

Uloga obitelji u socijalizaciji djece s poteškoćama u razvoju

Radošević, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:937186>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-06**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Sveučilišni preddiplomski studij Njemački jezik i književnost i Pedagogija

Martina Radošević

Uloga obitelji u socijalizaciji djece s poteškoćama u razvoju

Završni rad

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Mirko Lukaš

Osijek, 2021

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku
Filozofski fakultet Osijek
Odsjek za pedagogiju
Sveučilišni preddiplomski studij Njemački jezik i književnost i Pedagogija

Martina Radošević

Uloga obitelji u socijalizaciji djece s poteškoćama u razvoju

Završni rad

Društvene znanosti, Pedagogija, Obiteljska pedagogija

Mentor: Izv. prof. dr. sc. Mirko Lukaš

Osijek, 2021

Prilog: Izjava o akademskoj čestitosti i o suglasnosti za javno objavljivanje

Obveza je studenta da donju Izjavu vlastoručno potpiše i umetne kao treću stranicu završnog odnosno diplomskog rada.

IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, 23.9.2021

Martina Radosevic, 0122230852

Ime i prezime studenta, JMBAG

SAŽETAK

Obitelj je prva životna skupina kojoj pripadamo te prirodni socijalni sustav, koji ima svoju strukturu, funkcije, pravila, uloge, načine komuniciranja, načine suočavanja s problemima i njihovim rješavanjem. Obitelj predstavlja temelj socijalizacije. Socijalizacija je dugotrajni, složeni proces u kojem pojedinac u interakciji s društvenom okolinom razvija, oblikuje i uči društveno relevantne oblike doživljavanja i ponašanja: uvjerenja, stavove, vrijednosti, navike, običaje. U glavne čimbenike obiteljskog života ubrajaju se otac, majka, dijete te braća i sestre. Svatko od njih nosi određenu ulogu i pridonosi unaprjeđenju razvoja djeteta s poteškoćama. Oblici položaja djeteta s teškoćama u razvoju u svojoj obitelji usko su povezani sa sposobnošću prilagodbe roditelja novoj i iznenadnoj situaciji. Socijalna podrška obiteljima važna je za psihosocijalni razvoj djeteta i svakodnevno funkcioniranje odrasle osobe. Postoji nekoliko vrsta socijalne podrške: podrška samopoštovanju, informacijska podrška, podrška druženjem i instrumentalna podrška. Različiti oblici formalne i neformalne podrške pružaju zadovoljenje osnovnih životnih potreba i pozitivno utječu na članove obitelji. Uloga formalne podrške temelji se na informiranju i savjetovanju roditelja o mogućim rješenjima i strategijama nošenja sa izazovom. Neformalna podrška motivirana je osobnim motivima pružatelja, ovisi o vrsti i težini invaliditeta osobe i mogućnostima pružanja te se manifestira kroz emocionalnu, informacijsku, praktičnu, financijsku i drugu podršku. Pomoću formalne i neformalne podrške obitelj može na različite načine pomoći djetetu s poteškoćama u razvoju kako bi ono postalo više samostalno i bilo pripremljeno za život u društvu.

Ključne riječi: integracija, podrška, pomaganje, pomoć, savjetovanje

Sadržaj

Uvod

1.	Definiranje pojmova	2
1.1.	Obitelj	2
1.2.	Poteškoće u razvoju	3
1.3.	Socijalizacija.....	3
1.4.	Čimbenici obiteljskog života	4
2.	Obitelj i socijalizacija djeteta s poteškoćama u razvoju	6
2.1.	Djelovanje članova obitelji u socijalizaciji djeteta s posebnim potrebama	8
	Zaključak.....	17
	Literatura.....	18

UVOD

Ovim završnim radom će se opisati i objasniti uloga obitelji u socijalizaciji djece s poteškoćama u razvoju. Rad je koncipiran tako da se u njemu na početku objašnjavaju i definiraju dominantni pojmovi za rad iz perspektive različitih autora, a ti pojmovi su: obitelj, poteškoće u razvoju, socijalizacija te čimbenici obiteljskog života. Čovjek je od rođenja usmjeren na druge, na zajednicu u kojoj razvija svoje potencijale i u kojoj pri rođenju dobiva svoju ulogu, primjerice ulogu sina ili kćeri, ulogu brata ili sestre. Ta uloga kod djeteta s poteškoćama u razvoju predstavlja izazove te ono dodatno mijenja i naglašava važnost uloge obitelji u socijalizaciji. Nošenje sa društvenom okolinom djetetu s poteškoćama je znatno teže i upravo je zato obitelj važan čimbenik u socijalizaciji djeteta. Obitelj igra važnu ulogu u djetetovom životu tj. vrline koje su potrebne za rad s djetetom s poteškoćama u razvoju jesu strpljivost, nježnost, podrška, razumijevanje, empatija, ali i suradnja sa stručnim suradnicima o kojoj će također biti riječi u ovom radu. Suradnja stručnjaka i obitelji može dovesti do kvalitetnijeg razvoja i napretka djeteta. Tim stručnjaka sa svojim znanjem i vještinama može roditeljima ukazati na mnoge odgojne metode i strategije. Kao što je kod obitelji važna strpljivost i ljubav tako je kod stručnjaka važan plan i program kako bi se ostvarili zadani ciljevi. Ciljevi mogu biti ostvareni uz dobru i iskrenu komunikaciju i zajednički rad sa roditeljima. Osim formalne podrške važnu ulogu ima i neformalna podrška koja povećava djetetov socijalni krug i daje djetetu priliku da se oslobodi i integrira u svoju zajednicu. Za temu ovog rada odlučila sam se jer sam u svojoj okolini susrela brojnu djecu s poteškoćama u razvoju i iz toga zaključila da je uloga obitelji, rodbine i stručnih suradnika vrlo važna u procesu integracije. Ova je tema važna za unaprjeđivanje plana i programa i postizanje viših ciljeva sa djecom s poteškoćama u razvoju. Prisutnost djece s poteškoćama u razvoju nije dovoljno naglašena u javnom prostoru i ustanovama. Zbog nedostatka informacija u društvenoj zajednici djeca s poteškoćama izolirana su od društva i često nailaze na nerazumijevanje okoline i predrasude. Prevencija negativnog utjecaja okoline na dijete s poteškoćama u razvoju odnosi se na pravovremeno informiranje roditelja druge djece i stručnih suradnika. Kvalitetna komunikacija s djetetovim vršnjacima treba ukazati na ono što dijete s poteškoćama može, a ne ono što ne može.

1. Definiranje pojmova

U ovom poglavlju definirat će se sljedeći pojmovi: obitelj, poteškoće u razvoju, socijalizacija i čimbenici obiteljskog života. Prema nekoliko autora izabrano se nekoliko dominantnih pojmova za ovaj rad.

