

Ana M. Sobočan

**OTROCI S POSEBNIMI POTREBAMI V SISTEMU REJNIŠTVA**

*V prispevku je predstavljena prva faza raziskovanja na področju rejništev in posvojitvev otrok z ovirami oz. otrok s posebnimi potrebami\* v Sloveniji: pogled socialnih delavk in delavcev (načrtovane naslednje faze so raziskovanje s pomočjo posameznic in družin, ki opravljajo rejniško dejavnost, posameznic in družin, ki so posvojili otroke z ovirami in mladih in odraslih z izkušnjo rejništva in posvojitve). Avtorica je v raziskavi, opravljeni na centrih za socialno delo, ugotavljala, kakšni so elementi rejniške prakse in strokovnega dela z rejniškimi družinami, biološkimi družinami in otroki s posebnimi potrebami (ali oz. kako se razlikujejo od pristopov in metod, uporabljenih pri delu z otroki, ki niso opredeljeni kot otroci s posebnimi potrebami). V kontekstu etike hendikepa so avtorico še posebej zanimale urednote in stališča strokovnih delavk in delavcev na tem področju, njihovo razumevanje in konceptualiziranje dela na tem področju, njihova morebitna skrb za dodatne storitve in podporo, izobraževanje in vodenje, njihove usmeritve in motivacije pri zagotavljanju trajnih oblik namestitve (posvojitve ali urnitev v biološko družino) ipd. Področje rejništva in otrok s posebnimi potrebami je prikazano tudi s pomočjo tujih raziskav, upogledov in relevantne literature (avstralskih, kanadskih, ameriških in angleških avtorjev).*

*Ključne besede: rejništvo, otroci s posebnimi potrebami, šole s prilagojenim programom, posvojitve.*

Dr. Ana M. Sobočan predava in raziskuje na Fakulteti za socialno delo Univerze v Ljubljani. Njeno osrednje raziskovalno polje je etika v socialnem delu, raziskuje pa tudi na drugih področjih, tudi na področju družin (posvojitve, rejništvo, socialno starševstvo, mavrične družine). Kontakt: ana.sobocan@fsd.uni-lj.si.

**CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS IN THE FOSTER CARE SYSTEM**

*The paper presents the first phase of the research in the system of foster care and adoptions of children with disabilities or children with special needs in Slovenia: the perspective of social workers (the planned next phases of the research are: research with participation of individuals and families who are foster carers, individuals and families who adopted children with disabilities, and youth and adults with the experience of foster care and adoption). The research, conducted in Social Work Centers in Slovenia disclosed, what are the elements of foster care practice and professional work with foster families, biological families and children with special needs (and whether these are different from approaches and methods applied in work with children who are not labeled 'special needs children'). In the context of disability ethics the author was especially interested in the values and beliefs of professional workers in this field, their understandings and conceptualizations of work in this field (including identifying the gaps and introducing innovations), their possible effort to implement additional services and support, education and guidance, their aims and motivations in working towards permanent placements (adoptions or returns to the biological family), etc. In the paper, the topic of foster care and special needs children is discussed also with the help of international research, insights and relevant literature (by Australian, Canadian, American and English authors).*

*Key words: foster care, special needs children, special programme schools, adoption.*

Ana M. Sobocan, PhD, lectures and researches at the Faculty for Social Work at the University of Ljubljana. Her main research field is social work ethics, but she engages with many other areas too, including family studies (foster care, adoption, social parenthood, rainbow families). Contact: ana.sobocan@fsd.uni-lj.si.

**Uvod**

Maja 2014 je v Sloveniji v rejništvu živel 1020 otrok oz. oseb; ena od rejniških pogodb je sklenjena za rejništvo ob vikendih, 50 rejniških pogodb za rejništvo ob vikendih in počitnicah, 5 rejniških pogodb je sklenjenih zaradi usposabljanja (po drugem odstavku 157. člena Zakona

\* V tem prispevku uporabljam izraz »otroci s posebnimi potrebami« kot sinonim za izraz »otroci z ovirami« (čeprav izraza sama nista sinonimna v vseh kontekstih); gre za otroke, ki jim je bila izdana odločba o usmeritvi na podlagi Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (ZUOPP-1), podzakonskih aktov s področja usmerjanja otrok s posebnimi potrebami in Zakona o splošnem upravnem postopku. Tovrstno poimenovanje sem izbrala predvsem zaradi metodoloških razlogov – potrebno je bilo postaviti formalni okvir za podskupino, ki jo raziskujem – na podlagi česar lahko merimo tudi to, v kolikšni meri je razumevanje posebnih potreb skladno med zakonodajo in prakso in na kakšen način diferencirano od zakonodajnega okvira.

o zakonski zvezi in družinskih razmerjih 2004), 964 otrok/oseb pa je v rejništvu ves čas.<sup>1</sup> Dovoljenje za izvajanje rejniške dejavnosti pa ima 737 oseb.<sup>2</sup> V okviru podatkov o rejništvu in otrok/oseb, ki živijo v rejništvu, je mogoče pridobiti tudi podatke o zdravstvenem stanju,<sup>3</sup> ki se iz medicinskega vidika približa oznaki oseba z oviro.

Preglednica 1: Podatki o zdravstvenem stanju oseb v rejništvu.

	2012	2013
Otrok nima posebnih zdravstvenih težav	616	616
Otrok s hudimi prilagoditvenimi težavami	12	12
Otrok s čustvenimi motnjami	166	169
Vedenjsko in osebnostno moten otrok	36	38
Zlorabljen otrok	27	26
Hudo bolan otrok	10	9
Manjša motnja v duševnem razvoju	32	32
Zmerna motnja v duševnem razvoju	45	28
Hujša motnja v duševnem razvoju	9	5
Huda motnja v duševnem razvoju	1	1
Gibalno oviran otrok	13	11
Slep ali slaboviden otrok	2	3
Gluh ali nagluščen otrok	12	11
Drugo	60	62
<b>SKUPAJ</b>	<b>1041</b>	<b>1023</b>

Da bi lahko zagotavljali primerne storitve za otroke in njihove družine oz. tiste, ki zanje skrbijo, je, kot ugotavljajo tudi tuji raziskovalci (npr. Lightfoot *et al.* 2011), nujno vedeti, koliko je otrok z ovirami v sistemu rejništva, kakšne so njihove specifične potrebe in kako poteka skrb zanje. Naša raziskava sicer omogoča nekatere vpoglede v skrb za otroke z ovirami v rejništvu, vendar le iz perspektive socialnih delavk, ki delajo z njimi. Prihodnje raziskave bodo morale poglobljeno raziskati tudi izkušnje staršev, rejniških staršev in otrok z ovirami, kakor jih doživljajo sami. Hkrati bo treba natančneje zbrati tudi različne kvantitativne podatke o otrocih v rejništvu in njihovih značilnostih, tudi podatke o različnih oblikah ovir in njihovo korelacijo z obravnavo, šolanjem, nasiljem ipd. Tudi v ZDA, tam je bilo leta 2012 v rejništvu 397.000 otrok (Trends in foster care and adoption 2013), kot poročajo Lightfoot *et al.* (2011), ni standardiziranega poročanja oz. zbiranja podatkov o tem, kakšne ovire so imeli otroci, ki so (bili) v rejništvu. Podobno ugotavljajo tudi Shannon in Tappan (2011), Bonner *et al.* (1997) za Združene države Amerike, čeprav se tam različni podatki zbirajo v sistemu za poročanje in analizo posvojitve in rejništva (*The Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System*). Sainero *et al.* (2013), ki so sicer raziskovali potrebe otrok z ovirami v rejništvu v Španiji, ugotavljajo, da je kljub velikemu številu otrok v rejništvu in drugih oblikah oskrbe to področje še vedno zelo neraziskano, še posebej kakšen je njihov položaj ter kakšne so specifične lastnosti in parametri oskrbe in storitev, ki jih prejemajo. Uradni statistični podatki, ki specifično

<sup>1</sup> Podatek MDDSZEM, Direktorat za družino, maj 2014.

<sup>2</sup> Podatki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; dostopno na: [http://www.mddsz.gov.si/si/veljavljanje\\_pravic/statistika/rejnistvo/](http://www.mddsz.gov.si/si/veljavljanje_pravic/statistika/rejnistvo/) (7. 4. 2014).

<sup>3</sup> Podatki se nanašajo na stanje decembra vsako leto. Vključujejo tudi osebe, starejše od 18 let, ki jim je bilo bivanje v rejniški družini podaljšano zaradi nadaljevanja šolanja ali nezmožnosti samostojnega življenja (zaradi motenj v telesnem ali duševnem razvoju). Vir: MDDSZEM, Direktorat za družino, maj 2014.

prikazujejo to področje, večinoma ne obstajajo (Hill 2012), strokovne delavke in delavci, ki delajo z rejniškimi družinami in otroci, pogosto niso usposobljeni za prepoznavanje različnih oblik hendikepiranosti (Shannon, Tappan 2011), pogosto pa je okrnjen tudi dostop do ustrezne pomoči, npr. na področju duševnega zdravja (Burns *et al.* 2004, Farmer *et al.* 2001, Romanelli *et al.* 2009, Tarren-Sweeney 2010). Kot še pišejo Sainero *et al.* (2013), je raziskovanje na tem področju oteženo tudi zaradi heterogenosti vzorcev, metodologije in meril o tem, kdo vse so otroci z ovirami.

