

## PROGRAMI PODRŠKE PORODICI I RODITELJSTVU

**Apstrakt.** Savremeni društveni kontekst pred porodicu i roditeljstvo postavlja značajne izazove koji iziskuju potrebu za dodatnom podrškom. U radu se polazi od stava da se specifičnosti savremene porodice i roditeljstva ne mogu isključivo odrediti na osnovu relacija unutar porodice, te je stoga potrebno primeniti ekosistemski pristup kako prilikom razumevanja porodičnog funkcionisanja tako i prilikom osmišljavanja i implementacije programa podrške porodici i roditeljstvu. Cilj rada jeste iznošenje sveobuhvatnog pregleda principa uspešnih programa podrške porodici i roditeljstvu kao i predstavljanje određenih programa u svetu i na našem području koji su evaluacijom ocenjeni kao uspešni. U radu je prikazano ukupno šest programa koji imaju preventivni ili intervenišući karakter i za svaki program su prikazani: fokus, cilj, aktivnost, glavni akteri i rezultati. Glavna implikacija rada odnosi se na pružanje efikasne podrške porodici i roditeljstvu koja je sveobuhvatna i prostire se kroz brojne aspekte funkcionisanja čitavog društvenog sistema i porodica.

**Ključne reči:** porodica, roditeljstvo, principi, programi podrške, ekosistemski pristup.

### UVOD

Prilikom posmatranja porodice u kontekstu društva koje se menja treba imati u vidu njenu bitnu karakteristiku koja je u isto vreme stavlja u osetljiv položaj u odnosu na promene u društvu, ali joj takođe pomaže i da se prilagodi njima. Porodica predstavlja dinamičnu zajednicu koja je u stalnom procesu transformacije. Između članova porodice postoji povezanost i konstantan međusoban uticaj, porodicu karakterišu određeni obrasci i procesi interakcije koji utiču na svaku individuu i zadovoljavanje njihovih potreba, ali i potreba porodice u celini (Belart & Ferrer, 2009). Na ovu međuzavisnost treba posebno obratiti pažnju kada su u pitanju promene i izazovi koji se postavljaju pred savremeno roditeljstvo jer promene u savremenoj porodici neizostavno utiču i na roditeljstvo. Sve ove promene i izazovi, podstakle su stručnjake iz različitih zemalja da se bave osmišljavanjem, implementacijom i evaluacijom programa podrške porodici i roditeljstvu.

---

\* dusica.stojadinovic@ff.uns.ac.rs

Sveobuhvatni programi podrške porodici i roditeljstvu su oni koji nastoje da spreče razvoj potencijalnih problema u odnosu roditelj-dete i istovremeno izgrade regulatorne kapacitete i roditelja i dece koji su neizostavni deo dobrog porodičnog funkcionisanja (Munger, Seeley, Mender, Schroeder & Gau, 2020). Konačno, kada posmatramo specifičnosti porodice i roditeljstva u kontekstu savremenog društva koje se menja treba imati u vidu da se njihove karakteristike (poput funkcionalnosti i disfunkcionalnosti) ne mogu isključivo odrediti na osnovu relacija unutar porodice (roditelj-dete; roditelj-roditelj; dete-dete), te je stoga potrebno primeniti ekosistemski pristup (Bronfenbrenner, 1997). Svi sistemi u okviru ekosistemskog modela utiču na funkcionisanje porodice, oni su dinamični i interaktivni. Razumevanje ovog konteksta u kojima se javljaju izazovi za porodično funkcionisanje može nam u velikoj meri doprineti kreiranju efikasnih programa podrške porodici i roditeljstvu (Swick & Williams, 2006). Cilj rada jeste pružanje sveobuhvatnog pregleda principa efikasnih i uspešnih programa podrške porodici i roditeljstvu, a to su: jasni ciljevi i zadaci, zasnovanost na teoriji i istraživanjima, doziranje i dovoljan intenzitet programa, sveobuhvatnost intervencija, usmerenost na porodicu, razvojna prikladnost, rani početak, dugotrajnost i promena postojeće porodične dinamike. Pored kreiranja sveobuhvatnog pregleda principa, cilj rada jeste i iznošenje primera postojećih programa podrške porodici i roditeljstvu u svetu i kod nas koji su u određenoj meri ispoštovali neke od navedenih principa i koji su evaluirani kao uspešni. Prikaz spomenutih principa i postojećih programa značajan je upravo jer se pružanje podrške porodici i roditeljstvu prostire kroz brojne aspekte funkcionisanja čitavog sistema kakvi su, na primer: pružanje socijalnih ili porodičnih usluga, zaštita dece, obrazovanje u ranom detinjstvu, zdravstvo, programi socijalne zaštite i brige o porodici (Daly et al., 2015).

#### PRINCIPI USPEŠNIH PROGRAMA PODRŠKE PORODICI I RODITELJSTVU

Prilikom konstruisanja programa podrške porodici i roditeljstvu ističe se značaj različitih setova principa. Ovi setovi principa se u određenoj meri preklapaju. U nastavku sledi sumirani prikaz principa više autora u cilju njihove što bolje objedinjenosti.

Jasni ciljevi i zadaci – ovaj princip je od značaja jer, ukoliko nema jasnih ciljeva i zadataka, teško je osmisliti intervenciju koja će da odgovara potrebama učesnika. Dobro osmišljeni programi podrške porodici i roditeljstvu imaju adekvatan učinak

ukoliko se stručnjaci i učesnici programa slažu i imaju uzajamno razumevanje pojedinačnih zadataka koje treba postići da bi se postigli nameravani ciljevi (Small, Huser & Programs, 2020).