1.1. Obitelj

Zakon o obitelji u Republici Hrvatskoj ne definira obitelj, odnosno objašnjava se što se sve smatra pod pojmom obitelji. Prema članku 3. žena i muškarac imaju međusobno jednaka prava i dužnosti u svim obiteljsko-pravnim odnosima, a posebno u odnosu na roditeljsku skrb. U partnerskim odnosima zabranjena je diskriminacija prema spolu i nasilje prema partneru. Članak 4. objašnjava da je solidarnost temeljno načelo obiteljskog života. Svi članovi obitelji moraju se uzajamno poštovati i jedan drugom pomagati. Prema članku 5. dijete ima pravo ostvarivati osobne odnose s oba roditelja, osim ako je to u suprotnosti s djetetovom dobrobiti. Članak 6. objašnjava da roditelji prije svih imaju pravo, dužnost i odgovornost živjeti sa svojim djetetom i skrbiti se o djetetu, a pomoć im se pruža i intervenira samo u slučaju potrebe. Prema Članku 9. poticanje sporazumnog rješavanja obiteljskih odnosa zadaća je svih koji obitelji pružaju stručnu pomoć ili odlučuju o obiteljskim odnosima (NN, 103/2015).

Prema zakonu u Republici Hrvatskoj, definiraju se prava i dužnosti u odnosima roditelja i djece. Članak 87. objašnjava djetetova prava i dužnosti:

- (1) Dijete ima pravo na skrb za zdravlje i život.
- (2) Dijete ima pravo na sigurnost i odgoj u obitelji primjeren svojim tjelesnim, umnim i osjećajnim potrebama.
- (3) Dijete ima pravo na život sa svojim roditeljima, u skladu sa svojom dobrobiti. Ako živi odvojeno od jednog ili oba roditelja, dijete ima pravo na susrete i druženje s roditeljima.
- (4) Dijete ima pravo na izbor obrazovanja i zanimanja i pravo na zapošljavanje u skladu sa svojim sposobnostima i svojom dobrobiti (NN, 103/2015).

Roditeljska prava i dužnosti prema članku 92. jesu:

- (1) Roditelji su dužni skrbiti o životu i zdravlju djeteta i omogućiti mu korištenje mjera za unaprjeđenje, čuvanje i vraćanje zdravlja, sukladno propisima iz područja zdravstva i zahtjevima medicinske znanosti.

(2) Roditelj je dužan štiti dijete od ponižavajućih postupaka i tjelesnog kažnjavanja drugih osoba (NN, 103/2015).

Obitelj je „prva životna skupina kojoj pripadamo; ona je više od zbroja pojedinaca koji dijele jedinstven fizički i psihosocijalni prostor. Obitelj je prirodni socijalni sustav, koji ima svoju strukturu, funkcije, pravila, uloge, načine komuniciranja, načine suočavanja s problemima i njihovim rješavanjem. Obitelj je organizirani koherentni sustav determiniran svojom strukturom. Obitelj kao organizam dio je šireg društvenog tkiva kojem pripada i koji održava. Članom obitelji postaje se rođenjem, usvojenjem i zasnivanjem braka. Povezanost, odanost i trajnost članstva karakteriziraju svaku obitelj i razlikuju je od drugih socijalnih sustava“ (Štalekar, 2010, 243).

U društvu je obitelj priznata grupa osoba u interakciji u kojoj svaki pojedinac prihvaća socijalno značenje obitelji kao što su radne navike i stereotipi određeni spolom (First-Dilić, 1974).

1.2. Poteškoće u razvoju

Prema Pravilniku o sastavu i načinu rada tijela vještačenja vrste tjelesnih i mentalnih oštećenja te vrste psihičkih bolesti jesu:

- 1) Tjelesna oštećenja (oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja u govoru i glasu, deformacije, motorička ili funkcionalna oštećenja pojedinih organa i organskih sustava)
- 2) Mentalna oštećenja (mentalna retardacija)
- 3) Psihičke bolesti (poremećaji osobnosti, organski uvjetovani duševni poremećaji i psihoze)
- 4) Više vrsta oštećenja

(Leutar, Ogresta i Milić Babić, 2008)

1.3. Socijalizacija

Socijalizacija je „dugotrajni, složeni procesi u kojima pojedinac u interakciji s društvenom okolinom razvija, oblikuje i uči društveno relevantne oblike doživljavanja i ponašanja:

uvjerenja, stavove, vrijednosti, navike, običaje. E. Durkheim socijalizaciju je odredio kao »podruštvljavanje čovjeka«, ističući pritom dominaciju društvenih uvjeta u oblikovanju pojedinca“ (Hrvatska enciklopedija, 2021). Socijalizacija podrazumijeva proces podruštvljavanja pojedinca za njegovo što uspješnije uklapanje u progresivna kretanja društvene grupe ili zajednice u kojoj živi (First-Dilić, 1974). Proces internalizacije kulture društva u kome je dijete rođeno, gdje ono percipira institucionalizirane obrasce vrednota kao najznačajniji dio kulture, još je jedna od mnogih definicija socijalizacije (Parsonsa, 1966, prema First-Dilić, 1974). U najširem smislu socijalizacija se definira kao „proces tijekom kojeg ljudi stječu stavove i vrednote određene kulture te uče ponašanja koja se smatraju prikladnima za pojedince, članove određenog društva. Središnji zadatak socijaliziranja svake nove generacije jest prenošenje sustava zajedničkih vrednota. Naravno, proklamirane vrednote ne mogu se jednostavno prenositi, nego mladi ljudi moraju sami steći sposobnost da se pridruže ostalim članovima društva u prilagođavanju starih vrednota na nove uvjete i stvaranju novih društvenih ugovora“ (Raboteg-Šarić, 1997, 423). Iz navedenih definicija jasno je da socijalizacija ima važnu ulogu za razvoj svakog pojedinca.

1.4. Čimbenici obiteljskog života

Uloga majke djeteta s teškoćama u razvoju podrazumijeva dnevnu njegu, zbrinjavanje, posjete liječniku i terapijske termine (Bulić, Joković Oreb i Nikolić, 2012). Majka većinu svojih aktivnosti i dosadašnje uloge reducira ili zamjenjuje drugim aktivnostima koje su usmjerene na rehabilitaciju i pomoć djetetu, jer je često u kontaktu sa stručnjacima i upućena je na njihove propise i stavove (Leutar, Ogresta i Milić Babić, 2008). U njegovanju i brzi za dijete majka s teškoćama u razvoju može osjećati bespomoćno i nekompetentno te da ju savjeti i propisi stručnjaka drže u konstantnoj napetosti i budnosti (Bulić i sur., 2012). Majke su vrlo osjetljive na potrebe svoje djece, ostvaruju sa njima privržen odnos te svoje ponašanje prilagođavaju ponašanju djece (Vasta i sur., 1998, prema Bulić i sur., 2012). Angažman majki vremenski je vrlo zahtjevan, potrebno je dosta vremena u fizičkim aktivnostima, a svakodnevni zadaci poput kupanja i oblačenja postaju sve teži kako dijete s teškoćama odrasta i kako mu se povećava tjelesna težina (Bulić i sur., 2012). Emocionalna veza majke i djeteta od velike važnosti za pravilan rast i razvoj djeteta, tj. ukoliko je interakcija majka – dijete uspješna, tada će biti uspješna i socijalizacija djeteta (Dulčić i Kondić, 2002).

