

Pravo djeteta na život u obitelji

Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor
nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces
podrške za uspješno roditeljstvo

Uredile: Marina Ajduković i Tanja Radočaj



Ured UNICEF-a za Hrvatsku zahvaljuje svim građanima i tvrtkama koji su svojim donacijama podržali akciju Svako dijete treba obitelj, u okviru koje su se financirali izrada i tisak ove knjige.

Izdavač: Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Urednice: Marina Ajduković
Tanja Radočaj

Sudionici/e u pisanju knjige: Marina Ajduković
Lidija Budimović
Mila Jelavić
Milivoj Jovančević
Nivex Koller-Trbović
Aleksandra Korać Graovac
Branka Sladović Franz
Tanja Radočaj
Lucija Vejmelka
Antonija Žižak

Organizacijska potpora: Gordana Horvat

Recenzentice: Mira Alinčić
Kristina Urbanc

Lektura: Darko Šeperić

Grafičko oblikovanje: BESTIAS

Sva prava pridržava nakladnik.

Prilikom korištenja citata i materijala iz ove knjige, molimo navedite izvor.

Za sve obavijesti možete se obratiti nakladniku.

Ured UNICEF-a za Hrvatsku posebno zahvaljuje Judy O. Berry, profesorici psihologije sa Sveučilišta u Tulsi, Geri R. Donenberg, profesorici psihologije i psihijatrije sa Sveučilišta u Illinoisu, dr. sc. Carlu J. Dunst sa Orelena Hawks Puckett Instituta u Ashevilleu, te prof. dr. sc. Željki Kamenov i mr. sc. Margareti Jelić, autoricama upitnika o privrženosti, koji su dali svoju suglasnost za korištenje upitnika i skala iz dodatka.

Tiskano u Hrvatskoj.

Naklada: 1500 primjeraka

Ova knjiga ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 668630.

PRAVO DJETETA NA ŽIVOT U OBITELJI, Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo / <uredile Marina Ajduković i Tanja Radočaj>. – Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2008.

ISBN 978-953-99091-7-6



Sadržaj

PREDGOVOR	7
I. DIO PRAVO DJETETA NA ŽIVOT U OBITELJI	15
1. Tanja Radočaj Polazišta u planiranju i provođenju UNICEF-ovog programa “Svako dijete treba obitelj”	17
2. Milivoj Jovančević O važnosti ranog odnosa dojenče - roditelj	27
3. Aleksandra Korać Graovac Obiteljskoppravna zaštita osobnih interesa djece prije izdvajanja iz obitelji: prava djece – odgovornosti i prava roditelja	41
II. DIO RANE INTERVENCIJE S OBITELJIMA U KOJIMA JE RAZVOJ DJECE POD RIZIKOM.....	55
4. Marina Ajduković Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima	57
5. Branka Sladović Franz i Marina Ajduković Skrb za djecu čiji je razvoj ugrožen u obitelji	77
6. Branka Sladović Franz Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u zaštiti djece ugroženog razvoja u obitelji	93



III. DIO	NADZOR NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI KAO PROCES PODRŠKE OBITELJIMA S DJECOM	123
7.	Mila Jelavić Regulativa i praksa u provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi	125
8.	Marina Ajduković Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces planiranih promjena u obitelji	145
9.	Marina Ajduković i Branka Sladović Franz Smjernice za izradu programa i plana nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces suvremenog socijalnog rada.....	163
10.	Branka Sladović Franz Procjenjivanje roditeljskih sposobnosti i izvršavanje roditeljskih zadaća	183
11.	Marina Ajduković i Branka Sladović Franz Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece	195
IV. DIO	EVALUACIJA.....	209
12.	Marina Ajduković i Lucija Vejmelka Interna evaluacija projekta "Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom"	211
13.	Antonija Žižak i Nivex Koller-Trbović Završno evaluacijsko izvješće za projekt "Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom"	227



V. DIO	PRILOZI.....	249
1.	Lidija Budimović Primjer rješenja u slučajevima nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.....	251
2.	Zvonko Kovačić i Ružica Korov Informacije o nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi za vanjske suradnike CZSS.....	259
3.	Primjeri sveobuhvatne obiteljske procjene s napomenama	261
4.	Predlošci za planiranje rada	275
VI. DIO	LITERATURA.....	279
VII. DIO	SURADNICI NA IZRADI, PROVOĐENJU I EVALUACIJI PROJEKTA	287
DODATAK	SADRŽAJ CD-a: UPITNICI, SKALE I OSTALI INSTRUMENTI ZA PROCJENU DJETETOVIH POTREBA, RODITELJSKIH SPOSOBNOSTI, OBITELJSKIH I OKOLINSKIH ČIMBENIKA.....	295
	CD s upitnicima i skalama za procjenu.....	297





Predgovor

- *Kad sam ovdje tek došla meni je bilo loše što su mi socijalne radnice rekle da ću ostati ovdje dva tjedna, a ostala sam puno duže.*
- *Ja bi im rekla neka prvo dobro pogledaju iz kakve obitelji izdvajaju djecu. Jer je recimo moja obitelj sasvim u redu. Razlog izdvajanja je bio to što mi se mama razboljela i morala je u bolnicu. Ja sam imala djeda i baku, ujaka kod kojeg sam mogla biti, ali su me oni izdvojili.*
- *Pa ne treba dijete poslat u dom ako je ono doma sretno! Ako nema sredstava za život onda bi trebali pomoći roditelju i djetetu.*
- *Ja bih htjela da više pokažu da im je stalo do nas.*
- *Djecu treba pitati. Mene su pitali da li bih htio ići u neku drugu obitelj živjeti i ja sam rekao ne, ja imam svog oca i to je to.*

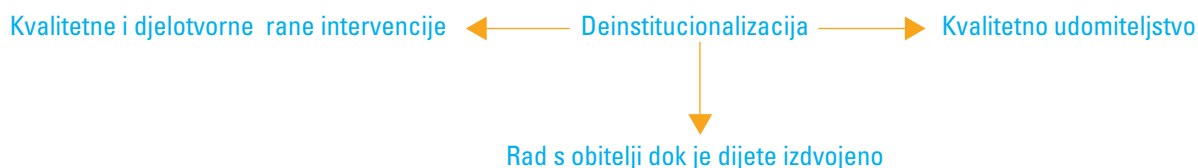
Poruke djece koja žive u dječjim domovima (2005.)



Jedna od prioritarnih zadaća sustava socijalne skrbi na području zbrinjavanja djece je deinstitutionalizacija javne skrbi za djecu. Početkom 2007. godine u Hrvatskoj je od 3148 djece koja su bila izdvojena iz obitelji zbog neodgovarajuće roditeljske skrbi njih 54,5 % bilo smješteno u udomiteljske obitelji, a 46,5 % u dječje domove. Na razini nadležnih državnih tijela planirano je da se u razdoblju od deset godina udio djece zbrinute u udomiteljskim obiteljima poveća na 80 % djece izdvojene iz obitelji (Žic-Grgat i Jelavić, 2005.). Polazeći od toga, procesu razvoja udomiteljstva i transformaciji dječjih domova posvećuje se puno pozornosti. Tako se u *Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012.* u dijelu koji se odnosi na socijalnu skrb ističu sljedeći ciljevi: (1) unapređivanje svih oblika socijalne i obiteljskoppravne zaštite prava i interesa djece, (2) osiguravanje što primjerenijih uvjeta za rast i razvoj djece u socijalno isključenim skupinama, te (3) prevencija institucionalizacije.

No, proces deinstitutionalizacije javne skrbi za djecu može se i mora razvijati u nekoliko smjerova. Kao što se vidi iz sheme koja slijedi, među mogućim su smjerovima i razvoj kvalitetnih i djelotvornih intervencija kako do izdvajanja djece iz obitelji ne bi došlo, kao i pružanje usluga psihosocijalnog rada obiteljima nakon izdvajanja djeteta, kako bi se omogućio kvalitetni povratak u obitelj. Izjave djece s kojima počinje ovaj tekst jasno pokazuju koliko je djelovanje u ovom smjeru značajno. Jer ne zaboravimo da je i udomiteljska obitelj alternativni način zbrinjavanja djece.