Zasnovanost na teoriji i postojećim istraživanjima – ovaj princip podrazumeva da programi podrške porodici i roditeljstvu u celini kao i njihove komponente, poput sadržaja i aktivnosti, počivaju na čvrsto postavljenoj i empirijski podržanoj teoriji (Bond & Hauf, 2004; Borkowski, Akai & Smith, 2006). Primera radi, program usmeren na prevenciju sklonosti adolescenata ka rizičnom ponašanju treba da se pozabavi poznatim faktorima rizika kao što su loš roditeljski nadzor i niska povezanost roditelja i adolescenata i uključi aktivnosti koje posebno poboljšavaju veštine roditelja u nadzoru i povezivanju (Small et al., 2020).

Doziranje i dovoljan intenzitet programa – intenzitet delovanja intervencije i programa podrške treba prilagoditi potrebama porodice, vreme treba prilagoditi razvijanju poverenja, određivanju potreba porodice, omogućavanju ili lociranju dodatnih servisa za osnovne potrebe i sveobuhvatnom delovanju na područjima koja nedostaju (Ferić, 2002). Takođe, učesnici treba da budu izloženi dovoljnom broju programa ili intervencija da bi oni imali trajni, pozitivni efekat. Doziranje ili intenzitet programa može se meriti u količini kontaktnih sati, trajanju ukupnog programa, intenzitetu i složenosti programskih aktivnosti i nivou angažovanja učesnika (Small et al., 2020). Doziranje i intenzitet programa može se podesiti modifikovanjem izloženosti u smislu vremena, broja konteksta u kojem se deluje (npr. škola, brak, mreža vršnjaka) i korišćenjem složenih ili individualizovanih metoda intervencije (Dumka, 2003), kao i kroz promenu nivoa angažovanja učesnika u intervenciji. Ono što treba imati u vidu kada je u pitanju ovaj princip jeste da doziranje i intenzitet moraju biti odgovarajući u odnosu na postojeći skup zaštitnih i rizičnih faktora (Bond & Hauf, 2004).

Sveobuhvatnost intervencija – programi podrške porodici i roditeljstvu treba da polaze od razumevanja da se deca i mladi razvijaju u mnogim okruženjima kao što su škola, porodica, grupa vršnjaka, komšiluk itd. Kvalitetni programi često ciljaju na više od jednog okruženja ili su u partnerstvu sa drugim programima koji dosežu istu publiku u različitim okruženjima (Small et al., 2020). Ovakve intervencije daju više učinka jer modifikuju više činilaca i procesa kod deteta i stoga su ovakve intervencije usmerene prema celokupnim razvojnim rezultatima deteta. Ovakvi programi pružanja podrške su kvalitetni jer obuhvataju odnosno 'prostiru se' na sva okruženja deteta (Kraumpfer prema: Ferić, 2002).

Usmerenost na porodicu – jedno istraživanje (Perrino, Coatsworht, Briones, Pantin i Szapocznik 2001) pokazalo je da su ovakvi programi izvršili značajan uticaj u prevenciji poremećaja u ponašanju i promovisanju zdravog razvoja. Kako se princip sveobuhvatne intervencije pokazao efikasnim, prethodni principi usmereni na pojedine aktore (dete ili roditelje) objedinjeni su kao jedan pristup. Naknadna istraživanja (DeMarsh & Kumpfer, 1985) pokazala su da su programi podrške usmereni na čitavu porodicu u velikoj meri efikasniji i delotvorniji u odnosu na one usmerene na pojedine aktore.

Razvojna prikladnost – kako bi programi podrške na efikasan način pomogli porodici i uticali na nju i sve njene članove potrebno je prilagoditi intervenciju specifičnim potrebama koje porodica ima (Spath & Redmond, 1996). Prilagođavanje programa i njihovih aktivnosti određenom uzrastu ili razvojnoj fazi učesnika može u velikoj meri poboljšati uspeh intervencije (Small et al., 2020). Procenjivanje specifičnih potreba porodice može biti individualno. Može se takođe sprovesti i istraživanje porodica koje se suočavaju sa sličnim izazovima u funkcionisanju. Ovde treba voditi računa i o vremenu kada je određenoj porodici potrebna pomoć kao i o vremenu kada su korisnici podložni promenama. Može se desiti da kraći programi podrške imaju jak uticaj na neke korisnike ukoliko sadržaj programa pokriva specifične potrebe deteta i čitave porodice. Takođe, istraživanja pokazuju da su programi delotvorniji ukoliko su njegovi korisnici spremni na promene (Small et al., 2020; Spoth & Redmond, 1996).

Rani početak – preventivna intervencija se mora početi što ranije naročito ukoliko se kod roditelja i kod čitave porodice primećuju faktori rizika jakog intenziteta. Brojna istraživanja ukazuju da je kasnija intervencija kroz programe podrške porodici koja ima probleme u funkcionisanju manje delotvorna odnosno da je potrebno više vremena da bi se postigli rezultati kao kada se sa intervencijom počne u momentu nastajanja i razvijanja problema i teškoća (Ferić, 2002).

Dugotrajnost – ukoliko je poteškoća i problem sa kojim se porodica suočava jačeg intenziteta, program podrške treba da bude dugotrajniji. Treba imati u vidu da su kratkotrajne intervencije sa visokorizičnim i disfunkcionalnim porodicama često neefikasne i da daju kratkotrajne rezultate, jer se ne bore sa uzrokom već samo sa jednom od velikog broja posledica. Samo dugotrajniji programi podrške dovode do funkcionalnih promena kada su u pitanju visokorizične porodice. Iako je teško obavezati ovakve porodice na dugoročniju saradnju, one, kada se jednom uključe u program, retko ga prekidaju (Kumpfer, 1999).

