

SOCIJALNA ISKLJUČENOST DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI: KONCEPTUALIZACIJA, RIZICI I MODEL INTERVENCIJA³

SAŽETAK

U radu se analizira konstrukt socijalne isključenosti s posebnim naglaskom na djecu. Temelji se na pregledu literature o socijalnoj isključenosti i rizicima socijalne isključenosti. Socijalna isključenost djece u ranoj i predškolskoj dobi definira se kao multidimenzionalni konstrukt koji uključuje ekonomske, socijalne, kulturne, zdravstvene i druge aspekte nepovoljnosti i deprivacije koji pojedinačno ili u kombinaciji mogu imati nepovoljan utjecaj na razvoj djeteta. U skladu s ovom definicijom, analiziraju se rizici koji mogu utjecati na trenutni razvoj, zdravlje i kvalitetu života djece, ali i na njihov život u odrasloj dobi. Analizirani rizici obuhvaćaju karakteristike same djece i njihovih obitelji te karakteristike sustava podrške djetetu i roditeljima. Na temelju analize rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi predložen je model intervencije koji podrazumijeva usku suradnju zdravstvenog sustava, sustava socijalne skrbi i obrazovanja.

Pregledni članak
Primljeno: svibanj, 2020.
Prihvaćeno: travanj, 2021.
UDK: 364.048.6-053.4
DOI 10.3935/ljsr.v28i1.388

Dejana Bouillet¹
orcid.org/0000-0002-0486-3378

Vlatka Domović²
orcid.org/0000-0001-5794-6786

Učiteljski fakultet
Sveučilište u Zagrebu

Ključne riječi:
socijalna isključenost;
djeca rane i predškolske dobi;
rizici; model intervencija

1 Prof.dr.sc. Dejana Bouillet, socijalna pedagoginja, e-mail: dejana.bouillet@ufzg.hr
2 Prof.dr.sc. Vlatka Domović, pedagoginja, e-mail: vlatka.domovic@ufzg.hr
3 Ovaj rad financirala je Hrvatska zaklada za znanost projektom IP-2019-04-2011.

UVOD

Pojam socijalne isključenosti u europskom kontekstu pojavio se sredinom prošlog stoljeća u Francuskoj u raspravama o marginaliziranim društvenim grupama i diskusijama o siromaštvu (Atkinson, 2000.; Kendrick, 2009.; Bynner, 2001.). Za šire korištenje koncepta socijalne isključenosti u međunarodnom političkom i istraživačkom kontekstu zaslužna je Europska komisija (Šučur, 2004.), iako sam pojam ili koncept do danas nije jasno definiran. Usprkos tomu, socijalna isključenost smatra se moćnim konceptom, ne zbog svoje analitičke čistoće, nego zbog svoje fleksibilnosti koja omogućava bavljenje uzrocima, procesima i indikatorima isključenosti čiji su korijeni u društvenom okruženju. Drugim riječima, socijalna isključenost odnosi se na način kako su određene grupe ili pojedinci marginalizirani, izostavljeni i stigmatizirani, obično zbog vidljive značajke koja ih razlikuje od većine ili čiji životni stil odudara od onog što većina smatra uobičajenim i za što je većina uvjerena da se mora prihvatiti (Hill i sur., 2004.; Atkinson, 2000.).

Socijalna isključenost više se odnosi na proces nego na stanje (Kendrick, 2009.), što može biti izazov za istraživače, odnosno otvara se pitanje kako mjeriti i empirijski utvrditi isključenost (Atkinson, 2000.). Pri definiranju pojma i karakteristika isključenosti, uvijek se koristi neka doza arbitrarnosti koja ovisi o teorijskim polazištima pojedinog istraživanja (Šučur, 2004.) i fokusu na konkretnu društvenu skupinu kojom se istraživanje bavi.

Rasprave o socijalnoj isključenosti, kao i definiranje njenih karakteristika, obično su orijentirane na odrasle, iako se koncept često veže i uz djecu, zato što socijalna isključenost u djetinjstvu može imati dugoročne posljedice, to jest nepovoljne ishode u odrasloj dobi. Drugim riječima, kad se raspravlja o socijalnoj isključenosti djece, obično se razmišlja o djetetu sada, ali i o njegovoj budućnosti (Buchanan, 2006.). Kada se fokusiramo na djecu rane i predškolske dobi, postavlja se pitanje jesu li neka djeca više socijalno isključena u odnosu na drugu djecu i što su uzroci, indikatori te rizici isključenosti.

Okolnosti i mogućnosti u kojima djeca žive mogu uzrokovati socijalno isključivanje i utjecati na njihovu budućnost (Micklewright, 2002.). Izloženost socijalnoj isključenosti u djetinjstvu u izravnoj je suprotnosti s pravima djece, znatno oslabljuje mogućnosti socijalne uključenosti u odrasloj dobi i dovodi do sve dubljih društvenih podjela koje jačaju i održavaju se iz generacije u generaciju (Martín-Ordiales, Saldaña de Lera i Morales, 2019.). Ipak, o socijalnoj isključenosti djece se razmjerno malo zna (Crous i Bradshaw, 2017.; Tobia, Rival i Caprin, 2017.), osobito kada je riječ o djeci rane i predškolske dobi. Prepoznajući ovisnost djece o njihovim obiteljima, studije socijalne isključenosti djece najčešće se temelje na pokazateljima isključenosti njihovih

obitelji, dok su karakteristike djece i rizici socijalne isključenosti nedovoljno istraženi (Mohanty i sur., 2016.). U Republici Hrvatskoj do sada nije bilo sustavnih istraživanja o ulozi i mogućnostima institucija ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (RPOO) u odnosu na rizik socijalne isključenosti djece. Toj je temi posvećen znanstveni projekt Hrvatske zaklade za znanost »Modeli odgovora na odgojno-obrazovne potrebe djece izložene riziku socijalne isključenosti u ustanovama RPOO«. Opći cilj projekta je doprinijeti sistematizaciji postojećih i kreiranju novih znanstveno utemeljenih spoznaja o etiološkim, fenomenološkim i intervencijskim aspektima rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi, kao temeljima planiranja, razvoja i evaluacije učinkovitosti odgojno-obrazovnih metoda, strategija i programa prevencije socijalne isključenosti.

Budući da operacionalizacija koncepta rizika socijalne isključenosti djece omogućuje pravovremeno i ciljano stručno interveniranje usmjereno prema smanjivanju činitelja rizika i jačanju činitelja zaštite u najranijoj fazi njihovog razvoja, ciljevi ovog rada su:

- operacionalizirati koncept rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi
- prikazati rezultate istraživanja o zastupljenosti i rizicima socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi te
- predložiti model intervencije temeljen na rizicima socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi.

Rad se temelji na pregledu literature o socijalnoj isključenosti i rizicima socijalne isključenosti s posebnim naglaskom na djecu rane i predškolske dobi.

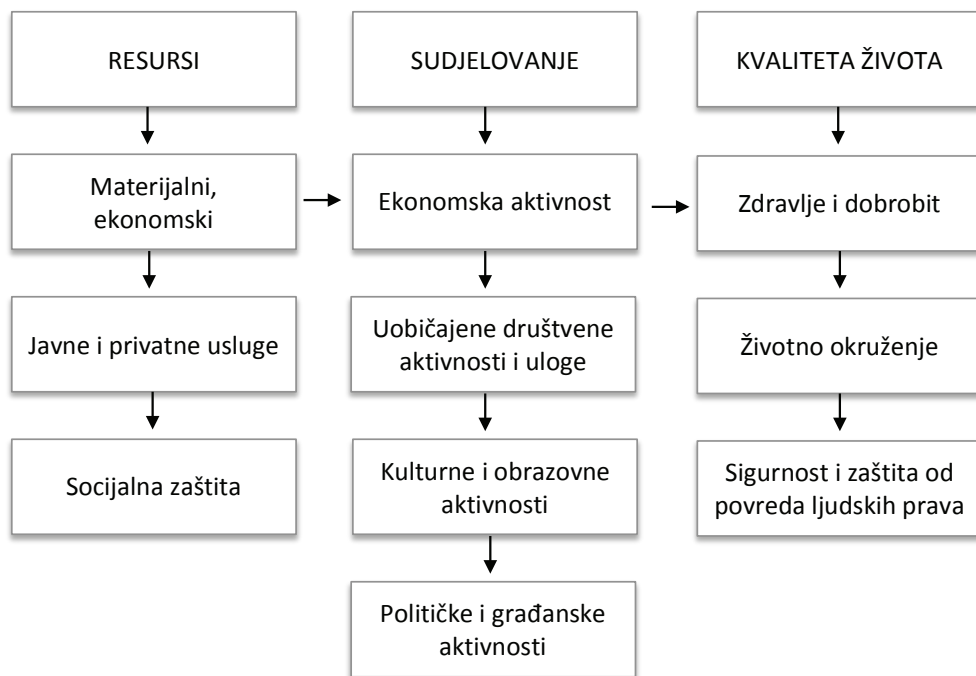
SOCIJALNA ISKLJUČENOST: POJAM I ZNAČENJE