Shema 1. Smjerovi deinstitutionalizacije javne skrbi za djecu



Do sada se u Hrvatskoj nije sustavno ulagalo u razvoj kvalitetnih i djelotvornih ranih intervencija u obiteljima koje u nekom razdoblju nisu u stanju pružati odgovarajuću skrb djeci. Polazeći od toga UNICEF je podržao ideju da se u okviru akcije "Svako dijete treba obitelj" posveti odgovarajuća pozornost konceptualizaciji ranih intervencija i unapređenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, mjere Obiteljskog zakona koja ima puno potencijala za pružanje individualizirane podrške i pomoći obiteljima u nevolji.

Projekt "Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom" započeo je u siječnju 2006. godine i trajao do početka 2007. godine.



Vezano uz početak projekta, zanimljivo je da je gotovo istodobno započeo i rad stručnog tijela Vijeća Europe čiji je mandat bio da razvije preporuke zemljama članicama o načinima podrške pozitivnom roditeljstvu (Council of Europe, 2006.). Krajem 2007. godine objavljeno je kao knjiga i odgovarajuće izvješće koje polazi od konstatacije da "zahtjevi prema roditeljima ubrzano rastu – bilo da dolaze iz medija, od poslodavaca, javnih službi ili samih članova obitelji. Štoviše, zadaća roditelja je danas povijesno jedinstvena – zbog značajnih promjena u normama i zakonima, odrasli su pred zadatkom da nađu nove puteve roditeljstva i vođenja djece i mladih. Stoga oni koji su danas uključeni u roditeljstvo trebaju specifične informacije, podršku i vještine koje im omogućavaju da oblikuju i ostvare svoje želje i nade za razvoj svoje djece i svoj vlastiti razvoj. Zbog tih i drugih razloga, javna politika i javno mnijenje ne mogu si dozvoliti da budu neproduktivni u pitanjima od značaja za roditeljstvo" (Daly, 2007.: 7).

Ciljevi tog izvješća su da (1) identificira osnovne promjene koje utječu na roditelje i aktualnu razinu znanja od značaja za norme i praksu roditeljstva, (2) identificira ono što se pokazalo dobrim odgovorima u novim situacijama i perspektivama, a koje nude istraživanja i mjere socijalne politike te da se (3) izrade napuci o roditeljstvu i dječjim pravima od značaja za roditelje, stručnjake i provoditelje usluga, te donositelje odluka na državnoj razini.

Iako razvijani neovisno, naš projekt i ova knjiga predstavljaju produbljivanje nastojanja Vijeća Europe da se pruže odgovarajuće usluge skupini roditelja koji su pod rizicima u ostvarivanju izuzetno značajne, ali i zahtjevne uloge dovoljno dobrog roditeljstva, roditeljstva koje je u najboljem interesu djeteta. Kao što čitatelj može zamijetiti, ovdje ne koristim ni pojam "pozitivno roditeljstvo" koji koristi Vijeće Europe, ni "uspješno roditeljstvo" koji se navodi u naslovu ove knjige, već "dovoljno dobro roditeljstvo". Time želim naglasiti dvije stvari. Kao prvo, u ovom tekstu ne nudimo smjernice za idealno roditeljstvo roditeljima koji su pod (psiho)socijalnim rizicima. Takav zahtjev bio bi preveliki teret i za roditelje i za stručnjake koji s njima rade. Drugo, kovanicom "dovoljno dobar roditelj" želimo poslati poruku da svaki roditelj može postići pozitivnu promjenu na kontinuumu uspješnog roditeljstva, pa čak i onda kada je dijete izdvojeno iz obitelji, te da i s tim roditeljima valja raditi u najboljem interesu djeteta.



POLAZIŠTA PROJEKTA

Polazište projekta jest temeljno pravo svakog djeteta da ono ili njegova obitelj dobiju kvalitetnu, vremenski dovoljnu i pravodobnu stručnu uslugu kako ne bi došlo do izdvajanja djeteta iz obitelji, uz pažljivo motrenje djetetova najboljeg interesa i njegovih/njezinih prava. Ukoliko je zbog najboljeg interesa djeteta došlo do izdvajanja, potrebno je, vodeći računa o specifičnostima svake pojedine situacije, nastojati ostvariti kvalitetan odnos roditelja i djeteta te podržati proces promjene obiteljske situacije kao temelj povratka djeteta u primarnu obitelj. U svakoj točki projekta najbolji interes djeteta jest ključni aspekt promišljanja planiranih i poduzimanih intervencija.

SVRHA PROJEKTA

Svrha projekta bila je pružiti odgovarajuću stručnu podršku stručnjacima sustava socijalne skrbi (1) kako bi unaprijedili usluge i podršku obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece kako do izdvajanja ne bi došlo i (2) kako bi što djelotvornije radili s obiteljima iz kojih su djeca već izdvojena, u cilju povratka djeteta u obitelj, odnosno razvoja i održavanja kvalitetnog odnosa roditelja i djece.

CILJEVI PROJEKTA

- Razraditi kriterije za procjenu rizika djeteta u obitelji;
- Razraditi kriterije za procjenu i praćenje kompetentnosti i potencijala za promjenu roditelja koji su pod rizikom za izdvajanje djeteta iz obitelji, odnosno roditelja čija su djeca izdvojena iz obitelji;
- Unaprijediti konceptualizaciju (sadržaj) i provođenje (način) mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi;
- Potaknuti proširivanje raspona ranih intervencija s obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece kao što su npr. dnevna skrb za djecu, grupni rad s roditeljima, jednokratne radionice s roditeljima, modeliranje odgojnih postupaka i sl.;
- Potaknuti umrežavanje i jačanje lokalne zajednice kao konteksta provođenja djelotvornih ranih intervencija i psihosocijalnog rada s obiteljima iz kojih su djeca izdvojena.

Uz navedene ciljeve, a polazeći od činjenice da u Hrvatskoj ne postoji jasan teorijski model djelovanja u radu s ranjivim obiteljima s djecom, odnosno obiteljima u kojima djeca ne dobivaju odgovarajuću roditeljsku skrb, kroz ovaj projekt željeli smo potaknuti profesionalnu zajednicu na raspravu o tome kako integrirati neke korisne teorije, kao npr. teoriju privrženosti, teoriju socijalnog učenja ili spoznaje o učincima traumatizacije na razvoj djece, u izradi djelotvornog programa pružanja pomoći i zbrinjavanja djece i njihovih obitelji. Također smo željeli potaknuti profesionalnu zajednicu da napravimo odmak od u nas uobičajenog modela djelovanja temeljnog na uvjerenjima

(“Znam ja što je najbolje za ovu obitelj”) ka razvoju prakse utemeljene na dokazima (eng. *evidence based practice*) koja će omogućiti sustavnu evaluaciju djelotvornosti i teorijske utemeljenosti našeg djelovanja te bolje razumijevanje etike sudjelovanja svih uključenih u problem – djece, roditelja, stručnjaka i zajednice.

Može se postaviti pitanje zbog čega je u središtu projekta upravo nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao jedna od obaveznih mjera Obiteljskog zakona, dakle mjera koje se provodi po “sili” zakona. Zbog čega nismo krenuli ka razvoju nekih novih oblika rada s obiteljima koji će naći mjesto u Zakonu o socijalnoj skrbi kao ponuđeni, a ne obavezni dio raspona usluga koje se pružaju obiteljima?