Osim majke, i otac može pridonijeti pozitivnom utjecaju na dijete, odnosno na sve članove obitelji. Neke od mogućih reakcija oca na rođenje djeteta s teškoćama u razvoju jesu: potpuno razočarenje zbog tradicionalne uloge oca i perspektive života takvog djeteta, držanje oca na distanci i može biti prisutan osjećaj neupotrebljivosti, povećana profesionalna angažiranost oca kako bi pobjegao od kognitivnog i emocionalnog opterećenja, osjećaj ljubomore oca zbog angažiranosti supruge oko djeteta (Balzer i Rolli, 1975, prema Leutar i sur., 2008). Očevi mogu teško prihvaćati dijete s teškoćama jer na taj problem gledaju više racionalno, ali su i pod pritiskom društvene okoline koja nameće ulogu hranitelja obitelji (Hinze, 1992, prema Leutar i sur., 2008). S druge strane, postoji naravno i pozitivan odnos očeva prema djetetu s teškoćama u razvoju te ga opisuje kao osoban i topao odnos u smislu spremnosti u pružanju pomoći i suodgovornosti (Herzig, 1993, prema Leutar i sur., 2008). Kada očevi sudjeluju u njezi djeteta i aktivnostima, uglavnom pomažu pri školskim zadacima i u igranju, a rjeđe u hranjenju ili kupanju (Bulić i sur., 2012). Uloge majke i oca ne razlikuju se mnogo jer je većina majki zaposlena i otac često zamjenjuje majku u njezi djeteta, osim kada bi se otac priklonio stavu okoline da je majka emocionalno sposobnija odgajati dijete, tada bi i dijete oca gledalo kao osobu koja ga hrani, a majku kao emocionalno važniju, kao osobu koja ga voli (Dulčić i Kondić, 2002).

Oblici položaja djeteta s teškoćama u razvoju u svojoj obitelji usko su povezani sa sposobnošću prilagodbe roditelja novoj i iznenadnoj situaciji (Leutar i sur., 2008). Postoje tri moguće uloge djeteta (Cloerkes, 1997, prema Leutar i sur., 2008). Prvi oblik je prezaštićeno dijete, odnosno cjelokupna aktivnost obitelji usmjerena je na dijete i dolazi do pretjerane emocionalne povezanosti roditelja s djetetom. Druga situacija podrazumijeva pretjeranu emocionalnu vezu djeteta s jednim od roditelja (najčešće majkom) i taj roditelj preuzima brigu o djetetu, ali istovremeno zapostavlja ostale članove obitelji. Treća situacija odnosi se na osjećaj krivnje roditelja koji potiče odvajanje djeteta od ostalih osoba u obitelji. Djeca se moraju prilagoditi bolesti i graditi svoj pogled na potrebe, stručnjake, o samima sebi i drugim osobama koje su dio njihova života (Davis, 1998).

Braća i sestre djece s teškoćama u razvoju nalaze se u okruženju u kojem su roditelji podijeljeni oko brige o zdravlju i funkcioniranju djeteta s teškoćama i njih, a oni s vremenom razvijaju svoje mehanizme suočavanja s tim izazovima (Powell-Smith i Stollar, 1997, prema Milić Babić, Jović i Napan, 2017). Istraživanja su pokazala da poteškoće u razvoju više utječu na mlađu braću i sestre jer su roditelji više fokusirani na brata ili sestru s teškoćama u razvoju, a manje utječu

na stariju braću i sestre jer su oni jedan period života živjeli sami s roditeljima (Tröster, 1999, prema Leutar i sur., 2008). Braća i sestre djece s teškim višestrukim oštećenjima imaju poteškoće u odnosu s majkom, više se osjećaju zanemarenima i obveznima brinuti se za braću i sestre (Hackenber,1983, prema Leutar i sur., 2008). Isto tako, postoje teškoće kod braće i sestara bolesnoga djeteta, primjerice povlačenje iz društva, razdražljivost, ljubomora i osjećaj krivnje, loš školski uspjeh, problemi u ponašanju te nisko samopoštovanje (Davis, 1998). Zanimljiva su istraživanja koja pokazuju da su stavovi i reakcije majke najvažniji u obitelji, odnosno ako ona pokazuje zadovoljstvo svojom ulogom i ako pozitivno reagira na dijete s poteškoćama, tada će i braća i sestre pozitivno prihvatiti teškoće u razvoju, osim toga oni će se bolje nositi i sa životnim poteškoćama (Seifert, 1989, prema Leutar i sur., 2008). Roditelji mogu pokloniti jednaku pažnju svakom djetetu sudjelujući u aktivnostima poput zajedničkog rada u vrtu, kuhanja ili prskanja vodom u bazenu (Biel i Peske, 2007). Aktivnosti koje uključuju svu djecu i roditelje doprinose većem miru među braćom i sestrama, ali i povećavaju se zadovoljstvo i sklad unutar obitelji.

2. Obitelj i socijalizacija djeteta s poteškoćama u razvoju

Socijalna podrška iznimno je važna za psihosocijalni razvoj djeteta i svakodnevno funkcioniranje odrasle osobe. Postoji nekoliko vrsta socijalne podrške: podrška samopoštovanju, informacijska podrška, podrška druženjem i instrumentalna podrška. Emocionalna podrška odnosi se na samopoštovanje, instrumentalna se odnosi na rješavanje izazova kroz praktičnu pomoć, informacijska na informiranje i savjete, a podrška druženjem uključuje provođenje aktivnosti slobodnog vremena (Cohen i Wills, 1985, prema Buljevac, 2019). Roditeljima djece s poteškoćama u razvoju veliku pomoć pruža formalna i neformalna podrška. Formalna podrška podrazumijeva učitelje, medicinske djelatnike, socijalne radnike, edukacijske rehabilitatore, logopede te lokalne vlasti putem organiziranih usluga i programa. Neformalnoj podršci pripadaju članovi obitelji, prijatelji, susjedi, kolege na poslu i drugi roditelji čija djeca također imaju teškoće u razvoju (Milić Babić i sur., 2017). Različiti oblici formalne i neformalne podrške pružaju zadovoljenje osnovnih životnih potreba i pozitivno utječu na članove obitelji. Ukoliko dijete posjeduje teži invaliditet, potreba za podrškom znatno je veća.

Kod zadaće logopeda u radu sa djecom potrebni su dobar temelj koji se zasniva na komunikaciji s roditeljima i djetetom. Ključan dio kod komunikacije logoped-dijete-roditelji je zajedničko ostvarenje ciljeva koje se može postići samo uz dobru osnovu koja se temelji na informacijama. Informiranje roditelja najbolje se manifestira u temeljitom opisu djetetovih govornih poteškoća, ciljevima i budućem radu sa djetetom. Kod govornih vježbi logoped provodi vježbe sa djetetom u prisutnosti roditelja kako bi roditelji isto sa djetetom mogli vježbati kod kuće. Dobra komunikacija i praćenje napretka u govornim vještinama djeteta pridonosi bržem postizanju zadanih ciljeva u govornom području (Krajnović i Dobrojević, 2000).

Poslije logopeda dolazi učitelj koji ima važnu ulogu u svakodnevnom boravku u školi. Učitelj je taj koji prati ponašanje djeteta, njegovo ponašanje i intelektualne sposobnosti. Za praćenje razvoja tog djeteta učitelj mora biti primjer takvom djetetu, zatim pomoći mu u situaciji kada se dijete osjeća odbačeno i zapostavljeno u razredu. Učitelj je taj koji informira roditelje na roditeljskom sastanku o posebnom načinu rada sa takvim djetetom i da roditelji kroz razgovor sa svojom djecom olakšaju djetetu sa poteškoćama bolje uklapanje u razrednu sredinu sa drugom djecom. Povratne informacije učitelj-roditelj može doprinijeti boljem razumijevanju i problemima koji se dešavaju u školi i kod kuće, te njihovom rješavanju kroz razne ciljeve u posebnim programima kroz individualni rad i materijal koje učitelj pripremi djetetu i njegov rad s roditeljima kod kuće (Tomaš, 2020).

