

**ISKUSTVA PRUŽANJE PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE  
RODITELJIMA DJECE I MLADIH OSOBA S TEŠKOĆAMA  
U RAZVOJU**

---

**EXPERIENCES IN PROVIDING PSYCHOSOCIAL  
SUPPORT TO PARENTS OF CHILDREN AND YOUNG  
PEOPLE WITH DISABILITIES**

Poredoš Lavor Daša

Građanska inicijativa „Moj grad Sisak“, Hrvatska



## SAŽETAK

Psihosocijalna podrška je socijalna usluga koja podrazumijeva psihosocijalnu rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. Može se pružati individualno i u grupi. Obično se pruža kod pružatelja usluga ili u obitelji korisnika.

U ovom radu prikazat ću iskustva pružanja psihosocijalne podrške roditeljima djece i mladih osoba s teškoćama u razvoju koje su pružene u raznim područjima Sisačko-moslavačke županije tijekom 2019. i 2020. godine. Također ću prikazati sažete rezultate primjene Skale kvalitete života MANSA koju su roditelji ispunjavali na početku uključivanja u ovaj oblik usluge, te godinu dana nakon pružanja iste. U ovom kratkom prikazu sudjelovalo je 45 osoba, nešto više žena (majki) nego muškaraca (očeva), a prosječna dob ispitanika bila je 37 godina. Iz dobivenih rezultata je vidljivo da su se usluge psihosocijalne podrške pozitivno reflektirale na samo-procenu kvalitete života roditelja – osobito na česticama zadovoljstva svojim životom, kvalitetom i brojem prijateljstava i zadovoljstvom odnosima s članovima obitelji.

**Ključne riječi:** psihosocijalna podrška, djeca i mladi s teškoćama u razvoju, roditelji, kvaliteta života, individualni ne-direktivni pristup.

## ABSTRACT

Psychosocial support is a social service that involves psychosocial rehabilitation that encourages the development of cognitive, functional, communicational or social skills of users. It can be provided individually or in a group. It is usually provided by the service provider or the user's family.

In this paper, I will present the experiences of providing psychosocial support to parents of children and young people with disabilities that were provided in various areas of Sisak-Moslavina County during 2019 and 2020. I will also present the summary results of the application of the MANSA Quality of Life Scale that parents filled at the beginning of inclusion in this form of service, and one year after the provision of the same. This short survey involved 45 people, slightly more women (mothers) than men (fathers), and the average age of the respondents was 37 years. The results show that psychosocial support services had a positive effect on self-assessment of the quality of life of parents - especially on the particles of satisfaction with their lives, quality and number of friendships and satisfaction with relationships with family members.

**Keywords:** psychosocial support, children and youth with disabilities, parents, quality of life, individual non-directive approach.

## UVOD

Prema definiciji Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike definicija psihosocijalne podrške je slijedeća: Psihosocijalna podrška je socijalna usluga koja podrazumijeva psihosocijalnu rehabilitaciju koja potiče razvoj kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih ili socijalnih vještina korisnika. Može se pružati individualno i u grupi. Obično se pruža kod pružatelja usluga ili u obitelji korisnika (prema <https://gov.hr/hr/psihosocijalna-podrška/730>).

Nadalje prema definicijama istog Ministarstva - usluga se priznaje djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi s invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja te svim drugim osobama u potrebi, prema procjeni stručnog tima nadležnog centra za socijalnu skrb.

Uslugu mogu pružati domovi socijalne skrbi, centri za pružanje usluga u zajednici, udruge, vjerske zajednice, druge pravne osobe te obrtnici koji pružaju socijalne usluge.

Kako je navedeno i udruge su subjekti koje mogu opisane usluge pružati, pa za potrebe pisanja ovog rada prikazat ću iskustva Građanske inicijative „Moj grad Sisak“ u pružanju psihosocijalne podrške roditeljima djece i mladih osoba s teškoćama u razvoju.