Promena postojeće porodične dinamike - ako intervencije i programi podrške porodici uspeju da unesu promene u dinamiku porodičnog funkcionisanja i u okruženju onda pokazuju i veću delotvornost. Dokaz tome je to da su programi koji su podsticali porodice da održavaju porodične nedeljne sastanke i nakon što se program završio pokazali veću delotvornost (Catalano, Haggerty, Flemming & Brewer, 1996).

#### PRIMERI PROGRAMA PODRŠKE PORODICI I RODITELJSTVU

U nastavku rada biće prikazani primeri dobre prakse iz oblasti programa podrške porodici i roditeljstvu. U skladu sa dostupnom literaturom i izvorima biće prikazane i evaluacije primene pojedinih programa podrške porodici i roditeljstvu u svetu.

##### *Program Families nurse partnership – Better World Starts with Great Mothers*

Fokus: Psihoedukativna podrška mladim (maloletnim) majkama sa niskim primanjima.

Ciljevi su:

- Poboljšanje prenatalnih ishoda pomažući ženama da se uključe u preventivne zdravstvene prakse. Ovaj cilj uključuje pomoć ženama u traženju prenatalne nege od pružatelja zdravstvenih usluga, planiranje brige o sebi tokom i posle trudnoće i smanjenje upotrebe štetnih i ilegalnih supstanci kao što su alkohol, duvan i droga;
- Poboljšanje zdravlja i razvoja dece – postizanje ovog cilja se omogućava kroz rad sa mladim majkama i kroz njihovo osposobljavanje da pružaju odgovornu i kompetentnu negu svoje dece;
- Poboljšanje ekonomske samodovoljnosti porodice – na ovom cilju se radi kroz poboljšavanje dugoročne ekonomske samodovoljnosti porodice i putem razvijanja vizije za budućnost, planiranja budućih trudnoća, kontinuiranog školovanja i pronalaženja posla (Nurse-Family Partnership, 2017).

Autori ovog programa polaze od rezultata brojnih istraživanja koja ukazuju na važnost zdravlja tokom trudnoće i prenatalne nege kao i značaj stvaranja pozitivne veze između roditelja i deteta. Osnivači programa uviđaju da štetni uticaji već u prenatalnom periodu mogu da izazovu nepopravljive negativne posledice po buduću dečiji rast i razvoj (Ormston & McConville, 2013). Imajući u vidu ovakvu osnovu

programa i usklađenost sa idejom da je najbolje vreme za podučavanje ponašanju koje pozitivno utiče na razvoj i zdravlje deteta upravo tokom prve trudnoće. Ciljna grupa su pre svega majke koje prvi put zasnivaju porodicu. Značaj ovakvog usmerenja programa daje vremena majkama da rade na potencijalno problematičnim ponašanjima pre interakcije licem u lice sa detetom. Majke koje su bile uključene u program su često bile mlade i samohrane. Na osnovu podataka prikupljenih od 1995. do 2017. godine majke u programu bile su srednje starosti od 20 godina, od kojih je 84% bilo neudato; 57% završilo srednju školu, a prosečni godišnji prihod bio im je 9.000 USD (Nurse-Family Partnership, 2017). Ovaj prihod se može smatrati izrazito niskim ukoliko posmatramo podatke iz izveštaja sa zvaničnog sajta SAD koji se bavi popisom stanovništva i statistikom. Ovi podaci govore da je u 2017. godini realna srednja zarada na godišnjem nivou muškaraca 52.146 USD a žena 41.977 USD koji rade sa punim radnim vremenom (Fontenot, Semega & Kollar, 2018).

Autori programa sproveli su istraživanja kako bi program prilagodili prethodno opisanoj ciljnoj grupi primaoca usluga programa. Rezultati istraživanja su pokazali da maloletne majke pridaju manje pažnje svom detetu, da manje podstiču verbalnu interakciju sa svojim detetom kao i da manje odgovaraju na potrebe svog deteta i sklonije su koristiti kaznu kao vaspitnu metodu. Takođe, maloletne majke nemaju dovoljno znanja o dečjem razvoju i roditeljskim veštinama. Istovremeno ni njihove razvojne potrebe nisu zadovoljene, te sve to može dovesti i do nepovoljnijih razvojnih ishoda njihove dece. Maloletni roditelji karakterišu se kao visoko ranjiva grupa sa veoma specifičnim potrebama, te se ističe i to da maloletno roditeljstvo nosi brojne rizike i za roditelje i za decu (Ormston & McConville, 2013).

U skladu sa ciljevima i prethodno opisanom ciljnom grupom, struktura programa podrazumeva da su, u idealnom slučaju, buduće majke uključene u program od šesnaeste nedelje trudnoće pa sve do druge godine života deteta. Program podrazumeva posete koje se mogu odvijati u domu primaoca usluga ili u određenim centrima u zajednici. Posete uglavnom traju 60 ili 90 minuta. Plan i učestalost poseta je fleksibilan i prilagođava se potrebama primalaca usluga. Okviran redosled usluga podrazumeva:

- Prvi mesec uključivanja u program – posete svake nedelje;
- U toku trajanja trudnoće – posete svake druge nedelje;
- Prvih šest nedelja nakon porođaja – posete svake nedelje;
- Od šeste nedelje do uzrasta od dvadeset meseci – posete svake druge nedelje;

- Uzrast od dvadesetog do dvadeset i četvrtog meseca – posete jednom mesečno (Nurse-Family Partnership, 2017)

Prema postavljenim ciljevima istraživani su pozitivni efekti ovog programa:

