



„у најбољем
интересу детета“



РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД
ЗА СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ



ДРУШТВО ЗА ЦЕРЕБРАЛНУ
И ДЕЧИЈУ ПАРАЛИЗУ
ОПШТИНЕ ИВАЊИЦА

ОСНАЖИВАЊЕ БИОЛОШКЕ ПОРОДИЦЕ ДЕТЕТА

Анализа услуге Породични сарадник
за породице са децом са сметњама
у развоју



Пројекат
финансира
Европска
унија



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ПРАВДЕ



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗА РАД, ЗАПОШЉАВАЊЕ,
БОРАЧКА И СОЦИЈАЛНА ПИТАЊА



ОСНАЖИВАЊЕ БИОЛОШКЕ ПОРОДИЦЕ ДЕТЕТА -

Анализа услуге породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју

Овај документ израђен је у оквиру пројекта "Унапређење права детета кроз јачање система правосуђа и социјалне заштите у Србији", који је финансиран од стране Европске уније и реализован у партнерству са Министарством правде, Министарством за рад, запошљавање, борачка и социјална питања и УНИЦЕФ-ом. Садржај и ставови изнети у овом документу не одражавају нужно ставове Европске уније и УНИЦЕФ-а, Министарства правде, Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања.

Садржај

Листа акронима

Преглед графикана и прилога

1. Увод

- 1.1. Најважнији резултати
- 1.2. О услузи Породични сарадник
- 1.3. Структура породица које су користиле услугу

2. Резултати анализе услуге

2.1. Метод, узорак, циљеви

2.2. Карактеристике породица и деце

- 2.2.1. Карактеристике деце са сметњама у развоју
- 2.2.2. Социо-економска обележја породица
- 2.2.3. Мотивација породица за коришћење услуге

2.3. Идентификоване потребе породица и деце - области рада и реализована подршка

- 2.3.1. Тешкоће у области животних околности и примери интервенција
- 2.3.2. Тешкоће код деце
- 2.3.3. Тешкоће и незадовољене потребе одраслих
- 2.3.4. Тешкоће у односима
 - 2.3.4.1. Тешкоће у односима са другим актерима у заједници

2.4. Ефекти услуге

- 2.4.1. Ефекти у раду са децом
- 2.4.2. Ефекти у раду са одраслима
- 2.4.3. Односи родитеља/старатеља и детета
- 2.4.4. Ефекти у раду на животним околностима породице

2.5. Породице у којима је било измештања деце

Закључци и препоруке

Литература

Листа акронима

ССЗ – Систем социјалне заштите

РЗСЗ – Републички завод за социјалну заштиту

ЦСР – Центар за социјални рад

ПУ - Пружалац услуге

ПС - Породични сарадник

ДСР - Дете са сметњама у развоју

ИРК – Интерресорна комисија

ОЦД – Организације цивилног друштва

ФГ – Фокус група

Преглед графикана:

- Графикон 1. Структура породица корисника услуге, према градовима пружалаца услуге
- Графикон 2. Регионална распоређеност породица - корисника услуге
- Графикон 3. Структура породица са децом са сметњама у развоју, корисника услуге, према градовима пружалаца услуге (189 породица са ДСР које су користиле услугу)
- Графикон 4. Структура породица - корисника услуге према месту становања
- Графикон 5. Структура породица корисника услуге према типу породице
- Графикон 6. Структура породица према броју деце у породици
- Графикон 7. Структура деце према врсти сметњи
- Графикон 8. Број деце са сметњама у развоју у породици
- Графикон 9. Образовна структура родитеља
- Графикон 10. Социо-економски положај породица
- Графикон 11. Социо-економски положај ромских и осталих породица
- Графикон 12. Породице према дужини коришћења услуга и права ЦСР
- Графикон 13. Породице према мерама које је предузео ЦСР
- Графикон 14. Породице и деца према предузетим васпитним мерама
- Графикон 15. Структура породица према мотивисаности за услугу
- Графикон 16. Идентификоване области тешкоћа у породицама – корисницима услуге
- Графикон 17. Породице према тешкоћама у области животних околности
- Графикон 18. Идентификоване тешкоће код деце
- Графикон 19. Идентификоване тешкоће одраслих
- Графикон 20. Идентификоване тешкоће родитеља везане за сферу емоција и понашања
- Графикон 21. Тешкоће родитеља у односима са децом и у васпитању
- Графикон 22. Односи родитеља са широм породицом, заједницом и међу родитељима и партнерима
- Графикон 23. Приказ ефеката услуге у испитаном узорку породица корисника услуге
- Графикон 24. Ефекти у раду са децом, по најважнијим областима
- Графикон 25. Процена напретка у раду са одраслима, по областима
- Графикон 26. Процена напретка у области односа родитеља и деце

Прилог 1: Мр. Светлана Главинић, "Подршка деци са сметњама у развоју и инвалидитетом", доступно на сајту www.zavodsz.gov.rs

Прилог 2: Евиденција и документација за пружање услуге ПС, доступно на сајту www.zavodsz.gov.rs

Услуга Породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју конципирана је и пилотирана на иницијативу УНИЦЕФ-а и Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, уз подршку Европске Уније у периоду од 2015–2017. године.

Пројектни тим Завода изражава дубоку захвалност свим сарадницима који су својим знањем, умећем, професионалношћу и ентузијазмом допринели успешном осмишљавању и пилотирању услуге Породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју. Анализа услуге је резултат рада и "изгарања" свих партнера и сарадника на овом значајном пројекту:

- пружалаца услуге: установа за смештај деце и младих „Центар за заштиту одојчади, деце и омладине“ из Београда, „Душко Радовић“ из Ниша, СОС Дечије село из Сремске Каменице и Центар за развој услуга социјалне заштите „Кнегиња Љубица“ из Крагујевца*
- Породичних сарадника за породице са децом са сметњама у развоју, који су несебично изгарали на терену и свакој породици са којима су радили поклонили део себе, као и породичних сарадника за породице са бројним и сложеним потребама, који су били несебична подршка и ментори "новим" колегама: Даница Копања, Никица Ћук, Бојана Бркић, Емилија Топаловић, Савина Барјактаревић, Милена Богдановић, Александра Петровић, Немања Николић, Ана Видовић, Бојана Танкосић, Марина Јурша, Сања Кантар, Ана Радовановић, Јелена Петровић, Јелена Стојковић, Лидија Буквић, Марија Соврлић, Милена Ковачевић, Љубица Трајковић, Наташа Зечевић, Селма Ћатовић, Стојана Глигорић, Меланија Ђуровић, Коста Гајић, Михаило Костић, Радомир Граорац;*
- Руководиоцима и супервизорима у услузи: Љубиша Јовановић, Мила Јовановић, Ивана Церовић, Бранислава Лапчевић, Славица Ђокић, Сузана Јовић Вукадиновић, Љиљана Станковић, Жаклина Илић, Снежана Стевановић, Видоје Радуловић, Бранка Бубуљ;*
- Тиму Уницефа: Катлин Брашић, Тијана Мариновић, Весна Дејановић и Ана Николић, без којих свега овог не би ни било;*
- Радној групи коју су, поред руководиоца пружалаца услуге, чинили и представници Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања: Биљана Зекавица и Драган Вулевић, представник Покрајинског Завода за социјалну заштиту Татјана Грнчарски, Удружења стручних радника у социјалној заштити Жика Гајић, представници центара за социјални рад: Оливера Симендић (ГЦСР Београд), Љиљана Милојевић (ЦСР Ниш), Мирјана Пилиповић – Којић (ЦСР Нови Сад) и Љиљана Ђорђевић (ЦСР Крагујевац),*
- колегама из Центара за социјални рад из Београда, Крагујевца, Новог Сада, Ниша и гравитирајућих региона;*

- Тамари Борисављевић и Владану Јовановићу који су уткали своја специфична знања и вештине како би услуга имала квалитетно дефинисане стандарде и компетентно изведену евалуацију,
- Проф.др. Светлани Славнић и мр. Светлани Главинић са ФАСПЕР-а, као и сарадницима из Друштва за децју и церебралну парализу из Ивањице за боље разумевање деце са сметњама у развоју и њихових породица;
- Сарадницима из здравственог система др. Милице Пејовић-Милованчевић и др. Ненаду Рудићу, који су уткали своје знање и искуство у изради специјализоване обуке намењене породицама са децом са сметњама у развоју и осталим сарадницима из Института за ментално здравље у Београду који су дали конструктивни допринос развоју специјализоване обуке .
- саветницима из Републичког завода за социјалну заштиту: Ружици Јелисавац и Милану Самарџији, супервизорима интерних супервизора, као и свим осталим колегицама и колегама који су дали свој допринос пилотирању услуге и изради ове анализе.

Ауторски тим РЗСЗ:

*Предраг Петровић, директор РЗСЗ
Лела Вељковић
Љиљана Поповић
Мирјана Огњановић
Сњежана Јовић
Сања Милорадовић*

„Дете са сметњама у развоју има право да ужива пун и квалитетан живот, у условима који обезбеђују достојанство, унапређују самопоуздање и олакшавају његово квалитетно учешће у заједници“.

Конвенција УН о правима детета

"Организације и органи власти дужни су да предузму све мере за спречавање одвајања деце од њихових родитеља или примарних старатеља, осим у случајевима када то захтева најбољи интерес детета, као и да обезбеде да њихови поступци нехотице не подстичу раздвајање породица пружањем услуга и повластица намењених само деци, а не и њиховим породицама."

(Смернице за алтернативно старање о деци,
Резолуција Скупштине УН 63/241; 24.12.2008.)

1. УВОД

Контекст за пилотирање услуге Породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју

Услуга Породични сарадник¹ за породице са децом са сметњама у развоју пилотирана је у оквиру пројекта „Развој услуга у систему социјалне заштите за оснаживање биолошке породице детета“ - ИПА 2013, у периоду од марта 2015.године до марта 2017.године. Услуга је настала "специјализацијом", односно прилагођавањем базичне услуге Породични сарадник за породице са бројним и сложеним потребама,² која је показала изузетне резултате у унапређењу капацитета породице да задовољи потребе детета и смањи ризике од његовог издвајања из породице, као и у реинтеграцији породице и детета након издвајања.³

Развој услуга у ССЗ са фокусом на подршку породици и деци подстакнут је чињеницом да, упркос томе што се смањује број деце смештене у резиденцијалне институције, укупан број деце и младих који је издвојен из биолошке породице и даље расте. Између 2000. и 2015. године забележен је пораст деце која користе услуге смештаја од 11%. Иако се број деце на домском смештају смањио чак 4,5 пута (2000.год. - 3554 деце, 2015. – 767 деце), број деце на хранитељству повећао се скоро три пута (2000.год – 1961 дете, 2015. - 5321 дете⁴).

Ово је јасан показатељ да, упркос реформским процесима и значајном развоју услуга на локалном нивоу које подржавају живот у отвореној заштити, недостају услуге

¹ Израз Породични сарадник користи се за оба пола, и подразумева и сараднике и сараднице

² Пројекат Пилотирање услуге Породични сарадник, УНИЦЕФ – Новак фондација, 2013.-2016.година

³ Студија http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/Pilotiranje%20usluge%20PS_final_14.12.16.pdf

⁴ "Деца у систему социјалне заштите 2015", Републички завод за социјалну заштиту

усмерене на подршку породици ради спречавања издвајања деце. Стога је фокус система социјалне заштите у раду са породицама у кризи померен са заштите детета од породице која га угрожава, на подршку породици да буде *довољно добра* за дете.

Из ових разлога, пројекат је осмишљен са циљем да успостави и развије услугу у систему социјалне заштите за ојачавање биолошке породице да одговори на потребе детета, са фокусом на децу из најосетљивијих група. Деца са сметњама у развоју су, по свим показатељима, посебно изложена ризику од занемаривања, злостављања и издвајања из породице. Стабилан је податак, у петогодишњем периоду, да око 75% деце на домском смештају чине деца са сметњама у развоју. У том смислу, специфични циљ пројекта дефинисан је као смањење институционалног смештаја деце са сметњама у развоју кроз пилотирање услуге Породичног сарадника за породице са децом са сметњама у развоју.

Очекивани резултат пилотирања био је да ће специјализована услуга допринети смањењу ризика од измештања деце у установе.

Овако захтевни циљеви нису могли бити достигнути без добро осмишљених, фокусираних активности које су реализоване у партнерству различитих актера, са јасно дефинисаним улогама и одговорностима: пружаоци услуге Породични сарадник: “Дечје село” Сремска Каменица, Центар за заштиту одојчади, деце и омладине - Београд, Дом за децу и омладину “Душко Радовић” у Нишу и Центар за развој услуга социјалне заштите “Кнегиња Љубица” у Крагујевцу; центри за социјални рад у поменутим градовима, ресорно Министарство, Удружење стручних радника у социјалној заштити, Факултет политичких наука и Покрајински завод за социјалну заштиту. Републички завод за социјалну заштиту имао је координаторску, менторску и супервизијску улогу, а за реализацију обука и фокус група, као и израду специјализоване обуке, анализе и евалуације услуге и предлога стандарда за услугу, били су укључени спољни сарадници у складу са током пројекта, дефинисаним потребама и релевантним компетенцијама сарадника.

1.1. Најважнији резултати

У периоду од маја 2015. (када су упућене прве породице) до 31.03.2017.год, услугом Породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју пружена је подршка за 208 породица, са 404 одраслих и 446 деце. Током две године рада, 8 породичних сарадника реализовало је 4834 теренске посете овим породицама или њима блиским актерима. Треба нагласити да се ради о породицама које су у вишеструкој депривацији, са веома сложеним потребама, у којима су, поред сметњи деце, често присутни фактори ризика као што су: болест и инвалидитет родитеља, низак социо-економски статус, једнородитељске породице, ниске родитељске компетенције, изостанак породичне и друштвене подршке идр.

У преко 80% породица са којима је окончана услуга, постигнут је напредак у достизању жељених промена, односно унапређено је функционисање породице у целини. Од укупног броја породица које су користиле услугу, из само 4 породице (1,9% укупног броја) измештено је 7 деце (1,6% од укупног броја деце). Ови

результати показују да овако конципирана и реализована услуга испуњава своју сврху, оснажује породице и превенира измештање деце из природног окружења.

Поред овог, најзначајнијег, остварен је и низ других, пројектом планираних резултата:

- *Дефинисани су сврха услуге, циљна група и критеријуми за упућивање породица са ДСР;*
- *Дефинисане су процедуре за примену стручног поступка и финализирана евиденција и документација која прати стручни поступак;*
- *Дефинисани су стандарди за пружање услуге Породични сарадник који су били основа за израду Правилника за пружање интензивних услуга подршке породици;*
- *Израчуната је цена услуге Породични сарадник;*
- *Успостављена је мрежа сарадника на локалном нивоу;*
- *Успешно је тестиран и развијен модел регионализације услуге;*
- *Континуирано су унапређивани капацитети ПУ кроз редовне менторске подршке, екстерну супервизију и циљане обуке, усмерене ка унапређењу знања и вештина породичних сарадника, супервизора и руководиоца услуге;*
- *Конципиран је и успостављен модел интерне супервизије код свих пружалаца услуге, као и екстерне супервизије интерних супервизора;*
- *Конципиран је, пилотиран и у процесу акредитације је програм специјализоване обуке за породице са ДСР: "Развијање вештина пружања подршке родитељима деце са сметњама у развоју/ проблемима менталног здравља и хроничним болестима. Програм је мултисекторски и сачињен је у сарадњи са експертима из здравственог и образовног система.*

1.2. О услузи Породични сарадник

Услуга Породични сарадник, као интензивна услуга подршке породици, намењена је породицама у којима постоји ризик од занемаривања, злостављања, измештања детета, или је присутна реална опасност од увећања ризика по безбедност детета, као и породицама код којих се планира повратак детета у породицу након мере издвајања из породице. Циљ услуге је унапређење капацитета породице да омогући безбедност детета, заштиту од занемаривања и злостављања, и услове за раст и развој детета у породичном окружењу. Услуга се пружа првенствено у породичном окружењу, односно дому породице, као и у локалној заједници, у зависности од врсте подршке, а у складу са процењеним потребама породице и породичним планом. Реализује се у просеку по један сусрет недељно у породици, а трајање услуге је ограничено на 12 месеци. Током пружања услуге, ПС ради на оснаживању породице и стварању мреже подршке у локалној заједници, тако да након завршетка услуге породица може или успешно да функционише самостално, или прелази на друге, мање интензивне видове подршке.

