donosi odluke i prilagođava svoje ponašanje novonastalim životnim situacijama.
- Savetnik poštuje roditelje sa kojima radi, dodeljuje glavnu ulogu roditeljima, radi sa roditeljima i za njih, a ne umesto njih.

LITERATURA

1. Hilton Dejvis: Savetovanje roditelja hronično obolele ili dece ometene u razvoju, prevod knjige, Institut za mentalno zdravlje Beograd, 1995, (redaktor: Prof. dr Veronika Išpanović- Radojković)
2. Uloga patronažne službe u zaštiti reproduktivnog zdravlja, G. Rajin, Populaciona edukacija, priručnik za patronažne sestre, Republički centar za planiranje porodice Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd 2004.
3. Osnovni principi zdravstvenog vaspitanja i promocije zdravlja, D. Lozanović Miladinović, M. Živković, Primarna zdravstvena zaštita majke i deteta, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd 2004.
4. [Http://www.canberra.edu.au/health-counselling/counsel.html](http://www.canberra.edu.au/health-counselling/counsel.html)
5. Choosing health, making healthy choices easier, Executive Summary, HM Government, Department of health, NHS

4.

Partnerstvo za zdravlje i mreža podrške u zajednici



4. Partnerstvo za zdravlje i mreža podrške u zajednici

4.1 Partnerstvo službi u lokalnoj zajednici za zdravlje dece sa smetnjama u razvoju i za njihove porodice

Uvod

Lokalna zajednica nije sinonim za teritoriju, kako se u svakodnevnom životu najčešće podrazumeva, već nju čine, pre svega, ljudi. Elementi koji oblikuju jednu zajednicu, osim fizičke životne sredine i postojećih struktura i službi, podrazumevaju i njenu socioekonomsku, sociokulturalnu, psihosocijalnu, ideološku, pa i političku dimenziju. Svaka zajednica ima veliki broj problema od kojih su neki vrlo složeni. To se takođe odnosi i na probleme dece sa smetnjama u razvoju i njihove porodice. Većina ovih problema utiče i na zdravlje, s tim da se u njihovom nastanku mogu prepoznati različite determinante kao što su: socijalne, ekonomske, kulturalne, okolinske itd.

Jedan od preduslova ostvarivanja prava dece sa smetnjama u razvoju jeste jačanje kapaciteta službi i struktura u zajednici koje su neophodne ne samo za svakodnevno funkcionisanje i zadovoljenje životnih potreba već i za maksimalni razvoj njihovih potencijala. U pomenutom kontekstu, organizacija zajednice i razvoj partnerstva za zdravlje između zdravstvenog i ostalih sektora kao i različitih službi u lokalnoj zajednici jeste osnovni preduslov za zdravlje svih u zajednici, a posebno dece sa smetnjama u razvoju.

Socio - ekološki model (Hawkins, Weiss, Kumpfer, Turner)

5 nivoa uticaja na zdravlje i zdravstveno ponašanje:



Organizacija zajednice

Organizacija zajednice podrazumeva mobilizaciju grupa, institucija, organizacija i udruženja za donošenje zajedničkih odluka i stvaranje zajedničkih snaga za promene. (Bracht, 1999). Ona uključuje razvoj partnerstava za zdravlje kako bi se unapredio kapacitet zajednice i odvija se u nekoliko faza.

Utvrđivanje problema, uvek je prva faza. Na problem može da ukaže roditelj pojedinac, predstavnik službe u zajednici – zdravstvene, socijalne zaštite, udruženja

roditelja dece koja imaju smetnje u razvoju, itd. Pre nego što se pokrene akcija za rešavanje problema, važno je obezbediti pristup službama, osobama i institucijama u zajednici koje su, formalno ili neformalno, odgovorne za rešavanje uočenog problema. Problem obično nije samo jedan pa treba **izdvojiti prioritete**. Nakon toga se prelazi na definisanje **ciljeva**, koji treba da budu jasno formulisani, vremenski određeni i pre svega realni. Potom se utvrđuje način rešavanja problema sa aspekta postojećih mogućnosti, ograničenja i prihvatljivosti za zajednicu.

Principi i metode za organizovanje zajednice

Princip participacije – Promene u zajednici su moguće samo ako su uz stručnjake odgovarajućih službi uključeni oni koji su tim problemima najviše pogođeni.

Partnerstvo – Za rešavanje složenih problema u zajednici dece sa smetnjama u razvoju, treba uložiti znatne napore koji prevazilaze mogućnosti i resurse jedne institucije ili organizacije. Zato je partnerstvo za zdravlje, u širem smislu, najefikasniji način da se to postigne i to kroz saradnju i podelu odgovornosti.

Partneri u zajednici

Iako se potencijalni partneri identifikuju prema problemu, može se govoriti o tri velike grupe partnera:

- A) **Službe u zajednici** – državni sektor (zdravstvena služba – posebno polivalentna patronažna služba, službe socijalne zaštite, lokalni upravni organi)
- B) **Organizacije za podršku** (NVO, humanitarne organizacije, udruženja roditelja dece sa smetnjama u razvoju) itd.
- C) **Donatori** – organizacije i/ili pojedinci koji mogu da obezbede sredstva i/ili pomognu da se do sredstava dođe.

*Obezbediti pomoć onima kojima je **najpotrebnija** jeste suština svih zajedničkih aktivnosti.*

Procena potreba – od koje se uvek počinje, vrši se u nekoliko etapa.

Prikupljanje podataka iz već postojećih izvora, koji se još nazivaju rutinskim podacima, obično se odnosi na **snimanje stanja** u zajednici (zdravstveno stanje, već utvrđena smetnja u razvoju, imovinsko stanje, korišćenje zdravstvene zaštite, socijalne zaštite i sl.).

Prikupljanje novih informacija najčešće se odnosi na procenu zdravstvenih potreba u zajednici dece sa smetnjama u razvoju. Ključne informacije o njihovim potrebama skoro se nikada ne nalaze u rutinskim izvorima podataka. Za njih treba prikupiti do-

datne podatke i to tako **što će se o tome pitati oni na koje se problemi odnose**, kao i oni koji svojim angažmanom mogu doprineti rešavanju problema.

Potom se obavljaju: objedinjavanje informacija iz svih navedenih izvora, **analiza** (grupisanje, uzrok nastanka) i izdvajanje **prioriternih problema** i, konačno, **definisanje ciljeva**.

Aktivnosti i intervencije

Termin „intervencija“ koristi se da bi se opisale sve aktivnosti koje se preduzimaju u periodu označenom kao period implementacije programa ili akcionog plana radi dostizanja utvrđenog cilja.

Komunikacione aktivnosti

Najčešće se koriste sledeće komunikacione aktivnosti:

Informisanje o značaju potreba dece sa smetnjama u razvoju i mogućnostima unapređenja njihovog zdravlja, i to na nivou ličnog doprinosa pojedinca i zajednice, odnosno kroz formiranje partnerskih odnosa. Metode rada: zdravstveno informisanje u saradnji sa mas-medijima, tribine, promotivne izložbe, kampanje.

Prenošenje i usvajanje znanja koja doprinose stvaranju pozitivnih navika i stavova vezanih za potrebe dece sa smetnjama u razvoju. Metode rada: zdravstveno predavanje, individualni razgovor, rad sa malom grupom, seminari i savetovanja, multimedijiski pristupi (učesće u edukativnim RTV emisijama, tekstovi u novinama i časopisima, korišćenje interneta).

Usvajanje pozitivnih stavova i ponašanja podrazumeva: promenu stavova i ponašanja; podršku jačanja kapaciteta porodice sa decom sa smetnjama u razvoju – obuku pomoću specifičnih veština. Posebno zahtevan zadatak jeste promena tradicionalnih stavova o potrebi „izolacije“ ove dece „za njihovo dobro“ jer imaju „posebne potrebe“. Ključni stav jeste da ova deca imaju potrebe kao i sva druga deca, ali da imaju smetnje koje ih ometaju u zadovoljenju tih potreba. Stoga je neophodno umanjiti efekat tih smetnji koliko god je moguće kao bi ova deca što bolje živela i radila sa svojim vršnjacima i u porodičnom okruženju.

