



**PORODICE SA VIŠESTRUKIM I SLOŽENIM POTREBAMA**

**PRIRUČNIK SPECIJALISTIČKE PRAKSE ZA RAD U NAJBOLJEM INTERESU DETETA**

2012

Autori

Dr Lia Bromfild je u vreme pisanja ovog priručnika bila Direktorka Nacionalnog centra za informisanje o dečjoj zaštiti i Centra za zajednice i porodice pri Australijskom institutu za porodične studije. Ona je danas docent i Zamenica direktora Australijskog centra za dečju zaštitu pri Univerzitetu Južne Australije.

Dr Karen Saterlend je Visoki savetnik na državnom nivou pri Kancelariji Visokog savetnika Odeljenja za decu, mlade i porodice, Odseka za socijalne usluge.

Robin Parker je Viši istraživač u Australijskom centru za informisanje o porodičnim odnosima i Centru za zajednice i porodice pri Australijskom institutu za porodične studije.

Izrazi zahvalnosti:

Autorke se zahvaljuju na doprinosu prilikom pripreme Priručnika specijalističke prakse sledećim osobama:

Roni Nouks, Višoj savetnici za politike i programe pri Kancelariji Visokog savetnika Odeljenja za decu, mlade i porodice, Odseka za socijalne usluge

Robin Miler, Glavnom ekspertu za rad u praksi Odeljenja za decu, mlade i porodice, Odseka za socijalne usluge.

Ovaj dokument je takođe dostupan i na internetu, na adresi: [www.dhs.vic.gov](http://www.dhs.vic.gov). au/for-service-providers/children,-youth-and-families/child-protection/ specialistpractice-resources-for-child-protection-workers

Ovaj Priručnik se objavljuje u saradnji sa Australijskim institutom za porodične studije. Australijski institut za porodične studije se bavi izradom i širenjem informativnih materijala koji se zasnivaju na istraživačkom radu, a tiču se funkcionisanja i dobrobiti porodica. Stavovi izraženi u ovoj publikaciji jesu stavovi njenih pojedinih autora i moguće je da ne odražavaju stavove Australijskog instituta za porodične studije ili Vlade Australije.

**SADRŽAJ**

Pregled 7

Šta su višestruke i složene potrebe? 7

Ko su porodice sa višestrukim i složenim potrebama? 7

Uticaj višestrukih i složenih potreba 9

Višestruke i složene potrebe u kontekstu Zakona o deci, mladima i porodici 9

Na koji način nastaju višestruke i složene potrebe? 11

Porodice sa višestrukim i složenim potrebama i roditeljstvo 11

Roditeljstvo 11

Roditeljski zadaci 12

Prilagodljivost roditelja 12

Faktori koji utiču na roditeljstvo 12

Prethodne traume i podobnost za roditeljstvo 13

Pregled literature: Istovremeno javljanje višestrukih i složenih problema 14

Podobnost za roditeljstvo 1 5

Deca u porodicama sa složenim problemima 15

Uticaj narušenih roditeljskih sposobnosti na decu 17

Uticaj traume na decu i mlade 18

Hronično zanemarivanje i kumulativni štetni uticaji u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama 19

Višestruke i složene potrebe kod porodica aboridžinskog porekla 19

Višestruki i složeni problemi u kulturno i jezički različitim porodicama 21

Praktični alat – Porodice sa višestrukim i složenim potrebama 22

Pristup u radu sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama 23

Usvajanje pristupa koji je istovremeno usmeren na porodicu i dete 23

Pristup zasnovan na vrednovanju pozitivnih aspekata 23

[Odgovor sistema koji se temelji na radu većeg broja službi 24](#bookmark29)

Kolaborativni pristup- važnost porodičnih sastanaka, sastanaka stručnjaka i timova za zaštitu 24

[Prikupljanje informacija 26](#bookmark31)

[Uključivanje roditelja 26](#bookmark32)

[Stvaranje odnosa sa porodicom 27](#bookmark33)

[Povezivanje sa porodicom 27](#bookmark34)

[Saveti za ulljučivanje roditelja 28](#bookmark35)

Obavljanje sveobuhvatne procene 29

[Prikupljanje i razmena informacija sa porodicama aboridžinskog porekla 31](#bookmark37)

[Nekoliko saveta 31](#bookmark38)

[Procena roditeljskih sposobnosti 31](#bookmark39)

[Procena roditeljskih sposobnosti kod aboridžinskih i kulturno i jezički različitih porodica 33](#bookmark41)

Uticaji uobičajenih problema u roditeljstvu na decu 33

Analiza i planiranje 34

[Procena rizika 34](#bookmark43)

[Karakteristike koje treba uzeti u obzir prilikom procene rizika 35](#bookmark44)

[Procena trenutnog rizika 35](#bookmark45)

[Kada vršenje roditeljske dužnosti ima elemente zlostavljanja ili zanemarivanja 39](#bookmark48)

[Procena roditeljskih sposobnosti – fokusiranje na iskustvo deteta 39](#bookmark49)

[Kakva su svakodnevna iskustva dece? 39](#bookmark50)

[Analiza podataka iz više izvora 41](#bookmark52)

[Deca i porodice aboridžinskog porekla 41](#bookmark53)

[Porodice sa višestrukim i složenim potrebama i kumulativnim negativnim uticajima 41](#bookmark54)

[Specijalistička procena 42](#bookmark55)

[Planiranje intervencije 43](#bookmark56)

Važnost odnosa između profesionalca I porodice 43

[Jasna komunikacija puna poštovanja 44](#bookmark57)

[Upravljanje sobom i drugima 44](#bookmark58)

[Definisanost uloga 44](#bookmark59)

[Planiranje sa porodicom 44](#bookmark60)

[Planiranje na osnovu informacija dobijenih od drugih profesionalaca 44](#bookmark61)

[Određivanje konkretnih ciljeva 44](#bookmark62)

[Identifikovanje resursa i izvora podrške 45](#bookmark69)

Dokumentovanje plana 45

Mehanizmi planiranja za profesionalce u dečjoj zaštiti 45

[Delovanje 46](#bookmark64)

[Podrška porodicama sa višestrukim i složenim potrebama 46](#bookmark0)

[Prioritet intervencije 46](#bookmark66)

Identifikovanje resursa potrebnih za postizanje ciljeva 47

[Šta je to podrška? 47](#bookmark70)

[Koja vrsta podrške je potrebna? 48](#bookmark71)

[Obezbeđivanje angažovanja službi 49](#bookmark72)

[Izgradnja partnerstva sa porodicama 50](#bookmark73)

[Rad u partnerstvu sa drugim uslugama 50](#bookmark74)

[Prepreke na putu ka promenama 51](#bookmark75)

[Zaštita i pomoć: porodice sa višestrukim i složenim potrebama 51](#bookmark76)

[Saveti za rad u praksi 51](#bookmark77)

[Priprema za sud 53](#bookmark78)

[Roditeljske sposobnosti i deca u sistemu formalne zaštite 53](#bookmark79)

[Revizija rezultata 54](#bookmark80)

[Procena i praćenje napretka 54](#bookmark81)

[Volja i sposobnost roditelja da se menjaju 55](#bookmark82)

[Revidiranje sopstvene prakse 56](#bookmark83)

[Nadzor 56](#bookmark84)

[Refleksivna praksa 57](#bookmark85)

[Apendiks 58](#bookmark86)

[TABELA UTICAJA 1: Na koji način bolesti zavisnosti kod roditelja utiču na roditeljstvo? 58](#bookmark87)

[TABELA UTICAJA 2: Kako nasilje među intimnim partnerima utiče na roditeljstvo? 60](#bookmark88)

[TABELA UTICAJA 3: Na koji način poremećaji mentalnog zdravlja kod roditelja utiču na roditeljstvo?? 65](#bookmark89)

[TABELA UTICAJA 4: Kako poteškoće u učenju kod roditelja utiču na roditeljstvo? 68](#bookmark90)

[TABELA UTICAJA 5: Kako stečena povreda mozga utiče na roditeljstvo? 70](#bookmark91)

[Literatura 72](#bookmark92)

***O Priručniku specijalističke prakse***

Kratak priručnik za vođenje slučaja u skladu sa najboljim interesima predstavlja osnovu za rad sa decom i njihovim porodicama. Cilj Priručnika specijalističke prakse je da obezbedi dodatna uputstva o načinima prikupljanja informacija, analizi i planiranju, preduzimanju mera i oceni rezultata u slučaju konkretnih ili složenih problema ili u slučajevima koji se bave konkretnim razvojnim fazama kod dece.

Priručnici specijalističke prakse su korisni alati za stručnjake, ali ipak ne mogu da zamene Priručnik za zaštitu dece dostupan na internetu koji sadrži informacije o proceduralnim zahtevima, standardima prakse i savete. Cilj Priručnika specijalističke prakse za porodice sa višestrukim i složenim potrebama je da upotpuni i unapredi vaš rad sa porodicama i pomogne vam da ispunite svoju zakonsku ulogu.

Ovaj priručnik se sastoji iz dva dela: Prvi deo daje pregled problema i okolnosti u kojima se nalaze porodice sa višestrukim i složenim potrebama, dok Drugi deo sadrži praktične alate za rad sa pomenutim porodicama.

***Pregled***

**Šta su višestruke i složene potrebe****?**

Pojmovi vezani za koncepte višestrukih i složenih potreba koji se koriste u različitim disciplinama obuhvataju (Savet za razvoj kadra u oblasti dečje zaštite 2011):

• višestruku ugroženost

• višestruke nepovoljne okolnosti

• višestruki invaliditet

• višestruki intelektualni invaliditeti

• dvojnu dijagnozu (odnosi se na lica kojima je dijagnostifikovano više zdravstvenih poremećaja)

• potrebe za podrškom veće od uobičajenih

• složene zdravstvene potrebe.

Definicija višestrukih i složenih potreba istovremeno obuhvata:

• dijapazon potreba – višestruke potrebe koje su međusobno povezane ili zavisne.

• intenzitet potreba – suštinske, izuzetno jake, ozbiljne ili jake (Rankin i Regan, 2004).

Pojam višestrukih i složenih potreba ne treba koristiti kako bi se opisale karakteristike jedne osobe. Ovaj pojam treba koristiti za opis različitih društvenih, ekonomskih i zdravstenih problema sa kojima je jedna osoba suočena i kao okvir za njihovo razumevanje i pružanje pomoći.

Ljudi sa složenim potrebama su često suočeni sa nekoliko različitih problema, poput fizičkih ili mentalnih oboljenja, bolesti zavisnosti ili invaliditeta. Mogu živeti u siromaštvu i neadekvatnim stambenim uslovima, biti nezaposleni ili uskraćeni za obavljanje praktičnih dnevnih aktivnosti.

Svaki pojedinac sa višestrukim i složenim potrebama ima samo njemu svojstvene probleme koji su u tesnoj vezi sa društvenim, ekonomskim i zdravstvenim potrebama, zbog čega je u u radu sa ovim pojedincima neophodan individualizovan pristup.

U okviru dečje zaštite i prakse porodičnih intervencija, izraz „višestruke i složene potrebe" se može odnositi na porodice čije se funkcionisanje ili okolnosti u kojima žive negativno odražavaju na članove porodice, konkretno na decu.

***Ko su porodice sa višestrukim i složenim potrebama?***

Porodice sa višestrukim i složenim potrebama mogu imati brojne, hronične ili međusobno povezane probleme. Ove porodice ne predstavljaju homogenu grupu niti njihovo trenutno stanje treba okarakterisati kao konačno. Među ovakvim porodicama postoje značajne razlike koje ukazuju na složenost i multidimenzionalni karakter njihovih problema kao i na potrebu za individualizovanim, prilagođenim i fleksibilnim pristupom prilikom pružanja pomoći.

Porodice sa višestrukim i složenim potrebama su primarni korisnici usluga u sistemu dečje zaštite. Nedavno istraživanje pokazuje da su ovakve porodice najčešće suočene sa pet ili više otežavajućih okolnosti, uključujući siromaštvo, nezaposlenost, loše uslove stanovanja i invaliditet (Radna grupa za društvenu isključenost, Ujedinjeno Kraljevstvo, 2007).

Podaci iz države Viktorija pokazuju da se nasilje, bolesti zavisnosti i mentalni poremećaji često zajedno javljaju u porodicama koje su uključene u sistem dečje zaštite (*Allen Consulting*, 2002). Ovaj obrazac se javlja i u analizama uzroka smrti kod dece (Komitet za istraživanje uzroka smrti kod dece, 2009). U porodicama sa višestrukim i složenim potrebama se neretko sreću roditelji koji osim invaliditeta imaju i poteškoće u učenju, intelektualni invaliditet ili traumatske povrede mozga.

Noviji podaci iz države Viktorija potvrđuju istovremenu zastupljenost većeg broja faktora okoline kod dece koja su po prvi put korisnici usluge vanporodičnog smeštaja. Od 332 dece koja su u 2006. i 2007. ušla u sistem socijalne zaštite (Delfabbro, Kettler & Fernandez, 2012):

• kod 0,3 odsto je zabeleženo 1-3 faktora sredine

• kod 13 odsto je zabeleženo 4-6 faktora sredine

• kod 49 odsto je zabeleženo 7-10 faktora sredine, a

• kod 39 odsto je zabeleženo 11 ili više faktora sredine koji su doprineli izdvajanju iz porodice.

Najčešći porodični faktori su:

• roditelj koji ne želi ili nije u stanju da se stara o detetu (91 odsto)

• emocionalno zlostavljanje (83 odsto)

• nasilje u porodici (83 odsto)

• bolesti zavisnosti (80 odsto)

• fizičko zlostavljanje (77 odsto) i

• zanemarivanje (75 odsto).

Kod većine porodica su zabeležene i finansijske poteškoće i neadekvatna stambena rešenja (Delfabbro, Kettler & Fernandez, 2012).

Budući da se nalaze u višestruko nepovoljnom položaju, porodice sa višestrukim i složenim potrebama često imaju poteškoća da efikasno zadovolje potrebe dece i ispune zahteve roditeljstva. Deca se zbog toga mogu naći u povećanom riziku od zlostavljanja i zanemarivanja (Cleaver et al, 2007) ili biti izložena većem riziku od nepovoljnih ishoda.

Imajući u vidu da su porodice sa višestrukim i složenim potrebama najzastupljenije u sistemu dečje zaštite i uzevši u obzir niz socijalnih i ekonomskih teškoća koje se prepliću sa osnovnim problemima poput mentalnog zdravlja, nasilja u porodici i bolesti zavisnosti, sistem dečje zaštite je pred izazovom da potrebe čitave porodice stavi u odgovorajući kontekst i zadovolji ih na celovit način.

Ukoliko se službe, uključujući službe za zaštitu dece, pozabave potrebama čitavih porodica i, kada je to moguće, pruže podršku za otklanjanje sistemskih faktora usled kojih su njihove teškoće nastale, ovakve porodice će uspeti da unesu održive promene i adekvatnije zadovolje potrebe dece.

|  |
| --- |
| **Porodice sa višestrukim i složenim potrebama su primarni korisnici savremenih usluga dečje zaštite i zahtevaju sistemski pristup u kom učestvuje čitava porodica.** |

***Uticaj višestrukih i složenih potreba***

Najveći izazovi roditelja sa višestrukim i složenim potrebama su sposobnost za adekvatnu brigu o deci i ispunjavanje obaveza roditeljstva.

Sposobnost roditelja da pruže adekvatnu brigu je narušena ili ugrožena u situacijama kada su roditelji zaokupljeni pokušajima da se izbore sa pritiscima i da njima upravljaju, usled čega nisu u mogućnosti da se posvete roditeljstvu ili da obaveze roditeljstva ispune na adekvatan način. U takvim okolnostima roditelji postaju nezainteresovani, bezosećajni, prestrogi, njihovo ponašanje prema deci neprimereno ili kažnjavaju i zlostavljaju decu.

Ukoliko trpe snažne pritiske, parovi mogu izgubiti stabilnost i postati skloni konfliktima, a porodična i društvena podrška često izostaje kako kod parova, tako i u slučaju samohranih roditelja. Nedostatak roditeljskog iskustva i nepostojanje dobrih roditeljskih obrazaca koji bi se reprodukovali, takođe mogu uticati na ponašanje roditelja prema deci i njihovu podobnost za roditeljstvo.

Situacija postaje još komplikovanija kada se u obzir uzme da isti faktori stresa među članovima jedne porodice mogu izazvati drugačije reakcije, ponašanja i probleme koji su podstaknuti, kako zajedničkim uzročnicima stresa, tako i ponašanjem i problemima drugih članova porodice. Primera radi, sklonost mlade osobe krađi, odsustvo oca i depresivno stanje majke mogu se dovesti u vezu sa finansijskim teškoćama.

Stres, nagomilani problemi i kumulativni uticaji ukazuju na nefunkcionalnost porodice koja se ispoljava povremenim krizama, zaoštravanjem porodičnih ili odnosa između pojedinih članova, urušavanjem porodičnih uloga ili fragmentacijom porodice. Budući da članovi porodice vremenom sve teže izlaze na kraj sa ovim problemima, funkcionisanje pojedinih članova ili čitave porodice može biti narušeno, što dovodi do pojave, ili eskalacije, nasilja u porodici, bolesti zavisnosti, mentalnih poremećaja ili zlostavljanja dece (Sutherland and Miller 2012).

***Višestruke i složene potrebe u kontekstu Zakona o deci, omladini i porodici***

Zakon o deci, omladini i porodici iz 2005. pruža pravni okvir za zakonsku intervenciju u slučaju kada je detetu potrebna zaštita.

U nastavku su odredbe Zakona relevantne za decu i porodice za višestrukim i složenim problemima:

• U Odeljku 162 (1) (a)-(f) su navedeni razlozi za zakonsku intervenciju.

Ukoliko postoji sumnja da je dete zanemareno ili trpi zlostavljanje, treba ustanoviti da li je zaštita potrebna detetu ili treba uputiti pomoć čitavoj porodici.

• Načela najboljeg interesa – najbolji interes deteta uvek mora biti na prvom mestu (Odeljak 10).

Neophodno je razmotriti da li je donošenje odluke ili preduzimanje određenih mera u najboljem interesu deteta i da li na prvo mesto stavljaju bezbednost, prava, blagostanje i razvojne potrebe deteta. Takođe treba uzeti u obzir veze deteta sa širom porodicom i prijateljima kao i zajednicom, ali i potrebe deteta za osloncem.

U obzir se moraju uzeti i specifični zahtevi u pogledu dece i porodica aboridžinskog porekla.

• Posledice kumulativnih štetnih uticaja po bezbednost i razvoj deteta (Odeljak 10 (3) (e)).

Treba razmotriti i to da li ozbiljne, hronične ili teškoće koje ne jenjavaju imaju štetne kumulativne efekte po dete.

• Roditeljima na raspolaganju mora biti ‘najširi mogući spektar pomoći’ (Odeljak 10 (3)(a)).

Treba razmotriti da li je porodici obezbeđena dovoljna podrška odnosno pomoć kako bi se osigurala bezbednost deteta.

**Zakon zahteva sveobuhvatan pristup prilikom razmatranja situacije i saradnju sa porodicama. To znači da podršku i intervencije u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama treba zasnivati na sledećim načelima i vrednostima:**

• **Priznavanje prava deteta i smeštanje interesa dece i mladih u samo središte rada.**

**• Pristup koji podrazumeva kontinuitet, podršku i poštovanje u toku rada sa porodicom i koji vrednuje i dodatno jača njene pozitivne aspekte.**

• **Prihvatanje činjenice da roditelji poseduju jedinstveno znanje i informacije o deci i da su oni primarni faktor uticaja na razvoj dece.**

• **Prilikom porodičnih intervencija, treba se usredsrediti na porodicu kao celinu.**

Partnerski pristup između službi je utkan i u načela o najboljim interesima u okviru Zakona i od službi i profesionalaca zahteva da sarađuju u interesu deteta. Kratak priručnik za vođenje slučaja u skladu sa najboljim interesima odražava ovo partnerstvo i saradnju sa drugim službama. Aspekt saradnje je bez sumnje najrelevantiji i najznačajniji upravo u radu sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama, imajući u vidu dijapazon teškoća sa kojima su one suočene i mogućnost njihovog kontakta sa većim brojem organa ili službi.

Neophodnost partnerstva i saradnje između službi je od presudnog značaja. Za davanje integrisanog multisistemskog odgovora jednako su važni komunikacija, uzajamno razumevanje uloga i nadležnosti, planiranje, koordinacija i zajednički jezik, kao i postupci multidisciplinarnih i timova za podršku. Službe koje se bave decom ne mogu da razviju efikasne planove za zaštitu dece bez učešća odgovarajućih specijalističkih službi koje se bave odraslima. Istovremeno, službe koje se bave odraslima moraju da svoje korisnike posmatraju kao roditelje i uzmu u obzir uticaj koji teškoće roditelja i intervencije imaju na dete.

Osim toga, partnerski model podrazumeva angažman i saradnju roditelja i profesionalaca u zaštiti, zajedničko učešće u procesu donošenja odluka i vrednovanje međusobnih iskustava, prednosti i znanja. Karakteristike ovakvog radnog odnosa jesu poštovanje, zainteresovanost, transparentnost i saradnja. Izgraditi partnerstvo sa roditeljima i porodicama u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece predstavlja izazov, ali iskusni profesionalci u zaštiti će umeti da iskoriste svoj uticaj i podstaknu saradnju na „pažljiv, sistematski i taktičan način” (Turnell & Edwards 1999:32).

Na koji način nastaju višestruke i složene potrebe?

Porodice sa višestrukim i složenim potrebama se po pravilu nalaze u širem kontekstu društvene, ekonomske i strukturne ugroženosti. Društvenoj isključenosti u jednakoj meri doprinose siromaštvo i međusobno povezani problemi loših zdravstvenih i stambenih uslova, nerazvijenih veština i manjka mogućnosti za obrazovanje i zapošljavanje, nedostatak društvenog kapitala i podrške u okviru porodice i zajednice, kriminal, problemi mentalnog zdravlja, bolesti zavisnosti i nasilje, traume iz ranog detinjstva i nedostatak roditeljskog iskustva. Vlada Ujedinjenog Kraljevstva opisuje društvenu isključenost kao „niz udruženih problema” (Jedinica za društvenu isključenost, 2001) koje treba razumeti kao rezultat međusobnog uticaja društvenih, istorijskih, transgeneracijkih i kulturnih faktora. Osim toga, ugroženost se proteže u više pravaca i istovremeno prethodi siromaštvu i izolaciji i javlja se kao jedna od njihovih posledica.

Kod velikog broja porodica koje ulaze u sistem dečje zaštite je prisutan niz nedostataka koji se vezuju za društvenu isključenost i koji ujedno predstavljaju zajedničke faktore rizika za zlostavljanje i zanemarivanje dece (Bromfield 2005). Veoma je važno uzeti u obzir značaj i uticaj trauma i nepovoljnih okolnosti samih roditelja. Štetna ili traumatična iskustva, udružena sa neadekvatnim odnosom sa roditeljima ili zlostavljanjem u detinjstvu, mogu imati razoran uticaj koji kasnije ugrožava funkcionisanje i sposobnost za obavljanje roditeljskih uloga. Društvena ugroženost i isključenost su potpomognute i povezane sa ovim uticajima (Frederick & Goddard 2007) zbog čega individualne i društvene teškoće postaju neraskidivo povezane. Ciklusi siromaštva i nepovoljnih okolnosti kao i obrasci ranih trauma i života u nepovoljnim okolnostima rezultiraju međugeneracijskim obrascima u kojima iste teškoće opstaju i ponavljaju se.

Zaposleni u sistemu dečje zaštite se često susreću sa porodicama koje su pogođene siromaštvom, društvenom isključenošću i transgeneracijskim obrascima ugroženosti, kao i sa roditeljima koji su teško pogođeni sopstvenim traumama i štetnim odnosom sa svojim roditeljima, što često ugrožava njihove roditeljske sposobnosti. Budući da problemi sa kojima su ove porodice suočene mogu biti hronični, duboko ukorenjeni i međusobno povezani, logično je pretpostaviti da su za njihovo rešavanje neophodna „udružena” rešenja i sistemski odgovori (Jedinica za društvenu isključenost, 2001). Premda profesionalci u zaštiti često ne mogu da se neposredno pozabave siromaštvom i društvenom isključenošću, oni se mogu zalagati za porodice i pokušati da pruže celovitiji odgovor na njihove potrebe, uključujući praktičnu podršku i upućivanje na druge izvore pomoći.

***Porodice sa višestrukim i složenim potrebama i roditeljstvo***

***Roditeljstvo***

Zadatak roditelja je da deci i mladima obezbede okruženje u kom će biti zadovoljene njihove potrebe i koje će biti bezbedno za njihov fizički i emotivni razvoj (Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa, 2006). Ne postoji „pravi” način na koji roditelji mogu stvoriti i očuvati takvo okruženje; postoji niz različitih rešenja. Roditeljstvo, međutim, mora biti „dovoljno dobro” da zadovolji potrebe dece. U tabeli u nastavku izložene su obaveze roditelja prema deci koja pokazuje da adekvatno roditeljstvo nije samo ono u kom deca ne trpe nasilje, zlostavljanje ili zanemarivanje. Dovoljno dobro roditeljstvo zahteva od roditelja da deci obezbede sigurnost, stabilnost, negu, podršku, da ih podstiču i omoguće im prostor za igru, učenje i društveni razvoj.

Roditeljski zadaci

|  |  |
| --- | --- |
| Obaveze | Šta roditelji treba da rade i obezbede |
| Pružanje fizičke nege | Ishrana, smeštaj, odmor, zdravlje i zaštita |
| Privrženost | Otvoreno ispoljavanje ljubavi kroz fizičku i verbalnu toplinu i podršku |
| Pozitivno prihvatanje | Odobravanje; prepoznavanje i reagovanje na signale |
| Emocionalna sigurnost | Dosledno pružanje emotivne topline i podrške |
| Postavljanje granica | Jasno definisanje prihvatljivih ponašanja; dobar nadzor |
| Obezbeđivanje prostora za razvoj | Postavljanje izazova u skladu sa mogućnostima deteta |
| Podučavanje društveno prihvatljivom ponašanju | Ukazivanje na pouzdanost sopstvenim primerom; razboritost i samopouzdanje |
| Pomoć u razvoju veština | Podsticanje učenja i radoznalosti kao i učešća u igri |
| Pomoć u kognitivnom razvoju | Čitanje, konstruktivna igra, praćenje napretka u školi |
| Pomoć pri realizaciji društvenih aktivnosti | Omogućiti interakciju sa vršnjacima i sticanje novih iskustava |
|  | Quinton, D. (2004) |

***Prilagodljivost roditelja***

Opšte je poznato da roditelji, u cilju ispunjavanja zadataka roditeljstva, moraju da se prilagođavaju promenama koje se javljaju u pogledu potreba deteta kao i promenama u okruženju deteta. Za ovo je neophodno posedovati veštine rešavanja problema i svest o sposobnostima deteta u svim uzrastima. Prilagodljivost roditelja ima tri ključna aspekta – perceptivnost (svest o deci i njihovom okruženju kao i svest o uticaju koji ponašanje roditelja ima na dete), emocionalno reagovanje (stepen povezanosti roditelja sa decom) i fleksibilnost (sposobnost reagovanja u skladu sa situacijom) (Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa, 2006).

Od presudne važnosti je da roditelji daju prioritet stvarnim potrebama deteta, a ne „željama” za koje oni smatraju da ih treba ispuniti. Empatija roditelja prema detetu (koja se može opisati kao sposobnost refleksije) je ključni faktor za procenu rizika po bezbednost i dobrobit deteta, ali i ključni faktor sposobnosti roditelja da očuva njegovu bezbednost (Miller, 2011).

***Faktori koji utiču na roditeljstvo***

Kao što je već pomenuto, važno je razumeti da su teškoće sa kojima su suočene porodice sa višestrukim i složenim potrebama rezultat višegodišnjeg nagomilavanja različitih nepovoljnih okolnosti i događaja, koji se ponekad protežu na više generacija jedne porodice.