Prije svega, željeli smo krenuti od uvođenja novih načina razmišljanja i provođenja socijalnog rada kao procesa planiranih promjena u kojima sudjeluje i sama obitelj tako da osiguramo održivost novog znanja i promjene u praktičnoj konceptualizaciji ove mjere, koja po svojim obilježjima treba pomoći a ne kazniti obitelj, te po učestalosti korištenja može najbolje osigurati održivost promjene te širenje novog načina razmišljanja u procesu pružanja pomoći ranjivim obiteljima s djecom. Sam naziv mjere možda ne odgovara najbolje njezinoj suštini, no možda će i ovaj projekt pridonijeti raspravi o pronalaženju naziva koji bi bolje odgovarao suštini kako je opisana u kasnijim priložima.

OBILJEŽJA PROJEKTA

Projekt se neposredno provodio na području četiri centra za socijalnu skrb kao:

- Akcijski projekt – akcijski aspekt uključivao je i neposredan rad s obiteljima i djecom pod rizikom te s obiteljima iz kojih su djeca već ranije izdvojena.
- Razvojni projekt – predviđao se razvoj modela djelotvornijeg rada na području ranih i/ili ciljanih intervencija s obiteljima u kojima je ugrožen razvoj djece u Hrvatskoj. Očekivani ishod projekta bio je i razvoj stručnih materijala (ček-lista, predložaka za individualizaciju pojedinih ranih intervencija, priručnika, edukativnog video materijala i sl.).
- Edukativni projekt – projekt je predviđao izobrazbu i superviziju stručnjaka u ustanovama socijalne skrbi Hrvatske za odabir i primjenu ranih i/ili ciljanih intervencija s obiteljima u kojima je ugrožen razvoj djece.
- Regionalni projekt – iako je predviđeno širenje spoznaja iz projekta na područje cijele Hrvatske, sam projekt provodio se kao regionalni projekt na području četiri CZSS-a – u Osijeku, Našicama, Vinkovcima i Virovitici. U njegovom provođenju uz autore ovog priručnika sudjelovali su i licencirani supervizori iz ove regije. To su bili Jelica Klobučar (CZSS Osijek), Zvonko Kovačić (CZSS Daruvar), Višnja Matić (SOS Dječje selo Ladmircevi), Vesna Orač (CZSS Đurđevac) i



Ružica Korov (CZSS Osijek), koji su bili konzultanti na provođenju projekta. To je također bio način ojačavanja lokalne zajednice kao socijalnog konteksta intervencija s obiteljima pod rizikom.

NAČIN PROVOĐENJA PROJEKTA

U planiranju i provođenju projekta u svim fazama aktivno su sudjelovali djelatnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Pravnog fakulteta u Zagrebu i njegovog Studijskog centra socijalnog rada te UNICEF-a kao nositelja projekta.

Od samog početka projekt se provodio uz sudjelovanje djelatnika i suradnika centara za socijalnu skrb na području Slavonije. U siječnju 2006. godine održano je nekoliko sastanaka čija je svrha bila zajedničko definiranje ciljeva i svrhe ovog projekta koji u fokusu ima rane intervencije s obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece, prvenstveno mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Prvi trodnevni edukativni seminar održan je u Osijeku u ožujku 2006. godine. Na kraju seminara okupila se skupina od 24 stručnjaka i suradnika navedena četiri centra za socijalnu skrb koji su bili zainteresirani za sudjelovanje u akcijskom dijelu projekta. To je bio akcijski tim za provođenje projekta u kojem su sudjelovali:

- iz Našica – Blaženka Grubač, Blaženka Kapraljević, Jasna Kolembus Oklobdžija i Ivana Tadić;
- iz Osijeka – Vesna Čonda, Nevenka Granić, Helena Kristek, Marina Perković, Vlasta Radaković, Ružica Vujanovac, Ljerka Tonković i Zorica Wild;
- iz Vinkovaca – Milica Benić, Lidija Kućinski Fogadić, Jelena Majstorović, Ivana Mandek, Danijela Pavić, Melita Pavošević, Ljiljanka Vidović i Sanja Zdep;
- iz Virovitice – Blanka Pukl, Jovan Stanić, Tajana Rastija i Dragica Smiljanec, Marija Bajan Prokl, Ljiljana Maljak

Aksijski dio projekta odvijao se do kraja 2006. godine, pri čemu su se izmjenjivali ciljani edukativni seminari (dva puta po dva dana), rad u supervizijskim grupama (osam poludnevnih supervizijskih susreta u tri supervizijske grupe), konzultacije (dva poludnevna susreta sa sudionicima akcijske grupe u njihovim CZSS-ovima) te primjena novostečenih znanja u neposrednom radu s obiteljima kojima je izrečen nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Neposrednu organizaciju provedbe svih faza projekta u ime UNICEF-a koordinirala je Gordana Horvat, diplomirana socijalna radnica.

Članovi akcijskog tima sudjelovali su u izradi i primjeni svih radnih materijala – skala i ček-lista za procjenu, obrazaca za sveobuhvatnu procjenu obitelji, predložaka za planiranje rada – koji su

se razvijali tijekom projekta. Bez njihove suradnje i pomoći projekt se ne bi mogao ostvariti na planirani način, te im zahvaljujemo kao vrijednim i značajnim suradnicima.

Projekt je također pokrenuo dvije dodatne aktivnosti koje su se odvijale kao nezavisni, no suštinski povezani pilot-projekti. To je program *Baby Fitness* čiji je cilj bilo pružanje podrške i osnaživanje bioloških obitelji u smislu prevencije izdvajanja djeteta iz obitelji i smještaja u neki od alternativnih oblika skrbi. Program se odvijao pod vodstvom doc. prim. dr. sc. Milivoja Jovančevića i u suradnji s dr. med. Zdenkom Konjarik, fizioterapeutkinjom Danijelom Šadl i psihologinjom Ljiljanom Kolar. Na području CZSS-ova u kojima se odvija naš program – u Našicama, Vinkovcima, Virovitici i Osijeku – proveli su se ciklusi od četiri radionice čiji je cilj bila prevencija poremećaja u ranom odnosu majka-dojenče putem masaže, razvojne gimnastike i psihološke podrške, kojima se u relativno kratkom vremenu poboljšava osjećaj sigurnosti u odnosima majke sa svojim djetetom, ali isto tako i obiteljske klime općenito. U programu je sudjelovalo više od 120 djece, od kojih 50 iz obitelji koje su bile u tretmanu CZSS-ova.

Provođenje ovih aktivnosti ujedno je imalo i obilježja malog pilot-projekta, odnosno karakter najave buduće provedbe na drugim lokacijama, u okviru novog višegodišnjeg UNICEF-ovog programa za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo. Program se trenutno predstavlja kroz medijsku kampanju "Prve tri su najvažnije".

Druga aktivnost bio je grupni rad s djecom u dobi od tri do sedam godina smještenom u dječjem domu i njihovim skrbnicima pod nazivom "Upoznajem sebe, upoznaj mene". Radi se o programu od šest interaktivnih radionica čiji je cilj razvoj boljih odnosa djeteta s roditeljima ili značajnim odraslima kroz igru koja je utemeljena na teoriji privrženosti. Pilot program odvijao se uz suradnju studenata studija psihologije u Osijeku, a u njemu je sudjelovalo osmero djece koja trenutno žive u dječjem domu. Izrađeni su priručnik i CD u kojima je ilustriran neposredni rad s djecom.

