

# NEKI INDIKATORI PROMJENA NAKON PODRŠKE RODITELJIMA DJECE S POSEBNIM POTREBAMA PRIMJENOM INTEGRATIVNOG GESTALT PRISTUPA

RADOJKA KRALJEVIĆ

Visoka poslovna škola Libertas, Zagreb

Primljeno: 6.09.2010.  
Prihvaćeno: 25.10.2010.

Prethodno priopćenje  
UDK: 314.6:376.1-056.340

**Sažetak:** Razmatraju se medicinski i socijalni model pristupa teškoćama u razvoju, te neki modeli rada s roditeljima djece s teškoćama. Poseban naglasak stavljen je na nacionalna iskustva vezana uz pružanje organizirane pomoći roditeljima djece s poteškoćama baziranim na principima Integrativne Gestalt terapije (Igrić i sur. 1994; Bezuk i sur.; 1995; Igrići sur., 1999; Kraljević, 2007). Registrirani su neki od indikatora nastalih promjena (samopoštovanje i roditeljska kompetentnost) nakon jednogodišnje pomoći. Podaci pokazuju pozitivne promjene na planu roditeljskog samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti nakon organiziranog pružanja podrške.

**Cljučne riječi:** roditelji djece s poteškoćama, podrška, grupni rad, indikatori promjena, samopoštovanje, roditeljska kompetentnost

## UVOD

Djeci s poteškoćama, kao i ostaloj djeci, obitelj predstavlja temelj njihovog cjelokupnog razvoja kako tjelesnog i psihičkog, tako socijalnog i duhovnog razvoja. Međutim činjenica da dijete ima poteškoće dovodi sve članove obitelji u specifičan položaj. Roditeljska očekivanja o idealnom djetetu su narušena i često su preopterećeni nastojanjem da zadovolje posebne potrebe djeteta.

Rizici razvoja djece s rano utvrđenim poteškoćama imaju svoje izvorište u obilježjima djetetova medicinskog problema kao i u načinima na koje roditelji reagiraju na dijete s poteškoćama i što poduzimaju. Roditelji koji se osjećaju kompetentnima u odgojnim zadacima percipiraju svoje dijete kao manje problematično, a i ono će se doživljavati pozitivnije i zadovoljnije (Fulgosi i sur., 1998). Ako su roditelji ambivalentni prema postignuću djeteta, te ako je prisutan osjećaj bespomoćnosti u zahtjevnim situacijama, strahovi, anksioznost i nezadovoljstvo roditelja, to će se itekako odraziti na dijete. Stoga, stručna podrška obitelji nije ništa manje važna od rada s djetetom.

U daljnjem tekstu razmatraju se medicinski i sosocijalni model pristupa teškoćama u razvoju te neki modeli rada s roditeljima kao i nacionalna

iskustva vezana uz pružanje organizirane pomoći roditeljima djece s posebnim potrebama (Mavrin-Cavor, 1993; Kraljević, 2007).

## Medicinski model pristupa teškoćama u razvoju djeteta

Općenito uzevši, u okviru medicinskog modela zdravlje je shvaćeno kao "oštećenje" za čije se "izlječenje" koriste lijekovi i drugi zdravstveni postupci. Usluge se pružaju u okviru posebnih zdravstvenih ustanova, uz pomoć profesionalaca. To najčešće podrazumijeva neki od oblika kliničkog tretmana, kao i uvođenje farmakoterapije u tretman, a nerijetko i hospitalizaciju djeteta s posebnim potrebama. Ovaj pristup prvenstveno je usmjeren na uklanjanje ili ublažavanje oštećenja bilo da je ono tjelesne ili psihološke prirode.

Svakodnevna briga za dijete podrazumijeva brigu o njegovim fizičkim, psihičkim, socijalnim i duhovnim potrebama. Tome se najčešće udovoljava unutar obitelji. Pojava razvojnih teškoća narušava svakodnevno funkcioniranje obitelji i često zahtjeva bolnički smještaj djeteta u cilju donošenja „dijagnoze“. Hospitalizacija djeteta izaziva neke promjene u doživljaju roditelja, kao zaštitnika i hranitelja. Briga

za dijete često je popraćena anksioznošću i nesigurnošću, prima li dijete adekvatnu njegu i skrb. S druge strane, to može narušiti i stupanj roditeljske uključenosti u odgojne postupke. Riješenje je dobra suradnja i podijela zadataka između stručnjaka iz područja i roditelja, što često u praksi izostaje.