- Unapređivanje prenatalnih ishoda (za 79% smanjen preuranjen porođaja majki koje su pušači, 18% u smanjenju preuranjenog porođaja uopšte);
- Unapređivanje zdravlja i razvoja deteta (za 48% smanjeno zlostavljanje i zapostavljanje dece; za 50% smanjeno kašnjenje u razvoju govora na uzrastu od 21 meseca; za 67% smanjeni intelektualni i problemi u ponašanju na uzrastu od 6 godina; za 59% smanjen broj hapšenja na uzrastu od 15 godina);
- Unapređivanje ekonomske samodovoljnosti porodice i planiranja u budućnosti (za 82% povećan broj meseci zaposlenosti roditelja; za 32% smanjen broj vremenski bliskih trudnoća) (Kitzman et al, 2000; Olds et al, 2004; Thorland & Currie, 2017)

### Program *Families first*

Fokus: Intervencije u porodičnom okruženju bazirane na teoriji socijalnog učenja, teoriji kriznih intervencija, opštoj teoriji sistema i modelu povećanja roditeljskih kompetencija (Zuković, 2017).

Ciljevi:

- osnaživanje porodice da postane funkcionalnija;
- smanjivanje negativnog i podsticanje pozitivnog ponašanja dece;
- prevencija izdvajanja dece iz bioloških porodica (Maurović, 2010).

Ovaj program se zasniva na intervenisanju u domu porodica. Zbog svoje uspešnosti implementiran je u 33 države SAD-a i 8 drugih država. Program *Families first* sprovodi se i u Evropi, i to u Nemačkoj, Švajcarskoj, skandinavskim zemljama i Holandiji. U radu će biti prikazana struktura programa koja se sprovodi u Holandiji od 1994. godine kao i evaluacija implementacije. Program je namenjen visokorizičnim porodicama u kojima su prisutni psihički problemi, bolesti zavisnosti, socijalni i problemi odnosa, međugeneracijski problemi, problemi u vaspitanju dece, problemi ponašanja dece i drugi. Reč je o kratkotrajnoj (4 – 6 nedelja), intenzivnoj (pomagač provodi oko 20 sati nedeljno u porodici), brznoj (pomagač odlazi u porodicu 24 sata nakon prijave) i strukturiranoj (postoji unapred isplanirani sled aktivnosti) intervenciji. Na samom početku tretmana službene institucije socijalne zaštite procenjuju nivo potrebe smeštanja deteta izvan porodice. Kako bi se program mogao

sprovoditi, potrebno je da barem jedan od roditelja izrazi želju za ostankom deteta u porodici, kao i da pokaže spremnost na saradnju sa stručnjakom (Maurović, 2010: 422).

Program se sprovodi kroz određene faze i to:

- Prva faza: prijava i upoznavanje (1 – 4 dana) – sa porodicom počinje da se radi u okviru 24h od prijave. U ovoj fazi cilj je upoznavanje stručnjaka i porodice, njihovo usklađivanje, izgradnja odnosa i prikupljanje značajnih informacija;
- Druga faza: sređivanje i formiranje ciljeva (2 – 7 dana) – stručnjak sa članovima porodice kroz konkretna radna područja razrađuje ciljeve;
- Treća faza: učenje i vežbanje (4 – 28 dana) – u ovoj fazi cilj je učenje vaspitnih, socijalnih kao i veština korišćenja kognitivnih sposobnosti, učenje suočavanja sa emocijama kao i praktična i materijalna pomoć porodici;
- Četvrta faza: zaokruživanje čitavog procesa (20 – 28 dana) – ova faza programa ima za cilj da stručnjak zajedno sa porodicom utvrdi aktivnosti koje je još potrebno sprovesti, vrši se dogovor sa porodicom o nastavljanju podrške (Maurović, 2010)

Istraživanjem efekata ovog programa podrške porodici bavili su se Veerman, de Kemp, ten Brink i Scholte (2003). Ovaj program je prvobitno dizajniran i implemetiran u SAD-u i u tom kontekstu je ocenjen kao uspešan. Evaluacija implementacije ovog programa podrške porodici u Holandiji je među prvim evaluiranim. Autori sprovedenog istraživanja krenuli su od pretpostavke da je program uspešno sproveden ako se može pokazati da je postignuta ciljna grupa, da je tretman izveden kako je planirano i da su postignuti željeni rezultati.

Da bi odgovorili na ova pitanja autori su prikupili podatke o 250 dece iz 177 porodica koje su učestvovalе u programu *Families First*. Na početku programa činilo se da 78% dece ima veoma ozbiljne probleme u ponašanju, 67% roditelja je doživelo visok nivo roditeljskog stresa, a 63% dece prošlo je znatan broj izazovnih životnih događaja tokom godine pre sprovođenja programa *Families First*. Konkretni rezultati programa ukazuju na to da je nakon završetka intervencija u porodicama u Holandiji (utvrđeno na uzorku od 320 dece i 234 porodice) 92% dece ostalo da živi sa svojim porodicama. Promene su takođe bile vidljive i u poboljšanom ponašanju dece, smanjenom stresu roditelja i dece. Ovi rezultati snažno ukazuju na to da se program *Families First* uspešno sprovodi u Holandiji (Veerman et al., 2003).



### Program *Make Parenting a Pleasure*

Fokus: Program osmišljen kao univerzalni program edukacije roditelja i program podrške (Zuković, 2017).

Ciljevi:

- Poboljšati celokupno funkcionisanje roditelja;
  - Podstaći pozitivna roditeljska ponašanja kao što su poznavanje dečijeg razvoja, poznavanje primene pozitivne discipline i poznavanje praksi koje podržavaju kognitivni razvoj dece;
- Poboljšati suočavanje sa stresom;
- Podstaći psihičko blagostanje;
- Poboljšati porodično funkcionisanje;
- Podstaći samoeфикаsnost roditeljstva;
- Podstaći razvoj mreža socijalne podrške (Making parenting a pleasure, 2016).