Оснаживање породице реализује се кроз активности које, у складу са проценом и планом, обухватају:

- 1) практичну подршку;
- 2) саветодавно-едукативне активности;
- 3) заступање, посредовање и координацију.

Активности практичне подршке пружају се путем усмеравања, директне помоћи, одласком са корисником у надлежни орган или службу и подршком у развоју основних животних вештина ради остварења права одређених законом у области:

- 1) социјалне заштите;
- 2) здравственог осигурања и здравствене заштите;
- 3) образовања;
- 4) обезбеђивања културних, рекреативних или других садржаја и активности за чланове породице, а првенствено за децу;
- 5) рада и запошљавања, пензијског и инвалидског осигурања;
- 6) других система релевантних за личне статусе и унапређивање квалитета живота чланова породице.
- 7) пружалац услуге кориснику може пружити подршку и обезбеђивањем директне материјалне подршке.

Саветодавно-едукативне активности обухватају: мотивисање, саветовање, едукацију, моделовање, демонстрацију понашања, вођење и друге активности са циљем унапређења снага и постизања позитивне промене у понашању и животним околностима, кроз:

- 1) унапређивање родитељских капацитета за препознавање основних потреба детета и развијање знања и вештина за њихово задовољавање;
- 2) унапређивање капацитета сваког члана породице за самостално решавање проблема;
- 3) унапређења односа између чланова породице, важних за квалитетан развој детета;
- 4) јачање мреже подршке породици у заједници.

Заступање, посредовање и координација пружаоца услуге породични сарадник су активности усмерене ка другим службама у заједници ради омогућавања и олакшавања члановима породице да користе услуге и права система, као и да користе могућности које пружа непрофитни и приватни сектор у локалној заједници.

Породични сарадник у раду има подршку руководиоца услуге и супервизора, а током пружања услуге уско сарађује са водитељем случаја из центра за социјални рад који је и упутио породицу на услугу.

С обзиром на специфичност услуге, пројектом је планирана континуирана подршка пружаоцима услуге – породичним сарадницима и њиховим супервизорима. Рад у кругу хроничне, често и масивне трауме, интензитет размене са породицом и други изазови улоге Породичног сарадника, показали су висок ризик од синдрома изгарања чије превенирање треба да буде планирано. Током пилотирања услуге реализовано је 12 циљаних обука и 2 састанка хоризонталне размене (укупно 34 дана), редовна менторска подршка (28 дана), екстерна супервизијска подршка пружаоцима услуге и интерним

супервизорима (56 дана подршке). Од септембра 2015.године, у циљу побољшања доступности супервизијске подршке, уведен је и модел интерне супервизије код пружалаца услуга. Ови механизми подршке омогућили су континуирани развој кадрова, превенирање њиховог "изгарања", као и подизање и очување квалитета услуге.

1.3. Структура породица које су користиле услугу

Током трајања процеса пилотирања, услугом Породични сарадник за породице деце са сметњама у развоју обухваћено је укупно **208 породица** (графикон 1), од тога **189 породица са децом са сметњама у развоју** (графикон 2). Број одраслих који су обухваћени услугом је 404, број деце **446**, нешто је већи број дечака - 248 (56%). Према етничкој структури, од укупног броја породица 42 (20,19%) су ромске породице.

Број породица према пружаоцима услуге је сразмеран (графикон 1), с тим што је нешто већи број породица имао пружалац из Београда, у ком су породични сарадници специјализовани за услугу подршке породици деце са сметњама у развоју (ДЦР) пружали подршку и једном броју породица са бројним и сложеним потребама. На почетку процеса пилотирања услуге, пружаоци услуге су се суочили са тешкоћама око упућивања породица из ЦСР. Наиме, у већим ЦСР постојале су тешкоће у идентификовању породица са ДЦР које су у ризику, јер је већина ових породица на евиденцији у ЦСР само по основу коришћења права на негу и помоћ другог лица, односно материјалних давања на основу сметњи у развоју/инвалидитета.⁵ Ове породице нису обухваћене стручним поступком процене потреба, снага, ризика, као ни плановима услуга и мера. Из овог разлога, њихови суштински проблеми за систем остају невидљиви, па самим тим је тешко идентификовати породице које захтевају стручну подршку. Добро осмишљеним, континуираним и удруженим активностима партнера⁶, пре свега усмерених на промоцију примера добрих пракси у пружању ове услуге, током пилотирања су превладане тешкоће у упућивању породица од стране ЦСР.

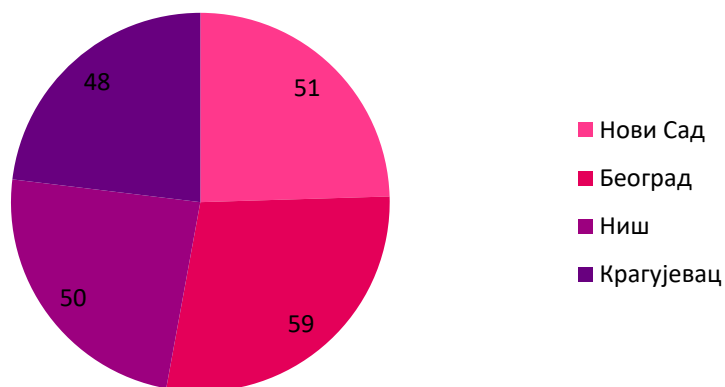
Пример добре праксе на плану организације рада око идентификовања угрожених породица са децом са сметњама у развоју осмислио је ЦСР Крагујевац. У канцеларији за материјална давања, када се дође до информација да се породица тешко носи са бројним животним тешкоћама и да постоји нека врста ризика за задовољавање потреба деце, стручни радник сачини службену белешку и предмет проследи водитељу случаја, како би породица добила додатну подршку и услугу породичног сарадника.

⁵ Центар за социјални рад је основна институционална јединица у којој сви грађани Србије, па тако и особе са инвалидитетом, под једнаким условима, остварују законом утврђена права у овој области. Улога ЦСР у остваривању и коришћењу права на додатак и увећан додаток другог лица (скраћено ДНП/УДНП) огледа се у спровођењу административних, управно-правних послова, вођењу евиденције и извештавању о корисницима. Међутим, поступком за остваривање права, као ни важећим стандардима и процедурама у социјалној заштити, не предвиђа се обавеза вођења стручног поступка, пружања услуга индивидуалне процене, планирања, праћења и вредновања ефеката наведених „компензаторних“ права, што резултира стањем да документација ЦСР не пружа увид у аутентичне животне потребе и проблеме особа са инвалидитетом, услед чега изостаје увид у оствареност сврхе новчаног додатка за који је у систему социјалне заштите, односно у државном буџету (традиционално) обезбеђено стабилно и континуирано финансирање.

⁶ РЗСЗ, ПУ, Удружење стручних радника у социјалној заштити

Током пилотирања услуге, не само професионалци у ЦСР, већ и сарадници из других система (пре свега из здравственог и образовног), препознали су да постоји велики број породица којима би ова услуга могла да користи. Зато је коришћен и механизам да друге институције и организације иницирају код центра за социјални рад пружање услуге за неку од породица којима би, по њиховој процени, услуга била потребна. Поред тога, показало се да други актери могу имати значајну улогу у мотивисању породице да прихвати услугу.

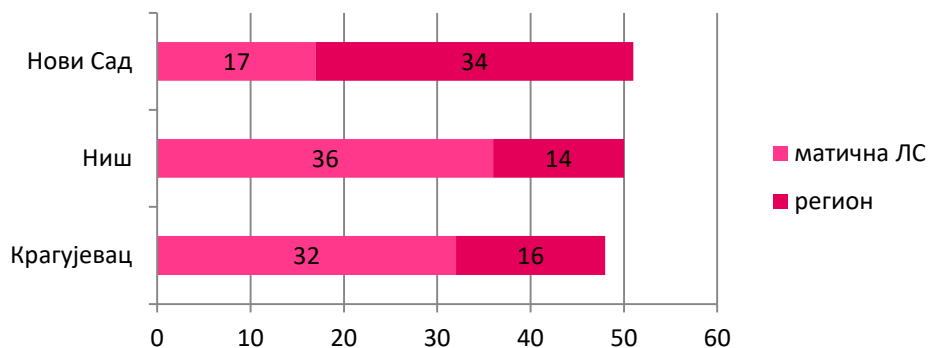
Графикон 1. Структура породица корисника услуге, према градовима пружалаца услуге (208 породица, мај 2015.-март 2017.)



Рад на промоцији специјализоване услуге нарочито је био значајан за ширење услуге ван територије четири града – седишта ПУ, са циљем тестирања модела регионализације. Иако регионализација захтева више времена и материјалних ресурса, пружаоци услуге су доказали да је концепт регионализације изводљив. Показало се да је у мањим срединама ова услуга брже прихваћена и још драгоценија породицама са ДСР, управо због неразвијености других ресурса и услуга у локалној заједници намењених деци са сметњама, а које су доступне у већим градовима (дневни боравци, помоћ у кући и др.). Од укупног броја укључених породица из региона је 32%, односно 64 породице.

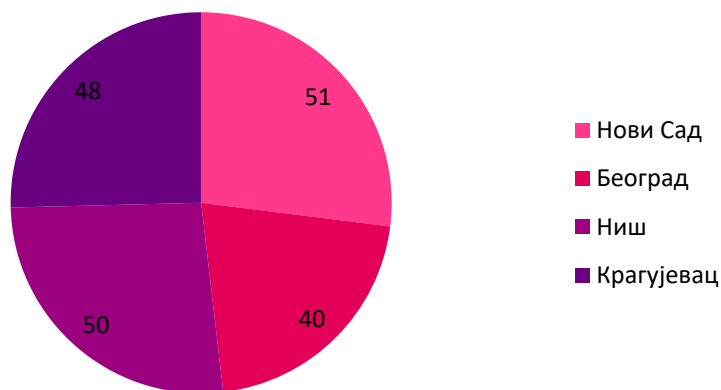
Пружаоци услуге у Крагујевцу, Нишу и Новом Саду успели су значајно да изађу из оквира својих градова, а Београд, који је по себи регион, успео је да развије сарадњу са свих 17 београдских општина и тестира могућност пружања услуге ван Београда (укључене се породице из Панчева, Шапца и Пожаревца). Пружалац из Новог Сада укључио је 8 општина ван матичне, чак 67% укупног броја породица (34 породице) било је са региона. Пружалац из Крагујевца пружао је услугу за 16 породица које долазе из 3 суседне локалне самоуправе (трећина укупног броја породица). Нишки пружалац успоставио је сарадњу са 6 општина ван Ниша, тако да је из региона 14 породица (28%).

Графикон 2: Регионална распооређеност породица - корисника услуге



У укупном узорку породица обухваћених специјализованом услугом, као што је већ поменуто, налазе се и породице са бројним и сложеним потребама (19 породица из ове циљне групе), а са децом са **сметњама у развоју обухваћено је 189 породица**, што и јесте права циљна група за ову врсту услуге (графикон 3).

Графикон 3. Структура породица са децом са сметњама у развоју, корисника услуге, према градовима пружалаца услуге (189 породица са ДСР које су користиле услугу)



У овим породицама налази се 408 деце о којима брине 359 одраслих. Од овог броја деце, **228 деце је са сметњама у развоју**, а од тога је 140 дечака (61,5%). Имајући у виду преваленцу деце мушког пола у популацији деце са сметњама у развоју, овај податак прати тај општи тренд, и у том смислу се разликује од података у општој популацији као и популацији породица са бројним и сложеним потребама, где је учешће деце оба пола прилично уједначено.

Према броју деце у породици, слично општој популацији, доминирају породице са једним или са двоје деце, 68% укупног броја породица. У односу на породице обухваћене услугом ПС за породице са сложеним и бројним потребама, мање је породица са четворо

и више деце. Већински (86%) су у услугу укључене породице са једним дететом са сметњама у развоју, мада има 24 породице са 2 детета (13%) и по једна породица која има 3, 4 или чак 5 деце са сметњама у развоју и које сигурно припадају групи породица са најизраженијом потребом за интензивном подршком.

Учешће ромских породица у услузи ПС за породице ДСР је око 20%, што је значајно мање од њиховог обухвата услугом породични сарадник за породице са сложеним и бројним потребама (37%).

2. РЕЗУЛТАТИ АНАЛИЗЕ УСЛУГЕ

2.1. Метод, узорак, циљеви

У циљу подробијег сагледавања карактеристика породица – корисника услуге, као и процене да ли је и у којој мери услуга специјализованог породичног сарадника допринела унапређењу капацитета породице да омогући боље услове за квалитетнији развој деце у породичном окружењу, спроведена је анализа на **узорку од 103 породице са децом са сметњама у развоју** - корисника услуге са којима је завршен рад на пружању услуге.

Испитивање демографских и других карактеристика породица и деце, специфичних циљева рада са њима, као и резултата услуге (по процени породичних сарадника) извршено је наменски конструисаним упитником. Упитник су попуњавали породични сарадници за сваку од 103 породице обухваћене истраживањем. Испитивање је спроведено у периоду јануар-фебруар 2017.године

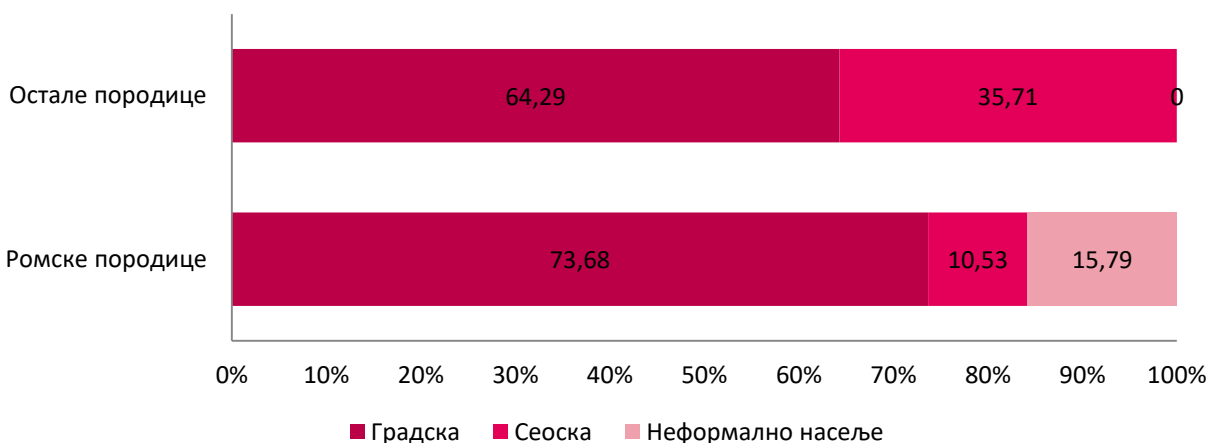
Поред података прикупљених упитником, за потребе анализе коришћени су и други извори података: евиденција и документација ПУ (досијеи породица, извештаји из ЦСР, месечне евиденције), извештаји из менторских и супервизијских подршки, резултати евалуационих фокус група са родитељима – корисницима услуге, са локалним актерима и са водитељима случаја из ЦСР, примери добре праксе, студије случаја породичних сарадника, материјали са састанака Радне групе и састанака хоризонталне размене, студија о реализацији услуге ПС за породице са бројним и сложеним потребама идр.

2.2. Карактеристике породица и деце

Узорак за анализу услуге породични сарадник за рад са породицама деце са сметњама у развоју чиниле су 103 породице са децом са сметњама у развоју и 230 деце. Од укупног броја деце, 125 су деца са сметњама у развоју.