Metode rada: formiranje mreže i udruženja roditelja za pojedina pitanja promocije zdravlja; mobilizacija zajednice – službi u zajednici za razvijanje partnerskih odnosa; stvaranje „kritične mase“ za prihvatanje novih oblika ponašanja.... U pomenutom smislu, neophodni su koordinacija i partnerstvo službi zdravstvene i socijalne zaštite, socijalno-humanitarnih organizacija i zainteresovanih udruženja.

Zdravstveno informisanje zajednice putem mas-medija izuzetno je važno, pre svega u procesu prepoznavanja odgovornosti. To se posebno odnosi na probleme i potrebe dece sa smetnjama u razvoju, kao i njihovih porodica. Ove aktivnosti su od posebnog značaja za: porast znanja i promena i osnaženje stavova, održavanje interesovanja i obezbeđivanje „okidača“, početnog impulsa za akciju.

Nesumnjivo, mediji mogu da doprinesu u kreiranju svesti ljudi o problemima dece sa smetnjama u razvoju, kao i u formiranju pozitivnog javnog mnjenja o značaju i neophodnosti preduzimanja akcija i intervencija u ovoj važnoj i vrlo osetljivoj oblasti.

Edukativne aktivnosti

Podrazumevaju niz aktivnosti, od kojih su neke povezane sa formalnim oblicima edukacije – u smislu inkluzije u redovni obrazovni sistem (prilagođen nastavni plan i program, prihvatanje od strane druge dece) ili u posebne oblike edukacije: seminare, kurseve itd.

Aktivnosti za modifikovanje ponašanja

To su aktivnosti usmerene na usvajanje i promenu specifičnih oblika ponašanja, kao što su učenje pojedinih veština – važnih za svakodnevni život u slučaju bilo kakvih smetnji u razvoju, promene načina života radi dostizanja najvećeg mogućeg nivoa zdravlja, i sl.

Aktivnosti vezane za promenu okoline

Ovde spadaju aktivnosti koje su usmerene na kontrolu pravne, socijalne, ekonomske ili fizičke okoline, pre svega sa aspekta potreba dece sa smetnjama u razvoju. U ovoj grupi su i aktivnosti koje se odnose na oplemenjivanje okoline, povećanje bezbednosti ove dece u zajednici, kao i nastojanje zajednice da uključi u osnovne životne tokove sve koji u njoj žive bez obzira na smetnje/ograničenja – fizička, mentalna, razvojna i sl. (regulisanje saobraćaja i adekvatnijeg pristupa školama, izgradnja strmih ravni u svim javnim ustanovama, stvaranje/adaptiranje površina/prostora za rekreaciju, slobodno vreme, okupljane i slično).

Aktivnosti zastupanja u zajednici

Ove aktivnosti utiču na socijalne promene, a pre svega na promenu stavova kako stručnjaka tako i stanovništva u lokalnoj zajednici kad je reč o deci sa smetnjama u razvoju. Inkluzija u redovne društvene tokove, za razliku od rezidencijalnog zbrin-

javanja u za to specijalno namenjene institucije, zahteva fundamentalnu promenu postojećih stavova i ustaljene tradicije.

Zastupanje jača potencijal za kreiranje podrške i poboljšanje niza aspekata svakodnevnog života ove dece u zajednici i stvaranje partnerskog odnosa.

Akcioni plan

Akcioni plan podrazumeva „identifikaciju specifičnih problema u zajednici i primenu intervencija i akcija koje mogu da dovedu do promena“ (Mc Kenzie, 2001). Akcioni plan mora da bude „pаметan“ (engl. *smart*), odnosno trebalo bi ga napraviti „mudro“.

S	→	strategic	M	→	merljiv
M	→	measurable	U	→	uvremenjen
A	→	achievable	D	→	dostižan
R	→	realistic	R	→	realan
T	→	target	O	→	održiv

Ko pravi akcioni plan?

Akcioni plan bi trebalo da bude usaglašena i dogovorena akcija partnera u zajednici – krajnji ishod konstruktivnih dogovora gde su svako mišljenje i predlog podjednako vrednovani.

- interevencije - aktivnosti koje će se sprovoditi
- partneri - ko će ih sprovodi ti
- konkretna podela zaduženja/odgovornosti
- vreme - početak i kraj
- potrebni resursi

Partnerstvo za zdravlje podrazumeva:

- **Jačanje kapaciteta zajednice i posebno vulnerabilnih porodica da vlastitim i udruženim snagama očuvaju i unaprede zdravlje svojih vulnerabilnih članova.**
- **Rad sa roditeljima koji imaju decu sa smetnjama u razvoju.**
- **Primenu koncepta organizacije zajednice u celini, pre svega sa aspekta rešavanja njihovih prioriternih problema i potreba, odnosno onih pitanja koja su za njih bitna. Zato je vrlo važno pitati ih za mišljenje u svim fazama intervencije uključujući način primene, odnosno ishod realizacije u odnosu na postavljene ciljeve.**
- **Zajednički rad, uz međusobnu podršku, učenje jednih od drugih u smis-**

Iu usvajanja znanja, veština i razmene iskustava, zajedničko donošenje odluka i zajedničko sudelovanje u odgovornosti i uspesima jesu osnova organizacije zajednice i partnerstva za zdravlje, ali i uspeha zdravstveno promotivnih aktivnosti i intervencija u zajednici.

LITERATURA

1. Bracht N. (1999): A Five Stage Community Organization Model for Health Promotion. in Bracht N.: „Health Promotion at the Community level“, New Advance, Sage Publication
2. Cucić V. (2000): Zajednica i zdravlje u „Socijalna medicina“ (Cucić V., urednik), Savremena administracija, Beograd
3. Fawcett S. (2003) Some lessons Learned on Community Organization and Change. Available from URL <http://ctb.ka.edu/tools>
4. Hancock T. (1999): Indicators that Count. Measuring Population Health at the Community Level. Canadian Journal of Public Health 90 (supp 1) S22-S26
5. Hooper and Longworth (2002). Health Needs Assessment Workbook. Available from URL: www.hda.nhs.uk
6. Available from URL <http://www.phf.org/HPtools/state.htm>
7. Minkler M. (1997): Community organizing and Community Building for Health. New Brunswick. Rutgers University Press
8. Nebraska Hospital Association: Community Health. Available from URL www.nhanet.org/communitz/community_what.htm
9. Partnership Perspectives Community – Campus Partnership for Health
10. Reinger A.: Building Community Campus Partnership in Underserved Communities. Available from URL <http://www.ccpf.info>
11. Smith M. (2004) Community organization Available from URL: www.infed.org

4.2 Koordinacija rada polivalentne patronažne službe i drugih službi u lokalnoj zajednici sa roditeljima dece sa smetnjama u razvoju

Uvod

Programi kućnih poseta polivalentne patronažne službe često se primenjuju radi sprovođenja zdravstveno-vaspitnih aktivnosti, kao i radi obuke roditelja veštinama neophodnim za pravilan rast i razvoj dece. Usmerenost preventivnih aktivnosti na porodice sa najvećim potrebama u odnosu na socijalno-demografske i sociopsihološke determinante zdravlja (npr., porodice sa decom sa smetnjama u razvoju) omogućava dostizanje najboljih rezultata u unapređenju zdravlja ove dece povećanjem nivoa znanja i kreiranjem pozitivnih obrazaca ponašanja roditelja.

Kao preventivna sestrinska služba, koja svoj rad realizuje putem kućnih poseta, polivalentna patronažna služba nesumnjivo i najneposrednije predstavlja primenu koncepta primarne zdravstvene zaštite u praksi, gde se posebno ističe uticaj zajednice na očuvanje i unapređenje zdravlja porodice, odnosno stanovništva u celini. Ova služba je učesnica u gotovo svim specifičnim preventivnim programima zdravstvene zaštite u zajednici s obzirom na to da predstavlja neposrednu vezu stanovništva sa

sistemom zdravstvene i socijalne zaštite, kao i sa drugim službama i nevladinim organizacijama u lokalnoj zajednici. Ovakav holistički pristup u skladu je s osnovnim principima novog javnog zdravlja, odnosno s odgovornošću zajednice u celini, a ne samo sektora zdravstva, kada je reč o promociji i očuvanju zdravlja stanovništva, posebno porodice.