Članek temelji na kvalitativno podkrepilni raziskavi – intervjujih, ki sem jih opravila s socialnimi delavkami, ki delajo na področju rejništva in posvojitve na različnih centrih za socialno delo po Sloveniji. Opravljenih je bilo 22 poglobljenih polstrukturiranih intervjujev s socialnimi delavkami; vsi so bili opravljeni v njihovih pisarnah. Poleg pripovedi o praksi rejništva pri nas – o tem, katere so najpogostejše težave, s katerimi se starši, otroci in strokovne delavke srečujejo v sistemu rejništva, o predlogih in primerih dobrih praks ipd. – je bil raziskovalni cilj raziskave zbrati tudi kvantitativne podatke z vseh centrov za socialno delo po Sloveniji o tem, koliko otrok z ovirami je zdaj v rejništvu, za kakšne ovire gre, kako dolgo ostajajo v rejništvu, kako pogosto prehajajo nazaj v biološko družino, posvojitev ali institucije. Zbiranje kvantitativnih podatkov (s pozivi CSD-jem za izpolnjevanje preproste razpredelnice z navedenimi kategorijami) je potekalo več kot pol leta (od oktobra 2013 do marca 2014) in še ni končano (zbiranje podatkov še vedno poteka, predvsem zaradi neodzivnosti nekaterih institucij).

Podskupino otrok v rejništvu, ki me je še posebej zanimala, sem zaradi jasnosti poimenovala otroci s posebnimi potrebami in kot dodatno merilo oz. oznako navedla, da raziskujem področje otrok in mladih, ki so kategorizirani kot otroci s posebnimi potrebami (in imajo odločbo o usmerjanju, po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami 2011) ali so otroci, ki potrebujejo posebno nego in varstvo – pravico pridobijo na podlagi mnenja zdravniške komisije (imajo odločbo CSD o dodatku za nego v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih 2014). V intervjujih sem pogovor začela z izrazom »otroci z ovirami«: socialne delavke so se na različne načine odzivale na to, da naj spregovorijo o otrocih z ovirami, primanjkljaji, hendikepom ali posebnimi potrebami. Čeprav so socialne delavke izraz razumele predvsem v pomenu telesnih, duševnih in intelektualnih ovir, se jih je večji del (17/22) odzval tudi tako, da so naprej opozorile, da same verjamejo, da je večina otrok v rejništvu pravzaprav otrok s posebnimi potrebami:

Lahko pa bi pravzaprav rekla, da imajo vsi ti otroci posebne potrebe. So zelo ranjeni, večinoma. Nekateri sicer bolj odporni, bolj opremljeni, trdnjši, drugi pa zelo ranjeni – vsi imajo kakšne zelo slabe izkušnje, rabijo morda več kot kakšen čisto običajen otrok. (Breda, 8.)<sup>4</sup>

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (2004) otroke, ki jih je država umaknila iz matične družine (v rejništvo ali zavodsko oskrbo), imenuje otroci, prikrajšani za normalno družinsko življenje. Po Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011) so t. i. otroci s posebnimi potrebami: *otroci z motnjami v duševnem razvoju, gluhi in naglušni otroci, slepi in slabovidni otroci oziroma otroci z okvaro vidne funkcije, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, otroci s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, dolgotrajno bolni otroci, otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in otroci z avtističnimi motnjami*. Nekateri menijo, da bi bilo klasifikaciji treba dodati še kategorijo otrok s primanjkljaji na posameznih področjih socialnega funkcioniranja. Skoraj večina intervjuvanih socialnih delavk razširi navedeno kategorizacijo – vključi tudi otroke, ki nimajo odločbe o usmerjanju ali odločbe o dodatku za nego: v skupino vključijo vse otroke, ki imajo izkušnjo, da so morali zapustiti svojo matično družino.

Kot piše Smith (2002), so po navadi definicije ovir pri otrocih oblikovane na podlagi medicinskih in funkcionalnih modelov, vendar te pogosto ne vključujejo dimenzije interakcije z

<sup>4</sup> Imena so izmišljena; številka označuje število let, kolikor socialna delavka dela v praksi.

okoljem in perspektive življenjskega poteka, to pa pomeni, da te definicije zanemarjajo področja, kot so učenje v šoli, ali družinske vloge (Simeonsson *et al.* 2000). V literaturi so ovire pri otrocih včasih konceptualizirane kot oblike ali kategorije bolezni (Gortmaker, Sappenfield 1984, Weiland *et al.* 1992), včasih pa kot funkcionalne omejitve. Newacheck in Halfon (1998) na primer oviro definirata kot dolgotrajno zmanjšanje možnosti za izvajanje dejavnosti, povezanih z družbenimi vlogami, npr. v šoli ali med igro, zaradi kroničnega fizičnega ali mentalnega stanja. Takšna definicija poudarja funkcionalne zmožnosti otrok pri odzivanju na pričakovanja glede njihovih družbenih vlog, npr. učenje v šoli ali vključenost v igro (saj igra vpliva tudi na razvijanje socialnih spretnosti).

Socialne delavke so sicer klasično razumevanje oviranosti razširile še s pojmovanjem, da imajo zaradi posebnih življenjskih okoliščin, izkušenj, dogodkov, odnosov ipd. posebne potrebe vsi otroci, ki ne morejo živeti v svoji matični (navadno biološki) družini, ampak živijo v rejništvu ali institucionalni oskrbi. Skupina socialnih delavk, ki sem jih intervjuvala, »posebne potrebe« večinoma razume v povezavi s čustvenimi, vedenjskimi, učnimi ali podobnimi težavami in potrebami kot posledicami njihovih življenjskih (družinskih) izkušenj. Posebne potrebe tako konceptualizirajo kot posledico tistega, kar pogosto na primer imenujejo »ranjenost« ali »prikrajšanost«, in kot sporočilo, da ti otroci potrebujejo posebno, predvsem občutljivejšo oskrbo. S tem se socialne delavke približajo razumevanju potreb v najširšem pomenu, povezanih s travmatičnimi dogodki, ki so jih osebe doživele ali jim bile izpostavljene (Zaviršek 2012: 159). Zaviršek piše o travmatičnih izkušnjah kot kompleksnih, saj se nanašajo na telo (zanemarjanje, nasilje), interakcijo s pomembnimi osebami, prekinitve znanega in kombinacijo vsega tega (*op. cit.*: 160–165). Zaviršek (*op. cit.*) travmatične situacije sicer opisuje na primeru izkušnje posvojitve, vendar je mogoče podobna travmatična življenjska obdobja prepoznati tudi v življenjskih potekih otrok in mladih z izkušnjo bivanja v zavodu ali rejništvu.

### Otroci z ovirami v sistemu rejništva

Položaj otrok z ovirami v sistemih oskrbe, predvsem rejništva, je v nekaterih zahodnih državah veliko bolj raziskan kot v Sloveniji. Raziskave se tematike lotevajo iz različnih izhodišč: v ospredju sta dva pristopa – raziskovanje položaja otrok v rejništvu in vpliv tega na ovire (povezava med rejniškim statusom in oviro) in raziskovanje položaja otrok z ovirami, ki potrebujejo državno oskrbo (vpliv ovire na življenjski potek in s tem tudi na to, ali oz. kako živijo v rejništvu).

Raziskave, ki se ukvarjajo z otroki v rejništvu in njihovim življenjskim potekom, v zvezi z ovirami ugotavljajo, da so otroci, ki morajo živeti v rejništvu ali institucionalni oskrbi, pogosteje bolj prikrajšani, usmerjeni v posebne vrste izobraževanja ipd. Pri tujih raziskovalcih je mogoče najti več raziskav s področja otrok v rejništvu, ki preučujejo, koliko so otroci pogostejši uporabniki socialnovarstvenih storitev oz. posebnih programov šolanja.

Scherr (2007) preučil 31 raziskav in ugotavlja, da je neprimerljivo večji delež otrok iz rejništva tudi v posebnih programih šolanja; Smithgall *et al.* (2005) pa so ugotavljali, da se pri otrocih v rejništvu pojavlja več oviranosti, še posebej na področju duševnega zdravja. Ameriško poročilo o mladih z ovirami v sistemu rejništva (Youth with disabilities in the foster care system 2008) poroča o študiji, ki je raziskovala položaj oseb, ki so odraščale v rejništvu: več kot polovica jih je imela težave z duševnim zdravjem (v primerjavi z 22 % oseb v splošni populaciji); od teh jih je 25 % trpelo za posttravmatskim sindromom (v primerjavi s 4 % splošne populacije), 20 % pa jih je doživelo vsaj eno epizodo klinične depresivnosti (v primerjavi z 10 % splošne populacije) – v ospredju so bili tudi sociofobija, napadi panike in generalizirana anksiozna motnja. Kar zadeva izobraževanje, je študija pokazala, da je med 30 % in 40 % otrok v rejništvu vključenih v šole s prilagojenim programom (*ibid.*). Diaz *et al.* (2004) poročajo, da so otroci v rejništvu v ZDA skupina otrok, ki imajo največ zdravstvenih težav; dvakrat pogosteje trpijo za kroničnimi boleznimi in imajo skoraj petkrat pogosteje težave na intelektualnem področju ali področju duševnega zdravja; kar 58% otrok v rejništvu naj bi imelo resne zdravstvene težave.

Romney *et al.* (2006) kot razloge za to navajajo, da je pogost razlog za umik otrok iz primarne družine zanemarjanje, zato ni nepričakovano, da se otroci srečujejo z več zdravstvenimi težavami, saj zanemarjanje vpliva na fizično in duševno zdravje, odnose z vrstniki in uspešnost pri učenju (Gaudin 1993, Kendall-Tackett, Eckenrode 1996). Po drugi strani je del razlage tudi to, da otroci z ovirami pogosteje doživljajo zlorabe in zanemarjanje kot otroci brez težav (raziskovalci poročajo o slabši navezanosti med primarnim skrbnikom, npr. mamo in otrokom, povečani ranljivosti otroka, »starševskem stresu« pri oskrbi otroka z oviro ipd.), čeprav je treba poudariti, da povezava med vzroki in posledicami (med zlorabo in oviro) še vedno ni popolnoma pojasnjena (Romney *et al.* 2006). Raziskave kažejo več težav z duševnim zdravjem, težave s pozornostjo in agresijo (Casey *et al.* 2008, Tarren-Sweeney 2008, Trout *et al.* 2009) ter težave, povezane z ucnim uspehom oz. učenjem (Zetlin 2006). Podobno kot ameriški raziskovalci (na tem področju je največ raziskav v ZDA) so tudi avtorji v Španiji ugotovili, da ima skoraj polovica otrok, ki živijo v rejništvu ali instituciji, težave z duševnim zdravjem (Sainero *et al.* 2013) in da je eden od osrednjih problemov, s katerimi naj bi se srečevali otroci v rejniški ali zavodski oskrbi, razmeroma visoka raven konfliktnih situacij v vsakdanjem življenju (Bravo, del Valle 2009).