Према месту становања у узорку доминирају породице из градске средине са уделом од 66%, док породице из сеоског подручја чине 31,1% с обзиром да је реч о пилотирању услуге у четири велика града. Од укупног броја породица у узорку, 2,9%, односно четири породице живе у неформалним насељима.

Графикон 4. Структура породица - корисника услуге према месту становања



У структури узорка према **националности/етничкој припадности**, 82% породица су неромске, а 18% ромске националности. Њихово учешће у овом узорку значајно одступа од учешће Рома у етничкој структури Србије (2%). Међутим, у поређењу са подацима о учешћу ромских породица у узорку обухваћеног услугом ПС за породице са сложеним и бројним потребама, проценат ромских породица са децом са сметњама у развоју – корисника специјализоване услуге је значајно мањи. Може се претпоставити да је ова разлика због другачијег критеријума при упућивању породица на услугу. Код базичног породичног сарадника доминантни критеријум упућивања био је вишеструка угроженост деце и породице, а код специјализованог сарадника циљна група је унапред дефинисана - породице са децом са сметњама у развоју којима је потребна интензивна подршка.

Према **типу породице** у испитаном узорку, једнак је удео породица од 35,9%, у којима деца живе са оба родитеља и једнородитељских породица (породица у којима живи један родитељ са децом). Такође је подједнак удео потпуних проширених породица (породице у којима деца живе са родитељима и са сродницима) са 11,7% и једнородитељских проширених породица (један родитељ, деца и сродник или сродници) са 10,7%. Сродничке породице (у којима деца живе са сродницима - бабе, деде, ујаци, тетке, и сл) чине 3,9% узорка, а 1,9% је новоформираних породица, односно породица у којима дете живи са једним родитељем и његовим партнером.

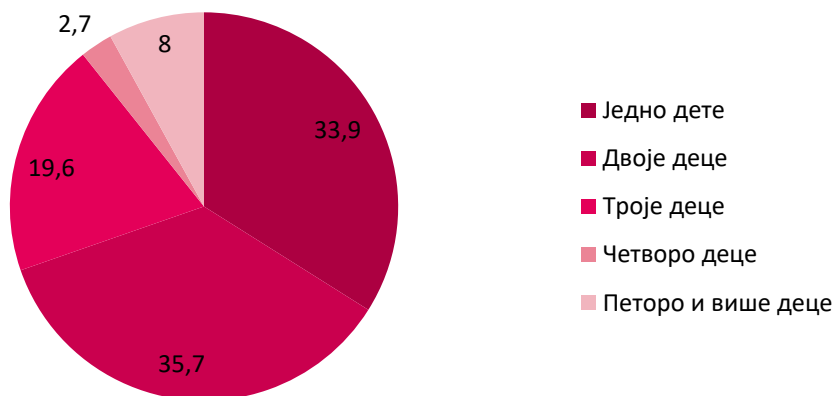
Графикон 5. Структура породица корисника услуге према типу породице (изражено у %)



Оваква дистрибуција одступа од структуре породица у популацији Србије јер је, међу породицама - корисницима услуге ПС, удео једнородитељских породица изразитији него у општој популацији. Заступљеност једнородитељских породица (више од трећине укупног броја) указује на посебне тешкоће са којима се ове породице сусрећу, на потребу за интензивном и континуираном подршком, али упућује и на потребу превентивних подржавајућих активности за ове породице, како не би дошле у стање потребе за интензивном подршком. Рад са овим породицама има своје специфичности како због чињенице да је сав терет родитељства на једном родитељу, тако и због ризика везаних за изолацију ових породица из ширег система друштвене подршке.

У узорку од 103 испитане породице укупно је 230 деце. Према **броју деце у породици** доминирају породице са једним или двоје деце које чине 69,6% узорка, породице са троје и више деце чине 30,3% , а 10% породица има више од четворо деце.

Графикон 6. Структура породица према броју деце у породици



2.2.1. Карактеристике деце са сметњама у развоју

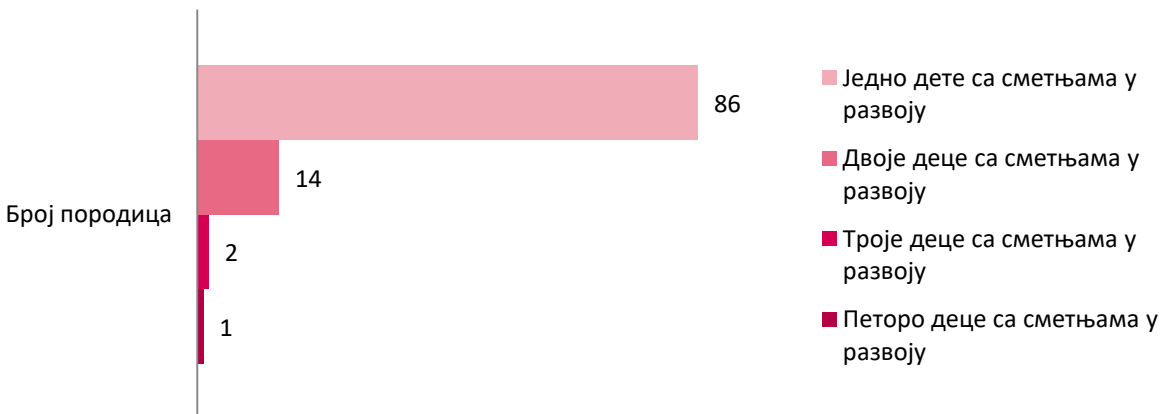
Од укупног броја деце у испитаном узорку, број деце са сметњама у развоју је 125. Према врсти сметњи, најзаступљеније су интелектуалне тешкоће (56,8% од 125 деце). На другом месту по заступљености су специфичне развојне сметње, односно АДХД, поремећај понашања и емоција и сл. Број деце са телесним и вишеструким инвалидитетом и первазивним развојним поремећајима је уједначен, док 10 деце има менталне тешкоће, односно психијатријске болести. Најмањи број деце, осморо, има сензорне тешкоће.

Графикон 7. Структура деце према врсти сметњи



Према броју деце са сметњама у породици, уочљиво је да је у узорку 68,9% породица са једним дететом са сметњама у развоју. Међутим, у 17 породица, односно 16,5% породица је двоје или више деце са сметњама у развоју, што упућује на потребу да се овим породицама пружи додатна помоћ и подршка.

Графикон 8. Број деце са сметњама у развоју у породици



Поред присуства сметњи у развоју, 38,8% ове деце има и неко **хронично здравствено обољење**. Деца која имају хронична обољења болују од кардиоваскуларних болести, астме или опструктивне болести плућа, дијабетеса и сл. Једно дете болује од малигне болести.

Анализа **образовног статуса показује** да је највећи број деце укључен у образовање, било да је реч о основној или средњој школи. Од деце са сметњама у развоју која су користила услугу специјализованог породичног сарадника, троје деце основношколског узраста и седморо деце средњошколског узраста није укључено у образовање, односно не иде у школу. Остали су укључени на различите начине. Код деце основношколског узраста 120 је деце која похађају основну школу, од тога 45% основну школу по редовном програму, 35% редовну основну школу по ИОП-у, а 20% деце специјалну основну школу.

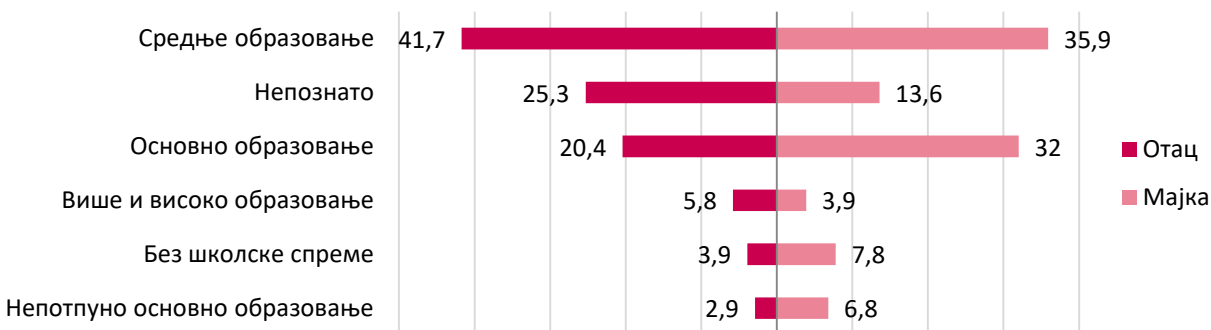
Кад је реч о деци средњошколског узраста, 47,6% деце похађа редовну средњу школу, а 19% специјалну средњу школу. У предшколску установу укључено је 31 дете, док 11 деце није укључено у предшколски програм, а тог је узраста.

2.2.2. Социо-економска обележја породица

Сагледавање образовне структуре родитеља не огледа се само у констатовању степена образовања, већ указује на повезаност образовне структуре са кретањима и променама у другим структурама – квалификациона структура радне снаге и запослености, темпо социјалне покретљивости, демографске структуре итд. Образовна структура утиче на низ осталих структура, па и на социјални положај, позицију у средини у којој живе, животни стил, културне и васпитне обрасце породице итд.

У **образовној структури родитеља** доминирају родитељи са завршеним средњим образовањем, али је чак 6,8% очева и 14,6% мајки без школске спреме или имају непотпуно основно образовање, чиме спадају у категорију неписменог становништва. Такође је висок удео родитеља само са основном школом. Најмањи број родитеља је са вишим или високим образовањем.

Графикон 9. Образовна структура родитеља (изражено у %)



Породице у којима су родитељи без школске спреме или имају непотпуно основно образовање су у 98% случајева ромске етничке припадности. Разлике у образовној структури између ромског становништва и осталог становништва Републике Србије показују и резултати Пописа из 2011. године.

Индикатори **социо-економског положаја породице** указују на депривираност породица- корисника специјализоване услуге Породични сарадник. Мање од половине, односно 46,6% родитеља имају сталне изворе прихода (приходе из сталног радног односа или пензије). Друга половина родитеља је незапослена, а 28,2% родитеља приходе остварује на основу повремених послова. Извор прихода код 47,6% породица, чине социјална давања (новчана социјална помоћ и једнократне новчане помоћи) и дечији додатак у 31,1% породица. Податак, да значајно мањи број породица користи дечији додатак него новчану социјалну помоћ, указује да родитељи не користе ово право у довољној мери, а један од разлога је можда и недовољна информисаност. Важно је уочити да, иако све ове породице имају децу са сметњама у развоју, права на основни и увећани додатак за негу и помоћ другог лица користи само 36% породица у узорку. Намеће се питање да ли деца у овим породицама и ово право остварују у довољној мери.

Графикон 10. Социо-економски положај породица (изражено у %)



Као и у случају образовања, велике су разлике између ромских и осталих породица у односу на социо-економски статус. Само 5,3% родитеља ромске популације има стално запослење, и исто толико је остварило право на пензију. Ромске породице се далеко значајније ослањају на социјалну помоћ или дечији додатак, а чак 10,5% ромских породица у овом узорку нема никакве изворе прихода.

Графикон 11. Социо-економски положај ромских и осталих породица (изражено у %)



Анализа података утврдила је такође, да су **једнородитељске породице** изразитије материјално депривиране. У само 21,6% једнородитељских породица родитељ је стално запослен, односно породица има сталан извор прихода. Дакле, у поређењу са осталим типом породица у узорку, у једнородитељским породицама је најмање родитеља у сталном радном односу, што је изузетно неповољно за услове живота породица и деце. Може се претпоставити да је један од разлога овако ниског процента запослености родитеља у овој групи последица обавезаности тог једног родитеља да се стално ангажује у нези и бризи око дететета са сметњама, а без одговарајуће породичне или друштвене подршке.

Једнородитељске породице се, такође, чешће ослањају на социјална давања као извор прихода родитеља. Ови подаци јасно указују на изузетну рањивост једнородитељских породица са децом са сметњама у развоју у Србији. Када се сложена родитељска одговорност (која се код свих једнородитељских породица најчешће пренесе на једног родитеља) удружи са сиромаштвом, или чак егзистенцијалном угроженошћу, евидентно је да је једнородитељској сиромашној породици потребна значајна подршка друштва.

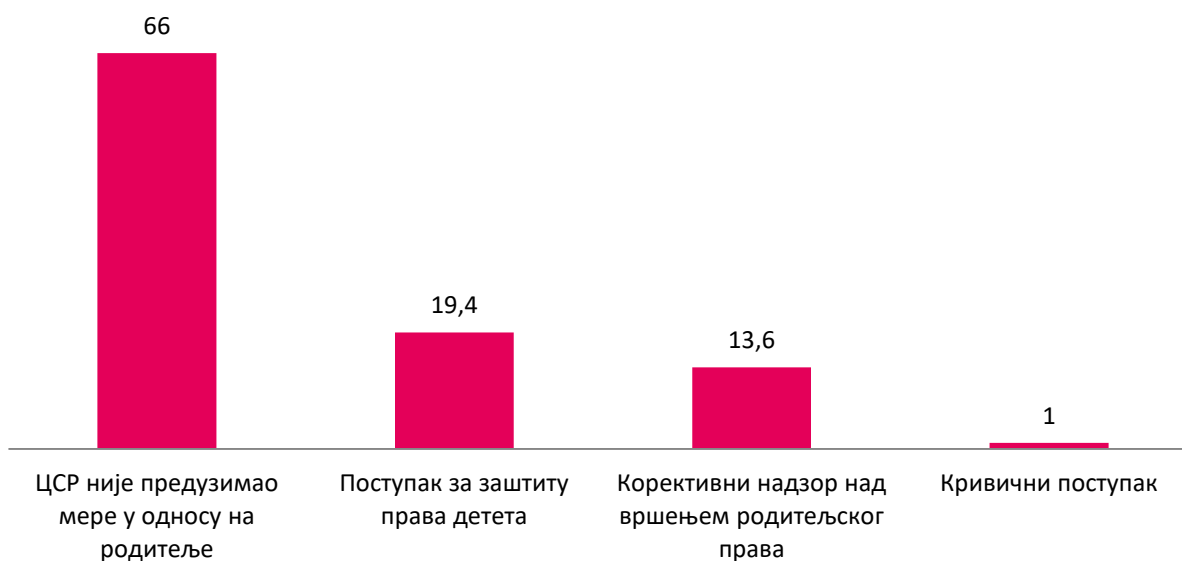
С обзиром да упућивање породица на коришћење услуге породични сарадник реализује центар за социјални рад, све породице из узорка су корисници услуга и права из домена и овлашћења центра за социјални рад, односно биле су претходно на евиденцији центра. Међу породицама постоје разлике у односу на то **колико су дуго биле корисници услуга и права ЦСР**, односно система социјалне заштите. Скоро 30% породица је на евиденцији ЦСР преко 5 година, а најмањи је удео породица које су на евиденцији мање од шест месеци.

Графикон 12. Породице према дужини коришћења услуга и права ЦСР (изражено у %)



Пошто се ради о породицама са значајним проблемима у функционисању, у извесном броју породица (34%) центри су предузимали мере у односу на родитеље деце са сметњама у развоју. У 19,4% породица центри су примењивали поступке за заштиту права детета, односно у 13,6% примењен је корективни надзор над вршењем родитељског права, а у једној породици и кривични поступак против родитеља. С обзиром да већина породица са ДСР није обухваћена вођењем случаја, стручне службе ЦСР најчешће немају добар увид у то шта се заиста дешава са децом у овим породицама, иако су оне на евиденцији ЦСР и више година.

Графикон 13. Породице према мерама које је предузео ЦСР (изражено у %)



У циљној групи породица која користе ову услугу може се наћи и извештај број деце са проблемима у понашању, што такође представља ризик за издвајање из породице, нарочито у случајевима ескалације проблема у понашању и недовољних родитељских капацитета да задовоље потребе деце и поставе одговарајуће границе. У испитаном узорку 86,4% деце није имало васпитне мере ни налоге изречене од стране суда. У мањем броју случајева примењен је појачан надзор родитеља (10,7%), код 1,9% деце изречен је појачан надзор органа старатељства, а једно дете има васпитни налог.