U organizacionom smislu, to znači **uspostavljanje neophodnih kontakata i koordinacije između različitih službi u sistemu zdravstvene zaštite i saradnju zaposlenih iz zdravstvenog i drugih sektora, posebno sektora socijalne zaštite**. Upravo u ovom procesu polivalentna patronažna služba ima značajnu ulogu. Da bi u ovim aktivnostima bila uspešna i efikasna, neophodno je da partneri iz lokalne zajednice imaju osnovne informacije o delokrugu rada patronažne službe, a time i o mogućnostima koordinacije međusobnih aktivnosti, odnosno mogućnostima saradnje.

Programske aktivnosti patronažne službe

Program rada patronažne sestre čine posete porodici i zdravstveno-vaspitni rad u domu zdravlja i zajednici. Rad u porodici podrazumeva posete pre svega prioritarnim grupacijama kao što su: trudnice, porodilje i novorođenčad, odojčad (posebno odojčad pod rizikom i njihovi roditelji). Prema potrebi, ove grupacije sestra posećuje više puta.

Kućne posete, koje se prema pomenutom programu realizuju i za ostale članove porodice, posebno su važne iz mnogo razloga. Polivalentna patronažna sestra je, zapravo, jedini zdravstveni radnik koji ima mogućnost da sagleda porodicu u celini. Kućne posete podrazumevaju i stepen socijalne podrške koji je teško ostvariti u kliničkom okruženju, važnu vezu između porodice, zdravstvenih radnika i socijalnih radnika, nadzor i podršku u korišćenju preventivne zdravstvene zaštite uz neposredan uvid u faktore okruženja koji deluju na zdravlje i blagostanje svih članova porodice

U okviru radnog vremena predviđen je rad sestre i u domu zdravlja i u zajednici (predškolske ustanove, osnovne i srednje škole, mesne zajednice), uključujući i saradnju sa službama socijalne zaštite, nevladinim organizacijama, predstavnicima lokalne samouprave itd.

Delokrug rada polivalentne patronažne službe

U okviru programskih aktivnosti patronažne službe okvirno je dato šta se podrazumeva pod obaveznim programom rada ove službe – posete porodici i zdravstveno-vaspitni rad u domu zdravlja (zdravstveno-vaspitnom kabinetu) i lokalnoj zajednici.

Jedan od prioriteta u radu ove službe **jeste rad sa roditeljima**. Upravo zato važno je sagledati ciljeve rada ove službe sa porodicom u celini.

Opšti ciljevi rada polivalentne patronažne sestre u porodici i za porodicu:

1. Procena zdravlja, psihosocijalnog funkcionisanja, uslova života i identifikovanje faktora rizika po zdravlje porodice
2. Promocija zdravlja porodice i lokalne zajednice i edukacija o zdravim načinima života svih članova porodice
3. Identifikovanje vulnerabilnih populacionih grupacija, posebno trudnica i dece, uključujući i prepoznavanje potencijalnog rizika od zanemarivanja i zlostavljanja
4. Očuvanje i unapređenje zdravlja dece i podsticanje njihovog pravilnog rasta i razvoja
5. Promocija odgovornog roditeljstva i pozitivnog odnosa roditelja i dece još pre rođenja deteta
6. Povezivanje porodice sa službama zdravstvene i socijalne zaštite i sa drugim strukturama u zajednici, a u skladu sa potrebama porodice
7. Zdravstveni nadzor i adekvatna intervencija sa članovima porodice pod posebnim rizikom za zdravlje, kao i sa članovima porodice čije je zdravlje narušeno
8. Negovanje odnosa međusobnog uvažavanja i poverenja između patronažne sestre i članova porodice.

Sadržaj rada sestre u porodici i za porodicu

Rad polivalentne patronažne sestre u porodici odvija se prema postojećem Programu, a u fokusu interesovanja je porodica u celini. Ovaj rad je standardizovan kroz 4 osnovne grupe aktivnosti:

1. Zdravstveno vaspitanje
2. Kontrola zdravstvenog stanja
3. Sticanje veština
4. Organizacija / pomoć u saradnji sa zajednicom

Sve četiri grupe aktivnosti su vrlo specifične i prilagođene prioritarnim potrebama porodice, odnosno njenih pojedinih članova. Aktivnosti su date tako da se primeni kombinovan pristup u utvrđivanju prioritarnih potreba korisnika javno-zdravstvenih usluga. To znači da ih definišu korisnici i stručnjaci zajedno („aktivna participacija korisnika“). Ovakav pristup je sastavni deo metoda rada sestre u porodici.

Sestra planira sadržaj rada u skladu sa obaveznim programom i standardizovanim aktivnostima. Osim redovnog, obaveznog programa, sestra ima mogućnost dogovora sa članovima porodice o budućim aktivnostima, kao i mogućnost promene već dogovorenog plana aktivnosti.

Osim toga, sve četiri osnovne grupe aktivnosti nisu u jednoj porodici uvek podjednako zastupljene, niti je to potrebno.

Potrebe svake porodice, kao i situacija u njoj, definišaće dominirajuću aktivnost.

Obezbeđenje adekvatnih zdravstveno-vaspitnih informacija je (uvek) neophodno, ali ne (uvek) i dovoljno, naročito ukoliko postoji mogućnost ili obaveza češćih obilazaka neke porodice (npr., pet uzastopnih poseta porodilji i novorođenom detetu). Tada je vrlo važno da se uz znanja obezbedi obuka određenim veštinama, i da pritom sestra neprekidno proverava da li su članovi porodice zaista savladali određene veštine. Svaka od osnovnih grupa aktivnosti razrađena je u skladu sa utvrđenim potrebama pojedinih populacionih grupacija.

Zdravstveno vaspitanje

Zdravstveno-vaspitne aktivnosti prilagođene su prioriternim zdravstveno-vaspitnim potrebama pojedinih populacionih grupacija pa su, stoga, specifične za svaku grupaciju. Njihova specifičnost zavisi i od socijalno-psiholoških, kulturoloških i socijalno- ekonomskih karakteristika porodice.

Rad sa roditeljima podrazumeva obradu sledećih sadržaja: odgovorno roditeljstvo, dobri odnosi u porodici i ljubav; značaj uspostavljanja dobrih odnosa između roditelja i dece od najranijih dana. Ukoliko su u porodici deca predškolskog uzrasta, obavezni sadržaji biće pravilan dnevni režim (odmor, igra, spavanje, ishrana, socijalizacija), informacije o značaju fizičkog vežbanja, opštoj higijeni i nezi, zaraznim bolestima dece pomenutog uzrasta i merama prevencije i nege, prevencija povređivanja. Uz to će se skrenuti pažnja na odgovornosti roditelja i deteta sa aspekta prava deteta, na kontrolu ponašanja dece, značaj druženja sa drugom decom, toleranciju itd.

Rad sa roditeljima dece sa smetnjama u razvoju biće usklađen sa njihovim specifičnim, ali i opštim potrebama koje imaju i sva druga deca. S tog aspekta posebno se ističe značaj sveobuhvatne socijalne inkluzije ove dece i njihovih porodica u ukupne društvene tokove, odnosno u sopstvenu lokalnu zajednicu.

Raznolikost sadržaja doprinosi sinergičnom delovanju različitih aktivnosti na zdravlje i razvoj dece, prevashodno kroz unapređenje veština roditelja.

Kontrola zdravstvenog stanja

Zdravstvena kontrola i nadzor su, u najvećoj meri, „medicinska intervencija“ sestre, jer podrazumevaju neposrednu kontrolu zdravlja, ili bolesti, koju ona sprovodi kod članova porodice. *U slučaju otkrivanja rizika, ili nepravilnosti u rastu i razvoju deteta, sestra će o tome dostaviti podatke lekaru, ili ovakvo dete uputiti sa roditeljima u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.*

Od posebnog su značaja praćenje rasta i razvoja male dece i kontinuiran zdravstveni nadzor deteta pod rizikom. I to se realizuje u saradnji sa lekarom.