Iz perspektive otrok z ovirami tako raziskave kažejo, da so ti pogosteje kot otroci brez težav uporabniki sistemov oskrbe, rejništva ali institucionalne namestitve in so tako ranljivejši in bolj deprivilegirani. Raziskave kažejo, da so otroci z ovirami pogosteje prejemniki ukrepov, ki vključujejo ločitev od biološke družine (Lightfoot *et al.* 2011, Rosenberg, Robinson 2004), in da so izpostavljeni manjši permanentnosti, t.j. manjši stalnosti (večkrat zamenjajo namestitve) na svoji poti skozi sisteme oskrbe, več prekinitvam oz. premestitvam in da ostanejo v rejništvu dlje kot otroci, ki nimajo ovir (Chmelka *et al.* 2011, Hill 2012, Slayter, Springer 2011, Trout *et al.* 2008). Rosenberg in Robinson (2004) sta ugotovila, da so otroci z ovirami pogosteje nameščeni v različne oblike oskrbe, dlje časa ostajajo v rejništvu in se manj verjetno vrnejo v svojo biološko ali primarno družino. Otroci z ovirami imajo več izkušenj nasilja, predvsem pa pogosto doživljajo več zanemarjanja (nekateri raziskave kažejo, da tudi desetkrat več), kot na podlagi obsežnega pregleda raziskav (predvsem ameriških in avstralskih) pokažejo Lightfoot *et al.* (2011).

Sullivan in Knutson (2000) sta ugotovila, da so otroci z ovirami skoraj štirikrat pogosteje žrtve zanemarjanja kot otroci brez ovir, hkrati pa tudi, da so otroci z ovirami skoraj štirikrat verjetneje žrtve fizičnega nasilja, več kot trikrat pogosteje žrtve spolnega nasilja in skoraj štirikrat pogosteje žrtve čustvenih zlorab. Ob tem pa so otroci z ovirami pogosteje izpostavljeni več oblikam zlorab naenkrat (v primerjavi z otroci brez ovir), znotraj skupine ovir pa so v najslabšem položaju otroci z intelektualnimi ovirami (Zaviršek 1998, 2000, 2005). Nekateri raziskave (npr. Jonson-Reid *et al.* 2004) so pokazale tudi na povezave med vključenostjo v posebne programe izobraževanja in tveganjem za zlorabe ali starševsko zanemarjanje (Zaviršek 2000, 2005).

Jonson-Reid *et al.* (2004) so preiskovali povezavo med vključenostjo v posebne programe izobraževanja in zlorabami med otroki, ki živijo v družinah z nizkimi prihodki. Raziskava je obsegala 7940 primerov otrok, starih med 7,5 in 16 let (na področju St. Louisa v ZDA), rezultati pa so pokazali dvostransko povezanost med prilagojenim izobraževalnim programom in zanemarjanjem oz. zlorabo. Otroci z izkušnjo zlorabe so pogosteje vključeni v posebne programe izobraževanja, najpogosteje tisti, ki so doživeli ali doživljali telesne zlorabe. Pokazalo se je tudi, da so otroci, ki bo bili vključeni v posebne programe za otroke z intelektualnimi ovirami, zaostankom v razvoju, hudimi vedenjskimi težavami, najpogosteje imeli tudi izkušnjo starševske zlorabe (*op. cit.*).

Hershkowitz *et al.* (2007) poročajo, da otroci z ovirami pogosteje kot drugi otroci ne razkrijejo zlorab, ki jih doživljajo, in pri razkrivanju v povprečju to storijo najmanj mesec pozneje kot drugi otroci; najmanj pogosto razkrijejo spolne zlorabe. Otroci z ovirami težje spregovorijo o zlorabah in zanemarjanju zaradi svoje odvisnosti od skrbnikov, zaradi želje, da ravnajo v skladu z željami skrbnikov, zaradi občutkov izolacije in ker ne razumejo, kaj se jim dogaja. V zvezi s tem Zaviršek (2000) poudarja tudi, da otroci z ovirami nimajo znanja o svojem telesu in ne vedo, da bi se morali zlorabljanju upreti. Še posebej otroci z ovirami v intelektualnem razvoju niso prepoznani kot zanesljive oz. verodostojne priče v morebitnih kazenskih postopkih (Aarons *et al.* 2004).

## Skrb za otroke v rejništvu

Zaradi skrbi za vse otroke v rejništvu in morda zaradi zahtevnejših okoliščin še posebej tudi za otroke z ovirami je izjemno pomembno, kdo in kakšni so rejniški starši kot tudi strokovni delavci in delavke, ki delajo na tem področju. Orme *et al.* (2006) so zapisali, da veliko število otrok v rejništvu in specifika oskrbe otrok s številnimi težavami zahtevata visoke standarde in usposobljene rejniške starše, vendar so, zaradi pomanjkanja kandidatov, pogosto vključeni tudi rejniški starši, ki niso primerni za starševsko skrb. V novejši raziskavi Shannon in Tappan (2011) za ZDA poročata, da večina rejniških staršev, ki sprejmejo otroke z ovirami, pove, da niso pripravljeni za starševstvo in skrb za otroke s kognitivnimi, fizičnimi ali čustvenimi potrebami, povezanimi z njihovo oviro. Pogosto za otroke ni mogoče najti namestitve v rejniški družini, saj rejniki menijo, da niso kos nalogi, zato grede otroci v zavodsko oskrbo (*op. cit.*: 1471). Po drugi strani pa so rejniški starši poročali, da po zaslugi dela strokovnih delavk in delavcev prepoznavajo, da posvojitev ali vrnitev v matično družino sploh ni del načrta ali strokovnih ciljev pri otrocih z ovirami (*ibid.*).

Hkrati pa so raziskovalci v različnih državah pokazali, da rejniški starši nimajo dovolj podpore in niso usposobljeni skrbeti za otroke z različnimi potrebami, še posebej kadar gre za ovire na intelektualnem področju ali področju duševnega zdravja. Murray *et al.* (2011) poročajo o razhajanju med ravniyo podpore in usposabljanj, ki so na voljo rejniškim staršem, in razsežnostmi skrbi za otroke s kompleksnimi čustvenimi, vedenjskimi, medosebnimi in drugimi težavami. Tarren-Sweeney (2008) pa opozarja, da rejniški starši doživljajo situacije, povezane s težavami z duševnim zdravjem, ki presegajo običajne starševske izkušnje ali znanje. Kot priporočajo avtorji, je še posebej pomembno, da imajo starši primerna pričakovanja glede razvoja in intelektualnih sposobnosti otrok, ki odraščajo pri njih, saj, kot piše Bavolek (2000), neprimerna pričakovanja pomenijo tudi več tveganj za zlorabe. Sanders in Morawska (2008) sta v svojem pregledu raziskav ugotovila, da so matere, ki imajo ustrezna pričakovanja glede razvoja, bolj kompetentne v starševski vlogi in manj stroge pri discipliniranju. Previsoka pričakovanja od otrok v rejništvu, katerih zgodovina in izkušnje imajo morda za posledico počasnejši razvoj spretnosti in kompetenc, imajo lahko rušilen vpliv na otroke, ki so že sicer doživeli zavrnitve in zlorabe, po drugi strani pa lahko prenizka pričakovanja zavirajo njihov trud in dosežke (Combs-Orme, Orme 2014).

### Otroci s posebnimi potrebami in šola

V raziskavi so skoraj vse intervjuvane socialne delavke same spregovorile o vzrokih za previsoka pričakovanja v rejniških družinah in posledicah zanje. Osrednjega pomena v pripovedovanjih je bila vloga otroka kot učenca oz. učenke.

Vse so poročale o tem, da je učni uspeh otrok v rejništvu zelo pomemben za rejniške starše: če ima otrok dobre ocene v šoli, naj bi to kazalo, da ga starši dobro vzgajajo, da dobro skrbijo zanj, da otroku dobro gre, da je torej otrok uspešen v eni svojih poglobitnih vlog v tem obdobju – kot učenec oz. učenka.

Problem, poseben problem je potrjevanje rejnikov preko šole – to je velik problem, kadar so otroci s posebnimi potrebami. Dober rejnik sem, če ima otrok dober šolski uspeh. In ti otroci niso takoj usmerjeni, in veliko let jih mučijo v šoli, ne znajo prepoznati, kje so meje. Rejniki mislijo, da otrok noče razumeti, da se noče učiti, da je len – ampak morda gre samo za to, da nima koncentracije, da ne zmore intelektualno. In rejniki se hočejo potrjevati skozi uspeh otroka, to je zunanji feedback, ki priča o njihovi uspešnosti. (Janja, 24.)