Iako je pojam socijalna isključenost u širokoj upotrebi od sredine dvadesetog stoljeća, rasprave o njegovoj definiciji, značaju i sadržaju još uvijek traju (Bynner, 2001.; Peace, 2001.; Davey i Gordon, 2017.). Radi se o multidimenzionalnom konstruktumu temeljenom na neravnopravnim odnosima moći i neravnopravnom pristupu resursima, mogućnostima i pravima u četiri osnovna područja: ekonomskom, političkom, socijalnom i kulturnom (Popay i sur., 2008.). Šučur (2004.) ukazuje na definicije socijalne isključenosti koje podrazumijevaju kumuliranje nepovoljnih životnih okolnosti, uključujući monetarne i nemonetarne pokazatelje dobrobiti. Europska komisija socijalnu isključenost definira kao proces kojim su određeni pojedinci gurnuti na rub društva i onemogućeno im je puno sudjelovanje uslijed njihova siromaštva, nedostatka temeljnih mogućnosti i prilika za cjeloživotno učenje, kao rezultat diskriminacije. Na ovaj se način pojedinci »udaljavaju od prilika za rad, mogućnosti za

ostvarenje prihoda i obrazovanje, kao i od mreže društvenih aktivnosti i aktivnosti u zajednici. Nemaju pristupa tijelima moći i procesima odlučivanja, te se zbog toga često osjećaju bespomoćni i nesposobni preuzeti kontrolu nad svojim odlukama koje utječu na njihov svakodnevni život« (Bayley i Gorančić-Lazetić, 2006.: 17). Bejaković (2016.: 137) socijalnu isključenost definira kao »nesudjelovanje i/ili ograničen pristup tržištu rada, obrazovanju, pogođenost siromaštvom i socijalnom izolacijom koja se očituje u nemogućnosti punog političkog odlučivanja. Uzroci socijalne isključenosti često su povezani s nedovoljnom zapošljivosti, niskom obrazovnom razinom i/ili uskim, odnosno zastarjelim znanjima i sposobnostima te ograničenim mogućnostima zapošljavanja. Različite sastavnice socijalne isključenosti utječu jedna na drugu, stvarajući spiralu nesigurnosti koja završava stalnim i višestruko uskraćujućim mogućnostima.« Tobial, Rival i Caprin (2017.) pozivaju se na definicije socijalne isključenosti koje podrazumijevaju iskustvo fizičke odvojenosti od drugih (kao što je to socijalna izolacija) ili emocionalne isključenosti (zbog nemogućnosti, ignoriranja i izbjegavanja uključivanja u odnose s drugima).

Socijalna isključenost je širok koncept koji opisuje društveno uvjetovan nepovoljan položaj pojedinaca i društvenih grupa, povezan s nedostatnom pristupačnošću različitih resursa, mogućnosti, sudjelovanja i razvoja (Mohanty i sur., 2016.). Safaa (2011.) je temeljem analize istraživanja i radova posvećenih toj temi zaključio da se većina autora bavi pojedinim dimenzijama socijalne isključenosti te odnosom siromaštva i socijalne isključenosti pri čemu upravo socijalna isključenost uzrokovana kulturom, jezikom, rasom, sposobnostima, zdravljem i drugim karakteristikama može dovesti do siromaštva u znanju, vještinama, sudjelovanju i materijalnim dobrima. Među društvenim grupama izloženima riziku socijalne isključenosti osobito se ističu osobe s invaliditetom, dugotrajno nezaposlene osobe, jednoroditeljske obitelji i obitelji s većim brojem djece, manjinske etničke skupine, osobe starije životne dobi bez mirovine, beskućnici, institucionalizirane osobe (npr. bolesne osobe, zatvorenici), ovisnici i mnogi drugi (Bayley i Gorančić-Lazetić, 2006.; Šućur i sur., 2015.).

Dimenzije socijalne isključenosti, prema Bristolskoj matrici socijalne isključenosti (*B-SEM*, Levitas i sur., 2007.), prikazane su na Slici 1. Njezina interaktivna priroda podrazumijeva međusobnu isprepletenost ovih dimenzija pri čemu one istovremeno mogu biti izvori i posljedice isključenosti.



Slika 1. Dimenzije socijalne isključenosti prema Bristolskoj matrici socijalne isključenosti (Levitas i sur., 2007.)

Prethodna analiza pokazuje da je socijalna isključenost trajna, višestruko uvjetovana i višedimenzionalna depriviranost (uskraćenost) pojedinaca ili društvenih grupa koja je posljedica strukturalnih i institucijskih činitelja nejednakosti sa sljedećim specifičnim obilježjima (Šućur, 2004.; Levitas i sur., 2007.; Milas, Ferić i Šakić, 2010.; Fischer, 2011. i mnogi drugi):

- sveobuhvatnost i višedimenzionalnost – uključuje različite materijalne i nematerijalne pokazatelje
- relativnost – vezana je uz određeno društvo u određenom trenutku i procjenjuje se u odnosu na društvo
- djelovanje – posljedica je društvenih okolnosti, a ne odgovornosti pojedinaca
- dinamički karakter – obuhvaća trenutačnu situaciju i izgleda za budućnost.

Socijalna isključenost i rizici socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi

Bavljenje socijalnom isključenosti u djetinjstvu važno je zbog svojih potencijalnih dugoročnih posljedica, odnosno postoji značajan kontinuitet nepovoljnosti u djetinjstvu i ishoda u odrasloj dobi (Buchanan, 2006.). U ovom radu se socijalna isključenost djece razumije kao multidimenzionalni konstrukt koji uključuje ekonomske, socijalne, kulturne, zdravstvene i druge aspekte nepovoljnosti i deprivacije koji pojedinačno ili u kombinaciji mogu imati nepovoljan utjecaj na trenutni život i razvoj djeteta, ali i na njegov razvoj i nepovoljne životne mogućnosti u odrasloj dobi. Primjeri socijalne isključenosti djece su isključenost iz socijalnih aktivnosti (npr. proslava, izleta, sportskih i drugih aktivnosti), usluga u zajednici (npr. knjižnice, javni prijevoz, kulturno-umjetnička ili sportska društva) i odgojno-obrazovnih ustanova (npr. zbog nedostatka osoblja, tehnologije, potpore, sredstava).

Socijalna isključenost djece može se prevenirati utvrđivanjem rizika te planiranjem intervencija koje umanjuju njihovo potencijalno djelovanje u sadašnjosti i budućnosti. Imajući u vidu da koncept rizika obuhvaća vjerojatne (očekivane) odnose između specifičnih činitelja i prepoznatljivih ishoda, Pianta i Walsh (2013.) definiraju ga kao razmjerno visoku vjerojatnost da će određeno dijete pod određenim okolnostima i uvjetima postići određene razvojne ishode.

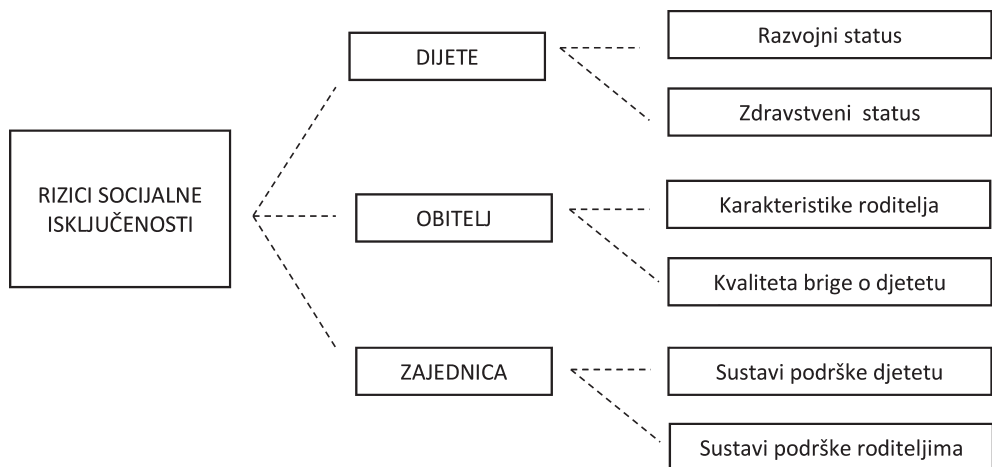
Rizik socijalne isključenosti djece često se poistovjećuje s konceptima kao što su djeca u ranjivim situacijama (Radcliff i sur., 2012), djeca u nepovoljnom položaju (Schober i Spiess, 2013.), marginalizirana djeca (Hussain i Warr, 2017.) i drugim srodnim terminima koji se, unatoč širokoj upotrebi, razmjerno rijetko definiraju i preciziraju.