Program je dakle usmeren na pružanje podrške roditeljima da se nose sa stresom, ljutnjom, socijalnom izolacijom, da razumeju normalan razvoj dece, da uvežbavaju komunikacijske veštine i da uče veštine pozitivnog disciplinovanja. Program *Make Parenting a Pleasure* fokusira se na faktore koji su u vezi sa zanemarivanjem i zlostavljanjem dece i porodičnom disfunkcionalnošću. Socijalna izolacija, loše veštine roditeljstva, nisko samopoštovanje, nerealna očekivanja i nedostatak podrške su faktori rizika na koje ovaj program deluje (Ferić, 2002).

Ovaj sveobuhvatni program razvijen od strane Parentning Now! (PN!) traje od 12 nedelja i namenjen je roditeljima dece uzrasta od rođenja do osme godine života (Munger et al., 2019). U pitanju je grupni program koji se sprovodi u vrtićima, školama, bolnicama, crkvama i sl. Program podrazumeva 12 sesija sa 10–15 porodica u grupi, vođenje grupne diskusije, strukturirani i detaljno modulirani priručnik za roditelje, aktivnosti učenja testirane na terenu i domaće zadatke za roditelje. *Make Parenting a pleasure* je prilagodljiv i univerzalan program čiji je nastavni sadržaj kulturološki prihvatljiv za različitu populaciju (Ferić, 2002). Evaluacija ovog programa ukazuje na značajne rezultate kada je u pitanju povećanje veština i znanja roditelja o razvoju dece kao i smanjenje depresije u poređenju sa kontrolnom grupom učesnika. Rezultati naglašavaju važnost promovisanja rezilijentnosti kroz direktnu instrukciju i razvoj veština roditelja (Munger et al., 2019).

### Program *The Triple P – The Positive Parenting Program*

Fokus: Podrška porodici usled emocionalnih i bihevijoralnih problema kod dece od predškolskog uzrasta do adolescencije.

Ciljevi:

- Promovisanje samodovoljnosti roditelja tako da se oni osećaju sigurnim u svoje roditeljske sposobnosti uz minimalnu ili nikakvu dodatnu podršku;
- Povećavanje roditeljske samoefikasnosti tako da roditelj veruje da može da prevaziđe problem u roditeljstvu kada se on pojavi;
- Korišćenje alata za samoupravljanje kako bi roditelji mogli da unaprede svoje roditeljske prakse. To uključuje samoprocenu učinka, postavljanje ciljeva i izbor tehnika u interakciji sa decom;
- Osnaživanje roditelja da poboljšanje u ponašanju deteta i u porodici prihvataju kao svoju zaslugu. Promovisanje rešavanja problema tako da roditelji mogu da nauče kako da definišu probleme, formulišu mišljenje, razviju plan roditeljstva, izvrše plan, procene rezultat i revidiraju plan po potrebi (Sanders, 2008)

Program *Triple P* ili *Positive Parenting Program* kreirao je Matthew R. Sanders sa svojim kolegama 2001. Godine. Opšti cilj programa je unapređenje znanja, veština i samopouzdanja roditelja kako bi se sprečili problemi u ponašanju, emocijama i razvoju dece i adolescenata (Sanders, 2008). U okviru programa pozitivnog roditeljstva istaknuti su sledeći principi rada: sigurno i privlačno okruženje; pozitivno okruženje za učenje; asertivna disciplina; realna očekivanja; roditeljska briga o sebi (Sanders, 2008).

Novak i Hajriks (Nowak & Heinrichs, 2008) sproveli su metaanalizu koja je uključivala nalaze 55 istraživačkih studija o programu pozitivnog roditeljstva i otkrila pouzdane pozitivne efekte programa u svim sredinama na probleme ponašanja dece, ponašanje roditelja, i roditeljsko blagostanje. Kvalitet odnosa roditelja takođe se značajno poboljšao kao rezultat programa. Nalazi nisu mogli utvrditi da li su pozitivni efekti na dete bili posledica povećanja pozitivnog ponašanja ili smanjenja problematičnog ponašanja. Prema stavovima autora, rezultati metaanalize ukazali su na „sposobnost programa da izvrši smisljena poboljšanja kod roditelja i dece“ (Nowak & Heinrichs, 2008: 114). Kvalitativne studije takođe su osvetlile neke načine na koje programi mogu pomoći roditeljima. Procena programa *Triple P* istakla je koliko je roditelja bilo u stanju da poboljša način na koji se odnosi prema svojoj deci nakon što

su dobili savete kako da budu jasni i kako da postavljaju granice sa svojom decom (Stallman & Sanders, 2007).

### Program *Naša priča*

Fokus: Psihoedukativna podrška roditeljima dece sa smetnjama u razvoju.

Ciljevi:

- Edukacija roditelja o ključnim procesima i činiocima koji vode razvoju adekvatne brige o detetu sa smetnjama u razvoju, uz mogućnost roditelja da govore o svom ličnom iskustvu;
- Pružanje podrške roditeljima da prepoznaju potrebe svoje dece i da na adekvatan način odgovore na njih;
- Pomoći roditeljima da razviju odnos sa svojom decom koji je blizak, istrajan i pun razumevanja (Krstić, Mihić, Rajić i Branković, 2017).