„Socijalni radnik ima ključnu ulogu u informiranju roditelja i skrbnika o pravima djeteta s teškoćama u razvoju, budući da dijete kroz različite oblike intervencija prati od samog rođenja do odrastanja, ponekad i u odrasloj dobi. Rad socijalnog radnika temelji se na pružanju podrške i pomoći u zadovoljenju djetetovih osobnih, socijalnih i drugih potreba, ali i potreba članova obitelji. Time se stavlja naglasak na razvijanje djetetovih mogućnosti i sposobnosti, istodobno uzimajući u obzir i ograničenja koja kod djeteta postoje. Socijalni radnik usmjeren je na cjelovitu zaštitu djeteta s teškoćama u razvoju i obitelji što zahtijeva multidisciplinarni pristup u rehabilitaciji, te na problematiku djeteta i njegove obitelji prilikom integracije u postojeće socijalno okruženje“ (Filipaj i Buljevac, 2021, 259). Naglasak se stavlja na stalnu potporu i pomoć tijekom uključivanja djece s teškoćama u razvoju u život društvene zajednice. Rad socijalnog radnika temelji se na informiranju o pravima i uslugama koje dijete ili roditelji mogu ostvariti, na savjetovanje i pružanje podrške roditeljima u situacijama kada je njihova znanja i vještine potrebno unaprijediti (Filipaj i Buljevac, 2021).

„Neformalna podrška motivirana je osobnim motivima pružatelja, ovisi o vrsti i težini invaliditeta osobe i mogućnostima pružanja te se manifestira kroz emocionalnu, informacijsku, praktičnu, financijsku i drugu podršku“ (Buljevac, 2019, 41). Kada se govori o neformalnoj podršci, misli se na podršku bake i djedova, rodbine, prijatelja, kolega s posla, susjede te na druge roditelje koji imaju isto dijete s poteškoćama. Roditelji traže podršku najčešće iz neposredne blizine, odnosno u prvom redu obraćaju se bakama i djedovima. Emocionalni odnos je osnova za pružanje neformalne podrške (Buljevac, 2019).

Roditelji koji prolaze kroz iste izazove mogu podijeliti svoja iskustva te tako pomoći jedni drugima. Humanitarne akcije, razne udruge i zaklade spajaju roditelje, ali i djecu. Jedni roditelji slušajući pozitivna iskustva drugih roditelja dobivaju motivaciju za daljnji rad sa svojim djetetom u nadi da će i ono uspjeti, primjerice progovoriti.

Nadalje, bake i djedovi pružaju prije svega osjećaj ljubavi, zaštićenosti, sigurnosti i obiteljske povijesti. Oni potiču razvoj djeteta i roditeljima osiguravaju vrijeme za odmor, dok istovremeno pružaju korisne informacije o djetetu (McCluskey, 2000, prema Buljevac, 2019). Postoji pet stilova baka i djedova, a oni su: formalni stil u kojem je jasna podjela između baka i djedova te roditelja, stil tražitelja zabave, stil surogata, stil izvora obiteljske mudrosti i stil distancirane figure (Neugarten i Einstein, 1964, prema Buljevac, 2019). Iz navedenih stilova može se zaključiti da bake i djedovi uključeni u život obitelji najčešće nose uloge tražitelja zabave, surogata i izvora obiteljske mudrosti. Bake i djedovi predstavljaju važan izvor podrške jer pružaju svoje vrijeme, financijske resurse, životno iskustvo, prethodna iskustva odgoja, emocionalnu povezanost s unučadi, zainteresiranost te motiviranost za pružanje podrške (Buljevac, 2019).

2.1. Djelovanje članova obitelji u socijalizaciji djeteta s posebnim potrebama

Uz pomoć formalne i neformalne podrške, uz savjetovanja i mnoge korisne informacije članovi obitelji mogu doprinijeti kvalitetnijem razvoju djeteta s poteškoćama pridržavanjem propisanih terapija i savjeta.

U novorođenačkoj dobi oštećenje sluha najprije se otkrije, a potom i oštećenje vida. Oštećenje sluha definira se kao „nemogućnost ili smanjena mogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja zbog urođenih ili stečenih oštećenja, nerazvijenosti ili umanjene

funkcionalnosti slušnog organa, slušnog živca ili slušnih centara u mozgu“ (Dulčić i Kondić, 2002, 47). Obitelj je jezgra socijalizacije i vrlo je važno da stavovi roditelja prema djeci oštećena sluha budu povoljni, a tome će pridonijeti edukacija roditelja te nastojanje roditelja da postanu aktivni sudionici rehabilitacijskog procesa (Dulčić, 2009). Djeca koja su gluha od rođenja doživljavaju svijet ostalim osjetilima, ali prvenstveno se služe osjetilom vida i zato je važno da im majka bude u vidokrugu. Majke trebaju dosta grliti i maziti svoje dijete oštećena sluha, pokazivati emocije izrazom lica, koristiti geste i govor tijela dok mu pričaju i igraju se s njim (Ivasović, 2007). Dijete oštećena sluha često se suočava sa situacijama koje mu nisu razumljive u cijelosti i tada dolazi do konfuzne komunikacije koja stvara teškoće u formiranju integriteta (Dulčić i Kondić, 2002). Kako bi do takvih situacija što manje dolazilo, vrlo je važno znati na što dijete oštećena sluha dobro reagira i što ga zanima. Gluha djeca dobro reagiraju na pokrete, zanimaju ih geste i promjene u izrazu lica i očiju, brzo uče različite izraze lica i shvaćaju njihovo značenje. Dijete treba upućivati na gledanje i proučavanje okoline kako bi steklo informacije, što ranije treba početi čitati djetetu i gestama ili znakovima pratiti sadržaj, primjerice tijekom čitanja treba okrenuti lice prema djetetu (Ivasović, 2007). U razvoju vizualne percepcije i ostalih osjetila obitelj može sudjelovati igranjem ne samo licem u lice, nego i živahnošću i suptilnošću, na primjer ako ga roditelj pošaklja kada je sretan, dijete prima vizualni i taktilni osjet i ritam u kojem ga dodiruje (Greenspan, Wieder i Simons, 2003). Da bi djeca oštećena sluha napredovala u razvoju i da bi roditeljstvo bilo uspješno, potrebna je suradnja roditelja sa stručnjacima koji će im objasniti o kakvom oštećenju se radi i što se sve može učiniti kako bi svi potencijali djeteta došli do izražaja (Dulčić i Kondić, 2002). Gluha djeca odlična su u vizualnom zapažanju i pamćenju, prostornom snalaženju i predočavanju, oni se vrlo dobro snalaze u igrama traženja predmeta, građenja, sastavljanja, imitacije i dramatizacije, talentirana su za crtanje i slikanje, a glazbeni odgoj nikako ne treba uskraćivati jer mogu naučiti svirati na udaraljka i ostalim instrumentima koji izazivaju vibracije (Ivasović, 2007). Dijete (čovjek) ima potrebu biti prihvaćen i cijenjen, a da bi to bilo moguće, potrebna je interakcija s vršnjacima pomoću koje gluha djeca razvijaju socijalne vještine i komunikacijske sposobnosti (Dulčić i Kondić, 2002). Osim interakcija sa vršnjacima uredno razvijenog sluha, obitelj treba omogućiti gluhom djetetu i interakcije s gluhim vršnjacima, jer se na taj način razvija identitet, pozitivna slika o sebi i samopoštovanje (Ivasović, 2007).