U okviru ovog modela naglasak je na psihopatologiji, te se ne pridaje potrebna važnost drugim intervencijama i širim kontekstualnim aspektima koji isto tako mogu u punopravnom opsegu biti od pomoći. Daljnji nedostaci ovog modela općenito su povezani s niskom valjanosti dijagnostičkih klasifikacijskih sistema, kategorizacijom, te nedovoljnoj kontekstualnoj i kulturalnoj osjetljivosti- razumijevanju kulturalnih i etničkih razlika pojedine djece s posebnim potrebama. Naime, postavljena "dijagnoza" često ima svojstvo "etikete", pri čemu se zanemaruju "zdrave snage" djeteta.

### Socijalni model pristupa teškoćama u razvoju djeteta

U okviru ovog pristupa od interesa je istražiti glavne biološke, psihološke i socijalne odrednice zdravlja i bolesti, te utvrditi na koji način oštećenje ili poremećaj djeluje na dijete, o kojim činiteljima ovisi percepcija teškoća i reakcije na njih, samog djeteta, njegove obitelji, stručnjaka i šire okoline (Ragins, 2004). Praktični značaj poznavanja interakcija između bioloških, psiholoških i socijalnih činitelja je razvoj učinkovitih preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih strategija. Na ovaj način moguće je osigurati podršku osobama, obiteljima,

ali i cijeloj zajednici. U daljnjem tekstu razmotriti će se Model pregovaranja (Dale, 2004) i model zasnovanom na principima Integrativnog Gestalt pristupa. (Igrić i sur, 1994).

### Model pregovaranja (engl. The Negotiation Model, Dale, 2004)

Poznato je da svaka obitelj ima svoje specifične potrebe, jedinstven pristup djetetu s poteškoćama, te različite kapacitete prilagodbe na aktualnu situaciju. Na važnost suradnje između roditelja i profesionalaca vezano uz određene poteškoće djeteta s posebnim potrebama ukazuju već ranije provedena istraživanja (Darling, 1979; Cumingham i Davis, 1985).

Model pregovaranja temeljen je upravo na naglašavanju suradnje roditelja i stručnjaka vezano uz određene poteškoće djeteta s posebnim potrebama. Autori navode nekoliko razina na kojima počiva model. Prva je osobna razina koja uključuje psihološko funkcioniranje pojedinca i osobnu perspektivu. Druga je interpersonalna razina koja počiva na komunikaciji članova obitelji. Treća razina je organizacijska, temeljena na organizaciji stručnog tima i obiteljskoj strukturi. Slijedi razina iz koje proizlazi uloga i moći roditelja i stručnjaka. Peta razina određena je ideologijom, uvjerenjima i vrijednostima.

Prema ovom modelu, efikasno pružanje pomoći djetetu s poteškoćama moguće je kroz partnerstvo i razumijevanje različitih i komplektnih uloga, kako samih roditelja, tako i stručnjaka. Neke od tih uloga prikazane su u tablici 1.

**Tablica 1.** *Različite i komplementarne uloge roditelja i stručnjaka (Cameron i Sturge-Moore, 1990)*

Uloga roditelja	Uloga stručnjaka
Dužnosti, obaveze, prava, roditeljska odgovornost	Dužnosti, prava, profesionalna odgovornost, obaveze u okviru radnih zadataka
Direktno iskustvo vezano uz vlastito dijete s poteškoćama	Profesionalno iskustvo u radu s djecom s poteškoćama
Cjelokupna posvećenost djetetu s poteškoćama	Povremena profesionalna posvećenost djetetu s poteškoćama
Perspektiva djeteta s poteškoćama u okviru različitih uloga (brat/sestra, unuk/unuka, učenik/učenica)	Specifično područje rada vezano uz specifične potrebe djeteta (medicinske, obrazovne) i obiteljsko funkcioniranje, upućivanje u druge ustanove relevantne uz pojedini problem
Briga i skrb za dijete cijeli život	Kratkoročna profesionalna skrb
Usmjerenost na osobni/individualni slučaj	Djelovanje između pojedinačnog slučaja i grupe djece s poteškoćama
Visoka emocionalna uključenost	Niska emocionalna uključenost
Najbolje mogućnosti za dijete, usklađivanje egzistencijalne, emocionalne i roditeljske odgovornosti	Kvalitetna i profesionalna stručna pomoć, u okviru radnih zadataka

Autori navode da roditelji i stručnjaci svatko iz svoje perspektive sagledavaju određeni problem, pri čemu su moguća dva ishoda: da postignu međusobno razumijevanje i dogovore određene korake u postupanju, odnosno da ne dođe do suradnje, već suprotno do sukoba koji može voditi do kratkoročne ili dugoročne nesuradnje. Stoga se u navedenom modelu posebna pažnja posvećuje uspostavi partnerstva i suradnje, te zajedničkog donošenja odluka o postupanju i preuzimanju odgovornosti vezane uz rješavanje aktualnog problema – poteškoće. Na slici 1 prikazan je model pregovaranja.