Program *Naša priča* konstruisan je na nalazima prethodnih istraživanja na našoj populaciji. Istraživanja na kojima se zasniva ovaj program su o odnosu roditelja prema dijagnozi deteta sa smetnjama u razvoju; kvalitetu porodičnog života i mentalnog zdravlja i povezanosti sa odnosom prema dijagnozi razvojne smetnje kod deteta; pokazateljima kvaliteta brige i stresa roditeljstva u porodicama dece sa smetnjama u razvoju; potrebama roditelja dece sa smetnjama u razvoju za podrškom (Mihić, Krstić, Divljan, i Lukić, 2016: 482).

Ovaj program usmeren je, dakle, na edukaciju i savetovanje roditelja o ključnim činiocima i procesima koji vode razvoju adekvatne brige o detetu sa smetnjama u razvoju. Program je prvobitno krenuo da se brine u sistemu ranog obrazovanja jer u njemu postoje potrebni uslovi za rad sa decom i porodicom. Realizatori programa su profesionalci iz oblasti humanističkih nauka i struka (pedagozi, psiholozi, defektolozi, lekari, socijalni radnici, vaspitači, učitelji itd.) koji vode program i moraju biti obučeni za njegovu realizaciju. Roditelj takođe mogu da budu uključen kao voditelji grupe ali samo u slučaju ako ima adekvatno razvijen model roditeljske brige kao i da poseduje kapacitete za nošenje sa stresom (Zuković, 2017).

Program *Naša priča* namenjen je svim roditeljima čija deca imaju razvojne ili neke zdravstvene teškoće. Svaki susret sa roditeljima koncipiran je kao psihoedukativni pristup na određenu temu. Teme su međusobno povezane u celinu koja imitira procese unutar porodice, od pripreme za roditeljstvo do razvoja

senzitivne brige prema detetu sa smetnjama u razvoju. Planiranje strukture grupe vrši se na osnovu uvodne procene svih zainteresovanih za uključivanje u grupu. Uvodna procena cilja pruža ključne informacije o potencijalnim članovima grupe koje bi mogle biti relevantne na dva nivoa: odluke o tome ko se uključuje u grupu i pronalaženje pozicije u grupi (Krstić i sar., 2017). Teme susreta su: očekivani razvoj oditeljskog modela brige, saznavanje dijagnoze i emocionalno reagovanje, izazovi redefinisanja brige i roditeljskog staranja i balansa sa zdravstvenim potrebama deteta, promene u modelu brige i očekivanjima od deteta, razvoj osetljivosti na potrebe realnog deteta i senzitivnosti u odnosu sa njim, razrešenje i razvoj odgovarajućeg modela roditeljske brige o detetu sa smetnjama u razvoju (Mihić i sar., 2016: 484).

Svaki od susreta roditelja obuhvata određene etape i to: uvodni deo, prvi edukativni deo, razvojni deo, drugi edukativni deo i završni deo (Mihić i sar., 2016). Evaluacija programa pokazala je da su susreti pomogli roditeljima da uvide snage koje kao roditelji imaju, strategije koje upotrebljavaju prilikom suočavanja sa stresom roditeljstva, kao i oblasti u kojima bi im bila potrebna dodatna podrška. Najveće efekte program je ostvario kroz podršku roditeljima da prihvate svoje emocionalne doživljaje vezane za dete, ili smetnju koje ono ima, a koje često potiskuju. Program *Naša priča* je roditeljima ponudio drugačije perspektive posmatranja roditeljstva deteta sa smetnjama u razvoju. Pokazalo se da je najveća prednost programa to što je omogućio roditeljima da, umesto fokusa na slabosti, uvide pozitivno u svom detetu (Krstić i sar., 2017).

### Program *Rastimo zajedno*

Fokus: Podrška roditeljima dece predškolskog uzrasta (od rođenja do četvrte godine).

Ciljevi:

Stvoriti podsticajno i osnažujuće okruženje koje će omogućiti roditeljima zajedno sa vodičem programa i drugim roditeljima da:

- Upoznaju bolje sebe kao roditelja;
- prepoznaju načine na koje se odnose prema svom detetu;
- razmenjuju ideje o tome kako vide i kako sprovode svoju roditeljsku ulogu;
- saznaju i druge načine postupanja prema svom detetu;
- upoznaju se i sa značajnim naučnim osnovama o vaspitanju dece (uče o podsticajnoj interakciji između roditelja i deteta kao i o roditeljstvu koje doprinosi blagostanju i dobrobiti i deteta i roditelja) (Pećnik i Stavrec, 2010).

Program *Rastimo zajedno* koji se sprovodi u Republici Hrvatskoj zasniva se na pristupu osnaživanja i na partnerskom odnosu osobe koja vodi radionice u sklopu programa i roditelja. Radionice u okviru ovog programa se ne sprovode u vidu frontalnog rada gde je roditelj pasivan slušatelj, već radionički tako da se između mentora i polaznika radionice kao i između samih polaznika razvija partnerski i saradnički odnos (Malenica Celić, 2020).

Program radionica s roditeljima *Rastimo zajedno* sastoji se od jedanaest dvosatnih konceptualno i tematski povezanih radionica koje provode posebno edukovani timovi stručnjaka za podršku ranom razvoju deteta. Radionice obuhvataju sledeće teme: Roditelji 21. Veka; Četiri nivoa roditeljstva; Roditeljski ciljevi i psihološke potrebe deteta; Sva naša deca i kako ih volimo; Slušanje – važna veština roditeljstva; Kako dete uči o svetu oko sebe?; Postavljanje granica: zašto i kako?; Biramo i kreiramo rešenja; Roditeljske odgovornosti i još poneka pitanja; Biti roditelj: uticaji i izbori; Završetak i novi početak.