Jackson (2013.) naglašava da je nepovoljan položaj djece nužno definirati u odnosu na privilegiranost i povoljan društveni status, imajući u vidu geografska i politička obilježja zajednice u kojoj djeca odrastaju i razvijaju se jer su u pitanju djeca koja bez kompenzacijskih mjera ne mogu ostvariti svoja prava. Taib (2013.) marginaliziranu djecu definira kao djecu koja su izvan ili na marginama dominantnih društvenih grupa ili društva u cijelosti. Ona imaju malo utjecaja na svoj život, malo dostupnih resursa i subjekti su stigmatizacije zbog prevladavajućih negativnih stavova javnosti o njima te zbog političkih i ekonomskih društvenih činitelja (Hussain i Warr, 2017.). Ranjivost se odnosi na urođene karakteristike djeteta (npr. teškoće u razvoju, kronična bolest), karakteristike njihovih obitelji (npr. zlostavljanje i zanemarivanje djeteta u obitelji, loš socijalno-ekonomski status) i karakteristike šire zajednice (npr. nedostupnost socijalne zaštite) koje mogu ugroziti djetetovu dobrobit (Lindon i Webb, 2016.). Pojam ranjivosti povezuje se s tri temeljna područja u kojima djeca ovise o odraslima: materijalno, društveno i emocionalno (Radcliff i sur., 2012.). Prema tome, ranjivom se

smatraju djeca koja nemaju ili imaju ograničene mogućnosti pristupa bilo kojem od navedenih područja jer su izložena gubitku odnosa ili resursa koji su iznimno značajni za ostvarivanje prava preživljavanja, razvoja, sigurnosti i/ili sudjelovanja, što izravno ili neizravno ugrožava njihovu dobrobit. Radi se o nerazmjeru između očekivanih i ostvarenih postignuća djeteta (Wedell, 2003.) uzrokovanom okolnostima na koje dijete nije u mogućnosti utjecati, a otežavaju ili onemogućuju njegovo obrazovanje (Weir i sur., 2017.).

Sve navedene definicije obuhvaćaju dimenzije Bristolske matrice socijalne isključenosti (B-SEM, Levitas i sur., 2007.) i sukladne su njezinim obilježjima (sveobuhvatnost i višedimenzionalnost, relativnost, djelovanje i dinamički karakter). Međutim, one nisu dovoljno operabilne, osobito kada je riječ o potrebi pravovremenog prepoznavanja rizika i uključivanja djeteta u primjerene intervencije. U tu se svrhu kreiraju posebne klasifikacije i kategorizacije rizika koje nisu uvijek međusobno podudarne, a temeljene su na različitim pristupima i konceptima. Primjerice, *East Renfrewshire Child Protection Committee's Vulnerable Children & Young People* (Škotska, 2003.) rizičnom smatra djecu koja su uključena u prostituciju i druge oblike seksualnog zlostavljanja, izložena obiteljskom nasilju, odvojena iz obitelji temeljem zakona, registrirana u registrima za zaštitu djece, djecu s teškoćama u razvoju, psihičkim bolestima, djecu izloženu riziku zbog svoje etničke, manjinske ili kulturalne pripadnosti, djecu beskućnike, tražitelje azila i izbjeglice. Prema *Childhood Vulnerability Data* (Engleska, 2020.), u riziku socijalne isključenosti su i djeca koja žive u prenapučenim prostorima, djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, djeca – korisnici usluga socijalne zaštite te djeca koja nisu uključena u obrazovne ustanove. Posebno je izdvojena kategorija djece koja žive u kućanstvima s višestrukim rizicima (npr. tzv. toksičan trio: obiteljsko nasilje, ovisnosti i psihičke bolesti).

Kao činitelji rizika socijalne isključenosti djece u literaturi se najčešće spominju siromaštvo, psihičke bolesti i nestabilni odnosi roditelja/skrbnika, migracije, zanemarivanje i zlostavljanje djece te prijevremeno rođenje (Sabates i Dex, 2013.), pri čemu veći broj činitelja rizika povećava vjerojatnost socijalne isključenosti djece. Analiza različitih klasifikacija i kategorizacija činitelja rizika (npr. Sabates i Dex, 2013.; Jopling i Vincent, 2016.; Mohanty i sur., 2016.; Tobia, Riva i Caprin, 2017.) vodi zaključku da u ranoj i predškolskoj dobi socijalna isključenost može biti posljedica nepovoljnih okolnosti na razini djeteta, obitelji i šire zajednice (Slika 2.).



Slika 2. Činitelji rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi (autorski doprinos)

Svi rizici prikazani na Slici 2. imaju različite oblike i razine manifestacije, a kreću se na kontinuumu od niske do vrlo visoke rizičnosti (Tablica 1.).

Tablica 1. Kategorije i razine rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi (autorski doprinos)

Rizik	Umjereni rizičnost	Visoka rizičnost	Vrlo visoka rizičnost
Razvojni status djeteta	Neurorazvojni rizici Darovitost	Teškoće u razvoju Specifične teškoće učenja	Višestruke teškoće u razvoju
Zdravstveni status djeteta	Učestala obolijevanja Povremeni problemi mentalnog zdravlja	Kronične bolesti Neprocijepjenost Ponašajni i emocionalni problemi	Kronične teško izlječive bolesti Psihički poremećaji i bolesti
Karakteristike roditelja	Samohrani roditelj Slaba povezanost s članovima obitelji, susjedstvom Česte selidbe Česte promjene partnera	Rizik od siromaštva Konzumiranje sredstava ovisnosti Konfliktni obiteljski odnosi Invaliditet, bolest	Siromaštvo Ovisnosti Devijantna ponašanja Onesposobljenost za učenje i rad

Rizik	Umjerena rizičnost	Visoka rizičnost	Vrlo visoka rizičnost
Kvaliteta brige o djetetu	Nezainteresiranost za dijete, njegove potrebe i postignuća Nesudjelovanje jednog ili oba roditelja u brizi o djetetu	Neprimjereni odgojni postupci i poticaji Loši stambeni uvjeti Loša kvaliteta prehrane Loše ekonomske prilike	Zanemarivanje i zlostavljanje djeteta Djeca bez pratnje, tražitelji azila, žrtve trgovanja ljudima Hospitalizirani roditelji Roditelji na izdržavanju kazne zatvora
Sustavi podrške djetetu	Nedovoljno uvažavanje obiteljskog, religijskog, jezičnog, kulturnog, etničkog identiteta i razvojnog statusa djeteta u obrazovnim, socijalnim i/ili zdravstvenim ustanovama	Propusti u zaštiti dobrobiti djeteta u obrazovnim, socijalnim i/ili zdravstvenim ustanovama	Nedostupne obrazovne, socijalne i/ili zdravstvene usluge Diskriminacija djeteta
Sustavi podrške roditeljima	Teškoće uključivanja u društvo uvjetovane obiteljskim, religijskim, jezičnim, etničkim i/ili kulturnim identitetom	Status izbjeglica, tražitelja azila Beskućništvo Nedostupna socijalna i zdravstvena zaštita	Ugrožena ljudska prava Diskriminacija

Vidljivo je da rizik socijalne isključenosti ima različite manifestacije i oblike, a djeca i obitelji koje pripadaju ovoj društvenoj grupi u pravilu dijele iskustvo kumuliranja problema u različitim područjima života. Pri tome problemi u jednom području doprinose problemima u drugim područjima, pa najčešće iziskuju interdisciplinarnu i međuresornu intervenciju (Turnšek i sur., 2016.). Uz to, opće je poznato da je razvoj u ranoj i predškolskoj dobi vrlo intenzivan i dinamičan, a izloženost rizicima socijalne isključenosti nepovoljno utječe na kvalitetu njihovog života u sadašnjosti i budućnosti. Primjerice, život u siromaštvu umanjuje mogućnosti djece da ostvare potencijale s kojima su rođeni, zbog nedostupnosti kvalitetnog obrazovanja, kvalitetne zdrav-

stvene skrbi i drugih resursa. Istraživanja potvrđuju da siromašna djeca zaostaju za ekonomski primjereno situiranom djecom na svim razinama obrazovanja, izloženija su većem riziku bolesti i prerane smrti te je dvostruko vjerojatnije da će u odrasloj dobi živjeti u siromašnim kućanstvima (Cronin, Argent i Collett, 2018.). Reiss (2013.) temeljem analize rezultata brojnih istraživanja argumentira negativan utjecaj lošeg socijalno-ekonomskog statusa na mentalno zdravlje djece i adolescenata koji je jači kod mlađe djece nego među dvanaestogodišnjacima. Kovan i sur. (2014.) utvrdili su dugoročno nepovoljne posljedice zlostavljanja i/ili zanemarivanja djece u svim područjima razvoja, osobito u spoznajnom, neurološkom, jezičnom i socio-emocionalnom razvoju. Istraživanja upućuju i na povezanost mentalnog zdravlja s pretjeranom težinom i pretilošću u ranom djetinjstvu. Cernigila i sur. (2018.) pišu o kompleksnoj povezanosti težine i mentalnog zdravlja male djece, pri čemu oko 60% pretila djece pokazuje simptome fizičkih i psihičkih bolesti, poput problema u vršnjačkim odnosima, slabog samopouzdanja, poremećaje raspoloženja, problema u ponašanju i drugih simptoma, što bitno umanjuje kvalitetu njihovog života. Sve navedeno nepovoljno utječe na njihovo fizičko i psihičko zdravlje. Istovremeno, dokazano je da rane intervencije mogu prevenirati različite rizike socijalne isključenosti i nepovoljne okolnosti u zdravlju i okolini djeteta (Sukkar, Dunst i Kirkby, 2018.) pa je prepoznavanje rizika socijalne isključenosti u ranoj dobi djece od presudne važnosti.