Jedna od čestih aktivnosti sestre jeste da člana porodice, ili porodicu u celini, poveže sa odgovarajućim službama zdravstvene i socijalne zaštite, kao i s drugim organizacijama.

Sticanje veština

Sticanje veština je posebno važan deo aktivnosti sestre sa roditeljima. Ono zaslužuje prednost u odnosu na „čistu informaciju“ kad je to moguće. Obuka veštinama podrazumeva sve ono što su članovi porodice u stanju da urade, da praktično primene po završenju edukaciji, a što pre toga nisu umeli.

Ova obuka je naročito neophodna u radu sa roditeljima. Od izuzetnog značaja su veštine **rane stimulacije rasta i razvoja**. Nakon što sestra roditeljima pokaže kako se sve to radi, trebalo bi da ih ohrabri i podrži u tome da sve to sami ponove.

Zato bi sestra trebalo da koristi svaku priliku da roditeljima još ponešto o tome kaže i praktično pokaže. Roditelji i porodica imaju primarnu odgovornost u staranju i zaštiti dece. Njihova participacija u nezi i razvoju dece jeste ključni element u oblikovanju ranih iskustava. Znanje roditelja o razvoju dece u velikoj meri utiče na svakodnevno odlučivanje i kvalitet života dece. Roditelji koji poseduju adekvatno znanje o razvojnim normama imaju senzitivniji pristup u svakodnevnoj interakciji sa decom, uključujući tačnu percepciju njihovih mogućnosti i sagledavanje sopstvene uloge u omogućavanju adekvatnog razvoja dece.

Za početak je dovoljno da roditelji shvate da će se njihova pažnja, trud, ljubav ili slobodno vreme provedeno sa detetom, mnogostruko povoljno vratiti u budućnosti. Što više „ulože“ u prve tri godine života deteta, to će „nagrada“ biti veća. Na taj

način stimulišu se i podstiču psihomotorne, emocionalne, senzorne i intelektualne sposobnosti deteta, ali i talenti, što je posebno važno za decu sa smetnjama u razvoju (grafički, likovni, muzički i sl.). Čak i da ništa više ne postigne u jednoj porodici, već da uputi roditelje u ovom smeru, obučavajući ih nekim od veština rane stimulacije rasta i razvoja, sestra je „opravdala“ svoj dolazak u porodicu.

Organizacija / pomoć u saradnji sa zajednicom

To su aktivnosti koje sestra čini „za porodicu“ kako bi joj olakšala dostupnost određenih struktura u zajednici.

Tu dolazi do povezivanja sa odgovarajućim službama zdravstvene, odnosno socijalne zaštite. Od svakog pojedinačnog slučaja zavisi kako će to sestra realizovati. Ukoliko je potrebno, sestra će zakazati i organizovati odlazak kod ordinirajućeg ili drugog lekara, posetu zdravstvenoj ustanovi.

Ukoliko je reč o porodici kojoj su potrebne socijalna pomoć i podrška (materijalna, psihosocijalna – ukoliko je očigledno zanemarivanje, zlostavljanje članova porodice, odnosno porodica sa detetom sa smetnjama u razvoju), sestra će povezati porodicu sa odgovarajućim službama socijalne zaštite, psihologom ili ordinirajućim lekarom. Ona će takođe po potrebi povezati porodicu i sa drugim organizacijama u lokalnoj zajednici (predškolska ustanova, škola, radna organizacija itd).

U cilju podrške adekvatne socijalizacije malog deteta, sestra će preduzeti mere u vezi sa njegovim smeštajem u predškolsku ustanovu, ili će pokrenuti postupak da se ono u takvu ustanovu smesti. Sestra će povezati porodicu sa nevladinim organizacijama i sličnim telima ukoliko proceni da je to potrebno. Sestra je dužna da prati ishod svojih intervencija.

Rad sa porodicama pod posebnim rizikom

Identifikovanje određenih rizika prisutnih u porodici, bilo da je reč o zdravstvenim ili socijalnim rizicima, predstavlja važan korak u cilju delovanja u skladu sa potrebama članova porodice i pružanja aktivnosti većeg intenziteta. Kućne posete predstavljaju odličan pristup u prepoznavanju različitih zdravstvenih, odnosno psihosocijalnih rizika koji utiču posredno ili direktno na kućno okruženje. Ovakve aktivnosti su naročito uspešne ukoliko su usmerene na mlade roditelje, one sa nižim stepenom obrazovanja, ili koji imaju decu sa smetnjama u razvoju.

Rad polivalentne patronažne službe sa porodicama koje su pod posebnim rizikom podrazumeva praćenje ovih porodica duži vremenski period i primenu odgovarajućih intervencija, u skladu sa potrebama takvih porodica.

Za posebno ugrožene porodice koje se nalaze na „njenoj“ teritoriji, patronažna sestra vodi **poseban protokol**. Precizno se utvrđuju vremenski period, ciljevi i prateće mere koje sestra, u pomenutim okvirima, može i mora da preduzme.

Metod rada sa ovim porodicama razlikuje se od onog koji se primenjuje prilikom sprovođenja obaveznog, redovnog programa rada sestre u porodici.

Svaki put, prilikom nove posete porodici, sestra procenjuje (evaluiira) šta je postignuto u odnosu na prethodnu posetu. Ono što članovi porodice nisu usvojili ili savladali, vezano na primer za znanja ili veštine, sestra će ponovo obraditi, a potom nastaviti sa novim sadržajima. Njen je zadatak da procenjuje uspeh primenjenih mera vezanih za zdravstvenu kontrolu, kao i povezivanje porodice sa strukturama u zajednici (da li su, na primer, roditelji odveli bolesno dete ili dete sa uočenim nepravilnostima u rastu i razvoju na zakazan pregled kod lekara, ili, da li su službe socijalne zaštite obezbedile porodici socijalnu pomoć nakon intervencije sestre, itd.).

Od posebnog interesa jeste rad sa porodicama koje imaju izražene psihosocijalne rizike, s obzirom na to da je prethodnim interventnim studijama utvrđeno da su upravo takve porodice imale gotovo tri puta veće potrebe za različitim zdravstvenim i psihosocijalnim intervencijama sestre nego porodice kod kojih je registrovano prisustvo samo zdravstvenih rizika članova porodice.

Rad sa porodicama pod posebnim rizikom i preduzimanje mera i aktivnosti u skladu sa njihovim potrebama predstavljaju značajan doprinos očuvanju i unapređenju njihovog zdravlja.

Rad patronažne službe u lokalnoj zajednici

Osim rada sa porodicom, prema postojećem programu predviđen je rad patronažne sestre u lokalnoj zajednici. To su, pre svega, aktivnosti u predškolskim ustanovama, osnovnim i srednjim školama, mesnim zajednicama, ali i na drugim mestima.

Sestre se u najvećoj meri angažuju u zdravstveno-promotivnom radu u školama, sprovođenjem određenih specifičnih programa vezanih za afirmaciju zdravih načina života i redukciju ili eliminaciju rizičnih oblika ponašanja. Socijalna inkluzija dece sa smetnjama u razvoju može biti takođe jedna od važnih aktivnosti ove službe.

Timski rad zdravstvenih radnika i saradnika školskog dispanzera, patronažne sestre i socijalnog radnika primenom kreativnog, radioničarskog metoda rada i zajedničkog učenja, na bazi aktivne participacije, predstavljaju metode izbora. Uključivanje psihologa i socijalnog radnika neophodno je radi sveobuhvatnog pristupa obradi određenih oblasti ili rešavanja problema sa kojima se ova deca i njihove porodice sreću.

Patronažna sestra može organizovati povezivanje sa službama socijalne zaštite, u cilju rešavanja konkretnih problema u porodici, i posebno uključivanje socijalnih radnika.