Između ostalih, odlučujući spoljašnji društveni faktori koji utiču na roditeljstvo su:

• stambeno i društveno okruženje

• ekonomski status

• nezaposlenost

• prilike za obrazovanje.

Između ostalih, porodični faktori koji utiču na roditeljstvo su:

• fizičko i mentalno zdravlje

• nasilje u porodici

• drugi vidovi prestupničkog ponašanja

• invaliditet

• bolesti zavisnosti

• stepen podrške u porodici

• neadekvatan odgoj samih roditelja i iskustvo zlostavljanja u detinjstvu.

***Prethodne traume i podobnost za roditeljstvo***

Traumatična iskustva se javljaju kod velikog broja roditelja čija deca postaju deo sistema dečje zaštite. Ova iskustva obuhvataju fizičko i seksualno zlostavljanje, emocionalno i psihičko zlostavljanje, izloženost nasilju ili zanemarivanje. Sve veći broj istraživanja i primera iz kliničke prakse ukazuje na snažan uticaj i trajne simptome trauma.

Za traumu se obično vezuje niz simptoma. Opšte prihvaćeni Inventar simptoma traume koji je 2005. razvio Brir, prepoznaje sledeće akutne i hronične posttraumatske simptome:

• Anksiozna pobuđenost (na primer uznemirenost, pojačana budnost i preterana obazrivost, česta preplašenost).

• Depresija (uključujući pomisao na samoubistvo).

• Ljutnja/razdražljivost (u odnosu sa drugima ali i u interakciji sa sobom).

• Intruzivna prisećanja (na primer kratke vizije, noćne more i intruzivne misli/sećanja).

• Odbrambeno izbegavanje (uključujući kognitivno izbegavanje svega što podseća na traumu poput poricanja i suzbijanja misli, kao i bihevioralno izbegavanje ljudi, mesta ili situacija ili izazivanje izmenjenog stanja svesti).

• Disocijacija (depersonalizacija, vantelesna iskustva i emocionalna otupelost).

• Preokupiranost seksualnošću (seksualna nelagoda poput seksualnog nezadovoljstva, seksualne disfunkcije i neželjenih misli ili osećanja o seksualnosti).

• Disfunkcionalno seksualno ponašanje (neselektivan odabir partnera, mogućnost samopovređivanja ili upuštanja u seksualne odnose radi ostvarivanja neseksualnih ciljeva, na primer u cilju oslobađanja napetosti).

• Narušena slika o sebi (problemi u poimanju sopstvene ličnosti poput poremećaja identiteta, preklapanja slike o sebi sa slikom o drugom i relativni nedostatak samopodrške).

• Preterana sklonost oslobađanju napetosti (samopovređivanje ili zloupotreba droga u cilju oslobađanja unutrašnje napetosti).

U slučaju kombinacije ovih i drugih faktora, stepen složenosti i međupovezanosti problema raste što može snažno uticati na funkcionisanje pojedinca i porodice, podobnost za roditeljstvo i porodični život u celini.

Istraživanja pokazuju da se problemi poput nasilja u porodici, zloupotrebe droga i mentalnih poremećaja često javljaju istovremeno i da su međusobno povezani.

|  |
| --- |
| Pregled literature: istovremeno javljanje višestrukih i složenih problema  Bolesti zavisnosti se često beleže kao komorbidni poremećaj među ljudima sa teškim mentalnim poremećajima (Hegarty, 2004), naročito u kliničkim uslovima (Hegarty, 2004; Stromwall, Larson, Nieri et al, 2008). Procene učestalosti bolesti zavisnosti u kliničkim uslovima pokazuju stopu od preko 25 odsto, ali ima procena u kojima ova stopa dostiže čak 80 odsto (Todd, Sellman & Robertson 2002) te „podaci ukazuju na to da čak tri četvrtine korisnika usluga mentalnog zdravlja kod kojih je zabeležen problem upotrebe alkohola i narkotika ima dvojnu dijagnozu” (Hegarty 2004:2).  Odrasli sa teškoćama u učenju češće oboljevaju od mentalnih poremećaja (Hudson & Chan, 2002), dok je stopa mentalnih oboljenja dva do tri puta veća kod ljudi sa intelektualnim invaliditetom u odnosu na celokupno stanovništvo (McGaw, Shaw & Beckley 2007).  U više navrata je zabeležena snažna veza između nasilja u porodici i zloupotrebe supstanci, konkretno alkohola (Chan 2005, Lipsky & Caetano 2008, Thompson & Kingree 20062006), u različitim okruženjima (Klostermann & Fals-Stewart 2006). Prisustvo alkohola je zabeleženo u 40 odsto slučajeva fizičkog ili seksualnog nasilja nad ženama u periodu od 12 meseci (ABS, 1996). Korišćenje alkohola i drugih opojnih supstanci je zabeleženo i kod žrtava nasilja u porodici, kao sredstava za ublažavanje fizičkog ili psihičkog bola (Chan 2005).  Istraživanja otkrivaju i vezu između nasilja u porodici i lošeg mentalnog zdravlja žrtava koje pate od depresije (33 odsto) i poremećaja anksioznosti (26 odsto) usled čega se one još teže nose sa bolešću. Dodatni problem kod partnerskog nasilja predstavljaju bolesti zavisnosti (6 odsto) i problemi izazvani alkoholom (6 odsto) (VicHealth, 2004b). Ovi zaključci se podudaraju sa trendovima na nacionalnom (*Access Economics*, 2004) i međunarodnom nivou (Svetska zdravstvena organizacija, 2005).  Značajan broj dokaza dovodi bolesti zavisnosti u vezu sa teškoćama u učenju (Nacionalni centar za bolesti zavisnosti i zloupotrebu opojnih supstanci, 2000). Izloženost narkoticima u materici značajno povećava rizik od kasnijeg razvoja teškoća u učenju. Zloupotreba opojnih supstanci u periodu adolescencije takođe može izazvati teškoće u učenju, a faktori rizika za zloupotrebu opojnih supstanci u periodu adolescencije slični su ponašanju koje je posledica teškoća u učenju – nedostatak samopoštovanja, teškoće u obavljanju školskih aktivnosti, usamljenost i depresija (Nacionalni centar za bolesti zavisnosti i zloupotrebu opojnih supstanci, 2000). Veze između poteškoća u učenju i bolesti zavisnosti pronađena je i u drugim studijama (Cosden 1999). |

Mentalne bolesti, nasilje u porodici i zloupotreba alkohola i drugih opojnih supstanci utiču na pojedince i njihove roditeljske sposobnosti, naročito kada se ovi faktori jave istovremeno. Tada bezbednost deteta i njegov razvoj mogu biti pod naročitim rizikom koji je kumulativnog karaktera kao i šteta koju on izaziva.

***Podobnost*** ***za roditeljstvo***

Podobnost za roditeljstvo se može definisati kao:

„Sposobnost roditelja ili staratelja da na odgovarajući način zadovolji razvojne potrebe deteta i [sposobnost] da se prilagodi promenljivim potrebama deteta. Ovo podrazumeva pružanje osnovne fizičke nege, staranje o sigurnosti deteta, zadovoljavanje njegovih emotivnih potreba i pružanje osećaja naročite vrednosti, unapređenje intelektualnog razvoja deteta kroz podsticanje i motivaciju, ukazivanje na prihvatljive obrasce ponašanja i kontrolu emocija na sopstvenom primeru te obezbeđivanje porodičnog okruženja koje je stabilno u dovoljnoj meri."

Ministarstvo zdravlja,

Ministarstvo obrazovanja i zapošljavanja, Ministarstvo unutrašnjih poslova, 2000

Na sposobnost roditelja da formiraju adekvatnu i sigurnu privrženost sa bebama i malom decom bez sumnje utiču njihova prošlost, okolnosti i iskustva kao i spoljni faktori stresa i pritisci. Sposobnost roditelja da na odgovarajući način zadovolji aktuelne razvojne potrebe deteta je takođe uslovljena i životnim okolnostima i situacijama u kojima su živeli njihovi roditelji.

Roditelji pogođeni teškoćama mentalnog zdravlja, bolestima zavisnosti, nasiljem u porodici ili iskustvima u kojima su sami bili žrtve zlostavljanja ili traume, često su suočeni sa poteškoćama prilikom razumevanja odnosno adekvatnog reagovanja na potrebe svoje dece. Različita neprimerena ponašanja roditelja uključuju preokupiranost sobom, emocionalnu i fizičku nedostupnost, česta razdvajanja, razdražljivost, anksioznost, izobličavanje stvarnosti, strepnju, nesamostalnost, ljutnju i netrpeljivost (Duncan & Reder 2000). Restriktivno okruženje, stroga ili neefikasna disciplina takođe u velikoj meri narušavaju podobnost za roditeljstvo (Berg-Neilson 2002).

Osim toga, roditelji u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama često su u životu trpeli mnogobrojne promene nakon kojih nisu imali dovoljno vremena za oporavak, a po pravilu ni dovoljno resursa koji bi takve promene olakšali poput ekonomskog blagostanja, emocionalne stabilnosti i sigurnosti ili otpornosti (Hopson & Adams 1976).

***Deca u porodicama sa složenim problemima***

Veliki broj dece živi u porodicama sa višestrukim i složenim problemima sa roditeljima čije su roditeljske sposobnosti nerazvijene ili narušene usled mentalnih poremećaja, bolesti zavisnosti, nasilja u porodici ili invaliditeta.

Deca koja odrastaju u porodicama sa složenim problemima

|  |  |
| --- | --- |
| Nasilje u porodici | Podaci iz Australije ukazuju na to da je svaka treća žena u Australiji bila žrtva nekog oblika nasilja u aktuelnom ili prethodnom partnerskom odnosu. Međunarodno istraživanje nasilja nad ženama, sprovedeno 2004, pokazalo je da su mlade žene uzrasta od 18 do 24 godine pod najvećim rizikom od nasilja (Mouzos and Makkai, 2004).  Sve je veći broj slučajeva u kojima su žrtve deca. Prema policijskim izveštajima u Viktoriji, u periodu 2009-2010. je zabeležen trostruko veći broj (2.775) dece žrtava nasilja u porodici u poređenju sa periodom od 1999-2000. (Policijska uprava Viktorije, 2012).  Deca su često svedoci porodičnih incidenata. Podaci Policijske uprave države Viktorija za period od 2010. do 2012, ukazuju da su deca bila prisutna tokom više od jedne trećine incidenata u kojima je intervenisala policija. Mlađa deca češće svedoče nasilju u porodici, dok su deca do šest godina pod povećanim rizikom od nasilja u porodici (Fantuzzo et al 1997). |
| Mentalni poremećaji | Svaki peti roditelj dece do 14 godina u Australiji je slabog mentalnog zdravlja, dok se šest od deset odraslih sa ozbiljnim hroničnim mentalnim bolestima stara o deci ispod 16 godina (Australijski institut za zdravlje i socijalnu zaštitu, 2009). Outs (1997) je ukazao da se 25 odsto novih pacijentkinja stara o deci uzrasta do pet godina, dok sličan procenat odraslih lica sa dijagnozom šizofrenije deli domaćinstvo sa decom mlađom od 16 godina. |
| Bolesti zavisnosti | Oko 13 odsto dece u Australiji uzrasta do 12 godina živelo je sa roditeljem koji je redovno pod dejstvom velike količine alkohola; 2,3 odsto dece je živelo sa najmanje jednim uživaocem marihuane, dok je 0,8 odsto dece živelo u domaćinstvu u kom je jedan odrasli član barem jednom mesečno koristio metamfetamin (Dawe, Harnett & Frye 2008). |
| Teškoće u učenju | Trenutno najbolja procena, koju je sprovelo Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa (2007), pokazuje da u 1-2 odsto porodica sa decom uzrasta do 17 godina makar jedan roditelj ima intelektualni invaliditet. |
| Beskućništvo | Oko 12 odsto beskućnika u Australiji je uzrasta ispod 12 godina (Zavod za statistiku Australije, 2006) dok je 55 odsto žena sa decom koje su se prijavljale za usluge smeštaja uz podršku navodilo nasilje u porodici kao glavni razlog za beskućništvo (Australijski institut za zdravlje i socijalnu zaštitu, 2008a). Nedavno objavljeni australijski izveštaj otkriva da su deca predstavljala najveću podgrupu beskućnika (36 odsto) u periodu od 2004-2005. (Australijski institut za zdravlje i socijalnu zaštitu, 2006). |
| Siromaštvo | 1999. je 12 odsto dece u Australiji živelo u relativnom siromaštvu, odnosno u domaćinstvima čiji je prihod manji od polovine nacionalnog proseka. Australija je prema ovom parametru zauzela 14. mesto na listi 24 razvijene države (UNICEF, 2007). |

***Uticaj narušenih roditeljskih sposobnosti na decu***

*Neposredna uključenost* u probleme roditelja se može negativno odraziti na decu. Na primer, deca roditelja sa mentalnim poremećajima su izložena većem riziku da i sama obole od mentalnih/psihijatrijskih i poremećaja neprilagođenosti, što može imati negativne posledice po intelektualni, emocionalni i društveni život deteta (Smith 2004; Craig 2004). Deca koja svedoče bolestima zavisnosti od strane roditelja mogu razviti fizičke, društvene i psihološke teškoće koje se kasnije u životu ispoljavaju u vidu depresije, anksioznih poremećaja, poremećaja pažnje i alkoholizma (Beardslee 1998). Osim toga, ovakva deca se češće nalaze u grupi zanemarene i zlostavljane dece (Lewis & Creighton 1999).

*Uticaj umanjene ili narušene roditeljske sposobnosti* može biti indirektan ili sekundaran, ali može ostaviti i duboke i izrazito negativne posledice po decu. Uticaj koji narušena roditeljska sposobnost ima na dete zavisi od uzrasta, budući da je ovo faktor koji utiče na osetljivost ili otpornost deteta u njegovom odnosu sa roditeljima. Negativni uticaji kod beba i male dece se mogu odraziti na afektivnu vezanost i kognitivni razvoj.

***Afektivna vezanost i razvoj mozga***

Veza između beba i roditelja/staratelja je ključna za sigurnost, bezbednost i razvoj deteta. Redovna i adekvatna nega podstiče optimalni fizički, psihički, društveni i emocionalni razvoj. Na ovaj način se gradi neophodan neurobiološki osnov koji će detetu omogućiti da upravlja psihološkim i emotivnim stanjima i ponašanjima te da nauči obrasce ophođenja prema drugima, dok istovremeno uči o konceptima poverenja, ljubavi i samopoštovanja (Schore 2003). Deca se u detinjstvu oslanjaju na roditelje/staratelje koji prilagođavaju njihove fiziološke nadražaje uravnoteženim odnosom umirujućih i stimulativnih odgovora, poznatijih kao „afektivna usklađenost” (Stern 1985). Mozak deteta se u suprotnom ne razvija na način koji će detetu omogućiti da prepozna i razume sopstvena fizička i emocionalna stanja zbog čega ono nije u stanju da delotvorno usklađuje svoj tok misli i ponašanja ili nauči konstruktivne obrasce ophođenja prema drugima.

|  |
| --- |
| „Razvojni put svakog pojedinca i stepen otpornosti na stresne životne situacije su u značajnoj meri određeni obrascem privrženosti koji se razvija u prvim godinama života” (Bowlby 1988:172, citiran u Adam, K, Sheldon Keller, A & West M (2000). |

Većina roditelja/staratelja može da uspostavi optimalni nivo fiziološke pobuđenosti smirivanjem deteta kada je uznemireno, pod stresom ili u opasnosti (Stern 1985). S druge strane, roditelji koji ne reaguju na signale deteta, uplašeni su, deluju zastrašujuće ili su nasilni, nisu u stanju da adekvatno odgovore na potrebe svoje dece. Njihove reakcije mogu podstaći preteranu pobuđenost koja može ostaviti trajne posledice na sposobnost deteta da prilagođava snažne emocije (van der Kolk et al 1996). Strah aktivira reakciju organizma na stres koji rezultira otpuštanjem serije hemijskih jedinjenja u mozgu koja nas osposobljavaju da se izborimo sa stresnom situacijom – ovo je uobičajena i funkcionalna biološka reakcija. Istraživanja, međutim, pokazuju da ukoliko je sistem za reagovanje na stres neprestano „uključen” - kao što je slučaj kod dece koja su izložena hroničnom stresu – može doći do oštećenja mozga (Shonkoff & Phillips 2001).

Kada roditelj/staratelj (koji bi trebalo da bude primarni izvor sigurnosti i zaštite) postane izvor opasnosti ili štetnih uticaja, dolaze do izražaja teškoće u uspostavljanju emocionalne privrženosti. Ovo za dete predstavlja nerešiv problem usled čega njegova sposobnost da se sa drugima poveže i razvije odnos poverenja može biti ozbiljno narušena ili ugrožena. Problemi afektivne vezanosti dece se progresivno uvećavaju što je period zlostavljanja duži. Deca starijeg uzrasta su tolerantnija na štetne uticaje, ali tada roditeljska nega i njihove vaspitne mere mogu trpeti negativne posledice. Deca starijeg uzrasta neretko preuzimaju na sebe ulogu staratelja (Sved-Williams & Cowling 2008).

Odrastanje sa roditeljima koji imaju višestruke i složene probleme može ugroziti potrebu za sigurnom privrženošću i adekvatnim razvojem. Među negativnim posledicama su povećani rizik od zlostavljanja i zanemarivanja kao i rizik od razvoja nesigurne privrženosti, psihičkih i emocionalnih poremećaja i zaostajanja u razvoju. Osim toga, izloženost nasilju u porodici, bolesti zavisnosti i mentalne bolesti mogu delovati zastrašujuće i traumatično na decu.

***Uticaj traume na decu i mlade***

Trauma ima najdublji uticaj u prvoj deceniji života i ukoliko je doživljena u odnosu sa drugima. Osim toga, ona kod dece može izazvati negativne fiziološke i neurološke posledice koje ugrožavaju normalan i zdrav razvoj. Ovakva vrsta rane traume se često naziva „razvojnom traumom” (van der Kolk 2003) jer može oštetiti mozak deteta i ugroziti njegov normalni razvoj što dovodi do fizioloških, kognitivnih, afektivnih i promena u ponašanju koje onemogućavaju normalno funkcionisanje.

Povrh toga, šteta je veća ukoliko je zlostavljač lice kome je poverena nega deteta i od koga dete zavisi. Trauma koja se odigrava u odnosima bliskih osoba se često naziva „složena trauma” (Herman 1992) zbog dubokih i trajnih posledica koje se kod žrtve trajno odražavaju na identitet i odnose sa drugim ljudima. Deca koja rano dožive traumu od strane voljenih ili osoba značajnih za njihov razvoj, mogu kasnije trpeti ozbiljne i štetne posledice.

Treba imati na umu da su reakcije na traumu izuzetno složene i da zahtevaju temeljno razumevanje. Reakcije neke dece na traumu održavaju visok nivo emocionalne labilnosti pri čemu njihovo ponašanje i reakcije ukazuju na značajne emocionalne i poremećaje ponašanja. Druga deca pokušavaju da upravljaju fiziološkom pobuđenošću koja je rezultat traume ili pak pribegavaju ponašanjima koja im pomažu da izbegnu strah, bol i neprijatnost. Ima i dece koja, da bi prevazišla osećanja beznadežnosti i bespomoćnosti, pokušavaju da kontrolišu druge ljude i svoje okruženje ili da njima ovladaju.

Ove reakcije po pravilu odražavaju pokušaje žrtve da upravlja simptomima traume i drugim reakcijama na stres koje su povezane sa zlostavljanjem; drugim rečima, ovo su njihovi pokušaji da se reše osećanja teskobe ili zbunjenosti. Nekoliko autora je ukazalo da neke žrtve dugotrajnih i ponovljenih trauma, poput zlostavljanja dece ili nasilja u porodici, uspevaju da razviju metode zahvaljujući kojima se prilagođavaju situaciji umesto da iz nje pokušavaju da pobegnu, kao i obrasce razmišljanja i ponašanja koja su usmerena na preživljavanje i suočavanje sa zlostavljanjem. (Muldaly & Goddard 2006, Summit 1983).

***Hronično zanemarivanje i kumulativni štetni uticaji*** ***u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama***

Duboko ukorenjene i dugotrajne teškoće kao i one kod kojih nema znakova poboljšanja, u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama mogu dovesti do zanemarivanja i izlaganja dece kumulativnim štetnim uticajima. Nasilje u porodici, bolesti zavisnosti roditelja i problemi mentalnog zdravlja mogu imati i imaju znatan kumulativni uticaj na odrasle, njihovu roditeljsku podobnost i razvojne potrebe dece. Uticaj je još veći ukoliko dođe do kombinacije pomenutih faktora. Tada interakcija između faktora rizika značajno umanjuje vrednost faktora zaštite, ostavljajući štetne posledice na decu.

Među roditeljima najmlađih korisnika dečje zaštite, češće se susreće kombinacija pomenutih faktora rizika. Kao što je već navedeno, nasilje u porodici, bolesti zavisnosti i poblemi mentalnog zdravlja mogu uticati na roditeljske veštine, percepciju, emocionalnu prisutnost, vaspitanje, kontrolu emocija, rasuđivanje i ophođenje prema deci. Osim toga, pomenuti faktori mogu dovesti i do razvoja nesigurne privrženosti, trauma, zlostavljanja i zanemarivanja kao i štetnih posledica po razvoj deteta. U slučaju takvih iskustava, dete može razviti emocionalne i poremećaje ponašanja, između ostalog može postati agresivno, sklono bežanju, nasilju ili može razviti mentalne probleme koji dodatno otežavaju i narušavaju sposobnost roditelja da se na adekvatan način staraju i ophode prema deci, čime se nepovoljne okolnosti dodatno pogoršavaju (Sutherland and Miller 2012 2012).

|  |
| --- |
| Kumulativni negativni uticaji se odnose na višestruke nepovoljne okolnosti i događaje u životu deteta. Negativna iskustva koja se svakodnevno ponavljaju mogu imati dubok i eksponencijalan uticaj i narušiti osećaj sigurnosti, stabilnosti i blagostanja deteta (Bromfield & Miller 2010) |

U radu sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama od posebnog je značaja uzeti u obzir kumulativne štetne uticaje kao i uticaj hroničnog zanemarivanja dece.

(Videti *Priručnik specijalističke prakse o kumulativnim štetnim uticajima*).

Za profesionalce u zaštiti ključno je da znaju da posledice zanemarivanja mogu biti razorne poput onih koje ima zlostavljanje, premda manje uočljive i indirektne.

Jednako je važno i razmotriti uticaj hroničnog ili periodičnog izlaganja štetnim uticajima iz perspektive deteta.

***Višestruke i složene potrebe kod porodica aboridžinskog porekla***

Dubok i trajan uticaj invazije, kolonizacije, oduzimanja imovine, rasizma i vladinih politika koje su dovele do izmeštanja porodica i zajednica Aboridžina sa njihove zemlje kao i prisilno izdvajanje aboridžinske dece iz njihovih porodica, rezultirali su ozbiljnim traumama i gubicima po starosedelačko stanovništvo Australije (Komisija za ljudska prava i jednake mogućnosti, 1997). Da bi se razumeli višestruki i složeni problemi sa kojima su danas suočene aboridžinske porodice, neophodno je razumeti način na koji su događaji u prošlosti oblikovali iskustvo Aboridžina.

|  |
| --- |
| Događaji u prošlosti su štetno uticali na čitavu populaciju Aboridžina. U državi Viktorija ne postoji porodica koja nije izgubila kontakt sa nekim od svojih članova ili porodica čiji odnosi ne nose ožiljke *ukradene generacije.* Takođe ne postoji niti jedna porodica koja nije bila desetkovana prisilnim izdvajanjem dece i izbacivanjem dece svetlije puti iz misija. Ovo su iskustva ljudi koji su i danas među nama. |

Aboridžinska agencija za zaštitu dece, Viktorija, 2006, str. 9

Ovi događaji su izazvali duboke traume i velike gubitke među aboridžinskim porodicama i zajednicama, a njihov uticaj se oseća kroz više generacija u nizu ekonomskih, društvenih, fizičkih, emocionalnih, kulturnih i duhovnih aspekata života. Porodice i zajednice aboridžinskog porekla suočene su sa visokim stepenom društvene i ekonomske ugroženosti, uključujući teškoće povezane sa slabim zdravljem, invaliditetom i većom stopom rane smrtnosti. Deca aboridžinskog porekla su takođe suočena sa teškoćama u pogledu zdravlja i obrazovanja, a zastupljenija su i u sistemima dečje zaštite i vanporodičnog smeštaja.

Veliki broj dece i porodica aboridžinskog porekla je podložan višestrukim i složenim potrebama koje dovode do društvenih, ali i teškoća na nivou zajednice, porodice ili pojedinca i koje obuhvatiti više generacija (Berlyn & Bromfield 2010). Međutim, između različitih aboridžinskih zajednica postoje velike razlike. Neke porodice su i dalje pogođene aktuelnim i okolnostima iz prošlosti, ali ima i onih koje su zahvaljujući skladnim porodičnim odnosima i snažnom osećaju kulturnog identiteta ublažile uticaj istorijskog iskustva lišavanja imovine, rasizma i traume.

Profesionalci u zaštiti treba da razumeju uticaj ovih iskustava, ali i da imaju dovoljno znanja i razumevanja za ključne aspekte kulture, vrednosti i verovanja Aboridžina, njihovu porodičnu strukturu, te da otvoreno i s poštovanjem pristupaju rešavanju problema u njihovim porodicama.

|  |
| --- |
| Za profesionalce u zaštiti naročito je važno da ne izgube iz vida činjenicu da dečja zaštita može izazvati strah, nepoverenje i podsećanje na traumu izdvajanja iz porodice. Zaposleni u sistemu dečje zaštite moraju imati u vidu okolnosti u kojima se odvija rad sa decom i porodicama aboridžinskog porekla i razvijati veštine i sposobnosti za rad u međukulturnom okruženju. Osim toga, važno je da se u svakoj fazi intervencije služe pristupima koje koriste aboridžinske organizacije za socijalnu zaštitu dece i porodice, uz podršku i u konsultaciji sa našom partnerskom organizacijom, Specijalističkom službom za podršku aboridžinskoj deci. Bez poštovanja kulturnih različitosti, nije moguće ostvariti pun angažman. S druge strane, nepotpuni angažman može imati štetne posledice po decu i porodice. |

(Pogledajte *Rad sa decom i porodicama aboridžinskog porekla: Vodič za socijalne radnike*, Aboridžinska agencija za zaštitu deteta, Viktorija, 2006)

***Višestruke i složene potrebe u kulturno i jezički različitim porodicama***

Nezavisno od pristupa kojim se služe, službe sa zdravstvenu i socijalnu zaštitu u radu sa kulturno i jezički različitim porodicama ne smeju da izgube iz vida kulturološki aspekt. Kultura određuje naš identitet i način na koji doživljavamo zdravlje, njegovo očuvanje i razvoj dece i porodice.

Jezički i kulturno različite porodice, a naročito nedavno pristigle izbeglice i lica koja se naseljavaju na humanitarnoj osnovi, podložnije su višestrukim i složenim problemima. Migrantske porodice mogu biti suočene sa izolacijom, teškoćama u komunikaciji, rasizmom (Adair 2005), nasiljem u porodici, bolestima zavisnosti i izraženijim problemima u odgajanju dece (Parker 2009). Posledice traume ili mučenja kroz koje izbeglice prolaze u zemljama porekla, izbegličkim kampovima ili na putu do Australije, kao i procedure traženja azila mogu trenutno, na srednjem ili dugoročnom planu uticati na fizičko i psihičko zdravlje roditelja i dece. Pomenuti uticaj se može ispoljiti u vidu depresije i anksioznosti, intruzivnih sećanja, slabe koncentracije i/ili problema u partnerskim odnosima (Forum australijskih udruženja za podršku preživelim žrtvama torture i traume, bez datuma).

