

KAKO SU RAZVIJENI LOKALNI NADSTANDARDI ZA JEDNORODITELJSKE OBITELJI POREČA?

NATAŠA BASANIĆ ČUŠ i SELMA ŠOGORIĆ¹

Centar za pružanje usluga u Zajednici Zdravi grad Poreč-Parenzo, Poreč i ¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Rad prikazuje rezultate akcijskog istraživanja potreba jednoroditeljskih obitelji Poreča te implementaciju lokalnih intervencija u korist jedno roditeljskih obitelji s područja Poreča. Isto tako prikazuje razvoj lokalnih politika kojima se uređuje provedba lokalnih intervencija za zaštitu jednoroditeljskih obitelji u neposrednom okruženju zajednice. Jednoroditeljske obitelji su prepoznate kao ranjiva skupina u populaciji sa značajnim rizikom za siromaštvo i lošije zdravlje svih članova. Dostupni pokazatelji ukazuju da se struktura obitelji u razvijenim europskim zemljama mijenja te da raste udio jednoroditeljskih obitelji. Istraživanja ranog razvoja djece pokazuju da je utjecaj funkcionalne obitelji te stabilnog okruženja u kojemu dijete raste, bez obzira na strukturu obitelji, od dugoročnog značenja za zdravlje pojedinca i čitave populacije. Postoje dokazi o tome da rani razvoj polaže temelje zdravlja u odrasloj dobi. U Hrvatskoj nema sustava koji dobro zadovoljava potrebe ove ranjive skupine ni programa kontinuirane, sveobuhvatne podrške jednoroditeljskim obiteljima. Projektni tim Zdravog grada Poreč pristupio je ovom kvalitativnom akcijskom istraživanju pod nazivom „Utvrđivanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima“ u razdoblju od 2011. do 2016. godine. Istraživanje je provedeno u 6 hrvatskih zdravih gradova (Labinu, Vinkovcima, Rijeci, Zagrebu, Dubrovniku i Poreču) pod okriljem i uz stručno vodstvo Suportivnog centra HMZG pri Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. **Uzorak i metode:** Ukupni uzorak je činilo 79 ispitanika (uz iznimku jednog oca sve su ispitanice bile majke) iz jednoroditeljskih obitelji u dobi do 35 godina s djecom u dobi do 7 godina. Porečki uzorak obuhvatio je 10 roditelja (majki) iz jednoroditeljskih obitelji. Kao osnovni instrument za prikupljanje podataka korišten je standardizirani intervju, sastavljen od četiri skupine pitanja, koji su vodile educirane patronažne sestre. **Rezultati** su u svim gradovima, pa tako i u Poreču, pokazali da su jednoroditeljske obitelji ranjiva skupina koja vrlo teško osigurava temeljne životne potrebe. Svrha je ovog istraživanja bila da svaka zajednica temeljem rezultata dobivenih istraživanjem u svom okruženju planira i provodi intervencije te uspostavi specifične lokalne nadstandarde zaštite i podrške jednoroditeljskim obiteljima. U rezultatima smo prikazali nadstandarde Grada Poreča kojima je unaprijeđena kvaliteta života i rada roditelja i djece iz jednoroditeljskih obitelji.

Ključne riječi: jednoroditeljske obitelji, utvrđivanje potreba, intervencije u zajednici, lokalni nadstandardi

Adresa za dopisivanje: Nataša Basanić Čuš
Centar za pružanje usluga u zajednici Zdravi grad Poreč-Parenzo
Dr. Mauro Giosseffi 4, p.p. 118,
52 440 Poreč, Hrvatska
E-pošta: savjetovaliste@zdravi-grad-porec.hr

UVOD

Skrb o dječjem zdravom rastu i razvoju, podrška obiteljima, reguliranje dječjih prava i zaštita ranjivosti sastavnica je strateških dokumenata Republike Hrvatske (RH) i hrvatskih zakonskih propisa. U RH je 2014. donesena Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine (1). Temeljena je na Konvenciji o pravima djeteta

iz 1989. te osnovnom principu Konvencije, koji glasi „Svako dijete, bez obzira tko je i gdje živi ima pravo rasti sigurno, sretno i zdravo“. Nacionalna strategija nastala je oslanjajući se na zakonsku regulativu RH uobličenu u Obiteljskom zakonu, Zakonu o socijalnoj skrbi, Zakonu o privremenom uzdržavanju, Zakonu o dadiljama, Zakonu o udomiteljstvu, Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Kaznenom zakonu i dr.

Nacionalna strategija definirala je 4 ključna strateška cilja:

1. unaprjeđenje sustava i njegovo prilagođavanje djeci (socijala, zdravstvo, obrazovanje, pravosuđe, sport, kultura i druge aktivnosti za slobodno vrijeme);
2. eliminacija svih oblika nasilja na djecu;
3. osiguravanje prava djece u ranjivim skupinama uključujući i zaštitu od siromaštva;
4. osiguravanje aktivnog sudjelovanja djece.