Rad polivalentne patronažne službe sa porodicom – roditeljima dece sa smetnjama u razvoju

- Rad sa porodicom, a time i sa roditeljima, jedna je od osnovnih aktivnosti polivalentne patronažne službe.
- Rad sa roditeljima bi se mogao intenzivirati i unaprediti u domu zdravlja – boljom koordinacijom aktivnosti patronažne službe sa ostalim službama u domu zdravlja, kao i sa službama u lokalnoj zajednici.
- Osim organizacije aktivnosti na terenu, obaveštavanja lekara o uočenim rizicima po zdravlje članova porodice, odnosno službi socijalne zaštite o psiho-socijalnim rizicima porodica sa decom sa smetnjama u razvoju, sprovodi se nadzor ili se zajednički preduzimaju interventne mere i, pre svega, edukacija roditelja.
- Evaluacija kućnih poseta patronažnih sestara ukazala je na značajne rezultate u većem korišćenju službi za zdravstvenu zaštitu dece, većoj stopi imunizacije, unapređenju maternalne satisfakcije roditeljstvom, kao i u unapređenju ponašanja majki kroz različite oblike zdravih načina života, poput smanjenja upotrebe duvanskih proizvoda ili unapređenja pružanja razvojno-stimulativne okoline za dete.
- Polivalentna patronažna služba svojim delokrugom rada obezbeđuje vezu stanovništva sa sistemom zdravstvene i socijalne zaštite, kao i sa drugim strukturama u lokalnoj zajednici. To je neposredan doprinos izgradnji partnerstva za zdravlje, zdravstvenog i ostalih sektora u društvenoj zajednici, radi efikasnijeg rešavanja prioritarnih potreba i problema i promocije zdravlja stanovništva, gde su u fokusu interesovanja roditelji i njihova deca.



LITERATURA

1. Matijević D., Sokal Jovanović Lj., Chauvin J., Petrović O., Ristić J., A. Kotević, M. Savičević: Vodič dobre prakse za rad polivalentne patronažne sestre u porodici, Beograd, 2004.
2. Family Health in Program standards, Mandatory Health Programs and Services Guidelines, Ministry of Health of Canada/Public Health Branch, Dec.1997.
3. Stručno metodološko uputstvo o sprovođenju Uredbe o zdravstvenoj zaštiti žena, dece, školske dece i studenata, Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije, Beograd, 1997.
4. Savezni zavod za zaštitu i unapređenje zdravlja, Uputstvo za vođenje evidencija u oblasti zdravstvene zaštite porodice, patronažne zaštite i zdravstvene nege, Sveska 4, Beograd, 2000.
5. Candian Community Health Nursing Standards of Practice, Final Draft, Community Health Nurses Association of Canada, April, 2003.
6. Diane B. McNaughton, M.N., R.N.: A Synthesis of Qualitative Home Visiting Research, Public Health Nursing Vol.17 No. 6, pp. 405-414
7. Gregory K.: Home visiting prevention programs: problems nad potential, Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, Jun 2000, Vol. 16 Issue 6, p8,1p
8. David A. Murphey: Linking Child Maltreatment Retrospectively to Birth and Home visit Records: An Initial Examination, Child welfare, Nov/Dec 2000, Vol.79. Issue 6, p711, 18p,2
9. Nicholas Cunningham, Harriet Kitzman: Seminar on Post-partum Home Visitation, May 9-13 th, 2001. Talin, Estonia
10. Barbara Hanna Wasik, Donna M. Bryant: Home Visiting, Second Edition, Procedures for Helping Families, Sage Publications, Inc. 2001.
11. The David and Lucile Packard Foundation: The Future of Children, Home Visiting: Recent program Evaluations, Vol. 9, No. 1, Spring/Summer 1999.
12. Contreras DA (2005). The influence of a paraprofessional, home-visitation program on parenting behaviors. Vol. 10, No. 2 Available from: http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pub/10_2/ar1.html
13. Seitz, V., Provence S. (1990). Caregiver-focused models of early intervention. In: Meisels SJ and Shonkoff JP (Eds.), Handbook of early childhood intervention. New York: Cambridge University Press.
14. Zercher C, Spiker D (2004). Home Visiting Programs and Their Impact on Young Children. In: Encyclopedia on Early Childhood Development. SRI International Center for Education and Human Services, USA

5.

**Centar za socijalni rad kao podrška
deci sa smetnjama u razvoju i njihovim
porodicama**



5. Centar za socijalni rad kao podrška deci sa smetnjama u razvoju i njihovim porodicama

5.1 Šta je centar za socijalni rad?

Centar za socijalni rad obezbeđuje osnovna prava i usluge socijalne zaštite za decu, mlade, odrasle i stare. Centar za socijalni rad upućuje korisnike radi korišćenja usluga socijalne zaštite, koje pružaju druge organizacije u zajednici.

U centru se utvrđuju potrebe deteta sa smetnjama u razvoju za nekom uslugom i pravom u oblasti socijalne zaštite. Usluge mogu koristiti i roditelji i porodica deteta sa smetnjama u razvoju. U centru se procenjuje koja je usluga potrebna i na koji način bi ona trebalo da bude pružena.

Praktično je nemoguće korišćenje bilo koje materijalne naknade, smeštaja u hraniteljsku porodicu ili ustanovu, ili korišćenje neke usluge u zajednici, bez procene i učešća centra za socijalni rad. Pored toga, centar za socijalni rad ima značajnu ulogu u starateljstvu nad decom i porodičnopravnoj zaštiti dece.

Centar za socijalni rad je ključna ustanova za pružanje socijalne, porodičnopravne i starateljske zaštite.

5.2 Šta je socijalna zaštita i o čemu odlučuje centar za socijalni rad?

Socijalna zaštita je usmerena ka ranjivim grupama, uključujući i decu sa smetnjama u razvoju koja imaju potrebe za određenom uslugom, pravom ili merom zaštite.

Detetu sa smetnjama u razvoju mogu se pružati različite usluge. Neka prava i usluge su u nadležnosti Republike i finansiraju se iz centralnog budžeta, a neka su u nadležnosti opštine, odnosno grada. Ta prava i usluge se finansiraju iz budžeta opštine, odnosno grada.

Prava iz socijalne zaštite, bez obzira da li se obezbeđuju na nivou centralne ili lokalne vlasti, su:

- materijalno obezbeđenje,
- dodatak za pomoć i negu drugog lica,
- pravo na pomoć za osposobljavanje za rad (obuhvata: upućivanje na ospo-

Za svako pravo ili uslugu detetu sa smetnjama u razvoju, kao i podršku potrebnu porodici deteta sa smetnjama u razvoju, roditelj ili staratelj deteta može se obratiti centru za socijalni rad. U centru će dobiti dodatne informacije o pravu ili usluzi koja ga interesuje. Potrebno je da se obrate nadležnom centru za socijalni rad, a to je onaj centar na čijoj teritoriji živi dete.

sobljavanje na rad; materijalno obezbeđenje; naknadu troškova smeštaja; naknadu troškova prevoza i naknadu troškova osposobljavanja),

- pravo na dnevni boravak,
- pravo na smeštaj u drugu porodicu
- pravo na smeštaj u ustanovu socijalne zaštite,
- pravo na opremu korisnika za smeštaj u ustanovu socijalne zaštite ili smeštaj u drugu porodicu,
- jednokratna novčana naknada,
- pravo na usluge socijalnog rada i
- socijalno-zaštitna prava (povlastice, odnosno subvencije koje donose određene organizacije i ustanove, na bazi preporuka ili odluka nadležnih državnih organa, a kojima se štite određene grupacije stanovništva bilo na osnovu vrste i stepena njihovog invaliditeta ili na osnovu njihove materijalne ugroženosti).

Centar za socijalni rad se smatra najvažnijom ustanovom u sistemu socijalne zaštite, ali je i organ starateljstva koji odlučuje u predmetima:

- hraniteljstva;
- usvojenja;
- starateljstva;
- određivanja i promene ličnog imena deteta;
- preventivnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava;
- korektivnog nadzora nad vršenjem roditeljskog prava.