***Praktični alat***

**Porodice sa višestrukim i složenim potrebama**

Cilj ovog praktičnog alata je da ponudi konkretne strategije za prikupljanje informacija, analizu, planiranje i intervenisanje u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama.

***Pristup radu sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama***

Za rešavanje problema i otklanjanje teškoća u pomenutim porodicama, važna je primena sistemskog pristupa porodici i prepoznavanje njenih pozitivnih aspekata, ali i saradnja sa drugim službama. Ovakav pristup je važan u celokupnom radu profesionalaca u dečjoj zaštiti, ali se posebno odnosi na rad sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama zbog teškoća koje su po pravilu hronične, mnogobrojne i međusobno povezane, a neretko obuhvataju i više generacija. Obim i složenost teškoća mogu izazvati krivicu i negativnu reakciju roditelja. Isto tako, usredsređenost isključivo na faktore rizika, sporadične intervencije i zaključci izvedeni van konteksta mogu da prikriju međusobno zavisni karakter problema i potrebu za sistematskom analizom i intervencijama koje će doneti održive promene.

***Usvajanje pristupa koji je istovremeno usmeren na porodicu i dete***

Pristup porodici kao celini predstavlja efikasan način rada sa porodicama suočenim sa najvažnijim i najsloženijim problemima. Suština ovog pristupa je u proceni i zadovoljavanju potreba dece, odraslih i porodice i obezbeđivanju koordinirane podrške usmerene na rešavanje problema koji se tiču čitave porodice.

|  |
| --- |
| Saradnja i komunikacija između službi za rad sa decom i odraslima je od vitalnog značaja za bolje razumevanje, procenu i reagovanje na roditeljske i porodične probleme. Službe posvećene radu sa odraslima moraju da posmatraju situaciju iz perspektive dece u razvoju, dok bi službe za rad sa decom trebalo da imaju celovit uvid u teškoće roditelja da bi razumele na koji način one utiču na blagostanje roditelja, njihovu podobnost za roditeljstvo i njihovu decu. |

Komunikacija u okviru dečje zaštite odvija se između različitih službi poput onih za podršku porodici i mentalno zdravlje dece i mladih, te službi za zdravstvenu zaštitu majke i deteta i škola. Međutim, za rad na rešavanju problema kao što su nasilje u porodici, zloupotreba droga i alkohola i mentalno zdravlje, od izuzetnog značaja je i održavanje stalnog kontakta i savetovanje sa službama koje se bave odraslima.

Za razliku od pristupa koji je usmeren na konkretan problem, pristup porodici kao celini omogućava sagledavanje nasilja nad decom, nasilja u porodici, mentalnih poremećaja i zloupotrebe alkohola i narkotika kao međusobno povezanih problema, dok istovremeno od službi i profesionalaca zahteva da pronađu zajednički način rada sa čitavom porodicom.

***Pristup zasnovan na vrednovanju pozitivnih aspekat******a***

Pojam rizika je uobičajen kada se govori o porodicama sa višestrukim i složenim potrebama. Važno je, međutim, da se ovakve porodice ne posmatraju isključivo kroz njihove nedostatke, probleme i teškoće.

Pristup zasnovan na vrednovanju pozitivnih aspekata prepoznaje dobre strane porodice i nastoji da ih prikaže u drugačijem svetlu. Cilj pristupa zasnovanog na vrednovanju pozitivnih aspekata je da sazna šta roditelji i deca rade nezavisno od problema, na koji način pokušavaju da prevaziđu probleme, u čemu su uspešni i da istraži njihove težnje i nade.

Ovaj pristup stručnjaka podrazumeva naglašavanje zaštitnih faktora, pozitivnih aspekata i snaga. Na ovaj način se postižu sledeći efekti:

• podsticanje angažovanja i poštovanja

• stvaranje osećaja nade i kompetentnosti

• pružanje kontekstualnog objašnjenja postojećih problema a ne isticanje pojedinačne krivice

• podsticanje očekivanja boljitka i promene

• fokusiranje na ono što se desilo porodici a ne na ono što u porodici ne funkcioniše.

Ovaj pristup je transparentan i njime se ne izbegavaju teški razgovori o nepodudarnostima u opisu događaja od strane različitih članova porodice. Stručni radnici su obavešteni o zlostavljanju deteta i prestupničkom ponašanju i svesni su opasnosti kojima su deca izložena (Kratki priručnik za vođenje slučaja u najboljem interesu deteta, 2008) .

|  |
| --- |
| Važno je da se sve pretnje za pozitivan ishod i dobrobit dece shvate ozbiljno. Zaštitta dece i ranjivih odraslih osoba mora biti od najveće važnosti. (Savet za razvoj kadra u oblasti dečje zaštite 2010) |

**Odgovor sistema koji se temelji na radu većeg broja službi**

Imajući u vidu raznovrsnost problema sa kojima se suočavaju porodice sa višestrukim i složenim potrebama, preporučuje se reakcija koja je integrisana i podrazumeva angažovanje više službi istovremeno u odnosu na one koje se obavljaju u fazama ili paralelne intervencije. Da bi se postigao željeni ishod u pogledu dobrobiti dece, neophodan je prelaz sa segmentiranog fokusa na rizik, na holističko sagledavanje iskustava porodice.

Teškoće se mogu javiti kada se radi sa više službi usled različitih uloga službi, okvira nadležnosti, različite terminologije i modela intervencija kao i ograničenja pri pružanju usluga. Imajući u vidu razlike između službi i moguće sukobe ili neadekvatnu komunikaciju i saradnju (Scott 2005), važno je da službe rade odgovorno kako bi ojačale saradnju i prevazišle eventualne nesuglasice. Tražite podršku za organizovanje sastanaka sa učesnicima izvan vaše organizacije ukoliko standardni procesi ne mogu biti sprovedeni do kraja.

**Kolaborativni pristup – važnost porodičnih sastanaka, sastanaka stručnjaka i timova za zaštitu**

Imajući u vidu neophodnost saradnje porodica i nadležnih službi kako bi se rešio problem sve složenijeg zadatka predstavljanja stanja porodica, porodični sastanci, sastanci stručnjaka i timova za zaštitu su važni postupci koji garantuju holistički pristup orijentisan na dete i porodicu koji podrazumeva angažovanje većeg broja službi i bavi se potrebama deteta i porodice.

*Porodični sastanci* daju priliku članovima uže i šire porodice da razmene ideje i razgovaraju o željenim ishodima, da osiguraju ispunjenje potreba i najboljeg interesa za dete, istovremeno dajući podršku roditeljima i porodici.

*Sastanci profesionalaca* omogućavaju ključnim službama i njihovim zaposlenima da uspostave saradnju, jasno definišu uloge pojedinačnih službi, nadležnosti i odgovornosti, da zajedno stvore celovitu sliku o detetu i porodici, i da razjasne sva eventualna neslaganja koja mogu uticati na praksu.

*Timovi za zaštitu,* sastavljeni od roditelja, staratelja i profesionalaca uključenih u život određenog deteta i porodice, od posebnog su značaja. Ovi timovi se sastaju redovno radi razmene informacija, znanja i razumevanja, zajedno postavljaju ciljeve, planove i sprovode intervencije neophodne da se obezbede bezbednost i dobrobit deteta ali i pruži podrška porodicama u ostvarivanju pozitivnih promena.

*Postupak tima za zaštitu* ima za cilj uspostavljanje odnosa kako između različitih službi, tako i između roditelja i nadležnih službi. Ovim procesom se ostvaruju postavljeni ciljevi, pruža podrška roditeljima i ostvaruje mogućnost da se da se oceni napredak i postignuti rezultati.

|  |
| --- |
| Istraživanje je pokazalo da do neuspeha sistema ne dolazi zbog nedostatka informacija o opasnim pokazateljima fatalnog zlostavljanja i zanemarivanja, već zato što agencije i profesionalci nisu razmenjivali informacije ili nisu adekvatno komunicirali o značaju detalja, odnosno nisu zajedno planirali koordiniranu akciju (Munro 2005). |

**Prikupljanje informacija**

Na samom početku uključivanja stručnjaka u proces, važno je sastaviti sveobuhvatnu i detaljnu sliku o porodici, istoriji te porodice i trenutnim okolnostima i uticajima tih okolnosti na bezbednost i dobrobit dece. Na taj način, stručnjaci mogu razumeti porodicu na način koji podstiče praksu poštovanja i empatije i sprečava parcijalno rešavanje višestrukih i komplikovanih problema porodice. U daljem toku procesa, postojeće informacije treba dopunjavati a nove prikupljati i uključivati u plan intervencije.

***Uključivanje roditelja***

Efikasno uključivanje roditelja je od najvećeg značaja u radu sa porodicama sa višestrukim i složenim potrebama. Mnoge ovakve porodice imaju istoriju neuključivanja i vrlo često su aktivno isključene iz procesa ili su odbile pomoć. Poželjno je upoznati se sa razlozima neuključivanja kako bi znali šta treba izbegavati. Prepreke u angažovanju roditelja mogu biti prouzrokovane sledećim razlozima:

• Službe su se bavile izolovanim problemima porodice, dok je porodica i dalje bila opterećena drugim potrebama.

• Porodice se osećaju bespomoćno i obeshrabrene su radom službi.

• Potrebe porodica nisu bile identifikovane ili jasno formulisane (na primer, prethodna loša iskustva sa centrima za socijalni rad, mentalno zdravlje ili smetnje u učenju).

• Porodice nisu bile sposobne da priznaju uticaj njihovih potreba i ponašanja na decu.

• Porodice nisu dovoljno dugo dobijale pomoć, pa je situacija u porodici pogoršana usled nedobijanja pomoći, što otežava ponovno angažovanje porodice.

• Stručnjaci nisu imali veštine i kvalitete koji su neophodni za uključivanje porodica u proces zato što su im se situacije činile isuviše složenim i izazovnim, ili nisu koristili kulturološki prihvatljive metode (Fenelon 2011).

Otvorenost dece i roditelja za saradnju sa službama može biti narušena njihovim prethodnim iskustvima sa zvaničnim službama i oblicima podrške. Na primer, prema jednoj australijskoj studiji, prepreke i faktori koji odbijaju roditelje od povezivanja sa službama uključivali su osećaj diskriminacije ili neravnopravnog tretiranja zbog njihovog položaja, pa su kod porodica stvarali osećaj poniženosti i sramote, strah od oduzimanja deteta, osećaj osuđivanja zbog neispunjavanja određenih kriterijuma, kao i nametnuto osećanje da je stupanje u kontakt sa pravom osobom zavisilo isključivo od njih (McArthur, Thompson, Winkworth & Butler 2009). Jedna druga, manja studija koja je obuhvatala 20 veoma izolovanih roditelja, otkrila je da roditelji nisu imali dovoljno društvenih kontakata koji bi ih uputili na nadležne službe. Ova mala ali značajna grupa koja se oduprla svim formalnim službama za socijalnu pomoć, ukazala je na veću verovatnoću da se pomoć dobije u svakodnevnom okruženju koje je normalno i bez predrasuda, nego u zvaničnim službama (Winkworth, McArthur, Layton, Thomson & Wilson 2010).

Prilikom razmatranja uključivanja porodice, korisno je pretpostaviti realne ili moguće prepreke u angažovanju porodice, pre samog početka rada. Ovako angažovani stručnjak može pažljivo da osmisli stav koji će zauzeti i razmotri posao koji mu predstoji, čime se povećava verovatnoća za uspeh. Ukoliko su se članovi porodice osećali potpuno neuspešno ili krivo, i to je negativno uticalo na njihovo angažovanje sa službama, ključno je da se tim porodicama pristupi sa optimizmom i poštovanjem prilikom prvog kontakta ali i u svim sledećim fazama procesa. Treba pomoći porodicama da prevaziđu prepreke u saradnji.

|  |
| --- |
| Pažljivo planirajte na koji način ćete uključiti porodicu. Efikasno angažovanje zahteva da prvo razmotrite moguće prepreke u angažovanju. Razmišljajući o iskustvu porodice, možete početi da gradite odnos uzajamnog poverenja sa svim članovima porodice i postaviti proces tako da iskoristite angažovanje porodice na najefikasniji način. |

**Stvaranje odnosa sa porodicom**

Osnov svake uspešne porodične intervencije je povezivanje stručnjaka sa porodicom. Ovo se odnosi na sve članove porodice a može uključiti i članove šire porodice i druge osobe iz kruga porodice. Prvi kontakt će stvoriti kontekst za tekuću procenu i intervenciju. Prilikom uspostavljanja prvog kontakta, važno je da stručno lice odaje pouzdanost, doslednost, toplinu i osećajnost od samog početka.

Kada stručnjak pokušava da ostvari odnos sa porodicom, mora da pokaže sledeće:

• bezrezervno pozitivan stav, što podrazumeva poštovanje i uzdržavanje od osuđivanja.

• emocionalna pismenost, koja podrazumeva razumevanje i kontrolu sopstvenih osećanja i prepoznavanje i kontrolu osećanja drugih.

• komunikativne sposobnosti, koje uključuju upotrebu tehnika za poboljšanje povezanosti, razumevanja i angažovanja.

**Udruživanje sa porodicom**

Planiranje prve posete porodici je korisno prilikom uključivanja porodice u proces. Isplanirana poseta treba da rezultuje stvaranjem konceptualne mape koja će biti od koristi za tok i sadržaj sastanka. Detaljan plan i jasno postavljen cilj sastanka može umanjiti nervozu kod stručnog lica i poboljšati njegov učinak. Na primer, osim što je neophodno da se objasni svrha posete, uloga i obaveza savetnika, pristup stručnog lica može biti propraćen toplim i smirenim nastupom i isticanjem uočljivih pozitivnih aspekata porodice.

Razmotrite Kroki porodice i deteta koji će vam pomoći da zajedno sa porodicom prikupite informacije.

|  |
| --- |
| Saveti za uključivanje roditelja u proces  Uključivanje roditelja može se olakšati na sledeći način:  • Jasno objasnite svoju ulogu i svrhu.  • Budite ljubazni i odnosite se s poštovanjem čak i u slučaju nastupa besa kod roditelja, neprijateljstva, frustracije ili nezainteresovanosti. Ovo su reakcije koje treba razumeti i na kojima treba raditi, često pre prikupljanja podataka i pre nego što je počeo proces procene. Profesionalac mora pokazati interesovanje za ovakva osećanja i korisno ih je priznati i pokazati empatiju.  • Povežite se sa roditeljima kroz saosećajne odgovore na njihove reakcije. Na primer: "... Mora da vam je bilo veoma teško da preživite taj period"… "... Kako biste ocenili ovo što sada radimo u odnosu na ono što vam se desilo tada?", " Čini se da se nalazite između dve vatre. ", "Žao mi je što vam se nisu javili i organizovali privremenu negu koju ste očekivali prošle godine – to mora da je bilo frustrirajuće. ",  "Pošto sam ja vaš novi savetnik, raspitaću se u vezi toga…", "Da li bi vam još nešto potrebno sada? "  • Pokažite interesovanje i aktivno tražite informacije o iskustvu porodice – odvojte vreme da pažljivo saslušate njihovu priču i obratite pažnju na detalje. ‘Znači, kada je vaš otac otišao, imali ste samo osam godina i vaša majka je imala još četvoro male dece, mlađe od vas.’  • Slušajte i samo slušajte. Parafrazirajte kako biste im stavili do znanja da ih slušate i budite iskreno zabrinuti i zainteresovani. Na primer: "Da li je u redu da proverimo da li sam dobro razumeo/la šta se dogodilo sinoć? Kasno ste se vratili kući iz bolnice i…”  • U toku prikupljanja podataka, slobodno komentarišite snagu porodice u kontekstu teške situacije u kojoj se nalaze. Na primer: "Uz sve ovo što vam se dešava, kako ste uspeli da okupate i obučete dete jutros i na sve to uspevate da se koncentrišete na razgovor!" Pozitivne komentare vezujte za realne aspekte života porodice. Ako je kuća neuredna, prokomentarišite lepu fotografiju bebe ili činjenicu da su imali musli za doručak (pozitivna stvar), da beba voli da se mazi, ili da vam se nasmešila.  • Pronađite nešto neutralno kao što je fudbal ili popularni televizijski program kako biste lakše ostvarili kontakt. Činjenica da pokušavate da upoznate porodicu i da tražite način da se povežete sa njima ostavlja utisak o vama da ste normalna osoba i na taj način ćete ih opustiti. Ako uspete da pomognete porodicama da se otvore i veruju vam, bolje ćete prikupiti podatke i vaša procena porodice će biti bolja, dok će porodica biti voljnija da sarađuje sa vama.  • Budite jasni i iskreni sa porodicom u vezi sa činjenicama, ali ne nastupajte hladno, ili sa pozicije moći. Mi želimo da radimo zajedno sa porodicama i pružimo im snagu da budu roditelji kakve njihova deca treba da imaju.  • Pridružite im se u zajedničkom poduhvatu fokusiranom na decu i identifikovane potrebe porodice (Sutherland and Miller 2012). |

|  |
| --- |
| Zapamtite da najkonstruktivniji način rešavanjaproblema i briga deteta i porodice podrazumeva poštovanje i saradnju sa roditeljima ili starateljima, koja počinje sa prvim kontaktom i nastavlja se tokom čitavog procesa. Angažovanje je proces a ne izolovan događaj. |

Mek Artur i drugi (2009) zaključuju da su stručnjaci koji su se uspešno povezali sa porodicama, činili sledeće:

• odnosili se sa poštovanjem i ljubaznošću prema članovima porodice

• fokusirali se na izgradnju snage porodice

• promovisali pozitivan odnos između roditelja i dece

• razvili poverenje kroz osećajno i angažovano ispitivanje o porodičnoj situaciji

• pristupili porodičnoj situaciji aktivno, brižno i iz perspektive porodice kao celine

• povezali se sa drugim nadležnim službama i radili zajedno kako bi izbegli neusaglašenost u zahtevima i postupcima

• fokusirali se na potrebe deteta

• zadržali kontinuitet u odnosu sa porodicom- bez stvaranja osećaja zavisnosti.

U svetlu skorašnjih istraživačkih studija, važno je takođe pomagati pri izgradnji roditeljskih socijalnih mreža i modele podrške roditeljima koji nisu profesionalni.

**Obavljanje sveobuhvatne procene porodice: voditi računa o višestrukim i složenim problemima**

Sveobuhvatna procena cele porodice je od suštinskog značaja za uspešnu intervenciju i podršku. Cilj procene je da se razvije sofisticirano razumevanje načina na koji porodica funkcioniše, razumevanje faktora koji utiču na porodicu i njene potrebe, razvijanje partnerstva i pripremu eventualne intervencije. Vršenje sveobuhvatne procene porodice je prvi korak u procesu prikupljanja podataka. Procena treba da sadrži postepeno i osetljivo istraživanje sa porodicom u vezi sa njenom:

1. istorijom i prethodnim iskustvima
2. trenutnom situacijom i potrebama
3. budućim zaštitnim i faktorima rizika.

Poželjno je napraviti genogram kako bi se dobila jasna slika o članovima porodice i kako bi se stvorila tačka fokusa tokom razgovora o porodičnim odnosima, značajnim događajima u porodici, fazama razvoja, gubitaka i traumatičnih događaja i značajnih obrazaca ili lajtmotiva tokom života porodice. (Pogledaj Kroki porodice i deteta za pomoć pri pravljenju genograma). Takođe, nije loše napraviti ekomapu kako bi se porodici vizuelno predstavila mreža najvažnijih socijalnih i društvenih kontakata i centara podrške bitnih za porodicu. Prilikom vršenja procene porodice, važno je da se sagleda perspektiva svih članova porodice jer se na taj način pospešuje njihovo angažovanje i mogu se dobiti i nove informacije, mišljenja i pogledi na situaciju.

|  |
| --- |
| Prilikom procene porodice, sledeće informacije su od primarnog značaja:  • Porodica iz koje potiču oba roditelja, njihova iskustva tokom odrastanja, način na koji su oni podizani i priroda odnosa unutar porodica. Slučajevi porodičnog nasilja, seksualnog ili fizičkog nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja deteta, mentalne bolesti i druga traumatična iskustva u životima roditelja verovatno će uticati na obavljanje njihove uloge roditelja ali i na njihovu dobrobit i funkcionisanje.  • Porodična istorija i trenutne okolnosti uključujući zdravstveno stanje, zaposlenje, stambenu situaciju, obrazovanje, formalne i neformalne oblike pomoći, širu porodicu i osobe od značaja, status roditelja (samohrana majka, razvod, roditelji su u kontaktu ili ne), dinamiku odnosa roditeljskog para uključujući moć i pol, ali i postojanje zabrinutosti u vezi sa korišćenjem psihoaktivnih substanci, slučajeve porodičnog nasilja, poremećaje mentalnog zdravlja i kulturološke i druge faktore koji utiču na funkcionisanje roditelja ili porodice.  • Razvojne faze dece, roditeljsko shvatanje potreba dece i njihova sposobnost da stave potrebe dece na prvo mesto, odnosi između roditelja i dece, odnosi između dece, zdravstveno stanje deteta/dece, razvoj emocija i ponašanja, društveni i obrazovni razvoj, odnos deteta sa primarnim starateljem, užom i širom porodicom, društvom, kulturnim nasleđem i svim drugim potencijalnim izvorima opasnosti po dete.  • Odnos roditelja prema deci/detetu, sposobnost roditelja da zadovolje potrebe deteta i obezbede sigurnost, stabilnost i priliku za optimalan razvoj, eventualan slučaj zlostavljanja, zanemarivanja ili kontinuirano nanošenja štete detetu, iskustva porodica oba roditelja (Sutherland & Miller 2012) |

Prilikom prikupljanja informacija od porodica, stručnim radnicima se predlaže da uoče i pohvale pozitivne aspekte i uspehe porodice, da saosećaju sa neuspesima i problemima i pomognu roditeljima da stave trenutne probleme u kontekst. Na taj način pruža se podrška roditeljima da identifikuju probleme koje žele da reše ali i da identifikuju promene koje žele da postignu.

Stručnjaci takođe treba da prikupljaju informacije od drugih profesionalnih lica i službi koji su bili ili su još uvek povezani sa članovima porodice, i da iskoriste ove podatke prilikom sastavljanja sveobuhvatne procene porodice.

Prikupljene informacije će pomoći da se dobije jasnija slika o resursima i kompetentnosti porodice, kao i o segmentima porodičnog života koji izazivaju zabrinutost . Ovo takođe može pomoći u formiranju slike o ozbiljnosti problema sa kojim se porodica suočava i u kojoj meri oni mogu uticati na roditelje i decu. Proces procene omogućava članovima porodice da identifikuju i analiziraju svoja iskustva, pa na taj način procena predstavlja i i intervenciju. Razvijanje samosvesnosti i vođenje porodice kroz proces kritičke refleksije o njihovom okruženju može ojačati angažovanost i dati motivaciju za promenu (Sutherland 2011).

**Prikupljanje i razmena informacija sa porodicama aboridžinskog porekla**

Prilikom vršenja procene porodica aboridžinskog porekla važno je prikupiti informacije na način koji je u skladu sa kulturom porodice. Treba iskoristiti znanje, savete i veštine stručnjaka Specijalističke službe za podršku deci aboridžinskog porekla (ACSASS), prilikom planiranja posete porodici, prikupljanja podataka i beleženja razloga za zabrinutost. Takođe, treba biti oprezan sa kulturnim različitostima vezanim za definiciju porodice, identiteta, načina podizanja deteta, vrednosti i verovanja. Posebno treba biti svestan da kontakt sa socijalnim službama može izazvati bes, strah, duboko nepoverenje i traumatično podsećanje na preseljenje, raseljavanje i ‘komplikovanu patnju’ (McDermott 2008). Neophodno je voditi se metodama koje primenjuju Centri socijalnih službi za pomoć deci i porodicama aboridžinskog porekla i obavljati kulturološke konsultacije tokom svih faza intervencije. Zanemarivanje kulturnih razlika neće dovesti do angažovanosti roditelja i članova porodice.

Veoma je važno biti osetljiv na mikro i makro iskustva osoba aboridžinskog porekla sa službama za socijalni rad i posmatrati kako se njihova razmišljanja i osećanja vezana za ova iskustva pretaču u stavove i reakcije.

Nekoliko saveta:

|  |  |
| --- | --- |
| POŽELJNO JE | NE |
| Prikupiti prethodna znanja o osobi aboridžinskog porekla | Dozvoliti da stereotipi utiču na percepciju |
| Izgraditi odnos sa osobom aboridžinskog porekla | Koristiti izraze kao što su ‘mešanac’ i ‘čistokrvni’ |
| Obraćati se direktno i jednostavnim jezikom | Koristiti žargon, stručni ili birokratski jezik |
| Održavati kontakt očima | Očekivati neuslužnost ili izbegavanje |
| Razumeti periode tišine tokom razgovora | Pretpostaviti da osoba nema šta da kaže. Budite strpljivi. Stanke u razgovoru su normalne u razgovoru sa osobama aboridžinskog porekla. |
| Uključiti kolege aboridžinskog porekla da pomognu i daju smernice | Držati se dobro struktuiranih pitanja; podsticati duže odgovore (Fenelon 2011) |

**Procena roditeljskih sposobnosti**

Sveobuhvatna procena treba da otkrije zašto se roditelji muče da ispune potrebe svoje dece. Efikasno angažovanje roditelja podrazumeva zajednički rad kako bi se objasnili i razumeli faktori koji predstavljaju prepreku za prikladnije i delotvornije roditeljstvo. Procena porodice podrazumeva i identifikaciju i analizu iskustava od strane članova porodice, pa to može biti korisna intervencija, koja omogućava članovima porodice da postanu svesni uticaja svog ponašanja i stanja na druge članove porodice. Pogledaj Porodični kroki kao instrument za rad prilikom terenskih poseta. (Dostupno na <http://www.dhs.vic.gov.au/for-service-providers/> children,-youth-and-families/child-protection/specialist-practice-resources-for-child- protection-workers)

Zajedno sa porodicom treba da stvorite jasnu sliku o sledećem:

• Kakvi problemi postoje?

• Koji su glavni problemi koji utiču na trenutnu situaciju roditelja?

• Da li neki nepovoljan položaj i isključenost dodatno komplikuju situaciju?

• Da li postoje drugi problemi ili prepreke koje sprečavaju roditelje da reše problem?

• Na koji način su postojeći problemi roditelja povezani?

Na primer, da li je bolest zavisnosti kod jednog roditelja povezana sa njegovim/njenim prethodnim ili trenutnim iskustvom porodičnog nasilja? Da li su nedostatak novca u porodici i problem prevoza razlozi za otežan pristup pomoći?

• Na koji način ovi problem utiču na roditeljstvo?

• Kakvo je iskustvo samih roditelja sa njihovim roditeljima?

• Da li roditelj ima istoriju zlostavljanja i zanemarivanja? Kakav je odnos roditelja prema takvom iskustvu? Da li ga roditelj normalizuje ili mu ne pridaje značaj? Da li ga to još uvek duboko tišti? Da li utiče na njega, okupira mu pažnju ili je traumatizovan takvim iskustvom? Da li su vidni simptomi trauma koji nepovoljno utiču na roditeljstvo?

• Da li roditelji mogu da stave potrebe deteta i odnos sa detetom na prvo mesto?

• Da li roditelji mogu da obezbede sredinu u kojoj će se nesmetano odvijati detetov fizički, emocionalni, kognitivni, socijalni i obrazovni razvoj?

• Kakav je odnos roditelja prema detetu? Kakva su ubeđenja roditelja u vezi sa detetom? Da li je roditelj topao i osećajan prema detetu?

• Koje pozitivne aspekte porodica /roditelj mogu da razvijaju? Reakcije unutar porodica variraju i u nekim se može stvoriti brižna sredina uprkos problemima roditelja. Koje pozitivne aspekte porodica /roditelj mogu da razvijaju? Možda ćete morati da počnete od malih stvari i da prepoznate ljubav roditelja prema deci i želju da ona budu srećna i da budu dobro, čak i onda kada roditelji nisu u stanju da ispune potrebe svoje dece.