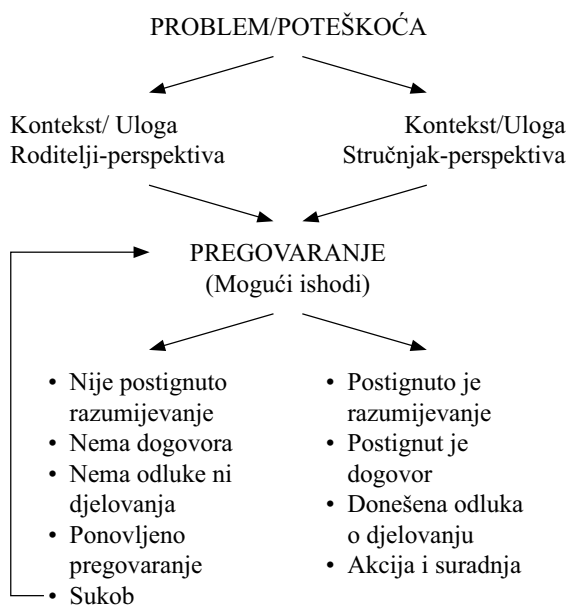
Ukratko, možemo reći da je osnovni doprinos ovog modela što ukazuje na važnost razumijevanja poteškoće kod djeteta i daljnje perspektive - iz uloge roditelja i stručnjaka. Naglašava se važnost njihove punopravne suradnje, pri čemu je važno da ne dođe do manipuliranja s aspektima moći koji proizlaze iz njihovih različitih uloga. Ukoliko postoji suradnja između ove dvije strane i svaka preuzme potrebnu odgovornost, moguće je adekvatno pristupiti rješavanju problema vezanih uz dijete s poteškoćama.

### Grupni rad s roditeljima po principima Integrativne Gestalt terapije - IGT

Grupni rad s roditeljima djece s poteškoćama po principima Integrativne Gestalt terapije (IGT) je pomažući proces koji se odnosi na namjerno

formirane grupe u kojima se odvijaju aktivnosti usmjerene na "ovdje" i "sada" pri čemu se koriste teorijska saznanja, specifične tehnike i vještine temeljene na principima IGT-a (Bezuk, 1993; Igrić i sur. 1994; Bezuk i sur.; 1995; Igrići sur., 1999; Kraljević, 2007). Evaluacija programa primjenom IGT pristupa (Bezuk i sur., 1995; Igrić i sur., 1994) polazi se od pretpostavke da će se boljim poznavanjem sebe, radom na vlastitom razvoju, suočavanjem s vlastitim sposobnostima, stavovima, ograničenjima i interesima, načinom komuniciranja, izmjenom mišljenja i iskustava s drugim roditeljima, boljim upoznavanjem vlastitog djeteta, poštivanjem njegove osobnosti, boljim upoznavanjem svog odnosa s djetetom uz poučavanje o učinkovitim pristupima djetetu mijenjati kvaliteta odnosa u obitelji i doprinositi roditeljskoj kompetentnosti. Unutar grupe roditelji razmjenjuju informacije, međusobno nude podršku i pomoć, čineći dobro jedni drugima. Međusobnom interakcijom uče se prilagođavati i biti konstruktivni. Krajnji je cilj osnažiti roditelje za aktivan pristup u ostvarivanju različitih prava vezanih uz dijete s posebnim potrebama, te suočavanje sa životnim teškoćama. To iziskuje rad na komunikacijskim vještinama kako kod roditelja, tako i stručnjaka što je naglašava ranije spomenuti model pregovaranja (Dale, 2004).

Slika 1. Model pregovaranja (Dale, 2004)



### CILJ I PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Istraživanje provedeno prije petnaest godina (Bezuk i sur., 1995) ukazalo je na važnost stručne pomoći i potpore roditeljima djece s teškoćama. Pokazalo se da bolja obavještenost roditelja utječe na pozitivniji odnos prema djetetu i prema njegovim sposobnostima za odgoj i obrazovanje. U istraživanju Igrić i suradnika, 1995. godine pokazalo se da nakon desetomjesečnog grupnog rada po IGT principima s roditeljima djece s posebnim potrebama takav rad je doveo do kvalitetnijeg odnosa u obitelji i do pozitivnijeg obiteljskog ozračja, kao i do podizanja samopouzdanja roditelja.