Dijete s oštećenjem vida treba pomoć u vježbanju glasovnog gestikuliranja, a to se postiže interaktivnim gestama i rješavanjem kompleksnih predverbalnih i verbalnih zadataka. Dijete

otkriva pomoću vokalnog gestikuliranja, ali i pomoću dodira, pokreta i ostalih osjeta (Greenspan, Wieder i Simons, 2003). S obzirom da se dijete oštećena vida oslanja na ostala osjetila, iznimno je važno prilagoditi prostor taktilnim oznakama pomoću kojih dijete zna u svakom trenutku gdje se nalazi (Šupe, 2009). Taktilne oznake mogu biti različitih oblika i izrađene od različitog materijala. Oznake (orijentiri) mogu se staviti na stolac jer bi dijete tako znalo da je to njegov stolac, zatim oznake mogu biti postavljene na putu prema kuhinji, kupaonici i dnevnom boravku kako bi dijete znalo da je na pravom putu (Šupe, 2009). Raspored namještaja je također vrlo važan i on bi trebao biti zaobljenih rubova da se dijete ne ozljedi, odnosno poznavanjem rasporeda namještaja slijepo dijete slobodnije se kreće, a predvidljivost prostora daje mu sigurnost. Isto tako treba paziti na raspored igračkaka koje bi trebale biti lako dostupne tj. da dijete samostalno može uzeti igračku. Kada je riječ o izboru igračkaka za dijete s oštećenim vidom, obitelj treba birati igračke poput zvučne lopte, kocaka, posudica i šuškalica, a kada je u pitanju slabovidno dijete, igračke se mogu prilagoditi ističući konture i upotrebljavajući jarke boje. Obitelj bi trebala biti upoznata i sa velikim značajem taktilne slikovnice. Taktilna slikovnica je knjigu u kojoj su osim teksta prilagođene i slike, a one su izrađene tako da ih slijepo ili slabovidno dijete može percipirati putem dodira. Taktilne slikovnice potiču razvoj mašte, one mogu prikazati neke apstraktne pojave poput nebeskih tijela ili vremenskih prilika, a upravo kroz slike dijete može doživjeti odnose tj. shvatiti gdje su tijela u odnosu na čovjeka ili kako vjetar utječe na prirodu (Šupe, 2011). Obitelj može pomoći slijepom djetetu radeći s njim na dimenzijama vremena i prostora. Greenspan i sur. objašnjavaju da se osjećaj veličine može prenijeti pomoću zvuka i dodira, primjerice kada se glasnije izgovori „V-e-e-e-liko“ ili nižim tonom „M-a-a-a-lo“ (Greenspan, Wieder i Simons, 2003). U istraživanju o ulozi roditelja u liječenju slabovidnosti kod djece zaključeno je da se roditelji više drže propisanih terapija i vježbi s djetetom ukoliko vjeruju liječniku, a to povjerenje gradi se obavještavanjem roditelja o teškoćama, prognozi i načinu liječenja te čestim kontrolama kako bi liječnici bili sigurni u ispravno provođenje terapije (Karlica, Matijević, Galetović i Znaor, 2009). Kod djeteta koje ima ostatak vida treba pripaziti na osvjetljenje prostorije. To znači da se djetetu može omogućiti dodatan izvor svjetla kada izvodi neku aktivnost, ali i smanjiti količina svjetla ukoliko mu to smeta. Za dijete je najbolja dnevna svjetlost i zato bi trebalo obratiti pažnju na zavjese koje ne smiju biti preguste niti previše prozirne jer sjene u prostoriji ometaju dijete u gledanju. Za dijete koje ima ostatak vida vrlo je važno da površina na kojoj radi bude u kontrastu (crna i bijela, plava i žuta boja), ispred prozora treba ukloniti sve predmete koji mogu spriječiti

ulazak svjetlosti u prostoriju i savjetuje se da namještaj bude mat boje kako ne bi davao odsjaj, u suprotnom bi kod nekih vrsta oštećenja vida odsjaj bio otežavajući čimbenik (Šupe, 2009). Nakon dobro pripremljene i prilagođene prostorije obitelj može sudjelovati u čitanju knjiga i biti velika podrška djetetu s oštećenim vidom. Rezultati istraživanja o čitateljskim navikama kod djece s oštećenim vidom pokazuju da 52,5 posto voli čitati knjige, a 60,8 posto njih s knjigom kao pojmom susrelo se prije četvrte godine (Šupe i Živković, 2012). Iz toga se da zaključiti da su majke, roditelji zaslužni za razvijanje čitateljskih navika. Kako ne bi došlo do zbunjujuće komunikacije između roditelja i djeteta vrlo je važno da se djetetu uvijek obraćaju imenom i da ne koriste riječi poput tamo, ondje ili tu, već da uvijek koriste konkretne riječi (Šupe, 2009). Obitelji treba djetetu s oštećenjem vida ili sluha također pomagati u nošenju sa snažnim emocijama ili afektima, na način da umire dijete prije nego će se previše razljutiti, uzrujati ili preplašiti i da mu pomažu u doživljavanju svih osjećaja i emocija kroz igre pretvaranja i iskustva stvarnih događaja (Greenspan, Wieder i Simons, 2003).

Česte kronične bolesti koje se otkriju u ranoj dobi djeteta jesu celijakija, cerebralna paraliza i juvenilni dijabetes.

Celijakija je upalna bolest tankog crijeva koja se javlja zbog genetske preosjetljivosti na gluten. Bolest se liječi bezglutenskom prehranom i veliku ulogu upravo ima obitelj. Kod djece s celijakijom vrlo je važan stav roditelja jer su djeca ovisna o vrsti prehrane koja se koristi u obitelji (Knez, Ružić, Nikšić i Peršić, 2011). Tijekom boravka djeteta u vrtiću potrebno je kreirati jelovnik sa posebnim bezglutenskim namirnicama, ali u vrijeme proslave rođendana i drugih sretnih događaja uloga roditelja je donijeti djetetu bezglutenski kruh, tjesteninu i slatkiše kako bi i ono moglo bezbrižno se igrati i sudjelovati u događajima (Unić, 2005).