Bez obzira na postojeću regulativu i vrlo jasne smjernice djelovanja u RH, sva djeca u Hrvatskoj nemaju jednake mogućnosti za nesmetan, siguran zdravi rast i razvoj. Postoje okolnosti u kojima su djeca nedovoljno zaštićena, izložena siromaštvu, nejednakim mogućnostima i drugim rizičnim čimbenicima za zdravi rast i razvoj iz domene socijalnih odrednica zdravlja. Postojeći zakonodavni okvir o područnoj i regionalnoj samoupravi daje lokalnim zajednicama mogućnost i odgovornost za prepoznavanje ranjivosti, za jačanje otpornosti ranjivih skupina te za osnaživanje čitave zajednice i jačanje socijalne kohezije. Potrebna je samo spremnost zajednice da iste mogućnosti iskoristi i ugradi u lokalne politike (dugoročnog, strateškog) planiranja za zdravlje. Projekt zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije, Ureda za Europu (SZO, Eu) je djelovanjem Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG), u hrvatskim uvjetima, zasigurno imao najjači utjecaj na jačanje senzibiliteta lokalnih zajednica u RH za prepoznavanje čimbenika zdravlja i podršku ranjivim skupinama mobiliziranjem lokalnih snaga u vlastitom okruženju. Projekt Zdravi grad je u hrvatskim gradovima koji su ga prihvatili, pa tako i u Poreču direktno utjecao na podizanje razine spremnosti zajednice na lokalno djelovanje za zdravlje i unaprjeđenje kvalitete života svih njezinih stanovnika. Grad Poreč je sa svojim stručnim timovima pristupio pokretu zdravih gradova SZO i HMZG ranih 90-tih godina. Od tada Zdravi grad-Poreč kontinuirano inicira i realizira programe za unaprjeđenje psiho-socijalne komponente zdravlja građana i podizanje kvalitete života obitelji u zajednici (2). Oslanjajući se na pokret zdravih gradova i akademsku podršku djelatnika Škole narodnog zdravlja „A. Štampar“, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu stručni timovi Poreča već godinama procjenjuju zdravstveno stanje te utvrđuju zdravstvene potrebe svojih stanovnika. Temeljem navedenog u Poreču se u ciklusima donose planovi za zdravlje s utvrđenim prioritetima te oblikuje lokalna politika za zdravlje u zajednici. Mjera uspješnosti projekta Zdravi grad jest prihvaćanje politike zdravlja na razini grada (2). Oblikovane politike za zdravlje i strateški dokumenti koji ih opisuju osiguravaju kontinuirano provođenje javnozdravstvenih aktivnosti i djelovanje na provedbi odabranih intervencija, dominantno (u već više od 20 godina djelovanja) usmjerenih obitelji u zajednici.

Slijedom navedenog Zdravi grad Poreč je u suradnji s HMZG pristupio akcijskom istraživanju „Utvrdjivanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima“ u razdoblju od 2011. do 2016. godine. Prepoznajući analizom literature i dostupnih podataka jednoroditeljske obitelji u Hrvatskoj kao iznimno ranjivu skupinu HMZG je ovo istraživanje usmjerila u pravcu otkrivanja upravo njihovih potreba.

Praćenje dostupnih pokazatelja u RH i Europi potvrđuje da se način života i struktura obitelji u razvijenim europskim zemljama mijenja. Slika tradicionalne obitelji koju čine roditelji i dijete/djeca više nije jedini model obitelji. Promjene obiteljske strukture odražavaju se i u pojavi novih socijalnih rizika (npr. porast broja rastavljenih bračnih parova, a samim time i jednoroditeljskih obitelji) (3). Jednoroditeljske obitelji su obitelji u kojima jedan roditelj sam skrbi o djetetu/djeci privremeno ili trajno. Razlozi nastanka jednoroditeljskih obitelji su različiti: od smanjivanja stope sklapanja brakova, porasta broja izvanbračnih zajednica i djece u tim zajednicama, povećanja dobi sklapanja prvog braka, opadanja stope fertiliteta u braku, porasta broja razvedenih brakova, odgađanja nove stalne veze nakon razvoda, gubitka (smrt) supružnika, povećanja broja ekonomski neovisnih majki koje svojim izborom odlučuju same podizati djecu, a u novije vrijeme i odsustvo jednog roditelja zbog bolesti, rada u inozemstvu ili izdržavanja zatvorske kazne (7,13). Jednoroditeljske obitelji su heterogena skupina i s obzirom na razloge nastanka jednoroditeljstva i s obzirom na opće životne uvjete takve obitelji. Roditelji iz jednoroditeljskih obitelji su zbog uvjeta života i rada te samostalne skrbi o djeci najčešće siromašniji u usporedbi s roditeljima iz dvoroditeljskih obitelji te im je stoga i podrška zajednice potrebna.

U jednoroditeljskim obiteljima majke uglavnom vode kućanstvo, zadržavaju se kući, teže se zapošljavaju te se uz ove obitelji često spominje i pojava tzv. feminizacije siromaštva, jer žene općenito imaju veću vjerojatnost od muškaraca da postanu siromašne u većini razvijenih zemalja (teže nalaze posao, manje su plaćene). Uz feminizaciju siromaštva povezuje se i tendencija tzv. infantilizacije siromaštva odnosno porasta broja siromašne djece. Razlog povećanja broja siromašnih žena i djece najčešće se vidi u porastu jednoroditeljskih obitelji u kojima žene same skrbe o djeci i primaju mala sredstva za potporu djeci. Oko 12 % europskih kućanstava čine jednoroditeljske obitelji, a svega 52 % očeva plaća alimentaciju (4). Podatci ukazuju kako su jednoroditeljske obitelji socijalno vrlo ugrožene (5). Dosadašnja istraživanja u Europi i Hrvatskoj pokazuju da su najčešći problemi jednoroditeljskih obitelji vezani uz nepovoljne ekonomske mogućnosti, probleme u skrbi za djecu i organizaciju čuvanja djece, teškoće nadzora majke nad muškim djetetom, manjak slobodnog vremena koje roditelj i dijete mogu zajedno

provesti, i drugo. Sve navedeno često rezultira emocionalnim poteškoćama i rizičnim ponašanjima djece iz jednoroditeljskih obitelji, ali i brojnim poteškoćama roditelja kao što su depresivnost, zapuštanje vlastitog zdravstvenog stanja i drugo.