Poznato je da roditelji koji su zadovoljni sobom, te pokazuju kompetentnost u postupanju prema djeci lakše se nose s razvojnim problemima djece kao i samim odgojnim zadacima pred koje su postavljeni (Mavrin-Cavor, 1993). U skladu s navedenim, osnovni cilj rada je putem jednogodiš-

njeg sustavnog pružanja podrške roditeljima djece s poteškoćama (na principima IGT-a) stvoriti uvjete za njihovo uspješnije nošenje i rješavanje problema unutar obitelji, temeljeno na njihovom većem samopoštovanju i osjećaju veće roditeljske kompetentnosti. Stoga, činilo se opravdanim registrirati promjene na planu roditeljskog samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti kao indikatore promjena tijekom i nakon organiziranog pružanja podrške roditeljima. Isto tako, činilo se od značaja provjeriti učinke primljene podrške roditeljima djece s teškoćama u vrijeme edukacijskog uključivanja djece s teškoćama u redovni obrazovni sustav. Naime, politika skrbi za djecu s posebnim potrebama reformira se u smjeru osnaživanja obitelji, kako bi obitelj mogla obavljati sve funkcije i kad se radi o djetetu s teškoćama. U skladu s tim ovaj rad ima za cilj:

1. Utvrditi stupanj samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti prije i nakon provođenja sustavne grupne podrške roditeljima djece s poteškoćama.

## METODE ISTRAŽIVANJA

### Sudionici i način ispitivanja

Tijekom dvanaest mjeseci jedanput mjesečno provodio se grupni rad s roditeljima, zasnovan na principima Integrativne Gestalt terapije. Grupa se sastojala od 16 roditelja (4 muškarca i 12 žena), prosječne dobi od 36,5 godina ( $SD=5,24$ ). 12 članova ima srednju stručnu spremu, 2 osnovnu školu i 2 člana je završilo fakultet. Roditelji su se u rad grupe uključili dobrovoljno, najčešće po preporuci škole i nisu imali prethodnih iskustava s ovom vrstom rada. Voditelj grupe je psihoterapeut, s dugogodišnjim iskustvom savjetovanja roditelja djece s teškoćama.

Unutar grupe obrađivale su se i iskustveno prorađivale sljedeće relevantne teme: spoznavanje loših i dobrih strana djeteta, moja očekivanja i mogućnosti djeteta, koje su moje snage i snage mojeg djeteta, kako komunicirati sa školom i zajednicom, strahovi vezani uz budućnost djeteta. Očekivalo se da će prorađivanje navedenih tema, te grupni procesi dovesti do osnaživanja roditelja, njihovog boljeg samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti. Na samom kraju grupnog rada provelo se vrednovanje u postizanju individualnih i grupnih ciljeva.

## Mjerni instrumenti

Primijenjena je Rosenbergova Skala samopoštovanja i Skala roditeljske kompetentnosti.

*Rosenbergova Skala samopoštovanja*, mjeri samopoštovanje. Skala je Likertovog tipa, sadrži 10 čestica, prevedena je i adaptirana za hrvatski jezik (Lacković-Grgin, 1988). Rezultati se mogu kretati od 0-40, te najviši rezultat odražava najvišu razinu samopoštovanja. Može se reći da skala mjeri stupanj samopoštovanja, pri čemu su osobe visokog samopoštovanja shvaćene kao općenito zadovoljne svojim sposobnostima i postignućima, dok se osobe niskog samopoštovanja doživljavaju kao gubitnici i generalno su nezadovoljni sobom. Tvrđnje glase poput: "Općenito govoreći zadovoljan sam sobom", "Sve više dolazim do saznanja da jako malo vrijedim", "Želio bi da imam više poštovanja prema samom sebi", "Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim". Ukupni rezultat formira se kao sumativna linearna kombinacija procjena na svih 10 tvrdnji, a mogući rezultati se kreću u rasponu od 0 do 40. Pouzdanost (test-retest) skale kreće se od 0,82 do 0,88 što govori o relativnoj stabilnosti osobine u funkciji vremena. Cronbachov a koeficijent za različite uzorke iznosi između 0,77 i 0,88 i pokazuje da skala ima zadovoljavajuće koeficijente nutarnje konzistencije što ukazuje na homogenost njenog sadržaja.