Графикон 14. Породице и деца према предузетим васпитним мерама (изражено у %)



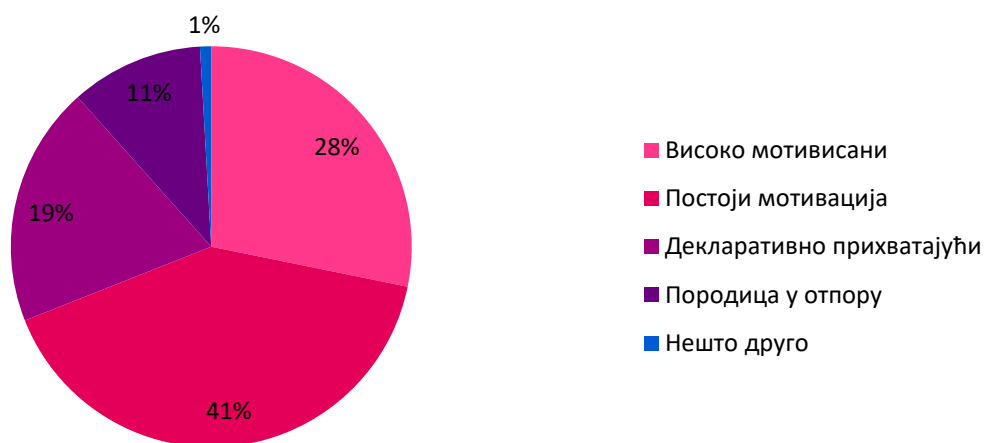
И овде се отвара питање изостанка процене потреба за већину породица са ДСР, што повлачи за собом и изостајење благовремене подршке и интервенција, како не би дошло до ескалације ризика у овим породицама и потребе предузимања наведених мера у односу на родитеље и децу.

2.2.3. Мотивација породица за коришћење услуге

Мотивација породице показује спремност породице у целини да прихвати услугу, односно, да прихвати улазак нове особе у породицу (породичног сарадника). Важност мотивације породице за прихватање услуге препозната је још у фази самог конципирања услуге. Иако сама мотивација не мора нужно произвести добре ефекте у породици (високо мотивисани родитељи могу очекивати од породичног сарадника да реши њихове проблеме, а да притом сами ништа не мењају у самој породици или личном понашању), она свакако помаже у реализацији почетних задатака породице и породичних сарадника. Уколико постоји почетна мотивација, сарадницима је лакше да развијају однос поверења, креирају радни савез са породицом, брже крену у активности те да лакше постигну са породицом пожељну позитивну промену. Процену мотивације породице за прихватање услуге прво процењује ВС у ЦСР, а затим и ПС.

За разлику од породица обухваћених услугом базични Породични сарадник, односно налаза евалуације те услуге, породице у овој циљној групи показале су се далеко мотивисаније за коришћење услуге. Породични сарадници који су радили са породицама обухваћеним базичном услугом, морали су да уложе додатне напоре и више рада на подстицању мотивације, односно регулисању отпора породице, што није увек резултирало позитивним исходом и прихватањем. Код 69% породица са ДСР забележена је мотивација за ову услугу, а 28% родитеља је било високо мотивисано. Мотивација породице, спремност за промену и рад на промени били су и добри предуслови за ефективност услуге. Међутим, 19% породица су декларативно прихватиле услугу, али током коришћења услуге нису показале спремност да се у потпуности ангажују и сарађују са породичним сарадницима у превазилажењу тешкоћа у којима се налазе, односно имале су проблем да прихвате одговорност.

Графикон 15. Структура породица према мотивисаности за услугу



Међу породицама је 11% породица било у отпору према услузи. Након процене водитеља случаја да је услуга индикована за те породице, одласка породичног сарадника на терен и подробнијег информисања о сврси и могућностима услуге, родитељи нису показали спремност за сарадњу, рад на промени и прихватању ове врсте подршке. У овим случајевима потребна је већа и адекватнија припрема породице од стране водитеља случаја, као и јасан захтев водитеља из функције органа старатељства за обавезом кориговања родитељског функционисања и унапређења услова за безбедност, сигурност и негу детета.

2.3. Идентификоване потребе породица и деце - области рада и реализована подршка

"Кључне интервенције сарадника које се могу препознати кроз излагање родитеља су показана вера сарадника у породичне снаге, као и личне снаге чланова породице ("Лепа реч"), изграђен однос блискости и поверења ("Позовем је да се пожалим као сестри") и подршка у интеграцији и активацији ("Саветница је помогла у проналажењу посла").

Т. Борисављевић, Из извештаја са ФГ са родитељима - корисницима услуге

У процесу процене породица, односно деце и родитеља породични сарадници су радили према дефинисаној методологији процене⁷. У процени потреба породице и деце и идентификовању тешкоћа са којима се сусрећу, ПС су користили извештај из ЦСР, али и податке прикупљене систематичним и континуираним радом са породицом на терену. Након идентификовања свих тешкоће са којима се породица суочава, породични сарадници су заједно са породицом издвајали тешкоће које ће бити област рада. Тешкоће са којима се суочавају породице груписане су у четири велике области: **1. тешкоће у области животних околности, 2. тешкоће код деце, 3. тешкоће родитеља и 4. тешкоће у односима.**

У процени *животних околности* породични сарадници су процењивали податке који се односе на становање, приходе, запослење, поседовање потребних докумената идр.

Тешкоће деце у породици ПС су процењивали преко података који се односе на: здравље, сметње у развоју и инвалидитет, исхрану/хигијену; образовање/стимулацију; емоције и понашање; животне вештине, радне навике и одговорност у складу са узрастом и способностима и специфична понашања деце.

Димензије преко којих су идентификоване и посматране *тешкоће родитеља* су: физичко здравље родитеља; ментално здравље родитеља (интелектуално функционисање, присуство психичке болести, итд.); образовање родитеља; животне вештине и радне навике; емоције и понашање и специфична понашања родитеља.

Тешкоће у односима су процењиване преко: односа родитеља или старатеља са децом, односа међу родитељима или партнерима, односа са широм породицом и односа са широм заједницом.

Након идентификовања тешкоћа, породични сарадници су са породицом преговарали око приоритета на којима ће радити. Избор приоритета је вршен на основу заједничке процене породичног сарадника и чланова породице о повезаности тешкоће са степеном ризика у породици, о утицају тешкоће на квалитет породичног живота, на компетенције родитеља и добробит детета, као и о капацитету породице да изнесе одређену промену.

⁷ Методологија процене детаљније приказана у студији: Пилотирање услуге „Породични сарадник“ и евалуација резултата пружања услуге http://zavodsz.gov.rs/PDF/Pilotiranje%20usluge%20PS_final_14.12.16.pdf

Анализа је показала да су у породицама – корисницима услуге, три области тешкоћа – везаних за децу, родитеље и њихове односе - изразито изражене (код преко 90% породица), а и тешкоће у области животних околности су присутне у високом проценту (код скоро 2/3 породица). Поредићи ове податке са налазима код породица које су користиле услугу базичног породичног сарадника, уочава се сличност у дистрибуцији идентификованих тешкоћа, осим што су оне код породица са ДСР још израженије, изузев димензије тешкоћа у животним околностима, која је у овом узорку мање изражена, али још увек висока.

Ови налази показују да се ради о породицама које су, поред сметњи или болести детета, оптерећене и низом других проблема, тако да су и ове породице уствари породице са бројним и сложеним потребама. Неки проблеми се директно генеришу због сметњи или болести детета, односно захтевности око његове неге, стимулације/третмана и развоја, а неки су постојали од раније (из личности родитеља, претходних искустава, сиромаштва, ниског образовног статуса идр). Акумулирање неповољних фактора генерише високу депривираност код свих чланова породице, утичући на функционисање породице у целини, квалитет родитељства и квалитет живота детета у породици. Све ово може увести породицу са ДСР у ризик од злостављајућег или занемарујућег родитељства.

Графикон 16. Идентификоване области тешкоћа у породицама – корисницима услуге
(изражено у %)



2.3.1. Тешкоће у области животних околности и примери интервенција

Тешкоће у области животних околности идентификоване су код скоро 2/3 породица са децом са сметњама (63,2%), што указује на значајну социо-економску депривираност ових породица. Ипак, ако овај податак поредимо са узорком породица које су користиле услугу базичног ПС, где су тешкоће у области животних околности

идентификоване код 74,9% , породице деце са сметњама у развоју су у незнатно бољем положају у односу на животне околности.

Готово половина породица, односно 45,6% има тешкоћа у области становања и 44,7% породица у неадекватним приходима, односно неадекватном запослењу. Сва потребна лична документа није имало 7,8% породица, док су тешкоће у остваривању права из социјалне и здравствене заштите препознате код 4% породица.

Графикон 17. Породице према тешкоћама у области животних околности (изражено у %)



Када су у питању тешкоће у области становања и прихода, уочавају се значајне разлике у односу на етничку припадност породица, па су тако ове тешкоће израженије код ромских породица. Наиме, од укупног броја ромских породица међу корисницима услуге, у 89,5% су идентификоване тешкоће у области животних околности. Према томе, и у области становања и запослења ромске породице се суочавају са већим и тежим проблемима у односу на остале породице.

У породицама у којима су препознати ризици попут сиромаштва, ниског образовног статуса родитеља, одсуства запослења, конфликтних односа у породици и сл, породични сарадници су интервенисали разним видовима практичне и материјалне помоћи. У зависности од бројности и комплексности тешкоћа, незадовољених потреба породице и снага и потенцијала којима породица или њени чланови располажу, креиране су веома различите интервенције. Сложеност интервенција и потребна креативност у приступу могу се илустровати примерима из извештаја породичног сарадника.

Примери интервенција ПС у области животних околности:

- ❖ *"Породицу чине отац, мајка и двоје малолетне деце, приходе остварују од пољопривреде и повременог радног ангажовања. Услед тешке материјалне ситуације, неадекватних услова становања и оскудне опремљености дечијих соба,*

преко средства пројекта за породицу су обезбеђени регал и дечије столице. Такође, током коришћења услуге, уз помоћ и усмеравање породичног сарадника, породица је остварила право на новчану социјалну помоћ."

- ❖ *"Током трајања услуге, ПС је једнородитељској породици (мајка са девојчицом са сметњама у развоју) пружио и потребну практичну подршку: водио је девојчицу да види средњу школу, обезбедио врата, прозоре, помогао им да среде кућу и доносио храну."*

2.3.2. Тешкоће код деце и примери интервенција

Деца са сметњама у развоју "нису деца са посебним потребама", већ имају потребе као и сва друга деца (да буду вољена, прихваћена, уважена, сигурна, безбедна и подстицана у развоју...). Њихов развој следи исте законитости као и развој друге деце: одвија се кроз интеракцију биолошких чинилаца и фактора средине. Унапређење развоја се најбоље постиже промоцијом мотивационих система који покрећу децу акцију и интеракцију с околином, побољшавањем квалитета живота детета и породице и ојачавањем социјалне компетентности детета.

Присутне сметње могу у различитој мери утицати на раст и развој детета, његово физичко и ментално благостање. Код поједине деце многе области развоја неће бити угрожене, док је код других утицај присутних оштећења знатно обимнији.

Одговори породице и шире средине на присутна оштећења/ограничења активности детета могу да делују подстицајно или демотивишуће на усвајање социјалних вештина, диференцијацију животних навика и разноврсност животних искустава. Прилагођавање околине која подстиче и олакшава интеракцију важна је за развојни подстицај код деце са сметњама у развоју. Истраживања су показала да су програми подстицања раног развоја код деце са сметњама у развоју од непроцењивог значаја, и да су ефикасност и ефективност раних интервенција у директној корелацији са што ранијим почетком рада са дететом и породицом.

Незадовољене потребе код деце сагледане су преко неколико димензија: образовање/стимулација, емоције и понашање, здравље, исхрана/хигијена, сметње у развоју и спремност детета да преузме одговорност за себе у складу са узрастом.

Налази евалуације показују да су најчешће тешкоће са којима се деца суочавају у сфери образовања, па су чак код 65% деце породични сарадници идентификовали тешкоће у овој области. С обзиром на сложеност функција коју подразумева образовање деце (образовање, социјализација, васпитна функција, родитељске функције, регулација понашања детета, здравље), није необично да су породични сарадници код две трећине деце са којом су радили идентификовали тешкоће у овој области. Код половине деце, 49,5%, породични сарадници препознају присуство тешкоћа које су директно повезане са сметњама у развоју. Високо су заступљене и тешкоће везане за здравље, емоције и понашање - код 44,7% деце.

Графикон 18. Идентификоване тешкоће код деце (изражено у %)



Кад је реч о идентификованим тешкоћама, не постоје значајније разлике међу тешкоћама деце у односу на етничку припадност, изузев код димензије исхрана и хигијена. Код готово половине, 47,4% деце ромског етничког порекла идентификована је ова тешкоћа, у односу на 20,2% остале деце. Специфична понашања деце (изостајање из школе, насилно понашање, скитња, деца - жртве насиља) идентификована су код само двоје деце.

У складу са концептом, породични сарадник је интервенисао у свим областима у којима су идентификоване потребе деце за подршком. Интервенције породичних сарадника садрже веома разноврсне и креативне активности, почев од практичне подршке, заступања и посредовања до саветодавно-терапијских и едукативних активности у породици. Интервенције подразумевају и рад са родитељима, са дететом, са школом, са здравственим установама, а најчешће са свима њима истовремено.

Пример холистичког интервенисања породичног сарадника у раду са породицом (животне околности породице, затим области рада са децом: здравље, сметње у развоју, исхрана и хигијена, образовање, емоције и понашање, преузимање одговорности, као и област односи - рад са родитељима и сиблингом):

- ❖ *Водитељ случаја из ЦСР је проценио да је „четворочланој породици М. (отац, мајка и двоје малолетне деце) неопходно усмеравање у циљу јачања родитељских капацитета, као и у пружању одговарајуће здравствене неге за мал. дете са сметњама у развоју М.Ј.“ Породици је кроз услугу породичног сарадника пружана подршка током 10 месеци и реализована су 33 директна контакта. Поред опремања намештајем и посредовања у остваривању права на НСП, уз помоћ ПС организована је посета дечијем психијатру који је дао даље препоруке за рад и препоручио је као неопходну посебну дијететску исхрану детета. ПС је породици*

донео штампани материјал о начинима припремања здравих оброка, препорученим дневним уносима и саветима за здраву исхрану. Заједнички је направљена листа намирница које је неопходно избацити, као и листа намирница чије би уносе требало повећати у исхрани.

Са члановима породице обављани су саветодавни разговори у циљу информисања и едуковања о проблему који дечак има. Разговарано је о облицима понашања које дечак испољава, о значају редовних контрола и укључивања дечака на третмане. Такође са члановима породице је разговарано о начину реаговања на дечаково испољавање агресивних облика понашања.

Осим са родитељима, саветодавни разговори су обављани и са децом. Са мал.дечаком разговарано је о последицама понашања и израђена табела бодовања. На папирима у боји написано је понашање које се бодује (ударање сестре, бацање ствари, сукоби у школи) и дефинисане су награде за пожељна и казне за непожељна понашања. Са сестром мал.дечака обављани су саветодавно-едукативни разговори о начину реаговања брата.

ПС је организовао састанке са педагогом школе коју похађа дечак и добио информације да је М.Ј. „проблематичан у школској средини и да често улази у конфликти са дечаком из одељења.“ Проблем у школи је делимично решаван ангажовањем још једног дежурног наставника. Педагог је затим упознат са поступком лечења М.Ј. као и са бодовањем нежељених облика понашања. Договорено је да мајка М.Ј. буде у свакодневном контакту са педагогом како би убележила у табелу његово понашање у школи. Родитељи су континуирано подстицани на одржавање сарадње са стручном службом школе.