O psihosocijalnoj podršci piše se i u raznim stručnim radovima. Izdvajam neke od njih:

Autorice Maja Stjepanović, Tihana Jendričko i Draženka Ostojić u časopisu *Socijalna psihijatrija* (2015.) pišu o ulozi socijalnog radnika u socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima kod osoba s rizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događajima. Autorica ovog rada Daša Poredoš Lavor i niz koautorica u *Ljetopisu socijalnog rada* (2008.) u tekstu koji se odnosi na osobitosti rada dnevne bolnice i aktivnosti psihosocijalne podrške u izravnom radu s pacijentima odnosno korisnicima usluga parcijalne hospitalizacije.

Psihosocijalne intervencije uključuju različite intervencije na psihološkoj i socijalnoj razini (prema Jukić V., 2013.). Cilj psihosocijalnog tretmana je unaprjeđenje interpersonalnih odnosa i životne situacije. Iako se fokus tijekom godina mijenjao, glavna karakteristika tretmana je prepoznavanje važnosti unutarnjih psiholoških procesa, vanjskih socijalnih i fizičkih uvjeta te njihovog uzajamnog utjecaja (prema Woods M, Hollis F. 2000.) Psihosocijalno naglašava dinamiku odnosa između psiholoških i socijalnih čimbenika, međusobno uzajamno i stalno utječu jedan na drugoga, a usmjeren je postizanju društveno prihvatljivog i prilagođenog funkcioniranja uz održavanje očuvanja zdravlja (Baron, J., 2001.).

Drummond, Perryman i dr. (prema [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/psychosocial\\_interventions.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/psychosocial_interventions.pdf)) u psihosocijalne intervencije uključuju sve nefarmakološke intervencije u terapijskom kontekstu, na individualnoj, grupnoj ili obiteljskoj razini. U psihosocijalne intervencije unutar zdravstvenog, socijalnog i zatvorskog sustava spadaju: kratke savjetodavne intervencije, intervencije usmjerene prema motivaciji – motivacijski intervjui, tretmani ponašanja, psihoedukacija, trening životnih vještina, obiteljska i bračna terapija, kognitivno-bihevioralna terapija i psihodinamska (suportivno-ekspresivna) terapija. Intervencije na socijalnoj razini sastoje od se od pomoći povezanima s osnovnim životnim potrebama, a to su odjeća, hrana, smještaj, zapošljavanje, ali isto tako i briga o zdravlju, zajedništvu, prijateljstvu i zadovoljstvu, kao i grupe samopomoći. S obzirom na osobno profesionalno iskustvo autorice, slobodna sam opisane metode uz određene modifikacije primjenjivati tijekom provedbe projektnih aktivnosti u sklopu odobrenih programa / projekata organizacije civilnog društva.

Student Filis Muminović-Alić (2019.) u svom završnom radu pod nazivom Značaj socijalne podrške za zdravlje ljudi pri Odsjeku za psihologiju Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu također piše o psihosocijalnoj podršci, te navodi: Psihosocijalna podrška pomaže pojedincima i zajednicama da izliječe psihološke rane i obnove društvene povezanosti nakon iznenadnog ili kritičnog događaja. Pravovremena, rana i adekvatna psihosocijalna podrška može: 1. spriječiti razvoj problema i patnje u ozbiljne zdravstvene poteškoće, 2. pomoći ljudima da se bolje nose i pomire se s svakodnevnim životom, 3. pomoći korisnicima da nastave normalan život, 4. pomoći podmirenju potreba identificiranih potrebitih korisnika u zajednici. Katastrofe, sukobi i zdravstveni problemi imaju ozbiljne psihosocijalne posljedice. Emocionalne rane mogu biti manje vidljive od uništavanja domova, ali često traje mnogo duže da se oporave od emocionalnog utjecaja nego da nadvladaju materijalne gubitke. Rani procesi podrške i prilagodbe – koji poštuju lokalne običaje u mentalnom zdravlju ili psihosocijalnom liječenju – omogućavaju pogođenom stanovništvu da se bolje nosi s teškom situacijom. Pojam psihosocijalni odnosi se na bliski odnos između pojedinca i kolektivnih aspekata bilo kojeg društvenog entiteta.