Zapadni svijet obilježava sve veći udio jednoroditeljskih obitelji kao novi oblik uređenja obitelji. Udio jednoroditeljskih obitelji u europskim zemljama kreće se između 15 % i 30 % (5). Žene dominiraju u jednoroditeljskim obiteljima, osobito u Portugalu 94 %, dok zemlje poput Danske, Luksemburga i Finske imaju najveći udio samohranih očeva (do 20 %) (5). Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u RH je bilo 14,4 % obitelji u kojima djeca žive samo s majkom i 2,7 % obitelji u kojima djeca žive samo s ocem odnosno ukupno 17 % jednoroditeljskih obitelji (6).

U istraživanjima je posebno naglašen problem društvene stigmatizacije jednoroditeljskih obitelji, jer nerazumijevanje okoline može izrazito negativno utjecati na pripadnike tih obitelji (7). Jednoroditeljske obitelji mogu biti marginalizirane i stigmatizirane te prepuštene same sebi ili podršci samo uže obitelji. Zato je važno utjecati na predrasude i stigmatizaciju ovih obitelji unutar društva i zajednice kako bi one nailazile na podršku okruženja te tako lakše svladavale životnu i radnu organizaciju. Nerazumijevanje okoline ne samo da određuje ponašanje društva prema jednoroditeljskim obiteljima nego utječe i na njihov osobni doživljaj u odnosu na vlastito jednoroditeljstvo koji im može ozbiljno otežavati suočavanje sa svakodnevnim životnim izazovima.

Iz svega navedenog proizlazi da su promjene obiteljske strukture realnost našeg vremena, a teškoće s kojima se suočavaju jednoroditeljske obitelji višekratno su utvrđene. Stoga su jednoroditeljske obitelji ranjiva skupina u populaciji RH te im je važno osigurati podršku i omogućiti da što bolje obavljaju svoju temeljnu zadaću skrbi o djeci, posebno tijekom ranog razvoja koji polaže temelje zdravlja za cijeli život.

CILJ

Cilj istraživanja bio je utvrditi specifične potrebe jednoroditeljskih obitelji u gradovima Hrvatske (na šest različitih lokaliteta), uključujući i Poreč, te planirati i provesti intervencije za podršku jednoroditeljskim obiteljima povezivanjem državnih sustava s lokalnim resursima svake zajednice te uspostavljanjem lokalnih nadstandarda podrške.

Ovo je istraživanje bilo i oblik treninga (jačanje kapaciteta) lokalne samouprave da suradnjom s akadem-

skom zajednicom u procesu provođenja istraživanja stječe znanja (po modelu učenje tijekom djelovanja) kako provoditi participativno istraživanje potreba ciljanih skupina stanovnika.

METODE

Opis istraživanja

Akcijsko istraživanje pod nazivom „Utvrđivanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima“ provedeno je u razdoblju od 2011. do 2016. godine u šest hrvatskih gradova - Labinu, Vinkovcima, Rijeci, Zagrebu, Dubrovniku i Poreču. Kriterij odabira lokaliteta bio je spremnost gradske uprave da oblikuje projektni tim koji će na lokalitetu biti nositelji praktične realizacije istraživanja te (kasnije) provedbe dogovorenih intervencija. Članovi projektnog tima bili su koordinatori zdravih gradova, stručne službe vrtića i škola, predstavnici resornih gradskih odjela, patronaža iz domova zdravlja, pedijatri, centri za socijalnu skrb i dr. Godine 2011. na lokalitetima je pokrenuto istraživanje postojećeg stanja prikupljanjem dostupnih kvantitativnih pokazatelja o zastupljenosti jednoroditeljskih obitelji te registriranjem postojećih oblika podrške jednoroditeljskim obiteljima (postoje li programi podrške, ako da, koji, te jesu li jednoroditeljske obitelji prepoznate kao ranjiva skupina u zajednici).

Tijekom 2012. i 2013. godine tijekom sedam tematskih sastanaka i radionica s gradskim timovima pripremljen je i proveden terenski dio istraživanja: definirani ispitanici i način njihovog pronalaženja, strukturiran upitnik za vođeni intervju, educirani intervjueri (patronažne sestre) i dogovoren protokol provođenja intervjua i prikupljanja zabilježki (transkripti).

Ispitanici

U istraživanju je korištena strategija namjernog uzorkovanja „informacijama bogatih“ ispitanika. Jedino ograničenje za odabir ispitanika (roditelja) bila je dob djeteta ispod 7 godina i dob roditelja (majke/oca) ispod 35 godina. Na taj način je zadovoljen kriterij da se zahvati razdoblje ranog dječjeg razvoja i problemi jednoroditeljskih obitelji u istom razdoblju. Kako su jednoroditeljske obitelji po svojim obilježjima heterogena skupina u svakom se gradu nastojalo uključiti predstavnike jasno definiranih podskupina unutar jednoroditeljskih obitelji: 1. očeve s djecom, 2. slabije obrazovane mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, zaposlene, 3. slabije obrazovane mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, nezaposlene, 4. bolje obrazovane majke koje žive s djetetom u svojoj

primarnoj obitelji (dobra podrška obitelji), 5. majke s djecom s invaliditetom i 6. neudate majke. Ciljna skupina ispitanika odabrana je uz pomoć dionika u istraživanju (rodilišta, pedijatar iz domova zdravlja, patronažne službe, vrtića, centri za socijalnu skrb i dr.).