Због потешкоћа које има у савладавању наставног градива, као и због потребе за укључивањем на континуиране третмане психолога и дефектолога, са педагогом школе и мајком дечака договорено је да се поднесе захтев за излазак на Интерресорну комисију.

Породици је пружена подршка у прикупљању документације неопходне за излазак на ИРК, која је дала препоруку да се за М.Ј. прилагоди наставно градиво, као и да редовно одлази на третмане код психолога и логопеда и да користи тремане сензорне собе."

Када је у питању подршка **на плану образовања**, треба појаснити да породични сарадници не пружају непосредну едукативну подршку детету, већ пружају подршку код укључивања у образовни систем, упућивања на интересорну комисију, заступања детета и породице у школи и др.

Примери интервенција у области образовања деце:

- ❖ "На плану образовања, реализоване су интензивне интервенције истраживања опција и мотивисања породице за сагледавање реалних капацитета мал.М, те одабир школе у складу са његовим потребама и способностима. Активности које

су пратиле овај циљ огледале су се у анализи могућих опција са свим члановима породице ради доношења одлуке о одабиру школе, контактирању и консултацијама са релеватним другим стручним лицима која су укључена у рад са М (дечији психолог у саветовалишту у ДЗ, чланови стручне службе у ОШ), интензивној размени информација и медијацији између мајке А, оца М. и одељенског старешине мал. М. У оквиру овог циља покренут је, уз подстицај породичног сарадника и дечијег психолога из саветовалишта у ДЗ, поступак за процену мал. М од стране Интерресорне комисије. Додатно, успостављени су контакти са Средњом занатском школом."

- ❖ "Активности које прате рад на унапређењу школског успеха мал. С. су планиране за период септембар – децембар и обухватају утврђивање жељених циљева у виду конкретних захтева за постизањем одређеног просека, анализу стања по појединачним предметима, те исказивање очекивања за сваки предмет. Даље, активности подразумевају утврђивање и доследну примену система награда и казни у раду са С, те јачање његове мотивације. Додатно, планирана је анализа сетинга за учење, те прилагођавање услова како би погодиле С. учењу, а у плану је и укључивање волонтера за пружање додатне подршке у учењу из организација ГРиГ или Човекољубље (у зависности од слободних капацитета)."
- ❖ "Једнородитељска породица упућена је на услугу у циљу унапређивања родитељских капацитета мајке Р. и пружања помоћи у укључивању малолетне А. (2 године, 10 месеци) у предшколску групу. Девојчици је по рођењу дијагностикован Даунов синдром. Мајка Р. је поднела документацију за пријем малолетне А. у редовну групу предшколске установе, страхујући да А. неће напредовати у развојној групи. Малолетна А. није примљена у редовну предшколску групу. ПС је обавио саветодавни разговор са Р. у циљу умиривања, препознавања интереса малолетне А. и разматрања даљих опција у вези са уписом малолетне А. у предшколску групу. Саветодавни рад са Р. у том периоду односио се на јачање самопоуздања Р, јачање вештина сналажења у заједници, информисања, обраћања и контактирања са надлежним установама и службама у циљу уписа малолетне А. у вртић. ПС је предложио излазак на процену Интерресорне комисије са циљем добијања процене и мишљења стручних лица. Чланови Комисије били су изричитии у наводима да развојна предшколска група неће бити подстицајна за мал. А, али у предшколској установи су навели проблем попуњености капацитета у вртићима. ПС је информисао Р. о раду и активностима Школске управе и Имплементационог тима инклузивног образовања, који би могао да посредује у даљим контактима са Предшколским управама. Након почетног двоумљења, Р. је донела одлуку и затражила помоћ од Школске управе. Р. је обавестила породичног сарадника да је захваљујући посредовању чланова Школске управе малолетна А. уписана у редовну предшколску групу."

У области „**сметње у развоју и здравље**“ породични сарадници су углавном информисали родитеље о правима и могућностима за подршку, пружали подршку свим члановима породице да боље разумеју специфичности у функционисању деце са

сметњама у развоју и њихове могућности, подстицали родитеље да обаве неопходне специјалистичке прегледе, да истрају у предложеним третманима, да се повезују са другим родитељима и удружењима идр.

Примери интервенција у области сметњи у развоју и здравље:

- ❖ *"ПС је направио недељни распоред узимања лекова и објаснио је родитељима колико је важно да дете редовно воде код лекара"*
- ❖ *„ПС одвео је мајку и дете до Дечје болнице и био им подршка код психолога. ПС и психолог су едуковали мајку о начинима подстицања и рада са дететом, као и о важности истог. Након Дечје болнице, организован је клуб подршке и радионица за децу. ПС је водио клуб за родитеље током ког је обрађена декупаж техника. Сви родитељи у клубу су се први пут сусрели са овом техником и показали заинтересованост да се чешиће раде овакве активности“*
- ❖ *„ПС је са члановима породице и представницима ЦСР анализирао тешкоће и препреке са којима се суочавала породица. Направљен је договор и план за даљи рад - да ПС покуша да нађе психотерапеута који би индивидуално радио психотерапију са девојчицом и да се испита могућност укључивања брата на терапијско јахање или психодраму, због емотивних тешкоћа (испољавања аутодеструктивности).“*
- ❖ *„ПС је организовао заједнички одлазак са породицом и децом М. и Ј. на преглед код психијатра. Дечак М. није био код куће, већ код другара. Сестра Ј. је поверила породичном сараднику насамом да он често иде тамо и да „пуше“ и „имају дрогу“. Када су кренули код психијатра, ПС је умиривао дечака у повишеној активности кроз релаксацију анегдотама. Дечаку М. је обављено ЕЕГ снимање. Ј. након прегледа добија дијагнозу и терапију. Ј. је имала изразиту бојазан да значи да је "луда" уколико иде код психијатра, те је у великој мери рађено на нормализацији прихватања помоћи. У наставку рада, ПС је индивидуално саветодавно радио са децом и распитао се о могућности укључивања Ј. у Клуб за младе.“*

2.3.3. Тешкоће и незадовољене потребе одраслих и примери интервенција

У процесу процене родитеља/старатеља идентификоване су тешкоће и незадовољене потребе које је важно препознати и радити на постизању позитивних промена, јер утичу на добробит детета у породици. Најзаступљеније су тешкоће везане за животне вештине и радне навике (35,9% родитеља) и тешкоће везане за емоције и понашање (35% родитеља). Такође је значајна заступљеност тешкоћа са менталним здрављем, односно присуство психијатријских обољења родитеља што свакако утиче на капацитете породице. У мањој мери су присутни проблеми са физичким здрављем, код 13,6% и образовањем код 8,7% родитеља.

Графикон 19. Идентификоване тешкоће одраслих (изражено у %)



Као посебну област тешкоћа код родитеља, посебно је испитивана димензија **емоција и понашање**, која је даље операционализована кроз подобласти (графикон 19). У евалуацији услуге породични сарадник за породице са бројним и сложеним потребама ова димензија је проучавана са два становишта. Прво становиште полази од тога да карактеристике емоционалног доживљавања и реаговања родитеља/старатеља значајно утичу на самоефикасност и однос према себи самом, што потом обликује и односе са другима и функционисање у заједници. Са друге стране, карактеристике родитеља/старатеља у овом домену говоре о карактеристикама односа са децом и карактеристикама функције родитељства, односно о утицају на ове функције. Могућност рада породичног сарадника са родитељима/старатељима на промени у овој сфери функционисања, односно на унапређењу личних позиција и функционисању одрасле особе у родитељској улози је од великог значаја. Треба имати у виду да је родитељство у породицама са ДСР посебно комплексно и целоживотно оптерећено, и да рођење детета са сметњама у развоју утиче на промену самоперцепције родитеља, као и на међусобне односе. То је велики изазов за лични раст и развој родитеља. Родитељи различито реагују на тешкоће које дете има. Неки ће порицати, а други преувеличавати развојне тешкоће. Неки родитељи могу окривити себе, неки партнера, неки медицинско особље, а неки судбину. Неки ће себе доживљавати као жртву и тражити од околине или од свог партнера да уважава њихово жртвовање. Тешкоће детета утицаће на неке родитеље да се све више изолују, да смање своје социјалне контакте, да не би стално морали да објашњавају шта је са њиховим дететом, а други ће се исцрпљивати у трагању за излечењем. Неуспело суочавање и прихватање тешкоћа детета свакако резултира проблемима у сфери емоција и понашања родитеља, а понекад ескалира и у озбиљније проблеме (анксиозност, депресија, злоупотреба алкохола или ПАС-а, агресивност, психосоматске болести идр).

Резултати анализе показују, очекивано, да су код родитеља са ДСР уочене бројне тешкоће везане за сферу емоција и понашања. Великом броју родитеља (36,8%), недостају вештине у решавању проблема, а тешкоће у реаговању на кризну ситуацију или стрес (односно тешкоће са "копинг" механизмима) има 27,2% родитеља. Није мали проценат родитеља који имају проблеме менталног (23%) и физичког здравља (14%). На основу

ових налаза, закључујемо да је реч о родитељима који теже подносе захтеве свакодневног живота, или су имали заиста тешке стресне ситуације (болест детета, губици и сл.) које су их исцрпеле или су непревазиђене (искуства траума). Такође, неадекватни механизми превазилажења тешкоћа (неефикасни механизми одбране или одсуство добрих вештина разрешавање кризних ситуација, неразрешен однос према дијагнози детета и др.), значајна су информација за породичног сарадника приликом планирања интервенција у циљу унапређења опште ефикасности родитеља, а поготово када се ови аспекти функционисања односе на однос са децом и родитељство.

Такође су распрострањене тешкоће **разумевања емоција и управљања понашањем** (23,3%) родитеља и **импулсивно/агресивно понашање** (21,4% родитеља). Ови сегменти се тичу доминирајућег расположења код родитеља; диференцираности емотивних доживљавања; пренаглашености емоција; усклађености емоције и понашања, посебно према деци и у породици; анксиозног доживљавања и понашања; постојања страхова; незрелости у доживљавању и реаговању; емотивне отупелости; депресије, суицидалног понашања, параноидних црта; емоционалних тешкоћа које ометају социјално функционисање. Неке од тешкоћа може у свом раду да реши породични сарадник, а за оне који су тежи, да мотивише родитеље на прихватање специјализованог третмана.

Код 14,6% родитеља идентификоване су тешкоће у аспекту **однос према себи**, који се односи на прихватање себе; сигурност-несигурност; реалистичност опажања себе; условно прихватање себе; брига за сопствену добробит; препознавање сопствених образаца функционисања или способност препознавања и активан однос према томе; осећање кривице и безвредности. Унапређењем слике о себи, родитељ унапређује и лично задовољство и ефикасност у односима са другима, а пре свега унапређује се однос са децом.

Графикон 20. Идентификоване тешкоће родитеља везане за сферу емоција и понашања (изражено у %)



Специфична понашања родитеља су присутна у врло малом проценту, само 4,9% породица има овакве тешкоће. Међу специфичним понашањима идентификовано је да су двоје родитеља били жртве насиља, а један родитељ је имао проблем са употребом

алкохола, један са употребом дроге и један са насилним понашањем. Ови налази се значајно разликују од карактеристика родитеља – корисника базичне услуге Породични сарадник, где је 20% родитеља имало искуства злоупотребе алкохола или ПАС-а, искуство жртве насиља 18%, а починиоца насиља скоро 10% родитеља.

Породични сарадници су спроводили активности са родитељима и другим релевантним актерима у циљу умањења, односно отклањања тешкоћа.

Примери интервенција у области подршке родитељима/старатељима:

- ❖ *„Трочлана породица са дететом са сметњама у развоју, суочавала се са бројним тешкоћама, почев од недовољних прихода за основне потребе породице, које је остваривао отац кроз повремене сезонске послове, те конфликтне партнерске односе и лошу организацију породичног живота у захтевним околностима целодневне бриге о детету са сметњама у развоју, која је препуштена мајци. Породични сарадник је радио са родитељима на могућностима другачије поделе улога и већег укључивања оца у бригу о детету и отварања простора за мајку да похађа курс за геронтодомаћицу. Сарадник је паралелно информисао родитеље о дневном бораваку и другим услугама подршке у заједници. Када је мајка добила лиценцу, уз посредовање породичног сарадника, врло брзо се и запослила и одушевљено пренела породичном сараднику своје утиске о вишеструким личним добитима и добитима за породицу. “Сада се осећам боље, јер излазим из куће, имамо више прихода, дете иде у дневни боравак, а и супруг ме више поштује.”*
- ❖ *Случај самохраног оца чија деца, од како породица користи услугу, видно напредују у развоју, ређе се разбољевају. Породица са децом са сметњама у развоју кроз заједничку подршку ПС и педијатра усваја неопходна знања- „Тражим од њих да науче и понове“, наводи педијатар.*

2.3.4. Тешкоће у односима и примери интервенција

Област процене – "односи" обухвата односе са децом и васпитање деце, односе међу родитељима – партнерима, односе са широм породицом и заједницом.

2.3.4.1. Тешкоће у односима са децом

У породицама са ДСР повећан је ниво стреса услед тешкоћа у функционисању детета. Посебно је значајно имати у виду да је дијагностиковање сметњи, инвалидитета или тешке болести код детета, огроман стрес за породицу који може угрозити успостављање примарног атачмента, тј. односа привржености између детета и родитеља. Родитељи треба да преиспитају своја очекивања од детета и себе, од родитељства, партнерства, односно да промене конструкте у различитим областима живота. Нико не очекује рођење детета са сметњама, и када се то деси, родитељи треба да се носе са теретом тешких емоција: разочарање, бес, љутња, туга, бол, страх, кривица... Интензитет и сложеност емоционалног терета са којим се родитељи и породица у целини суочавају

могу резултирати тешкоћама у прихватању детета, или чак његовим одбацивањем. Стрес је посебно изражен код родитеља чија деца имају тешкоће у емоционалном функционисању и комуникацији, те дају неадекватан или слаб емоционални одговор и сл. Изостанак благовремене и адекватне породичне и шире друштвене подршке родитељима у процесу суочавања са губитком, у превазилажењу стреса и кризе, могу резултирати неадекватним разрешењем дететове дијагнозе и развијањем маладаптивних образаца понашања. Неки родитељи ће бити преокупирани тешкоћама детета, други ће очекивати да ће се тешкоће решити самим одрастањем детета. Једни ће бити пребрижни или ће уместо детета радити и оно што дете може само, док ће други инсистирати и притискати дете да уради и што оно не може. Неки ће родитељи стално тражити знаке који би могли да одрже и подгреју њихову наду да ће се стање поправити, или ће одлазити са дететом од једне до друге установе у нади да ће од стручњака чути охрабрујуће информације. Неки родитељи се могу јако везати за дете, док ће га други одбацивати, а неки и злостављати.

Утицај тешкоћа у развоју детета протеже се не само на родитељску сарадњу већ и на партнерски однос родитеља. У неким породицама тешкоће које дете има могу бити елемент кохезивности, док у другим породицама могу бити елемент који ће појачати дистанцираност између партнера и дисфункционалност, која се може завршити и разлазом.

Код 93,2% родитеља идентификоване су тешкоће у односима са децом и тешкоће у васпитању деце. Код половине родитеља заступљене су тешкоће у области васпитног стила и дисциплиновање детета (идентификоване код 55,3% породица у узорку), препознавања потреба детета и адекватност одговора код 48,5%, подстицања развоја код 47,6%, постављања граница код 46,6% и доследности у родитељству код 45,6%. За разлику од корисника базичне услуге, где је изражен проблем давања предности задовољењу дететових потреба у односу на своје, код родитеља ДСР ово није тема, и по томе се највише разликују ове две групе родитеља. Изгледа да су родитељи ДСР више фокусирани на потребе детета са сметњама, јер их и карактеристике детета за појачаном негом и бригом усмеравају и дуготрајно фиксирају за потребе деце.