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba (2017.) pojašnjava kako se roditelji osjećaju pri dobivanju informacije *da s njihovim djetetom nešto nije u redu*. Trenutak u kojem je roditeljima priopćena vijest o tome da njihovo dijete rođeno ili je steklo teškoću u razvoju, ostaje trajno zapamćen, iz razloga što se radi o spoznaji koja dugoročno mijenja cjelokupni život obitelji. Svaki od roditelja tom prilikom, u vrlo kratkom periodu, prolazi kroz proces žalovanja i opraštanja od fantazija koje su prethodno imali o djetetu, te dolazi do faze oporavka i prilagodbe na nove okolnosti obiteljskog života. Različita istraživanja su pokazala da pravovremeno savjetovanje i pružanje informacija o prirodi djetetovih poteškoća i načinima njihova uklanjanja kao i općenito edukacija, u znatnoj mjeri reduciraju roditeljske brige i stres te im pomažu im u procesu prilagodbe na odgoj djeteta. - <https://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/stresni-dogadaji/emocionalna-podrska-obicitelji-djeteta-s-teskocama-u-razvoju/>

Pružanje emocionalne podrške tijekom savjetovanja je važan aspekt oporavka obitelji, prije svega u prihvaćanju emocija koje roditelji osjećaju, a koje mogu biti vrlo neugodne, poput krivnje, usamljenosti i srama. Time se kod roditelja dalje pokreće postupak suočavanja s teškoćama i pronalaženja poticajnih načina u brizi za dijete što svakako skraćuje period negacije poteškoća. Istovremeno se roditelju pomaže u nadilaženju osjećaja nemoći i u preuzimanju aktivnog stava u liječenju i rehabilitaciji djeteta. Kroz emocionalnu podršku pokazujemo kako smo jedni drugima važni kao pojedinci, te na koje smo sve načine spremni dati razumijevanje i pomoć drugima, a kako bi im olakšali postojeću situaciju. Pri tome pomaže svijest o tome, da svaka obitelj u kojoj odrasta dijete s teškoćama, na mnoge načine prelazi svoje granice, u emocionalnom, socijalnom, financijskom aspektu obiteljskog života, a čime roditelji vrlo lako ostaju bez zaliha svoje energije.

Savjetodavni rad s roditeljima osim što se odnosi na pružanje niza korisnih informacija ili čak demonstraciju pojedinih vještina u skrbi za dijete, se odnosi i na pružanje podrške da se u istome ustrajava pri čemu se izdvaja i terapijski aspekt savjetovanja. Roditelji mogu imati teškoća u prepoznavanju specifičnih potreba djeteta s teškoćama te pokazivati nesigurnost u pogledu primjerenosti i učinkovitosti odgojnih i rehabilitacijskih postupanja.