Cerebralna paraliza opisuje se grupom stanja koja sadržavaju motornu disfunkciju, a izazvana je moždanim oštećenjem u ranoj dobi (Šantek, 2008). Neka od obilježja uobičajenog tipa cerebralne paralize su ukočene i nagle kretnje, otežano ispuštanje predmeta iz ruke, otežano pomicanje s jednog u drugi položaj i teškoće pri pokretanju mišića lica i grla, a upravo to otežava govor i hranjenje (Kostelnik, Onaga, Rohde i Whiren, 2004). tvrdi da se dijete s teškoćama treba hraniti u uobičajeno vrijeme kada ostali članovi obitelji objeduju, u protivnom bi se umanjila njegova socijalna uloga i ono bi se osjećalo izolirano i drukčije. Djetetu prilikom hranjenja treba se dati dovoljno vremena kako bi uživalo u okusima hrane, da atmosfera bude ugodna i poželjno je da u blizini budu ostali ukućani jer na taj način postoji mogućnost oponašanja njihovih radnji,

odnosno pokušaja samostalnog hranjenja (Šantek, 2008). Za djecu oboljelu od cerebralne paralize važno je da sjede u najpravilnijem položaju te da ih roditelji fizički podupru predmetima kao što su jastučići ili klinasti predmeti (Kostelnik i sur., 2004). S obzirom da djeca imaju teškoće u verbalnoj komunikaciji, roditelji bi trebali strpljivo pričekati dok dijete postavlja pitanje ili nešto komentira, a kada su drugi ljudi u prisutnosti obitelj treba izbjegavati razgovarati o djetetu kao da ono nije prisutno (Kostelnik i sur., 2004).

Od juvenilnog dijabetesa (dijabetes tipa 1) oboli jedno na 500 djece, pa tako u SAD-u dijabetes tipa 1 ima oko 800.000 ljudi (Kostelnik, Onaga, Rohde i Whiren, 2004). Juvenilni dijabetes je bolest u kojoj gušterača ne proizvodi hormon inzulin i osobe moraju primati dnevno nekoliko inzulinskih injekcija. Kako bi djeca oboljela od juvenilnog dijabetesa mogla voditi jednako aktivan život kao i ostala djeca, obitelj treba dijete s kroničnom bolešću doživljavati ponajprije kao dijete te se usmjeriti na sličnosti koje ima s drugom djecom, a ne na različitosti. Uloge obitelji su također praćenje djetetovog ponašanja prije obroka, posluživanje hrane prema rasporedu i da se uvijek u blizini nađe neki izvor šećera (Kostelnik i sur., 2004).

Komunikacijske teškoće su teškoće koje karakterizira kašnjenje u jezičnom razvoju i prisustvo lošijih jezičnih vještina kod djece, iako su kognitivne sposobnosti uredne te ne postoje neurološka, motorička i senzorička oštećenja (Bishop, 2006, prema Blaži, Balažinec i Obučina, 2014). U karakteristike poremećaja u komunikaciji ubrajaju se šturi pojmovi, nesposobnost govora i praćenja smjera, zbrkan govor i loše razumijevanje (Deiner, 1993, Kostelnik i sur., 2004). Kako bi se djetetu olakšala komunikacija, osim logopeda i obitelj može pomoći djetetu u izgradnji njegovih govornih i jezičnih sposobnosti. navodi da obitelj uvijek treba dijete gledati u oči dok ono priča i da svi članovi obitelji trebaju govoriti polako i bez žurbe tako da budu dobar primjer djetetu. Dijete treba poticati i nagraditi u nastojanjima da govori, ali ne bi trebalo opominjati djetetove gramatičke pogreške, nego je dobro ponoviti istu rečenicu na gramatički pravilan način. Pričanje, slušanje, čitanje i istraživanje važno je između djeteta i obitelji. Pričanje podrazumijeva opisivanje onoga što dijete radi, pričanje o djetetovim vjerojatnim osjećajima, imenovanje ljudi, pričanje o zvukovima i oponašanje istih, pjevanje pjesmica i recitiranje stihova za djecu koji se rimuju. Slušanje podrazumijeva dopuštanje djetetu da vodi razgovor dok ga obitelj prati i govori o stvarima koje dijete unosi u razgovor, odnosno uloga obitelji je da proširi djetetovu rečenicu i ponudi mu primjer ili izbor (npr. ukoliko je dijete žedno, obitelj mu može ponuditi sok ili mlijeko). Sljedeća važna stvar koju obitelj treba činiti sa svojim djetetom je čitanje. S čitanjem treba započeti

rano, bez obzira što dijete možda još ne razumije o čemu je riječ. Dijete treba poticati imenovati slike i korištenja mašte na način da se dijete pita što bi se sljedeće moglo dogoditi u priči. Istraživanje i posjećivanje različitih mjesta (trgovina, knjižnica, parkova...) nije ništa manje važno, jer tako se djetetu omogućuje prilika da vidi različite stvari o kojima može s roditeljima pričati i komentirati. Obitelj dok govori i sluša treba koristiti i druge prirodne znakove poput izraza lica, gesta i govora tijela, jer upravo takvi znakovi priopćavaju ljudima puno toga (Glascoe, 2002). I ostali autori potvrđuju da su geste i govor tijela izuzetno važni za poboljšanje komunikacije s djetetom. Potpomognuta komunikacija podrazumijeva različite komunikacijske metode i načine koji pridonose uspješnoj komunikaciji među ljudima, s ciljem davanja mogućnosti osobama da se izraze ili razumiju rečeno. Potpomognuta komunikacija može se upotrijebiti zajedno s govornim jezikom te nema razloga za strah da će PK spriječiti razvoj jezika i govora, jer su istraživanja i iskustvo pokazali da PK ima pozitivan utjecaj na razvoj govora. Postoje tri sastavnice u PK: korisnik (osoba s teškoćama), pomagala i metode (načini komunikacije i strategije) i okolina (različiti sudionici komunikacije). Neki od mogućih načina potpomognute komunikacije su govor tijela, predmeti, manualni znakovi kao PK, različite fotografije, nacrtani simboli, slike i uređaji koji stvaraju govor ili računala (Thunberg, Carlstrand, Claesson i Rensfeldt Flink, 2018). Roditelji trebaju biti model i omogućiti djetetu more riječi. Govor se može dopuniti korištenjem svog tijela, predmeta, sličica i znakova. Kada se koriste sličice ili komunikatori potrebno je istovremeno koristiti govor i pokazivati na sličice. Treba biti strpljen i očekivati da će duže trajati proces prije nego dijete uspije spontano komunicirati. Glascoe (2002) naglašava da je zamuckivanje u predškolskoj dobi sasvim normalna pojava i da se djetetu da dovoljno vremena kako bi reklo ono što želi. No, ako u komunikaciji postoje određene nepravilnosti u izražavanju, oblikovanju i razumijevanju jezika, tada se radi o poremećaju u komunikaciji.