Zastupljenost rizika socijalne isključenosti među djecom rane i predškolske dobi

Zahvaljujući neurorazvojnim istraživanjima, danas je važnost povoljnih uvjeta u ranoj i predškolskoj dobi za razvoj i stjecanje različitih životnih vještina opće poznata jer se upravo u toj dobi, kako navode Geddes, Frank i Haw (2011.: 20), »mozak doslovno oblikuje« pa socijalno okruženje u ranoj dobi ima formativan značaj za kognitivni i socijalno-emocionalan razvoj djece (Raaijmakers i sur., 2011.; Das i sur., 2018.; Bhopal i sur., 2019. i dr.). Unatoč sve jasnijoj artikulaciji javnih politika usmjerenih prema djeci rane i predškolske dobi (Barett, 2008.; Miller i sur., 2018.) i brojnim znanstvenim dokazima o važnosti pravovremenog djelovanja na činitelje rizika koji ugrožavaju razvoj djeteta (Geddes, Frank i Haw, 2011.; Tayler, Cloney i Niklas, 2015.; Das i sur., 2018.), o zastupljenosti djece rane i predškolske dobi izložene riziku socijalne isključenosti u ukupnoj populaciji se jako malo zna (Wichstrøm i sur., 2012.; Weitzman i sur., 2013.; Bhopal i sur., 2019.).

Djeca rane i predškolske dobi uglavnom su dio uzorka istraživanja koji se odnosi na širu dobnu kohortu. Primjerice, Buchmüller i sur. (2020.) su među 47 studija posvećenih djeci u izbjeglištvu pronašli samo tri studije koje su uključile djecu u dobi

od 5 godina i ni jednu studiju koja bi obuhvatila djecu mlađu od 5 godina. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije i Svjetske banke (WHO, 2011.), udio djece s umjerenim i ozbiljnim teškoćama u razvoju u zemljama s niskim ili srednjim socijalno-ekonomskim statusom kreće se od 9% do 15% ili više.

Nielsen i suradnici (2019.) izvještavaju o rezultatima metaanaliza koja upućuju na zaključak da prosječno 13,4% djece i adolescenata diljem svijeta ima neki oblik mentalnih poremećaja, pri čemu se rizici u ranoj dobi najrjeđe prepoznaju. U pojedinim skupinama djece izložene riziku socijalne isključenosti taj je omjer znatno veći. Tako je među djecom i adolescentima u izbjeglištvu u europskim zemljama procijenjen udio posttraumatskog stresnog poremećaja 19% do 53% (Buchmüller i sur., 2019.). Gerstein i sur. (2019.) izvještavaju o manje od 10% prerano rođene djece u uzorku sve novorođene djece u SAD-u. Ta su djeca znatno više u odnosu na ukupnu populaciju izložena riziku poremećaja mentalnog zdravlja njihovih majki (depresija, anksioznost, posttraumatski stresni poremećaj). Alqahtan (2016.) je u populaciji prerano rođene djece utvrdio 17% do 40% djece koja u dobi od 6 do 10 godina imaju teškoće u razvoju (od blagih do teških, u svim područjima razvoja).

Iako među autorima postoji slaganje u procjenama važnosti rane i predškolske dobi za prevenciju rizika socijalne isključenosti u kasnijoj životnoj dobi, evidentno je da u većini država nije razvijen sustav pravovremenog prepoznavanja djece koja su riziku izložena jer se procjene rade na selekcioniranim uzorcima djece i u pravilu ne obuhvaćaju ukupnu populaciju. Tako su Bethell i sur. (2011.) zaključili da je u 50 država SAD-a skriningom obuhvaćeno tek 19,5% djece, pri čemu obuhvat varira od države do države i kreće se između 10,7% do 47% djece. Metaanalize pokazuju da u europskoj populaciji djece rane i predškolske dobi ima 10,5% djece sa simptomima ADHD-a (Willcutt, 2012.), 5,3% pretile djece te 17,9% djece s prekomjernom tjelesnom težinom (Garrido-Miguel i sur., 2019.).

Postojeći podaci o rasprostranjenosti različitih rizika socijalne isključenosti djece u ranoj i predškolskoj dobi temelje se na međusobno teško usporedivim metodama i tiču se pojedinih aspekta socijalne isključenosti. Ipak, u posljednje vrijeme raste interes istraživača za tu temu. Najviše je istraživanja posvećeno zastupljenosti rizika socijalne isključenosti na razini djeteta (razvojni i zdravstveni status). Blackburn, Spencer i Read (2010.) su na reprezentativnom uzorku djece za Veliku Britaniju došli do zaključka da 3,7% djece u dobi od 0 do 4 godine ima teškoće u razvoju te pripada kategoriji djece u visokom riziku socijalne isključenosti. McCoy i sur. (2017.) su temeljem indeksa ranog razvoja primijenjenog u 35 država utvrdili da 14,6% djece u dobi od 3 do 4 godine ima teškoća u kognitivnom, a 26,2% u socijalno-emocionalnom razvoju, a kreću se u rasponu od umjerene do visoke rizičnosti. Navarro i sur. (2019.) dokazali su da se u Barceloni udio trogodišnjaka s problemima u ponašanju kreće u

rasponu od 1,9% do 10,5%, dok su Wichstrøm i sur. (2012) utvrdili da u Norveškoj ponašajne i emocionalne probleme manifestira 7,1% četverogodišnjaka.

U studiji »Analiza stanja Programa rane intervencije u djetinjstvu u Republici Hrvatskoj« (Vargas-Barón i sur., 2020.) procijenjeno je da najmanje 10,5% djece ispunjava uvjete za korištenje usluga rane intervencije. Radi se o djeci koja su u riziku zbog neurorazvojnih rizika (npr. prijevremeno rođenje, niska porođajna težina) i teškoća u razvoju.

O rasprostranjenosti rizika socijalne isključenosti na razini karakteristika roditelja i kvalitete brige o djetetu informiraju nas podaci prikupljeni u istraživanju »Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj«, provedenom na reprezentativnom uzorku za Hrvatsku. Ono je pokazalo da »više od trećine trogodišnjaka i petina šestogodišnjaka od svojih roditelja doživljava udarce na tjednoj osnovi« (Pećnik, 2013.: 61). U Hrvatskoj je provedeno i opsežno istraživanje »Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj« (Šučur i sur., 2015.). Ono je pokazalo da u uvjetima siromaštva živi 21-22% djece te da su najnepovoljnijoj »situaciji ona predškolska djeca koja žive u kućanstvima bez zaposlenih osoba (više od polovice te djece živi ispod praga siromaštva) ili u kućanstvima u kojima se roditelji i odrasli isključivo bave poljoprivredom. Svako treće siromašno predškolsko dijete živi u obiteljima u kojima nema zaposlenih ili u obiteljima u kojima se roditelji bave isključivo poljoprivredom. Predškolska djeca iz kućanstava u kojima nitko nije zaposlen predstavljaju oko 8% ukupne populacije predškolske djece te nešto manje od jedne četvrtine sve siromašne predškolske djece. Ipak, više od polovine siromašne predškolske djece dolazi iz kućanstava u kojima je samo jedan roditelj zaposlen« (Šučur i sur., 2015.: III). I podaci EUROSTAT-a (*Children at risk of poverty or social exclusion*, 2020.) potvrđuju da su upravo djeca u najvećem riziku od siromaštva i socijalne isključenosti u više zemalja članica Europske unije (Latvija, Estonija, Bugarska, Litva, Hrvatska, Malta, Slovenija i Češka). U 2018. godini riziku siromaštva u 27 zemalja Europske unije bilo je izloženo 23,4% djece.