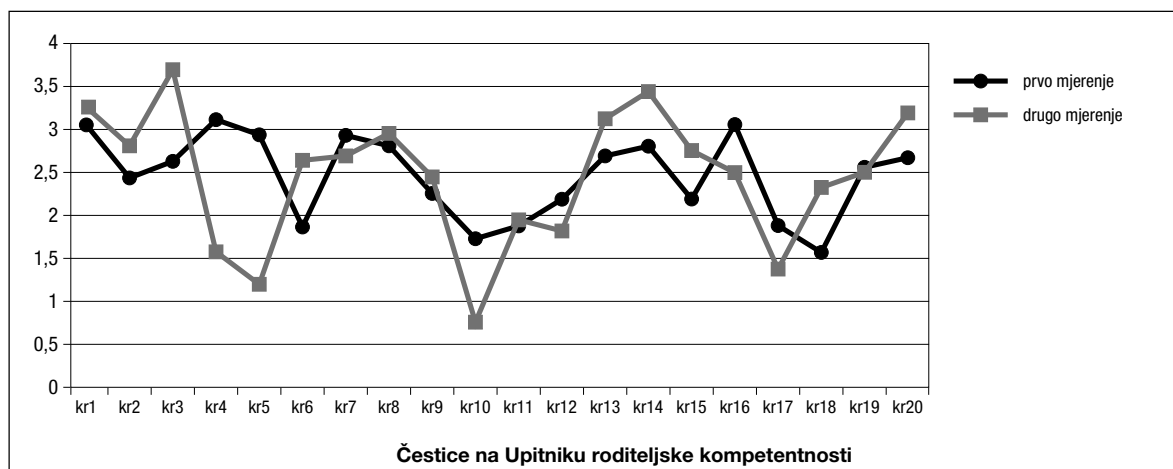
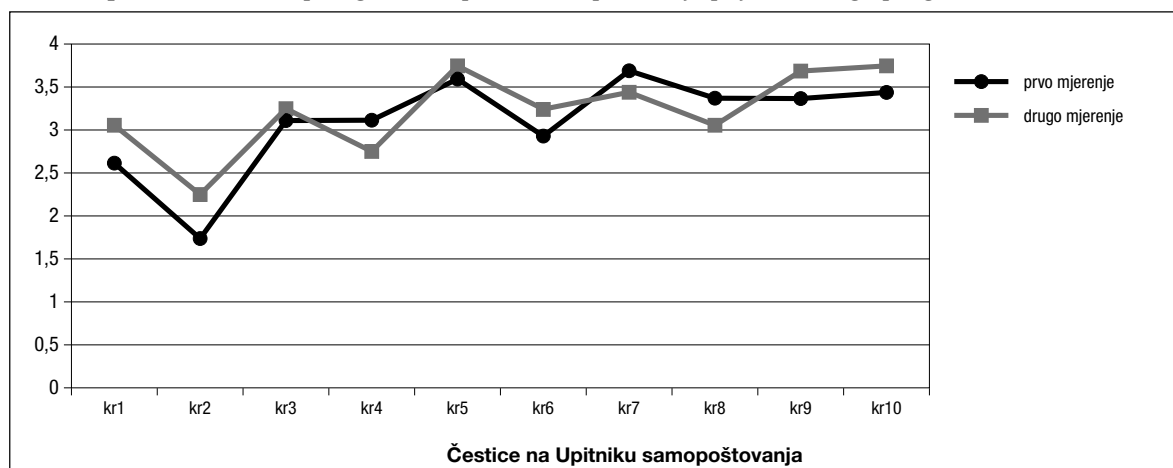
Rosenbergova skala samopoštovanja godinama je korištena u istraživanjima i tretirana je kao jednodimenzionalna skala koja pouzdano mjeri globalno samopoštovanje. Na uzorcima ispitanika u Hrvatskoj skala je višestruko pokazala jednofaktorsku strukturu.

*Skala roditeljske kompetentnosti, KR-skala (Gustović-Ercegovac, 1992)* namijenjena je mjerenju percipirane kompetencije za ulogu roditelja. Ova skala Likertovog tipa sadrži 20 čestica, a ukupni se rezultat može kretati od 0-100. Visoki rezultat na ovoj skali ukazuje da osoba vjeruje u to da je dobar roditelj i da za tu ulogu ima znanje, kapacitet i vještine.

Niski rezultat znači da osoba nije sigurna u odnos sa svojim djetetom, te da nije sigurna što je dobro, a što loše za njezino dijete. Općenito govoreći, takvi roditelji sumnjaju u vlastite roditeljske potencijale. Skala je pokazala dobre metrijske karakteristike na dosadašnjim uzorcima (Fulgosi-Masnjak i sur., 1998).