## **METODE**

U ovom radu prikazat ću iskustva pružanja psihosocijalne podrške roditeljima djece i mladih osoba s teškoćama u razvoju koje su pružene u raznim područjima Sisačko-moslavačke županije (Sisak, Petrinja, Novska, Glina, Dvor i dr.) tijekom 2019. i 2020. godine. Ukupno je u ispitivanju sudjelovalo 45 osoba – 31 žena (majka) i 14 muškaraca (očeva). Prosječna dob ispitanika bila je 37 godina. Ispitanici su na početku uključivanja u ovaj oblik usluge, te nakon godine dana ispunjavali Skalu kvalitete života MANSA. Susret s ispitanicima najčešće se je odvijao u kućanstvima korisnika, pa je tako i predmetna Skala ispunjavana u kućanstvu sudionika, a prosječno ispunjavanje trajalo je 45 – 60 minuta jer je o svakom odgovoru još dodatno razgovarano s ispitanikom odnosno ispitanicom. Skala MANSA sastoji se od 17 čestica koje sažeto obuhvaćaju slijedeća životna područja: zadovoljstvo životom danas; zadovoljstvo školovanje, poslom odnosno sada glavnim zanimanjem; zadovoljstvo financijskom situacijom; postojanje osobe koje bi se mogla nazvati bliskom prijateljem; čestina viđanja s bliskim prijateljem; zadovoljstvo kvalitetom i brojem prijateljstava; zadovoljstvo aktivnostima u slobodno vrijeme; zadovoljstvo smještajem; optuženost za neko kazneno djelo; pozicija žrtve fizičkog nasilja; zadovoljstvo osobnom sigurnošću; zadovoljstvo s ljudima s kojima se živi odnosno zadovoljstvo samačkim životom; zadovoljstvo seksualnim životom; zadovoljstvo odnosima u obitelji; zadovoljstvo tjelesnim i mentalnim zdravljem; zadovoljstvo odnosom države prema ispitaniku.

Ukupni rezultat varira unutar raspona od 1 do 7 – odnosno ne može biti gore; vrlo nezadovoljan; pretežno nezadovoljan; i zadovoljan i nezadovoljan; pretežno zadovoljan; vrlo zadovoljan; ne može biti bolje. Nadalje, 13 odnosi na subjektivnu kvalitetu života (vlastito zadovoljstvo valja procijeniti na skali od sedam stupnjeva Likertova tipa. MANSA ima dobru pouzdanost tipa unutarnje konzistencije i negativno korelira sa psihopatologijom. Skala pokazuje zadovoljavajuću konzistentnost. Cronbachov  $\alpha$  (alfa) skale iznosi 0,74, a u ovom istraživanju Cronbachov  $\alpha = 0,842$ .

Autorica ovog rada navodi kako tijekom svog gotovo 25-godišnjeg profesionalnog iskustva psihosocijalnog rada s ljudima rado koristi Skalu MANSA jer ista pokriva gotovo sve segmente života, te je vrlo dobro prihvaćena od korisnika – kao jednostavna za ispunjavanje, sadržajna i pitanjima poticajna za unapređenje i razvoj životnih vještina i prilagodbenih kapaciteta za aktivno zauzimanje za sebe u sadašnjosti i budućnosti.

Pojedinac određuje svoju kvalitetu života na osnovi doživljaja uspješnosti svojih različitih životnih uloga: uloge bračnog partnera, roditelja, djeteta, rođaka, prijatelja i sl., te uloga vezanih uz društvene aktivnosti, zanimanje, način provođenja slobodnog vremena, političko opredjeljenje i sl. (prema Krizmanić Mirjana i Kolesarić Vladimir, 1989.). Srž pojma „kvaliteta življenja“ čini kod svakog pojedinca njegov doživljaj zadovoljstva načinom života i njegovim tijekom, te uvjetima, perspektivama, mogućnostima i ograničenjima koje svaki pojedinac ima u svom životu. Taj složeni doživljaj osnovan je kako na osobnom iskustvu, tako i na aspiracijama, željama i vrijednostima pojedinca; određen je psihofiziološkim sklopom njegovih karakteristika i objektivnim uvjetima u kojima živi (prema Lučev Ivana i Tadinac Meri, 2008).

Zadovoljstvo životom je pojam koji je povezan sa mentalnim zdravljem osobe (prema Marijana Gojčeta, Ines Joković i Renata Pinjatela, 2008.). Obično se odnosi na sveukupnu procjenu života osobe ili na usporedbu koja odražava percipirani nesklad između težnji i postignuća osobe. Od osobe se obično traži procjena života općenito i/ili procjena pojedinih aspekata života. Mjere zadovoljstva životom su korisne u procjeni mentalnog zdravlja ili dobrobiti ljudi odnosno socijalnog blagostanja (prema Vuletić Gorka i Mujkić Aida, 2002.).