S obzirom na višedimenzionalnu prirodu socijalne isključenosti, u planiranju intervencija namijenjenih umanjivanju činitelja rizika na razvoj, zdravlje i kvalitetu života djece, potrebno je procjenjivati međudjelovanje rizika i izbjegavati usredotočenost na samo jedan izdvojeni rizik. Posebno je važno usredotočiti se na sustave podrške djeci i njihovim roditeljima. U tom smislu, recentna istraživanja (Pećnik, 2013.; Vargas-Barón i sur., 2020.) pokazuju da su usluge najmanje dostupne obiteljima koje žive u siromaštvu i u udaljenim ruralnim krajevima, u romskim naseljima ili na otocima. Većina programa podrške grupirana je u velikim gradovima, a njihova je dostupnost znatno ograničena dugim listama čekanja ili platežnom moći roditelja. Usporedba podataka Svjetske zdravstvene organizacije i podataka prikupljenih istraživanjem dovodi

do zaključka da je u Hrvatskoj u ranu intervenciju uključeno jedno od osmero djece koja imaju potrebu za takvom uslugom jer je u populaciji 5,3% djece s teškoćama u razvoju i 5,2% prijevremeno rođene djece (Vargas-Barón i sur., 2020.).

PRIJEDLOG MODELA INTERVENCIJE TEMELJENE NA KONCEPTU RIZIKA SOCIJALNE ISKLJUČENOSTI DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Iz prethodnih poglavlja proizlazi da je gotovo trećina djece rane i predškolske dobi izložena kumulativnom djelovanju rizika socijalne isključenosti što nedvojbeno upućuje na potrebu sustavnog pristupa kvalitetnijoj i međusektorskoj zaštiti njihovih prava, rukovodeći se suvremenim teorijama razvoja i učenja (npr. Bronfenbrennerova teorija ekološkog sustava i Vygotskyjeva teorija socijalnog konstruktivizma) i dobiti djeteta. »Dobrobit djece ne konceptualizira se samo kroz potrebe, prava i kvalitetu života, već i kroz nejednakost i deprivaciju koju donosi siromaštvo te socijalnu isključenost. Zauzimanje bilo koje od tih perspektiva na štetu drugih je nedovoljno, te je za unapređenje dobrobiti djeteta potrebno kombinirati više usluga prema razvojnom značaju za pojedino dijete.« (Ajduković, 2015.: 18). Danas postoje brojni dokazi da pravovremena intervencija umanjuje rizik razvojnih teškoća i nepovoljnih socijalnih okolnosti odrastanja djece (Sukkar, Dunst i Kirkby, 2018.) jer ona osigurava primjerene oblike podrške djeci i njihovim roditeljima/skrbnicima, neovisno o tome jesu li rizici zdravstvene, obrazovne ili socijalne prirode. Stoga ne iznenađuje da suvremene socijalno orijentirane države sve više uviđaju potrebu modernizacije socijalnih usluga, pri čemu se na europskoj razini sve veća pažnja pridaje sustavu RPOO koji se određuje kao najbolja strategija socijalnog ulaganja i ulaganja u ljudski kapital (Campbell-Barr i Nygård, 2014.). Doprinos sustava RPOO socijalnoj zaštiti djece kontinuirano naglašavaju utjecajne nadnacionalne organizacije poput Svjetske banke, UNICEF-a i OECD-a, čije studije potvrđuju velike potencijale ovog sustava u prevenciji rizika socijalne isključenosti djece jer dokazuju da sudjelovanje u kvalitetnim programima RPOO izuzetno povoljno utječe na postignuća djece izložene riziku socijalne isključenosti (PIRLS, 2012.; OECD, 2013.; OECD, 2016., prema Bouillet, 2018.). Europska komisija naglašava da sudjelovanje u RPOO može biti učinkovito sredstvo za postizanje obrazovne jednakosti za djecu koja žive u nepovoljnim okolnostima, odnosno da može ublažiti faktore rizika (članak 14. Preporuke za visokokvalitetne sustave ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, 2019/C 189/02).

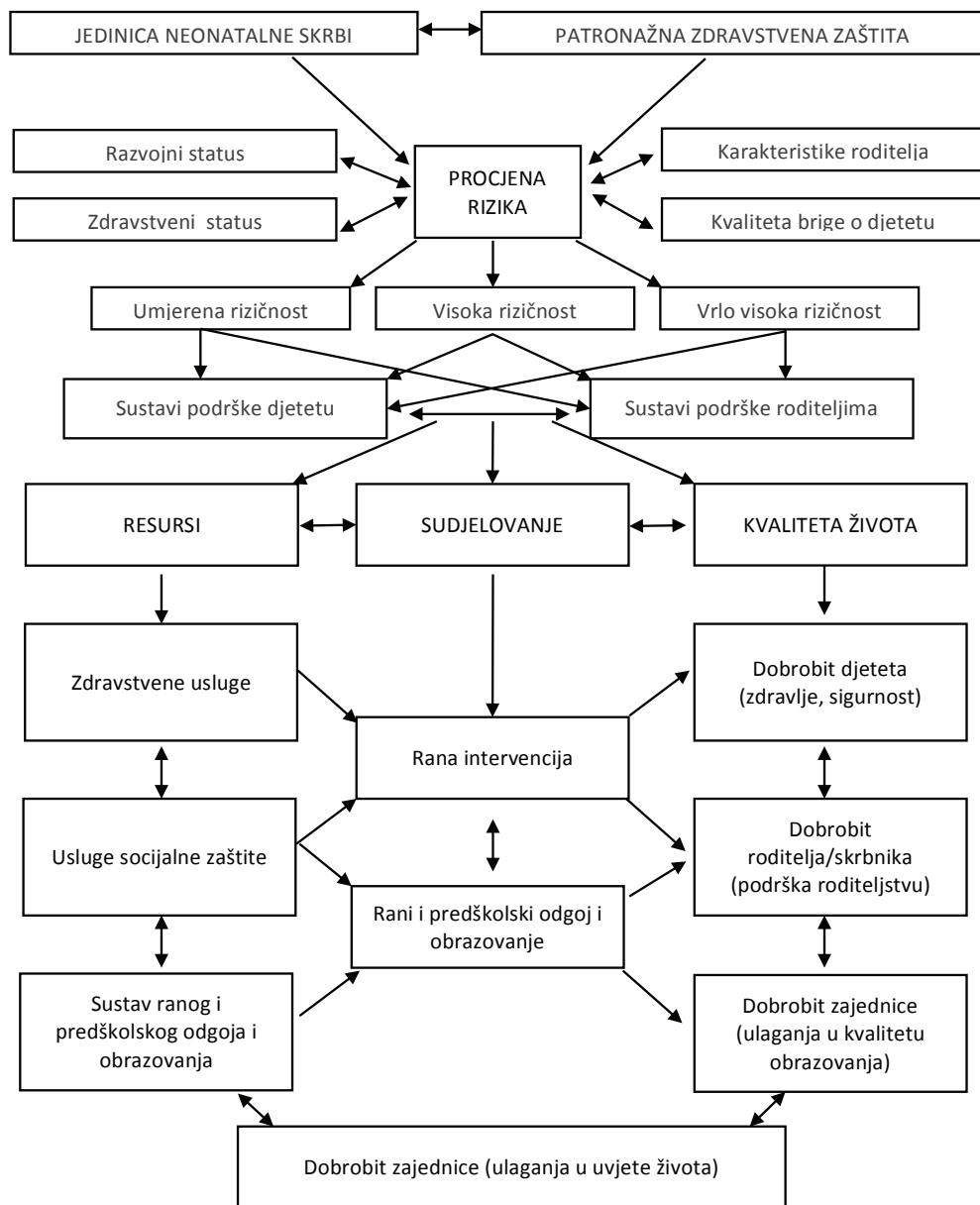
U nordijskim zemljama ključnom točkom socijalne zaštite djece smatraju se univerzalno dostupne usluge obiteljima i djeci rane i predškolske dobi upravo u sustavu

RPOO koji pruža podršku obiteljima u odgoju djece (Pölkki i Vornanen, 2016.). Slična nastojanja prepoznatljiva su u Engleskoj, Australiji, Japanu, Francuskoj, Belgiji, Italiji i drugim zemljama gdje se razvijaju različiti socijalni programi podrške djeci i obiteljima izloženima riziku socijalne isključenosti. Njihovo zajedničko obilježje je socijalna podrška i jačanje socijalne kohezije jer se ustanova RPOO doživljava kao mjesto susreta roditelja, djece i stručnjaka koji zajedno sudjeluju u procesima izgradnje roditeljstva i izgradnje zajednice (Geens i Vandenbroeck, 2013.).

Postoje čvrsti dokazi o mogućnostima kvalitetnog RPOO u prekidanju začaranog kruga socijalne isključenosti, osobito ako program uključuje i podršku obitelji (Leseman i Slot, 2014.). Međutim, s time su u vezi prisutni brojni izazovi. Prije svega, pristupačnost RPOO u mnogim zemljama još nije dosegla očekivanu razinu i njime mnoga djeca (osobito ona u nepovoljnom položaju) nisu obuhvaćena. Nadalje, dob u kojoj se djeca mogu uključiti u program RPOO u pravilu ne obuhvaća prvu godinu života koja je za razvoj i buduće ishode djece izložene riziku socijalne isključenosti od presudnog značaja. Na kraju, ostaje otvoreno pitanje kvalitete programa RPOO i njegove usklađenosti s potrebama djece i obitelji pripadnika marginaliziranih društvenih grupa, poput migranata, izbjeglica, kulturalnih manjina (npr. Roma) i drugih.