**Tablica 2.** *Prosječni rezultati na Skali roditeljske kompetentnosti i Skali samopoštovanja*

	M	SD	Min	Max	N
<b>Roditeljska kompetentost</b>					
Prvo mjerenje	49,91	9,710	34,00	63,00	11
Drugo mjerenje	50,36	6,054	40,00	60,00	11
<b>Samopoštovanje</b>					
Prvo mjerenje	31,40	4,997	19,00	36,00	15
Drugo mjerenje	32,13	4,764	21,00	38,00	15

**Grafički prikaz 1.** *Rezultati na Skali roditeljske kompetentnosti prije i nakon grupnog rada***Grafički prikaz 2.** *Rezultati postignuti na Upitniku samopoštovanja prije i nakon grupnog rada*

## REZULTATI I RASPRAVA

Iz tablice 2. vidimo da prosječna vrijednost na Skali samopoštovanja neznatno veća u drugom mjerenju, a isto vrijedi i za utvrđene prosječne vrijednosti na Skali roditeljske kompetentnosti. Testiranje statističke značajnosti razlika između aritmetičkih sredina na dva mjerenja u obje primijenjene Skale

ne pokazuje da postoje razlike između dvije primjene (za samopoštovanje  $t = -0,31$ ,  $p < 0,05$ ; za roditeljsku kompetentnost  $t = 0,179$ ;  $p < 0,05$ ).

Iz grafičkih prikaza 1. i 2. vidljivo je da se profili prvog i drugog mjerenja razlikuju.

Iako nisu utvrđene statističke razlike između dvije primjene Skale samopoštovanja i Skale rodi-

teljske kompetentnosti, postoji tendencija da se u drugom mjeranju registriraju promjene u određenim tvrdnjama. Tako, što se tiče samopoštovanja (grafički prikaz 2.) nakon drugog mjerenja registrira se promjena na tvrdnjama povezanim sa željom roditelja da imaju više poštovanja prema sebi, da se u manjoj mjeri osjećaju beskorisnim, da imaju veći osjećaj vlastite vrijednosti. Isto tako, roditelji nakon grupnog rada procjenjuju da njihovo dijete ima bolji odnos s drugima nego s njima, osobni odnos s djetetom doživljavaju kao bolji, kritičniji su u postupcima prema djetetu (grafički prikaz 1). Ne rukovode se u postupanju u tolikoj mjeri vođeni instinktima, te su kritičniji i prema raspolaganju znanjima u pristupu djetetu. Ovo nam se čini važnim kliničkim nalazom jer roditelji su vrlo često skloni vjerovati da "oni znaju što je najbolje za njihovo dijete", što ne doprinosi međusobnom povjerenju i povjerenju u snage djeteta.

U sličnom istraživanju Fulgosi-Masnjak i sur. (1998) uspoređivali su dvije grupe roditelja od kojih se jedna grupa sastoji od djece s intelektualnim teškoćama lakog stupnja a druga od roditelja djece bez teškoća u intelektualnom funkcioniranju. Među roditeljima obiju skupina pronađena je značajna razlika u percepciji vlastite kompetencije za ulogu roditelja, samopoštovanju, lokusu kontrole i socijalnoj anksioznosti. Roditelji djece bez teškoća u intelektualnom funkcioniranju izrazili su internalnu orijentaciju i procijenili boljom vlastitu kompetenciju za roditeljsku ulogu. isto tako, njihovo samopoštovanje bilo je više, dok je njihova socijalna anksioznost bila niža u odnosu na grupu roditelja djece s usporenim kognitivnim razvojem.

Što se tiče registriranih promjena tijekom grupnog procesa, ovako dobiveni rezultati nisu u potpunosti u skladu su s našim početnim očekivanjima. Iako nisu utvrđene statistički značajne razlike između dvije primjene, važno je istaknuti da postoji tendencija promjenama tijekom grupnog procesa. Dobiveni rezultati mogu se objasniti činjenicom da se radi o specifičnim uzorcima, te kratkom vremenu između prve i druge primjene Skala, kao i o drugim metodološkim ograničenjima koja se vežu uz ovakva istraživanja, na što ćemo se osvrnuti u daljnjem tekstu.