Hrvatski uzorak ispitanika iz 6 gradova činilo je ukupno 79 ispitanika (uz iznimku jednog oca svi su ispitanici bile majke). Porečki uzorak obuhvatio je 10 roditelja (majki) iz jednoroditeljskih obitelji.

Instrument istraživanja

U istraživanju je kao osnovni instrument za prikupljanje podataka primijenjen standardizirani intervju konstruiran za potrebe istraživanja. Vođeni intervju je sadržavao četiri skupine pitanja vezanih uz: a) obilježja roditelja (dob, obrazovna struktura, zaposlenost, razlozi jednoroditeljskog statusa, gdje i s kime žive, financijska situacija), b) podrška koju imaju u brizi oko djeteta (podrška ili odsustvo podrške obitelji, uključenost drugog roditelja u obaveze oko djeteta, psihološka i socijalna pomoć, pomoć prijatelja, pomoć od institucija), c) zdravlje i kvalitetu života (prehrana, zadovoljene potrebe za slobodnim vremenom, kulturom, odnos prema vlastitom i djetetovom zdravlju), d) provođenje vremena s djetetom, potrebe (osobne i u odgoju djeteta). Intervjueri su bile educirane patronažne sestre, pitanja su postavljana uvijek istim redoslijedom, a intervjui su vremenski mogli trajati do 45 minuta. Uz prethodnu suglasnost ispitanika intervjui su snimani. Tonske snimke su naknadno prevedene u elektronski format (transkripti) i šifrirane zbog anonimnosti odgovora i postizanja većeg stupnja iskrenosti i otvorenosti ispitanika. Kvalitativnu analizu informacija (obrada transkripta) proveo je tim mentora sa ŠNZ „A. Štampar“ metodom analize sadržaja redukcijom teksta (8,9).

Tijekom 2014. godine, temeljem dobivenih rezultata terenskog dijela istraživanja, u dvije radionice zajednički su planirane intervencije za jednoroditeljske obitelji u lokalnim zajednicama kao specifični nadstandard zajednice. Provedba intervencija odvijala se tijekom 2015. i 2016. godine, a projekt je operativno priveden kraju evaluacijom radionicom u ožujku 2017. (10).

REZULTATI

U Poreču je za potrebe istraživanja i implementacije oformljen širi stručni tim predvođen predstavnicima projekta Zdravi grad Poreč koji je uključio stručnjake vrtića, škola, Centra za socijalnu skrb Poreč, patronažne sestre Istarskih domova zdravlja – Ispostave Poreč te stručnjake gradskog resornog odjela za društvene

djelatnosti, socijalnu skrb i zdravstvo. Tim je nastavio radom i nakon provedenog istraživanja u svrhu praćenja implementacije i međuresornog povezivanja u rješavanju potreba jednoroditeljskih obitelji. Gradsko vijeće Grada Poreča-Parenzo upoznato je s istraživanjem već u vrijeme njegova iniciranja, a istom su tijelu (kao vrhu političke izvršne vlasti) predstavljani i rezultati istraživanja.

Jedini lokalno dostupni kvantitativni pokazatelji za orijentaciju o učestalosti jednoroditeljskih obitelji u Gradu Poreču, prikupljeni 2011. godine kada je inicirano istraživanje, bili su podatci iz porečkih škola i vrtića iz kojih je bilo vidljivo da 13 % osnovnoškolske djece i 6 % predškolske djece dolazi iz jednoroditeljskih obitelji. Provedeno istraživanje je dobivenim rezultatima potvrdilo ranjivost jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima (detaljni rezultati istraživanja predstavljani su u drugom radu, opaska autora).

Obradom transkripata dobiveni su rezultati koji su pokazali da jednoroditeljske obitelji u hrvatskim prilikama, na svim lokalitetima na kojima je provedeno ovo istraživanje, teško osiguravaju stambeno pitanje te dulje ovisе o roditeljima, teško pronalaze posao, jer ne mogu osigurati adekvatnu skrb (čuvanje) za dijete, žive u lošijim financijskim prilikama, teže djecu upisuju u vrtiće, jer prednost ostvaruju oba zaposlena roditelja, teško zadovoljavaju vlastite potrebe čak i one zdravstvene jer nemaju vremena za sebe, imaju potrebu za psihološkom podrškom posebno kada prolaze teške razvode i/ili nasilje, teško dolaze do informacija o svojim pravima u sustavima, a jednako teško zadovoljavaju i potrebe u državnom sustavu socijalne skrbi.

Specifični rezultati iz istraživanja ispitanica u gradu Poreču (10 majki iz jednoroditeljskih obitelji) pokazali su da je majkama potrebna pomoć oko skrbi za dijete i dulje radno vrijeme vrtića ljeti (zbog rada u ugostiteljstvu i turizmu dvokratno ili u smjenama), podrška kod „teških“ razvoda i zaštita od nasilja, pomoć pri stambenom zbrinjavanju, dostupnost servisa za podršku slobodnom vremenu roditelja te pomoć pri zapošljavanju (po mogućnosti izvan turističkog sektora). Majke iz jednoroditeljskih obitelji Poreča profilirale su se u dvije velike skupine: 1. one koje su visoko obrazovane, imaju primjerene prihode i žive u jednoroditeljskoj obitelji svojim izborom (kojih je značajno manje); 2. one koje, bez obzira na obrazovanje, žive u jednoroditeljskoj obitelji stjecajem različitih okolnosti (smrt partnera, teški razvod, izvanbračno rođenje djeteta i sl.) i imaju teške socijalne i životne prilike u skrbi za sebe i dijete/djecu. Identificirane potrebe i problemi ovih dviju skupina su različiti. Majke visokih primanja i standarda trebaju npr. resurs dadilja u zajednici kao oblik dostupne i sigurne skrbi za djecu u njihovu odsustvu, koje mogu i žele samostalno platiti, dok majke

koje skrbe o djeci u lošim socioekonomskim prilikama trebaju različite oblike pomoći i podrške zajednice.