Drugim riječima, veće sudjelovanje sustava RPOO u intervencijama usmjerenima prema djeci izloženoj riziku socijalne isključenosti podrazumijeva značajna unaprjeđenja i usku suradnju sa sustavima zdravstva i socijalne skrbi. Pri tome je osobito važno osigurati pravovremeno prepoznavanje rizika te povezivanje djeteta i članova njegove obitelji s pružateljima usluge odgovarajuće intervencije. S obzirom na sveobuhvatnost, višedimenzionalnost i dinamičnost rizika socijalne isključenosti, te intervencije trebaju obuhvatiti veći broj rizika i obuhvaćati obitelj djeteta (Sukkar, Dunst i Kirkby, 2018.).

Imajući u vidu etiološke i fenomenološke aspekte rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi i hrvatski kontekst zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog sustava, zaštita prava djece proteže se od jedinica neonatalne skrbi, preko patronežne zdravstvene zaštite do sustava RPOO, uz kontinuirano sudjelovanje ustanova iz sustava socijalne skrbi i svih društvenih sustava koji doprinose dobrobiti djece i društva u cjelini (Slika 3.).



Slika 3. Model intervencije usmjerene prema djeci izloženoj riziku socijalne isključenosti u ranoj i predškolskoj dobi na primjeru hrvatskog sustava zaštite djece (autorski doprinos)

Model prikazan na Slici 3. utemeljen je na sustavima i ustanovama koji u Hrvatskoj već djeluju pa ga je moguće implementirati u svim regijama. Uz to, model je usklađen s hrvatskim zakonodavstvom koji se nadovezuje na odredbe Konvencije UN-a o pravima djeteta (1989.) jer afirmira razvojna i zaštitna prava djece, uvažavajući temeljna načela socijalne skrbi (Zakon o socijalnoj skrbi), obrazovnog sustava (Nacionalni kurikulum za RPOO) i zdravstvene zaštite. To znači da zakonske i institucionalne pretpostavke za primjenu modela postoje, ali je postojeće sustave i resurse u zajednici potrebno bolje povezati, uskladiti i njihovo djelovanje u većoj mjeri usmjeriti prema prevenciji rizika socijalne isključenosti od najranije dobi. Primjerice, u Hrvatskoj nije razvijen nacionalni sustav probira novorođenčadi koji bi egzaktno ukazao na udio djece koja su od najranije dobi suočena s neurorazvojnim rizicima zbog čega mnoga djeca ostaju neprepoznata, a njihove razvojne potrebe nezadovoljene. Slaba povezanost sustava socijalne skrbi i sustava zdravstva rezultira nedovoljnom protočnoscima informacija pa mnogi roditelji ili skrbnici ne znaju da bi njihovu djecu bilo potrebno i moguće uključiti u različite preventivne programe. Nadalje, poznato je da u mnogim krajevima Hrvatske odgovarajući stručnjaci različitih profila, usluge i programi nisu dostupni ili zbog svoje cijene nisu dostupni ili nisu cjenovno prihvatljivi (Pećnik i sur., 2013.; Vargas-Barón, 2020.) što dodatno oslabljuje mogućnosti zajednice da djecu i njihove obitelji podrže u procesu rasta i razvoja. Velike su teškoće nadalje prisutne u osiguravanju pristupačnog RPOO, pri čemu je on manje pristupačan, što su djeca i njihove obitelji u većoj mjeri izloženi riziku socijalne isključenosti (Bouillet, 2018.). Na kraju, u Hrvatskoj ne postoje službene i međusobno usporedive evidencije o djeci izloženoj vrlo raznolikim činiteljima rizika, što znatno otežava planiranje i razvoj odgovarajućih programa.

Primjena predloženog modela podrazumijeva prevladavanje uobičajenih fragmentiranih pristupa djeci i njihovim potrebama te promociju holističkog pristupa, uz korištenje postojećih resursa za njegovu primjenu, a to su kompetentni i visoko kvalificirani stručnjaci različitih profila i dostupnost znanstveno utemeljenih modela rada s djecom i njegovim obiteljima. Ukratko, primjena modela podrazumijeva usku suradnju među sustavima, razrađen sustav probira novorođenčadi, kvalitetnu konceptualizaciju patronažne skrbi, dostupnost ranih intervencija temeljenih na suvremenim konceptima i, naravno, visoku profesionalnost svih uključenih stručnjaka bez koje nije moguće osigurati kvalitetu različitih usluga. Sve navedene komponente moguće je i potrebno razviti, uz sustavnu podršku svih dionika javne politike i angažiranosti profesionalne zajednice. Radi se o ozbiljnoj reorganizaciji postojećih usluga namijenjenih djeci i njihovim obiteljima, u svim segmentima djelovanja (procjena potreba, mreža usluga, procedure uključivanja, osiguravanje standarda kvalitete usluge).

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Ovaj je rad posvećen operacionalizaciji koncepta rizika socijalne isključenosti djece rane i predškolske dobi, prikazu rezultata istraživanja o zastupljenosti i rizicima socijalne isključenosti djece te prijedlogu modela intervencije temeljenog na rizicima socijalne isključenosti koji je teorijsko ishodište projekta Hrvatske zaklade za znanost »Modeli odgovora na odgojno-obrazovne potrebe djece izložene riziku socijalne isključenosti u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja«. U radu se odgovara na pitanje doprinosi li i u kojoj mjeri institucionalizirani RPOO prevenciji socijalne isključenosti djece i može li on postati mehanizam za izjednačavanje mogućnosti.

Socijalna isključenost djece razumije se kao multidimenzionalni konstrukt koji uključuje ekonomske, socijalne, kulturne, zdravstvene i druge aspekte nepovoljnosti i deprivacije koji pojedinačno ili u kombinaciji mogu imati nepovoljan utjecaj na trenutni život i razvoj djeteta, ali i na njegov razvoj i nepovoljne životne mogućnosti u odrasloj dobi. Iz tog je razloga važno unaprijediti ulogu institucionalnog RPOO u prepoznavanju i interveniranju prema djeci i obiteljima izloženima riziku socijalne isključenosti te osnažiti mogućnosti i mehanizme njegove povezanosti sa sustavima zdravstvene i socijalne zaštite. Na to upućuje sama složenost koncepta socijalne isključenosti, kao i međusobna isprepletenost rizika koji obuhvaća karakteristike same djece, njihovih obitelji i sustave podrške.

Navedeno je u skladu s Preporukama za visokokvalitetne sustave RPOO (Europska komisija, 2019.) koje u članku 4. ističu da sudjelovanje u RPOO treba biti korisno svoj djeci, a osobito djeci u nepovoljnim životnim okolnostima. RPOO je ključno sredstvo za sprječavanje socijalne neravnopravnosti i za osiguravanje jednakosti obrazovnih mogućnosti. Upravo ovaj sustav treba biti dio integriranih javnih politika usmjerenih prema zaštiti prava djece kako bi se osigurali mehanizmi koji će poboljšati obrazovne ishode te smanjiti prijenos nepovoljnih životnih okolnosti iz generacije u generaciju.

Heterogenost rizika socijalne isključenosti ukazuje na potencijalnu korist od višedimenzionalnih i međusektorskih intervencija koje obuhvaćaju sustave zdravstva, socijalne skrbi i obrazovanja, a znanstveno je dokazana njihova učinkovitost ako su usklađene s individualnim potrebama djece i članova njihovih obitelji te uključuju dobro koordiniran i kvalitetan spektar usluga, s obzirom na razinu rizičnosti svakog djeteta (Goldfeld i sur., 2015.). Navedeno podrazumijeva značajne promjene u sustavima usmjerenima prema djeci i njihovim obiteljima, a sudeći prema iskustvima razvijenih europskih zemalja, temelje se na jačanju sustava RPOO i njegovom boljem povezivanju sa sustavom socijalne skrbi (Raaijmakers i sur., 2011.; Kovan i sur., 2014.; Tayler, Cloney i Niklas, 2015. i dr.). Tako Oberklaid i sur. (2103.) temeljem metaanalize 125 studija zaključuju da upravo kvalitetan RPOO doprinosi dugoročnoj dobrobiti djece

izložene rizicima socijalne isključenosti zbog postizanja povoljnih ishoda u području kognitivnog i socijalno-emocionalnog razvoja djece koji u konačnici dovode do postizanja višeg stupnja obrazovanja u odrasloj dobi, boljeg zdravstvenog i socijalno-ekonomskog statusa. Kvaliteta podrazumijeva responzivnu interakciju između odraslih i djece, kompetentno osoblje (uključujući prepoznavanje rizika i primjeren odgovor na njih), dostupnost programa podrške roditeljima, primjeren omjer osoblja i broja djece, kontinuirano obrazovanje i podršku osoblju i razvojno prikladan kurikulum.