Međutim, roditelji su u završnoj evaluaciji izvještavali o pozitivnim promjenama. Za ilustraciju navodimo primjer oca četverogodišnjeg dječaka koji uz intenzivnu emocionalnu reakciju navodi kako njegov četverogodišnji sin ne govori, teško se uklapa u vrtić, tete se žale, tako da ga roditelji izbjegavaju voditi u vrtić. U skladu s tim, obitelj se organizirala na način da dječak ne konzumira obroke u vrtiću. Na grupnom susretu roditelji prorađuju osjećaj srama, ostali roditelji iznose vlastita iskustva. Završavamo sa snagama djeteta – u čemu je dječak sve dobar ( zna sve pjesme i spotove na televiziji). Zaključno otac izvještava da je naučio nešto novo što želi primijeniti u odgoju, a to je "da ne gledam samo što moj sin ne može, nego i ono u čemu je dobar, i on je u nečem bolji od drugih i nisam subjektivan kad to kažem".

Važnost i opravdanost ovakve vrste rada iskazali su i drugi roditelji u završnoj evaluaciji. Odgovarajući na upite o tome što mi je omogućilo uključivanje u grupni rad, registrirani su sljedeći odgovori roditelja, polaznika grupe: puno mi znači da svoj problem mogu podijeliti s drugim roditeljima, povećanje samopoštovanja i bolje nošenje sa strahom, ljutnjom i osjećajem krivnje, bolju osobnu informiranost o pravima, usvajanje učinkovitijih načina rješavanja problema, te kako se nositi s osobnim očekivanjima i relanim mogućnostima djeteta, usmjeravanje na cjeloviti razvoj djeteta, njegove ličnosti, a ne samo usmjerenost na školski uspjeh, efikasnije samozastupanje i zastupanje djeteta s poteškoćama i uvažavanje njegovih emocionalnih potreba. Svi roditelji navode da bi ovu vrstu rada preporučili i drugim roditeljima. Pozitivni učinci dobivene podrške roditeljima opravdavaju osnivanje Savjetovališta za roditelje djece s teškoćama koje djeluje pri udruzi Idem. Naime, i ovo istraživanje je pokazalo da je važno da roditelji dobiju stručnu pomoć, slično kao i u istraživanju prije petnaest godina (Bezuk i sur.,1995) pokazalo se da obitelji i dalje nailaze na mnoga neriješena pitanja, nedostatak prikladnih servisa. Zato je nužno osigurati bar mogućnost da roditelji čuju iskustva drugih roditelja, što iziskuje sustavno pružanje potpore obiteljima djece s teškoćama. Na ovaj način obitelji se omogućuje da prepozna svoje potencijale i preuzme aktivnu ulogu u promjeni edukacijskog i rehabilitacijskog sustava kako na lokalnoj, tako i na nacionalnoj razini (Igrić, 1999).

Na kraju je važno istaći nekoliko metodoloških ograničenja provedenog istraživanja. Prije svega, riječ je o vrlo malom broju sudionika istraživanja. Kod utvrđenih razlika između prvog i drugog prikupljanja podatak ne može se posve izvjesno utvrditi što je uzrok, a što posljedica nađenih razlika. Naime, niz varijabli koje nisu kontrolirane u ovom istraživanju mogle su utjecati na ovako dobivene rezultate kao i odgovore sudionika. Premda ne trebamo sumnjati u iskrenost sudionika istraživanja, činjenica da su podaci temeljeni na samoiskazu isto tako čini ih podložnim iskrivljavanju. S druge strane sudionici su ostavljali opći dojam motiviranosti za sudjelovanje u istraživanju i treba spomenuti da vrijednost prikupljenih podataka ovisi o stupnju u kojem su odgovori sudionika istraživanja odraz njihovih stvarnih doživljavanja i ponašanja, odnosno o spremnosti i motiviranosti sudionika za pružanje iskrenih odgovora koji nisu pod utjecajem socijalne prihvatljivosti ili drugih faktora. Iskrenost i motiviranost u ovom ispitivanju se osigurala anonimnošću sudionika, profesionalnom zaštitom podataka i ostavljanjem mogućnosti sudionicima da odustanu od sudjelovanja u istraživanju i mogućnošću prekida odgovaranja tijekom samog postupka.

U istraživanju su korišteni instrumenti s utvrđenim psihometrijskim karakteristikama, što omogućava usporedbu s drugim nacionalnim istraživanjima i istraživanjima u svijetu.