• Da li su mreže za podršku porodici, ili njihov nedostatak izvor stresa ili snage?

• Kakav odnos ima roditelj sa prijateljima i širom porodicom? Da li su socijalne mreže roditelja razlog zašto roditelj ne može da se promeni? Na primer, da li prijatelji roditelja pate od bolesti zavisnosti? Da li su roditelji izolovani? Da li su njihove porodice i prijatelji potencijalni izvor podrške?

U slučajevima gde problemi roditelja predstavljaju najveću zabrinutost, stručnjaci se često fokusiraju na procenu sposobnosti roditelja i faktora koji utiču na njihovu sposobnost da delotvorno obavljaju roditeljsku dužnost. U tom slučaju, iskustvo deteta može se nenamerno prevideti. Zato je neophodno viđati se i razgovarati sa decom, beležiti sva nepoklapanja sa iskazom roditelja o detetu i detetovog funkcionisanja i izgleda. Ukoliko je dete u ranom uzrastu, pažljivo posmatrajte odnos sa roditeljima i braćom i sestrama (Jordan, Sketchley, Bromfield & Miller 2010). Za dalja uputstva u ovakvim situacijama, pogledajte Priručnik za rad sa odojčadi i porodicama. Ukoliko je dete starije, tražite od njega da objasni svoje viđenje porodične situacije i odnosa unutar porodice.

Ključna komponenta svake procene roditeljske podobnosti je prikupljanje informacija o uticaju roditeljskih i porodičnih problema na dete. Angažovani profesionalci treba da osiguraju da jedan deo procesa prikupljanja podataka čine opservacija i razgovori sa decom.

Za dalje savete za komunikaciju sa decom,pogledaj Priručnik za rad sa decom i porodicama (Robinson, Miller, Price-Robertson, & Carrington 2012). Za pomoć u radu, pogledaj Kroki deteta kao instrument za rad na terenu (dostupno na <http://www.dhs.vic.gov.au/for-service-providers/children,-youth-and-families/child-> protection/specialist-practice-resources-for-child-protection-workers).

**Procena roditeljskih sposobnosti kod aboridžinskih i kulturno i jezički različitih porodica**

Roditeljska praksa nije univerzalna i profesionalci moraju biti obazrivi da ne nameću sopstvenu kulturu, vrednosti i ubeđenja o roditeljstvu porodicama sa kojima rade. Uloga stručnog savetnika je da proceni da li su deca bezbedna i da li imaju fizičku negu, ljubav i emocionalnu sigurnost koja im je potrebna.

Nikako ne se ne sme pretpostaviti da je kultura faktor rizika – povezanost sa kulturnim nasleđem i zajednicom predstavlja zaštitu za dete. Na primer, kultura i njeno očuvanje su od osnovnog značaja za zdrav razvoj deteta i formiranje ličnosti u aboridžinskim zajednicama.

Deca iz aboridžinskih porodica znaju ko su po tome kako se odnose prema porodici, zajednici i zemlji (Odeljenje za socijalnu pomoć vlade Viktorije 2008). Stručnjaci treba da procene da li, u postojećim okolnostima, tradicionalna, kulturom uspostavljena roditeljska praksa doprinosi dobrobiti i sigurnosti deteta, ili postoje okolnosti koje dovode dete u opasnost od povređivanja i zanemarivanja.

• Treba biti svestan da kultura i roditeljska praksa nisu homogeni i mogu se razlikovati od porodice do porodice, od zajednice do zajednice i od jedne geografske oblasti do druge. Profesionalci treba da utvrde koje prakse se primenjuju u porodici sa kojom rade (Neckoway, Brownlee & Castellan, bez datuma).

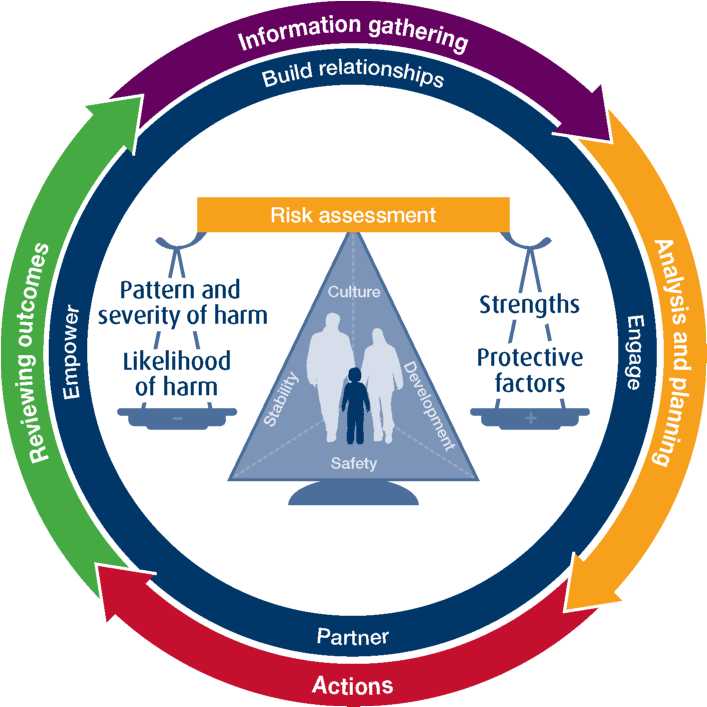
• U radu sa decom iz aboridžinskih porodica, stručnjaci za zaštitu dece treba da uključe u process procene i planiranja intervencije, stučnjaka Socijalne službe za podršku i savetovanje dece iz porodica aboridžinskog porekla.

|  |
| --- |
| Stručnjaci takođe mogu da konsultuju odeljak 12 Zakona o deci, mladima i porodicama za savete u radu sa porodicama aboridžinskog porekla, i odeljak 11(g)-(i) za savet u radu sa porodicama različitog kulturnog nasleđa. |

**Uticaji uobičajenih problema u roditeljstvu na decu**

Da biste bolje razumeli uticaj uobičajenih problema u roditeljstvu na decu, i olakšali analizu i planiranje pomoći, u ovom vodiču su date tabele uticaja, koje objedinjuju glavne rezultate istraživanja iz oblasti uticaja na decu uobičajenih problema u roditeljstvu. Tabele, koje se nalaze u dodatku, počev od strane 58, prikazuju pojedinačne uticaje, uticaje roditeljstva i rizika od zlostavljanja i zanemarivanja povezane sa nasiljem u porodici, uticaje bolesti zavisnosti, problema sa mentalnim zdravljem, poteškoća u učenju i uticaje stečenih povreda mozga.

**Analiza i planiranje**



***Procena rizika***

Pri proceni rizika mora se razmišljati kritički i moraju se uzeti u obzir višestruke potrebe porodice, uz davanje prioriteta bezbednosti i razvoju deteta. Posebno treba voditi računa o ravnoteži između faktora rizika i zaštitnih faktora, snaga i negativnih aspekata u porodici. Vaša procena mora biti nepristrasna; treba razmotriti sve izvore informacija kao što su opservacija, prethodne procene, saveti kompetentnih ljudi i profesionalaca. Ne oslanjajte se na procene putem telefona ili svedočenja roditelja kada postoji bojazan od nenamerno nanesenih povreda detetu, ili kada je prethodno postojala bojazan od prestupničkog ponašanja.

Objedinite prikupljene informacije o postojećem kontekstu, obrascima ponašanja i istoriji; izvagajte rizik od negativnih uticaja u odnosu na zaštitne faktore. Imajte na umu da želja roditelja da promeni opasno ili zanemarujuće ponašanje nije isto što i sposobnost da se ponašanje zaista i promeni, kao i da se pozitivni aspekti i zaštitni faktori moraju održavati tokom vremena. Najbolji pokazatelj budućeg ponašanja je ponašanje u prošlosti. Budite svesni da deci pod hitno treba pružiti sigurnost i bezbedne porodične odnose. Zamislite kako se dete oseća usled akumulacije negativnih uticaja. Zapamtite, ukoliko se izuzmu osobine same porodice, odnos koji vi uspostavljate sa porodicom je od najveće važnosti za pozitivan ishod po dete.

|  |
| --- |
| **Karakteristike koje treba uzeti u obzir prilikom procene rizika**  Reid i drugi (1995) na osnovu analize dosijea preko 1500 dece, identifikuju tri osnovna principa organizacije karakteristika povezanih sa pojavama ili ponovljenim slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja dece:  1. Prva i najvažnija karakteristika koju treba uzeti u obzir su prethodni obrasci ponašanja roditelja prema deci. Broj slučajeva zlostavljanja koje su izvršili, težina zlostavljanja i vreme kada su se desila, su najosnovniji pokazatelji budućeg ponašanja. Bez delotvorne intervencije ovi obrasci ponašanja će se najverovatnije nastaviti i u budućnosti  2. Osoba koja veruje da ima ispravne stavove u pogledu dece, pokušaće da nastavi sa istim ponašanjem prema deci sve dok ne bude u tome sprečena.  3. Treća dimenzija tiče se postojanja ‘otežavajućih faktora’, naročito bolesti zavisnosti, mentalnih bolesti, nasilničkog ponašanja i socijalne izolacije. Značaj otežavajućih faktora zavisi od toga koliko oni, odvojeno ili u kombinaciji, umanjuju sposobnost roditelja da detetu ili maloletniku pruže dovoljnu negu i zaštitu.  Vođenje slučaja u skladu sa najboljim interesima za dete u svojoj osnovi ima pristup zasnovan na snagama porodice, dok se koristi zaštitnim faktorima kako bi se povećala bezbednost deteta.  Pažnja usmerena na zaštitne faktore u okviru analize rizika podrazumeva da:  1. Da bi se postigli uravnotežena procena i upravljanje rizikom, moraju se uzeti u obzir i mogućnost za povređivanje i za bezbednost deteta.  2. Pozitivni aspekti koji povećavaju bezbednosni potencijal se mogu uočiti čak i u najgorim slučajevima, i oni predstavljaju temelj za promenu.  3. Stvaranju bezbednog okruženja se može pristupiti i na konstruktivan način, što se može razlikovati od puke minimalizacije štete.  4. pristup koji se temelji na snagama porodice može se aktivno (i bezbedno) integrisati u rešavanje problema jer bez toga imamo procenu rizika i upravljanje rizicima koje je preterano fokusirano na probleme.  (vidi Turnell and Edwards, 1999) |

***Procena trenutnog rizika***

Izraz *procena trenutnog rizika* naglašava činjenicu da se procena vrši u određenom trenutku i da je stoga ograničena i iziskuje modifikacije onako kako pristižu nove informacije. Procena rizika treba da odgovori na sledeća pitanja: Da li je dete/maloletnik bezbedno? Kako se dete/maloletnik razvija?

1. Kako tumačite sve prikupljene informacije?

Razmotrite ranjivost deteta i težinu negativnih aspekata:

• Kakva povreda je naneta detetu u prošlosti?

• Šta se trenutno dešava detetu?

2. Koja je verovatnoća da će dete biti povređeno u budućnosti ukoliko se situacija u kojoj se nalazi ne promeni?

Imajte na umu pozitivne aspekte i zaštitne faktore za dete i porodicu.

3. Kakav je uticaj postojećih ili potencijalnih negativnih aspekata na bezbednost i razvoj deteta?

4. Da li roditelji mogu da misle na dete i stave bezbednost deteta i njegove razvojne potrebe ispred svojih želja i ograničenih mogućnosti?

5. Po mišljenju dece i članova porodice, šta treba da se promeni da bi se obezbedili sigurnost, stabilnost i zdrav razvoj dece?

6. Kada bi se situacija u porodici poboljšala, šta biste prvo primetili – čega bi bilo više? Čega manje? Ko bi to primetio?

Nakon što izvršite sveobuhvatnu procenu porodice na osnovu podataka prikupljenih od članova porodice, stručnjaka, službi i iz relevantnih evidencija**,** bićete u mogućnosti daidentifikujete potrebe i teškoće porodice i da analizirate da li one utiču na roditeljsku sposobnost.

Poznavanje vrste problema sa kojima se roditelji suočavaju (kao što su bolesti zavisnosti i mentalna oboljenja) jeste važno jer upućuje na određene vrste uticaja koje oni mogu imati na decu. Međutim, identifikovanje ovih problema nije svrha procene roditeljskih sposobnosti. Procena roditeljskih sposobnosti zahteva analizu i formulisanje načina na koji problemi i pozitivni aspekti u određenoj porodici utiču na odnos roditelja i dece, vršenje roditeljske dužnosti i bezbednost dece.

|  |
| --- |
| ***Studija slučaja***  Kesi je majka petoro dece, starosti petnaest, trinaest, osam, šest i četiri godine. Kesi (43), godinama pati od ozbiljnog poremećaja u ishrani kao posledice preživljenog teškog fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Do skoro je uspevala je da se adekvatno stara o deci, međutim, zbog sve lošijeg zdravstvenog stanja i neophodne hospitalizacije na duže vremenske periode, njeni roditeljske sposobnosti su umanjene. Povrh toga, Kesi se nedavno razvela od muža koji je takođe bio psihički i seksualno nasilan i on više nema kontakt sa decom. Kesi nema nikoga iz šire porodice na koga može da se osloni da se brine o deci. Dvoje najstarije dece osećaju se opterećeno majčinim fizičkim i mentalnim zdravljem, a sva mlađa deca imaju neki oblik invaliditeta. Kesi je veoma angažovana u radu sa specijalistom za mentalno zdravlje i drugim nadležnim službama. Ona voli svoju decu i uživa u njima, a ima veoma dobar odnos sa njihovim trenutnim starateljima. |

Koristeći ovu studiju slučaja, možemo organizovati pozitivne porodične aspekte i faktore rizika na sledeći način:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspekt porodičnog života** | **Pozitivni ili zaštitni faktor** | **Faktor rizika ili polje za promenu** |
| Zdravlje | Majka angažovana sa službama za medicinsku i mentalnu pomoć i podršku.  Ima ključnog specijalistu za mentalno zdravlje. | Majka ima značajne zdravstvene i mentalne probleme.  Troje najmlađe dece imaju neki oblik invaliditeta.  Kod dvoje najstarije dece emocionalno blagostanje je narušeno. |
| Porodična istorija |  | Majka je preživela zlostavljanje i traumatsko iskustvo kao i roditeljsko zlostavljanje. |
| Šira porodica |  | Ograničeni izvori za podrške, jer majčina i očeva porodica predstavljaju rizik. |
| Smeštaj | Majka ima stabilan oblik stanovanja, pogodan za decu u ranom uzrastu.  Dobar prostor za igru. |  |
| Odnosi | Topao, blizak odnos između roditelja i dece.  Pozitivan i blizak odnos između dece.  Postoje dnevne rutine, struktura, i pozitivna komunikacija. | Otac pati od alkoholizma i poremećaja mentalnog zdravlja, nasilan je prema majci dece |
| Obrazovanje i učenje | Deca idu u školu i predškolsku ustanovu.  Postoji posebna podrška za decu sa invaliditetom. |  |
| Stanje dece | Jaka afektivna vezanost između braće i sestara.  Nema znakova problematičnog ponašanja. | Zabrinutost za dvoje najstarije dece u vezi sa emocionalnim i praktičnim teretom usled majčine bolesti.  Invaliditeti i kašnjenje u razvoju kod troje najmlađe dece. |
| Društveni faktori |  | Finansijski problemi.  Nekoliko puta primljena neformalna socijalna pomoć i pomoć zajednice. |
| Službe za podršku | Škola, obdanište, dečja zaštita, mentalno zdravlje, bolnica, porodični savetnik, službe za ranu intervenciju, staratelji dece | Nedostatak šire porodice i društvenih veza.  Oslanjanje na stručna lica/ formalne oblike podrške |
| Roditeljske sposobnosti | Pozitivna interakcija između roditelja i dece, odnosi, fizička sigurnost, adekvatna briga, ljubav, prilike za igru, učenje i razvoj.  Majka napreduje u rešavanju problema.  Očevo prestupničko ponašanje ograničeno nakon rastavljanja sa majkom dece. | Umanjene roditeljske sposobnosti zbog lošeg zdravlja majke.  Prekidi u vršenju roditeljske dužnosti usled hospitalizacija majke i smeštanja dece van porodice.  Emocionalni i razvojni uticaj na decu.  Duga i opširna istorija fizičkog i mentalnog oboljenja majke predstavlja razlog za zabrinutost usled kumulativnih negativnih emocionalnih i razvojnih uticaja na decu.  Zabrinutost usled potencijalnog zahteva oca da ima pristup deci i njihov strah od oca. Najstariji sin želi da ga vidi. |

Navedena studija slučaja ilustruje važnost jasnog identifikovanja problema porodice i njihovo lociranje u širem kontekstu porodice kako bi se omogućio širi pogled na pozitivne aspekte i faktore rizika. Iz ovog povoljnog ugla, može se vršiti dalja procena uticaja problema i teškoća na decu i roditeljsku sposobnost.

Analiza prikupljenih podataka treba da pruži odgovore na sledeća pitanja:

• Koji elementi vršenja roditeljske dužnosti su narušeni (Na primer: ishrana, higijena, osećajnost, fizička zaštita, ispunjenje osnovnih potreba za zaštitom, odeća i smeštaj, kognitivna stimulacija, pozitivna iskustva u detinjstvu).

• Na koji način problemi i pozitivni aspekti porodice utiču na bezbednost deteta, njegove razvojne potrebe i potrebe za roditeljskim staranjem.

• Na koji način problemi mogu biti međusobno povezani, kako se mogu međusobno pothraniti ili prouzrokovati dalje teškoće.

• Na koji način je dete pod rizikom ili može doći u rizik od zlostavljanja i zanemarivanja kao posledice porodičnih ili problema roditelja.

***Kada vršenje roditeljske dužnosti ima elemente zlostavljanja ili zanemarivanja?***

Kao što je opisano ranije, optimalno ili efektivno roditeljstvo zahteva od roditelja da budu topli, da podržavaju, da pokažu osećajnost i osetljivost na potrebe deteta, da budu emocionalno ekspresivni, delotvorni u disciplinovanju, i konačno, da budu sposobni da optimizuju razvoj deteta (Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa 2006). Nisu svi roditelji sposobni da pruže kontinuirano optimalno roditeljstvo. Roditeljstvo može biti teško i stresno i normalno je da je roditeljima ponekad potrebna pomoć. Roditeljstvo se može nazvati adekvatnim ili ponekad ‘dovoljno dobrim’, kada se ispunjavaju sveukupne potrebe deteta i nema potrebe za formalnom ili zakonom propisanom intervencijom. Međutim, ukoliko roditelji zlostavljaju ili zanemaruju dete, ili je njihova sposobnost da budu roditelji umanjena tako da narušava bezbednost i stabilnost deteta, ili se značajno kosi sa razvojnim potrebama deteta, neophodna je intervencija kako bi se dete zaštitilo.

**Procena roditeljskih sposobnosti – fokusiranje na iskustvo deteta**

Ključni deo svake procene roditeljske sposobnosti jeste fokus na iskustvo deteta. Procena mora inkorporirati pružanje brige detetu, analizu uticaja roditeljskih problema na dete i posledice slabih roditeljskih sposobnosti na dete.

***Kakva su svakodnevna iskustva dece?***

Roditelji mogu da minimalizuju ili potcenjuju uticaj svojih problema na decu, pod pretpostavkom da su razumevanje i svest o problemima kod dece ograničeni. Međutim, istraživanje sa decom je pokazalo da ona mnogo ranije uočavaju probleme roditelja i to detaljnije nego što roditelji veruju (Dawe, Frye, Best, et al 2007, Gorin 2004, Humphreys,Houghton & Ellis 2008, Mullender, Hague, Imam, Kelly, Malos, & Regan 2002). Gorin (2004) tvrdi da je prosečan uzrast u kom deca postaju svesna problema njihovih roditelja između četiri i pet godina starosti. Intervjui sa decom su pokazali da su deca sposobna da stvore preciznu sliku o dešavanjima u domaćinstvu, uprkos nastojanjima roditelja da ih zaštite (Dawe et al 2007, Gorin 2004, Mullender et al 2002), a naročito kada problemi eskaliraju, roditelji sve manje mogu da planiraju, kontrolišu ili prikriju porodičnu situaciju.

|  |
| --- |
| Istraživanje sa decom je pokazalo da deca mnogo ranije i detaljnije spoznaju roditeljske probleme nego što roditelji misle (prosečan uzrast u kom su deca svesna stanja u porodici je između 4 i 5 godina). |

Deca mogu da oklevaju sa otkrivanjem svojih znanja o porodičnoj situaciji iz više razloga:

• veruju da nije na njima da kažu bilo šta

• zabrinuta su za roditelja

• njihovi iskazi su bili odbačeni u prošlosti

• boje se ili pripisuju krivicu sebi

Pokušaji roditelja da prikriju problem, mogu kod dece izazvati osećaj neželjenosti ili odbačenosti ili pojačanog straha. Prikrivanje takođe može stvoriti kulturu tajnovitosti, koja sprečava decu da razgovaraju sa roditeljima ili traže podršku za druge oblike viktimizacije koje doživljavaju (kao na primer seksualno zlostavljanje) (Dawe et al 2007, Gorin 2004, Mullender et al 2002).

Posmatranje i uključivanje dece u procenu roditeljskih sposobnosti od vitalnog je značaja. Deca vam mogu pružiti jedinstvenu perspektivu na uticaj problema roditelja na njihovu svakodnevicu. Postavite sebi pitanja kao što su:

• Da li deca generalno deluju zdravo?

• Da li su ispunjene osnovne higijenske i nutritivne potrebe?

• Da li deca pokazuju simptome traume?

• Da li je razvoj deteta ‘na dobrom putu’? Na primer,da li su njihove jezičke i socijalne sposobnosti prikladne za njihov uzrast?

• Da li se deca uključuju u igre ili deluju isključeno i vole da budu sama ili da se igraju sama?

• Da li je emocionalna reakcija dece na situaciju adekvatna?

• Šta deca rade kada im treba uteha? Kome se obraćaju?

• Da li deca deluju nervozno ili obazrivo u odnosu na druge ljude - roditelje, drugu decu ili nepoznate osobe?

• Da li starija deca vrše neke od funkcija roditelja, kao što su briga o mlađoj braći i sestrama, obavljanje kućnih poslova?

• Kakve su navike dece? Ko brine o njima?

• Ko živi u njihovoj kući? Ko dolazi u posetu? Kakve su im komšije?

• O čemu deca brinu?

• O čemu brinu njihovi roditelji?

• Šta usrećuje ili bi usrećilo decu?

• Šta deca znaju ili razumeju o porodičnoj situaciji?

• U vezi sa čim misle da njima i njihovim roditeljima treba pomoć?

• Da li se deca osećaju sigurno?

• Ko su bitne odrasle osobe u njihovom životu?

Deca koja odrastaju u domaćinstvima u kojima se roditelji bore sa višestrukim i složenim problemima mogu imati neispunjene fizičke i emocionalne potrebe. Ova deca mogu trpeti negativne razvojne uticaje, probleme sa afektivnim vezivanjem ili mogu pokazivati simptome trauma. Uključite u procenu vaša opažanja o deci ali i dečje reakcije.

**Važno je razumeti probleme roditelja i saosećati sa njihovom situacijom. Podjednako je važno i da se priznaju uticaji problema roditelja i njihove umanjene ili narušene roditeljske sposobnosti, i da se pažljivo razmotre uticaji na decu. Vaša primarna odgovornost je prema deci, iako je obično lakše izvršiti svoju dužnost prema deci kroz delotvornu saradnju sa roditeljem/roditeljima.**

Pogledajte tabele uticaja (strana 58) za lakše prepoznavanje uticaja roditeljskih problema na vršenje roditeljske dužnosti i potencijalne rizike po decu.

**Analiza podataka iz više izvora**

Stručnjaci treba da prikupe informacije iz više izvora kako bi izvršili preciznu procenu porodice. Svako profesionalno mišljenje je ograničeno vremenom, ulogom i fokusom profesionalaca (na primer, babica ili negovateljica koja vidi dete na kratko svake dve nedelje, ili stručnjak za odvikavanje od alkoholizma ili narkomanije koji je fokusiran na oporavak odrasle osobe a ne na njegove/njene roditeljske sposobnosti). Roditelji i članovi šire porodice i druge osobe od značaja u detetovom životu jesu stručnjaci za svoju porodicu i svoju decu. Međutim, znanje profesionalaca je takođe neophodno i vredno. Postavite sebi sledeća pitanja:

• Da li ste razmotrili mogućnost organizovanja porodičnog okupljanja za donošenje odluka, za prikupljanje informacija i podršku šire porodice?

• Da li ste razgovarali sa drugim profesionalcima i službama koje su u vezi sa porodicom?

• Da li ste razmišljali da održite konferenciju slučaja ili sastanak profesionalaca?

• Da li je dete ili maloletnik aboridžinskog porekla ili stanovnik ostrva u Toresovom moreuzu? U tom slučaju, kakvo je viđenje stručnjaka Specijalističke službe za podršku deci aboridžinskog /Lakidjeka porekla po pitanju bezbednosti, stabilnosti i razvoja deteta?

• Da li ste se, po potrebi, savetovali sa drugim službama za kulturu?

• Na koji način su sistemi drugih službi intervenisali u životu porodice? Na koji način je policija bila uključena, a kako službe za pomoć odraslima kao što su centri za alkoholizam i narkomaniju,centri za mentalno zdravlje, beskućnike, porodično nasilje, seksualno nasilje? Kakve informacije ove službe imaju o porodici?

• Razmišljajte šire o porodici i osobama od značaja za dete. Da li ste razmišljali o porodičnom okupljanju za donošenje odluka?

**Prilikom prikupljanja informacija od drugih profesionalaca koji učestvuju u lečenju bolesti zavisnosti roditelja, ili im pomažu kod poteškoća u učenju i/ili problema sa mentalnim zdravljem, postavljajte direktna pitanja o potencijalnom ili stvarnom uticaju problema na dete.**

**Deca i porodice aboridžinskog porekla**

Stručnjaci iz oblasti zaštite dece moraju da uključe stručno lice iz Specijalističke službe za podršku deci aboridžinskog poreklatokom svih faza rada sa decom i porodicama aboridžinskog porekla. Ljudi iz Specijalističke službe će vam pružiti neophodne savete i vođstvo u prikupljanju i analizi informacija kao i planiranju intervencija.

**Porodice sa višestrukim i složenim potrebama i kumulativnim negativnim uticajima**

Deca su posebno osetljiva na kumulativne negativne uticaje u porodicama sa višestrukim i složenim potrebama, u kojima konstantni i svakodnevni loši uticaji i događaji duboko i progresivno utiču na dete i narušavaju njegov osećaj sigurnosti, stabilnosti i blagostanja (Bromfield & Miller 2007).

Treba preduzeti sledeće korake:

• Napraviti rezime dosijea prema vrsti, učestalosti javljanja, ozbiljnosti i izvoru štetnog uticaja, kao i njegovom trajanju.

• Utvrditi kakvo je bilo ranije angažovanje vaše službe vezano za ovu decu, njihovu braću i/ili sestre i roditelje. Analizirati šta je ranije bilo uspešno, a šta nije, pa ne ponavljati isti plan intervencije ukoliko ranije nije davao rezultata.

• Uključiti istoriju slučaja koja se može rekonstruisati iz kontakata sa drugim službama i profesionalcima koji su ranije radili sa ovom porodicom.

• Obratiti pažnju na broj kontakata ili izveštaja koje je vaša služba ostvarila ili izradila u vezi sa detetom, ili porodicom, jer ovo može biti podjednako zabrinjavajuće kao i ono što je zapisano u svakom od ovih izveštaja.

• imati svest o brojnim međusobno povezanim problemima, odsustvu zaštitnih faktora, društvenoj izolaciji i dugotrajnim problemima sa kojima se roditelji suočavaju kao što su niska primanja, nizak stepen obrazovanja i malo radnog iskustva, društvene i finansijske poteškoće, nasilje u porodici, narkomanija i alkoholizam, mentalne bolesti i emocionalni ili problemi u ponašanju kod deteta/dece koje roditelji ne mogu da kontrolišu (Loman 2006).