Budući da je kvaliteta življenja poglavito psihološki fenomen čini se da je pri njegovu određivanju najopravdaniji izravan pristup u kojem se od svakog pojedinca traži njegova subjektivna procjena tog doživljaja ili stanja. Stoga je navedena skala popunjavanja pri individualnim susretima s korisnicama.

Kvalitetu življenja pojedinca moguće je operacionalno zahvatiti jedino na osnovi njegove subjektivne procjene tog kompleksnog doživljaja. Želimo li znati zašto je određeni pojedinac zadovoljan ili nezadovoljan, moramo dobiti uvid i u strukturu tog zadovoljstva/nezadovoljstva, u strukturu čimbenika koji djeluju na doživljaj pojedinca. Zbog toga je kod svakog pojedinca nužno ispitati kako svojstva fizičke okoline (npr. uvjeti stanovanja i sl.) u interakciji s drugim objektivnim i subjektivnim čimbenicima utječu na zadovoljstvo životom; kako je i pod kojim uvjetima npr. stupanj obrazovanja faktor kvalitete življenja; kako i koliko građanske slobode i demokracija utječu na kvalitetu življenja; u kojoj mjeri zdravstveni status određuje kvalitetu življenja itd.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Tijekom razgovora sa roditeljima koji su bili korisnici socijalne usluge psihosocijalne podrške, isti su navodili ili su tijekom razgovora prepoznati slijedeći problemi: sniženo samopoštovanje;

očaj, konfuznost; tjeskoba i nezadovoljstvo; poricanje, negacija (kao obrana); česte promjene raspoloženja; ponižavajuća komunikacijska iskustva; društvene (i obiteljske) predrasude; otežana prilagodba; stanja i raspoloženja koja mogu ukazivati na prisustvo depresije kao socijalno-medicinskog problema; frustriranost zbog teškoća u socijalnoj integraciji s drugim osobama, uslijed čega ponekad reagiraju "eksplozivno", što se može se pogrešno protumačiti;

odvajanje djece i/ili mladih od roditelja u svrhu školovanja ili osposobljavanja; projekcije stručnjaka pri ostvarivanju raznih prava i uključivanja u društvo; fizička distanca uvjetovana pandemijom COVID-19 koji djeca i mladi s teškoćama u razvoju otežano razumijevaju i prihvaćaju.

Prikupljene i obrađene rezultate Skale MANSA s pripadajućim vrijednostima aritmetičke sredine prikazuje tabelarni prikaz koji slijedi:

**Tablica 1.** Čestice Upitnika kvalitete života (MANSA) - aritmetičke sredine

Čestice	Korisnici projekta (N=45)
	M
1. Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?	5,00
2. Koliko ste zadovoljni svojim poslom (ili školovanjem kao glavnim zanimanjem)?	4,76
3. Koliko ste zadovoljni svojom financijskom situacijom?	3,58
6. Koliko ste zadovoljni kvalitetom i brojem svojih prijateljstava?	5,76
7. Koliko ste zadovoljni svojim aktivnostima u slobodno vrijeme?	4,22
8. Koliko ste zadovoljni svojim smještajem?	5,38
11. Koliko ste zadovoljni svojom osobnom sigurnošću?	5,36
12. Koliko ste zadovoljni ljudima s kojima živite? Ili, ako živite sami, koliko ste zadovoljni time?	5,62
13. Koliko ste zadovoljni svojim seksualnim životom?	5,04
14. Koliko ste zadovoljni odnosima sa svojom obitelji?	5,73
15. Koliko ste zadovoljni svojim tjelesnim zdravljem?	5,67
16. Koliko ste zadovoljni svojim psihičkim (mentalnim) zdravljem?	5,71
17. Koliko ste zadovoljni odnosom države prema Vama?	3,76
UKUPNO:	5,14