## ZAKLJUČAK

Nakon jednogodišnjeg grupnog rada po principima IGT-a i sustavne pomoći roditeljima djece s poteškoćama roditelji izvještavaju o pozitivnim promjenama na planu roditeljskog samopoštovanja i roditeljske kompetentnosti, no registrirane razlike nisu se pokazale statistički značajnim, što možemo objasniti specifičnošću uzorka, te ostalim metodološkim ograničenjima ove vrste istraživanja. Izvještavanje roditelja u završnoj evaluaciji u skladu je s nalazima u literaturi koji pokazuju da roditelji koji su zadovoljni sobom, te pokazuju kompetentnost u postupanju prema djeci lakše se nose s razvojnim problemima djece kao i samim odgojnim zadacima pred koje su postavljeni. Isto tako od posebne je važnosti dobra suradnja roditelja i stručnjaka što naglašava model pregovaranja (Dale, 2004).

Dobiveni podaci imaju i određene praktične implikacije, te ukazuju na to da je roditeljima djece s poteškoćama važno pomoći kako bi osvjestili vlastite snage i preuzeli ulogu u zastupanju prava djeteta i odabiru i kreiranju pojedinih programa za njega. Naime, iako je prošlo petnaest godina od uvođenja pružanja podrške roditeljima djece s poteškoćama, na žalost oni i danas još uvijek nemaju dostatnu društvenu podršku koja će im omogućiti da se lakše nose s problemima koji proizlaze iz činjenice da su roditelji djeteta s teškoćama.

## 6. LITERATURA

- Bezuk, J., Galešev, V., Morović, J. (1995): Evaluacija programa "Grupni rad s roditeljima" na osnovi procjena adaptivnog ponašanja i spremnosti za učenje učenika usporenog kognitivnog razvoja, U: Pedagoško obrazovanje roditelja, Međunarodni znanstveni kolokvij, Pedagoški fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka 403-433.
- Cameron, J., Sturge-Moore, L. (1990): Ordinary Everyday Families a Human Rights Issue. Action for Families and Their Young Children with Special Needs, Disabilities and Learning Difficulties. London: MENCAP.
- Cunningham, C.C., Davis, H. (1985): Working with Parents: Frameworks for Collaboration. Milton Keynes, Open University Press.
- Dale, N. (2004): Working with families of Children with Special Needs. Brunner-Routledge, New York.
- Darling, R.B. (1979): Families against Society: A Study of Reactions to Children with Birth Defects. Beverley Hills, Sage.
- Fulgosi-Masnjak, R., Gustović-Ercegovac, A., Igrić, Lj. (1998): Povezanost između nekih dimenzija vlastite kompetencije i trajnog stresa niskog intenziteta kod roditelja djece usporenog kognitivnog razvoja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 1998, 34,1, 47-60.
- Igrić, Lj., Bezuk, J., Morović, J. (1994): Neki učinci rada s obitelji na razvoj djece s posebnim potrebama, u: Naša obitelj danas, Zbornik radova Republike Hrvatske, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, 43-50.
- Igrić, Lj. (1999): Uloga obitelji u skrbi za djecu i mladež s teškoćama u razvoju. Zbornik radova Obitelj u suvremenom društvu (str.155-159), Čikeš, J. (ur.) 1999. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Kraljević, R. (2007): Savjetovanje roditelja djece s posebnim potrebama: mogućnosti i prepreke, S Vama, Hrvatska udruga za stručnu pomoć djeci s posebnim potrebama, 6, 71-78.
- Lacković-Grgin, K. (1994): Samopojmanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mavrin-Cavor, Lj. (1993): Treatment and Services for Mental Retarder persons with mental health problems in Croatia. Journal of Intellectual Disability Research, 37, 54-56.
- Ragins, M. (2004): Recovery: Changing from a medical model to a psychosocial model. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 5, 3. <http://www.empowermentzone.com/recovery.txt>, preuzeto svibanj 2010.
- Rosenberg, M. (1985): Self-concept and psychological well-being in adolescence. U: Leaky, R.L. (ur.) The development of the self, 205-246. New York: Academic Press.
- Seligman, M., Darling, R.B. (1997): Ordinary Families, Special Children. New York: The Guilford Press: New York.
- Turnbull, A.P., Turnbull, H.R. (2001): Families, Professionals, and Exceptionality: Collaborating for Empowerment. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

## INDICATORS OF CHANGES AFTER ORGANIZED INTEGRATIV GESTALT SUPPORT TO PARENTS OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS

**Abstract:** Paper discussed medical and social approach on children with disability. Some models of group working with parents are presented. The paper stress out national experiences of group work with parents based on the principles of Integrative Gestalt Therapy (Igrić i sur. 1994; Bezuk i sur.; 1995; Igrić i sur., 1999; Kraljević, 2007). Some indicators that have emerged after organized support to parents are registered. The results revealed that organized support to parents increase parental competence and self-esteem.

**Key words:** parents of children with special needs, support, group work, indicators of changes, self-esteem, parental competence