5.3 Kako je organizovan centar za socijalni rad?

Centar za socijalni rad osniva opština, a više opština može osnovati zajednički centar za socijalni rad. Kada više opština osniva zajednički centar za socijalni rad, u svakoj opštini organizuje se odeljenje za neposredno pružanje usluga građanima na području opštine.

Stručni rad u centru obavlja se metodom vođenja slučaja. **Vođenje slučaja** označava sistemski pristup u socijalnom radu koji obuhvata aktivnosti procene, aranžiranja

pristupa uslugama, planiranja, koordinacije, nadgledanja i evaluaciju usluga koje treba da odgovore na potrebe konkretnog korisnika.

Voditelj slučaja je stručnjak u centru za socijalni rad, zadužen za konkretan slučaj koji procenjuje i koordinira postupkom procene potreba konkretnog korisnika, preduzima mere i koordinira preduzimanje mera u zaštiti i podršci korisniku, koristeći potencijale centra i drugih službi i resursa u lokalnoj zajednici.

Svaki korisnik kome se pruža neka usluga, ima svog voditelja slučaja. Roditelj deteta se može obratiti svom voditelju slučaja i zajedno sa njim učestvovati u kreiranju i pružanju usluga koje su potrebne detetu ili porodici.

Centar za socijalni rad je dužan da obezbedi dvadesetčetvoročasovni pristup uslugama neodložne intervencije. Usluge neodložne intervencije pruža centar za socijalni rad neposredno i u saradnji sa drugim službama i organima u lokalnoj zajednici. Ove usluge pružaju se kada je došlo do ugrožavanja života, zdravlja i razvoja korisnika, radi osiguranja bezbednosti korisnika. Stručni radnik centra za socijalni rad mora biti dostupan u svakom trenutku radi pružanja usluga hitne intervencije.

5.4 Šta dete i roditelj deteta sa smetnjama u razvoju mogu očekivati od centra za socijalni rad?

Informacije – U centru se mogu dobiti sve informacije o pravima i uslugama iz nadležnosti samog centra, ali i o onima koje pružaju drugi organi ili organizacije. Stručni radnici u centru informacije pružaju putem razgovora, direktnog ili preko telefona, a o nekim uslugama informacije se mogu dobiti i u formi lifleta, brošurica i sl.

Procena i upućivanje – Voditelj slučaja organizuje i sprovodi procenu potreba deteta i porodice. Procena označava organizovan proces prikupljanja podataka, prepoznavanja i ocene problema, potreba, snaga i rizika kako bi se odredili ciljevi rada sa korisnikom, potrebne usluge i mere. Na osnovu informacija koje su dobijene tokom procene, razvija se usmeren, sistematičan i vremenski ograničen plan u saradnji sa korisnikom i porodicom i drugim uključenim stručnjacima, službama i osobama. Na osnovu tog plana pruža se potrebna usluga socijalne zaštite. Usluga se može pružiti i u drugoj organizaciji.

Savetovanje – Savetodavne i terapijske usluge sastoje se od aktivnosti koje doprinose: prevenciji pojava i ponašanja koja mogu dovesti pojedinca ili porodicu u poziciju korisnika druge usluge socijalne zaštite; osnaživanju korisnika s ciljem aktiviranja ili očuvanja potencijala za njegovo uspešno funkcionisanje u socijalnom okruženju; prevazilaženju kriznih situacija; suočavanju korisnika sa problemom u socijalnom funkcionisanju i aktivnom odnosu prema problemu, s ciljem pozitivne promene koja umanjuje ili otklanja uzroke koji su korisnika doveli u poziciju korisnika usluge socijalne zaštite ili održava dostignuto optimalno funkcionisanje u granicama prihvatljivog. Savetodavna ili terapijska usluga pruža se kao individualna ili grupna, u zavisnosti od specifičnih potreba korisnika, raspoložive ponude pružalaca, najekonomičnijeg rešenja i najpovoljnijih procenjenih efekata.

Podrška i osnaživanje – Usluge podrške i osnaživanja čini niz koordinisanih i strukturisanih aktivnosti osnaživanja korisnika (deteta i roditelja), s ciljem aktiviranja ili očuvanja potencijala za uspešno funkcionisanje u socijalnom okruženju. Podrška se može pružiti i kao **pomoć u realizaciji porodičnih funkcija**, kroz niz kratkoročnih intervencija radi stabilizacija porodičnih funkcija. Primenjuju se u svim situacijama kada su identifikovane potrebe porodice za ovom vrstom usluga, a prvenstveno u funkciji prevencije izmeštanja člana iz porodice ili pripreme povratka u porodicu.

Prevenција – Centar je dužan da razvija preventivne programe koji doprinose zadovoljavanju individualnih i zajedničkih potreba građana, odnosno sprečavanju i suzbijanju socijalnih problema u lokalnoj zajednici. Preventivno delovanje u radu centra sprovodi se realizovanjem konkretnih, tematski određenih i na ciljne grupe usmerenih preventivnih programa.

Porodičnopravna i starateljska zaštita – Centar za socijalni rad je i organ starateljstva. Centar sprovodi mere starateljske zaštite. Pod starateljstvo se stavljaju dete bez roditeljskog staranja. Detetom bez roditeljskog staranja smatra se: dete koje nema žive roditelje, dete čiji su roditelji nepoznati ili je nepoznato njihovo boravište, dete čiji su roditelji potpuno lišeni roditeljskog prava, odnosno poslovne sposobnosti, dete čiji roditelji još nisu stekli poslovnu sposobnost, dete čiji su roditelji lišeni prava na čuvanje i podizanje, odnosno vaspitavanje deteta i dete čiji se roditelji ne staraju o detetu ili se staraju o detetu na neodgovarajući način. Staratelj je dužan da se stara **da čuvanje, podizanje, vaspitavanje i obrazovanje maloletnog šticeinika što pre dovede do njegovog osposobljavanja za samostalan život**. U slučaju neodgovarajućeg vršenja roditeljskog prava, centar za socijalni rad kao organ starateljstva vrši nadzor nad roditeljskim pravom. Korektivni nadzor nad vršenjem roditeljskog prava obavlja organ starateljstva kada donosi odluke kojima ispravlja roditelje u vršenju roditeljskog prava. U obavljanju korektivnog nadzora organ starateljstva donosi odluke, kojima: upozorava roditelje na nedostatke u

vršenju roditeljskog prava; upućuje roditelje na razgovor u porodično savetovalište ili u ustanovu specijalizovanu za posredovanje u porodičnim odnosima; zahteva od roditelja da polože račun o upravljanju imovinom deteta. U obavljanju korektivnog nadzora organ starateljstva pokreće i sudske postupke u skladu sa zakonom.

Saradnja sa sudom – Centar za socijalni rad štiti prava i interese deteta pred sudom. Centar može pokrenuti postupak za zaštitu svih prava deteta utvrđenih Poridičnim zakonom. Centar može inicirati postupak radi lišenja roditelja roditeljskog prava, ukoliko roditelj zloupotrebljava prava ili grubo zanemaruje ili nesavesno vrši roditeljske dužnosti.



Šta je važno zapamtiti?

Centar za socijalni rad

- obezbeđuje osnovna prava i usluge socijalne zaštite za decu sa smetnjama u razvoju
- pruža potrebne usluge i porodici u kojoj živi dete sa smetnjama u razvoju
- obezbeđuje potrebne informacije i savete, procenjuje potrebe deteta i upućuje u drugu službu, saraduje sa sudom radi zaštite prava deteta, vrši starateljsku zaštitu deteta i nadzor nad vršenjem roditeljskog prava

Voditelj slučaja je osoba zadužena za konkretnog korisnika tokom pružanja usluge socijalne zaštite.



6. Prilog

Prilog se sastoji od prikaza slučajeva dece sa smetnjama u razvoju, u čijem nastavku su tabelarno za svaki prikazani o kakvom se problemu u razvoju radi, na koje načine porodica reaguje na smetnje u razvoju deteta, koji su mogući protektivni faktori i koje se intervencije mogu preduzeti u cilju pružanja pomoći deci i njihovim porodicama.