Kako bi se istraživanjem prepoznatim potrebama udovoljilo, konsenzusom na razini zajednice, u razdoblju od 2014. do 2016. godine na razini Grada Poreča provedene su sljedeće intervencije:

- U aktima Grada Poreča-Parenzo od 2014. godine jednoroditeljske su obitelji dobile status ranjive skupine te je promijenjen način bodovanja statusa jednoroditeljskih obitelji u svim temeljnim gradskim odlukama i dokumentima koji reguliraju ostvarivanje različitih socijalnih prava. Promijenjeni sustav bodovanja je omogućio da jednoroditeljske obitelji ostvaruju najveći broj bodova u pravilnicima Grada Poreča-Parenzo koji reguliraju: upise u jaslice i vrtiće (i ako su majke nezaposlene što ranije nije bio slučaj), upis u produženi boravak u osnovnim školama, u odluci o dodjeli socijalnih stanova Grada Poreča-Parenzo, odlukama kojima se lokalno regulira sufinanciranje ili financiranje najma stana, poticajne stanogradnje pri stjecanju prve nekretnine te drugi oblici pomoći kao što su pomoć pri opremanju za školu, kupnja knjiga, financiranje slobodnih aktivnosti i dr.
- Osiguran je cjelodnevni rad jednog porečkog vrtića zbog potrebe dijela roditelja iz jednoroditeljskih obitelji da koriste dulji program skrbi o djeci u predškolskim ustanovama (ili da dvokratno dovede djecu) zbog smjenskog rada u ugostiteljstvu koje je temeljna djelatnost u Poreču kao razvijenoj turističkoj destinaciji.
- Osiguran je jednak udio sufinanciranja Grada Poreča-Parenzo pri upisu djece u gradske ili privatne vrtiće kako bi se svako porečko dijete čiji roditelji to žele moglo upisati u predškolsku ustanovu. Time je postignuto da se 100 % djece iz porečkih jednoroditeljskih obitelji (koje to žele) upisuje u predškolsku ustanovu.
- Grad Poreč-Parenzo je inicirao objavu natječaja i osigurao sufinanciranje edukacije za dadilje i poticanje obrta za dadilje kao dodatnog resursa zajednice u skrbi za djecu, ali i kao nove mogućnosti prekvalifikacije i zapošljavanja majki iz jednoroditeljskih obitelji u okviru porečkog programa socijalnog poduzetništva.
- Gradsko psihološko savjetovalište Zdravog grada Poreča, koje djeluje više od 20 godina, je nakon istraživanja ekipirano zapošljavanjem još jednog psihologa kako bi se svim jednoroditeljskim obiteljima u potrebi pružala brza, besplatna psihološka pomoć i podrška, posebno kod teških razvoda, nasilja u obitelji, depresivnosti roditelja te na indikaciju patronažnih sestara koje ulaze u obitelj i identificiraju rizik.
- Osiguran je sustav pružanja besplatne pravne pomoći nevladinim sektorom sredstvima Grada Po-

reča-Parenzo za sve jednoroditeljske obitelji koje imaju ovu potrebu zbog teških razvoda, nasilja, reguliranja naplate alimentacije i drugih razloga.

- Grad Poreč-Parenzo financira program psihosocijalnog tretmana počinitelja obiteljskog nasilja radi olakšavanja dugoročne komunikacije bivših partnera u odnosu na djecu te s ciljem prevencije recidiva nasilja, a sa sustavom pravosuđa je dogovoreno upućivanje bivših nasilnih partnera u psihosocijalni tretman kad god za to postoji mogućnost odnosno indikacija.
- Uspostavljeno je financiranje grupnog programa za okupljanje zainteresiranih roditelja iz jednoroditeljskih obitelji u organizaciji nevladinog sektora radi njihovog druženja, razmjene iskustava i osnaživanje istih za funkcioniranje u skupinama samopomoći i međusobne podrške.
- Uspostavljeno je lokalno vođenje evidencije (registra) jednoroditeljskih obitelji koje su uključene u lokalne programe pomoći pri gradskom resornom odjelu koji će se još dorađivati povezivanjem drugih sustava iz kojih informacije ne teku automatizmom.
- Osigurano je besplatno uključivanje djece u slobodne aktivnosti (posebno ljeti kada roditelji u Poreču intenzivno rade) te ovisno o cenzusu prihoda sufinanciranje ili financiranje Ljetnog kampa (9-satni zabavno edukativni porečki program za djecu tijekom cijelog ljeta) i besplatan prijevoz djece u kamp.
- Osigurani su popusti za djecu i roditelje za sve programe iz oblasti kulture i Pučkog otvorenog učilišta Poreč te potpuno besplatno uključivanje djece iz obitelji s niskim приходima u socijalnoj potrebi.
- Uspostavljen je sustav suradnje i stalne razmjene informacija s porečkom patronažnom službom i drugim članovima tima radi identificiranja specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji na terenu i njihova zadovoljavanja najbržim putem u međusobnoj suradnji.
- Uspostavljen je lokalni sustav stalne koordinacije gradskih timova iz oblasti socijalne zaštite i savjetovališta Zdravog grada Poreč u svim osjetljivim pitanjima rješavanja prava jednoroditeljskih obitelji te radi zajedničke razrade diskretnih zaštitnih programa za obitelj kao dijela jedinstvenog individualnog plana promjene za svaku jednoroditeljsku obitelj u potrebi (zbog identificiranog problema nedovoljne podrške u sustavu centara za socijalnu skrb).
- Projektni ured Zdravog grada Poreč i resorni odjel Grada Poreča-Parenzo postali su informativni punktovi na kojima roditelji najbrže dolaze do informacija o različitim oblicima pomoći.
- Grad Poreč-Parenzo je (dugoročno) rješenje problema dijelom ugradio u Strategiju gospodarskog