Kot je poudarila Janja, je pozitiven odziv na uspeh v šoli tisto sporočilo iz okolice, ki potrjuje, da rejniki dobro opravljajo svoje delo. To je mogoče interpretirati predvsem tako, da ne prepoznavajo vseh dimenzij rejniške-starševske skrbi in predvsem ne, katere so bolj temeljne in

pomembnejše od podpore pri tem, da bi otrok imel dober učni uspeh<sup>5</sup>. Še pomembnejše je, da očitno ni razumevanja za vse plasti življenjske situacije ter travmatičnih in drugih izkušenj otroka, ki lahko vplivajo tudi na zmožnosti učenja, zbranosti ipd. V še posebej slabem položaju so otroci, ki imajo zaostanke v intelektualnem razvoju ali so tudi drugače prikrajšani – kot je povedala Janja, ker ni razumevanja zanje, ker starši, očitno pa predvsem tudi strokovne službe, ki bi lahko posredovale o tem informacijo, ne prepoznavajo, da ima otrok težave in kakšne so te težave.

Neustrezna pričakovanja, pomanjkanje razumevanja, informacij in usposobljenosti ter gotovo po drugi strani tudi zahteve okolice se pogosto stopnjujejo do nasilja nad otroki, ker ne ustrezajo pričakovanjem. Otroci z različnimi prikrajšanostmi in ovirami so torej ranljivejši tudi za nasilje.

Eno deklico s posebnimi potrebami je rejniki udaril. V šoli so opazili buško na čelu, ona pa ni hotela povedati. Jaz sem takrat z njo zelo veliko delala in smo skupaj s šolsko svetovalno delavko in učiteljico prišli do tega, da je ona narisala, kaj se je zgodilo. In potem smo predvidevali, da je bil rejniki, ker ona ni nikoli povedala. Ona je bila takrat že veliko let pri tej družini. Kaj zdaj narediti? Premestitev je bila skoraj nemogoča. Potem smo veliko delali s to družino, da je tudi on povedal, da mu je težko, in potem smo delali z družino. (Ela, 16.)

Kadar se zgodi nasilje, se strokovni delavci, rejniki in drugi različno odzivajo nanj. Ela je tako pripovedovala o deklici, ki je najverjetneje želela zavarovati svojega rejnika, predvsem pa ne ogroziti svojega položaja v družini ali vplivati na to, da bi jo (spet) premestili. Kot kaže, je bilo veliko lažje prenesti telesno nasilje kot pa vse druge oblike nasilja in zlorab, ki jih morda deklica doživlja. Tudi socialne delavke so bile v dilemi, kako nadaljevati; odločile so se, da bi bilo za deklico težje, če bi morala spet v novo družino (in hkrati tudi negotovo, ali bo tokrat kaj drugače), zato so več pozornosti namenile delu z rejniki in skrbi za njihovo duševno zdravje in počutje, zmožnosti za skrb in spoprijemanje s svojo rejniško vlogo.

Deklica je bila prav pretepena, ker se potem ni hotela več učiti, ker ji je šlo tako težko. Ko se ni učila, jo je oče pretepal – čeprav je imela cele dneve šolo, popoldanski pouk z inštruktorji in še doma se je morala neprestano učiti. Ko je prišla v šolo s prilagojenim programom, je končno zaživela. Pokazalo se je, da so jo v običajni šoli zadrževali tudi zato, ker je bila majna šola, in so potrebovali vsakega učenca. Potem pa je bila vesela, je tudi rekla – končno sem dobila petice. Njena sestra je že bila v prilagojenem programu, se nič ni učila in imela petice, ona pa je trpela, ker ni zmogla niti dvojok. Potem se je končno začela potrjevati, okrepila je svojo samozavest. (Milena, 18.)

Zgodbe o nasilju v pripovedih socialnih delavk niso redkost, so pa pogosto povezane z nerazumevanjem ali pomanjkanjem informacij, kako ravnati. V primeru otrok s posebnimi potrebami, kot je povedala ena od socialnih delavk, »še najbolj nastradajo tisti mejni, ki so vedno nekje vmes« (Alma, 5). Pogosto je za otroke še težje, saj nikakršna pomoč otrokom, ki ni prilagojena njihovim potrebam, ne da pričakovanih rezultatov. Pripovedim o prizadevanjih otrok, da bi se odzvali na želje rejniških staršev, se je v intervjujih pridružil tudi diskurz o prednostih in slabostih šolanja v šolah s prilagojenim programom. Socialne delavke, ki so govorile o integraciji vseh otrok v običajne šole in šolanju v prilagojenih programih, so izražale mnenje, da je za otroke s posebnimi potrebami pogosto boljše, da obiskujejo zadnje.

Jaz tudi ne vem, če je dobro, da vse tako integrirajo. En otrok, ki je mejni, ne zmore toliko – ves čas se počuti samo nesposobnega, otroci ga šikanirajo, vedno je najslabši, drugi sprašujejo, zakaj ima on najlažje naloge, zakaj ima posebne pogoje – to je za otroka tudi težko, slabo, veliko težje, kot če bi bil v skupini, kjer bi lahko kdaj bil tudi zelo dober. (Irena, 28.)

Socialne delavke so menile, da so otroci s posebnimi potrebami, ki so vključeni v običajne programe šolanja, še ranljivejši in bolj prikrajšani, saj iz svojega okolja ne dobivajo spodbud,

<sup>5</sup> To je morda mogoče povezati s splošno težnjo v slovenski družbi po učnem uspehu kot splošnem in temeljnem kazalcu (starševske) uspešnosti.

pohval in ne morejo dobiti sporočil, da dobro opravljajo eno svojih osrednjih socialnih vlog, to je vlogo učenca ali učenke. Nekateri socialne delavke so tudi prepoznavale, da so otroci s posebnimi potrebami tako prikrajšani v šoli zato, ker ni poskrbljeno za zadostno podporo, ker starši in strokovni delavci (socialne delavke, psihologinje, učiteljice) otrok ne zmorejo okrepiti in ne razumejo, kaj vse otroci potrebujejo za vključenost oz. niso dovolj občutljivi za vse dimenzije njihove prikrajšanosti v običajnem šolskem okolju. Šele v šoli s prilagojenim programom, »med sebi enakimi« (Breda, 8), naj bi našli dovolj varno okolje, da se lahko okrepijo in izboljšajo svojo samopodobo (skupaj z ucnim uspehom).

### *Usposobljenost rejniških staršev za skrbstveno vlogo*

Pri pričevanjih o pričakovanjih in potrjevanju nekaterih rejniških staršev s pomočjo šolskega uspeha otrok je izjemno pomemben tudi razmislek o usposobljenosti tako staršev kot tudi strokovnih delavcev na tem področju in o primernosti rejniških staršev za skrbniško vlogo. Socialne delavke so pogosto govorile o tem, da je nemogoče zagotavljati visoke standarde tudi zato, ker je rejniških staršev malo. Ta hip je sicer prostih mest pri rejniških starših 171: ali to pomeni, da zdaj rejništvo poteka pod visokimi standardi – in ali so »prosti« starši zares tisti, ki so manj kakovostni skrbniki (če to drži, se je ob tem treba tudi vprašati, zakaj imajo dovoljenje za opravljanje rejniške dejavnosti)?

Rezultati raziskave sprožajo pomembni vprašanja, ki bi ju bilo treba natančno raziskati, saj se morda otroci s posebnimi potrebami srečujejo z dvojno prikrajšanostjo (pomanjkanjem usposobljenih rejniških staršev in torej zmanjševanjem standardov pri strokovnem delu). Na podlagi intervjujev s socialnimi delavkami se namreč kaže, da naj bi večji del rejniških staršev (in še posebej posvojiteljskih staršev) težje sprejel otroke z (več) ovirami. Hkrati pa socialne delavke menijo, da nimajo velike izbire (tudi zaradi pomanjkanja rejniških družin) pri namestitvah, zato so morda včasih prisiljene standarde svojega dela in strokovnih presoj znižati pri zagotavljanju namestitve otroku (čeprav morda vedo, da družina za otroka ni najboljša, mu morajo namestitve kljub temu zagotoviti).

Vsaka družina ni pripravljena sprejeti kogarkoli. (Nadja, 7.)

Rejniški starši lahko zavrnejo otroke, za katere ne želijo skrbeti (z vidika blaginje otroka je morda boljše, da se avtoselekcija zgodi že pred namestitvijo), najverjetneje predvsem zato, ker se take situacije bojijo ali menijo, da zanjo niso usposobljeni. Hkrati pa včasih rejniki odpovejo rejništvo, ko otrok že nekaj časa živi pri njih, ter s tem pripomorejo k večji nestabilnosti in zmanjšanim občutkom stalnosti in varnosti pri otrocih.

Gre za zahtevno delo, še posebej če gre za intelektualne težave. Pomembno je, da rejniki razumejo. Da razumejo, kaj so specifične potrebe otrok. Imela sem primer rejnice, pri kateri je živela deklica s posebnimi potrebami, in ni zmogla več, je odpovedala rejništvo. Ker ni mogla sprejeti, ni prenesla, da je deklica malo drugačna, da je bolj zgovorna, da je bolj radovedna, da rabi več fizične bližine, da je bolj počasna v razumevanju. (Milena, 18.)

Socialne delavke so poročale, da rejniškemu staršem niso zagotovljena izobraževanja o otrocih s posebnimi potrebami ali specifičnimi vrstami oviranosti, saj je v kratkem (12-urnem) izobraževanju premalo časa še za to temo. Tako se, po pripovedovanjih socialnih delavk, rejniški starši srečujejo s pomanjkanjem informacij, znanja in spretnosti za delo z otroki z ovirami, še posebej s tistimi, ki imajo vedenjske ali intelektualne težave. Ti so, kot so povedale, v še bolj neprivilegiranim položaju kot drugi otroci in tudi kot drugi otroci s telesnimi ovirami.

Pri telesnih invalidih je drugače, zanje naredijo več, nekateri rejniki iščejo vse žive možnosti, da bi jim pomagali. Tu je več razumskega odziva, ker so intelektualno normalno razviti, rejniki dobijo od njih drugačen odziv, mogoče jim je zato najlažje. (Jana, 16.)