• Ne treba uzeti olako ni negativne uticaje koje imaju sredinski faktori i zanemarivanje. Iako se može činiti da su ovo štetni uticaji „niskog intenziteta“ njihovi kumulativni efekti su veoma štetni za decu.

Kratkoročne i dugoročne posledice imaju uticaja:

• Kakve su dosadašnje posledice na dete/decu?

• Kakve se posledice na decu mogu očekivati ukoliko se okolnosti ne promene?

**Za uputstva u vezi sa prepoznavanjem, procenom i reagovanju na kumulativne štetne posledice, pogledajte Smernice za specijalističku praksu u slučajevima kumulativnih štetnih posledica.**

**Specijalistička procena**

Sveobuhvatna i marljiva analiza faktora koji utiču na roditeljske sposobnosti može u većini slučajeva dovesti do relativno jasnog stava o trenutnim faktorima uticaja i očekivanim budućim posledicama po decu. Bilo kako bilo, u određenim slučajevima informacije od značaja nisu dostupne, kvalitet roditeljske zaštite se ne može pouzdano utvrditi, ili složena dinamika unutar roditeljskog para ili u čitavoj porodici komplikuju stvaranje jasne slike. Ponekad je odlučivanje komplikovanije usled prisustva brojnih i složenih, ili međusobno povezanih problema.

U ovakvim slučajevima, važno je razmotriti mogućnost specijalističke procene roditeljskih sposobnosti koju će obaviti kvalifikovani profesionalac sa kliničkim iskustvom. Specijalistička procena roditeljskih sposobnosti može da obuhvati psihološke testove, kliničke intervjue sa roditeljima i klinički fokusirana posmatranja interakcije između roditelja i dece. Specijalista bi onda trebalo da izradi formalan izveštaj o proceni koji bi zatim bio korišćen prilikom donošenja budućih odluka i intervencija u vezi sa ovom porodicom.

Na primer, u slučaju gde su detetu nanesene ozbiljne i značajne fizičke povrede, a sumnja se da ih je naneo roditelj, a gde nijedno od roditelja ne preuzima odgovornost za nanošenje povreda, već zajednički prikrivaju zlostavljanje i štite jedno drugo, bilo bi od koristi da specijalista izvrši procenu individualno funkcionisanje svakog od roditelja, dinamiku odnosa u njihovoj vezi i uticaj ovih faktora na njihove buduće roditeljske sposobnosti.

Potražite savet od glavnog regionalnog savetnikaukoliko smatrate da je potrebna specijalistička procena, zato što je važno precizno odrediti koja vrsta specijalističke procene je potrebna i obezbediti da odabrano profesionalno lice poseduje odgovarajuće kvalifikacije, iskustvo i dozvolu za rad. Potrudite se da uput na procenu bude na odgovarajući način sačinjen, uz svu potrebnu dokumentaciju i istoriju slučaja, da bi specijalista bio što bolje upućen u pojedinosti slučaja koje će mu omogućiti da izradi kvalitetnu procenu.

|  |
| --- |
| Profesionalni radnici treba da se kritički odnose prema primljenim informacijama, da uzimaju u obzir različite činjenice i perspektive i analiziraju njihov uticaj na prava, bezbednost, stabilnost i razvoj deteta. Od velike je važnosti da prilikom izrade vaše analize uzmete u obzir čitav dijapazon faktora koji predstavljaju rizik za decu i dovode u pitanje odgovarajuće roditeljske sposobnosti. |

**Planiranje intervencije**

Nakon što ste ukrstili prikupljene informacije, trebalo bi da sprovedete sveobuhvatnu procenu porodice, preciznu analizu trenutnih roditeljskih sposobnosti, kao i procenu trenutnih ili potencijalnih rizika po decu. Kada uključite teorijska znanja izvedena iz teorija traume i emocionalne povezanosti kao i sopstveno znanje vezano za razvoj deteta, to će rezultovati formiranim stavom vezano za prirodu rizika po decu, kao i posledice, uključujući i stav o tome da li kumulativni negativni uticaji predstavljaju faktor rizika.

Kada je u pitanju dečja zaštite, ponekad potreba za intervencijom u kriznoj situaciji preuzima primat nad sveobuhvatnom procenom i analizom. Iako se intervencija u kriznoj situaciji i dalje zasniva na analizi dostupnih informacija i proceni rizika i zaštitnih faktora, u daljem toku angažovanja potrebna je i podrobnija procena.

Planiranje krizne intervencije i zakazanih poseta porodici od koristi je kako članovima porodice, tako i profesionalcima. Predznanje o oblastima koje treba pokriti kao i postojanje provizornog plana kako to uraditi može dovesti do de-eskalacije treme kod profesionalnog lica, doprineti jasnijoj komunikaciji i svrsishodnijem angažovanju.

***Važnost odnosa između profesionalca i porodice***

Najznačajniji kamen temeljac svake porodične intervencije jeste uspostavljanje veze između ključnog radnika i porodice. To podrazumeva sve članove porodice koji su deo neposrednog porodičnog kruga. Bez razvijenog odnosa mogu biti smanjene mogućnosti za dogovor, angažovanje i delotvorno partnerstvo. Skorašnja istraživanja koja su se bavila porodičnim intervencijama ukazala su na činjenicu da je od ključnog značaja za porodice da tokom dužeg vremenskog perioda imaju istog ključnog radnika koji sa njima radi (Odsek za obrazovanje 2010). U izuzetno složenim slučajevima gde postoji veći broj dece, može biti korisno dodeljivanje dva ključna profesionalna radnika. Tako se postiže izvesna fleksibilnost, a i dobija se više kapaciteta kojima se može uticati na različite delove porodičnog sistema.

***Jasna komunikacija puna poštovanja***

Da bi se izgradio odnos i omogućili angažovanje i promene, profesionalcima u zaštiti su potrebne različite komunikacijske veštine uključujući tu sposobnost da se sa porodicom i drugim akterima komunicira na jasan i dosledan način. Veoma često profesionalci u zaštiti komuniciraju sa pojedincima i članovima porodice koji su u stanjima povišenog emocionalnog naboja ili u traumatičnim i stresnim situacijama. Važno je ostati miran, kontrolisati sopstvene reakcije i zapamtiti da ponašanje sagovornika ne predstavlja lični napad, već odraz osećanja i situacije u kojoj se osoba nalazi.

***Upravljanje sobom i drugima***

Od prvog kontakta sa porodicom, pa tokom čitavog angažovanja, od ključnog je značaja da poznajete i kontrolišete sopstvena osećanja i vrednosti, kao i da budete u mogućnosti da prepoznate i kontrolišete emocije drugih. U ovome će vam biti od pomoći nadzor i reflektivna praksa u vašem radnom okruženju.

***Definisanost uloga***

Prilikom planiranja vaše intervencije sa određenom porodicom, neophodno je da razumete svoju ulogu i njena ograničenja, da poznajete organizacione procedure i relevantni pravni okvir, kao i da do tančina poznajete lokalne resurse i izvore podrške koji mogu biti od koristi porodici.

***Planiranje sa porodicom***

Ciljevi koje treba postići sa detetom, mladom osobom, roditeljem i porodicom treba formulisati u saradnji sa porodicom. Uključivanje porodice u postavljanje ciljeva može da deluje osnažujuće, kao i da pomogne i omogući članovima porodice da prihvate dogovorene ciljeve. Planovi za intervenciju moraju na prvo mesto da stavljaju potrebe deteta, ali se takođe dogovaraju sa porodicom. Ciljevi pomažu porodicama da rešavaju probleme i rade na ostvarivanju dugoročnih planova za sebe i svoju decu.

***Planiranje na osnovu informacija dobijenih od drugih profesionalaca***

Planiranje se takođe mora zasnivati na informacijama dobijenim od profesionalaca i službi koji su radili sa porodicom. Neophodno je oformiti tim koji uključuje članove iz većeg broja službi, a koji će učestvovati u postavljanju ciljeva i pravljenju planova za porodice.

***Određivanje konkretnih ciljeva***

Ciljevi se moraju odnositi na utvrđene probleme, moraju biti konkretni, mogući za postizanje i rangirani prema prioritetu. Za svaki od ciljeva moraju se vezivati jasan vremenski okvir i posledice, a mora biti jasno određeno koja je osoba odgovorna za ispunjenje kog cilja.

|  |
| --- |
| **Postarajte se da su ciljevi definisani u skladu sa SMART modelom – da su konkretni, samerljivi, ostvarljivi, da se bave problemima i da se blagovremeno određuju i postižu. (Pogledati alatku za planiranje ciljeva u odeljku koji govori o analizi i planiranju unutar Kratkog vodiča za vođenje slučaja u skladu sa najboljim interesima, gde ćete pronaći dodatne informacije)** |

***Identifikovanje resursa i izvora podrške***

Identifikujte ključne resurse, izvore podrške i usluge koji će biti neophodni da se porodici pomogne u postizanju utvrđenih ciljeva. Takođe mogu postojati i osobe koje nisu profesionalci, a deo su šire porodice ili kruga prijatelja i mogu pomoći roditeljima i porodici u pristupu utvrđenim uslugama.

**Dokumentovanje plana**

Važno je da se dogovoreni ciljevi, planovi, uloge i odgovornosti, kao i vremenski okvir za reviziju uvek dokumentuju. Redovna revizija omogućava evaluaciju napretka i/ili prepreka u postizanju utvrđenih ciljeva.

***Mehanizmi planiranja za profesionalce u dečjoj zaštiti***

Kada su u pitanju profesionalci na polju dečje zaštite i delotvornost njihovog partnerskog rada sa porodicima i drugim profesionalcima i uslugama, tu će od velike pomoći biti formalni mehanizmi za planiranje u okviru datog sektora.

U sklopu intervencije, moraćete da upotrebite jedan ili više od ovih planova:

• plan slučaja

• plan za kulturnu podršku

• plan za stabilnost.

Pažljivo razmatranje potreba za određenim mehanizmima planiranja omogućiće vam da vršite koordinaciju planova tamo gde postoje jasni ciljevi, a porodice su učestvovale u njihovom formulisanju.

|  |
| --- |
| **Tamo gde roditelji ne obavljaju svoju ulogu na adekvatan način, ili način na koji se uloga obavlja predstavlja rizik za decu, te ugrožava njihovu bezbednost, odnosno razvoj, uloga službi za pomoć deci i porodicama i profesionalaca na polju dečje zaštite jeste da „pruže najširu moguću pomoć“ (Zakon o deci, mladima i porodici, čl. 10) kako bi se roditeljima pružila podrška u adekvatnom obavljanju njihove uloge.** |

**DELOVANJE**

**Podrška porodicama sa višestrukim i složenim potrebama**

U različitim porodicama i raznolikim zajednicama roditelji ipak imaju iste ciljeve za svoju decu kada se rode. Većina roditelja gaji nade i ambicije vezano za svoju decu da će ona tokom čitavog detinjstva i adolescencije biti bezbedna, fizički zdrava, emocionalno stabilna, da će postići svoj potencijal kroz obrazovanje, naučiti da se ponašaju na društveno prihvatljiv način i postati srećni i produktivni članovi društva.

Većina roditelja je u stanju da ispuni svoje roditeljske ciljeve uz pomoć i podršku mreže sačinjene od porodice, prijatelja i podrške u zajednici. Većina roditelja u Australiji ima pristup univerzalnim uslugama kao što su usluge sistema zdravstva i obrazovanja i koje im mogu pomoći, a neki od njih potraže i dodatnu podršku od strane zakonski propisanih, odnosno usluga na dobrovoljnoj bazi. Ugrožene porodice jesu one koje imaju ograničenu podršku od strane mreže ili zajednice, a imaju poteškoće i u pristupu dodatnim uslugama. Naročito ugrožene porodice jesu one koje su pogođene faktorima društvenog rizika, sa članovima koji imaju probleme sa fizičkim ili mentalnim zdravljem, invaliditetom, upotrebom alkohola ili narkotika, ili iskustvo nasilja u porodici. Porodice sa jednim roditeljem, roditelji koji su i sami doživeli zlostavljanje, zanemarivanje, ili loš roditeljski tretman, kao i oni koji ni sami nisu došli u susret sa modelom delotvornog roditeljstva, mogu imati problema sa odgajanjem dece na način na koji bi želeli. Njih takođe može biti sramota da traže pomoć, ili mogu osećati bojazan usled ranijih iskustava sa službama „socijalne zaštite“.

Porodicama koje se susreću sa složenim i višestrukim poteškoćama često je potrebna značajna podrška jer su obično u riziku od intervencije države, a često se nalaze ispod praga potrebnog za sprovođenje postojećih usluga, imaju problema prilikom korišćenja usluga, ili im je potrebna porodična intervencija visokog intenziteta. Najčešće ovakve porodice ne dobijaju delotvornu podršku (Odsek za decu, škole i porodice 2007).

**Prioritet intervencija**

Većina profesionalaca je upoznata sa hijerarhijskom raspodelom potreba koju je uspostavio Maslou (McAdams 2006), gde se kaže da ljudska bića imaju prirodnu tendenciju da ostvare svoj potencijal, ali se ovo ne može postići ukoliko prethodno nisu zadovoljene neke druge, osnovnije potrebe. Da bismo bili u stanju da pružimo podršku ljudima, moramo se pozabaviti njihovim potrebama na sistematičan način koji je usredsređen na zadovoljavanje osnovnih potreba pre no što se pređe na sledeći nivo. Na primer, nije od velike koristi baviti se unapređenjem roditeljskih veština kod samohrane majke koja ima problema da svojoj deci obezbedi hranu i krov nad glavom.

Sledeći primer slučaja ilustruje višeslojnu i međusobno povezanu prirodu problema i potrebu da se intervencije podele prema prioritetu i sprovedu. Vreme kada se intervencije sprovode takođe je od ključnog značaja kako porodice ne bi ispaštale pod teretom previše različitih mera u istom trenutku.

Pored uobičajenih izazova koje roditeljstvo sa sobom nosu, roditelji sa višestrukim i složenim potrebama takođe se suočavaju sa (često dugoročnim) iskustvima i posledicama nepovoljnih okolnosti, a često se i sami bore da sopstvenim traumama i pozicijom žrtve.

|  |
| --- |
| Primer slučaja  Džejn je samohrana majka sa šestoro dece, uzrasta od jedne do deset godina. Živi u trosobnoj kući i dvoje najmlađe dece spavaju sa njom u istoj sobi. Džejn prima socijalnu pomoć i ima problema sa novcem. Ne poseduje mašinu za pranje veša koja radi, niti automobil. Njena dva najstarija sina je seksualno zlostavljao njihov sused, pa obojica imaju problema sa besom i seksualizovanim ponašanjem prema braći i sestrama, a takođe imaju i problema u školi. Džejn mora da obezbedi svojoj deci neprekidni nadzor da bi se osigurala njihova bezbednost; ona mora svake nedelje i sa jednim i sa drugim sinom da odlazi na savetovanje, kao i da redovno odlazi u školu kako bi razgovarala o ponašanju svojih sinova. Ona ne dobija markicu za prevoz, niti dečji dodatak. Džejn je takođe odgajila samohrana majka. Njena majka je imala probleme sa mentalnim zdravljem koji su uticali na njene roditeljske sposobnosti, a u njihovom porodičnom domu deca su bila žrtve zanemarivanja. Džejn i njenu sestru je zlostavljao deda tokom čitavog detinjstva. Ona nije u kontaktu sa članovima porodice, a ima tek nekolicinu prijatelja i dobija vrlo malo podrške iz sistema socijalne zaštite. |

Vaše poštovanje i razumevanje od ključnog su značaja kada pomažete porodicama kao što je Džejnina. Trud da zadobijete poverenje kako bi članovi porodice poverovali da ste pouzdani i da ćete ispuniti ono što ste im obećali, može predstavljati ključ prilikom njihovog korišćenja usluga i pomaganja deci.

|  |
| --- |
| **Delotvorna intervencija je dobro isplanirana i celishodna, kao i sprovedena tako da tokom vremena zadovolji potrebe porodice i odgovori na njene sposobnosti. Intervencije se rangiraju prema prioritetu u skladu sa nivoom potrebe koju treba zadovoljiti.** |

**Identifikovanje resursa potrebnih za postizanje ciljeva**

Tokom procesa porodične intervencije, tim sastavljen od radnika iz većeg broja službi odlučuje o vrsti podrške koja je porodici potrebna i kakvu podršku ona želi, kao i ko je može obezbediti, uz konsultacije sa članovima porodice i ključnim radnikom. Od koristi je razmotriti kako formalne, tako i neformalne mreže za podršku.

***Šta je to podrška?***

U fokusu delovanja profesionalaca jeste pružanje podrške porodicama. Bilo kako bilo, izraz „podrška“ je veoma uopšten, a može podrazumevati mnogo stvari i biti vrlo nejasan.

„Lako je na problem odgovoriti tako što ćemo reći kako je potrebno više podrške, a da ni sami nismo sigurni šta smo hteli reći, ili šta želimo da postignemo.“(Quinton et al 2004).

Podršci je teško pristupiti, kao i osmisliti je i sprovesti. Ovo se dešava delom zbog toga što je teško uspostaviti balans između potreba porodice i problema mešanja u njihov privatni život, a delom i zbog toga što su određene usluge spregnute sa kontekstima u kojima se pružaju, ograničenjima koja im se nameću i ulogama koje im se dodeljuju. Uprkos ovim poteškoćama, neophodno je da profesionalci jasno znaju koja vrsta podrške je potrebna, šta to može da podrazumeva za ključne profesionalce uključene u ovaj proces, i koja je to služba koja s nalazi u najboljoj poziciji da podršku i pruži.

***Koja vrsta podrške je potrebna?***

Kada se razmišlja o vrsti podrške koja je potrebna porodici kako bi se ispunili njeni ciljevi, od pomoći može biti naredna tabela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta podrške** | **Šta može da podrazumeva za ključne radnike** | **Unutrašnji ili spoljašnji porodični ili resursi u zajednici koji se mogu upotrebiti** | **Koja služba je u najboljoj poziciji da obezbedi podršku** |
| Praktična podrška | Pomoć sa osnovnim zadacima kako bi se odgovorilo na primarne potrebe |  |  |
| Emocionalna podrška | Pomoć pri upravljanju osećanjima |  |  |
| Društveno umrežavanje | Pomoć pri izgradnji porodičnih, društvenih i veza u zajednici |  |  |
| Profesionalna podrška | Ciljana podrška od strane obučenih specijalista |  |  |
| Znanje, informacije | Pomoć pri rešavanju problema |  |  |
| Uput | Ciljano upućivanje na specijalističku podršku |  |  |
| Finansijska podrška | Pomoć na polju finansija |  |  |
| Zastupanje | Pregovaranje u ime porodice, zastupanje njenih stavova |  |  |
| Obuka/učenje | Prilike za obučavanje i učenje |  |  |
| Izazov | Održati porodicu u procesu postizanja ciljeva i promena |  |  |

Savet za razvoj kadra u oblasti dečje zaštite 2010

Ova tabela pomaže prilikom određivanja vrste podrške koja je potrebna, kao i kod toga ko podršku može da pruži, ali takođe treba doneti odluku i o davanju prioriteta određenim potrebama i zadacima kao i u pogledu vremenskog okvira. Ponekad je potrebno obratiti više pažnje upućivanju na specijalističku terapiju.

Tako treba razmotriti i sledeća pitanja:

• Ko se nalazi u najboljoj poziciji da pruži podršku kakva je potrebna – porodica, proširena porodica, zajednica ili usluge?

• Kada porodicu treba uputiti odmah, a kada može da se sačeka?koje su usluge potrebne kako bi se odgovorilo na trenutne, kratkoročne, srednjeročne i dugoročne ciljeve? Na primer, modrice i fizičke povrede zahtevaju hitno reagovanje i pomoć od strane specijaliste forenzičke medicine, naročito kada postoji zabrinutost u pogledu načina nastanka povreda, njihove učestalosti, ili ponavljanja.

• Gde tačno treba uputiti dete ili porodicu u datom konkretnom slučaju? Pazite da probleme ne izdelite na previše različitih segmenata, da ne preopteretite porodicu brojnim zakazanim pregledima i seansama, ili da u njihov život uvedete prevelik broj profesionalnih lica uz premalo koordinacije. Da li ste uzeli u obzir način na koji roditelji mogu da dođu na zakazani pregled ili seansu? Isplanirajte praktične pojedinosti vezano za prevoz i dečju zaštitu.

• ukoliko postoji veći broj problema koji zahtevaju terapeutski tretman (na primer majka je zavisnik i u prošlosti je bila žrtva seksualnog zlostavljanja, deca se problematično ponašaju), na koji način se određuju usluge na koje će porodica biti upućena i kako se usluge delotvorno sprovode? Uvek pitajte članove porodice šta oni misle koji su najhitniji prioriteti, a tek nakon toga se pozabavite drugim prioritetima. Možda ćete morati da se postavite kao autoritet i zauzmete stav da se oko nekih stvari ne može pregovarati – na primer školovanje dece ili lečenje beba – iako one možde za roditelje ne predstavljaju prioritet. Možda ćete morati da paralelno planirate, kao i da više zadataka obavljate u isto vreme, zato što su razgranat pristup i intenzivan proces ono što je najčešće potrebno porodicama koje su hronično izložene velikom broju različitih poteškoća.

• da li će služba ili profesionalac na koje ste uputili porodicu biti u dovoljnoj meri posvećen bezbednosti i dobrobiti deteta? Kako se to može optimizovati? Kod usluga koje su usmerene na odrasle jasno stavite do znanja da postoje problemi kod odgajanja dece, te da profesionalci koji se njima bave moraju da imaju na umu bezbednost dece i da sarađuju sa vama.

• Da li se članovi šire porodice, ili pripadnici lokalne zajednice mogu pozvati da pomognu u intervencijama i uspostave tekuću podršku u okruženju porodice?

Korisno je kada jedno profesionalno lice vrši opšti nadzor intervencije i koordinira informacijama i postupcima u okviru većeg broja usluga koje se pružaju detetu i porodici. Ova osoba se takođe može brinuti da se pomno prate bezbednost i dobrobit deteta, kao i da se adekvatno reaguje u slučaju javljanja problema.

***Obezbeđivanje angažovanja službi***

Važno je isplanirati intervenciju i rangirati intervencije po prioritetu u zavisnosti od potreba i sposobnosti porodice. Upućivanje porodice na različite službe ili profesionalce za svaki problem, ili pokušaji da se svim problemima bavi istovremeno može biti preterano za porodicu, a rezultati mogu izostati. Delotvoran plan intervencije je celishodan i osmišljen je da izađe u susret potrebama i sposobnostima porodice tokom vremena.

Pored toga, delotvorna intervencija podrazumeva više od identifikovanja odgovarajuće usluge i upućivanja porodice na njeno korišćenje. Nije dovoljno samo uputiti porodicu na određenu uslugu i očekivati da će porodica imati dovoljno sposobnosti da postane deo jednog takvog programa. Od suštinskog je značaja da profesionalci utvrde da li su roditelj ili porodica na celishodan način ušli u interakciju sa pružaocem usluge ili službom, ili interakcije nije bilo, odnosno bila je površna. Nije retkost da angažovani radnik pretpostavi da je došlo do korišćenja usluge na osnovu samo izdatog uputa, ili da podrazumeva kako porodica ili roditelj pohađaju zakazane seanse, ili da se u okviru određene usluge celishodno bave utvrđenim problemima, dok pravog angažovanja zapravo ni nema jer se roditelj odnosno porodica zapravo samo ne opiru sprovođenju određenog programa.

|  |
| --- |
| Korišćenje usluge i upućivanje na uslugu nisu jedna ista stvar. Niti je celishodno korišćenje isto što i nevoljni pristanak ili površno angažovanje porodice kao odgovor na zabrinutost drugih. Ono uključuje posvećenost porodice rešavanju problema i promenama uz pomoć ili podršku pružaoca usluge, ko i posvećenost ključnog radnika angažovanog na slučaju kako bi se obezbedilo da upotreba usluge bude celishodna i da doprinosi ispunjenju ciljeva koji su utvrđeni za datu porodicu i boljem životu dece. |

**Izgradnja partnerstva sa porodicama**

U fazi delovanja, kao i u fazi planiranja, od ključnog je značaja da intervenciju isplanirate u saradnji sa porodicom, a ne samo da im nametnete već osmišljenu intervenciju. Ciljeve intervencije treba utvrditi sa članovima uže i šire porodice, a od suštinskog je značaja da budu konkretni, bihevioristički i samerljivi. Roditelji moraju da znaju kada su bili uspešni, a profesionalci treba da ih uključe u svoj rad na način koji je svrsishodan i dovodi do unapređenja njihovog samopouzdanja. Isto tako, ukoliko se postojeći problemi nastave, ili se novi jave tokom porodične intervencije, o ovome se mora direktno razgovarati sa roditeljima, uz dužno poštovanje. Treba uvek imati na umu da je fokus na bezbednosti i dobrobiti deteta. „Profesionalci moraju da pronađu pravu ravnotežu između podrške i afirmacije, a da uz to budu u stanju da se direktno pozabave zanemarivanjem i drugim aspektima lošeg roditeljstva“ (Frederico, Jackson & Jones 2006).

|  |
| --- |
| Redovne konferencije slučaja od suštinskog su značaja za profesionalce koji se bave porodicom – i članovima porodice – kako bi sarađivali na prevazilaženju trenutnih problema i nekadašnjih obrazaca i iznalaženju praktičnih rešenja.  Redovni sastanci profesionalaca jesu važni za tekuće slučajeve, a timovi za zaštitu, koji mogu uključivati profesionalce, članove porodice i druge osobe koje se bave dečjom zaštitom, takođe predstavljaju važan mehanizam za saradnički i delotvoran rad.  Partnerstva i funkcionalni timovi za zaštitu od ključnog su značaja za zaštitu dece. |

Članovi porodice moraju jasno da razumeju razloge za dečju zaštitu i uključivanje usluga namenjenih porodici. Zajedno sa porodicom treba uspostaviti jasne ciljeve i očekivane rezultate u pogledu toga šta treba da se promeni za dete i na koji način će roditelji raditi na ostvarenju tih ciljeva.

**Rad u partnerstvu sa drugim uslugama**

Od ključnog je značaja da pružaoci usluga koji se bave decom i njihovim porodicama komuniciraju i sarađuju međusobno i da redovno međusobno dele odgovarajuće i relevantne informacije. Možda ćete morati da se konsultujete sa babicama i pedijatrijskim sestrama, nastavnicima, Specijalističkom službom za podršku aboridžinskoj deci, uslugama koje se bore protiv nasilja u porodici, droge i alkoholizma, bave problemima sa mentalnim zdravljem, stanovanjem i invaliditetom.

**Prepreke na putu ka promenama**

Složenost porodične situacije i kognitivnih, fizičkih i emocionalnih efekata višestrukih i složenih problema kao što su mentalne bolesti i porodično nasilje mogu ograničiti sposobnosti roditelja da se lako i potpuno angažuju na intervenciji.

Na primer, određene moždane povrede, intelektualni invaliditeti, problemi mentalnog zdravlja, ili neželjena dejstva određenih lekova mogu dovesti do zbunjenosti ili ekstremne iscrpljenosti, što može učiniti da roditelj ima teškoće da razume šta se od njega očekuje, ili da pristupi uslugama koje se pružaju izvan porodičnog doma. Određene aspekte intervencije treba sprovoditi brzo kako bi se dete zaštitilo, tako da prilikom realizacije plana profesionalci moraju da se postaraju da čitav proces ne optereti preterano roditelja ili dete. Profesionalci moraju uzeti u obzir potencijalne prepreke na putu ka promeni.

Obratite pažnju na razliku u raspodeli moći kada je u pitanju vaš odnos prema porodicama. Što je veći raskorak u moći, verovatnije je da će roditelji biti nervozniji i zastrašeniji (Perry 2010). Pažljivo razmišljanje je od ključnog značaja kada treba razotkriti na koji način moć „podupire, daje okvir i narušava interakciju“ (Dolan Pinkerton & Canavan 2006).