Ovaj priručnik predstavlja tek početak rada na osiguravanju kvalitete usluga u području skrbi za djecu. Usmjeren je prvenstveno na konceptualizaciju jedne, i to zakonski obavezne mjere – nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Nadamo se da će ideje, vrednote, vještine i znanja koji se u njemu nude biti poticajni stručnjacima i u drugim područjima skrbi za djecu i rad s obiteljima. Također se nadamo da ova knjiga otvara prostor razmišljanju o nekim nužnim aktivnostima u budućnosti kao što su:

- izrada standarda za provođenje ranih intervencija s roditeljima pod socijalnim rizicima i s ranjivim obiteljima u kojima je potencijalno ugrožen razvoj djece; ovi standardi trebali bi biti izrađeni temeljem prikaza i analize iskustava dobre prakse u Hrvatskoj i temeljem teorijskih i empirijskih spoznaja iz svijeta;



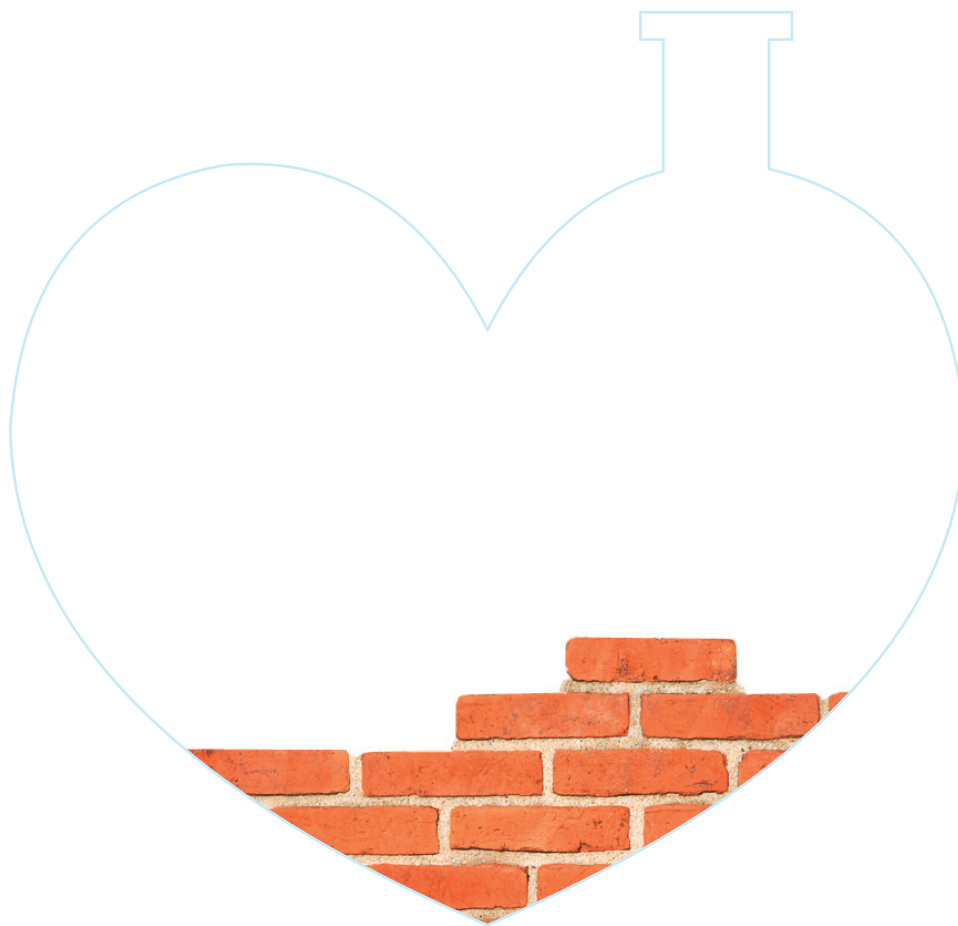
- razvoj modela sustavne evaluacije intervencija kako bi se i u Hrvatskoj počela uspostavljati praksa utemeljena na znanju;
- izrada plana širenja ranih intervencija kako pod vidom njihove veće dostupnosti, tako i pod vidom većeg raspona usluga koje se nude obiteljima pod socijalnim rizicima;
- dodatna edukacija djelatnika i suradnika sustava socijalne skrbi za uspostavljanje djelotvornog suradnog odnosa s obiteljima u nevolji.

U izradi ove knjige aktivno su sudjelovali stručnjaci iz sustava socijalne skrbi s područja Slavonije koji su odvojili vrijeme da ga pročitaju u pripreмноj fazi i dali nam korisne povratne informacije za njegovo unapređenje. Nadamo se da će i ovakav oblik suradnje postati standard za izradu stručne literature.

Marina Ajduković



1



Pravo djeteta
na život u obitelji



1

Država se kao “institucionalni roditelj” često pokazuje kao zanemarujući roditelj jer ljudi koji čine sustav skrbi za djecu nisu dovoljno osnaženi i podržani kako bi mogli djelovati u najboljem interesu djece.



Polazišta u planiranju i provođenju UNICEF-ovog programa “Svako dijete treba obitelj”

UNICEF svoje djelovanje temelji na Konvenciji o pravima djeteta koja već u preambuli navodi da “dijete, radi potpunog i skladnog razvoja svoje osobnosti, treba rasti u obiteljskoj sredini, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja” (Konvencija UN-a, 2001.). Slijedom ove temeljne ideje nastala je programska cjelina koju je UNICEF u Hrvatskoj osmislio zajedno s brojnim partnerima, a koja je u široj javnosti poznata pod geslom “Svako dijete treba obitelj”. U programu sudjeluju, s jedne strane stručnjaci, institucije i udruge zadužene za skrb o djeci, a s druge strane mediji, građani i poslovni sektor koji su program podržali i tako stvorili preduvjete za njegovo provođenje.

Poticaj za kreiranje i oblikovanje ovog programa dala je sama Konvencija, ali i Zaključne primjedbe Odbora za prava djeteta za Republiku Hrvatsku iz 2004. godine, te međunarodni projekt Europske komisije i Svjetske zdravstvene organizacije “Deinstitucionalizacija i transformacija službi za djecu”, proveden u suradnji sa Sveučilištem u Birminghamu. Nadalje, važna referentna točka bilo je i mišljenje Odbora za prava djeteta s tematske rasprave o djeci bez roditeljske skrbi, iz rujna 2005. godine. Naravno, u podlozi svih navedenih referentnih orijentira stoje temeljne znanstvene spoznaje koje potvrđuju važnost kvalitetnog obiteljskog okruženja za zdrav razvoj djece, ali i svijest o različitosti mogućnosti, stručnih kapaciteta i pristupa od zemlje do zemlje.

Kako su u tekstu kojeg je priredila prof. dr. Aleksandra Korać Graovac detaljno popisani brojni relevantni članci Konvencije, ovdje ih nije potrebno nabrajati. Možda je ipak potrebno podsjetiti na osnovna uporišta unutar Konvencije od kojih smo krenuli u definiranju okvira programa:

- u svim akcijama (dakle u propisima i politikama koje donosi i službama koje organizira) država se treba rukovoditi principom najboljeg interesa djeteta,



- djeca imaju pravo živjeti sa svojim roditeljima i ne biti odvajana od njih,
- u slučaju kada je djetetova dobrobit ugrožena unutar obitelji, država je dužna zaštititi dijete,
- država je dužna pomoći roditeljima u obavljanju njihove roditeljske funkcije,
- kod izbora alternativne skrbi za dijete (tj. kada dijete ne može živjeti u svojoj biološkoj obitelji) prednost treba dati obiteljskim oblicima skrbi, a institucije koristiti samo kao “posljednje rješenje”.

Stoga je UNICEF-ov program “Svako dijete treba obitelj” definiran na način da djeluje u dva smjera:

- prevencija izdvajanja djeteta iz obitelji kroz efikasniju i pravovremenu pomoć biološkim roditeljima koji se suočavaju s teškoćama u podizanju i odgoju djece i
- poticaj unapređivanju kvalitete udomiteljske skrbi, kako bi se osigurala kvalitetna zamjenska obitelj svakom djetetu za koje ne mogu brinuti njegovi roditelji.