Jana je pojasnila, da imajo po njeni oceni manj težav kot otroci z čustvenimi, vedenjskimi in intelektualnimi težavami tisti, ki imajo gibalne ali senzorne ovire. V tem kontekstu se lahko rejniško skrbstveno delo potrjuje tudi prek premagovanja ovir za otroke v dnevnem življenju.

Kot so menile socialne delavke, je identificirana in kategorizirana težava ali diagnoza nekaj, kar rejniškimi staršem (pa tudi strokovnim delavkam) pomaga pri umeščanju ali predpostavljaj-nju otrokovih zmožnosti in potreb. Starši z diagnozo pridobijo tudi »orodje« za razumevanje otroka, to pa sicer nikakor ne pomeni, da poznajo vse otrokove težave, zgodovino, izkušnje, specifične potrebe ipd.

Najtežje je pri mejnih, dokler se ne ugotovi diagnoza, je zares težko. Dokler ga obravnavajo kot zdravega otroka brez posebnih potreb, on pa ne zmore. Vsi imajo drugačna pričakovanja – doma in v šoli, on pa ne zmore. (Ema, 22.)

Rejniški starši in strokovni delavci sicer tako boljše razumejo otroka in njegova stanja, vendar v primeru posameznih diagnoz to lahko tudi pomeni, da je to razumevanje zelo poenostavljeno, premalo individualizirano in preveč enodimenzionalno.

Potem pa, da se ne bo kaj zgodilo, da jih zaščitijo, jih nikamor ne pustijo, nimajo družbe, nimajo življenjskih izkušenj ... predvsem pa, kadar gre za zavod, nikoli nimajo možnosti izbire, kje bodo. (Ema, 14.)

Kot je še povedala Ema, otroci s posebnimi potrebami pogosto ne morejo krepiti svoje neodvisnosti ali se razvijati v samostojno odraslo osebo, saj se okrog njih lahko oblikuje zelo velik ščit rejniških staršev, posledici tega pa sta lahko popolna socialna izključenost in pomanjkanje priprav na samostojno življenje.

Posebej velike težave se pokažejo na ravni vsakdanjega življenja, med vsemi člani družine – socialne delavke so opozarjale na to, da bi morali pozornost nujno namenjati tudi pogovarjanju, izražanju in naslavljanju. Vse to se zdi zelo običajno, a lahko otroke v rejništvu nepopisno rani.

Premalo smo pozorni tudi na to, kako se razumejo biološki ali drugi otroci rejniških staršev in otroci v rejništvu; kaj biološki govorijo o rejniških, »ta je neumen« in take slišijo ... Ključno bi bilo tudi, da rejniki pred otroki ne razlagajo zgodb o njihovem življenju, starših ipd. – njim samim ali pa drugim, komurkoli. (Tanja, 30.)

## Rejništvo kot dolgotrajni ukrep in prehodi v posvojitve

Odločitve o namestitvi so predvsem del subjektivnih interpretacij, kaj je najbolje za otroka (McConnell *et al.* 2006), poleg tega pa osebna mnenja in prepričanja o oviranosti lahko povzročijo, da se za otroke z ovirami priporoča predvsem dolgotrajno skrbništvo in institucionalno skrb, ne spodbujajo pa se posvojitve ali delo z družino s ciljem vrnitve. V Sloveniji za zdaj raziskav o praksi socialnih delavk, o odločanju, še ni.

Romney *et al.* (2006) so ugotavljali povezave med specifičnimi ovirami otrok in vrsto njihove namestitve zunaj matične družine: zanimalo jih je, ali način, kako skrbniki dojemajo otrokovo oviro, vpliva na to, kje bo otrok živel in kako se načrtuje njegova namestitev; in ali določene vrste ovir vplivajo na namestitev otrok. Raziskava, ki je potekala na vzorcu 1221 otrok do šestnajstega leta (s fizičnimi, vedenjskimi, kognitivnimi ali komunikacijskimi ovirami), je pokazala, da se otroci z ovirami manj pogosto vrnejo v primarno družino in pogosteje kot otroci brez ovir ostanejo v rejništvu (še posebej v nesorodniškem rejništvu) (*ibid.*).

Wells in Guo (1999) sta na vzorcu 2616 otrok v ameriški zvezni državi Ohio pokazala, da se otroci z zdravstvenimi težavami kar za 39,8 % manj pogosto vrnejo v svojo primarno družino. Schmidt-Tieszen in McDonald (1998) sta z regresijsko analizo preučila več dejavnikov, tudi različne vrste oviranosti, in ugotavljala, kako so ti dejavniki povezani z načrtovanjem posvojitve ali dolgotrajnega skrbništva; ugotovila sta, da je ključna storitev za otroke z ovirami štirikrat pogostejša namestitev v rejniško družino ali zavod, da otroci z ovirami v rejništvu ostajajo dlje

in da večkrat zamenjajo rejniško družino. Ugotovila sta, da je še posebej pri otrocih z vedenjskimi ali razvojnimi ovirami verjetneje, da bodo ostali v rejništvu, za otroke s fizičnimi ovirami ali zdravstvenimi težavami pa je verjetneje, da bo vloženega veliko truda v njihovo posvojitev (*ibid.*) Tudi Connell *et al.* (2007) pišejo, da se otroci z ovirami manj pogosto lahko vrnejo v svojo matično družino in se pogosteje vedno znova vračajo v rejniško. Rosenau (2005: 3) to stanje opiše takole: preveč otrok z ovirami gre v namestitvev (rejniško ali zavodsko), premalo jih sistem zapusti in pogosto so nameščeni v zanje neprimerno obliko oskrbe. Shannon in Tappan (2011: 1474) na podlagi lastne in sorodnih študij ugotavljata, da otroci z ovirami nimajo dostopa do enakih in enako kakovostnih storitev kot drugi otroci.

Tudi v raziskavi, ki so jo izvajali v Španiji, so Sainero *et al.* (2013) ugotovili, da otroci z ovirami v rejništvu pogosteje menjajo rejniško družino ali obliko bivanja (npr. prehajanje med institucionalno oskrbo in rejniško družino) kot pa otroc brez ovir. To pomeni pomemben destabilizacijski element v njihovem življenju, kot pišejo tudi drugi avtorji v Španiji (del Valle *et al.* 2008) in ZDA (Hill 2012, Lightfoot *et al.* 2011). Sainero *et al.* (2013) opozarjajo, da bi bilo treba rejniške starše bolje pripraviti, da bi se izognili premestitvam: kot enega od razlogov zanje namreč vidijo tudi nezmožnost rejniških staršev za ravnanje s kompleksnimi čustvenimi in vedenjskimi stanji in izkušnjami otrok, to pa spodbudi (še posebej v njihovi puberteti) zahtevo za premestitev.

Koh (2014: 44) je v raziskavi primerjal skupino otrok v rejništvu z več premestitvami in zelo stabilno skupino: rezultati so pokazali, da je kar 31,2 % otrok v skupini s premestitvami v času poteka študije pridobilo novo diagnozo na področju duševnih težav, rezultat za primerljivo skupino otrok s stabilnim rejništvom pa je bil le 5 % (skupini sta na začetku študije vključevali enako število otrok z diagnozo na področju duševnega zdravja, številke so divergirale v času raziskovalnega obdobja). Podobne izsledke so dobili raziskovalci v starejših študijah, ki so raziskovale razmerje med nestabilnostjo namestitve ter čustvenimi in vedenjskimi težavami (Barth *et al.* 2007, Chamberlain *et al.* 2006, James *et al.* 2004, Leathers 2006) ter vpliv na razvoj zlorabljenih/zanemarjenih otrok (Festinger 1983, Newton *et al.* 2000, Rubin *et al.* 2007, Wulczyn *et al.* 2003).

Prva in edina raziskava, ki v Sloveniji obravnava življenjske poteke ljudi z izkušnjo posebnih oblik varstva, s poudarkom na tem, kaj se zgodi, ko se bivanje v posamezni obliki varstva konča, je bila opravljena leta 2012 (Boškić *et al.* 2012). Tudi avtorji te raziskave opozarjajo, da podatki, ki so jih pridobili s pomočjo anketiranja socialnih delavcev in delavk na centrih za socialno delo po Sloveniji, niso reprezentativni in gre v resnici zgolj za oceno stanja na področju (*op. cit.*: 36).

### *Posvojitve otrok z ovirami*

Tudi v naši raziskavi se je pokazalo, da prehodov v posvojitev za otroke s posebnimi potrebami pravzaprav ni ali skoraj ni. Tudi Marijan (2011), ki navaja gibanje otrok v rejništvu (med letoma 2004 in 2011 sta bila od skupaj 2122 otrok v rejništvu 202 premeščena iz ene rejniške družine v drugo, 43 pa iz rejniške družine v zavod), ne omenja posvojitvev. Sama nisem našla raziskav, ki bi poročale o prehodih in izidih izhodov iz rejništva, niti na splošno niti posebej za področje otrok s posebnimi potrebami. Po podatkih MDDSZEM je bilo od leta 2003 do 21. 5. 2014 48 oseb iz rejništva premeščenih v vzgojni zavod, 23 pa v zavod za usposabljanje.<sup>6</sup>

V raziskavi so socialne delavke kot izhod iz rejništva, poleg morebitne vrnitve v matično družino, navajale le premestitev v drugo rejniško družino ali zavod. Najpogostejši odgovor med intervjuvanimi socialnimi delavkami je bil, da so taki primeri izjemno redki:

Ne spomnim se primera, da bi šel kdaj kakšen otrok s posebnimi potrebami v posvojitev.  
(Irena, 8.)

<sup>6</sup> MDDSZEM, Direktorat za družino; ISCDs-rejništvo, maj 2014.

Že rejniško družino je težko dobiti, kaj šele posvojiteljsko. Težko je že, če je otrok starejši, če pa ima še posebne potrebe, potem je nemogoče. (Maja, 18.)