Prema tome, promjene na razini javnih politika koje bi osigurale pristupačnost RPOO s komponentama rane intervencije te njihovu povezanost s drugim sustavima zaštite djece izložene riziku socijalne isključenosti čine se neophodnima. Radi se o ulaganju u socijalni kapital, a poznato je da se svaki dolar uložen u dijete višestruko vraća. Geddes, Frank i Haw (2011.) pišu o omjeru 1:7 dolara, a Dass (2018.) o 1:17. Iako su ulaganja u programe rane intervencije te RPOO u početku veća, s vremenom se smanjuju davanja za socijalne naknade, troškovi institucionalnog smještaja djece i mladih, troškovi liječenja, a povećavaju se porezni prihodi zbog povećane radne aktivnosti roditelja/skrbnika djece.

LITERATURA

1. Ajduković, M. (ur.) (2015). *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
2. Alqahtani, M. M. J. (2016). Neurobehavioral outcomes of school-age children born preterm: A preliminary study in the Arabic community. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 5 (2): e050211. <https://doi.org/10.7363/050211>.
3. Atkinson, R. (2000). Combating social exclusion in Europe: The new urban policy challenge. *Urban Studies*, 37 (5-6), 1037-1055.
4. Barnett, W. S. (2008). *Preschool education and its lasting effects: Research and policy implications*. Boulder and Tempe: Education and the Public Interest Center & Education Policy Research Unit.
5. Bayley, D. & Gorančić-Lazetić, H. (2006). *Neumreženi: Lica socijalne isključenosti u Hrvatskoj – Izveštje o društvenom razvoju Hrvatska 2006*. Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
6. Bejaković, P. (2016). Osobna prezaduženost u Europskoj uniji kao odrednica socijalne isključenosti. *Revija za socijalnu politiku*, 23 (1), 137-154. <https://doi.org/10.3935/rsp.v23i1.1283>.

7. Bethell, C., Reuland, C., Schor, E., Abrahms, M. & Halfon, N. (2011). Rates of parent-centered developmental screening: Disparities and links to services access. *Pediatrics*, 128 (1), 146-155. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0424>.
8. Bhopal, S., Roy, R., Verma, D., Kumar, D., Avan, B., Khan, B., Gram, L., Sharma, K., Amenga-Etego, S., Panchal, S. N., Soremekun, S., Divan, G. & Kirwood, B. R. (2019). Impact of adversity on early childhood growth and development in rural India: Findings from the early life stress sub-study of the SPRING cluster randomised controlled trial (SPRING-ELS). *PLoS ONE*, 14(1), e0209122. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209122>.
9. Blackburn, C. M., Spencer, N. J. & Read, J. M. R. (2010). Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the Family Resources Survey. *Pediatrics*, 10 (21), Preuzeto s: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/10/21>, (28.5.2020.).
10. Bouillet, D. (2018). S one strane inkluzije djece rane i predškolske dobi. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Buchanan, A. (2006). Children aged 0 – 13 at risk of social exclusion: Impact of government policy in England and Wales. *Children and Youth Services Review*, 28, 1135-1151. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2005.10.014>.
11. Buchmüller, T., Lembcke, H., Ialuna, F., Busch, J & Leyendecker (2020). Mental health needs of refugee children in specialized early education and care programs in Germany. *Journal of Immigrant Minority and Health* 22, 22–33. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00896-4>.
12. Buchmüller, T., Lembcke, H., Ialuna, F., Busch, J. & Leyendecker, B. (2020). Mental health needs of refugee children in specialized early education and care programs in Germany. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22, 22–33. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00896-4>.
13. Bynner, J. (2001). Childhood risks and protective factors in social exclusion. *Children & Society*, 15, 285-301. <https://doi.org/10.1002/CHI.681>.
14. Campbell-Barr, V. & Nygård, M. (2014). Losing sight of the child? Human capital theory and its role for early childhood education and care policies in Finland and England since the mid-1990s. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 15 (4), 346–359. <https://doi.org/10.2304/ciec.2014.15.4.346>.
15. Cerniglia, L., Cimino, S., Erriu, M., Jezek, S., Almenara, C. A. & Tambelli, R. (2018). Trajectories of aggressive and depressive symptoms in male and female overweight children: Do they share a common path or do they follow different routes? *PLoS ONE*, 13 (1): e0190731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190731>.
16. *Childhood Vulnerability Data* (2020). Preuzeto s: <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/our-work/vulnerable-children/local-vulnerability-profiles/> (04.03.2020).

17. Cronin, M., Argent, K. & Collett, Ch. (2018). *Poverty and inclusion in early years education*. London & New York: Routledge Taylor & Francis Group.
18. Crous, G. & Bradshaw, J. (2017). Child social exclusion. *Children and Youth Services Review*, 80, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.062>.
19. Das, M., Elosey, H., Shawon, R. A., Hicks, R. A., Ferdoush, J., Huque, R., Fieroz, F., Nasreen, Sh., Wallance, H. & Mashreky, S. (2018). Protocol to develop sustainable day care for children aged 1–4 years in disadvantaged urban communities in Dhaka, Bangladesh. *BMJ Open*, 8, e024101. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024101>.
20. Davey, S. & Gordon, S. (2017). Definitions of social inclusion and social exclusion: The invisibility of mental illness and the social conditions of participation. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10 (3), 229-237. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1295091>.
21. *East Renfrewshire Child Protection Committee's Vulnerable Children & Young People* (2003.) Preuzeto s: <https://www.eastrenfrewshire.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=3558&p=0> (04.03.2020).
22. Europska unija (2019). Preporuka za visokokvalitetne sustave ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (*Council Recommendation on High-Quality Early Childhood Education and Care Systems, 2019/C 189/02*). *Official Journal of the European Union*. Preuzeto s: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019H0605(01)) (28.5.2020.).
23. EUROSTAT (2020). *Children at risk of poverty or social exclusion. Statistics Explained*. Preuzeto s: <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/> (04.03.2020).
24. Fischer, A. M. (2011). Reconceiving social exclusion. *Brooks World Poverty Institute Working Paper No. 146*. Preuzeto s SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1805685>, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1805685>. (04.03.2020).
25. Garrido-Miguel, M., Oliveira, A., Caverro-Redondo, I., Álvarez-Bueno, C., Pozuelo-Carrascosa, D. P., Soriano-Cano, A. & Martínez-Vizcaíno, V. (2019). Prevalence of overweight and obesity among European preschool children: A systematic review and meta-regression by food group consumption. *Nutrients*, 11. <https://doi.org/10.3390/nu11071698>.
26. Geddes, R., Frank, J. & Haw, S. (2011). A rapid review of key strategies to improve the cognitive and social development of children in Scotland. *Health Policy*, 101, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.08.013>.
27. Geens, N. & Vandebroek, M. (2013). Early childhood education and care as a space for social support in urban contexts of diversity. *European Early Childhood Education Research Journal*, 21 (3), 407-419. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2013.814361>.

28. Gerstein, E. D., Njoroge, F. M., Rachel, A. P., Smyser, C. D. & Rogers, C. E. (2019). Maternal depression and stress in the neonatal intensive care unit: Associations with mother~child interactions at age 5 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58 (3), 350-358. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.08.016>.
29. Goldfeld, S., O'Connor M., Quach J., Tarasuik J. & Kvalsvig A. (2015). Learning trajectories of children with special health care needs across the severity spectrum. *Academic Pediatrics*, 15 (2), 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.09.001>.
30. Hill, M., Davis, J., Prout, A. & Tisdall, K. (2004). Moving the participation agenda forward. *Children and Society*, 18, 77-96. <https://doi.org/10.1002/chi.819>.
31. Hussain, M. & Warr, M. A. (2017). Marginalized children within families: A study of weakened child-parent relationship in Srinagar district of Kashmir. *The Research Journal of Social Sciences*, 8 (9), 4-12.
32. Jackson, P. S. B. (2013). The crisis of the »disadvantaged child«: Poverty research, IQ, and Muppet diplomacy in the 1960s. *Antipode*, 46 (1), 190-208. <https://doi.org/10.1111/anti.12027>.
33. Jopling, M. & Vincent, S. (2016). *Vulnerable children: Needs and provision in the primary phase*. New York: Cambridge Primary Review Trust.
34. Kendrick, A. (2009). Social exclusion and social inclusion: Themes and issues in residential child care. *E- journal of the International Child and Youth Care Network*. Preuzeto s: <https://www.cyc-net.org/cyc-online/cyconline-apr2009-kendrickchapter.html> (28.5.2020.).
35. Kovan, N., Mishra, S., Susman-Stillman, A., Piescher, K. N. & LaLiberte, T. (2014). Differences in the early care and education needs of young children involved in child protection. *Children and Youth Services Review*, 46, 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.017>.
36. Leseman, P. M. & Slot, P. L. (2014). Breaking the cycle of poverty: Challenges for European early childhood education and care. *European Early Childhood Education Research Journal*, 22 (3), 314-326. <https://doi.org/10.1080/1350293X.2014.912894>.
37. Levitas, R., Pantazis, Ch., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Bristol: University of Bristol.
38. Lindon, J. & Webb, J. (2016). *Safeguarding and child protection: Linking theory and practice*. 5th Edition. London: Hodder Education.
39. Martín-Ordiales, N., Saldaña De Lera, E. & Morales, A. (2019). Relationship between paternal and infant attachment, social skills, single parenthood and social exclusion. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6 (2), 44-48. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.2.6>.