Iako je u samoj kampanji kroz masovne medije više bilo riječi o važnosti udomiteljstva, nastojeći na taj način promovirati i razvijati taj dragocjeni resurs u skrbi za djecu, ne smije ostati zanemarena ni obveza da se prije svega pokuša pomoći biološkoj obitelji djeteta. Kada god postoje izgledi da bi obitelj, uz materijalnu i stručnu pomoć, mogla “dovoljno dobro” skrbiti za dijete, nije opravdano pribjeći izdvajanju djeteta. Takvo je mišljenje utemeljeno na Konvenciji, a šire je obrazloženo u smjernicama koje je razradila organizacija Međunarodne socijalne službe, *International Social Services* (ISS, 1996.). Te smjernice u svom radu prihvaća i zagovara i UNICEF.

No, naravno, odluka o tome treba li dijete ostati u obitelji, i uz kakvu pomoć, ili je ipak bolje dijete izdvojiti, upravo je jedna od najsloženijih odluka koju djelatnici zaštitnih službi (socijalne skrbi i pravosuđa) moraju donijeti. Ponekad se dijete izdvaja iz obitelji a da nisu iscrpljene sve druge mjere, ili postojeći propisi nisu dovoljno fleksibilni da omogućе neka kreativna rješenja koja bi uistinu pomogla obitelji. S druge strane, postoji realna opasnost da predugo zadržavanje djeteta u okruženju koje je za njega štetno ostavi neizbrisive posljedice. Donijeti odluku da dijete ostane u obitelji u kojoj su uočeni određeni poremećaji i rizici znači i preuzeti odgovornost za pružanje učinkovite pomoći. Takve odluke idu puno dalje od provođenja slova zakona, jer uključuju i emocionalne veze djece i roditelja, a gotovo uvijek na vrlo složene i često neosvijestene načine uključuju osobna iskustva onih koji odluke moraju donijeti.

Zbog složenosti individualne procjene i mnoštva faktora koje treba uzeti u obzir posao procjene i najboljeg interesa djeteta nije lako standardizirati, kao ni posao stručnog i učinkovitog pomaganja obitelji u krizi. No, to ne znači da se standardi kvalitete u ovoj vrsti intervencija ne mogu razvijati. Kada se prije nekoliko godina, u sklopu rasprava o reformi sustava socijalne skrbi, počelo govoriti



o standardima kvalitete usluga, mnogima je bilo nejasno o čemu se radi, a ni danas situacija nije puno bolja. Standardi kvalitete uključuju definirane procese i ishode, pa smo s ovim projektom krenuli prema njihovom stvaranju, u duhu preporuka koji su razvijene od strane UNICEF-a i Svjetske banke (Bilson i Gotestam, 2003.).

1. UNATOČ ZNANJU, PROMJENE SU SPORE

Prednost obiteljskim oblicima skrbi, koju nedvosmisleno daje Konvencija o pravima djeteta, temeljena je na znanstveno višestruko potvrđenim činjenicama o štetnosti institucionalne skrbi za djecu. Već od razdoblja nakon drugog svjetskog rata brojni su znanstvenici višestruko potvrdili štetnost tada prevladavajućeg "institucionalnog" odgoja ne samo djece bez roditeljske skrbi, već i siromašne djece i djece s teškoćama u razvoju. Osobito su teške posljedice za djecu najmlađe dobi, kod koje izostanak vezivanja za jednu ili dvije roditeljske figure (privrženost) dovodi do trajne emocionalne oštećenosti, a nedostatna senzorna, kognitivna i motorička stimulacija ostavlja trag na razvoju mozga i onemogućava djetetu da razvije svoje pune potencijale. Suvremena neuroznanost u stanju je predočiti šokantne dokaze o mjerljivim posljedicama institucionalne skrbi na razvoj mozga najmlađe djece. Povrh toga, život djeteta u instituciji dovodi i do socijalnog isključivanja, te dijete nakon izlaska iz doma nema mrežu rodbinske i socijalne podrške koja mu je u mladosti neophodna.

U skladu sa spoznajama o štetnosti institucionalne skrbi te rukovodeći se temeljnim principom Konvencije da je država dužna u svojim akcijama staviti interes djeteta na prvo mjesto, u cijelom se svijetu odvija proces deinstitutionalizacije javne skrbi za djecu. Iako na razini deklarirane državne politike i stajališta struke nema puno dilema, promjene su ipak spore. Ponekad su u pitanju konfliktni interesi, ponekad nedovoljno znanje, ali najčešće je u pitanju osjećaj nemoći i nemogućnosti mijenjanja velikih sustava i uvriježenih načina rada. Država se kao "institucionalni roditelj" često pokazuje kao zanemarujući roditelj jer ljudi koji čine sustav skrbi za djecu nisu dovoljno osnaženi i podržani kako bi mogli djelovati u najboljem interesu djece. Šira, ali i stručna javnost, često ne želi vidjeti i negira takve štetne posljedice ili ih prihvaća s fatalističkim zaključkom da se tu "ništa ne može". S ljudskog je stajališta to i razumljivo, jer svi rade najbolje što znaju i teško mogu prihvatiti da su nešto radili pogrešno. Pogotovo je teško prihvatiti bolnu istinu da smo radeći najbolje što znamo nekom djetetu učinili nepopravljivu štetu. To je toliko bolno da ni vrlo uvjerljivi dokazi često ne uspijevaju promijeniti stavove i ponašanja.

Kada je 2005. godine profesor Kevin Browne sa Sveučilišta u Birminghamu na skupu djelatnika iz našeg sustava socijalne skrbi predočio brojne dokaze o štetnosti institucionalne skrbi, najpotrebniji su bili dokazi dobiveni suvremenom tehnologijom snimanja mozga. Ipak, djelatnica jednog



od naših dječjih domova spremno je odbacila sve citirane rezultate istraživanja i snimke razvoja mozga, tvrdeći da to ne može biti istina jer ona svojim očima vidi da se djeca dobro razvijaju. Treba vjerovati da ovo nije dominantni način gledanja, ali ipak demonstrira kako je još prisutno potpuno laičko zaključivanje na razini “zemlja je ravna ploča jer meni tako izgleda”. Bez čvrstog uporišta u znanosti, suvremenim stručnim vještinama i bez stalne provjere učinkovitosti intervencija, ne može se zamisliti niti stvoriti bolji sustav skrbi za djecu. No, u konačnici sve to mora stići do ljudi koji u svom svakodnevnom radu donose odluke o djeci jer je sustav točno onoliko učinkovit koliko je učinkovit socijalni radnik na terenu.

2. EUROPSKI KONTEKST ZA PROMIŠLJANJE SUVREMENE JAVNE SKRBI ZA DJECU

Zemlje Europske unije prepoznaju važnost rada na deinstitucionalizaciji skrbi za djecu, iako se praksa znatno razlikuje od sjevera do juga te od zapada do istoka Europe. Naime, skrb za djecu nije dio pravne stečevine Unije te ne postoje zakonske obaveze na tom području, osim onih koje se zasnivaju na interpretaciji ljudskih i dječjih prava. Upravo radi ujednačavanja politike skrbi za djecu, Europska komisija naručila je u okviru programa *Daphne* studiju “Istraživanje o broju i obilježjima ugrožene djece mlađe od tri godine u institucijama”, koju su zajedno proveli Ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu i Sveučilište u Birminghamu (Browne i sur., 2005.). Istraživanje je obuhvatilo zemlje članice EU, kao i zemlje u procesu pristupanja, a fokus je prvenstveno bio na najmlađoj djeci, do tri godine, s obzirom na osobito dramatične posljedice dugotrajnog boravka u instituciji. Razlike od zemlje do zemlje vrlo su velike. Pojedine zemlje nemaju ni jedno dijete mlađe od tri godine smješteno u instituciju (npr. Slovenija) ili ih imaju manje od 1/10000, dok je alarmantno stanje u čak osam zemalja koje imaju više od 30/10000 djece mlađe od tri godine smještene u institucijama¹. No, od tih osam zemalja samo je jedna u zapadnoj Europi (Belgija), a sve ostale nalaze se u središnjoj i istočnoj Europi. U odnosu na europske zemlje, naša zemlja ima razmjerno mali broj najmlađe djece u domovima, a i razvijenost udomiteljstva znatno je veća nego u zemljama istočne i jugoistočne Europe, ali naravno zaostaje za onom u najrazvijenijim zemljama.