Na radionicama uglavnom učestvuje 8–12 roditelja, a u okviru njih se zavisno od cilja i sadržaja pojedine aktivnosti koriste različiti oblici rada. Radionice u okviru programa *Rastimo zajedno* oslanjaju se na nekoliko osnovnih pretpostavki: prve godine života su od posebnog za razvoj svakog ljudskog bića, jer se u tom periodu mozak deteta najintenzivnije razvija; prve godine su važne i zbog činjenice da se iskustvo o sebi i drugim ljudima iz tih godina prenosi na kasnije godine života, kao i zbog toga što se u najranijim godinama deteta uspostavlja detetova emocionalna sigurnost, odnosno poverenje u sebe i druge; roditelji deteta imaju najvažniju ulogu u osiguravanju emocionalno toplog i sigurnog okruženja za dete, kao i u usmeravanju detetovog učenja i razvoja (Pećnik i Stavrec, 2010). Važna pozitivna promena kod roditelja ogleda se u pozitivnom poimanju vlastite uspešnosti, efikasnosti i delotvornosti u ispunjavanju roditeljske uloge (Matoš i sar., 2009). Evaluacija programa pokazuje da se uverenje o poželjnom odnosu prema detetu menja u korist većeg uvažavanja deteta kao osobe. Pored toga, uočeno je da se roditelji nakon završene jedanaeste radionice osećaju osnaženima u svojoj roditeljskoj ulozi. Kvalitativni podaci koji su prikupljeni od roditelja po završetku programa opisuju njihov lični rast u roditeljskoj ulozi kao i dobrobiti za koje smatraju da je dete imalo od njihovog učešća u radionicama (Pećnik i Stavrec, 2010).

## ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Na osnovu pregledane literature u radu je sastavljen set sveobuhvatnih principa od kojih treba polaziti prilikom konstruisanja efikasnih i uspešnih programa podrške porodici i roditeljstvu. Ovi principi su brojni i zahtevaju detaljno promišljanje prilikom osmišljavanja sličnih programa. Ne može očekivati stoga da će u svakom sličnom programu svaki od navedenih principa biti u potpunosti ispoštovan, što naravno ne podrazumeva njihovo ignorisanje. Ukoliko pogledamo predstavljene programe podrške porodici i roditeljstvu, uviđamo da se svaki od njih u većoj ili manjoj meri oslanja na naprednavedene principe: jasni ciljevi i zadaci, zasnovanost na teoriji i istraživanjima, doziranje i dovoljan intenzitet programa, sveobuhvatnost intervencija, usmerenost na porodicu, razvojna prikladnost, rani početak, dugotrajnost i promena postojeće porodične dinamike. Pored oslanjanja na spomenute principe, uviđamo da su predstavljeni programi podrške porodici i roditeljstvu u velikoj meri uslovljeni sociokulturnim kontekstom u kojem se odvijaju i ciljnom grupom kojoj su namenjeni. Još jedan od zaključaka jeste da stepen unapred postavljene strukture programa u velikoj meri zavisi od toga da li je program preventivnog ili interveniškog karaktera. U vezi sa teorijskom osnovom rada i jednim od pristupa u osmišljavanju i implementaciji programa podrške porodici i roditeljstvu, bitan zaključak odnosi se na potrebu za pružanjem efikasne podrške porodici i roditeljstvu koja je sveobuhvatna i prostire se na brojne aspekte funkcionisanja čitavog društvenog sistema.

Dakle, prilikom konstruisanja programa podrške porodici i roditeljstvu potrebno je u što većoj meri ispoštovati principe uspešnih i efikasnih programa, voditi računa o sociokulturnom kontekstu u kojem se primenjuje određeni program i ciljnoj grupi kojoj je namenjen, organizovati strukturu u odnosu na to da li je program preventivnog ili interveniškog karaktera i usmeriti napore ka obezbeđivanju ekosistemskog pristupa prilikom pružanja sveobuhvatne podrške porodici i roditeljstvu.

## FAMILY AND PARENTING SUPPORT PROGRAMS

**Abstract.** The contemporary social context poses significant challenges to the family and parenting that require additional support. The paper starts from the position that the specifics of the modern family and parenting cannot be determined exclusively on the basis of relationships within the family, and therefore it is necessary to apply an ecosystem approach, both in understanding family functioning and in designing and implementing family and parenting support programs. The aim of the paper is to present a comprehensive overview of the principles of successful family and parenting support programs, as well as to present certain programs in the world and in our region that have been evaluated as successful. The paper presents a total of six programs that have a preventive or interventional character, and for each program, the following are presented: focus, goal, activity, main actors and results. The main implication of the paper refers to the provision of effective family and parenting support that is comprehensive and extends through numerous aspects of the functioning of the entire social system and families.

**Key words:** family, parenting, principles, support programs, eco-system approach.

## REFERENCES

- Belart, A., & Ferrer, M. (2009). *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia* (3a. ed.). Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bond, L. A., & Hauf, C. A. (2004). Taking stock and putting stock in primary prevention: Characteristics of 10 Family-Based Prevention Programs effective programs. *Journal of Primary Prevention, 24*(3), 199–221.
- Borkowski, J., Akai, C., & Smith, E. (2006). The art and science of prevention research: Principles of effective programs. In J. Borkowski & C. Weaver (Eds.), *Prevention: The science and art of promoting healthy child and adolescent development* (pp. 1–16). Baltimore: Brookes.
- Bronfenbrenner, J. (1997). *Ekologija ljudskog razvoja*. Beograd: ZUNS.
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Flemming, C., & Brewer, D. (1996). *Focus on Families: Scientific Findings from Family Prevention Intervention Research. Paper presented at the NIDA conference: "Drug Abuse Prevention Through Family Intervention"*. Gaithersburg: MD.
- Daly, M., Bray, R., Bruckauf, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pećnik, N., & Sammas – Vaughan, M. (2015). *Family and Parenting Support. Policy and Provision in a Global Context*. UNICEF.