razvoja iz 2015. godine u kojoj je i mjera razvoja socijalnog poduzetništva, koja se realizira projektom poticanja zapošljavanja roditelja iz jednoroditeljskih obitelji, osoba s invaliditetom te teže zapošljivih skupina (žene od 50 godina na dalje) otvaranjem poticaja za edukaciju dadilja, prekvalifikacija i drugih edukativnih programa koji potiču lakše zapošljavanje jednoroditeljskih obitelji Poreča i Poreštine.

Zahvaljujući provedenom istraživanju i dobivenim rezultatima ostvareno je intenzivno povezivanje s lokalnim i regionalnim medijima u smjeru podizanja svijesti čitave zajednice o potrebama i značenju podrške jednoroditeljskim obiteljima u najširem smislu za koju vjerujemo da će značajno doprinijeti destigmatizaciji i izostanku marginalizacije ovih obitelji te doprinijeti općem pozitivnom stavu u zajednici u odnosu na „netradicionalne„ obitelji u najboljem interesu roditelja i djece iz tih obitelji.

RASPRAVA

Provedeno je istraživanje pokazalo da jednoroditeljske obitelji u Hrvatskoj i u Gradu Poreču čine skupinu koja, u odnosu na dvoroditeljske obitelji, ima vrlo specifične probleme. Naši se rezultati u značajnoj mjeri preklapaju s nalazima drugih istraživača (iz zapadne Europe i svijeta), ali i odražavaju specifičnost (socijalno-ekonomskog stanja) Republike Hrvatske i lokalnih gradskih sredina. Istraživanjem identificirane probleme jednoroditeljske obitelji same teško rješavaju. Te obitelji objektivno predstavljaju ranjivu skupinu u populaciji kojoj je potrebna pomoć i podrška u neposrednom okruženju zajednice uz podršku državnih sustava. Rezultati pokazuju da se jedan sam roditelj teže organizira u skrbi za obitelj, da je u značajno lošijoj financijskoj situaciji i izložen ukupno većem životnom stresu što prati spoznaje i drugih dostupnih istraživanja. Gotovo svim samohranim roditeljima potrebna je psihološka pomoć i savjetovanje i to najviše u vrijeme kad dolazi do promjena u njihovom obiteljskom statusu (4). Teškoće u prilagodbi na novonastalu situaciju kao i teškoće u organizaciji života mogu se negativno odraziti na psihičko i fizičko zdravlje roditelja, što pokazuju i druge objavljene studije (11,14). Najveći problemi roditelja bili su depresivnost koja se javljala u obliku bezvoljnosti i nemogućnosti da se prilagode novonastaloj situaciji, problemi s ovisnostima te slabom vođenju brige oko vlastitog zdravstvenog stanja (7). I djeca iz jednoroditeljskih obitelji mogu imati teškoća zbog ukupnosti životnih okolnosti u kojima su se našla, posebice tijekom ranog razvoja kada im je podrška i stabilnost odraslih iz obiteljskog okruženja najvažnija. Do sada provedena istraživanja ukazuju na postojanje

tzv. protektivnih faktora koji pozitivno utječu na djecu u jednoroditeljskim obiteljima kao što su: financijski resursi obitelji, mentalno zdravlje roditelja, kvaliteta odnosa među roditeljima, kvaliteta roditeljstva koju roditelji pružaju svojim potomcima te uključenost drugog roditelja u odgoj djeteta (11). Djeca iz jednoroditeljskih obitelji imaju veći rizik od zdravstvenih i problema s edukacijom te asocijalno ponašanje (7). Prema nekim autorima djeca u jednoroditeljskim obiteljima i nepovoljnim uvjetima odrastanja ranije sazrijevaju, neka preuzimaju i dio roditeljske odgovornosti što je za njih preteško te ih može odvesti u neke oblike mentalne patologije. Povećana odgovornost djece u jednoroditeljskim obiteljima može biti od pomoći, ali i potencijalno opasna. U slučajevima kada ometa razvoj autonomije pojedinca stručnjak se treba zalagati za djetetove potrebe (12). Danas postoje i dokazi o tome da rani razvoj polaže temelje zdravlja za cijeli život, a uredan rani razvoj uvelike ovisi o stabilnoj podršci obitelji. Da bi obitelji pružale potporu dječjem rastu i razvoju često je potrebna podrška roditeljima, posebno kada se radi o jednoroditeljskim obiteljima.

Svrha ovog istraživanja bila je da svaka zajednica temeljem dobivenih rezultata u svom okruženju planira i implementira intervencije te uspostavi specifične lokalne nadstandarde zaštite i podrške jednoroditeljskim obiteljima. U rezultatima smo prikazali nadstandarde Grada Poreča. Uspješno uspostavljeni nadstandardi na lokalitetima primjeri su dobre prakse koje mogu koristiti i drugi gradovi. Upravo smo zato prikazali ishode ovog akcijskog istraživanja na teritorijalnom području Poreča i Poreštine.