Temeljna preporuka koja je proizašla iz istraživanja glasi: “NIJEDNO dijete mlađe od tri godine ne smije biti smješteno u instituciju bez svog roditelja/primarnog skrbnika” (Browne i sur., 2005.:6). U studiji se ističe: “Djeca od nula do tri godine smještena u institucije bez roditelja pod rizikom su od oštećenja koja obuhvaćaju poremećaj privrženosti, razvojno zaostajanje i neuralnu atrofiju mozga

¹ Za potrebe ovog istraživanja institucijom se smatra oblik smještaja u kojem boravi 11 ili više djece, pri čemu se velikom institucijom smatra ustanova u kojoj više od 25 djece boravi u jednoj zgradi. Termin “djeca smještena u instituciju” odnosi se na neprekinuti boravak djeteta u trajanju od najmanje tri mjeseca, bez roditelja ili staratelja.



u razvoju. Zanemarivanje i šteta koja nastaje zbog izostanka roditeljske skrbi ekvivalentni su nasilju prema malom djetetu” (Browne i sur., 2005.:5). Na taj način studija i njezini autori, redom istaknuti stručnjaci, daju nepotrebnoj institucionalizaciji značajke “zlostavljanja od strane države”.

Nakon početne studije i preporuka, u tijeku je proces sustavne deinstitutionalizacije skrbi za najmlađe u mnogim europskim zemljama u kojima to nije ranije učinjeno. Razvijene su smjernice s jednostavno definiranim procesom prema deinstitutionalizaciji (Browne i sur., 2007.).

Već su ranije UNICEF i Svjetska banka, u okviru svog zajedničkog projekta, upozorili na zabrinjavajući trend razmjernog povećanja udjela najmlađe djece (do tri godine) smještene u institucije u zemljama srednje i istočne Europe tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća. Naime, iako je došlo do dramatičnog pada nataliteta u tim zemljama, broj najmlađih u institucijama nije se smanjio (osim u Mađarskoj), a u nekim se zemljama čak i povećao (UNICEF, 2003.).

I na zapadu i na istoku Europe postoji velik broj djece koja su, intervencijom državnih službi za zaštitu djece ili odlukom roditelja, smještena u institucije ili općenito u javnu skrb. Ipak, vrlo su različiti razlozi zbog kojih se djeca odvajaju od bioloških obitelji. Razlozi za odvajanje u razvijenijem dijelu Europe uglavnom su vezani uz nasilje, zanemarivanje te nemogućnost roditelja da brine o djetetu uslijed ovisnosti ili duševne bolesti. Vrlo je malo djece u institucijama zbog teškoća u razvoju ili zbog toga što su ih roditelji napustili. Nasuprot tome, na istoku i jugoistoku Europe velik broj djece završi u institucijama zbog toga što su ih roditelji napustili (čemu može biti uzrok siromaštvo ili društvena stigma), ili zbog određenih teškoća u razvoju, a razmjerno je mali postotak djece koja su oduzeta iz razloga zlostavljanja (Browne i sur., 2005.). Očito je da siromaštvo i društvene predrasude još uvelike guraju djecu u institucije, a to ne bi smio biti slučaj, jer su to uzroci koji se mogu otklanjati adekvatnom socijalnom politikom. S druge strane, u nekim istočnoeuropskim zemljama postoji iluzija da samo otklanjanje siromaštva rješava pitanje zaštite djece, što naravno nije slučaj. U razvijenim društvima u pravilu raste i efikasnost socijalnih službi i osjetljivost na nasilje i zlostavljanje djece, pa stoga raste i broj djece čija je ugroženost otkrivena.

3. MIŠLJENJE ODBORA ZA PRAVA DJETETA

Odbor za prava djeteta Ujedinjenih naroda, kao vrhovni svjetski autoritet za interpretaciju Konvencije i nadzor nad njezinim provođenjem, razmatrao je u rujnu 2004. godine Izvještaj o provođenju Konvencije o pravima djeteta u Republici Hrvatskoj. Među ostalim, Odbor je izrazio zabrinutost zbog niske kvalitete skrbi i dugog boravka djece u institucijama te slabog nadzora nad udomiteljima (Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine, 2006.). Odbor je dao konkretne preporuke:



- da se osigura učinkovita pomoć biološkim obiteljima kako bi se prevenirala separacija djece kad god je to moguće,
- da se razvijaju obiteljski oblici skrbi za djecu bez roditeljskog staranja i da se uspostave standardi udomiteljske skrbi,
- da se planiraju sredstva za unapređivanje kvalitete zamjenske skrbi za djecu,
- da se skрати boravak djece u institucijama i
- da se institucije koriste samo kao zadnji izlaz i samo kad je to stručno opravdano.

Nadalje, Odbor za prava djeteta održao je tematsku raspravu o djeci bez roditeljske skrbi u rujnu 2005. godine (Recommendations, 2005.). Odbor je svoju raspravu nastojao fokusirati oko tri temeljna pitanja, koja smatramo vrlo relevantnim i za naš kontekst:

- Koji su pravni okviri potrebni za zaštitu prava djece prije, za vrijeme i nakon odvajanja od roditelja?
- Koji oblici podrške obitelji mogu učinkovito spriječiti izdvajanje djece iz biološke obitelji te osigurati adekvatno korištenje zamjenske skrbi?
- Na koji se način može povećati sudjelovanje djece u provođenju mjera usmjerenih na njihov siguran život u obitelji kao i u drugim odlukama vezanim uz skrb za njih, uključujući i odluke o odvajanju, alternativnim oblicima skrbi i povratku u obitelj?

Odbor je ponovno istaknuo kako je obitelj, u svojim vrlo različitim oblicima, jedini prirodan okvir za preživljavanje, zaštitu i razvoj djece. Bez obzira na broj članova i kompoziciju obitelji, ono što je čini dragocjenom za djecu jesu osobni odnosi koji čine temelj za ukupan razvoj i socijalizaciju djeteta.

Polazeći od premisa da se djeca ne razvijaju adekvatno izvan njegujućeg obiteljskog okruženja, te da roditelji zaslužuju dobiti svu potrebnu pomoć, Odbor je preporučio svim državama koje su ratificirale Konvenciju da pristupe izradi sveobuhvatne nacionalne politike za podršku obitelji. Pri tome nije dovoljna samo novčana pomoć nego je potreban i pristup različitim službama, od zdravstvenih i socijalnih do pomoći u rješavanju stambenih problema te dostupnost savjetovališta i mogućnosti edukacije. Edukacija roditelja i rad na unapređenju roditeljskih vještina vidi se kao važan element prevencije izdvajanja djece, a u tom poslu ima mjesta i za državne službe i za udruge, kao i za druge roditelje i članove društvene zajednice. Odbor nalazi za shodno naglasiti važnost proširene obitelji te posebno ulogu djedova i baka, koja je rijetko priznata u zakonskim propisima, te poziva zemlje članice da prilagode propise na način koji će uvažiti ulogu baka i djedova u podizanju djece.



Osvrćući se specifično na mjere prevencije izdvajanja djece u užem smislu, Odbor za prava djeteta naglasio je važnost dubokog preispitivanja stavova stručnih djelatnika, te potrebu njihove edukacije o pristupu temeljenom na pravima djeteta i ljudskim pravima. Također se preporučuje razmatranje novih metoda u prevenciji izdvajanja djece, kao što su obiteljska medijacija i osnivanje akcijskih grupa za planiranje i provođenje pomoći obitelji (specifični i ciljani susreti stručnjaka s obitelji čiji je cilj zajedničko planiranje, koordiniranje i praćenje rada – *Family group conferencing*). Ovakve metode mogu u rješavanje problema uključiti proširenu obitelj i zajednicu.