Faza procene i planiranja ukazaće na vrste podrške, programa i usluga koje ne spadaju u domen profesionalnog, a koji mogu pomoći roditelju i detetu, a dovešće i do utvrđivanja logičnog i izvodljivog redosleda za učešće i pristup njima.

**Zaštita i pomoć: porodice sa višestrukim i složenim potrebama**

Prema principima najboljeg interesa izloženim u Zakonu o deci, mladima i porodicama iz 2005. profesionalci moraju da pruže najširu moguću zaštitu i pomoć deci i roditeljima kao osnovnoj jedinici društva, kao i da jačaju, čuvaju i promovišu pozitivne odnose među članovima porodice.

S obzirom na to da porodice koje se suočavaju sa višestrukim i složenim problemima obično žive u širem kontekstu siromaštva i deprivacije, neophodno je razmotriti više ključnih domena podrške kako bi se obezbedila pomoć dovoljnog opsega i zadovoljio širok dijapazon potreba.

***Saveti za rad u praksi***

*Naredni saveti za rad u praksi akcenat stavljaju na opšte intervencije koje mogu biti od značaja za porodice sa višestrukim i složenim potrebama:*

*• Ne potcenjujte značaj bavljenja aktuelnim materijalnim i/ili praktičnim potrebama porodica pod stresom.*

*• Obratite se izvorima neprofesionalne podrške koji mogu pomoći porodici. Uključite poverljive članove zajednice koji dobro poznaju porodicu i spremni su da porodicu podrže i/ili zastupaju njene interese.*

*• Pomozite članovima porodice da razumeju poteškoće sa kojima se trenutno suočavaju, tako što ćete im pomoći da stvore i razumeju kontekst koji okružuje porodične probleme.*

*• Pomozite članovima porodice da razumeju povezanost između trenutne situacije i iskustava iz prošlosti. Na taj način se smanjuju stigmatizacija, patologizacija i individualna krivica, a korisno je i za stimulaciju nade i promena.*

*• Obezbedite obrazovanje vezano za traumu i njen uticaj, koje se tiče indikatora traumatizacije odraslih. Roditeljima može biti potrebna pomoć da prepoznaju obrasce, reakcije i ponašanja koji su vezani za njihovu traumatizaciju i da utiču na njih.*

*• Pružite roditeljima priliku da nauče i modeliraju nove roditeljske veštine. Intenzivna porodična intervencija usmerena na roditeljstvo često može biti vrlo delotvorna.*

*• Obezbedite pristup individualnoj terapiji za roditelje koji treba da rade na sopstvenim problemima i strahovima. Ovo može biti od ključnog značaja za njihove roditeljske sposobnosti i oporavak od negativnih iskustava.*

*• Obezbediti dostupnost terapeutskih usluga za decu i adolescente kako bi se odgovorilo na negativne efekte značajnih problema sa kojima se susreću, obezbedila emocionalna i psihološka sigurnost, otklonile prepreke uspostavljanju emocionalnih veza i potpomogli isceljenje i oporavak.*

*• Nemojte misliti isključivo na bezbednost već imajte na umu i ogroman značaj oporavka. Porodični odnosi koji su narušeni zlostavljanjem, zanemarivanjem, traumatizacijom i drugim vrstama problema obično zahtevaju specijalističke intervencije kako bi se pomogao oporavak. Individualna terapija je značajna za odrasle i decu, ali su oporavak i isceljenje u tesnoj vezi sa porodičnim odnosima. Treba posvetiti pažnju odnosima između roditelja i dece i drugim odnosima u porodici jer oni predstavljaju važan izvor oporavka. Zajednička terapija za decu i roditelje, odnosno članove porodice, može predstavljati značajnu terapeutsku intervenciju.*

Kao što je već diskutovano, treba razmotriti potrebe porodice za:

• materijalnom pomoći

• uslugama terapeutske procene i tretmana

• delotvornim intervencijama na polju roditeljstva

• ciljanom i specijalističkom podrškom

• društvenim i resursima u zajednici

• zastupanjem

• dugoročnim intervencijama.

Takođe je važno da se uvidi potreba za intenzivnim intervencijama na polju porodice i roditeljstva kada su u pitanju porodice koje se suočavaju sa višestrukim i složenim potrebama. Ovo je opsežno dokumentovano i ima smisla, s obzirom na činjenicu da se mnoge od ovih porodica suočavaju sa više od pet značajnih problema (Grupa za društvenu isključenost 2007).

Pokazalo se da intenzivne porodične intervencije daju dobre rezultate kod porodica koje se suočavaju sa višestrukim i složenim problemima. Ovi rezultati su trajni, a često se dešava i da se napredak nastavlja u mesecima nakon završetka intenzivne porodične intervencije (Grupa za društvenu isključenost 2007).

Ključni radnik angažovan na slučaju može tokom ovih intenzivnih intervencija da izgradi odnos poverenja i prisnosti sa porodicom, da usadi u njih pro-socijalna ponašanja, pozitivne roditeljske veštine, pouzdanost i nadu, a ima mogućnost da upotrebi čitav dijapazon potrebnih mera za podršku tokom svog dugotrajnog angažovanja.

|  |
| --- |
| Kod porodica koje se suočavaju sa višestrukim i složenim problemima, teško je postići pozitivne i trajne promene. Ukoliko se učini da su problemi istrajni, to može dovesti do toga da se profesionalci osete kao da su se zaglavili i kao da su zatrpani problemima, te da nisu sigurni koja je prava intervencija koju treba sprovesti. Profesionalcima je tokom čitavog procesa prikupljanja informacija, analize i planiranja, delovanja i revizije potreban i odgovarajući nadzor. |

**Priprema za sud**

Služba za dečju zaštitu mora sudu izložiti dokaze koji ukazuju na uticaj roditeljskih problema na decu. Analiza mora da predstavi trenutni uticaj ključnih problema (kao što su alkoholizam i narkomanija, teškoće u učenju, nasilje u porodici, problemi mentalnog zdravlja) na roditeljske sposobnosti, štetu koju su oni izazvali, ili mogu izazvati, i očekivane ishode po dete ukoliko okolnosti ostanu nepromenjene. Sud će želeti da zna koje vrste pomoći su pružene porodici, kao i koji su bili ishodi ranijih intervencija.

**Roditeljske sposobnosti i deca u sistemu formalne zaštite**

Poseban izazov za profesionalce na polju dečje zaštite jeste da obezbede jednakost između kriterijuma kojima se opravdava izdvajanje deteta iz porodice – tamo gde su roditeljske sposobnosti narušeni do te mere da štete detetu – i onih koje roditelji moraju ispuniti kako bi se ponovo starali o svome detetu. Važno je da roditelji mogu da garantuju bezbednost, sigurnost i stabilnost za svoju decu i da pokažu kako je njihovo staranje dovoljno dobro kako bi pozitivno uticalo na razvoj i dobrobit deteta. Od trenutka kada se dete izdvoji iz svog porodičnog doma, moramo se fokusirati na stvari koje treba promeniti da bi se dete vratilo u svoj porodični dom ukoliko je to u njegovom najboljem interesu. Od samog početka treba jasno razumeti ciljeve i mere podrške namenjene roditeljima.

**Revizija rezultata**

Rad sa porodicama koje imaju višestruke i složene potrebe i probleme zahteva stalno revidiranje i analizu informacija, intervencija i delovanja. Tokom trajanja intervencije, može doći do otkrivanja novih informacija koje dovode do promene okolnosti u kojima se porodica nalazi, i njih treba ispitati, izvršiti njihovu procenu i pozabaviti se njima. Delotvornost onoga što radite sa klijentima i za njih mora se stalno pratiti i revidirati.

S obzirom na to da se sve porodice razlikuju, dobra praksa generalno podrazumeva isprobavanje više strategija, ili intervencija pre nego što se osmisli pristup koji daje rezultate. Ipak, tamo gde se porodice suočavaju sa višestrukim i složenim problemima, primena intervencija koje nisu prethodno temeljno promišljene može dovesti do pogoršanja problema tako što će još osiromašiti već ograničene roditeljske resurse i destimulisati dalje učešće u procesu, a samim tim povećati rizik koji preti detetu.

Dejstvo akcija koje direktno utiču na probleme sa roditeljstvom treba redovno revidirati.

|  |
| --- |
| Kod porodica koje se suočavaju sa višestrukim i složenim problemima, teško je postići pozitivne i trajne promene. Ukoliko se učini da su problemi istrajni, to može dovesti do toga da se profesionalci osete kao da su se zaglavili i kao da su zatrpani problemima, te da nisu sigurni koja je prava intervencija koju treba sprovesti. Profesionalcima je tokom čitavog procesa prikupljanja informacija, analize i planiranja, delovanja i revizije potreban i odgovarajući nadzor. |

**Procena i praćenje napretka**

Procenu i praćenje napretka treba obavljati stalno kao neformalnu aktivnost, ali i formalno u sklopu redovnih revizorskih sastanaka, gde se napredak porodice revidira i prati u skladu sa planiranim aktivnostima/podrškom. Redovna revizija predstavlja nešto što je od suštinskog značaja za delotvornu podršku i intervenciju.

Revizija je važna da bi (se):

• dopustilo porodici da utvrdi sopstveni napredak

• preciznije utvrdili ciljevi

• radilo na problemima

• nagradila postignuća

• utvrdili novi ciljevi

• obezbedilo da se usluge i podrška koriste na delotvoran način.

Ključna pitanja koja treba postaviti tokom revizije jesu:

• Da li se ciljevi ispunjavaju?

• Čime se dokazuje da se ciljevi ispunjavaju?

• Šta su rezultati ispunjenih ciljeva sa stanovišta porodice?

• Šta su rezultati ispunjenih ciljeva sa stanovišta angažovanog radnika/službe?

• Koje su to akcije/koraci/procesi omogućili ostvarivanje ciljeva?

• Koje su to jake strane/sposobnosti porodice učestvovale u ispunjavanju ciljeva?

• Kako porodica ocenjuje svoj napredak?

• Šta se promenilo kada je porodica u pitanju?

• Da li se promena održala?

• Šta je to što je sprečilo ostvarenje ciljeva, ili postizanje promena?

• Da li su dete i porodica primili potrebnu podršku?

• Koje usluge i pristupi su bili najdelotvorniji?

• Koje strategije ne deluju kako treba, ili uopšte ne daju rezultate? Šta treba promeniti da bi postale delotvornije?

• Da li je potrebna druga vrsta podrške ili usluge?

• Da li je potrebna dodatna podrška da bi se stimulisala promena/postigli ciljevi?

• Da li je odgovoreno na potrebe deteta za bezbednošću, stabilnošću i dobrobiti? Da li je dete bezbedno, i da li dobro napreduje?

• Šta još treba uraditi kako bi se obezbedilo da su najbolji interesi deteta ispraćeni i delotvorno unapređeni?

**Volja i sposobnost roditelja da se menjaju**

Koliko god da je teško gledati muke kroz koje pojedini roditelji prolaze u pokušajima da promene situaciju u kojoj se nalaze, na posletku, ukoliko roditelj ne želi ili ne može da se promeni, ili ova promena iziskuje suviše vremena, treba dati prioritet potrebama najranjivijih članova porodice – dece.

Kratkoročni i dugoročni uticaji rizika po dete i nedostatka roditeljskih veština jesu bitni, bilo da je postojala namera da se detetu naudi, ili ne. Zapamtite da želja za promenom opasnih ili nemarnih obrazaca ponašanja nije isto što i sposobnost za promenu. Održavanje promene podrazumeva vredan rad i zahteva posvećenost i odgovarajuće dokaze promena u ponašanju.

Pored toga što roditeljima daju dovoljno prostora da poprave situaciju u kojoj se nalaze, angažovani profesionalci treba stalno da se pitaju:

• Da li je roditeljima pružena „najšira moguća pomoć“?

• Kolika je njihova volja da se menjaju?

• Kolika je njihova sposobnost da se menjaju?

• Da li će se roditeljska promena odigrati dovoljno brzo, s obzirom na uzrast i razvojne potrebe deteta?

• Da li dete može da čeka? Koje će biti posledice čekanja na roditeljsku promenu? Šta to znači za dete u praksi, razvojno, emocionalno, kada je njegovo obrazovanje u pitanju, itd?

• Da li indicije da je došlo do poboljšanja situacije ukazuju na promenu koja ima odgovarajući opseg kada je dete u pitanju?

• Da li ja kao profesionalac prepoznajem da roditelj nije sposoban za promenu, ali nisam u stanju da to artikulišem?

Kada se radi sa roditeljima koji imaju višestruke i složene probleme, naša pažnja je često usredsređena na roditelje, njihove strepnje i probleme, kao i napore koje ulažu da se promene. Kazins (2005) piše: „Ponekad, usled naše sopstvene želje da stvari krenu nabolje, dešava se da se fokusiramo na poboljšanja koja zapravo ne pomažu samom detetu“ (str. 5). Isto tako, angažovani profesionalci mogu biti i odveć optimistični kada su promene u pitanju, pa tako pomišljati da su kratkoročna trenutna poboljšanja isto što i održive promene koje će istrajati i u budućnosti. Kada su u pitanju ozbiljni i trajni problemi roditeljstva koji su doveli do značajne zabrinutosti za bezbednost i dobrobit dece, važno je imati dokaze o održivim, a ne trenutnim promenama (Sutherland i Miller 2012). Treba da se zapitate:

• šta se promenilo za dete? Kako to znamo? Da li je fizičko, emocionalno i društveno okruženje sada bezbednije po dete? Ima li napretka u pogledu kognitivnog, fizičkog, emocionalnog i društvenog razvoja?

• Kakav tretman ili podršku je dete dobilo kako bi mu se pomoglo da procesira kompleksne događaje koji su se odigrali? Da li mu je to pomoglo? Kako znate da jeste/nije?

• Da li je dete bezbedno, stabilno, u većoj meri sposobno da se igra, koncentriše, razume, učestvuje i oseti pripadnost?

|  |
| --- |
| Na posletku se uspeh vaše intervencije meri promenama koje su postignute za dete. |

**Revidiranje sopstvene prakse**

Baš kao što je neophodno revidirati napredak i rezultate postignute sa porodicom, takođe je važno revidirati i ono što ste uradili sa porodicom i analizirati sopstvenu praksu. Seanse posvećene nadzoru i analizi predstavljaju priliku za vas da konstantno revidirate svoj rad. Nadzor i refleksivna praksa naročito su važni za angažovane profesionalce ako se ima u vidu složenost problema prisutnih kod porodica sa višestrukim, međusobno povezanim i/ili hroničnim problemima.

Na primer, važno je da vaša procena majke koja vam je upravo priznala da trpi partnersko nasilje predstavlja procenu koja je uslovljena datim kontekstom, i da ste uzeli u obzir efekte šoka, traume i emocionalnog zatvaranja koji mogu dovesti da ona deluje kao preka i neosetljiva majka. Rodno osetljiva analiza koja ne podrazumeva „krivicu majke“ od ključnog je značaja. Ipak, takođe je suštinski bitno da potrebe dece ne ostanu izgubljene u vihoru krize i marginalizovane zahvaljujući teškoj situaciji u kojoj se nalaze odrasli članovi porodice i fokusu koji im je dat. Tako se zahteva da profesionalci imaju dobru podršku i nadzor, da bi tako balansiranje i vaganje ovih faktora dovelo do racionalnog planiranja i delovanja. Ako posvetite dovoljno vremena diskusiji o slojevima problema i komplikacijama koje se javljaju, to će dovesti do poboljšanog kvaliteta vašeg rada i intervencija sa porodicama.

***Nadzor***

Redovan nadzor za angažovane profesionalce i rukovodioce od ključnog je značaja za pružanje kvalitetnih usluga za klijente. To je kontekst u kome profesionalci mogu da uče i da se razvijaju, analiziraju i planiraju intervencije vezane za porodicu, razmotre dileme i probleme i osmisle strategije kojima se rukovode u svom radu. U kontekstu nadzora profesionalci su takođe u stanju da analiziraju lični uticaj pri radu sa ugroženom decom i porodicama i dobiju organizacionu i profesionalnu podršku. Takođe, nadzor podrazumeva kontekst u kome profesionalci mogu da razmatraju svoje vrednosti i prakse kako bi obezbedili da kvalitetno i sa poštovanjem rade sa decom i porodicama.

***Refleksivna praksa***

Angažovani profesionalci mogu imati koristi od refleksivne prakse. Sekundarne konsultacije i seanse refleksije omogućavaju da se razmisli o poslu, da se usredsredi na pojedine slučajeve, razmotri proces rada sa porodicama, raspravlja o preprekama i razvijaju strategije za budući rad. One takođe obezbeđuju odlično okruženje za učenje, razvoj i kolegijalnu podršku. Kao što nadzor doprinosi unapređenju veština u individualnoj praksi, tako i refleksivna praksa može uticati na razvoj prakse unutar organizacije, unapređenje kvaliteta prakse i poboljšanje ishoda za decu i njihove porodice.

**Apendiks**

TABELA UTICAJA 1: Na koji način bolesti zavisnosti kod roditelja utiču na roditeljstvo?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Individualni uticaj | Uticaji na roditeljstvo | Rizici po decu |
| Postoji mnogo vrsta legalnih i nelegalnih supstanci. One supstance čije se korišćenje najčešće povezuje sa problemima sa roditeljstvom jesu: alkohol, opijati (heroin, kokain), amfetamini (ekstazi, spid), psihoaktivne droge (marihuana) i prepisani lekovi koji se uzimaju u neumerenim količinama.  Zloupotreba supstanci utiče na mozak, omamljuje čula (zamagljen vid, zamućen sluh), utiče na percepciju (npr, vreme reagovanja, ravnoteža), motorne veštine (npr, loša koordinacija, drhtanje), govor i rasuđivanje (npr, rezonovanje, oprez, inhibicije). U zavisnosti od prirode uzimane supstance, ona može uticati na mozak kao akcelerator (npr. metamfetamin), ili depresiv (npr. alkohol). Neke supstance mogu izazvati nasilno ponašanje (npr. alkohol), ili paranoju (npr. metamfetamin) kod nekih korisnika. Zloupotreba supstanci može za posledicu imati ekstremnu letargiju, umor, gubitak svesti, odnosno „onesvešćivanje“, komu i smrt.  Prestanak uzimanja supstanci kod zavisnika može takođe imati jake posledice kao što su pojačana uznemirenost, iritabilnost, nesanica, depresija, povraćanje i paranoja (Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa 2004).  Ozbiljne dugoročne zdravstvene posledice hronične upotrebe supstanci mogu uključivati kancer, prestanak rada jetre i bolesti srca, bolesti koje same po sebi mogu da naruše funkcionisanje (Komonvelt Australija 2007, Odeljenje za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa 2004).  Nastavak zavisnosti od korišćenja supstanci može dovesti do uključivanja u trgovinu drogom (kao kupac ili prodavac), ili krivično kažnjivo ponašanje kao što su sitne krađe, provalne krađe i prostitucija, prilikom pokušaja osobe da prikupi novac za kupovinu određene supstance od koje postoji zavisnost. | Simptomi opijenosti, ili apstinencije mogu otežavati roditeljima da obavljaju kućne zadatke i rutine kao što su priprema obroka, pranje dečje garderobe, nadzor nad decom, održavanje redovnog pohađanja škole i reagovanje na emocionalne potrebe njihove dece (Dawe, Harnett, & Frye 2008).  Mogu se javiti i finansijske teškoće, onda kada se osnovne potrepštine za domaćinstvo kao što su hrana, odeća i računi zanemaruju usled potrebe da se kupuje droga (Dawe et al 2007).  Nedosledno roditeljstvo kao posledica oscilacija u ponašanju može dovesti do toga da se roditelj ponekad ponaša diktatorski, odnosno da kontroliše i kažnjava dete, da bi zatim u nekim drugim situacijama bio izuzetno popustljiv i zanemarivao dete (Dawe et al 2007).  Roditelji koji su zloupotrebljavali opojne supstance prijavljivali su da su češće vikali na svoju decu, bili nepažljivi, više usredsređeni na sebe, da su koristili reaktivne ili diktatorske roditeljske metode, stvarali atmosferu prikrivanja i tajanstva i dozvoljavali detetu da preuzme kvazi-roditeljsku ulogu (Odyssey House Victoria 2004). | Kod dece čiji roditelji zloupotrebljavaju opojne supstance javlja se visok rizik od zanemarivanja. Na primer, slab nadzor može dovesti do neispunjavanja osnovnih potreba kao što su one za redovnim i zdravim obrocima i čistom odećom. Onda kada su roditelji usredsređeni samo na sopstvene potrebe, oni ponekad ne ispunjavaju fizičke i emocionalne potrebe svoje dece.  Deca snose rizik od fizičkog i emocionalnog zlostavljanja onda kada roditelji reaguju nasilno, reaktivno ili pribegavaju kažnjavanju usled opijenosti, ili apstinencije.  Ona su takođe u riziku od seksualnog zlostavljanja od strane roditelja, onda kada ovi imaju predispoziciju za tako nešto, a dolazi do gubitka inhibicija usled opijenosti.  Do fizičkog i seksualnog zlostavljanja može doći i onda kada su deca izložena prisustvu drugih sa sličnim afinitetima – naročito onda kada se uz to javi i zanemarivanje nadzora od strane roditelja.  Izloženost narkomaniji, uzimanju prekomerne doze narkotika, prodaji droge i drugim krivično kažnjivim aktivnostima takođe postoji kao mogućnost.  Deca mogu da razviju sveprožimajuće strahove: strah od tuča i nasilja (prema roditelju, ili sebi), strah od otkrivanja porodične tajne, strah od hapšenja roditelja, strah od izdvajanja deteta iz porodice, strah za roditeljsku dobrobit i bezbednost.  Ovakvi strahovi mogu dovesti dete u situaciju gde ono nije u stanju da razgovara o problemu sa narkomanijom koji ima njegov roditelj, niti da traži pomoć – bilo od roditelja, vršnjaka, drugih članova porodice, ili profesionalnih organizacija za pomoć porodici.  Ova deca se nalaze u riziku od loših obrazovnih postignuća. Čak i pre rođenja, bebe u majčinom stomaku preživljavaju negativne efekte loše ishrane, upotrebe droge i alkohola i nasilja koje je počinjeno nad njihovim majkama. Materinski stres koji se preživljava tokom trudnoće može dovesti do fizioloških stresnih reakcija kod fetusa, što utiče na količinu kiseonika i hranljivih materija koje dobija nerođeno dete (Klein, Gilkerson & Davis 2008). Druge perinatalne komplikacije mogu uključivati simptome apstinencijalne krize i prevremeni porođaj (Kroll & Taylor 2003, Tunnard, 2002). |

TABELA UTICAJA 2: Kako nasilje među intimnim partnerima utiče na roditeljstvo?

Od ključnog značaja je razmotriti nasilje među intimnim partnerima u kontekstu roditeljstva, zato što postoji veća verovatnoća da se nasilje javi kod parova sa decom, a čestom i tokom perioda trudnoće. Nasilje među intimnim partnerima je u velikoj većini slučajeva rodni problem koji podrazumeva žensku žrtvu i muškog nasilnika (Australijski zavod za statistiku 2005). Postoje i drugi oblici javljanja partnerskog nasilja (Australijski zavod za statistiku 2005), ali ovaj priručnik zauzima perspektivu dominantnog modela nasilja muškaraca prema ženama.