Iz Tablice 1. Razvidno je da su ispitanici najmanje zadovoljne sa kvalitetom svoje financijske situacije koju procjenjuju sa „vrlo nezadovoljan“ ( $M=3,58$ ). Najčešće iskazuju nezadovoljstvo oko neujednačenih mogućnosti ostvarivanja statusa roditelja njegovatelja; dio roditelja (osobito majki) su nezaposleni, pa je prihod najčešće oca jedini izvor financiranja obitelji. Svi ispitanici ostvaruju uvećani dječji doplatak, a oko 10% ukupnog broja ispitanika zbog nezaposlenosti oba roditelja ostvaruju pravo na novčanu pomoć iz sustava socijalne skrbi – zajamčena minimalna naknada. Nakon koje slijedi nezadovoljstvo odnosom države prema njima koju procjenjuju kao „pretežno nezadovoljan“ ( $M=3,76$ ). Smatraju da država treba više razumijevanja i primjerenih izvora (servisa) podrške pružiti roditeljima osoba s invaliditetom, te da se područje ranih intervencija ne može prepuštati samo na djelovanja ili samo na pretežito djelovanje organizacija civilnog društva. Također su nezadovoljni neujednačenom praksom ostvarivanja prava na osobnu invalidninu. Iskazuju nezadovoljstvo što „ne postoji jedno mjesto na kojem mogu dobiti sve potrebne informacije“, već najviše važnih informacija čuju u međusobnoj razmjeni iskustava i prikupljenih informacijama i na susretima u sklopu aktivnosti raznih projekata koje provode organizacije civilnog društva.

Ispitanici su najviše zadovoljni brojem i kvalitetom svojih prijateljstva ( $M=5,76$ ) kao i odnosima sa svojom obitelji ( $M=5,73$ ) – što predstavlja značajne izvore podrške u kriznim životnim situacijama i daje dodatnu snagu za suočavanje s problemima. Iskazuju značajno zadovoljstvo sudjelovanjem u raznim grupnim i iskustvenim susretima podrške, kao i tematskim razgovorima koje pak ponovo najčešće u zajednici organiziraju organizacije civilnog društva.

Ispitanici su zadovoljniji svojim mentalnim i tjelesnim zdravljem koje procjenjuju sa „pretežno zadovoljan“ ( $M=5,71$  i  $M=5,67$ ). Kao članovi grupa za podršku osjećaju se sigurnije i mnogi od njih razvili su osjećaj pripadnosti skupini roditelja u kojima mogu dobiti podršku i kako navode „trenutke za sebe“.

U okviru istog upitnika ispitanicima su bila ponuđena četiri pitanja na koja su odgovarale s „da“ ili „ne“. Tako rezultati odgovora na pitanje „Imate li nekoga koga možete nazvati „bliskim prijateljem“?“ pokazuju da je potvrdno odgovorilo 94%. Na pitanje „Da li ste se u prošlom tjednu vidjeli sa nekim prijateljem (posjetili prijatelja, Vas je posjetio prijatelj ili se sreli sa prijateljem van kuće ili posla/škole)“ potvrdno je odgovorilo također 89% ispitanika. Navedeno potvrđuje postojanje značajne (jake i razvijene mreže prijateljske podrške) naših korisnika (sudionika ovog ispitivanja) što je također značajan čimbenik za očuvanje mentalnog zdravlja, primjerene kvalitete života i dobra socijalna snaga za uključenost u aktivan život zajednici.

Na pitanje „Da li ste u protekloj godini bili optuženi za neko kazneno djelo“ svi ispitanici odgovorili su niječno. Od 45 ispitanika njih 6% izjasnilo se kao žrtve fizičkog nasilja u protekloj godini jer su na pitanje „Da li ste u protekloj godini bili žrtva fizičkog

nasilja?" odgovorili potvrdno. Ovo je otvorilo jednu vrlo bolnu životnu temu, a to je nasilje mladih s teškoćama u razvoju prema svojim roditeljima koji o njima vode svakodnevnu brigu, a isto se odnosi na udaranje, guranje, grebanje i čupanje roditelja prilikom obavljanja njege, osobne higijene ili drugim životnim situacijama prema kojima su osobe s teškoćama u razvoju u otporu.