Pri polasku djeteta u školu često se otkrivaju poteškoće u učenju kao što su primjerice disleksija i disgrafija. Disleksija je jedna od nekoliko nesposobnosti učenja, odnosno specifičan poremećaj jezika s karakterističnim teškoćama u kodiranju pojedinih riječi. Uz disleksiju često se veže i problem usvajanja vještine pisanja i slovkanja (Reid, 2013). Disgrafija je poremećaj usvajanja vještine pisanja, a obilježava ga nečitak rukopis, nepravilno držanje olovke, nepoštivanje crtovlja, zamjena slova te ispuštanje slova i slogova (Mesec, 2005). Kasno progovaranje, siromašan rječnik, poteškoće u izražavanju misli, poteškoće u pamćenju, nezrelost grafomotorike i još mnogi drugi simptomi mogu ukazivati na pojavu disleksije. Simptomi nisu uvijek isti kod

djece s poremećajem čitanja i pisanja i upravo zato program pomoći je za svako dijete individualan. Obitelj može određenim aktivnostima i igrama potaknuti govorno-jezični razvoj, slušni razvoj te vizualno-motoričke sposobnosti. Govorno-jezični razvoj može se unaprijediti prepričavanjem doživljaja, priča, traženjem sličnosti i suprotnosti, izmišljanjem novih riječi (anagrami), imenovanjem nastambi životinja i mnogim drugim igrama. Slušna pažnja može se razvijati prepoznavanjem i imenovanjem zvukova iz prirode, s audio zapisa te slaganjem sličica ili predmeta po zadanim pravilima. Vizualno-motoričke aktivnosti potiču se rezanjem i lijepljenjem različitih oblika od različitih materijala, modeliranje od gline i tijesta, vezanje čvorova, pletenje pletenica te korištenje crtančice (pisanje slijeva nadesno, odozgo prema dolje). Rano prepoznavanje problema, pružanje pravovremene pomoći djetetu, kao i edukacija roditelja i odgojitelja olakšat će i unaprijediti učenje čitanja i pisanja. Važno je da tijekom učenja vještina dijete bude pohvaljeno, da svi vjeruju u dobar ishod, pokažu strpljivost u radu i jačaju djetetovo samopouzdanje (Mesec, 2005).

Intelektualne teškoće predstavljaju zaostatak psihosocijalnog razvoja za prosječnim psihosocijalnim razvojem kod osoba iste životne dobi (Došen, 2010, prema Poredoš Lavor i Radišić, 2011). Teškoće se najčešće pojavljuju u intelektualnom razvoju (kod 2 do 3% djece), nakon toga slijede oštećenje vida (kod 2 do 3,5% djece) i oštećenje sluha (oko 1,6% djece), a motoričke teškoće u kretanju često se pojavljuju kod svih teškoća u razvoju (Davis, 1998). Čest problem kod djece s intelektualnim teškoćama je problematično ponašanje, ali i psihički poremećaji, odnosno poremećaji raspoloženja, posebice depresija, a od ostalih simptoma javljaju se napadi bijesa i agresivnost, ljutnja te povlačenje u sebe (Poredoš Lavor i Radišić, 2011). Osim članova obitelji, u skrbi za djecu s intelektualnim teškoćama sudjeluje i tim stručnjaka kao što su liječnik, klinički psiholog, pedijatar, dječji psihijatar i školski djelatnici učitelj, pedagog, školski psiholog, socijalni pedagog, defektolog (Kadum-Bošnjak, 2006). Istraživanje o obiteljima s djetetom koje ima intelektualne teškoće pokazuje da se roditelji ne osjećaju izolirano i ostavljeno od rodbine i prijatelja te da su im oni velika podrška i oslonac. Roditelji su također naglasili važnost socijalne podrške kako bi se lakše nosili sa teškoćama djeteta (Leutar i Rajić, 2001, prema Leutar i Štambuk, 2007). Roditelji najbolje poznaju svoje dijete, oni pružaju povratne informacije o djetetovu napretku i oni trebaju reći terapeutima što može pomoći, a što ne. Terapeuti su stručnjaci i njihov je zadatak pružiti roditeljima strategije za svladavanje izazova, a roditelji bi trebali te iste

strategije i primijeniti. Dakle, da bi terapija bila uspješna, terapeuti i roditelji trebaju raditi kao tim, odnosno oni trebaju biti partneri u pomaganju djetetu (Greenspan i sur., 2003).

Zakon o odgoju i obrazovanju osoba s teškoćama iz 1997. objašnjava da djeca mogu imati emocionalne teškoće i poremećaje u osobnosti kada su u nemogućnosti izgraditi i održati dobre odnose s vršnjacima i odgajateljima, ako su nesretna, depresivna ili se pojave tjelesni simptomi i strahovi povezani s problemima u školi i privatnim problemima (Kostelnik i sur., 2004). Emocionalne teškoće pojavljuju se kod djece na dva različita načina (University of Kentucky, 2000, prema Kostelnik i sur., 2004). Kod neke djece uočavaju se internalizirani problemi, a kod neke eksternalizirani. Internalizirani problemi podrazumijevaju depresiju, povlačenje u sebe, prekomjernu stidljivost, smanjeno zanimanje za aktivnosti, anksioznost te manjak energije. Eksternalizirani problemi podrazumijevaju agresivno ponašanje prema ljudima i predmetima, pretjerane svađe i odbijanje razumnih zahtjeva, glumatanje, krađu i stalno laganje. Istraživanja potvrđuju da će djeca koja nisu sigurna u roditeljsku ljubav i brigu, vjerojatno razviti društveno nepovoljne osobine (Rakić, 1974, prema Tasić, 1994). Obiteljski dom ne bi trebao biti mjesto spavanja i uzimanja hrane, već bi se u domu trebala odvijati komunikacija koja će razviti i unaprijediti harmonične odnose među članovima obitelji, komunikacija u kojoj će se pokazati razumijevanje i poštivanje njihovih karakternih osobina. Daljnje funkcioniranje djeteta uvelike ovisi o razvoju, sadržaju i načinu komuniciranja unutar obitelji (Tasić, 1994). Djetetova ličnost, emocije, socijalne vještine, njegova iskustva i roditeljsko vođenje utječu na djetetovo ponašanje prema drugima. Velik dio socijalnog ponašanja je naučen (imitiranjem roditelja i druge djece) što znači da se velik broj emocionalnih i socijalnih vještina mogu i trebaju podučiti (Glascoe, 2002). S obzirom da je vlastiti primjer najjača odgojna metoda, roditeljska uloga je pokazati kako se neagresivno ponašati, odnosno ne treba vikati ili prijeteći gestikulirati. Roditelji trebaju omogućiti djeci da se osjećaju kompetentnima tj. dati im obveze koje su u mogućnosti odraditi, primjerice nahraniti kućnog ljubimca ili skupiti časopise. Važno je da djeca imaju mogućnost izbora, samostalnost i priliku doživjeti različita iskustva (Kostelnik i sur., 2004). Dijete istraživanjem svoje okoline steći će nezavisnost i samopouzdanje. Roditelji bi se trebali pobrinuti da dijete ima socijalnih prigoda, poput igranja s drugom djecom i dijeljenja stvari s njima. Iznimno je važno da djeca i roditelji razgovaraju o osjećajima jer na taj način djeca proširuju svoje znanje i bolje shvaćaju riječi kojima se opisuju emocije. Obitelj bi trebala izbjegavati označavanje djeteta različitim oznakama, kao što su primjerice „sramežljiv“ ili „voli zapovijedati“, jer će se ono i dalje

ponašati u skladu s tim očekivanjima. Potrebno je da dijete zna da ono može biti sve što želi i da ga se pohvali za dobre postupke i slaganje s drugim ljudima, jer je veća vjerojatnost da će poželjne oblike ponašanja ponovno primijeniti u budućnosti. Disciplina se odnosi na učenje novih ponašanja, bolji način komuniciranja i na prevenciju neprimjerenog ponašanja. Kako bi razvili dobar odnos sa djetetom, autor savjetuje da roditelji svakodnevno sudjeluju u aktivnostima koje oni i njihova djeca vole, jer djeca tako dobivaju pažnju od njih, a loše ponašanje će se umanjiti. Obiteljski dom treba biti sigurno mjesto za dijete, odnosno korisno je maknuti opasne predmete iz prostora gdje dijete najviše provodi vremena, jer će roditelji smanjiti neprestana prigovaranja i moći više uživati u aktivnostima. Roditelji koji nakon posvećenog vremena djetetu odvoje i vrijeme za sebe i svoje potrebe, zasigurno će se osjećati osvježeno te poslije puno bolje komunicirati sa svojim djetetom (Glascoe, 2002).