Le ena od socialnih delavk je povedala:

Imeli smo en primer, deklica z avtizmom, so jo rejniki posvojili. (Majda, 24.)

Socialne delavke so pojasnjevale, zakaj otroci s posebnimi potrebami ostajajo v rejništvu in se le izjemoma vrnejo v matično družino ali gredo v posvojitev. Posebne potrebe so večinoma poudarile kot dejstvo, ki se ga posvojiteljski starši bojijo – »vsakdo hoče zdravega otroka« (Alenka, 6). Hkrati pa gre pogosto pri otrocih tudi za višjo starost – to so socialne delavke navedle kot dodatno oviro. To je povezano z dejstvom, ki je bilo v tem prispevku že omenjeno – da pri velikem deležu otrok s posebnimi potrebami (intelektualnimi in telesnimi ovirami) te niso bile dovolj zgodaj prepoznane, zato tudi obravnava ni ustrezna.

Premalo, premalo strokovnjakov je za to področje, psiholoških in podobno; predolgo se čaka [na diagnoze]. (Alenka, 6.)

Zaradi neodzivnosti strokovnih služb se odlaga tako odločitev glede možnosti za vrnitev v matično družino kot tudi razmislek o možnostih za posvojitev: Alenka je povedala, da »nas psihologi in drugi strokovnjaki zares premalo informirajo« (Alenka, 6), zato se težje in pozneje odločajo glede tega, ali bo vrnitev v matično družino sploh še možna ali pa naj raje iščejo posvojiteljske starše ali namestitev v institucijo. Kot ugotavljajo tudi Rakar *et al.* (2010) v obsežni raziskavi o standardih in postopkih na področju rejništva v Sloveniji, tako otroci ostajajo v dolgotrajnem rejništvu. To na več primerih pojasni Adam (2010). V Sloveniji rejništvo traja povprečno 7,6 leta, polovica vseh otrok v rejništvu ostane več kot 5 let, skoraj četrtina otrok pa je v rejništvu več kot 10 let (Gajšek 2011). Kot kažejo odgovori socialnih delavk v naši raziskavi, so v dolgotrajnem rejništvu še posebej otroci z ovirami.

Zdi se, da so socialne delavke glede posvojitve ali vrnitve vdane v usod oz. je ne pričakujejo, kadar gre za otroke z ovirami, zato zanje po navadi priskrbijo zavodsko namestitev, če otroci ne morejo živeti pri rejniški družini.

Uspešnost svojega rejništva je hotela dokazovati z ucnim uspehom deklice, deklica pa tega ni zmogla. Začelo je prihajati do nasilja in mi smo začeli iskati novo namestitev, tudi posvojitev. Nismo našli posvojiteljev in dejansko ni bilo druge rešitve, kot da gre v zavod, čeprav nima vzgojnih težav, samo neke intelektualne primanjkljaje. (Janja, 24.)

V takšnih primerih namestitve v vzgojni zavod gre za to, kot je ugotavljala tudi Marijan (2011), kdo so ti otroci (otroci s posebnimi potrebami), ne pa, kaj počnejo oz. kakšne vzgojne ali vedenjske težave imajo. Otroci so s tem vsaj dvojno prikrajšani, saj s tem ne prejemajo ustrezne oskrbe in podpore, prilagojene njihovim potrebam, ampak so vključeni v še en sistem, v katerem doživljajo, da so »tujci«: z vidika oskrbe in odgovornosti strokovnih služb za otroka gre torej za zlorabo. Na nekaterih centrih za socialno delo v takšnih primerih ravnaajo tako, da pri namestitvi v zavod poskušajo poskrbeti vsaj za rejništvo za konec tedna (to je, kot kažejo izkušnje, po navadi sorodniško).

Socialne delavke so ob razpravi o prehodih med posvojitvami in rejništvom omenjale še eno oviro: materialna sredstva in visoke stroške za zagotavljanje (ustreznejše) skrbi in podpore otrokom z ovirami.

Ostajajo otroci v rejništvu, jih ne posvojijo – tudi zato, ker potem ne bi bilo niti te minimalne finančne podpore, ki jo dobijo s pomočjo rejništva. Ker pri otrocih s posebnimi potrebami, če so kakšne invalidnosti, bolezni, to je treba voziti na preglede, tudi v Ljubljano, to so veliki stroški. (Elza, 23.)

### *Konec rejništva za otroke z ovirami*

V praksi tako otroci z ovirami ostajajo v dolgotrajnem rejništvu ali pa živijo v zavodih; vanje so nameščeni načelno glede na potrebe (vzgojni zavod, vzgojno-izobraževalni zavod in mladinski

dom). Iz same prakse so prišli tudi predlogi, da bi se vzpostavile stanovanjske enote ali bivalne skupnosti za mlade, ki po koncu rejništva nimajo drugih možnosti za reševanje svoje bivalne situacije (Mali 2012). Med letoma 2004 in 2011 se je rejništvo končalo za 645 otrok – od tega se je v matične družine vrnilo 220 otrok ali 34 % (Gajšek 2011).

Kot so socialne delavke povedale v intervjujih, pomeni konec rejništva veliko negotovost za mlade, ki so odrasli v rejniški družini (prim. tudi Rakar *et al.* 2010), še posebej pa to velja za mlade z ovirami. Pomembno je tudi, da strokovni delavci nimajo zakonske podlage za spremljanje oseb po izhodu iz rejništva ali zavodov, zato vsakršni morebitni podatki o tem v Sloveniji temeljijo predvsem na ocenah (prim. tudi Boškić *et al.* 2012); sistematičnega zbiranja podatkov ni. Socialne delavke podatke o tem, kaj se dogaja z mladimi, potem ko zapustijo sistem rejništva ali zavodske oskrbe, pridobivajo (in posredujejo) predvsem na podlagi tega, ali se mladi sami pozneje še oglasijo pri njih, ker npr. pridejo po pomoč ali storitve ali zaradi drugih razlogov. Informacijski sistem namreč ne omogoča vnašanja/pregleda podatkov o tem, koliko oseb ostane v družinah, v katerih so bivali, tudi po koncu rejništva.<sup>7</sup>

Tudi moj »strokovni« strah je bil vedno precej večji za otroke s posebnimi potrebami; kam ga bomo vključili, kako bomo zaključili, kam naprej. Težje jim je, veliko težje, bolj negotovo, kot pa morda kakšen otrok, ki je bolj opremljen, je končal šolo, se znajde. (Zvonka, 30.)

Socialne delavke so prepoznale, da so mladim z ovirami veliko bolj zaprta vsa vrata, da imajo manj možnosti za samostojnost, zaposlitev, nadaljnje izobraževanje ipd. in da so zato še ranljivejši, prepuščeni »dobri volji« posameznikov (npr. predvsem rejniških staršev, ki se lahko strinjajo s tem, da mladi ostanejo pri njih – brezplačno – tudi po koncu rejništva).

Ja, seveda so tudi podaljšana rejništva, ampak tudi ta se zaključijo. Kaj pa potem? Kako jih pripravimo na vstop v življenje? In v današnjih časih, ko ni služb ... nekateri sicer ostanejo v družini, z denarno pomočjo in potem, ko se zaključijo, so pač obravnavani kot vse druge odrasle osebe. (Zvonka, 30.)

Sistemske so mladi z ovirami obravnavani enako kot preostali, kljub specifični situaciji, iz katere izhajajo. Še bolj skrb zbuja pa je, da so zato, ker so pravzaprav prepuščeni sami sebi, »dobrodelnosti«, rejniških družin in osebni angažiranosti posameznih strokovnih delavk, še toliko bolj izpostavljeni zlorabi, revščini in drugim prikrajšanostim.

Glavno je, nimajo potem kam. Včasih ostanejo pomožna delovna sila na kmetiji. Ampak potem se njihov socialni svet zapira, tudi večine, ki so jih že osvojili, zbledijo. (Majda, 24.)

Že sicer pomanjkljiv vpogled v dogajanje v rejniških družinah, počutje, varnost in skrb za otroke se s koncem rejništva popolnoma izgubi. Mladi z ovirami postanejo popolnoma prepuščeni sebi oz. rejniški družini, njihova nadaljnja pot in preživetje sta odvisna predvsem od »sreče«, angažiranih posameznikov in posameznic, vsekakor pa ne od organizirane oskrbe oz. strokovnih služb, ki bi jih lahko podpirale in spremljale.

Potem iščemo neke rešitve, ki so izredne in tudi mimo pravil včasih. Smo imeli enega fanta, ki je bil v zavodu v Levcu in so ga po dopolnjeni starosti potem še vzeli za par mesecev nazaj noter, ne vem, morda ga sploh ne bi smeli. Potem so mu tudi pomagali in ga še vzeli v neko službo pri njih. (Zvonka, 30.)

V okviru rejništva je pomembno opozoriti še na ugotovitev, ki jo v svoji raziskavi navajajo Boškić in drugi (2012): navajajo izjavo strokovne delavke, ki je opozorila na pojav, ki ga zaznava – rejniki naj bi pred 18. letom, ko se začnejo mladostniške težave, ne zmogli več dela z mlado osebo, predvsem pa naj bi se bali

moralne odgovornosti, kaj bo, ko bo mladostnik star 18 let, in to etično odgovornost potem preložijo na zavod. (Op. cit.: 45).

<sup>7</sup> Podatek MDDSZEM, Direktorat za družino, maj 2014.