PRIKAZ I

Matija je dečak koji ima pet godina. Njegovim roditeljima su vaspitači sugerisali pregled kod dečjeg psihijatra zbog njegovih teškoća u komunikaciji sa drugom decom i uspostavljanju odnosa sa vaspitačima i decom. Matija nije voleo da ga neko dodiruje, nisu ga zanimale kockice i igračke. On bi poređao igračke i kockice i ubrzo ih rasturio. Nije reagovao na verbalna uputstva i uglavnom je vreme u obdaništu provodio jurcajući po prostoriji i tek povremeno nakratko zastajkujući da vidi šta se dešava.

Matija je prelepo dete, sa loknicama. Uvek je dobro jeo i dobro spavao i bio dobrog zdravlja. Motorni razvoj je bio u skladu sa uzrastom. Izgledao je uvek zadovoljan i pun energije, dok je jurcao u svom svetu. Njegovi roditelji su zapazili da ne govori, ali su bili oduševljeni njegovom sposobnošću da recituje azbuku i brojeve. Voleo je da ga ljuljaju uz priče pre spavanja i da ga otac nosi na ramenima, ali pritom nije sa njima uspostavljao kontakt očima. Roditelji su sve njegove potrebe unapred predviđali i odmah mu dodavali sve što želi. Nisu zapazili da on skoro nikada ništa nije tražio, da nije pokazivao prstom na ono što želi, mada bi ponekad sam prišao i uzeo nešto. Primetili su da ne reaguje na pozive i da uvek nađe način da se izmigolji kada ga pojure i uhvate, ali to su razumevali kao njegovu igru sa njima.

Matijini roditelji bili su prilično zauzeti svojim karijerama, oboje su bili uspešni i napredovali su u poslu. Sve više su se međusobno udaljavali. Matijino ponašanje nije znatnije ometalo njihov svakodnevni porodični život. Sve češće skretanje pažnje vaspitača na zapažene teškoće u Matijinom odnosu sa drugima i u uključivanju u igru donekle su dovele do njihovog zbližavanja. Počeli su više da obraćaju pažnju na Matiju i da više razgovaraju o njemu. Suočavanje sa Matijinim teškoćama u razgovoru sa psihologom obdaništa dovelo je do pojačavanja anksioznosti kod svakog od roditelja. Počeli su da optužuju jedno drugo za nedovoljno bavljenje detetom i neprepoznavanje problema na vreme. Otac je počeo sve duže da ostaje na poslu, a majka se osećala sve usamljenijom pred zadatkom da pomogne Matiji u prevazilaženju teškoća. U trenutku dolaska kod dečjeg psihijatra njihov partnerski odnos je bio u krizi i majka je razmišljala o razvodu braka.

DETE – prikaz I

Vrsta smetnji u razvoju	<ul style="list-style-type: none"> - smetnje u komunikaciji sa okolinom - smetnje u socijalnim relacijama - smanjena emocionalna razmena - teškoće pažnje - hiperaktivnost 		
Ugroženi aspekti razvoja, teškoće i prepreke	<p>Kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj uzrokovan teškoćama u interakciji sa okolinom i hiperaktivnošću</p>		
Snage, oslonci, zdravi elementi razvoja	<ul style="list-style-type: none"> - somatsko zdravlje - motorni razvoj - očuvana znatiželja i kognitivni potencijali 		
Intervencije	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Zdravstvena služba: <ul style="list-style-type: none"> - tretman dečjeg psihijatra - defektološki tretman </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Druge službe u zajednici: <ul style="list-style-type: none"> - uključivanje u specijalizovane radionice za decu sa elementima autizma </td> </tr> </table>	Zdravstvena služba: <ul style="list-style-type: none"> - tretman dečjeg psihijatra - defektološki tretman 	Druge službe u zajednici: <ul style="list-style-type: none"> - uključivanje u specijalizovane radionice za decu sa elementima autizma
Zdravstvena služba: <ul style="list-style-type: none"> - tretman dečjeg psihijatra - defektološki tretman 	Druge službe u zajednici: <ul style="list-style-type: none"> - uključivanje u specijalizovane radionice za decu sa elementima autizma 		

PORODICA

Reagovanje na smetnje : razmišljanja, uverenja, očekivanja	<ul style="list-style-type: none"> - neobična ponašanja tumače za njih prihvatljivim značenjima – igra se, zna azbuku i pesmice i sl. - optuživanje zbog neprepoznavanja problema
Osećanja, teškoće adaptacija	<ul style="list-style-type: none"> - anksioznost, ljutnja na drugog roditelja
Snage, oslonci, podrška u adaptaciji	<ul style="list-style-type: none"> - relativno stabilan partnerski odnos pre suočavanja sa problemom

PRIKAZ II

Stefan je dečak od tri godine i dva meseca. Njegov govor je narazvijen i koristi samo dve-tri reči i to povremeno. Roditelji misle da razume govor, jer izvršava jednostavne naloge, kao na primer donesi cipele da se obuje i sl. Burno reaguje kad nešto nije po njegovom, plače, vrišti, udara majku kada pokuša da ga zagrlj i smiri. Ne kontoliše sfinktere. Sam jede keks i grickalice, ne drži sam kašiku niti je pokazao inicijativu da kašiku uzme u ruke. Ne oblači ništa od garderobe sam. Igra je siromašna i stereotipna. Vozi automobile napred-nazad, prevrće listove slikovnica. Voli da gleda reklame i muzičke emisije na Tv-u. Sa decom se ne uključuje u igru, sem kada trči zajedno sa njima ili za njima. Nije uključivan u kolektiv, jer majka ne radi.

Stefan živi sa roditeljima i sa babom i dedom po majci u porodičnoj kući majčinih roditelja. Porodica živi od prodaje švercovane robe na pijaci i dedine penzije. Roditelji su se dobro slagali sve dok otac nije ostao bez posla pre dve godine. Tada je počeo sve više da odsustvuje od kuće, da dolazi kasno i često u alkoholisanom stanju. Kada se majka požalila svojoj majci, rečeno joj je da čuti i trpi, jer ga je ona izabrala. Njeni roditelji su bili protiv njenog izbora partnera i njen otac često kritikuje zeta kao neradnika i nesposobnog čoveka.

Baba i deda se trude da Stefanu udovolje da ne bi plakao, ispunjavaju mu svaku želju, dozvoljavaju da se igra sa čim god poželi (daljinski, telefon, sudovi...). Stefan se na kratko bavi predmetom, onda ga baca i uzima drugu stvar. Baba ga hrani, oblači, pere mu ruke...Čim Stefan zaplače, jer mu majka nije nešto dozvolila, baba ili deda ga uzimaju u naručje, ispunjavaju želju i grde svoju kćerku. Stefanovu majku ponašanje njenih roditelja sve više iritira i sve češće viče na Stefana. Njeno bavljenje Stefanom vremenom je sve više postalo izdavanje uputstava za ponašanje i ljutnja zbog Stefanovog nereagovanja na njena upustva. Majka optužuje svoje roditelje za Stefanovu neposlušnost, jer ruše njen autoritet svojim mešanjem. Stefan je poslušna tek kada vikne i krene preteći prema njemu ili ga udari. Otac se ne bavi Stefanom i Stefan ga se plaši. Par puta je istukao Stefana zbog vrištanja i neposlušnosti, a na zahtev supruge da on kao otac naredi Stefanu u slučajevima kada nije nju poslušao. Roditelji su se tada posvadali međusobno i sa majčinih roditeljima. Otac je optužio majku i njene roditelje da su Stefana razmazili, a baba i deda su se naljutili zbog nezahvalnosti kćerke i zeta i prebacili im za pomaganje u svemu.

Stefanova majka se obratila pedijatru, jer više nije znala kako da izađe na kraj sa Stefanovim vrištanjem za svaku sitnicu. U poslednje vreme Stefan je počeo da baca sve što mu se nađe pod rukom, a ona je počela sve češće da ga tuče i bila nezadovoljna sopstvenim reagovanjem. Pedijatar je Stefana uputio logopedu i psihologu. Psiholog je konstatovao zaostajanje u razvoju. Stefanova majka optužuje sebe što nije ranije potražila pomoć i svoje roditelje što se prema Stefanu ponašaju kao prema bebi. Stefanov otac smatra da dečak nema problema, već da je razmažen i za to krivi suprugu i njene roditelje.