Odbor nadalje naglašava odgovornost države da donese sve potrebne propise i uključi sve moguće davatelje usluga iz javnog i privatnog sektora, kako nijedno dijete ne bi završilo u instituciji samo zato što ne postoje adekvatni propisi.

4. STANJE U HRVATSKOJ I NEKE PREPORUKE

U Hrvatskoj još uvijek velik broj djece provodi više godina u skrbi izvan vlastite obitelji. Kao što je u predgovoru navedeno, preko 3 000 djece smješteno je u domove ili u udomiteljske obitelji, s tim da je omjer još uvijek daleko od poželjnog. Prema podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, trenutno je oko 45 posto djece u udomiteljstvu, a 55 posto u domovima, a cilj je, prema Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece 2006.–2012., postići omjer od 80 naprama 20 posto. Broj djece mlađe od tri godine smještene u institucijama je oko 150 (brojka se gotovo svakodnevno mijenja). Tome bi trebalo pribrojiti i nepoznati broj djece u različitim specijaliziranim institucijama i bolnicama za djecu s teškoćama u razvoju, jer je jedan dio te djece također trajno institucionaliziran, a ponekad i napušten od roditelja, ali se obično ne pojavljuje u statistikama. Samim time imaju manje šanse da budu udomljeni ili posvojeni nego djeca u “klasičnim” dječjim domovima, čime ih sustav neopravdano diskriminira. Neki dostupni podaci govore da je prosječna duljina boravka djeteta u domu oko četiri godine (Sladović Franz, 2003.), ali je poznato da zapravo velik broj djece ostaje u domovima sve do punoljetnosti. Domovi su za suvremene standarde preveliki i zastarjelog organizacijskog oblika, a broj stručnih suradnika nedovoljan. Učinkovitost institucionalne skrbi, osobito u odnosu na njenu cijenu, kod nas se nije ozbiljno propitala, iako se sve češće čuju glasovi za promjenu koji dolaze i iz samih institucija. Unatoč uvriježenom mišljenju da su djelatnici domova protivnici deinstitutionalizacije, izgleda da to kod nas nije slučaj, ili barem ne svugdje.



PRILOG

Preporuke prof. dr. Kevina Brownea za promjene u javnoj skrbi za djecu u Hrvatskoj (UNICEF, 2006.)

U okviru programa "Svako dijete treba obitelj" UNICEF je pozvao uvaženog stručnjaka prof. Kevina Brownea da posjeti Hrvatsku, kako bi nas upoznao sa suvremenom praksom skrbi za djecu u Europi te dao preporuke za unapređenje javne skrbi za djecu u Hrvatskoj. Prof. Browne priznati je stručnjak za područje dječje psihologije i specifično za pitanja nasilja prema djeci. Svojoj dugogodišnjoj praksi istraživača i sveučilišnog profesora dodao je izvanredno iskustvo savjetnika vladama u različitim zemljama, prvenstveno za pitanja reforme javne skrbi za djecu. Njegov dragocjen uvid u stanje u različitim zemljama, trendove i procese mijenjanja politika čini ga vrlo informiranim sugovornikom i savjetnikom. Između ostalog, prof. Browne sudjelovao je u stvaranju sustava ranog otkrivanja rizika za zlostavljanje djece kroz suradnju zdravstvenih i socijalnih službi u Velikoj Britaniji, u procesu planiranja deinstitucionalizacije u Rumunjskoj tijekom prošlog desetljeća te u planiranju procesa deinstitucionalizacije u većem broju zemalja unutar EU tijekom zadnjih nekoliko godina.

Tijekom boravka u Hrvatskoj prof. Browne susreo se s velikim brojem stručnjaka, predstavnika udruga i tijela Vlade. Evo ukratko preporuka koje je dao nakon posjeta:

Najmlađa djeca

- Nastaviti s promicanjem prava djeteta na život u obiteljskom okruženju.
- Djeca mlađa od tri godine ne bi smjela biti smješavana u dom, osim zajedno s roditeljem; u slučaju hitnog smještaja dijete treba što prije premjestiti u obiteljski oblik skrbi.
- Donijeti propise kojima se ograničava ulazak novih beba u institucije (gatekeeping) – predloženi rok kraj 2006.
- Osigurati dovoljan broj treniranih i podržanih udomiteljskih obitelji koje mogu prihvatiti najmlađu djecu.
- Udomiteljstvo koristiti i kao način modeliranja i rehabilitiranja obitelji koje privremeno ne mogu skrbiti za dijete.
- Dječji domovi koji sada skrbe za najmlađime trebali bi svoje usluge prenamijeniti kako bi osigurali tretmanski smještaj majke i djeteta, dnevni smještaj djece za obitelji u krizi, edukacijsko-terapijske usluge za obitelji koje imaju problema u podizanju djece, podršku udomiteljima i sl. – predloženi rok kraj 2007.



Djeca u javnoj skrbi

- Uspostaviti centralnu bazu podataka o djeci u javnoj skrbi, te pratiti njihova prava, oblike skrbi, napredak i rezultate poduzetih mjera.
- Povećati kapacitet socijalnih službi i broj socijalnih radnika koji pomažu obiteljima u krizi.
- Educirati patronažne sestre kako bi mogle prepoznati potrebe djeteta i kapacitet roditelja da udovolje tim potrebama, kao i vanjske faktore koji umanjuju kapacitet roditelja.
- Razvijati suradnju između zdravstvenih i socijalnih službi u radu s obiteljima pod rizikom od zanemarivanja ili zlostavljanja djece.
- Razvijati potporne sisteme u zajednici (grupe podrške, roditelje volontere, savjetovališta, dnevnu skrb).
- Uspostaviti koordinacijska tijela na razini lokalne zajednice sastavljena od različitih službi i udruga uključenih u rad s djecom i obiteljima.
- Uspostaviti koordinacijsko tijelo na nacionalnoj razini.

Udomiteljstvo i posvojenje

- Osigurati adekvatne naknade i "pakete" za udomitelje
- Razvijati specijalizirano udomiteljstvo i dnevne centre za djecu s posebnim potrebama.
- Osigurati uvjete za posvojenje djece bez nepotrebnog odugovlačenja
- Uvažavati individualnost djeteta i njegove veze kod svake promjene; osigurati kontinuitet skrbi i postupnost promjene.

Pomoć obiteljima koje imaju poteškoća u podizanju djece još je uvijek nedostatna, te se događa da djeca završe u instituciji zbog siromaštva, društvene stigme (neudate majke, djeca s invaliditetom), stambenih problema ili loše kvalitete savjetodavne pomoći roditeljima, dok se raznovrsni servisi za obitelj (npr. pomoć u vođenju kućanstva, savjetovanje o vođenju kućnog budžeta) ne prakticiraju. Čak i kada se na vrijeme uoče ozbiljne poteškoće unutar obitelji, upitni su kapaciteti socijalnih i drugih službi u zajednici da učinkovito pomognu takvim obiteljima. Iz takvog uvida proizašla je i potreba za ovim projektom, koji je u suradnji između sveučilišta i prakse krenuo u podizanje znanja i vještina te stvaranje i testiranje oruđa koja bi pomogla djelatnicima socijalnih službi u obavljanju jednog od najvažnijih zadataka koje imaju – pomoći obiteljima u krizi da budu "dovoljno dobre" za svoju djecu. Nadamo se da će materijali koji su proizašli iz ovog jedinstvenog projekta biti svakodnevno korišteni u centrima za socijalnu skrb kao pomoć u radu.



O važnosti ranog odnosa dojenče – roditelj

1. ZNAČAJ TEORIJE PRIVRŽENOSTI U RAZUMIJEVANJU RANOG RAZVOJA DJECE

Rodenjem prvoga djeteta započinje roditeljska njega i skrb. Iako se po prvi put susreću sa svom složenošću toga zadatka, preplavljeni novim doživljajima, roditelji započinju svoj odnos s dojenčetom učeći iz dana u dan, prikupljajući jedno po jedno iskustvo. Jedan dio priprema odvija se za vrijeme trudnoće, kada se roditelji emocionalno i praktično pripremaju za svoju novu ulogu. Pri tome su od važnosti bračni odnosi prije rođenja djeteta. Nezadovoljstvo brakom, samim sobom ili poslom kojim se neki od partnera bavi često rezultira nezadovoljstvom zbog svoje roditeljske uloge, a sama skrb za dijete doživljava se kao neugoda, opterećenje ili stres.