Sveukupno zadovoljstvo životom prema aritmetičkoj sredini sviju čestica prema procjeni ispitanika dovodi do zaključka da su ispitanici pretežno zadovoljni svojim životom u cjelini ( $M=5,14$ ) što možemo dijelom tumačiti i njihovim uključenosti u projektne aktivnosti podrške. Dobiveni rezultati u skladu s dobivenim rezultatom odgovora na prvo pitanje „Koliko ste u cjelini zadovoljni svojim životom danas?“ koji ponovo ukazuje na pretežno zadovoljstvo koje je sada ( $M=5,00$ ), što se izravno može povezati sa sudjelovanjem korisnika u projektnim aktivnostima podrške, prorade životnih iskustava i osnaživanja, te stjecanje novih vještina značajnih za unapređenje prilagodbenih kapaciteta za život u sadašnjosti i budućnosti.

Pandemija covid-19 i posljedice katastrofalnog potresa donose nove nevolje ljudima. O onima uvjetovanim ratnim događanjima kao i nastalim posljedicama vrlo precizno i konkretno pišu autori Mirjana Krizmanić i Vladimir Kolesarić u radu Psihološke posljedice traumatskih događaja i kvaliteta života koji su 2000. godine predstavili na XII. Danima psihologije u Zadru.

Sada su uočljiva slijedeća stanja i teškoće koje zahtijevaju cjeloviti interdisciplinarni pristup i puno međuljudskog zalaganja: prekid normalnog života; nedostatak bazične sigurnosti; prevladavajući osjećaji bespomoćnosti, beznađa i besperspektivnosti; egzistencijalna ugroženost i nove životne situacije (život u organiziranim kontejnerski naseljima); obilje raznih gubitaka; i dalje prisutna prestrašenost i životna ugroženost; tjeskoba, depresija, poremećaj prilagodbe, PTSP i dr. Sve su to normalne reakcije na nenormalnu situaciju. Stoga je važno kod roditelja poticati održavanje emotivne topline, podržavanja, smirenosti i pružanja osjećaja sigurnosti, a svi skupa smo pozvani naučiti se živjeti u novi okolnostima jer nam je to uvjet preživljenja.

## ZAKLJUČAK

Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da su ispitanici najnezadovoljnije s vlastitom financijskom situacijom te odnosom države prema njima, što i ne čudi obzirom opisane životne situacije ispitanika.

Opća kriza, sve češće bešćutnost sustava i neizvjesna budućnost dodatno pojačavaju nezadovoljstvo i čine život u sadašnjosti (a i u budućnosti) nesigurnima. Ljudi gube povjerenje i nadu u bolje sutra. Potrebno ih je dodatno osnažiti i povezati, podučiti pokretanju vlastitih kapaciteta i usmjeriti na društveni aktivizam, a to je nastoje potaknuti organizacije civilnog društva. Smatram da je neophodno nastaviti s pružanjem

psihosocijalne podrške roditeljima djece i mladih s teškoćama u razvoju – upravo sada nakon doživljenih svih katastrofa, kako bi sačuvali svoje opće potencijale, motivaciju, životne dinamizme i neophodne pozitivne emocija za život u novim okolnostima, uz aktivno zauzimanje za sva prava koja su im država i društvo dužni osigurati.

Zaključno, mogu dodati još i slijedeće:

iz dobivenih rezultata je vidljivo da su se usluge psihosocijalne podrške pozitivno reflektirale na samo-procenu kvalitete života roditelja – *pretežno – vrlo zadovoljan*

na taj način roditelji ojačavaju svoje prilagodbene kapacitete za život u sadašnjosti i budućnosti

nadalje u radu s roditeljima potičemo razmišljanje da se problemi počnu doživljavati kao izazovi; potičemo prepoznavanja drugih izvora podrške u zajednici; potičemo rad na sebi u emotivnom, socijalnom i duhovnom smislu, te podjelu iskustava s drugim roditeljima