DETE – prikaz II

Vrsta smetnji u razvoju	<ul style="list-style-type: none"> - zastoj u razvoju govora - zastoj u ovladavanju veštinama samostalne brige o sebi - emocionalna nezrelost - siromašna i stereotipna igra - neuklapanje u vršnjačke aktivnosti 	
Ugroženi aspekti razvoja, teškoće i prepreke	<ul style="list-style-type: none"> - kognitivni razvoj - motorni razvoj - emocionalni razvoj - socijalni razvoj 	
Snage, oslonci, zdravi elementi razvoja	<ul style="list-style-type: none"> - razumevanje govora - potencijali za samostalnu brigu o sebi - potencijali za bogatije socijalne relacije 	
Intervencije	<p>Zdravstvena služba: Stimulacija razvoja kroz :</p> <ul style="list-style-type: none"> - logopedski tretman - defektološki tretman - uključivanje u grupne vršnjačke aktivnosti 	<p>Druge službe u zajednici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uključivanje u predškolsku ustanovu

PORODICA

Reagovanje na smetnje: razmišljanja, uverenja, očekivanja	<ul style="list-style-type: none"> - očekivanja da će razvojem dete samo dostići očekivane sposobnosti - samookrivljavanje majke za neprepoznavanje problema - optuživanje drugih članova porodice - negiranje problema 	
Osećanja, teškoće adaptacije	<ul style="list-style-type: none"> - bespomoćnost i nesnalaženja majke - ljutnja na druge članove porodice 	
Snage, oslonci, podrška u adaptaciji	<ul style="list-style-type: none"> - posvećenost detetu - stabilan partnerski odnos pre očevo gubitka posla i problema sa detetom - delimičan uvid u neadekvatnost postupanja prema detetu - verbalno izražena spremnost za promenu 	
Intervencije	<p>Zdravstvena služba:</p> <ul style="list-style-type: none"> - edukacija o prirodi smetnji deteta - obuka veštinama stimulacije razvoja - jačanje roditeljskog saveza - podrška i pomoć u prevazilaženju krize 	<p>Druge službe u zajednici :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centar za socijalni rad radi procene sumnje na fizičko zlostavljanje i edukativno zanemarivanje i pomoć porodici u roditeljstvu - udruženje roditelja dece sa smetnjama u razvoju - NVO za pomoć porodici

PRIKAZ III

Ivana je desetogodišnja devojčica, čiji razvoj je od početka tekao usporeno. Kasnije je prohodala i progovorila i sa zakašnjenjem dostizala sve druge razvojne zadatke. Njeni roditelji su se obratili službama čim su zapazili da se njen govor ne razvija u skladu sa očekivanim za njen uzrast, a poredeći je sa starijom sestrom. Nisu bili zadovoljni odgovorom da svako dete ima svoj tempo razvoja niti nedeljnim terminom poseta defektologu. Obratili su se drugoj ustanovi i angažovali defektologa da dolazi kući dva puta nedeljno i radi sa Ivanom. Majka je insistirala da dobije instrukcije šta i kako ona može da radi sa Ivanom. Ivana je napredovala u razvoju govora, bogatila svoj rečnik i znanje. Do Ivaninog polaska u školu više ustanova i više terapeuta bilo je uključeno u dijagnostikovanje njenih problema i u rad sa njom. Majčino bavljenje Ivanom bilo je uglavnom fokusirano na edukativne sadržaje. Otac nije radio sa Ivanom, ali je bio angažovan u organizaciji odlazaka na sve preglede, analize i tretmane .

Pred Ivanin polazak u školu porodica je odlučila da se iz unutrašnjosti preseli u Beograd. Smatrali su da su beogradske škole obučnije za primenu inkluzije, a i za stariju kćerku je to povoljnije zbog daljeg školovanja. Majka je napustila posao, a otac je još neko ostao vreme da radi na starom poslu. Dolazio je vikendom u Beograd, ili je majka sa devojčicama odlazila kod supruga.

Ivana je uključena u redovnu školu. Majka je puno radila sa njom. Ivana je uspela da savlada osnovne zadatke programa za prvi razred. U drugom razredu, sa usložnjavanjem gradiva Ivana je sve više pokazivala otpor prema učenju i majka je sve češće gubila strpljenje. Počela je da viče na Ivanu, da joj govori da je glupava. Osećala se razočaranom jer je učinila sve. Starija kćerka se lošija uklopila u odeljenje. Postala je ćutljivija i sve se više osamljivala. Majka je krivila sebe što ju je izvukla iz sredine gde je bila uspešna. Osećala se iscrpljenom svakodnevnim problemima sa Iavnom i starijom kćerkom. Sve češće je zamerala mužu što joj ne nađe posao preko svojih poslovnih partnera. Roditelji su se dogovorili da angažuju privatnu učiteljicu. Učiteljica je signalizirala da je Ivani sve teže i da neke školske zahteve ne razume. Majka je to i sama prepoznavala, ali je mislila da se Ivana ne trudi dovoljno. Otac je smatrao da se uz intenzivan rad to može nadoknaditi. On je mnogo radio i dobijao visoke ocene samo zahvaljujući radu.

Ivanini roditelji su fakultetski obrazovani. Oboje potiču iz porodica sa visokim obrazovanjem i oboje su bili izuzetno dobri učenici i studenti. Njihova starija kćerka je bila najbolji učenik u razredu, izuzetno samostalna i odgovorna.

DETE – prikaz III**Vrsta smetnji u razvoju**

- teškoće u savladavanju školskog gradiva
- oskudnije druženje sa vršnjacima

Ugroženi aspekti razvoja, teškoće i prepreke

- svi aspekti razvoja, posebno socijalni i emocionalni razvoj, zbog usmerenosti intervencija na kognitivna postignuća i neusklađenosti zahteva i sposobnosti

Snage, oslonci, zdravi elementi razvoja

- izvestan stepen autonomije
- veštine uklapanja u vršnjačku grupu
- zadovoljstvo druženja i emocionalne razmene u grupi vršnjaka

Intervencije

- Zdravstvena služba :
- prihvatajuća psihološka podrška
 - vežbe relaksacije
 - uključivanje u radionice za decu sa smetnjama u razvoju
- Druge službe u zajednici :škola:
- individualizacija pristupa u školi
 - usklađivanje zahteva sa sposobnostima
 - personalni asistent
 - uključivanje u vannastavne vršnjačke sadržaje

PORODICA**Reagovanje na smetnje: razmišljanja, uverenja, očekivanja**

- uverenje da se radom i upornošću postižu i nedostižni ciljevi

Osećanja, teškoće adaptacije

- razočaranje, iscrpljenost, ljutnja

Snage, oslonci, podrška u adaptaciji

- porodična kohezivnost
- stabilan partnerski odnos
- odluka majke da se profesionalno angažuje

Intervencije

- Zdravstvena služba:
- ohrabrenje za dalju posvećenost
 - pozitivna konotacija dosadašnjih angažmana
 - edukacija o novim strategijama podrške
- Druge službe u zajednici
- uključivanje u udruženja roditelja dece sa smetnjama

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

376.1-053.2-056.26/.36(497.11)
364.64-053.2-056.26/.36(497.11)

DECI je mesto u porodici : priručnik za rad u zajednici sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju / [autori Dušanka Matijević ... et. al.]. - Beograd : Gradski zavod za javno zdravlje, 2010 (Beograd : Pencil). - 77 str. : graf. prikazi ; 24 cm

Tiraž 1.000. - Prilog: str. 72-77.

ISBN 978-86-83069-18-7

1. Матијевић, Душанка, 1954- [аутор]

а) Деца са посебним потребама - Социјална заштита - Србија

COBISS.SR-ID 175026956



Deci je mesto u porodici

“Transformacija rezidencijalnih
ustanova za decu i razvijanje
održivih alternativa”



Delegacija Evropske komisije
u Republici Srbiji



Република Србија
Министарство рада и
социјалне политике