|  |  |
| --- | --- |
| Individualni uticaji | Uticaji na roditeljstvo |
| Fizički napadi mogu rezultirati različitim povredama (npr, modricama, ogrebotinama, posekotinama, opekotinama, lomovima kostiju). Dugotrajno fizičko nasilje može dovesti do smanjene pokretljivosti, dugoročnih posledica po zdravlje, invaliditeta, pobačaja, problema polnog i reproduktivnog zdravlja. Jedna studija iz države Viktorija ukazuje na činjenicu da je nasilje u porodici „odgovorno za loše zdravlje i smrt većeg broja žena mlađih od 45 godina u državi Viktorija nego bilo koji drugi poznati faktor rizika, uključujući visok krvni pritisak, gojaznost i pušenje“ (VicHealth 2004a, p8).  Postoji dobro poznata povezanost između iskustva nasilja među intimnim partnerima i problema mentalnog zdravlja (npr, depresije, anksioznosti, traume, samopovređivanja i samoubistva) (Campbell 2002, Golding 1999, Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, VicHealth 2004a). Iako nije tako jaka, takođe postoji veza i između nasilja u porodici i bolesti zavisnosti (Golding 1999).  Nasilje u porodici uključuje i seksualne nasrtaje od strane intimnog partnera (Heenan 2005). U jednoj nacionalnoj studiji koja je obuhvatila australijske žene, 12 procenata je prijavilo da su bile žrtve seksualnog nasilja od strane aktuelnog ili bivšeg partnera, dok je 73 procenta žena koje su bile seksualno napadane takođe preživelo i fizičko nasilje (Mouzos & Makkai 2004).  Nasilje u porodici se takođe vezuje za beskućništvo i probleme sa stanovanjem kod žrtava koje beže od nasilnih partnera. Oko 100.000 Australijanaca živi bez krova nad glavom, uključujući 7.483 porodica beskućnika (10.608 roditelja i 16.182 dece). Oko 12 procenata beskućnika otpada na decu mlađu od 12 godina (uglavnom u pratnji roditelja), dok je 21 odsto uzrasta od 12 do 18 godina (uglavnom žive sami) (Australijski zavod za statistiku 2006). Podaci koji su prikupljeni u okviru Programa za stanovanje uz podršku (SAAP) iz 2007-08. govore da je najznačajniji razlog zbog koga žene sa decom traže pomoć upravo porodično nasilje (55 procenata) (Australijski zavod za zdravlje i socijalnu zaštitu 2008a).  U svom najekstremnijem obliku, porodično nasilje može dovesti do smrti. U Australiji, između 20 i 25 procenata ubistava izvršavaju supružnici (Mulroney 2003).  **Karakteristike nasilnika**  Pokazalo se da počinioci porodičnog nasilja pokazuju sledeće osobine u odnosu sa svojim partnerkama: kontrolu, posedništvo, sebičnost i egocentričnost, superiornost, posesivnost, mešanje ljubavi i zlostavljanja (npr, tvrde da ne bi bili nasilni prema svojim suprugama da ih ne vole toliko), manipulativnost, eksternalizaciju odgovornosti, poricanje, minimalizaciju odgovornosti i okrivljivanje žrtve (Bancroft & Silverman 2002). Pružaoci usluga se upozoravaju da ne izvode procene o nečijoj sklonosti da u budućnosti počini nasilje na osnovu stavova koje su izneli, zato što su muškarci koji su nasilni prema svojim partnerkama skloni da žustro iznose svoje stavove u kojima se protive nasilju, dok istovremeno i dalje zlostavljaju svoje žrtve (Bancroft & Silverman 2002).  Počinioci porodičnog nasilja mogu ostati bez krova nad glavom, imati problema sa stanovanjem, raspadom emotivne veze, razdvajanjem od dece, gubitkom kontakta i raspadanjem odnosa na relaciji otac-dete, a mogu se suočiti i sa krivičnom prijavom, gonjenjem i zatvaranjem usled svog nasilnog ponašanja.  **Očinstvo**  Istraživanje je ograničeno na efekte porodičnog nasilja na odnos između oca i deteta i na sposobnost muškarca da obavlja očinsku ulogu. Očinske karakteristike muškaraca koji su nasilni prema svojim partnerkama osciliraće od onih zlostavljačkih do optimalnog obavljanja roditeljske uloge. Bilo kako bilo, važno je naglasiti da muškarac koji čini nasilje u porodici nikada ne može biti sasvim odgovoran roditelj, imajući u vidu da je izlaganje dece porodičnom nasilju samo po sebi vrsta zlostavljanja (Bancroft & Silverman 2002).  Bancroft i Silverman (2002) su ustanovili zajedničke roditeljske karakteristike muškaraca koji su nasilni prema svojim partnerkama. Oni ukazuju na činjenicu da muškarci koji su nasilni prema svojim partnerkama češće:  • imaju razvojno neodgovarajuća bihevioralna očekivanja od svoje dece.  • nisu dovoljno angažovani sa svojom decom i manje izražavaju naklonost fizičkim putem, ali povremeno (i nepredvidljivo) umeju da budu snažno prisutni u životu svoga deteta, gde stupaju u živu interakciju uz dosta humora i neštedimice troše novac.  • bivaju diktatorski i rigidno nastrojeni kada treba vaspitavati decu, i češće ih fizički kažnjavaju i „dele ćuške“.  • jesu egocentrični i svoje želje pretpostavljaju potrebama deteta, ili čak veruju da deca postoje samo kako bi zadovoljila potrebe svog oca.  „Nikada nisu smeli da govore, niti da se igraju, morali su da budu mirni i da ćute. Sin mi je počeo da govori tek godinu dana pošto smo napustili prihvatni centar, zato što je tako moralo da bude kod kuće… Znali su oni kakav je on, ništa nisam morala da im govorim.“ (Mullender et al. 2002).  • ponašaju se na način koji ukazuje na to da su ljubomorni na svoju decu. Na primer, mnoge žene prijavljuju da je porodično nasilje počelo tokom njihove trudnoće, a da muškarci tokom trudnoće svoje nasilje češće usmeravaju ka predelu grudi i stomaka. Majke i deca su često ukazivali na porodične događaje kao što su dečji rođendani kao momente eskalacije porodičnog nasilja.  • podrivaju majku dece (osim toga što su prema njoj nasilni) tako što ukidaju njene roditeljske odluke, ismejavaju je, ponižavaju i vređaju u prisustvu dece, i govore deci da je njihova majka loš i nepouzdan roditelj.  • manipulišu decom, tako što, recimo, stvaraju zabunu u pogledu toga koji je član porodice odgovoran za nasilje, pa stimulišu decu da okrivljuju sebe, ili svoju majku.  • daju izjave i izražavaju osećanja ljubavi i ponosa koje navodno osećaju prema svojoj deci, kao i želju da budu uključeni u život svoje dece, uprkos realnosti koja govori u prilog njihovom slabom angažovanju.  Svedočanstva dece u pogledu narušavanja i dezintegracije odnosa između njih i njihovog oca usled porodičnog nasilja ukazuju na iznevereno poverenje, gubitak poštovanja, percepciju oca kao figure koja uliva strah, gubitak ljubavi i mržnju prema ocu (Mullender et al 2002).  „Trenutno se ne viđamo sa tatom i ja ne želim da ga vidim, drago mi je kad ga ne viđam.“ (osmogodišnja azijatkinja, citirano u Mullender et al 2002). | **Majčinstvo**  Majke koje su žrtve porodičnog nasilja se često optužuju da „nisu u stanju da zaštite svoju decu“ (Holt, Buckley, & Whelan 2008). Bilo kako bilo, istraživanje ukazuje da ove majke ulažu mnogo napora kako bi zaštitile svoju decu (Mullender et al 2002). Neke žene mogu odlučiti da ostanu sa nasilnim partnerom zato što smatraju da je isuviše opasno da ga napuste. S obzirom na to da postoje dokazi da se nasilje često nastavlja, a nekad čak i intenzivira nakon rastanka (Holt et al 2008), ovakve strahove ne možemo tek tako odbaciti. Ovakvi nalazi ukazuju da prebacivanje krivice na majku uglavnom nije od bilo kakve koristi.  Posledice nasilja (npr. bol, uznemirenost, bes, nervoza, strah, smanjena pokretljivost, hospitalizacija) mogu uticati na roditeljske sposobnosti majke, kao što mogu i problemi mentalnog zdravlja i bolesti zavisnosti koji se javljaju usled nasilja u porodici. Porodično nasilje može dovesti do toga da majke budu na emotivnoj distanci, ne budu dostupne svojoj deci, ili ne budu u mogućnosti da zadovolje njihove potrebe (Holt et al 2008).  „Nisam imala dovoljno strpljenja za decu kad je on bio tu, zato što mislim da sam se plašila da će on da se iznervira“ (majka citirana u Mullender et al 2002).  Pokušavajući da spreče ili kontrolišu nasilje od strane muškarca, a kao posledica života u strahu, majke svedoče da su potrebe partnera stavljale ispred potreba dece, te da su uskraćivale svojoj deci normalno detinjstvo (Humphreys et al 2008, Holt et al., 2008).  „Toliko sam se trudila da njega umirim da sam zapostavljala decu“ (citirano u Mullender et al 2002).  Dokazi ukazuju da nasilje može da naruši odnos između majke i deteta. Ponižavanje, podrivanje autoriteta, vređanje i udaranje žene pred njenom decom može uticati na poštovanje koje deca osećaju prema majci (Bancroft & Silverman 2002, Humphreys 2007), i njen autoritet i kontrolu nad decom (Holt et al 2008).  Neka istraživanja ukazuju da posledice nasilja u porodici na majčinstvo ne moraju biti trajne. Jedna studija rađena u SAD ukazuje da su žene koje su imale iskustvo nasilja od strane intimnog partnera, ali koje nisu više bile u poziciji žrtve obavljale roditeljske dužnosti značajno bolje od žena koje su u datom trenutku bile žrtve partnerskog nasilja. Bilo kako bilo, nije bilo značajne razlike između žena koje su bile u prošlosti žrtve partnerskog nasilja i žena koje nikada nisu bile žrtve partnerskog nasilja (Casanueva, Martin, Runyan, Barth & Bradley 2008). Slično tome, deca koja su pobegla iz okruženja porodičnog nasilja zajedno sa svojim majkama uglavnom su smatrala da je za sve kriv njihov otac i govorila su da žele da žive sa svojim majkama i da im pomognu (Mullender et al 2002).  **Deca koja su i sama žrtve a ne samo pasivni posmatrači porodičnog nasilja**  Izraz „biti svedok“ porodičnog nasilja ukazuje da su deca pasivni posmatrači koji vide ili čuju nasilje između odraslih u svom domu. Ipak, istraživanja ukazuju da je mnogo dece koja su žrtve nasilja u porodici, a ne samo puki svedoci.  U jednoj studiji koja je rađena u SAD, majke su svedočile da je 37 procenata dece slučajno povređeno tokom nasilja u porodici, 26 procenata dece je namerno povređeno tokom epizoda porodičnog nasilja, dok je 49 procenata majki povređeno dok su štitile svoju decu, 47 procenata nasilnika je manipulisalo detetom kako bi povredilo majku, 39 procenata nasilnika je povredilo majku kao kaznu za nešto što je dete uradilo, dok je 23 procenata nasilnika krivilo majke za sopstvenu sklonost da preterano surovo kažnjavaju decu (Fox & Benson 2004).  Deca ponekad bivaju povređena kao posledica zlostavljanja i mučenja njihovih majki. Ona mogu postati taoci ili žrtva pretnje. Deca takođe mogu biti prisiljena da posmatraju ili da čak sama počine nasilje prema svojoj majci, braći i sestrama, ili kućnim ljubimcima (Radford & Hester 2006, Humphreys et al 2008).  **Izlaganje nasilju u porodici je zlostavljanje**  Psihološke posledice posmatranja verbalnog, psihičkog ili seksualnog napada na majku, u kombinaciji sa posledicama života sa ocem koji je zastrašujuć, nedosledan, netolerantan i nije u stanju da potrebe dece stavi na prvo mesto, predstavlja zlostavljanje samo po sebi.  Toksični stres i složena trauma izazvana u stanju neprekidnog opreza može dovesti do problema u razvoju moždanih aktivnosti i imati snažne i dugotrajne psihološke posledice.  **Posledice izlaganja nasilju u porodici**  Deca koja žive sa porodičnim nasiljem ispoljavaju fizičke, razvojne, psihološke i bihevioralne posledice, kao i uticaj traume i razvojnu regresiju.  Dokazano je da je 21 dete koje je bilo svedokom porodičnog nasilja imalo slabija postignuća na psihološkom, razvojnom i na planu ponašanja, u poređenju sa onom decom koja nisu imala iskustvo porodičnog nasilja. Problemi ponašanja uključuju nastupe besa, nasilja i agresije prema drugima. Posledice po decu svedoke nasilja bile su slične onima koje su doživljavala ona deca koja su bila direktne žrtve nasilja (Kitzmann, Gaylord, Holt & Kenny (2003).  **Rizici variraju u različitim fazama i na različitom uzrastu**  Porodično nasilje ima različit efekat na decu različitog uzrasta. U prenatalnoj fazi, majčin fizički i psihički stres imaju direktan uticaj na razvoj fetusa (Jordan, Sketchley, Bromfield, & Miller, in press). Fizički napad na majku može uticati na pobačaj, prevremeni porođaj, pojavu fizičke povrede ili invaliditeta (Cleaver, Unell & Aldgate 1999, McGee 2000). Bebe i mala deca rizikuju da budu povređena dok ih majka drži u naručju tokom napada; starija deca mogu biti povređena dok pokušavaju da zaštite majku od nasilnika (Humphreys et al 2008).  **Rizici od fizičkog i seksualnog zlostavljanja**  Prisustvo porodičnog nasilja dovodi do većeg rizika da i deca i sama postanu žrtvama fizičkog nasilja, gde verovatnoća javljanja varira od 45 do 70 procenata (Holt et al 2008).  Postoje takođe dokazi da prisustvo porodičnog nasilja povećava rizik od seksualnog zlostavljanja dece (Holt et al 2008). Ukoliko su deca seksualno zlostavljana, onda može biti i manje verovatno da će ona to otkriti. Manipulacija nasilnika, pretnje i zastrašivanje; narušavanje odnosa između majke i deteta; i verovanje da ga majka ne može zaštititi mogu odložiti razotkrivanje pojave seksualnog zlostavljanja, ili smanjiti verovatnoću da će do nje doći.  Posledice nasilja u porodici mnogu dovesti do toga da majka postane emocionalno daleka, nedostupna, ili da bude u nemogućnosti da odgovori na potrebe deteta, pa se tako povećava rizik od zanemarivanja deteta. |

TABELA UTICAJA 3: Na koji način poremećaji mentalnog zdravlja kod roditelja utiču na roditeljstvo?

Termin „mentalna bolest“ obično se koristi kada se govori o određenom poremećaju koji je moguće dijagnistifikovati, kao što je šizofrenija, dok se izraz „problem mentalnog zdravlja“ koristi za probleme koji ometaju svakodnevno funkcionisanje osobe, ali u manjoj meri nego „mentalne bolesti“ (Huntsman 2008).

Poremećaji mentalnog zdravlja koji su uključeni u ovu tabelu su depresija, bipolarni poremećaj, šizofrenija, granični poremećaj ličnosti, sindrom post-traumatskog stresa i antisocijalna ličnost.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Individualni uticaj | Uticaj na roditeljstvo | Rizici po decu |
| Depresija predstavlja poremećaj raspoloženja. Simptomi podrazumevaju depresivno ponašanje (tugu, prazninu), poremećaje spavanja (loš san ili predugo spavanje), gubitak interesovanja, motivacije i energije, problemi u koncentraciji, pri razgovoru, u držanju pažnje i odlučivanju koje je nekada bilo lako, kao i samoubilačke misli i namere.  Bipolarni poremećaj predstavlja takođe poremećaj ponašanja gde pojedinci imaju manične i depresivne epizode. Manija predstavlja stanje izuzetno povišenog naboja kada se osoba oseća euforično, može imati podignuto samopouzdanje, biti pričljiva, imati smanjenu potrebu za snom, a da je pri tom lako odvući joj pažnju na drugu stranu. Ovo stanje „opijenosti“ brzo izbledi nakon čega često nastupa teška depresija, koju mogu pogoršati ishitrene odluke donesene tokom manične faze (npr. trošenje previše novca, zloupotreba droga i alkohola).  Šizofrenija je psihotični poremećaj koji se obično javlja kod adolescenata, ili mladih ljudi kao odgovor na stres. Simptomi uključuju zablude, halucinacije, neorganizovano ponašanje/govor, ravne ili neprimerene emocije, i loša društvena interakcija.  Poremećaj granične ličnosti najčešće se dijagnostifikuje kod žena, a obično tamo gde postoji istorija nestabilnih odnosa, seksualnog zlostavljanja, porodičnog nasilja i zanemarivanja u detinjstvu. Najčešći simptomi uključuju nestabilne odnose, loš ili negativni stav prema sebi, nedosledno raspoloženje, impulsivnost i snažan strah od ostavljanja. Simptomi su stalni, istrajni, utiču na većinu –ako ne i na sve aspekte života, a najčešće se javljaju tokom adolescencije.  Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) se javlja kao reakcija na neki stresan događaj. Simptomi se obično javljaju nedugo nakon događaja, ali mogu proći i godine pre nego što se manifestuju. Simptomi mogu biti vrlo trajni ukoliko se ne leče, a uključuju ponovno proživljavanje traume kroz košmare, opsesivne misli, kratke vizije, izbegavanje (situacija, ljudi, predmeta koji podsećaju na traumatični događaj) i pojačanu anksioznost.  Antisocijalna ličnost se ponekad naziva i psihopatijom ili sociopatijom, a karakteriše je sveopšte nepoštovanje prava drugih. Prethodi joj istorija poremećaja ponašanja tokom detinjstva i adolescencije, koji se odlikuju kršenjem normi koje se tiču agresije prema ljudima i životinjama, uništavanja imovine, varanja i krađa, ili ozbiljnih kršenja pravila.  Druge karakteristike koje se mogu povezati sa ovim poremećajem jesu učestvovanje u nezakonitom ponašanju; arogantno, tvrdoglavo i površno šarmantno ponašanje; nemar za želje, prava i osećanja drugih; prevrtljivo i manipulativno ponašanje; impulsivno ponašanje; agresija i iritabilnost; bezobzirno nepoštovanje sopstvene ili tuđe bezbednosti; neodgovornost prema radu i novcu; i nezaintersovanost, manjak kajanja, minimalizovanje štetnih posledica (Američko udruženje psihijatara 1994).  Drugi poremećaji mentalnog zdravlja uključuju anksioznost, poremećaje ishrane ili spavanja, amneziju i disocijativni poremećaj (Američko udruženje psihijatara 1994). | Istraživanje uticaja poremećaja mentalnog zdravlja na roditeljstvo imalo je ograničen obim, a uglavnom se koncentrisalo na depresiju (Huntsman 2008).  Simptomi poremećaja mentalnog zdravlja mogu imati uticaj na percepciju, kogniciju i komunikaciju roditelja (Hegarty 2005, Odsek za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa 2004).  Problemi roditeljstva koji se vezuju za poremećaje mentalnog zdravlja uključuju emocionalnu nedostupnost, povučenost, nereagovanje, preteranu kritičnost, neorganizovanost, nedoslednost, napetost, smanjeno zadovoljstvo i opseg aktivnosti sa decom (Mowbray et al 2000).  Teškoće u kontroli emocija mogu učiniti da se kod roditelja javi nepotreban bes usmeren prema deci. Problemi sa mentalnim zdravljem mogu učiniti da roditelju postane teško da ujutru ustane iz kreveta i odvede decu u školu. Gubitak motivacije takođe može da izazove poteškoće pri obavljanju osnovnih zadataka kao što su vođenje domaćinstva, ili kupovina (Hegarty 2005).  Određeni problemi mentalnog zdravlja mogu učiniti da se roditelj povuče i fokusira na sebe, a na uštrb svoje dece.  Problemi mentalnog zdravlja takođe mogu izazvati nedosledno i iracionalno ponašanje roditelja, zbog čega deca mogu biti frustrirana i zbunjena.  Osobine antisocijalne ličnosti mogu dovesti do nedostatka odgovornog roditeljstva na poljima bezbednosti, higijene, ishrane, reaktivnog stimulisanja emocija, bolesti i fizičkih povreda, kao i upravljanja novcem namenjenim za domaćinstvo. | Deca roditelja koji imaju neku mentalnu bolest ili poremećaj izložena su visokom riziku od fizičkog zanemarivanja. Osnovne potrebe mogu biti nezadovoljene, recimo redovni i zdravi obroci i čista odeća.  Roditelji mogu neispunjavati emocionalne potrebe dece, što kod dece može dovesti do osećaja izolovanosti i nepoverenja.  Postoje i rizici od fizičkog i psihološkog zlostavljanja od strane roditelja, ukoliko bolest doprinosi tome da roditelj bude nasilan, reaktivan ili sklon kažnjavanju.  Teškoće pri vezivanju mogu se javiti kod beba i male dece tamo gde majke imaju poremećaje mentalnog zdravlja kao što je depresija (Cowling 2004).  Deca mogu preuzeti ulogu roditelja i starati se o bolesnom roditelju i/ili braći i sestrama. To može dovesti do značajnog emocionalnog stresa i narušiti opšti razvoj deteta (Huntsman 2008).  Problemi mentalnog zdravlja kod roditelja mogu takođe povećati rizik od perinatalnih komplikacija, usled mogućih neželjenih dejstava lekova kao što su antidepresivi tokom trudnoće, i visokog nivoa stresa kod majki (Cowling 2004, Huntsman 2008).  Deca roditelja koji boluju od mentalnih bolesti takođe su pod uvećanim rizikom da i sama razviju neki poremećaj mentalnog zdravlja (Cowling 2004).  Do problema sa kognitivnim razvojem deteta takođe može doći usled nedoslednog i nemarnog ponašanja roditelja (Cleaver et al 1999).  Ekstremni nemar koji se vezuje za antisocijalne ličnosti, kao i težnja da se minimalizuju štetne posledice sopstvenog ponašanja mogu dovesti dete u ozbiljan rizik od hroničnih bolesti, povreda i smrti. Pored toga, promiskuitet i loš odabir partnera tipični za odrasle sa poremećajem antisocijalne ličnosti, mogu dovesti dete u rizik od zlostavljanja od strane drugog lica. |

TABELA UTICAJA 4: Kako poteškoće u učenju kod roditelja utiču na roditeljstvo?

Ne postoji prihvaćena definicija poteškoće u učenju. Nedosledna terminologija jeste jedna od karakteristika ovog istraživanja: „mentalna zaostalost“, „razvojni invaliditet“, „teškoće u učenju“, „intelektualni invaliditet“ i „mentalna deficijencija“ jesu termini koji se koriste da bi se opisale osobe sa ispodprosečnim nivoom intelektualnog funkcionisanja.

U većini zapadnih kultura, osobe čiji je koeficijent inteligencije niži od 70 smatraju se osobama sa poteškoćama u učenju. S obzirom na to da test inteligencije ne može da proceni način na koji se pojedinac prilagođava svojoj sredini, dalje procene se zasnivaju na adaptivnom ponašanju.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Individualni uticaj | Uticaj na roditeljstvo | Rizici po decu |
| Ljudi sa poteškoćama u učenju mogu imati teškoće i u razvoju i prilagođavanju veština koje im omogućavaju da žive u zajednici. One uključuju komunikaciju, brigu o sebi, život u domaćinstvu i veštine svesnosti o bezbednosti, kao i sposobnosti samousmeravanja (Odsek za usluge u zajednici Novog Južnog Velsa 2007).  Kognitivne poteškoće utiču na sposobnost osobe da crpi, razume i primenjuje nove informacije. Poteškoće u učenju utiču na kognitivne, što pak utiče na sposobnost pojedinca da uči nove veštine, ili da generalizuje trenutne veštine radi primene u novim situacijama. Kognitivna ograničenja mogu uticati na dugo održavanje pažnje, učenje i pamćenje informacija, rešavanje problema, komunikaciju koja je ekspresivna i podrazumeva poštovanje i odgovarajuće socijalne veštine (Mildon, Matthews & Gavidia-Payne 2003).  S obzirom da ima ograničene veštine komunikacije, osoba sa poteškoćama u učenju može imati problema pri pronalaženju i zadržavanju zaposlenja, kao i stvaranju i održavanju prijateljstava. Ovo su razlozi iz kojih kod osoba sa poteškoćama u učenju postoji mnogo veća verovatnoća za društveno-ekonomske probleme i društvenu izolaciju.  Poteškoće u učenju takođe mogu uticati i na verovatnoću pojave problema mentalnog zdravlje, gde veći broj studija ukazuje na povezanost između intelektualnih invaliditeta i depresije, anksioznosti, bipolarnog poremećaja i šizofrenije (Hudson & Chan 2002, McGaw et al 2007).  Kod osoba sa poteškoćama u učenju takođe postoji i veća verovatnoća od problema fizičkog zdravlja, visokog nivoa stresa i slabog samopouzdanja nego kod drugih ljudi. | Malo je istraživanja koja se bave uticajem poteškoća u učenju na roditeljstvo. Istraživanja koja su realizovana podrazumevaju veći broj metodoloških ograničenja i nedoslednosti u dijagnostičkom delu i povezanoj terminologiji. Skorašnja istraživanja ukazuju na činjenicu da kognitivna ograničenja značajno osciliraju od osobe od osobe. Tipične simptome načina na koji poteškoće u učenju utiču na roditeljstvo treba uzimati sa oprezom, jer se roditelji sa poteškoćama u učenju veoma međusobno razlikuju u pogledu svojih intelektualnih sposobnosti i adaptivnog ponašanja.  Uobičajeni problemi sa kojima se mogu susresti roditelji sa poteškoćama u učenju ukoliko je na raspolaganju nedovoljan broj mreža za podršku, uključuju adekvatnu brigu o deci i obezbeđivanje zdravog i sigurnog okruženja. Bez odgovarajuće podrške, roditeljima sa poteškoćama u učenju može biti teško da zadovolje fizičke i emocionalne potrebe svoje dece, usled nedostatka znanja i razumevanja raspoloživih resursa.  Roditelji sa poteškoćama u učenju često ne znaju niti razumeju kako da pristupe zdravstvenim i uslugama podrške, te stoga njihova sposobnost da znaju šta treba učiniti u kriznoj situaciji može biti ograničena.  Roditelji sa poteškoćama u učenju mogu doživeti visok nivo roditeljskog stresa naročito onda kada deca odrastaju, ili kada imaju više od jednog deteta. Visok nivo stresa može se još pojačati u susretu sa drugim stresorima kao što su loša ekonomska situacija, društvena izolacija, istorija zlostavljanja i zanemarivanja i stigmatizacija.  Problemi pri roditeljstvu kod ljudi koji imaju poteškoće sa učenjem u kombinaciji sa nekim problemom mentalnog zdravlja mogu uključivati emocionalnu nedostupnost, povučenost, neorganizovanost, nedoslednost i neuzvraćanje u komunikaciji.  Roditeljima sa poteškoćama u učenju takođe može biti otežana recipročna i ohrabrujuća interakcija sa decom. | U porodicama gde roditelji imaju poteškoće sa učenjem postoji veliki rizik od zanemarivanja deteta. Ponekad se u takvom okruženju ne zadovoljavaju osnovne potrebe dece koje se odnose na zdravlje, ishranu, higijenu i bezbednost.  Roditeljima sa poteškoćama u učenju može biti teško da odgovore na emocionalne potrebe dece, što detetu može usaditi osećaj izolovanosti i narušiti njegov razvoj.  Istraživanja ukazuju da su deca roditelja sa poteškoćama u učenju u riziku od zaostajanja u razvoju, poteškoća u učenju i bihevioralnih problema (spoljnih i unutrašnjih poteškoća).  Deci može nedostajati neophodna stimulacija kod kuće koja će im pomoći u opštem razvoju, naročito kada po kognitivnim sposobnostima prevazilaze svoje roditelje.  Roditelji sa poteškoćama u učenju takođe mogu biti laka meta prevare, pa su tako njihova deca pod povećanim rizikom od fizičkog i seksualnog zlostavljanja (Booth & Booth 1998, Tymchuk 1992). |

TABELA UTICAJA 5: Kako stečena povreda mozga utiče na roditeljstvo?

Termin stečena povreda mozga odnosi se na povrede moždanog aparata nastale nakon rođenja, kao što su traumatska povreda mozga (TPM) koja je izazvana traumom (saobraćajnom nesrećom, potresom mozga, padom, itd.), moždani udar i drugi problemi moždanog aparata, odnosno nastale usled infekcije, bolesti, ili zloupotrebe supstanci (Društvo za moždane povrede Australije, bez datuma; Istraživanje prakse kod odraslih 2007).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Individualni uticaj | Uticaj na roditeljstvo | Rizici po decu |
| Efekat SPM može zavisiti od vrste i ozbiljnosti povrede i toka oporavka.  Posebne posledice SPM uključuju:  Kognitivne  Na jasnoću i brzinu mišljenja; dostupnost sećanja i rupe u sećanju; smanjena sposobnost koncentracije, razumevanja, rešavanja problema i upotrebe jezika.  Roditelj će možda morati da ponovo nauči osnovne veštine i procedure, odnosno da prati pisana uputstva prilikom izvršavanja zadataka.  Emocionalne i bihevioralne posledice uključuju erupcije besa, gubitak inhibicija, gubitak motivacije i depresiju. Pojedinci takođe mogu ispoljavati nedostatak opreza i rezonovanja, promenljivo raspoloženje i razdražljivost, kao i opsesivno ponašanje.  Fizičke posledice podrazumevaju narušavanje motornih sposobnosti, ravnoteže i koordinacije pokreta; gubitak sposobnosti da se isprati željeni tok operacija; slabljenje čula (uključujući vid, sluh, ukus i miris); umor (iscrpljenost); glavobolje; teškoće pri govoru i gutanju; inkontinenciju bešike i creva; hormonske promene i epilepsiju.  Dalje hormonske promene (usled povrede hipotalamusa i/ili hipofize) mogu dovesti do:  Preteranog umora, slabosti mišića, smanjenja seksualnog nagona, nemogućnosti da se reguliše telesna temperatura, gojenja, niskog krvnog pritiska, suve kože i glavobolja (adaptirano iz priručnika Headway, bez datuma (a), Headway, bez datuma (b)). | Može da se dogodi da roditelji budu prinuđeni da međusobno preraspodele roditeljske uloge, kao i da potraže pomoć od članova šire porodice ili drugih izvora podrške. To znači da se može dogoditi da neko ko nije član porodice bude uključen u određene roditeljske aktivnosti kao što je vođenje deteta u školu, briga o deci i pomaganje u izradi domaćih zadataka (Life Supports, bez datuma).  Roditelji mogu imati probleme u svom odnosu koji će uticati na porodično okruženje.  Fizičke posledice SPM mogu uticati na nivo energije kod roditelja i njihovu sposobnost da aktivno učestvuju u životu deteta, od igre do bavljenja svakodnevnim aktivnostima (doručak, pripreme i odlazak u školu). Roditelji takođe mogu imati ograničene sposobnosti da izraze ljubav i druge emocije, bilo verbalno ili fizički.  Psihološki uticaj SPM može podrazumevati smanjeno reagovanje na emocionalne potrebe deteta i izlive besa usmerene ka detetu koje se normalno ponaša. | Deca mogu imati emocionalne probleme koji su posledica traume događaja/uzroka povrede roditelja, kao i procesiranja raznih direktnih (smanjena roditeljska sposobnost) i indirektnih (reakcije drugih na povredu roditelja) posledica roditeljske povrede.  Stres od prilagođavanja na povredu roditelja i povezane promene u životu i okruženju u domaćinstvu (npr. instalacija opreme), i odgovornostima (npr, preuzimanje kućnih poslova, briga o mlađoj braći i sestrama) mogu dovesti do slabijeg uspeha u školi.  Smanjena sposobnost roditelja da se uživljava u emocije svog deteta, odnosno da reguliše sopstvene emocije može dovesti do zanemarivanja emocionalnih potreba deteta.  Kognitivne posledice mogu dovesti do smanjenja tolerancije određenih obrazaca ponašanja deteta (buka i neurednost).  Preraspodela uloga može da podrazumeva da će dete preuzeti zadatke koje inače obavlja roditelj, tako da postoji rizik da dete preuzme ulogu roditelja. |

**Literatura**

Access Economics 2004, The cost of domestic violence to the Australian economy:

Part 1 & 2: Prepared for the Australian Government’s Office of the Status of Women. Retrieved from <[www.accesseconomics.com.au/publicationreports](http://www.accesseconomics.com.au/publicationreports)>.