Графикон 21. Тешкоће родитеља у односима са децом и у васпитању (изражено у %)



Осим што су ово сегменти који говоре о квалитету обављања родитељске улоге, у овим аспектима функције родитељства се налазе и фактори који одређују ризик од злостављајућег или занемарујућег родитељства, те је добро препознавање тешкоћа од значаја за планирање интервенисања у унапређењу родитељских компетенција.

Ефикасна помоћ детету и породици захтева разумевање појединачног родитеља, њиховог личног виђења тешкоћа које дете/млада особа има, личне процене тежине тешкоћа, њихових интеракција и врсте препрека са којима се сусрећу. Зато је веома драгоцен подршка родитељима на прихватању и реалном сагледавању могућности детета, са акцентом на снагама (индивидуалним и породичним), балансирању односа са децом, постављању граница, изградњи адекватног васпитног стила (доследног и базираног на позитивном дисциплиновању); препознавању сопствених граница и могућности, али и ресурса породице и заједнице које могу бити више у функцији подршке породици.

Примери интервенција у области односа са децом:

- ❖ *„Мајка Ј. не прихвата чињеницу да је П. дете са сметњама у развоју, те често настају свађе између родитеља, који онда не знају како да се поставе у таквим ситуацијама. Такође, родитељи имају тешкоће и око успостављања односа између ћерке и сина. Наиме, ћерка Н. није свесна тешкоћа које брат П. има и тешко остварује комуникацију са њим. Често улази у конфликтне ситуације са њим. ПС је упознао родитеље са могућим начинима успостављања адекватног односа међу децом. Након рада са родитељима, обављен је индивидуални разговор и са девојчицом и тада анализирале потребе и могућности П. који је дете са сметњама у развоју. Н. се жалила на брата да је постао вулгаран и да испољава непримерене облике понашања у њеном присуству, као и присуству њених*

другарица. ПС је израдио и забележио интервенције које сестра може да предузме у таквим ситуацијама".

2.3.4.2. Тешкоће у односима међу родитељима, са широм породицом и заједницом

- ❖ *"Породични сарадник нас повезује, јер стварно нисмо повезани са другим системима, ПС је као неки мост".*
(Родитељ, ФГ са родитељима корисницима услуге)
- ❖ *Као кључну улогу породичног сарадника у својој средини актери препознају управо то што они граде мрежу око детета и породице: „...Ситне везице које подигну све на виши ниво“; „Сви радимо заједно и видимо бољитак. Имамо бржу размену информација...“.*
- ❖ *Породични сарадник се види као „продужена рука“ између различитих институција, он их повезује захваљујући флексибилности ове услуге.*
(Фокус група са актерима у локалној заједници)

За пружање подршке породицама са ДСР интерсекторска сарадња и повезивање различитих услуга и актера не само да је значајна, него је и нужан предуслов за успешно интервенисање на унапређењу квалитета живота ДСР и превенцији издвајања детета. Због сложености проблема са којима се суочавају ДСР током свог одрастања, а и њихове породице у њиховом одгајању и подизању, задовољавање њихових потреба излази из оквира једног система и увек захтева мрежу подршке. Најмање три система имају значајну улогу у обезбеђивању различитих услуга и видова подршке: систем социјалне заштите, здравствени и образовни систем, а врло је битна и улога организација цивилног друштва, различитих удружења (родитеља, ОСИ и др), донаторских организација, приватног сектора и др. Породице са ДСР, због егзистенцијалне "стешњености" у којој се налазе, често немају довољно ни времена ни капацитета да код различитих актера потраже и пронађу мере и услуге и остваре права у складу са потребама свог детета. Зато је повезујућа и координаторска улога ПС за ове породице од кључног значаја у остваривању позитивних промена са децом и породицама у целини. Искуство пилотирања специјализоване и базичне услуге ПС показало је да се добра сарадња, успостављена на подршци једној породици, користи као ресурс и у раду са другим породицама. Ослањање на ресурсе у заједници растеређују родитеље у родитељској улози и отвара простор за обраћање пажње на сопствене потребе и унапређење међусобних односа.

Графикон 22. Тешкоће у односима међу родитељима, са широм породицом и заједницом (изражено у %)



Примери интервенција у повезивању породице са мрежом у заједници:

- ❖ *„Породични сарадник је радио на повезивању породице са услугом волонтера и испитивању могућности да волонтерка једном недељно одлази у породицу са циљем пружања индивидуалне едукативне подршке мал. О. који наставу похађа по ИОП-у. Потребна му је подршка из математике и српског језика. Договорено је да једном недељно волонтерка долази у дом породице и тамо учи са дететом. О. је радо прихватио рад са волонтерком.“*
- ❖ *„Након разговора са мајком девојчице Ј, ПС је контактирао водитеља случаја у ЦСР како би пренео добијене информације из породице и из школе. Предлог ПС је да се у школи организује мултидисциплинарни састанак на ком би, поред представника школе, ЦСР и ПС, присуствовала и мајка. Најпре је ПС у просторијама школе одржао креативну радионицу, на којој је присуствовала Ј. заједно са другарима из свог одељења. Циљ радионице био је повезати Ј. са другом децом како би се створило подржавајуће окружење у школи. Затим је ПС, у сарадњи са ЦСР и основном школом, организовао предавање за родитеље из школе, на тему „Родитељство, похвале, награде и казне“. Предавању су присуствовали мал. Ј, њена мајка и бака.“*

2.4. Ефекти услуге

- ❖ *„Другачије је када ти неко уђе у кућу, седнеш са њим и он те разуме“.*
(ФГ са родитељима)
- ❖ *Отац дечака са сметњама у развоју - корисник услуге ПС, након окончања услуге има јасну слику како ће наставити даље: научио је да тражи подршку система.*
(ФГ са родитељима)
- ❖ *Значајан увид који су неке породице стекле јесте да се може боље живети упркос тешкоћама, односно разрешиле су проблем прихватања детета са сметњама у развоју. Тако мајка, чији супруг није хтео да се укључи у услугу, истиче да су она и деца, упркос томе, успели да начине позитивне промене у породици: „Исте су ми обавезе, али сада имам више снаге, боље се организујем и имам више времена за децу“.*

- ❖ *"Породични сарадник нам је много помогао да се изборимо са проблемима током и након развода. Много се ствари променило у породици од када сам се развео, деца су сада код мене и више не гледају свађе између мене и супруге. Она се сада понекад јави, дође да посети децу али се више не свађамо, сусрети су пријатни".*
(отац Ж.С)
- ❖ *"Она (ПС) је мом сину вратила вољу, сада је исти као што је био некада раније. И ја сам другачија, боље удем са унуком".*
(Бака која брине о две особе са инвалидитетом - свом сину и малолетном унуку)
- ❖ *"Најбоља, најкориснија и најзначајнија услуга у социјалној заштити".*
„Када ми позовемо породицу, она је у високом стресу, тешко допиремо до њих. Захваљујући другачијој улози, сарадник много лакше остварује контакт".
(ФГ, водитељи случаја у ЦСР)

Један од најважнијих циљева евалуације услуге породични сарадник јесте и посматрање ефеката услуге у односу на кориснике. Ефекти услуге су праћени преко напретка који је породица остварила, односно процене успешности, која је у ствари процена степена промене коју је породица постигла у сваком од домена интервенције, те у односу на специфичне циљеве и очекиване исходе дефинисане у раду породичног сарадника и породице.

Током пилотирања услуге осмишљен је инструмент који омогућује да се процена напретка породице квантификује кроз петостепену скалу. Скала је саставни део евалуационог упитника коришћеног у истраживању. Стручни поступак у раду са породицом јасно дефинише методологију рада породичног сарадника. Дефинисано је неколико димензија преко којих су операционализоване тешкоће и проблеми, као и снаге породице. Након идентификовања тешкоћа и снага, породични сарадници са породицом утврђују приоритете на којима ће породица радити заједно са породичним сарадником, односно области у којима се желе постићи одређене промене у животу породице. На крају интервенције породица, породични сарадник и водитељ случаја имају састанак на којем заједнички процењују напредак породице о чему постоји извештај, односно квалитативна евалуација услуге за сваку породицу.

Степен постигнуте промене на нивоу специфичних циљева је градиран као:

1. постигнут напредак - када је успостављен нови, бољи ниво функционисања по свим планираним задацима унутар једног специфичног циља;
2. делимично напредовање - када је постигнут напредак у односу на већину задатака;
3. мала промена/мало напредовање - када је промена достигнута у једном или делу задатака унутар специфичног циља;

4. нема промене⁸ - означава очување почетног статуса у породици у одређеном сегменту;
5. погоршање - за оне случајеве када се функционисање породице у одређеном сегменту погоршало.

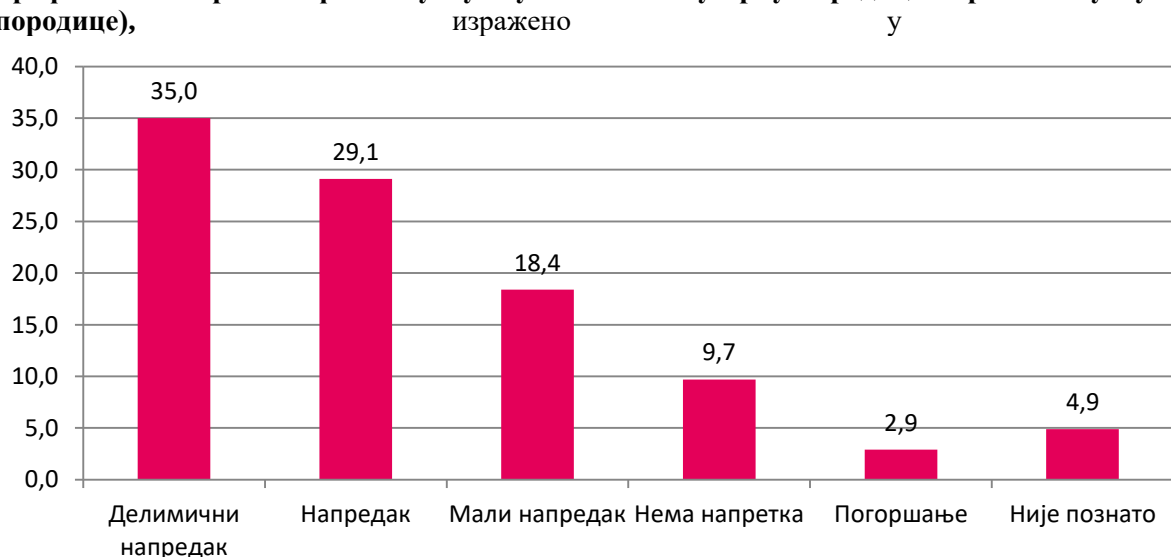
Када се за једну породицу региструје степен промене по сваком циљу, на основу процењених степена промене прави се обједињена, генерална холистичка процена исхода, која је више од израчунавања просека из појединачних циљева.

Резултати евалуације показују да је напредак постигнут у преко 80% породица са којима је услуга окончана. Код скоро трећине породица постигнут је бољи ниво функционисања по свим планираним задацима, а код 35% испитаних породица делимичан напредак у остваривању жељених промена. Мали напредак, тј. промена достигнута у једном или делу задатка унутар специфичног циља, остварен је код скоро петине породица.

Холистичка процена напретка код породица показује да услуга остварује своју сврху: унапређује капацитете породице да постане боље, безбедније, сигурније и квалитетније место за раст и развој деце; самим тим смањује ризик од занемаривања и злостављања детета у породици, као и ризик од издвајања детета из породице.

Постигнућа у раду ПС на овом узорку породица су веома слична ефектима услуге базични ПС, осим што је потпуни напредак постигнут у већем проценту са породицама са ДСР.

Графикон 23. Приказ ефеката услуге у испитаном узорку породица корисника услуге (103 породице),



⁸ Статус дефинисан као „нема промена“ је специфична категорија. Литература евалуације сличних услуга у свету (нпр. Велика Британија), ову категорију посматра као позитиван исход: чињеница да није дошло до погоршања у овом типу породица оправдано се може сматрати пожељним исходом.

Податак да је позитивна промена изостала код скоро 10% породица, и да је код мање од 3% дошло до погоршања, односи се на породице које у старту нису показале мотивацију за прихватањем услуге. Овај податак такође показује колико ја важна добра процена водитеља случаја у ЦСР да ли породица испуњава критеријуме за упућивање на услугу, као и да је важна континуирана сарадња ПС са ВС око благовременог предузимања додатних мера и услуга и од стране органа старатељства за породице које нису мотивисане, или имају веома слабе "копинг" механизме.

2.4.1. Ефекти у раду са децом

- ❖ *"Мал. девојчица А. рођ. 2014. у ванбрачној заједници као жељено дете. Родитељи незапослени. Одмах по рођењу код детета је дијагностикован "синдром Мачјег плача" - Sy Cri du Chat, који је увек праћен тешком менталном ретардацијом и високим ризиком од смртног исхода у току прве године живота. Родитељи су преузели бебу и бринули у оквиру породичног домаћинства али је због изражених здравствених проблема мал. А. углавном била на болничком лечењу. Одлуку да не могу да брину о детету у оквиру свог домаћинства родитељи су донели заједнички. ЦСР је регулисао старатељску заштиту и дете је са 6 месеци смештено у Центар за ЗОДО у Звечанској. Мајка М. је организовала свој боравак код сродника у Београду, редовно контактирала и повремено боравила са дететом у сродничкој породици у Земуну. Са мал. М. редовно су контактирали сви сродници по мајчиној линији. Отац и његова породица нису показали интересовање за дете, и то се није променило ни са протоком времена. Након обављених контролних прегледа да дете може да борава у породичним условима, на узрасту од годину дана, мајка М. и деда по мајци довели су дете у породично домаћинство деде. У планирању даље заштите за повратак детета у примарну породицу мајке, мајка М. је упућена на услугу Породичног сарадника.*

У оквиру породице мал. А. је добила сигурно и подстицајно породично окружење. Укључивањем на услугу, Породични сарадник је у континуираним посетама радио на подизању родитељских капацитета мајке. Интервенисао је различитим видовима практичне, психоедукативне и саветодавне подршке, као и посредовањем и координацијом других актера у заједници. М. се уз подршку Породичног сарадника и својих сродника добро снашла у улози мајке. Уз подршку ПС девојчица је укључена у све третмане подршке и стимулације (логопеда, соматопеда, физикалну терапију и др.) Мал. А. оставља утисак задовољног и негованог детета са којим се интензивно ради. Показује емоције и усмерена је на све чланове породице. Лепе је и уредне спољашњости. Прихвата контакт и одговара на налоге који су у складу са њеним узрастом. Од мајке се добија податак да има уредан дневни ритам спавања и храњења. Узима разноврсну храну примерену узрасту коју спремају од домаћих производа. Препознаје чланове породице, прихвата игру и воли музику прилагођену дечијем узрасту. Девојчица развојно напредује... Уз посредовање ПС мајка је поднела захтев за остваривање права на додатак за помоћ и негу другог лица, па је мал. А. остварила право на туђу негу у основном износу, почев од 01.04.2016. год.

Процена је да су мајка и њени сродници координираним активностима водитеља случаја, породичног сарадника и сарадника из здравства, психолошки оснажени, да су стекли нове вештине, да су обучени за негу детета, да су подигли самопоуздање и веру у развојне могућности мал. А. ПС је са породицом постигао и напредак у превладавању страхова везаних за информације о лошим развојним прогнозама."

- ❖ *Када нам је ПС предложио да упишемо децу (са сметњама у развоју, прим.аутора) у средњу школу (са интернатом), били смо против тога, нисмо желели да деца буду одвојена од нас и да живе на другом месту. Сада смо презадовољни, деци је много боље, напредују а виђамо их сваког викенда када дођу кући."*

(родитељи Љ. и С. М.)

Иако је ПС идентификовао области тешкоћа и рада везано за децу, треба нагласити да се на позитивне промене код деце увек рефлектује рад са родитељима, односно промене у родитељском функционисању. Дакле, позитивни ефекти у раду са децом настају како захваљујући непосредном раду са децом, тако и посредно, захваљујући раду са родитељима, и променама у животним околностима породице.