- DeMarsh, J. K., & Kumpfer, K. L. (1985). Family Environmental and Genetic Influences on Children's Future Chemical Dependency. *Journal of Children in Contemporary Society: Advances in Theory and Applied Research*, 18(122), 117–152.
- Dumka, L. E. (2003). Promoting health development in children through family strengthening. In T. Gullotta & M. Bloom (Eds.), *Encyclopedia of primary prevention and health promotion* (pp. 480– 486). Norwell, MA: Kluwer Academic.
- Ferić, M. (2002). Preventivne intervencije usmerene ka obitelji - pregled programa. *Kriminologija i socijalna integracija*, 10(1), 1–12.
- Kitzman, H., Olds, D., Sidora, K., Henderson, J., Hanks, C., Cole, R., Luckey, D W., Bondy, J., Cole, K., & Glazner, J. (2000). Enduring Effects of Nurse Home Visitation on Maternal Life Course: A 3-Year Follow-up of a Randomized Trial. *JAMA*, 283(15), 1983–1989.
- Krstić, T., Mihić, I., Rajić, M. i Branković, J., (2017). *Podrška roditeljima dece sa smetnjama u razvoju i hroničnim bolestima. Praktikum za program „Naša priča“*, Novi Sad: Filozofski fakultet.
- Kumpfer, K. L. (1999). *Strengthening America's Families: Exemplary Parenting and Family Strategies for Delinquency Prevention*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Malenica Celić, A. (2020). *Programi pedagoškog obrazovanja za roditelje* (doktorska disertacija). Zadar: Odsjek za pedagogiju.
- Matoš, D., Šiprak, A., Tomić, I., Miculinić, S., Pribela-Hodap, S., & Magaš, M. (2009). Rastimo zajedno. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15(57), 10–12.
- Maurović, I. (2010). Intervencije u obiteljskom okruženju: mogućnost prevencije izdvajanja dece i mladih rizičnog ponašanja iz obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(3), 413-443.
- Mihić, I., Krstić, T., Divljan, S. i Lukić, N. (2016). „Naša priča“ – Program podrške roditeljima dece sa smetnjama u razvoju: Primer dobre prakse u predškolskim ustanovama. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* 15(4), 477–498.
- Munger, K., Seeley, J., Mender, L., Schroeder, S., & Gau, J. (2020). Effect of make parenting a pleasure on parenting skills and parental depression. *Child & Family Behavior Therapy*, 42(1), 1–19.



- Nowak, C.; Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144.
- Olds, D. L., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D., Henderson, C., Hanks, C., Bondy, J., & Holmberg, J. (2004). Effects of nurse home visiting on maternal life-course and child development: Age-six follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 114(6), 1550–9.
- Ormston, R., & McConville, S. (2013). *Evaluation of the Family Nurse Partnership Programme in NHS Lothian. Scotland: 4th report. Toddlerhood*: Scottish Government.
- Pećnik, N. i Stavrec, B. (2010). *Roditeljstvo i najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Perrino, T., Coatsworth, D.J., Briones, E., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2001): Initial Engagement in ParentCentered Preventive Interventions. *A Family Systems Perspective. Journal of Primary Prevention*. 22(1), 21–44.
- Sanders, M. R. (2008). Triple P-Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*. 22(3), 506–517.
- Small, S. A., Huser, M., & Programs, F. L. (2020). Family-Based Prevention Programs. *Encyclopedia of Adolescence*, 1–11.
- Spoth, R., & Redmond, C. (1996). Study of Participation Barrier in Family-focused Prevention: Research Issues and Preliminary Results. *International Journal of Community Health Education*, 13(1), 365–388.
- Stallman, H. M., & Sanders, M. R. (2007). "Family Transitions Triple P": The theoretical basis and development of a program for parents going through divorce. *Journal of Divorce & Remarriage*, 47(3-4), 133–153.
- Swick, K. J., & Williams, R. D. (2006). An analysis of Bronfenbrenner's bio-ecological perspective for early childhood educators: Implications for working with families experiencing stress. *Early childhood education journal*, 33(5), 371-378.
- Thorland, W., & Currie, D. (2017). Status of Birth Outcomes in Clients of the Nurse-Family Partnership. *Maternal and Child Health Journal*, 21(5), 995–1001.

Veerman, J. W., de Kemp, R. A. T., ten Brink, L. P., & Scholte, E. M. (2003). The implementation of families first in the Netherlands: A one year follow – up. *Child Psychiatry and Human Development*, 33(3), 227–244.

Zuković, S. (2017). *Savetodavni rad u institucijama vaspitanja i obrazovanja: teorijski i praktični aspekti*. Novi Sad: Filozofski fakultet.

Elektronski izvori:

Fontenot, K., Semega, J. & Kollar, M. (2018). *Income and Poverty in the United States: 2011*. – Preuzeto 07. avgusta 2022. sa:

<https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2018/demo/p60-263.pdf>

Make Parenting A Pleasure (MPAP), Second Edition (2016)

– Preuzeto 20. maja 2022. sa: <https://www.cebc4cw.org/program/make-parenting-a-pleasure/>

Nurse-Family Partnership (2017). *Better worlds start with great mothers*

– Preuzeto 22. Maja 2022. Sa:

[https://www.nursefamilypartnership.org/wpcontent/uploads/2018/04/2017AnnualReport\\_FINAL\\_INTERACTIVE.pdf](https://www.nursefamilypartnership.org/wpcontent/uploads/2018/04/2017AnnualReport_FINAL_INTERACTIVE.pdf)