Adair, B 2005, ‘Multicultural attitudes to parenting’, Inside Out, July/August. Retrieved from

<[www.community.nsw.gov.au/docswr/\_assets/main/documents/insideout/insideout\_](http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/insideout/insideout_)

julyaug05.pdf>.

Adam, K, Sheldon-Keller, A, & West, M 2000, ‘Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents’, in S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds), Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, pp. 309-341.

Allen Consulting Group 2003, Protecting children. The Child Protection Outcomes Project. Melbourne: Victorian Department of Human Services. Retrieved from <[www.allenconsult.com.au/publications/download.php?id=301&type=pdf&file=1](http://www.allenconsult.com.au/publications/download.php?id=301&type=pdf&file=1)>.

American Psychiatric Association 1994, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition. Washington DC: APA.

Australian Bureau of Statistics 1996, Women’s Safety Australia, cat. no. 4128.0.

Retrieved from <[www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/lookupMF/B62DEB3AC52A2574 CA2568A900139340](http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/lookupMF/B62DEB3AC52A2574%e2%80%a8CA2568A900139340)>.

Australian Bureau of Statistics 2005, Personal safety survey, cat. no. 4906.0. Retrieved from <<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4906.0/>>.

Australian Bureau of Statistics 2006, Australian Census Analytic Program Counting the Homeless 2006, cat. no. 2050.0. Retrieved from <[www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/ subscriber.nsf/0/57393A13387C425DCA2574B900162DF0/$File/20500-2008Reissue.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/%e2%80%a8subscriber.nsf/0/57393A13387C425DCA2574B900162DF0/$File/20500-2008Reissue.pdf)>.

Australian Institute of Health and Welfare 2008a, Homeless people in SAAP SAAP National Data Collection annual report 2006-07 Australia. AIHW, Canberra. Retrieved from <www.aihw. gov.au/publications/hou/hpissndcar06-07au/hpissndcar06-07au.pdf>.

Australian Institute of Health and Welfare 2009, Picture of Australia’s children. AIHW, Canberra.

Bacon, H & Richardson, S 2001, ‘Attachment theory and child abuse: An overview of the literature for practitioners’, Child Abuse Review. 10(6), 377-397.

Bancroft, J & Silverman, J 2002, The batterer as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics. Sage Publications, California.

Beardslee, W 1998, ‘Prevention and the clinical encounter’, American Journal of Orthopsychiatry. Vol. 68, pp. 521-533.

Beckett, C 2003, Child protection: An introduction. Sage Publications, London.

Berlyn, C & Bromfield, L 2010, ‘Child protection and Aboriginal and Torres Strait Islander children’. NCPC Resource Sheet. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Retrieved from <[www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs10/rs10.html](http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs10/rs10.html)>.

Booth, T & Booth, W 1998, Growing up with parents who have learning difficulties.

Routlege, London.

Bowlby, J 1988, A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books, New York

Brain Injury Australia, undated. About acquired brain injury. Retrieved from <[www.bia.net.au/index.php?option=com\_content&view=article&id=2&Itemid=3](http://www.bia.net.au/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=3)>.

Briere, J 2005, Trauma Symptom Inventory (TSI): Professional Manual. Psychological Assessment Resources, Florida.

Bromfield, L, Lamont, A, Parker, R, & Horsfall, B 2010, in preparation. ‘Parenting, child abuse and neglect in families with multiple and complex problems: The co-occurrence of domestic violence, parental substance misuse, and mental illness’, NCPC Issues, 33. Australian Institute of Family Studies, Melbourne. Retrieved from <[www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues33/index.html](http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues33/index.html)>.

Bromfield, L, & Miller, R 2010, Cumulative Harm: Specialist Practice Guide. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne. Retrieved from <[http://www.dhs.vic.gov.au/for-service-providers/children,-youth-and-families/child- protection/specialist-practice-resources-for-child-protection-workers](http://www.dhs.vic.gov.au/for-service-providers/children,-youth-and-families/child-%e2%80%a8protection/specialist-practice-resources-for-child-protection-workers)>.

Bromfield, LM 2005, Chronic Child Maltreatment in an Australian Statutory Child Protection Sample. Unpublished Phd thesis, Deakin University, Geelong.

Campbell, JC 2002, ‘Health consequences of intimate partner violence’, The Lancet. 359, 1331-1336.

Casanueva, C, Martin, S, Runyan, D, Barth, R, & Bradley, R 2008, ‘Quality of maternal parenting among intimate-partner violence victims with the child welfare system’, Journal of Family Violence. 23, 413-427.

Centre for Community Child Health 2007, Working with CALD families. Childcare and children’s health, 10(1). Available to download from

<[www.rch.org.au/emplibrary/ecconnections/CCH\_Vol10\_No1Mar2007.pdf](http://www.rch.org.au/emplibrary/ecconnections/CCH_Vol10_No1Mar2007.pdf)>.

Chan, C 2005, ‘Alcohol issues in domestic violence’, Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse Topic Paper. Retrieved from <[www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/ PDF%20files/Alcohol\_Issues.pdf](http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/%e2%80%a8PDF%20files/Alcohol_Issues.pdf)>.

Children’s Workforce Development Council 2010, Supporting Families With Multiple and Complex Needs Training Key Notes Days 1-5.

Cleaver, H, Nicholson, D, Tarr, S, & Cleaver, D 2007, Child protection, domestic violence and parental substance misuse: Family experiences and effective practice. Jessica Kingsley Publishers, London.

Cleaver, H, Unell, I, & Aldgate, J 1999, Children’s needs - parenting capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use and domestic violence on children’s development. Department of Health, London.

Commonwealth of Australia 2007, The winnable war on drugs. CanPrint Communications, Canberra.

Cosden, M 1999, Substance abuse and learning disabilities: Theories and findings.

Paper presented at the CASA-NCLD Conference on Substance Abuse and Learning Disabilities, New York, NY, 1 February 1999.

Cowling, V 2004, Children of parents with mental illness: personal and clinical perspectives. (Vol. 1). ACER Press, Melbourne.

Cousins, C 2005, ‘But the parent is trying ...’ Child Abuse Prevention Newsletter. 13(1), 3-6.

Craig. EA 2004, ‘Parenting programs for women with mental illness who have young children: a review’, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 38:923-928.

Dawe, S, Frye, S, Best, D, Lynch, M, Atkinson, J, Evans, C et al 2007, Drug use in the family: Impacts and implications for children: Australian National Council on Drugs. Retrieved from <[www.ancd.org.au/publications/pdf/rp13\_drug\_use\_in\_family.pdf](http://www.ancd.org.au/publications/pdf/rp13_drug_use_in_family.pdf)>.

Dawe, S, Harnett, P, & Frye, S 2008, ‘Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do', Child Abuse Prevention Issues, 29. Retrieved from <[www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues29/issues29.html](http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues29/issues29.html)>.

Delfabbro, P, McCormick, J, Kettler, L & Fernandez, E 2011, Reunifications Patterns in Victoria: An analysis of social and demographic correlates. Report prepared for the Department of Human Services, Victoria, University of Adelaide.

Department for Children, Schools and Families 2007, The children’s plan: building brighter futures. Retrieved from <[https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/ The\_Childrens\_Plan.pdf](https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/%e2%80%a8The_Childrens_Plan.pdf)>.

Department for Education 2010, Monitoring and evaluation of family interventions (information on families supported to March 2010). Retrieved from <[www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DFE-RR044.pdf](http://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/DFE-RR044.pdf)>.

Department of Health, Department for Education and Employment, and Home Office 2000, Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families. Retrieved from <<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/30/04014430.pdf>>.

Department of Human Services, Child Protection Manual. <[www.dhs.vic.gov.au](http://www.dhs.vic.gov.au)>.

Dolan, P, Pinkerton, J and Canavan, J 2006, Family Support As Reflective Practice.

Jessica Kingsley Publishers, London.

Duncan, S and Reder, P 2000, ‘Children’s Experience of Major Psychiatric Disorder in their Parent. An Overview’, in P. Reder, M. McClure and A. Jolley (Eds), Family Matters: Interfaces between Child and Adult Mental Health. Routledge, London.

Fantuzzo, J, Boruch, R, Beriama, A, Atkins, M, & Marcus, S 1997, ‘Domestic violence and children: Prevalence and Risk in five major U.S. cities’, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Vol. 36, no. 1, pp. 116-122.

Fenelon N, 2011, Quality of Care - Working with Aboriginal People. (Presentation) Aboriginal Children and Families Unit Department of Human Services.

Forum of Australian Services for Survivors of Torture and Trauma (undated). Retrieved from <[www.fasstt.org.au/torture/index.php](http://www.fasstt.org.au/torture/index.php)>.

Fox, G & Benson, M 2004, ‘Violent men, bad dads? Fathering profiles of men involved in intimate partner violence’, in R. Day & M. Lamb (Eds), Conceptualizing and measuring father involvement. pp. 359-384. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah, New Jersey.

Frederick, J & Goddard, C 2007, ‘Exploring the relationship between poverty and childhood adversity and abuse from the perspective of adulthood’, Child Abuse Review. 16, 323-341.

Frederico, M, Jackson, A, & Jones, S 2006, Child death group analysis: Effective responses to chronic neglect. Office of the Child Safety Commissioner, Victorian Child Death Review Committee, Melbourne.

Golding, JM 1999, ‘Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta­analysis’, Journal of Family Violence. 14(2), 99-132.

Gorin, S 2004, Understanding what children say: Children’s experiences of domestic violence, parental substance misuse and parental health problems. National Children’s Bureau, London.

Headway (undated). Effects of brain injury. Retrieved from <[www.headway.org.uk/Effects-of-brain-injury.aspx](http://www.headway.org.uk/Effects-of-brain-injury.aspx)>.

Headway (undated). Family reaction to a brain injury. Retrieved from <[www.headway.org.uk/Family-reaction-to-a-brain-injury.aspx](http://www.headway.org.uk/Family-reaction-to-a-brain-injury.aspx)>.

Healthy Start (undated). Practitioner Resources. Retrieved from <[www.healthystart.net.au/ developing.php?p=practitioner\_resources&r=practice\_points](http://www.healthystart.net.au/%e2%80%a8developing.php?p=practitioner_resources&r=practice_points)>.

Heenan, M 2005, ‘International Violence Against Women Survey: Findings from the Australian component’, Aware: Australian Centre for the Study of Sexual Assault Newsletter. No.6,

April 2005. Retrieved from <[www.aifs.gov.au/acssa/pubs/newsletter/n6.html](http://www.aifs.gov.au/acssa/pubs/newsletter/n6.html)>.

Hegarty, M 2004, Mind the gap. The National Illicit Drug Strategy (NIDS) project to improve support for children from families where there are mental illness and substance abuse issues. Literature Review. The Mental Health Co-ordinating Council & Department of Community Services, Sydney. Retrieved from <http://docs.google.com/ gview?a=v&q=cache:FK6waSQY-\_UJ:www.qnada.org.au/index.php%3Foption%3Dcom\_ docman%26task%3Ddoc\_download%26gid%3D16%26Itemid%3D32+mind+the+gap+- +hegarty&hl=en&gl=au>.

Hegarty, M 2005, ‘Supporting children affected by parental dual diagnosis - Mental illness and substance use - a collaborative mental health promotion, prevention and early intervention initiative’, Ausienetter, 25(3). Retrieved from <[www.auseinet.com/resources/auseinet/ netter25/auseinetter\_25.pdf](http://www.auseinet.com/resources/auseinet/%e2%80%a8netter25/auseinetter_25.pdf)>.

Herman, J 1997, Trauma and recovery: From domestic abuse to political terror. Pandora, London.

Herman, J 1992, Trauma and recovery. Basic books, New York.

Higgins, J & Butler, N 2007, ‘Assessing, training and recruiting Indigenous carers. (Booklet 2)’, Promising Practices in Out-of-Home Care for Aboriginal and Torres Strait Islander Carers, Children and Young People. Australian Institute of Family Studies, Melbourne. Retrieved from <[www.aifs.gov.au/nch/pubs/reports/promisingpractices/booklets/booklet2.pdf](http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/reports/promisingpractices/booklets/booklet2.pdf)>.

Holt, S, Buckley, H & Whelan, S 2008, ‘The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature’, Child Abuse and Neglect. 32, 797-810.

Hopson, B and Adams, J 1976, ‘Towards an Understanding: defining some boundaries of transition dynamics’, in J. Adams, J. Hayes and B. Hopson (Eds), Transition: understanding and managing personal change. Martin Robertson, London.

Hudson, C & Chan, J 2002, ‘Individuals with intellectual disability and mental illness: A literature review’, Australian Journal of Social Issues. 37(1), 31-49.

Human Rights and Equal Opportunity Commission 1997, Bringing Them Home: The ‘stolen children’ report. HREOC, Sydney.

Humphreys, C 2007, ‘Talking to my Mum: Strengthening relationships between mothers and children in the aftermath of family violence’, Developing Practice. 19, 12-15.

Humphreys, C, Houghton, C & Ellis, J 2008, Literature Review: Better outcomes for children and young people experiencing domestic abuse - directions for good practice. Retrieved from <[www.scotland.gov.uk/Publications/2008/08/04112614Z0](http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/08/04112614Z0)>.

Humphreys, C & Thiara, RK 2010, ‘Readiness to change: mother-child relationship and domestic violence intervention’, British Journal of Social Work. Advance Access published April 8, 2010.

Huntsman, L 2008, ‘Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families. Literature review’. NSW Department of Community Services, Ashfield. Retrieved from <www.community.nsw. gov.au/docswr/\_assets/main/documents/research\_parentalmentalhealth.pdf>.

Jordan, B, Sketchley, R, Bromfield, L & Miller, R 2010, in press. Specialist Practice Guide: Infants at risk of abuse and neglect. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.

Kitzmann, K, Gaylord, N, Holt, A & Kenny, E 2003, ‘Child witnesses to domestic violence:

A meta-analytic review’, Journal of Consulting & Clinical Psychology. 71(2), 339-352.

Klein, R, Gilkerson, L, & Davis, E 2008, Prenatal development. Zero to Three, Washington, DC. Retrieved from <[www.zerotothree.org/site/DocServer/EarlyBrain\_Unit2.pdf?docID=4461](http://www.zerotothree.org/site/DocServer/EarlyBrain_Unit2.pdf?docID=4461)>.

Klostermann, K & Fals-Stewart, W 2006, ‘Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention’, Aggression and Violent Behavior. 11, 587-597.

Kroll, B & Taylor, A 2003, Parental substance misuse and child welfare. Jessica Kingsley Publishers, London.

Krug, EG, Dahlberg, LL, Mercy, JA, Zwi, AB, & Lozano, R (Eds.) 2002, World report on violence and health. World Health Organisation, Geneva.

Lamont, A & Bromfield, L 2010, ‘Parents with intellectual disability and child protection: key issues’, NCPC Issues, 31. Australian Institute of Family Studies, Melbourne.

Lewis, V & Creighton, SJ 1999, ‘Parental Mental Health as a Child Protection Issue: Data from the NSPCC National Child Protection Helpline’, Child Abuse Review. Vol. 8: 152-163.

Life Supports (undated). Adults with Acquired Brain Injury (ABI) Parenting Children Advice for Parents with ABI, their Partners and Carers. Retrieved from <[www.lifesupports.com.au/abi\_ info\_sheets/Adults\_with\_an\_Acquired\_Brain\_Injury\_Parenting\_Children.pdf](http://www.lifesupports.com.au/abi_%e2%80%a8info_sheets/Adults_with_an_Acquired_Brain_Injury_Parenting_Children.pdf)>.

Lipsky, S, & Caetano, R 2008, ‘Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National Survey on Drug Use and Health’, Journal of Studies on Alcohol and Drugs. January, 30-38.

Loman, L 2006, Families frequently encountered by child protection services: A report on chronic child abuse and neglect. Institute of Applied Research, St Louis, MO.

McAdams, DP 2006, The person. A new introduction to personality psychology. 4th edition. John Wiley & Sons, New Jersey.

McArthur, M, Thomson, L, Winkworth, G, & Butler, K 2009, Getting what we need: Families’ experiences of services. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Canberra.

McDermott, D 2008, The What, Why and How of Koori Well-Being: Understanding and working successfully with Indigenous mental distress (DVD). Melbourne Health.

McGaw, S, Shaw, T, & Beckley, K 2007, ‘Prevalence of psychopathology across a service population of parents with intellectual disabilities and their children’, Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 4(1), 11-22.

McGee, C 2000, Childhood experiences of domestic violence. Jessica Kingsley Publishers, London.

Mildon, R, Matthews, J, & Gavidia-Payne, S 2003, Understanding and supporting parents with learning difficulties. Victorian Parenting Centre, Melbourne.

Mirrlees-Black, C 1999, Domestic Violence: Findings from a new British Crime Survey self-completion questionnaire. British Crime Survey. Retrieved from <rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs/hors191.pdf>.

Mouzos, J, & Makkai, T 2004, Women’s experiences of male violence. Findings from the Australian component of the International Violence Against Women Survey. Australian Institute of Criminology, Canberra. Retrieved from <[www.aic.gov.au/documents/5/8/D/{58D8592E- CEF7-4005-AB11-B7A8B4842399}RPP56.pdf](http://www.aic.gov.au/documents/5/8/D/%7b58D8592E-%e2%80%a8CEF7-4005-AB11-B7A8B4842399%7dRPP56.pdf)>.

Mowbray, C, Schwartz, S, Bybee, D, Spang, J, Rueda-Riedle, A, & Oyserman, D 2000, ‘Mothers with a mental illness: Stressors and resources for parenting and living’, Families in Society. 81(2), 118-129.

Muldaly, N & Goddard, C 2006, The Truth is Longer than a Lie. Jessica Kingsley Publishers, London.

Mullender, A, Hague, G, Imam, U, Kelly, L, Malos, E, & Regan, L 2002, Children’s perspectives on domestic violence. Sage Publications, London.

Mulroney, J 2003, Australian Statistics on Domestic Violence. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse Topic Paper No. 3. Retrieved from <www.austdvclearinghouse.unsw. edu.au/PDF%20files/Statistics\_final.pdf>.

Munford, R, Sanders, J, Tisdall, M, Henare, A, Livingston, K, & Spoonley, P 1998, Working successfully with families: Stage 2. Barnardos NZ, Wellington.

Munro, E 2005, ‘Improving practice: Child protection as a systems problem’, Children & Youth Services Review. 27, 375-391.

Munro, E 2005, ‘What Tools do we Need to Improve Idenitifcation of Child Abuse?’ Child Abuse Review. Vol. 14; 374-388.

National Centre on Addiction and Substance Abuse 2000, Substance abuse and learning disabilities: Peas in a pod or apples and oranges? Columbia University National Centre on Addiction and Substance Abuse.

Neckoway, R, Brownlee, K, & Castellan, B, ‘Is attachment theory consistent with Aboriginal parenting realities?’ First Peoples Child & Family Review: A Journal of Innovation and Best Practices in Aboriginal Child Welfare Administration, Research, Policy and Practice, 65.

NSW Department of Community Services 2004, Dual diagnosis support kit: Working with families affected by both mental illness and substance misuse. NSW Department of Community Services, Ashfield.

NSW Department of Community Services 2006, Effective parenting capacity assessment: key issues’, Research to Practice Notes. May 2006. NSW Department of Community Services, Ashfield.

NSW Department of Community Services 2007, Parental intellectual disability/Learning difficulties vulnerability (Brighter Futures Practice Resource). Retrieved from <www.community. nsw.gov.au/DOCSWR/\_assets/main/documents/BRIGHTERFUTURES\_DISABILITY.PDF>.

Oates, J 2010, (Ed.) Supporting parenting. Early Childhood in Focus Series 5. The Open University.

Odyssey House Victoria 2004, The Nobody’s Clients Project. Identifying and addressing the needs of children with substance dependent parents. Odyssey Institute of Studies, Odyssey House Victoria, Melbourne. Retrieved from <[www.odyssey.org.au/institute/projects/summary.pdf](http://www.odyssey.org.au/institute/projects/summary.pdf)>.

Parker, R 2009, ‘Helping families with complex needs: Integration of the Strength to Strength and Resources for Adolescents and Parents programs’, Family Relationships Quarterly, No. 14. Retrieved from <[www.aifs.gov.au/afrc/pubs/newsletter/n14pdf/n14f.pdf](http://www.aifs.gov.au/afrc/pubs/newsletter/n14pdf/n14f.pdf)>.

Powell, MB 2000, ‘Pride: The Essential Elements of a Forensic Interview with an Aboriginal Person’, Australian Psychologist. 35: 186-192.

Quinton, D 2004, Supporting parents. Messages from research. Jessica Kingsley Publishers, London.

Radford, L & Hester, M 2006, Mothering through domestic violence. Jessica Kingsley Publishers, London.

Rankin, J and Regan, S 2004, Meeting complex needs: the future of social care. Turning Point, London.

Reid, G, Sigurdson, E, Christianson-Wood, J & Wright, C 1995, Basic Issues Concerning the Assessment of Risk in Child Welfare Work. Faculty of Social Work and Faculty of Medicine, University of Manitoba, Canada.

Research in Practice for Adults 2007, Evidence cluster: Social care interventions for acquired brain injury. Retrieved from <[www.ripfa.org.uk/images/downloads/evidence\_cluster\_05.pdf](http://www.ripfa.org.uk/images/downloads/evidence_cluster_05.pdf)>.

Robinson, E, Miller, R, Price-Robertson, R, Carrington, A, Children and their families specialist practice resource. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.

Room, G (Ed.) 1995, Beyond the threshold: The measurement and analysis of social exclusion. The Policy Press, Bristol, UK.

Schore, A 2003, ‘The human unconscious: the development of the right brain and its role in early emotional life’, in V. Green (Ed), Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory, and Neuroscience: Creating Connections. Brunner Routledge, New York.

Scott, D 2005, Towards a national child protection research agenda and its translation into policy and practice. Paper presented at the Australian Institute of Family Studies, Melbourne.

Shonkoff, JP, & Phillips, DA (Eds.) 2001, From neurons to neighbourhoods: The science of early childhood development (2nd ed.). National Academy Press, Washington, DC.

Smith, M 2004, ‘Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children’, Child and Family Social Work. 9: 3-11.

Social Exclusion Unit 2001, Preventing Social Exclusion. Cabinet Office, London.

Social Exclusion Taskforce 2007, Reaching out: think family. Cabinet Office, London. Retrieved from <[http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/ cabinetoffice/social\_exclusion\_task\_force/assets/think\_families/think\_families.pdf](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+/http://www.cabinetoffice.gov.uk/media/%e2%80%a8cabinetoffice/social_exclusion_task_force/assets/think_families/think_families.pdf)>

Stanley, N & Penhalo, B 1999, ‘The Mental Health Problems of Mothers Experiencing the Child Protection System’, Child Abuse Review. Vol. 8: 34-45.

Stern, D 1985, The interpersonal world of the infant. Basic Books, New York.

Streeck-Fischer, A, & van der Kolk, BA 2000, Down will come baby, cradle and all: Diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development’, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 34(6), 903-918.

Stromwall, L, Larson, N, Nieri, T, Holley, L, Topping, D, Castillo, J, et al 2008, ‘Parents with co-occurring mental health and substance abuse conditions involved in child protection services: Clinical profile and treatment needs’, Child Welfare. 87(3), 95-113.

Summit, R 1983, ‘Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome’, Child Abuse and Neglect. Vol 11, pp. 229 -235.

Sutherland, K, and Miller, R 2012, Working with children who have experienced cumulative harm whose families have multiple and complex needs. Presented at the Best interests case practice model professional development series, Royal College of Surgeons, Melbourne,

22nd May 2012.

Sved-Williams, A & Cowling, V (Eds.) 2008, Infants of Parents with Mental Illness: Developmental, Clinical, Cultural and Personal Perspectives. Australian Academic Press.

Thompson, M, & Kingree, J 2006, ‘The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes’, Journal of Interpersonal Violence. 21, 163-177.

Todd, F, Sellman, D, & Robertson, P 2002, ‘Barriers to optimal care for patients with coexisting substance use and mental health disorders’, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 36, 792-799.

Tomison A 2000, ‘Exploring FV: Links Between Child Maltreatment and Domestic Violence’, Issues in Child Abuse Prevention No. 13. Australian Institute of Family Studies, Melbourne.

Tunnard, J 2002, Parental drug misuse - a review of impact and intervention studies.

Research in Practice, Dartington.

Turnell, A, and Edwards, E 1999, Signs of Safety A Solution and Safety Oriented Approach to Child Protection Casework. W.W. Norton and Company.

Tymchuk, AJ 1992, Predicting adequacy of parenting by people with mental retardation.

Child Abuse and Neglect. 16, 165-178.

UNICEF 2007, Child poverty in perspective: An overview of child wellbeing in rich countries. Innocenti Report Card 7. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. Retrieved from <[www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7\_eng.pdf](http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf)>.

van der Kolk, B 1987, Psychological Trauma. American Psychiatric Press, Washington, DC.

van der Kolk, B 2003, ‘The neurobiology of childhood trauma and abuse’. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. 12(2), 293-317.

van der Kolk, B, McFarlane, AC & Weisaeth, L (Eds.) 1996, Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on Mind, Body and Society. The Guilford Press, New York, London.

VicHealth 2004a, The health costs of violence: Measuring the burden of disease caused by intimate partner violence. A summary of findings. Retrieved from <www.togetherwedobetter. vic.gov.au/resources/pdf/FinalReport\_HealthCostsOfViolence.pdf>.

VicHealth 2004b, The health costs of violence: Measuring the burden of disease caused by intimate partner violence. A summary of findings. Department of Human Services, Melbourne. Retrieved from <[www.vichealth.vic.gov.au/~/media/ProgramsandProjects/ MentalHealthandWellBeing/DiscriminationandViolence/IntimatePartnerViolence/ipv. ashxVicHealth](http://www.vichealth.vic.gov.au/~/media/ProgramsandProjects/%e2%80%a8MentalHealthandWellBeing/DiscriminationandViolence/IntimatePartnerViolence/ipv.%e2%80%a8ashxVicHealth)>.

Victorian Aboriginal Child Care Agency 2006, Working with Aboriginal Children and Families: A Guide for Child Protection and Child and Family Welfare Workers. VACCA, Melbourne.

Victorian Government Department of Human Services 2008, Aboriginal Cultural Competence Framework. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne.

Victorian Government Department of Human Services 2008, Best Interests Case Practice Model: Summary Guide. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne. <[www.dhs.vic.gov.au](http://www.dhs.vic.gov.au)>.

Victorian Government Department of Human Services. Child Development and Trauma Guide. Victorian Government Department of Human Services, Melbourne. <[www.dhs.vic.gov.au](http://www.dhs.vic.gov.au)>.

Victorian Government Department of Human Services 2007, Strategic Framework for Family Services. State Government of Victoria, Melbourne <[www.cyf.vic.gov.au/family-services/ library/publications/strategic\_framework](http://www.cyf.vic.gov.au/family-services/%e2%80%a8library/publications/strategic_framework)>.

Victoria Police 2012, Victorian Family Violence Trend Analysis Report 1999-2010 (Volume 5).

Waylen, A & Stewart-Brown, S 2008, Parenting in ordinary families: Diversity, complexity and change. Joseph Rowntree Foundation, York.

Winkworth, G, McArthur, M, Layton, M, Thomson, L, & Wilson, F 2010, ‘Opportunities lost: Why some parents of young children are not well connected to the service systems designed to assist them’, Australian Social Work. Vol. 63, No. 4, pp. 431-444.

World Health Organisation 2005, WHO multi-country study on women’s health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women’s responses. World Health Organisation, Geneva. Retrieved from <[www.who.int/gender/violence/who\_multicountry\_study/summary\_report/summary\_report\_ English2.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_%e2%80%a8English2.pdf)>.

Wu, N, Schairer, L, Dellor, E, & Grella, C 2010, ,Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders’, Addictive behaviours. 35, 68-71.