Уколико се посматрају ефекти према димензијама, код више од 70% деце остварен је неки вид напретка након пружања услуге у свим посматраним димензијама. Највећи укупан напредак се уочава у **области здравља** деце, где је код 91,5% деце остварен неки вид напретка. Породице би уз подршку породичних сарадника лакше долазиле до информација и услуга из здравственог система, а онда би подизали квалитет неге и адекватност одговора на здравствене потребе деце. Позитивни ефекти рада породичног сарадника препознају се посебно у кориговању ставова родитеља према потребама деце за подршком из домена здравствене заштите и квалитетнијој сарадњи родитеља са системом здравствене заштите.

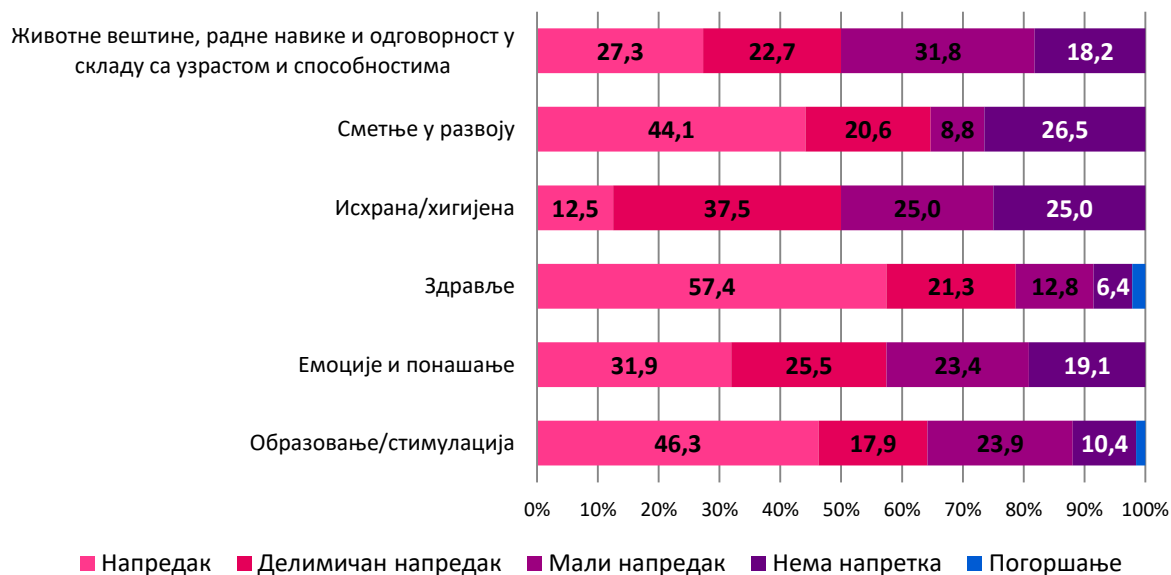
Такође, веома значајан напредак је остварен у сфери **образовања и стимулације**, где је готово 90% деце напредовало у односу на ову димензију. Важно је напоменути да породични сарадници не пружају непосредну едукативну подршку детету, већ се њихово ангажовање усмерава на посредовање између родитеља, деце и школе. Процена напретка у овој димензији мерена је преко успеха детета у школи, редовности у похађању, унапређењу социјализације детета и понашања у школи у односу са вршњацима и наставницима. Такође, позитивни ефекти рада породичног сарадника видљиви су и у успешном кориговању ставова родитеља према похађању школе, сарадњи родитеља са школом што доприноси оптимализацији постигнућа деце у школи и другим аспектима, социјализацији и понашању. Код 46,3% деце у сфери образовања уочен је потпуни напредак у свим посматраним аспектима, код 17,9% деце делимичан, а код 23,9% мали напредак. За 10,4% деце није регистрован напредак након интервенција породичног сарадника, а код 1,5% деце је регистровано погоршање.

Налази показују да је код више од 80% деце уочен напредак у **животним вештинама**, што значи да је стимулација кроз услугу допринела да су деца самосталнија у брзи о себи, да су код деце унапређене радне навике и одговорности у складу са узрастом и способностима, те су и активнија и укљученија у породични и социјални живот.

Код димензије **емоције и понашање** такође је код више од 80% деце уочен напредак. Породични сарадници су директно радили на регулацији емоционалних доживљавања и абреаговања код деце, али позитивне промене у сфери емоција и понашања су производ укупног рада породичног сарадника и позитивних промена у породици. Наиме, позитивне промене у овој сфери су повезане са општим унапређењем климе породичних односа и функционисања родитеља.

Код више од 70% деце забележен је напредак у димензији **"сметње у развоју"**. Овакав резултат се може посматрати у контексту унапређења најбољег интереса деце, подршке за остваривање припадајућих права и подршке у циљу функционисања деце са сметњама у развоју у складу са сопственим могућностима. Деца и родитељи су, захваљујући посредовању породичног сарадника добили приступ квалитетнијој здравственој заштити и образовном систему, као и приступ стимулативним програмима у заједници, кроз унапређење родитељских вештина кроз стимулацију и рад са децом и боље повезивање са другим услугама у заједници.

Графикон 25. Ефекти у раду са децом, по најважнијим областима



2.4.2. Ефекти у раду са одраслима

- ❖ *"Годинама сам тражила помоћ свуда, али ми је само сарадница помогла", каже мајка која као промену не види само то што се њен син вратио у школу, већ препознаје да се и она променила, постала одлучнија у постављању граница, да је син сада боље слуша. Она показује поуздање у очекивању да ће моћи да васпитава свог сина.*

(ФГ са родитељима)

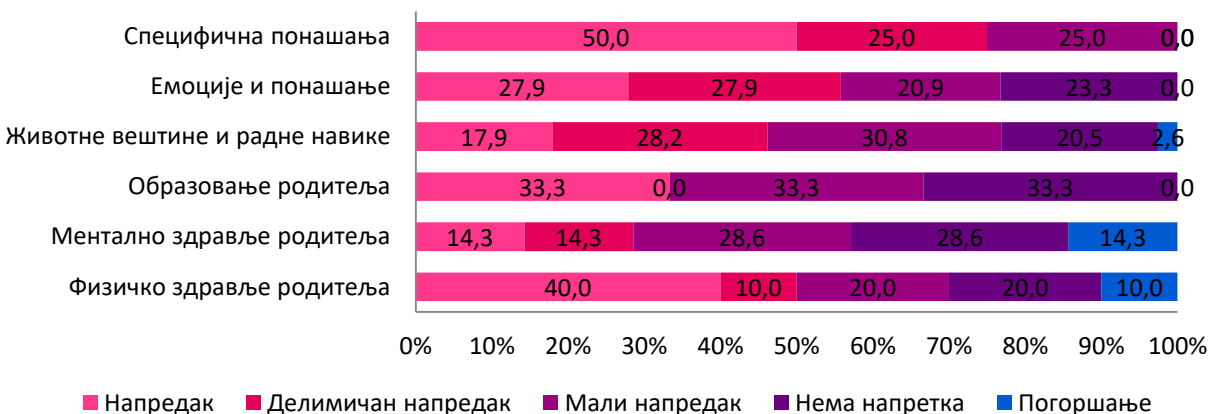
- ❖ *Родитељи примећују значајне промене на личном плану: „... Мене је научила како да се понашам“; „...Расположење ми се поправило“; „...Одем код пријатељице, у ресторан...“.*

(ФГ са родитељима)

Према резултатима анализе, након рада породичног сарадника са родитељима забележен је висок укупан напредак. У свим посматраним димензијама укупан напредак регистрован је код више од 70% родитеља, а у сфери специфичних понашања родитеља регистрован је искључиво неки облик напретка, тј. није регистровано одсуство напретка нити погоршање.

Посебно значајан напредак регистрован је у сфери **емоција и понашања, животних вештина и радних навика родитеља**, јер значајно непосредно утичу на децу. Уочено је да услуга породични сарадник најмање успеха постиже код родитеља са менталним тешкоћама (психијатријским болестима) и, што је очекивано, код родитеља којима је нарушено физичко здравље. У ове две области су забележена и значајнија погоршања. У овим доменима, ангажовање и активности породичног сарадника се односе на мотивисање родитеља у прихватању, односно подршци приликом коришћења третмана. Стварни, индивидуални напредак у овој сфери није у домену рада породичног сарадника и зависи од саме дијагнозе, односно болести родитеља. У овој сфери поред подршке, породични сарадник другим члановима породице и деци омогућава да адекватно разумеју болест и изграде најбоља понашања у односу на родитеља и себе самог.

Графикон 26. Процена напретка у раду са одраслима, по областима



2.4.3. Односи родитеља/старатеља и детета

- ❖ *"Заказали су нам преглед (ПС), одвезли су нас до болнице и причали причине детету да га смире како би могли да ураде преглед (ЕЕГ). Рекли су нам како да причамо са дететом, како да поправимо комуникацију. Сада се много боље слажемо, научили смо како да слушамо и причамо, да се мање свађамо"*
(родитељи Д. и О. Т.)

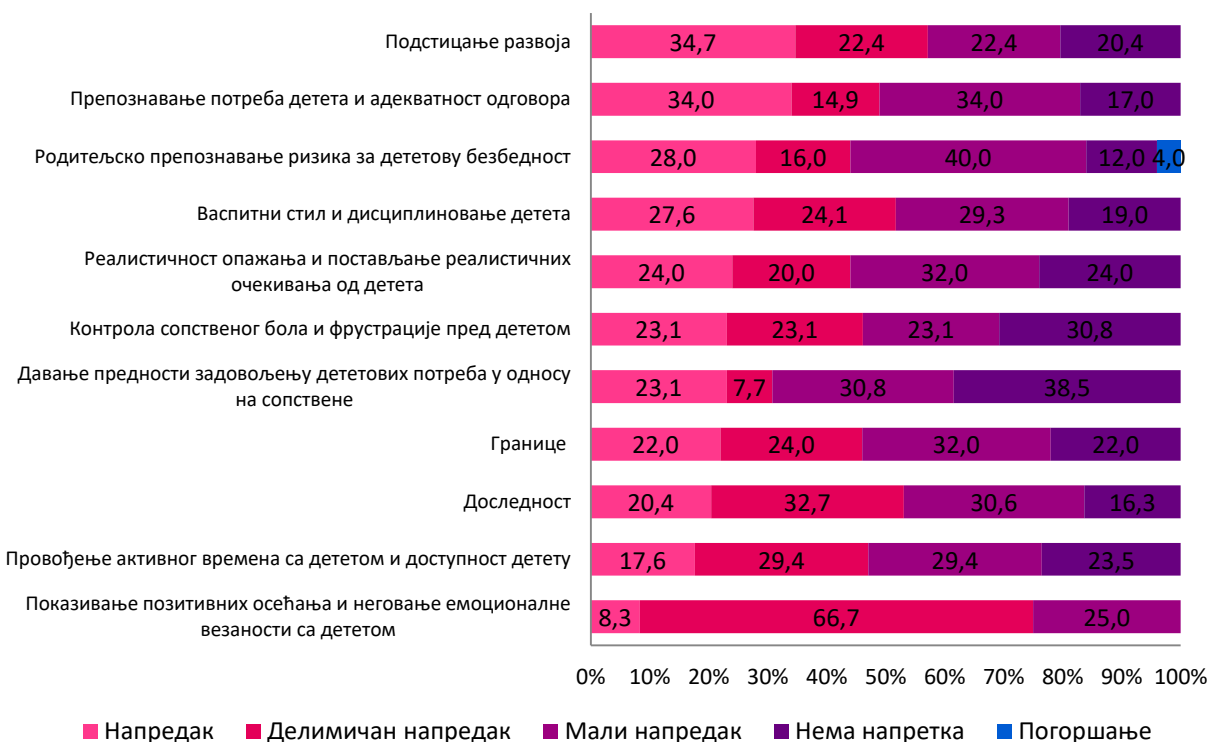
У области односа родитеља/старатеља са дететом дефинисан је значајан број индикатора који мере квалитет овог односа. Анализа ефеката услуге показује да је напредак забележен у просеку код 70% деце, односно породица.

У свим породицама (100% позитивне промене) забележен је напредак у **показивања позитивних осећања и неговању емоционалне везаности са дететом**. Око 80% напретка уочено је код подстицања развоја детета, родитељског препознавања потреба детета и унапређења адекватности одговора, родитељског препознавања ризика за дететову безбедност, унапређења васпитних стилова родитеља, реалистичнијег опажања родитеља и постављања реалистичних очекивања од детета. Око 80% напретка остварено је и у бољем постављању граница, односно успостављања доследности код родитеља.

Ови резултати на најбољи начин илуструју велики успех у раду породичних сарадника, с обзиром на специфичности циљне групе и на постојање ризика од угрожености односа привржености родитеља и детета са сметњама у раном развоју. Родитељи из ове групе пролазе кроз тежак процес адаптације на тешкоће детета, и не успевају сви да се адекватно адаптирају, прихвате своје дете и развију позитивне емоционалне везе које погодују расту и развоју деце. Развој примарног атачмента између родитеља и деце је битан код све деце, а посебно код деце са сметњама у развоју, јер су рањивија и са мање резилијенци/снага да се изборе са раним лишавањима. Ови подаци такође показују колико је значајна интензивна подршка породицама у процесу адаптације и прихватања детета са сметњама, као и у стимулацији детета. Пилотирање услуге је потврдило огроман потенцијал овакве услуге за коришћење у програмима ране интервенције и подршке развоју ДСР.

Иако резултати анализе показују да се промене постижу у свим аспектима родитељског функционисања, код малог процента родитеља у једном аспект функционисања (родитељско препознавање ризика за дететову безбедност) дошло је и до погоршања. Сигурно је да овако интензиван рад, као што је рад породичног сарадника, са једне стране даје могућност да се породица "отвори" и покаже своје карактеристично функционисање, али може и да покрене неке процесе код родитеља, који ће или сведочити о ограниченим капацитетима за промену, или их фрустрирати у родитељским улогама (усмереност на себе, или неспособност да „прате“ дете у његовом расту и развоју).

Графикон 27. Процена напретка у области односи родитеља и деце и васпитање детета



2.4.4. Ефекти у раду на животним околностима породице

❖ *"Мој "брат" (ПС) нам је много помогао, купио нам је материјал и направио купатило које нисмо имали до сада. Показао нам је и научио нас како да сами заказујемо прегледе у Београду."*

(отац М.О.)

Породични сарадник је у областима становања и прихода радио са породицама код којих су идентификоване ове тешкоће. Реч је о уделу од 63,2% породица што указује на приличну социо-економску депривираност. Захваљујући интервенцијама ПС напредак у свим аспектима постигнут је код 33,3% породица у области становања и код 53,3% у области прихода/запослења.

Када се ради о становању, интервенције су ишле од подршке за опремање покућства и услова становања, кроз опредељену материјалну подршку, или куповину потребних ствари, до стимулације, обавезивања и вођења у уподобљавању куће/стана за пристојан живот породице. Када се ради о приходима, породични сарадник је пре свега пружао подршку у повезивању породице са ресурсима у заједници (запошљавање, радно оспособљавање, донације, остваривње различитих права). Значајан део рада се односио и на помоћ и подршку у прибављању докумената и заступању породице пред неким институцијама (најчешће, преговарање и заступање породице код службе здравствене

заштите и остваривања припадајућих права, код електродистрибуције за прикључење струје, и др.)

У области унапређења животних околности, односно унапређења услова становања и материјалних прихода породице код већине породица уочена је нека врста напретка, што је изузетно повољно јер на основу претходних искустава, пилотирања услуге Породични сарадник за породице са бројним и сложеним потребама, уколико почетне интервенције породичног сарадника у овом домену постигну успех, у значајној мери се повећава спремност породица за рад на другим аспектима и отвара простор за промену.