Važno je naglasiti da sva djeca ponekad izražavaju strah, bijes, povlačenje, tugu ili se suprotstavljaju autoritetima, ali emocije i negativno ponašanje više su naglašeni i češći kod djeteta s emocionalnim teškoćama i poremećajem u ponašanju (Kostelnik i sur., 2004).

Zaključak

Iz ovoga rada može se zaključiti da obitelj ima važnu ulogu u pripremi djeteta za samostalan život. Glavne uloge roditelja su prihvatiti djetetove promjene, pomoći mu da pobijedi svoje vlastite teškoće na način da razgovaraju sa svojom djecom i pripreme ih za budućnost. Također, u toj pripremi sudjeluju formalna i neformalna podrška koji svojim savjetovanjem daju korisne strategije i metode u nošenju sa raznim izazovima. Najvažniji korak u obiteljskom odgoju je prilagodba obitelji na poteškoće, a ona uključuje prihvaćanje dijagnoze, blisku suradnju stručnjaka i obitelji, toplinu i sigurnost unutar obitelji te pokazivanje inicijative na provođenju tretmana. Važno je da stavovi roditelja prema djeci s poteškoćama budu pozitivni, a tome će pridonijeti izobrazba roditelja te primjena raznih strategija koje savjetuju stručnjaci. Kakva god poteškoća bila u pitanju, roditelji trebaju omogućiti svojoj djeci interakciju s drugim vršnjacima i usmjeravati ih na njihove sličnosti, a ne na različitosti. Djeca s poteškoćama mogu razviti svoje potencijale, ali je potrebno da druge osobe shvate djetetove potrebe i uvjete te da svojim primjerom pokažu djetetu ono što žele od njega. Kod djece s komunikacijskim teškoćama obitelj treba staviti fokus na pričanje, opisivanje različitih radnji, slušanje, čitanje i istraživanje. Obitelj može određenim aktivnostima i igrama poticati djetetov razvoj. Djeci s poteškoćama je korisno zadavati one obveze koje su oni u mogućnosti odraditi, a roditeljska ljubav nikako ne bi trebala biti uskraćena.

Literatura

1. Biel, L. i Peske, N. (2007). *Senzorna integracija iz dana u dan: obiteljski priručnik za pomoć djeci s teškoćama senzorne integracije*. Buševac: Ostvarenje.
2. Blaži, D., Balažinec, M. i Obučina, H. (2014). Slušno procesiranje kod djece s jezičnim teškoćama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (2), 80-88.
3. Bulić, D., Joković Oreb, I. i Nikolić, B. (2012). Angažman majki djece s teškoćama u razvoju u aktivnostima svakodnevnog života. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48 (2), 1-12.
4. Buljevac, M. (2019). Bake i djedovi djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55 (1), 40-50.
5. Davis, H. (1998). *Pomozimo bolesnoj djeci: priručnik za roditelje kronično bolesne djece ili djece s teškoćama u tjelesnom ili duševnom razvoju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
6. Dulčić, A. (2009). Stavovi majki prema slušno oštećenoj djeci. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 39-503.
7. Dulčić, A., Kondić, Lj. (2002). *Djeca oštećena sluha: priručnik za roditelje i udomitelje*. Zagreb: Alinea.
8. Filipaj, A. i Buljevac, M. (2021). Pružanje socijalnih usluga djeci s teškoćama u razvoju: uloga socijalnog radnika zaposlenog u ustanovi socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 28 (1), 257-271.
9. First-Dilić, R. (1974). Socijalizacija u obitelji i slobodno vrijeme; Pristup proučavanju socijalizacije u obitelji. *Revija za sociologiju*, 4 (2-3), 3-14.
10. Glascoe, F. P. (2002). *Suradnja s roditeljima: upotreba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa - PEDS u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja te bavljenju tim problemima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
11. Greenspan, S.I., Wieder, S. i Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama: poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Lekenik: Ostvarenje.
12. Ivasović, V. (2007). Svijet djece koja ne čuju. *Dijete, vrtić, obitelj*, 13 (48), 25-26.
13. Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori*, 1(2006)2 (2), 113-121.

14. Karlica, D., Matijević, S., Galetović, D. i Znaor, Lj. (2009). Parents' Influence on the Treatment of Amblyopia in Children. *Acta clinica Croatica*, 48 (4), 427-430.
15. Knez, R., Ružić, K., Nikšić, M. i Peršić, M. (2011). Kvaliteta života djece oboljele od celijakije i utjecaj bolesti na cijelu obitelj. *Medicina Fluminensis*, 47 (1), 48-52.
16. Kostelnik, M.J., Onaga, E., Rohde, B. i Whiren, A. (2004). *Djeca s posebnim potrebama: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: Educa.
17. Krajnović, V i Dobrojević, M. (2000). Mjesto, uloga i zadaća logopeda u radu savjetovališta za djecu s posebnim potrebama. U: V. Đurek (ur.), *Društvena i odgojno-obrazovna skrb za osobe s posebnim potrebama danas i sutra* (1-6). Trakošćan: Savez defektologa Hrvatske.
18. Leutar, Z. i Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43 (1), 47-61.
19. Leutar, Z., Ogresta, J. i Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
20. Mesec, I. (2005). Disleksija. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11 (39), 20-23.
21. Obiteljski zakon. (NN 103/2015)
22. Poredoš Lavor, D. i Radišić, N. (2011). Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, 20 (4), 609-615.
23. Reid, G. (2013). *Disleksija: potpuni vodič za roditelje i one koji im pomažu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
24. socijalizacija. *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 23. 9. 2021. <<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=56923>>.
25. Šantek, V. (2008). Hranjenje djeteta s cerebralnom paralizom. *Dijete, vrtić, obitelj*, 14 (51), 26-28.
26. Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 242-246.
27. Šupe, T. (2009). Dijete s oštećenjem vida u vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj*, 15 (55), 21-24.
28. Šupe, T. (2011). Značaj taktilne slikovnice u radu s djetetom oštećena vida. *Dijete, vrtić, obitelj*, 17 (66), 26-27.

29. Šupe, T. i Živković, D. (2014). Knjiga i čitanje u slijepe i slabovidne djece. *Vjesnik bibliotekara Hrvatske*, 57 (4), 259-278.
30. Tasić, D. (1994). Komunikacija između roditelja i djece i izražavanje poremećaja u ponašanju. *Kriminologija & socijalna integracija*, 2 (1), 59-76.
31. Thunberg, G., Carlstrand, A., Claesson, B. i Rensfeldt Flink, A. (2018). *Započnimo tečaj komunikacije i potpomognute komunikacije za roditelje i stručne djelatnike*. Zagreb: Golden marketing - Tehnička knjiga.
32. Tomaš, K. (2020). *Podrška pri suočavanju sa stresom roditeljima djece s teškoćama*. *Diplomski rad*. Rijeka: Učiteljski fakultet u Rijeci.
33. Unić, K. (2005). Dijete s celijakijom u vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11 (42), 26-27.