## Priporočila

Področje rejništva bi potrebovalo več raziskovalnih vpogledov in predvsem kakovostne empirične študije, skupaj s kvantitativnim zbiranjem podatkov, da bi se lahko oblikovali preprotni predlogi za izboljšave. Kljub temu pa avtorji pogosto predlagajo različne izboljšave na področju rejniške prakse oz. opozarjajo na pomanjkljivosti, s katerimi bi se bilo treba spoprijeti (cf. Rakar *et al.* 2010, Zaviršek 2012). Kot izhodišče je ključno, da so socialne delavke dobro usposobljene z delo z rejniškimi starši, biološkimi starši in otroci ter da poznajo posebnosti in potrebe na področju različnih vrst ovir, hkrati pa morajo tudi odlično poznati pravice otrok in staršev, te pravice upoštevati in informacije o njih tudi posredovati staršem.

Na področju otrok s posebnimi potrebami in oseb, ki so jim bile dodeljene različne kategorije invalidnosti, imamo v Sloveniji zapleteno, v nekaterih primerih tudi nasprotujočo si zakonodajo, ki jo morajo socialne delavke zelo dobro poznati, da bi lahko svetovale in podprle družine in otroke pri uveljavljanju pravic. Zaplete se že pri najosnovnejših stvareh – pri urejanju stalnega bivališča in zdravstvenega zavarovanja za otroke v rejništvu, varčevanju denarja, odpiranju hranilnih knjižic, urejanju osebnih dokumentov ipd., čeprav je novela Zakona o izvajanju rejniške dejavnosti (2002) že rešila nekaj teh stvari, vendar imajo določeni rejniki še vedno težave, ker je novela nedorečena oziroma jo različni občinski uradi različno razumejo. Tudi Murgel (2014) navaja dilemo glede statusa »invalid« pri osebah, ki v otroštvu ali mladosti niso bile usmerjene v skladu s pravili Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011). Poznavanje teh je pomembno tudi zato, ker bi bilo mogoče včasih tako tudi biološke starše bolj podpreti (materialno in psihosocialno) pri tem, da bi otroci lahko ostali v matični družini in namestitev v rejniško družino ne bi bila potrebna (najpreprostejši primer tega bi bil, kadar je otrok z določeno oviro nameščen v rejništvo zato, da je bližje ustreznemu programu šolanja).

Poleg tega je znanje s področja dela z ljudmi z ovirami ključno za to, da lahko socialne delavke podprejo biološke in rejniške starše v njihovih skrbniških vlogah, jim pomagajo pri razumevanju otroka z ovirami, prepoznavanju njegovih potreb in ustrezni skrbi zanj. Kot meni Zaviršek (2012), gre pogosto tudi za hitre namestitve otrok, pri katerih rejniški starši niso bili prej usposobljeni ali pripravljani in tako le slabo razumejo otrokove potrebe, doživljanje in ravnanje. Takšno znanje in podpora bi bila koristna tudi z vidika zmanjševanja pojava premestitve, saj ima za otroka travmatične in druge posledice. Uspešne namestitve so, kot poroča Crum (2010), namreč pozitivno povezane s količino čustvene in socialne podpore, ki jo prejema rejniški starši. Vendar mora biti ta podpora zelo dobro povezana z izobraževanjem in usposabljanjem (to je zdaj zelo borno) že pred rejništvom, sicer utegne biti velik del vse podpore, ki je na voljo, namenjen samo staršem:

Ves čas se ukvarjamo z različnimi problemi, ki jih imajo starši, rejniški starši ipd., na otroke pa ves čas pozabljam; ne pozabljam, ampak zmanjka časa. Ne opazimo jih, nismo dovolj pozorni nanje. Najprej, otroci si ne upajo povedati slabih reči; potem pa se dogaja, da otroci celo povejo, povejo v šoli npr., pa nihče ničesar ne naredi. (Zvonka, 30.)

Vsekakor je delo z matično in rejniško družino ključno, vendar je pri tem pomembno, da se tudi vzpostavi ali ohrani stik z otrokom, ki je po navadi najmanj slišan in se v nasprotju z odraslimi veliko težje postavi v ospredje. Pogosto ga jemljejo manj resno in kot neenakopravnega sogovornika. Ena od socialnih delavk je izjavila, da je v procese treba vključevati vse otroke:

Mislím, da je treba vse otroke vključevati; še posebej ti mejni, teh je veliko, če jim razložimo, je še lažje z njimi vzpostaviti kontakt, lažje sprejmejo na neki ožji način, in njih je potrebno tudi vključevati. Jaz vključujem vse. Meni se ne zdi toliko zahtevno delo z njimi, še manj zahtevno – so bolj odprti, bolj direktni, prej povejo. (Tanja, 30.)

Vsekakor pa je ključna tudi usposobljenost rejniških staršev, ki so v vsakodnevem stiku z otroki s posebnimi potrebami, ki so pri njih v rejništvu. Rejniške starše bi bilo treba dobro pripraviti in usposobiti – za zdaj še ni posebnih izobraževanj, ki bi bila usmerjena v področje otrok s posebnimi potrebami, ampak so informiranost, znanje in pripravljenost rejniških

staršev odvisni predvsem od angažiranosti posameznih socialnih delavk oz. centrov za socialno delo (kolikor jih zmorejo podpreti) in seveda od angažiranosti staršev. Posebej bi bilo treba dodatno usposobiti nekaj družin, ki bi lahko sprejele otroke z veliko slabih izkušenj oz. več ovirami in ustrezno poskrbeti zanje.

Treba je poskrbeti tudi za nenehno dobro sodelovanje med vsemi strokovnimi službami, ki so vključene v življenjski potek otrok in mladih s posebnimi potrebami: tako zdravstvenimi profili, pedagoškimi profili, socialnimi delavkami, pozneje tudi strokovnjaki s področja zaposlovanja idr.

Strokovnemu delu se morajo seveda pridružiti tudi sistemske izboljšave, ki bodo omogočale več podpore, materialne in v storitvah, prožnejšo ureditev formalnih pravic (da bi tako rejniški starši lahko več uredili za otroke), dobre sistemske rešitve, povezane s pravicami otrok (s posebnimi potrebami), in še posebej v rejništvu, spodbude za hitrejšo, bolj strokovno in ustrežnejšo ugotavljanje pogojev in potreb ter učinkovitejšo zagotavljanje boljšega položaja otrok, z več varnosti, stalnosti in ustrezne oskrbe.

To se nanaša tudi na potencialne prehode v posvojitev. Pri tem je treba zagotoviti dobre strokovne ocene in ustrezno podporo odraslim in otrokom. Lightburn in Pine (1996) poročata o raziskavi, ki je merila izide v primerih posvojitve otrok z ovirami: raziskava je pokazala zelo nizko število prekinitev posvojitve, visoko stopnjo starševskega zadovoljstva, seveda pa tudi potrebo za storitve po sami posvojitvi (npr. finančno podporo, svetovanje). Ugotovila sta, da je pri posvojitvah otrok z ovirami izjemno pomembno, da imajo dostop do storitev in tehnično-medicinskih pripomočkov, ki jih potrebujejo. Hkrati bi bilo sistemsko treba poskrbeti za tiste mlade, ki se niso imeli možnosti vrniti niti v matično družino niti niso prešli v posvojitev in so ob koncu rejništva prepuščeni sami sebi ali »milosti« drugih. Poleg tega, kot navajajo Boškić *et al.* (2012), se pri prenehanju podpore oz. izhodu iz rejništva ali zavodske oskrbe mladi srečujejo z več problemi naenkrat: prehod iz rejništva ali zavoda v neodvisno življenje, prehod iz sistema izobraževanja na trg dela – oboje pa povečuje tveganja za izključenost. Otroci z ovirami so v takšnih okoliščinah v najtežavnejšem položaju.

## Viri

- Aarons, N. M., Powell, M. B., Browne, J. (2004), Police perceptions of interviews involving children with intellectual disabilities: a qualitative study. *Policing and Society*, 14: 269–278.
- Adam, T. (2010), *Rejništvo kot začasen ukrep*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- Barth, R. P., Lloyd, E. C., Green, R. L., James, S., Leslie, L. K., Landsverk, J. (2007), Predictors of placement moves among children with and without emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15, 1: 46–55.
- Bavolek, S. J. (2000), *The nurturing parenting programs*. US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Dostopno na: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/172848.pdf> (2. 7. 2013).
- Bonner, B., Crow, S., Hensley, L. (1997), State efforts to identify maltreated children with disabilities: a follow-up study. *Child Maltreatment*, 2, 1: 52–60.
- Boškić, R., Narat, T., Rakar, T., Leber, L., Kobal Tomc, B. (2012), *Življenjski poteki oseb, ki so bile prikrajšane za normalno družinsko življenje*. Ljubljana: Inštitut RS za socialno varstvo.
- Bravo, A., Del Valle, J. F. (2009), Crisis and review of residential child care. Its role in child protection. *Papeles del Psicólogo*, 30, 1: 42–52.
- Burns, B. J., Phillips, S., Wagner, H. R., Barth, R., Kolko, D., Campbell, Y., Landsverk, J. (2004), Mental health need and access to mental health services by youth involved with child welfare: a national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 8: 960–970.
- Casey, K. J., Hagaman, J. L., Trout, A. L., Reid, R., Chmelka, B., Thompson, R. W., Daly, D. L. (2008), Children with ADHD in residential care. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 6: 909–927.
- Chamberlain, P., Price, J. M., Reid, J. B., Landsverk, J., Fisher, P. A., Stoolmiller, M. (2006), Who disrupts from placement in foster and kinship care? *Child Abuse and Neglect*, 30, 4: 409–424.