2.5. Породице у којима је било измештања деце

Један од основних циљева услуге породични сарадник за децу са сметњама у развоју јесте омогућавање останка детета у породици или подршка повратку детета у своју породицу.

Као један од индикатора успешности услуге дефинисан је и број породица у којима је дошло до измештања детета, односно број измештене деце у току или након интервенције породичног сарадника.

Када је реч о измештању деце из породица у испитиваном узорку, **у току или након интервенције, односно коришћења услуге породични сарадник, укупно петоро деце је измештено из породице**, троје деце током коришћења услуге, а двоје након коришћења услуге. Из три породице измештено је по једно дете, а из једне породице двоје деце са сметњама у развоју. Три породице су једнородитељске, једна је новоформирана породица у којој дете живи са родитељем и родитељевим партнером, а једна је потпуна породица.

Примери из извештаја центара за социјални рад:

- ❖ *"Мал.П. је дете са успореним психомоторним развојем. Не може да хода, самостално седи, говори. Мајка детета се налазила се на лечењу од злоупотребе ПАС у Болници за болести зависности. Отац мал.детета се налази на издржавању затворске казне која према судском решењу траје до 2018.године. Чланови породице нису били у могућности да наставе бригу о мал.детету због својих тешкоћа у функционисању, пре свега здравствених, социјалних и материјалних, а и због специфичних потреба мал.детета у вези са подршком у развоју. Нису имали развијене капацитете да препознају и обезбеде адекватан ниво задовољења потребе мал.детета у дугорочном периоду, а због констатованих исцрпљених личних и породичних снага."*
- ❖ *"Након изненадне смрти оца детета, мајци је здравствено стање погоршано, одбијала је да се лечи, хигијенски услови су били јако лоши, мајка није била у могућности да одводи дете у школу нити задовољава његове друге основне потребе. Сигурност и безбедност детета у датом тренутку је била угрожена."*

- ❖ *"Мал.Р. измештена је из породице због високог ризика од занемаривања (вишеструко поновљено просјачење мајке са дететом) и поред интензивног рада са породицом. Због нерегулисаног формално-правног статуса детета, назначени отац и чланови његове примарне породице нису у могућности да преузму непосредну бригу о детету."*

Поред индикатора - броја измештене деце током и након коришћења услуге, дефинисан је и индикатор – број деце са сметњама у развоју која су измештена из породице пре коришћења услуге породични сарадник. Овај индикатор је један од показатеља капацитета породица да пружи адекватне услове и бригу детету са сметњама у развоју која се налазе у породици.

Од свих породица у узорку, **пре коришћења услуге породични сарадник из укупно осам породица измештено је осморо деце**. Четворо деце је смештено у хранитељске породице, троје деце у дом за смештај у систему социјалне заштите, а једно дете у сродничку породицу. Али имајући у виду да ове породице, из којих су претходно измештена деца, и даље брину о детету/деци са сметњама у развоју, можемо закључити да ове породице нису без капацитета, већ да је повратак детета које је измештено могућ, уз значајну помоћ и подршку спољне средине – услуга са локалног нивоа, услуга и права из домена социјалне заштите, здравственог и образовног система.

Улога услуге ПС у реунификацији породице, односно рад на повратку детета из хранитељске породице или резиденцијалне устнове у биолошку породицу, кроз подизање капацитета родитеља и породице у целини, од изузетног је значаја. Интервенције породичног сарадника на оснаживању породице, као и квалитет сарадње са водитељем случаја из ЦСР и другим актерима у овим случајевима изразито долазе до изражаја.

Примери реунификације према наводима водитеља случаја из ЦСР:

- ❖ *"Мајка је поднела захтев за раскид хранитељства и преузимање старања о мал.П.В. Породица је укључена на услугу Породични сарадник са циљем пружања подршке мајци за повратак мал.П.В. у породицу и преузимања комплетне бриге о детету. Породични сарадник је пружио интензивну подршку мајци, укључене су стручне службе и теškoће су превладане".*
- ❖ *"Мајка је преузела дете из установе.... У оквиру породице мал. А. добила је сигурно и подстицајно породично окружење.Мал. А. остварила је право на додатак за помоћ и негу другог лица А. добро развојно напредује, окружена је пажњом и љубављу."*

Закључци:

- 1. Резултати пилотирања услуге Породични сарадник за породице са децом са сметњама у развоју, као и интерне евалуације услуге, потврђују да овако конципирана и реализована услуга испуњава своју сврху, оснажује породице и превенира измештање деце из природног окружења: напредак је постигнут у преко 80% породица са којима је окончана услуга, а од укупног броја породица које су користиле услугу (208), из само 4 породице измештено је 7 деце, односно 1,6% од укупног броја деце. Посебно је значајан потенцијал услуге за укључивање у програме ране интервенције и стимулације детета са сметњама у развоју. Услуга је такође показала значајну улогу у реунификацији породице, односно повратку деце у биолошку породицу након измештања.**
2. Пилотирање услуге потврдило је да су доступност породичног сарадника, интензитет и континуитет у раду, а посебно рад у дому породице где је могуће грађење односа и благовремено интервенисање, нужни предуслови за услугу интензивне подршке породици.
3. Идентификација ризика у породицама ДСР и упућивање на услугу отежани су, између осталог, и зато што ове породице у највећем проценту у ЦСР нису у систему вођења случаја, односно нису обухваћене проценом потреба и одговарајућим планом услуге, тако да њихови суштински проблеми и потреба за подршком систему остају невидљиви. На тај начин, нехотично, систем социјалне заштите доприноси маргинализацији ових породица.
4. Анализа услуге показала је да се у групи породица са ДСР ризик од угрожавања задовољавања потреба деце повећава у породицама које имају двоје и више деце са сметњама у развоју, када деца са сметњама у развоју имају и неко хронично здравствено обољење, и у једнородитељским породицама. Ове породице имају најизраженију потребу за подршком.
5. Извор прихода код скоро половине породица чине социјална давања. Истраживање је показало да су ромске и једнородитељске породице подложније материјалној депривацији у узорку породица са ДСР.
6. Породице - корисници специјализоване услуге су породице са израженим тешкоћама у свим областима које су процењиване, а највеће потребе за подршком имају у области тешкоћа везаних за децу, родитељство и односе, што је и очекивано. Висока је и социо-економска депривираност породица. Ови налази сугеришу да су породице са ДСР "подгрупа" породица са бројним и сложеним потребама, а пилотирање услуге показало је да ове породице захтевају свеобухватно и холистичко интервенисање у различитим областима индивидуалног, породичног и социјалног функционисања.
7. Иако породице са децом са сметњама у развоју имају бројне и сложене потребе за подршком као и многе друге угрожене породице, пилотирање је показало да начин

интервенисања и рада са овим породицама има своје специфичности, што оправдава потребу за специјализацијом базичне услуге ПС. Неопходно је да се професионалци који пружају услуге овој циљној групи додатно едукују и овладају специфичним знањима и вештинама, како би могли да одговоре на потребе циљне групе и пруже квалитетну услугу.

8. Као и код базичне услуге ПС, однос блискости и поверења који сарадник гради са породицом јесте кључан за постизање промена, и тај однос представља специфичну разлику у односу на друге услуге у којима се професионалци углавном доживљавају као дистанцирани и надмоћни. Међутим, у врсти и начину интервенисања породичних сарадника могу се препознати неке специфичности специјализоване услуге у односу на базичну. Интервенције ПС у овој циљној групи превасходно су усмерене на рад на односима родитеља и деце – помоћ у успостављању односа привржености и адаптацији породице на сметње детета, помоћ у реалном сагледавању капацитета детета, помоћ у усмеравању и дисциплиновању ДСР. Други, ништа мање важан, правац деловања ПС је рад на координацији и повезивању детета са сметњама и породице у целини са другим релевантним актерима и системима. Информисање, заступање породица и посредовање у остваривању различитих права и услуга су такође веома важне активности у раду "специјализованог" ПС. Рад на "извлачењу" породице и деце са сметњама у развоју из изолације и социјално укључивање су његов најважнији задатак.
9. Ефекти услуге су постигнути у свим областима идентификованих тешкоћа и код 83% породица.

Налази евалуације показују да је услуга показала позитивне ефекте у свим областима подршке деци, а највећи ефекат је постигла у унапређењу стимулације и образовања ДСР, подршке за остваривање припадајућих права и подршке у циљу функционисања деце са сметњама у развоју у складу са сопственим могућностима. У раду са родитељима/старатељима интервенције породичних сарадника су такође допринеле напретку у свим областима, а највећи успех постигнут је у сфери емоција и понашања, односно развоју привржености и прихватању детета, нормализацији развојних тешкоћа, као и развоју животних вештина и радних навика родитеља.

10. Пилотирање услуге показало је важност координације и мултисекторског повезивања различитих система (социјална заштита, здравство, образовање) и актера (ОЦД, приватни сектор, други програми и услуге у заједници) у одговарању на потребе деце са сметњама у развоју и њихових породица. Једино тако се могу постићи позитивне промене, али и обезбедити њихова одрживост. Добра сарадња са другим системима, нарочито здравства и образовања, отвара могућност за благовременију идентификацију и упућивање ризичних породица ради увођења у одговарајући систем подршке.

11. Пошто је трајање услуге ограничено, а она покреће промене у породици у веома кратком периоду, важно је постојања континуума услуга различитог интензитета: од интензивних ка екстензивнијим, до потпуног осамостаљивања породица у функционисању.
12. Рад у кругу породица са бројним и сложеним потребама, интензитет размене са породицом и други изазови улоге Породичног сарадника, указују на висок ризик од синдрома изгарања чије превенирање треба да буде планирано. Континуирана подршка (менторска, супервизијска, едукације...) пружаоцима услуге – породичним сарадницима и њиховим супервизорима - имала је значајан утицај на њихово професионално оснаживање, ублажавање синдрома сагоревања, као и на подизање и одржавање квалитета услуге.
13. Пружаоци услуге су доказали да је концепт регионализације изводљив и да је доступност Породичног сарадника за породице са ДСР од кључне важности.

Препоруке:

- ✓ **Породицама са ДСР које су и породице са бројним и сложеним потребама неопходно је обезбедити доступност интензивне услуге подршке као што је Породични сарадник.**
- ✓ **Ова услуга је показала високу ефикасност у превенцији измештања детета са сметњама у развоју из породице, као и у реунификације породице, а такође је показала и потенцијал у подршци програмима ране стимулације детета. С обзиром на важност услуге Породични сарадник за даље одвијање реформских процеса у систему социјалне заштите и поштовања права детета на живот у породици, неопходно је да држава обезбеди механизме који ће гарантовати приступачност и одрживост услуге.**
- ✓ **Важно је да породице са ДСР буду уведене у процену у ЦСР, ради благовремене идентификације евентуалних ризика и укључивања у одговарајуће мере подршке, права и услуге.**
- ✓ **Неопходно је континуирано унапређивање мултисекторске сарадње, као и повезивање актера из државних институција, ОЦД и приватног сектора у стварању мреже подршке породицама са ДСР како би услуга могла да испуни своју сврху**
- ✓ **Пилотирање специјализоване услуге, као и базичне, потврдило је да је корисно профилисање сарадника за одређене циљне групе и специфичне области у социјалном раду, због потребе за унапређењем специфичних знања и вештина код пружалаца услуге: поред деце са сметњама у развоју, то могу бити породице у висококонфликтном разводу, породице са децом са**

израженијим проблемима у понашању и друге корисничке групе где постоји ризик за безбедан и сигуран раст и развој деце.

- ✓ **У циљу превенције синдрома сагоревања и очувања људских ресурса, пружаоцима интензивне услуге подршке породици неопходно је обезбедити континуирану и планирану подршку (менторска и супервизијска подршка, циљане едукације, радионице идр.).**

"Држава треба да се постара да породице у својој улози пружања старања имају приступ одговарајућим облицима подршке.

Државе треба да развију и унапреде доследне породичне политике које узајамно оснажују своје деловање и осмишљене су у сврху унапређивања и јачања способности родитеља да се старају о властитој деци.

Државе треба да спроводе делотворне мере за превенцију одрицања од деце, њиховог напуштања, као и издвајања деце из њихових породица.

Социјалне политике и програми треба да, између осталог, оснаже породице ставовима, вештинама, способностима и алатима који ће им омогућити да на одговарајући начин својој деци обезбеде заштиту, старање и развој."

(Смернице за алтернативно старање о деци,
Резолуција Скупштине УН 63/241; 24.12.2008.)

Литература:

1. Grupa autora, Deci je mesto u porodici - Priručnik za rad u zajednici sa porodicama dece sa smetnjama u razvoju, (2010) Gradski zavod za javno zdravlje Beograd/Unicef
2. "Deca u sistemu socijalne zaštite 2015", Republički zavod za socijalnu zaštitu
3. Ognjanović M, Korak ka zajednici: trendovi i karakteristike institucionalnog smeštaja dece sa smetnjama u razvoju u periodu od 2000-2011, (2013) RZSZ / UNICEF
4. S.Jović, S.Miloradović, Pilotiranje usluge "Porodični saradnik i evaluacija rezultata pružanja usluge", (2016)http://www.zavodsz.gov.rs/PDF/Pilotiranje%20usluge%20PS_final_14.12.16.pdf
5. Avalić V, Prikaz intenzivnih usluga očuvanja porodice i njihov značaj za ostanak deteta u porodici, seminarski rad, 2016.
6. Avalić V, Pešić J, Analiza međunarodnih iskustva u razvijanju usluga za podršku porodici, RZSZ, 2015.
7. Alternativna briga o deci, Smernice UN za alternativno staranje o deci (2009)
8. Sokolović M, Đorđević T, Osobe sa invaliditetom unutar SSZ – karakteristike korisnika i efekti dodatka za pomoć i negu drugog lica (2016), časopis "Aktuelnosti", Udruženje stručnih radnika u socijalnoj zaštiti, Beograd
9. Hilton D, Savetovanje roditelja hronično obolele ili dece ometene u razvoju, Institut za mentalno zdravlje, 1995., Beograd
10. Working together to safeguard children - A guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children, www.gov.uk/government/publications
11. Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2016-2021)
12. Ajduković M, Radočaj, T. (2008) Pravo djeteta na život u obitelji. UNCIEF: Zagreb
13. Ajduković M, Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta, Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb (2015) Zagreb
14. Ajduković M, Cjavert Lj, Supervizija psihosocijalnog rada kao specifični oblik profesionalnog razvoja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi, Znanstveni članak, UDK 364.62
15. Guidelines for Court-Involved Therapy, Association of Family and Conciliation Courts Guidelines, © 2010 Association of Family and Conciliation Courts
16. F McNicholas, N O'Connor, G Bandyopadhyay, P Doyle, A O' Donovan, M Belton, Looked After Children and their Mental Health Needs Adolescent Psychiatry, 2013, 3, 90-94
17. Supporting Families for Young child Wellbeing: Resource modules for home visitors (2015), UNICEF/International Step by step association
18. Dr. Leah Bromfield, Robyn Parker, Cumulative harm, Best interests case practice model, Finsbury Green, 2012.
19. Stefanović Stanojević T, Afektivna vezanost: Razvoj, modaliteti i procena, 2011, Filozofski fakultet u Nišu.
20. Gurman Alan S, Ph. D., David Kniskern, Psy. D, Handbook of Family Therapy, Volume II, Brunner/Mazel, Publishers, New York, 1991.
21. The nature of emotion, Fundamental Questions, edited by Paul Ekman, Richard J. Davidson, Oxford University press, 1994.
22. Working with Troubled Families, A guide to the evidence and good practice December, 2012, Department for Communities and Local Government, Eland House Bressenden Place London SW1E 5DU endium of inspiring practices, Early intervention and prevention in family and parenting support, October 2012, Eurochild.
23. Jedinstvene evropske smernice za prelazak sa institucionalne zaštite na brigu i podršku u zajednici (2012), Visoki komesarijat Ujedinjenih nacija za ljudska prava Beograd: Program ujedinjenih nacija za razvoj.
24. Best interest case practice model, Summary guide, Victoria, Australija, interni prevod