*„Naposljedku, suština saznavanja nije u tome gubimo li igru, već kako gubimo, što s time spoznajemo, čemu nas je poraz naučio i kako nas to mijenja. Gubiti na određeni način znači – dobivati.“ Richard Bach*

## LITERATURA

1. <https://gov.hr/hr/psihosocijalna-podraska/730> - preuzeto 10. 5. 2021.
2. Maja Stjepanović, Tihana Jendričko<sup>1</sup> i Draženka Ostojić (2015.) Uloga socijalnog radnika u socioterapijskim i psihosocijalnim postupcima kod osoba s rizikom razvoja depresije uzrokovane stresnim životnim događajima. Socijalna psihijatrija 43; 36 – 43.
3. Poredoš Lavor D, Tomaić H, Mustapić J, Znika G. (2008.) Dnevna bolnica: društveno-medicinska sadašnjost i budućnost. Ljetopis socijalnog rada 15; 323-32.
4. Jukić V. (2013.) Psihijatrijsko-pravni aspekt nasilničkog ponašanja i model organizacije provođenja liječenja nasilnika. Socijalna psihijatrija 41; 184-96.
5. Woods M, Hollis F. (2000.) A Psychosocial Therapy. Casework. Boston: MacGraw-Hill Higher Education. 12-13.
6. Baron J. (2001.) Confusion of Group-Interest and Self-Interest in Parochial Cooperation on Behalf of a Group. J Conflict Resolution; 45: 37; 283-96.
7. Drummond DC, Perryman K. Psychosocial Interventions in Pharmacotherapy of Opioid Dependence: A Literature Review. Geneva: Background document prepared for third meeting of Technical development group (tdg) for the WHO „Guidelines for Psychosocially - [https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/psychosocial\\_interventions.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/activities/psychosocial_interventions.pdf) - preuzeto 10. 5. 2021.

8. Filis Muminović-Alić (2019.) Značaj socijalne podrške za zdravlje ljudi pri Odsjeku za psihologiju Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. - [http://ff.unsa.ba/files/zavDipl/19\\_20/psi/Filis-Muminovic-Alic.pdf](http://ff.unsa.ba/files/zavDipl/19_20/psi/Filis-Muminovic-Alic.pdf) - preuzeto 10. 5. 2021.
9. <https://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/stresni-dogadaji/emocionalna-podrska-obitelji-djeteta-s-teskocama-u-razvoju/> - preuzeto 17. 2. 2017.
10. Krizmanić, Mirjana, Kolesarić, Vladimir. (1989.) Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". Primijenjena psihologija, 10; 179-184.
11. Lučev Ivana i Tadinac Meri (2008.) Kvaliteta života u Hrvatskoj – povezanost subjektivnih i objektivnih indikatora te temperamenta i demografskih varijabli s osvrtom na manjinski status. Migracijske i etničke teme 24; 1-2: 67–89.
12. Gojčeta Marijana, Joković Ines i Pinjatela Renata (2008.) Neki aspekti kvalitete života adolescenata sa i bez cerebralne paralize. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 44; 1: 39-47.
13. Restek-Petrović, Branka; Orešković-Krezler, Nataša; Bogović, Anamarija; Grah, Majda; Mayer, Nina; Mihanović, Mate (2010.) Kvaliteta života kroničnih psihotičnih bolesnika uključenih u višegodišnju psihodinamsku grupnu psihoterapiju. 5. hrvatski psihijatrijski kongres – poster.
14. Vuletić, Gorka, Mujkić, Aida (2002) Što čini osobnu kvalitetu života: Studija na uzorku Hrvatske gradske populacije. Liječnički vjesnik 124;2:64-70.
15. Krizmanić, Mirjana i Kolesarić, Vladimir (2000.) Psihološke posljedice traumatskih događaja i kvaliteta življenja // *XII. Dani psihologije u Zadru*. Zadar, 2000. 41-41 (predavanje, sažetak)