- Chmelka, M. B., Trout, A. L., Mason, W. A., Wright, T. (2011), Children with and without disabilities in residential care: risk at program entry, departure and six-month follow-up. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 16, 4: 383–399.
- Combs-Orme, T., Orme, J. G. (2014), Foster parenting together: assessing foster parent applicant couples. *Children and Youth Services Review*, 36: 70–80.
- Connell, C. M., Bergeron, N., Katz, K. H., Saunders, L., Tebes, J. K. (2007), Re-referral to child protective services: the influence of child, family, and case characteristics on risk status. *Child Abuse and Neglect*, 31, 573–588.
- Crum, W. (2010), Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review*, 32, 2: 185–190.
- del Valle, J. F., Bravo, A., Álvarez, E., Fernanz, A. (2008), Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: a long term assessment. *Child and Family Social Work*, 13, 1: 12–22.
- Diaz, A., Edwards, S., Neal P. W., Elbirt, P., Rappaport, M., Kierstead, R., Colon, B. (2004), Foster children with special needs: the children's aid society experience. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 71: 166–169.
- Farmer, E. M. Z., Burns, B. J., Chapman, M. V., Phillips, S., Angold, A., Costello, E. (2001), Use of mental health services by youth in contact with social services. *Social Services Review*, 75, 4, 605–624.
- Festinger, T. (1983), *No one ever asked us: a postscript to foster care*. New York: Columbia University Press.
- Gajšek, A. (2011), Primerjava pravne ureditve rejništva med Slovenijo in Avstrijo. *Socialno delo*, 50, 6: 379–388.
- Gaudin, J. M., Jr. (1993), *Child neglect: a guide for intervention*. Washington, DC: U. S. Department of Health and Human Services, Administration for Children & Families, National Center on Child Abuse and Neglect.
- Gortmaker, S. L., Sappenfeld, W. (1984), Chronic childhood disorders: prevalence and impact. *Pediatric Clinic North America*, 31.
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Horowitz, D. (2007), Victimization of children with disabilities. *Journal of Orthopsychiatry*, 11: 629–635.
- Hill, K. (2012), Permanency and placement planning for older youth with disabilities in out-of-home placement. *Children and Youth Services Review*, 34, 8: 1418–1424.
- James, S., Landsverk, J., Slymen, D. J. (2004), Placement movement in out-of-home care: patterns and predictors. *Children and Youth Services Review*, 26: 185–206.
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Kim, J., Porterfield, S., Han, L. (2004), A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children. *Child Maltreatment*, 9, 4: 382–394.
- Kendall-Tackett, K. A., Eckenrode, J. (1996), The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: a developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, 20, 3: 161–169.
- Koh, E., Rolock, N., Cross, T. P., Eblen-Manning, J. (2014), What explains instability in foster care? Comparison of a matched sample of children with stable and unstable placements. *Children and Youth Services Review*, 37: 36–45.
- Leathers, S. J. (2006), Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: the role of behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, 30, 3: 307–324.
- Lightburn, A., Pine, B. (1996), Supporting and enhancing the adoption of children with developmental disabilities. *Children and Youth Services Review*, 18, 1–2: 139–162.
- Lightfoot, E., Hill, K., LaLiberte, T. (2011), Prevalence of children with disabilities in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 33, 11: 2069–2075.
- Mali, M. (2012), Končevanje rejništva. Bilten Skupnosti CSD Slovenije, Kaljenje, VI, 11: 135 – 143.
- Marijan, D. (2011), *Problematika premeščanja otrok iz ene rejniške družine v drugo ali v zavod*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (diplomska naloga).
- McConnell, D., Llewellyn, G., Ferronato, L. (2006), Context-contingent decision making in child protection practice. *International Journal of Social Welfare*, 15: 230–239.
- Murgel, J. (2014), Socialno varstvo otrok s posebnimi potrebami v Sloveniji. Pogled v prihodnost. *Socialno delo*, 53, 1: 15–24.

- Murray, L., Tarren-Sweeney, M., France, K. (2011), Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden of care. *Child and Family Social Work*, 16: 149–158.
- Newacheck, P. W., Halfon, N. (1998), Prevalence and impact of disabling chronic conditions in childhood. *American Journal of Public Health*, 88, 4.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., Landsverk, J. A. (2000), Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, 24, 10: 1363–1374.
- Orme, J. G., Buehler, C., Rhodes, K. W., Cox, M. E., McSurdy, M., Cuddeback, G. (2006), Parental and familial characteristics used in the selection of foster families. *Children and Youth Services Review*, 28: 396–421.
- Rakar, T., Čačinovič Vogrinčič, G., Zaviršek, D., Boškić, R., Boljka, U., Smolej, S., Sobočan, A. M., Humljan Urh, Š., Dremelj, P., Kobal Tomc, B., Nagode, M., Žiberna, V., Kovač, N. (2010), *Postopki, organizacija in standardi na področju rejništva: končno poročilo, priloge*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
- Romanelli, L. H., Landsverk, J., Levitt, J. M., Leslie, L. K., Hurley, M. M., Bellonci, C., Gries, L. T., Jensen, P. S. (2009), Best practices for mental health in child welfare: screening, assessment, and treatment guidelines. *Child Welfare*, 88, 1: 163–188.
- Romney, S. C., Litrownik, A. J., Newton, R. R., Lau, A. (2006), The relationship between child disability and living arrangement in child welfare. *Child Welfare*, 85, 6: 965–983.
- Rosenau, N. (2005), Supporting family life for children with disabilities: what we know and don't know. *Impact*, 19, 1: 2–3.
- Rosenberg, S., Robinson, C. (2004), Out-of-home placement for young children with developmental and medical conditions. *Children and Youth Services Review*, 26, 8, 711–723.
- Rubin, D. M., O'Reilly, A. L. R., Luan, X., Localio, R. (2007), The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119: 336–344.
- Sainero, A., Bravo, A., del Valle, J. F. (2013), Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: an empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. Dostopno na: <http://dx.doi.org/10.1177/1063426612470517> (15. 10. 2014).
- Sanders, M. R., Morawska, A. (2008), Can changing parental knowledge, dysfunctional expectations and attributions, and emotion regulation improve outcomes for children? V: Tremblay, R. E., Boivin, M. in Peters, R. D. (ur.), *Encyclopedia on early childhood development* (2. izdaja). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development (1–12). Dostopno na: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/Sanders-Morawska-ANGxp.pdf> (2. 7. 2013).
- Scherr, T. (2007), Educational experiences of children in foster care: meta-analyses of special education, retention and discipline rates. *School Psychology International*, 28, 4: 419–436.
- Schmidt-Tieszen, A., McDonald, T. P. (1998), Children who wait: long-term foster care or adoption. *Children and Youth Services Review*, 20, 1–2: 13–28.
- Shannon, P., Tappan, C. (2011), Identification and assessment of children with developmental disabilities in child welfare. *Social Work*, 56, 4: 297–305.
- Simeonsson, R. J., Lollar, D., Hollowell, J., Adams, M. (2000), Revision of the international classification of impairments, disabilities, and handicaps developmental issues. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 4.
- Slyater, E., Springer, C. (2011), Child welfare-involved youth with intellectual disabilities: pathways into and placements in foster care. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49, 1: 1–13.
- Smith, J. M. (2002), Foster care children with disabilities. *Journal of Health and Social Policy*, 16, 1–2: 81–92.
- Smithgall, C., Gladden, R., Yang, D., George, R. (2005), *Behavior problems and educational disruptions among children in out-of-home care in Chicago*. Chicago: Chapin Hall Center for Children.
- Sullivan, P., Knutson, J. (2000), Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 24, 100: 1257–1273.
- Tarren-Sweeney, M. (2008), Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. *Children and Youth Services Review*, 30, 1: 1–25.
- (2010), Concordance of mental health impairment and service utilization among children in care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15, 4: 481–495.



- Trends in foster care and adoption (2013), U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. Dostopno na: [http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/trends\\_fostercare\\_adoption2012.pdf](http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/trends_fostercare_adoption2012.pdf) (19. 1. 2014).
- Trout, A., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R., Epstein, M. H. (2008), The academic status of children in out-of-home care: a review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 30, 9: 979–994.
- Trout, A., Casey, K., Chmelka, M. B., DeSalvo, C., Reid, R., Epstein, M. H. (2009), Overlooked: children with disabilities in residential care. *Child Welfare*, 88, 2: 111–136.
- Weiland, S., Pless, I. B., Roghmann, K. J. (1992), Chronic illness and mental health problems in pediatric practice: results from a survey of primary care providers. *Pediatrics*, 89.
- Wells, K., Guo, S. (1999), Reunification and reentry of foster children. *Children & Youth Services Review*, 21, 4: 273–294.
- Wulczyn, F., Kogan, J., Harden, B. J. (2003), Placement stability and movement trajectories. *Social Service Review*, 77: 212–236.
- Zakon o izvajanju rejniške dejavnosti (2002). *Ur. l. RS*, št. 110/2002.
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (2014). *Ur. l. RS*, št. 26/2014.
- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (2004), *Ur. l. RS*, št. 69/2004.
- Zakon o izvajanju rejniške dejavnosti (2002). *Ur. l. RS*, št. 110/2002, *Ur. l. RS*, št. 56/2006 Odl.US: U-I-289/04-26, 114/2006-ZUTPG.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (2011), *Ur. l. RS*, št. 58/2011, 40/2012-ZUJF, 90/2012.
- Zaviršek, D. (1998), Ali bi otroku, ki je duševno prizadet, sploh kdo verjel?. *Naš zbornik*, 31, 5: 5–9.
- (2000), *Hendikep kot kulturna travma: historizacija podob, teles in vsakdanjih praks prizadetih ljudi*. Ljubljana: Založba *I\*cf*.
- (2005), Hendikepirane matere – hendikepirani otroci: antropološka perspektiva pri razumevanju družbenih ovir mater in otrok v socialnem varstvu in socialnem delu. *Socialno delo*, 44, 1–2: 3–15.
- (2012), Za boljšo prakso na področju rejništva. Bilten Skupnosti CSD Slovenije, *Kaljenje*, VI, 11: 13–17.
- Zetlin, A. (2006), The experiences of foster children and youth in special education. *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 31, 3: 161–165.
- Youth with disabilities in the foster care system (2008). Dostopno na: <http://www.ncd.gov/publications/2008/02262008> (15. 10. 2014).