Sveobuhvatna podrška porečkim obiteljima realizira se već godinama gradskim Savjetovalištem za djecu, mlade, brak i obitelj, programom podrške obiteljima u osjetljivim fazama obiteljskog ciklusa, tečajevima psihofizičke pripreme mladih parova za porod i prihvat bebe, podrškom ranom razvoju djece programom „Dok nabrojim do tri hoću li se snaći?“ - prve tri godine su najvažnije, „Krećem u vrtić, krećem u jaslice“, programima za slobodno vrijeme, prevenciju debljine kod djece, jačanjem roditeljskih kompetencija, osnaživanjem programom „Moje dijete kreće u prvi razred“, programom učenja socioemocionalnih vještina djece ranog osnovnoškolskog uzrasta i drugih. No, uza sve porečke lokalne programe za podršku obitelji do predstavljanja rezultata ovog akcijskog istraživanja u našoj zajednici, kao iznimno socijalno osjetljivoj, velika ranjivost jednoroditeljskih obitelji nije bila prepoznata. Uključivanjem Gradskog vijeća Grada Poreča-Parenzo djelovali smo na podizanje razine senzibiliteta u odnosu na ovu ranjivu skupinu i jačanje političke podrške programima ciljanim na jednoroditeljske obitelji. Najveće postignuće u odnosu na rezultate istraživanja u Poreču ostvareno je postizanjem konsenzusa grad-

ske vlasti i stručnjaka u zajednici o rangiranju potreba jednoroditeljskih obitelji prioritarnim područjem za financiranje u okviru programa javnih potreba Grada Poreča-Parenzo od 2014. godine na dalje. Time su potrebe i programi za jednoroditeljske obitelji postale dio lokalnih prioriteta te politika za zdravlje i socijalno blagostanje. Stvoreni su uvjeti da se skrb za jednoroditeljske obitelji ugradi u sve lokalne dokumente i akte kojima se reguliraju lokalni oblici pomoći i podrške obiteljima. Na taj je način osiguran kontinuitet i dugoročna održivost intervencija usmjerenih ovoj ranjivoj skupini te su osigurani uvjeti za veću kvalitetu života jednoroditeljskih obitelji Poreča i Poreštine.

Radi praćenja procesa implementacije lokalnih intervencija te evaluacije njihovog učinka 2016. godine ponovno su intervjuirani porečki roditelji. Svi individualni ishodi kod ispitanika pokazuju pozitivni pomak i napredak u organizaciji života i rada u odnosu na poteškoće obitelji prije i tijekom provođenja istraživanja u 2013. godini. U implementaciji intervencija u Poreču su ostvareni mjerljivi rezultati u obliku novih javnih politika, odluka i programa koji tvore lokalni nadstandard podrške za jednoroditeljske obitelji (mogućnosti ostvarivanja značajno većih prava i oblika pomoći u neposrednom lokalnom okruženju). Promjene ostvarene lokalno dovele su porečke jednoroditeljske obitelji u značajno bolji položaj od onog u kojem su bile prije provedbe istraživanja, a samu zajednicu učinile značajno osjetljivijom za potrebe ove ranjive skupine.

ZAKLJUČAK

Poreč je socijalno osjetljiva zajednica koja više od 20 godina projektom Zdravi grad senzibilizira stručnjake i političare za javnozdravstveni pristup zdravlju u zajednici. Poreč od 2010. godine ima i svoju lokalnu obiteljsku politiku kao strateški dokument zajednice usmjeren komprehenzivnim intervencijama za obitelj. Uključivanje Poreča u ovo istraživanje i njegov ishod doprinijelo je sveobuhvatnosti porečkih programa za zdravlje obitelji te dodatno unaprijedilo povezanost svih odgovornih dionika u procesu lokalnog planiranja za zdravlje.

Istraživanje provedeno u hrvatskim zdravim gradovima u 2013. godini pokazalo je da su najčešći problemi jednoroditeljskih obitelji zapošljavanje, neriješeno stambeno pitanje, pomoć u brizi oko djece (pomoć dadilje, jaslice/vrtići), osiguravanje slobodnih aktivnosti za djecu, potreba za druženjem i osobnim napretkom, veća dostupnost informacija o pravima, dostupna psihološka i pravna pomoć te značajno bolja uređenost državnog socijalnog sustava. Uspostavljeni lokalni nadstandardi zaštite jednoroditeljskih obitelji

u Poreču ukazuju na to da se specifične potrebe roditelja iz jednoroditeljskih obitelji, i ranjivih skupina uopće, mogu i trebaju rješavati i u neposrednom okruženju zajednice u okviru lokalnih politika za zdravlje te umrežavanjem državnih sustava i lokalnih stručnih i drugih resursa.

Prilagodljivost društva i lokalnih zajednica na promjenu strukture obitelji bez predrasuda i stigmatizacije jednoroditeljskih obitelji te usmjerenost osiguravanju podrške iznimno je važna jer može značajno doprinijeti dugoročno boljem funkcioniranju jednoroditeljskih obitelji, zdravom rastu i razvoju djece u stabilnoj obitelji, a u konačnici zdravijoj populaciji koja će osiguravati gospodarski razvoj zajednice i društva u cjelini.