40. McCoy, D. Ch., Peet, E. D., Ezzati, M., Danaei, G., Black, M. M., Sudfeld, C. R., Fawzi, W. & Fink, G. (2017). Early childhood developmental status in low- and middle-income countries: National, regional, and global prevalence estimates using predictive modeling. *PLoS Med*, 13 (6): e1002034. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002034>.
41. Micklewright, J. (2002). *Social exclusion and children: A European view for a US debate*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.
42. Milas, G., Ferić, I. & Šakić, V. (2010). Osuđeni na socijalnu isključenost? Životni uvjeti i kvaliteta življenja mladih bez završene srednje škole. *Društvena istraživanja*, 19 (4-5), 108-109, 669-689.
43. Miller, L., Cameron, C., Dalli, C. & Barbour, N. (2018). *The SAGE handbook of early childhood policy*, Los Angeles/London/New Delhi/Singapore/Washington DC/Melbourne: SAGE Publications Ltd.
44. Mohanty, I., Edvardsson, M., ABallo, A. & Eldridge, D. (2016). Child social exclusion risk and child health outcomes in Australia. *PLoS ONE*, 11 (5), e0154536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154536>.
45. Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. *Narodne novine*, 5/2015.
46. Navarro, J. B, Fernandez, M., de la Osa, N., Penelo, E. & Ezpeleta, L. (2019). Warning signs of preschool victimization using the Strengths and difficulties questionnaire: Prevalence and individual and family risk factors. *PLoS ONE*, 14 (8), e0221580. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221580>.
47. Nielsen, L. G., Rimvall, M. K., Clemmensen, L., Munkholm, A., Elberling, H., Olsen, E. M., Ulrikka Rask, Ch., Mette Skovgaard, A. & Jeppesen, P. (2019). The predictive validity of the Strengths and Difficulties Questionnaire in preschool age to identify mental disorders in preadolescence. *PLoS ONE* 14 (6), e0217707. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217707>.
48. Oberklaid, F., Baird, G., Blair, M., Melhuish, E. & Hall, D. (2013). Children's health and development: Approaches to early identification and intervention. *Archives of Disease in Childhood*, 98, 1008-1011. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-304091>.
49. Peace, R. (2001). Social exclusion a concept in need of definition. *Social Policy Journal of New Zealand*, 16, 17-35.
50. Pećnik, N. (2013). Roditeljske razvojno poželjne i razvojno nepoželjne interakcije s djecom najmlađe dobi. U: N. Pećnik (ur.), *Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj?* Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 54-66.

51. Pianta, R. C. & Walsh, D. J. (2013). *High-risk children in schools: Constructing sustaining relationships*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
52. Pölkki, P. L. & Vornanen, R. H. (2016). Role and success of Finnish early childhood education and care in supporting child welfare clients: Perspectives from parents and professionals. *Early Childhood Education Journal*, 44, 581594. <https://doi.org/10.1007/s10643-015-0746-x>
53. Popay, J., Escorel, S., Hernández, M., Johnston, H., Mathieson, J. & Rispel, L. (2008). *Understanding and tackling social exclusion: Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health from the Social Exclusion Knowledge Network*. Geneva: WHO Commission on the Social Determinants of Health.
54. Raat, H., Wijtzes, A., Jaddoe, V. W., Moll, H. A., Hofman, A. & Mackenbach, J. P. (2011). The health impact of social disadvantage in early childhood; The Generation R study. *Early Human Development*, 87, 729-733.
55. Radcliff, E., Racine, E. F., Huber, L. R. B. & Whitaker, B. E. (2012). Association between family composition and the well-being of vulnerable children in Nairobi, Kenya. *Maternal and Child Health Journal*, 16 (6), 1232-1240. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0849-y>.
56. Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>.
57. Sabates, R. & Dex, S. (2013). The impact of multiple risk factors on young children's cognitive and behavioural development. *Children & Society*, 29 (2), 95-108. <https://doi.org/10.1111/chso.12024>.
58. Safaa, Sh. (2011). A conceptual framework review of social exclusion, and its relation with social cohesion and poverty in Europe. *International Journal of Diversity in Organisations, Communities & Nations*, 11 (1), 117-131. <https://doi.org/10.18848/1447-9532/CGP/v11i01/38952>.
59. Schober, P. S. & Spiess, C. K. (2013). Early childhood education activities and care arrangements of disadvantaged children in Germany. *Child Indicators Research*, 6, 709-735. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9191-9>.
60. Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V. & Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 62-70. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01659>.
61. Sukkar, H., Dunst, C. J. & Kirkby, J. (2018). Family systems and family-centred practices in early childhood intervention. In: Sukkar, H., Dunst, C. J. & Kirkby, J.

- (eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs*. London & New York: Routledge Taylor & Francis Group, 3-14.
62. Šučur, Z. (2004). Socijalna isključenost: Pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*, 35 (1-2), 45-60.
 63. Šučur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O. & Babić, Z. (2015). *Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
 64. Taib, F. (2013). Invisible, vulnerable and marginalized children in Malaysia. *Malaysian Journal of Paediatrics and Child Health*, 19, 1-5.
 65. Tayler, C., Cloney, D. & Niklas, F. (2015). A bird in the hand: Understanding the trajectories of development of young children and the need for action to improve outcomes. *Australasian Journal of Early Childhood*, 40 (3), 51-60. <https://doi.org/10.1177/183693911504000308>.
 66. Tobia, V., Riva, P. & Caprin, C. (2017). Who are the children most vulnerable to social exclusion? The moderating role of self-esteem, popularity, and nonverbal intelligence on cognitive performance following social exclusion. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45 (4), 789-801. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0191-3>.
 67. Turnšek, N., Poljšak Škraban, O., Razpotnik, Š. & Rapuš Pavel, J. (2016). Challenges and responses to the vulnerability of families in a preschool context. *C.E.P.S. Journal*, 6 (4), 29-49.
 68. Ujedinjeni narodi (1989). Konvencija o pravima djeteta. Službeni list – Međunarodni ugovori 15/90; *Narodne novine*, 12/1993., 20/1997.
 69. Vargas-Barón, E., Diehl, K., Kakabadze, N., Bouillet, D., Miljević-Riđički, R. & Moran, M. A. (2020). *Analiza stanja Programa rane intervencije u djetinjstvu u Republici Hrvatskoj*. Washington, D.C.: The RICE Institute.
 70. Wedell, K. (2003). Concepts of special educational need. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 3 (2), 104-108. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.00002>.
 71. Weir, S., Kavanagh, L., Kelleher, K. & Moran, E. (2017). *Addressing educational disadvantage: A review of evidence from the international literature and of strategy in Ireland: An update since 2005*. Dublin: Educational Research Centre.
 72. Weitzman, C., Edmonds, D., Davaginino, J. & Briggs-Growan, M. J. (2013). Young child socioemotional/behavioral problems and cumulative psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 35 (1), 1-9.
 73. Wichstrøm, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Link Egger, H., Solheim, E. & Hamre Sveen, T. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53 (6), 695-705. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02514.x>.

74. Willcutt, E. G. (2012). The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*, 9 (3), 490-499. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0135-8>.
75. World Health Organization and the World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Geneva, Switzerland: WHO.
76. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, 157/2013., 152/2014., 99/2015., 52/2016., 16/2017., 130/2017., 98/2019., 64/2020., 139/2020.
77. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, 100/2018., 125/2019., 147/2020.

Dejana Bouillet

Vlatka Domović

Faculty of Education

University of Zagreb

SOCIAL EXCLUSION OF EARLY AND PRESCHOOL CHILDREN: CONCEPTUALIZATION, RISKS AND INTERVENTION MODEL

ABSTRACT

This paper contains an analysis of the construct of social exclusion with special focus on children. It is based on a review of the literature on social exclusion and the risks of social exclusion, using a qualitative method of document analysis. Social exclusion of children in early and preschool age is defined as a multidimensional construct that includes economic, social, cultural, health and other aspects of unfavourable circumstances and deprivation which individually or in combination may have an adverse impact on child development. According to this definition, risks which can influence the children's current development, health and quality of life, as well as their adult life, are analysed. The analysed risks include the characteristics of the children themselves, as well as their families and the characteristics of the support system for the child and parents. Based on the analysis of the risks of social exclusion of children of early and preschool age, a model of intervention was suggested, which takes into account a close cooperation of the healthcare system and the system of social care and education.

Key words: *social exclusion; children in early and preschool age; risks; model of interventions*



Međunarodna licenca / International License:

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.