Poreč je nakon provedenog istraživanja proveo sveobuhvatni nadstandard podrške jednoroditeljskim obiteljima koji uključuje i promjenu lokalnih politika, strateških dokumenata i akata lokalne samouprave te tako osigurava dugoročnu održivost. Stoga je ovo akcijsko istraživanje s konačnim ishodom implementacije sveobuhvatnih lokalnih nadstandarda zaštite jednoroditeljskih obitelji u Poreču pokazalo značenje i vrijednost akademskih istraživanja koja imaju praktičnu primjenu u životu zajednica RH s direktnim utjecajem na zdravlje i kvalitetu života ranjivih skupina.

L I T E R A T U R A

1. Vlada Republike Hrvatske. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/pristup-informacijama/programi-strategije-planovi-i-izvjesca/strateski-dokumenti-vlade-rh/ministarstvo-za-demografiju-obiljelj-mlade-i-socijalnu-politiku/17700> Datum pristupa informaciji: 4.01. 2018.
2. Mikulčić T, Basanić Čuš N, Rajčević M, Šogorić S. Gradska slika zdravlja i okvir gradskog plana za zdravlje Grada Poreča. „Zdravi grad Poreč“ i Grad Poreč, 2008, str. 10.
3. Milotti Ašpan S, Basanić Čuš N. Obiteljska politika Grada Poreča – psihosocijalni aspekt. „Zdravi grad“ Poreč i Vijeće za socijalnu politiku Grada Poreča 2010, str. 9.
4. Raboteg-Šarić Z, Pečnik N, Josipović V. Jednoroditeljske obitelji, osobni doživljaj i stavovi okoline. Zagreb: Državni zavod za zaštitu materinstva, obitelji i mladeži, 2003.
5. Burić H, Jednoroditeljske obitelji. Dijete, vrtić, obitelj 2007; 13(50): 33-5.
6. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Popis stanovništva, kućanstva i stanova 2011. Statistička izvješća. ISSN 1333 – 1876. Zagreb 2016. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2016/SI-1583.pdf Datum pristupa informaciji: 4.01.2018.

7. Subotić A, Jednoroditeljske obitelji kao determinanta zdravlja (završni rad-diplomski/integrirani studij). Zagreb: Medicinski fakultet, 2013, str. 1-10

8. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. London: SAGE Publ.;1990.

9. Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. London: SAGE Publications; 1987.

10. Šogorić S. Utvrđivanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima. Epoha zdravlja 2016; 9(18): 22-5.

11. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks Gunn J. Fragile Families and Child Wellbeing. The Future of Children 2010; 20: 87-112.

12. Kissman K, Single parenting: Interventions in the transitional stage. Contemporary Family Therapy 1992; 14: 323-33.

13. Grozdanić S. Jednoroditeljske obitelji prema uzrocima njihova nastanka, Ljetopis socijalnog rada 2000; 7(2): 169-82.

14. Wade TJ, Veldhuizen S, Cairney J. Prevalence of psychiatric disorder in lone fathers and mothers: examining the intersection of gender and family structure on mental health. Can J Psychiatry 2011; 56(9): 567-73.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF LOCAL ABOVE STANDARDS FOR SINGLE-PARENT FAMILIES IN POREČ

N. BASANIĆ ČUŠ and S. ŠOGORIĆ¹

Center for Providing Services in the Community Healthy City Poreč-Parenzo, Poreč and ¹University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health, Zagreb, Croatia

Introduction: This paper presents results of the action research into the needs of single-parent families in Poreč and implementation of local interventions to the benefit of single-parent families in the Poreč area. *The aim* of the study was to identify the problems and needs of single-parent families and to implement the interventions as local above standards, to meet the needs recognized in these families in the local community environment. The single-parent families were recognized as a vulnerable population group at a high risk of poverty and health problems for both parents and children. The data available revealed a change of family structure in Croatia (as in other developed European countries) and an increase in the number of single-parent families. The researches related to early childhood indicate that the influence of functional family and stable environment (social determinants of health) has long-term impact on the child growth, health and development. There is evidence that early development is the basis for health in adult life. The present study assessed the needs of single-parent families in Croatia (and in Poreč), followed by the implementation of local interventions to meet the needs recognized in these families. The Healthy City project team and Poreč as member of the Croatian Healthy City Network (CHCN) readily approached this qualitative action research entitled Identifying the Needs of Single-Parent Families in Croatian Cities, during the 2011-2016 period. **Methods and Subjects:** The research was conducted simultaneously in six Croatian Healthy Cities (Labin, Vinkovci, Rijeka, Zagreb, Dubrovnik and Poreč) with academic support provided by supervisors from Andrija Štampar School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb. There were 79 respondents from six cities, all mothers with the exception of one father. All of them were single parents aged <35 with children aged <7 years. In Poreč, there were ten respondents, all single-parent mothers. Data were collected by standard interview conducted by trained local community nurses. **The results** collected in six participating cities (Poreč included) showed that single-parent families were a vulnerable group that could hardly provide for bare necessities of life. Single-parent families in Croatia have problems with housing, therefore depending on their parents, and have difficulties in finding a job since they cannot find appropriate childcare. They have difficulty in enrolling their children into nursery and preschool programs since (legal) priority is given to two employed parents. They cannot satisfy their needs (educational, leisure, even health) because they do not have time for themselves. They have difficulties in accessing information about their rights and consequently are not able to use the existing state and local social welfare system benefits. **Conclusion:** On the ground of the locally identified single-parent family needs, the local above (national) standard interventions were created and implemented. Ensuring appropriate and continuous support from the municipality and local community, the quality of life and health of both parents and children from the single-parent families can be improved.

Key words: single-parent families, assessment of needs, community intervention, local above standards