Istraživanja na području ranih odnosa između djeteta i roditelja koja su provedena u sedamdesetim i osamdesetim godinama dvadesetoga stoljeća otkrivaju središnju ulogu roditeljske prijemčivosti za signale koje im dijete upućuje. Spremnost roditelja da pozitivno odgovori predstavlja temelj roditeljskoga utjecaja na kognitivni, lingvistički i socijalni razvoj djeteta. Kapacitiranost je majke da prima signale i pruža adekvatne odgovore konstantna, iako se u prve tri godine djetetova razvoja složenost i zahtjevnost tih signala dramatično povećava.

Temeljna spoznaja o ulozi dostupnosti majke i pružanja adekvatnog odgovora nalazi svoje mjesto i daljnji razvoj u organiziranoj strukturi socijalnih interakcija koju predstavlja odnos tipa privrženosti. Teorija privrženosti (*attachmenta*) svojim organizacijskim modelom daje najcjelovitiji prikaz funkcioniranja i razvoja odnosa između roditelja i djeteta u prve tri godine života. Donedavno je prevladavalo mišljenje da uloga oca u nastanku ranog emocionalnog razvoja djeteta nije od posebne važnosti, te da se događa tek posredno kroz očevu potporu, pažnju i ljubav prema majci. Novija istraživanja pokazuju da dojenče uspostavlja privrženost prema svakoj osobi s kojom je u kontaktu (otac, djed, baka), no od presudnog je značaja odnos osobe koja primarno skrbi za dijete (primarni njegovatelj). U našim prilikama, to je daleko najčešće majka.



Nakon navršena dva mjeseca, dojenče doseže razinu razvoja u kojoj se javlja znatno intenzivnija socijalna komunikacija. U to se doba većina kontakata između majke i djeteta odvija "licem u lice" (hranjenje, povijanje, igranje), čime se otvaraju novi načini komunikacije. U tim odnosima zapaža se tendencija da dijete i majka nastoje prilagoditi svoje ponašanje prema ponašanju onoga drugog. Što je majka vještija (ili bolje rečeno, sposobnija), te se bolje prilagođava i odgovara na ponašanje dojenčeta, to i dijete uspješnije odgovara na njezine signale. U osnovi je riječ o obostranom emocionalnom uglašavanju (*affective attunement*). U razdoblju od trećeg do devetog mjeseca života postupno raste usklađenost ponašanja majke i djeteta (adekvatnost odgovora na upućeni signal). Često se ponavljana uspješna iskustva internaliziraju, ostaju zapamćena i omogućavaju predviđanje reakcija kod sljedeće komunikacije istoga tipa. Jednom prepoznata i zapamćena iskustva doprinose izgradnji *selfa* i razlikovanju vlastita bića od okruženja. Kako dijete psihomotorički napreduje i kako se prikupljaju komunikacijska iskustva (u oba sudionika), raste postotak uspješnih odgovora i skraćuje se vrijeme potrebno za njihovo pronalaženje. Naime, u početku se češće javlja neadekvatan odgovor, nakon kojega slijedi ispravak – drugačiji odgovor. U tome procesu dijete uči prilagođavati svoje aktivnosti kako bi ostvarilo željen odgovor. Time se unosi dinamika u interaktivnoj komunikaciji, a dijete uči puteve ispravljanja pogrešaka i povećanja učinkovitosti svojih signala.

Prema Trevarthenu (1980.) djeca već od rođenja imaju prirodenu sposobnost iskazivanja emocija i imaju intrinzičnu motiviranost za uspostavljanje afektivne komunikacije. Slijedom navedenoga Trevarthen prve mjeseca nakon rođenja naziva razdobljem "primarnoga intersubjektiviteta", nastojeći time istaknuti procese organiziranja komunikacijskih potencijala (otvaranje komunikacijskih kanala, mogućnosti prepoznavanja primljenih emocija, njihove obrade i odbacivanja). Postupno se razvija sposobnost da se pojedine emocije povežu i iskažu odgovarajućim, diferenciranim pokretom, glasanjem, pogledom i sl. Nakon što je uspostavljen, taj se mehanizam u sljedećoj fazi razvoja (drugi do šesti mjesec života) stavlja u funkciju interaktivne komunikacije s majkom i osiguravanja adekvatnog odgovora (zadovoljavanja vlastite potrebe). Sa šest mjeseci dijete već posjeduje obilje iskustava, u sebe je ugradilo mnoštvo obrazaca komuniciranja (ponašanja) s majkom i izgradilo mogućnost anticipacije pri susretu s već doživljenim. Istovremeno se povećavaju motorički i spoznajni kapaciteti koji stavljaju dijete u odnos s drugim osobama i iskustvima. Dijete se dovodi u situaciju koja sa sobom donosi nepoznatost i nesigurnost. U toj fazi sazrijevanja dijete traži tumačenje situacije od bliskih osoba (majke, oca) i upute kako se ponašati. Taj se proces naziva "nalaženje socijalnoga oslonca" (*social referencing*).

U dobi od oko godine dana dijete se postupno odvaja od majke. Manje ovisno i pokretljivije, ono počinje istraživati okolinu i svoje mogućnosti. Odmaci od majke postaju sve veći i učestaliji. No dijete zna da je majka uvijek negdje blizu. Čak kad je i nema blizu (npr. kada počinje raditi), dijete



zna da se ona brine o njemu. U toj dobi djeca obično imaju predmet koji je stalno uz njih, s kojim se uspavljaju i tješe (igračka, krpica, dudu). To se naziva prijelaznim objektom i neka je vrsta zamjene za majku. Uvijek je tu kada treba i u nedostatku majke pomaže kada je teško.

Neuspješnost majke u emocionalnom prilagođavanju rezultira neadekvatnim, neusklađenim odgovorima na djetetove poruke (potrebe). Time se duboko remeti unutarnja organizacija; otežano je stvaranje *selfa* i tumačenje signala iz okoline. Takva djeca imaju dezorganizirano ponašanje i prema majci i prema vršnjacima. Djeca koja ne mogu polučiti adekvatan odgovor majke i zadovoljiti svoje afektivne potrebe koriste se unutarnjim mehanizmima zaštite kako bi uklonila osjećaj neugode. Dojenče tada može aktivirati nekoliko obrazaca ponašanja, kao što su samoutjeha (okretanje glave od prizora koji je izazvao nelagodu, sisanje palca), autostimulacija (ritmički pokreti, monotono i umirujuće glasanje, površna stimulacija određenih dijelova tijela) i drugi.

2. NEGATIVNI UTJECAJI NA RAZVOJ RANIH AFEKTIVNIH VEZA

Odnosi između dojenčeta i roditelja imaju snažan utjecaj na tjelesni, psihološki i socijalni razvoj djeteta. Poremećaji u tim odnosima, uzrokovani odvajanjem od roditelja ili traumatičnim i bolnim iskustvima s roditeljima, duboko remete razvoj djeteta.

Prvi razorni učinci izostanka roditeljske skrbi zapaženi su u djece koja su zbog gubitka obaju roditelja ili njihove nesposobnosti da skrbe za djecu, smještena u institucije (sirotišta). Psihoanalitičar Rene Spitz je u seriji istraživanja zapazio visoki mortalitet tako zbrinute dojenčadi i psihološke poteškoće djece koja su dugo boravila u dječjim domovima za nezbrinutu djecu (1945., 1946., 1947.). Ondje je za skupinu od osmero djece skrbila jedna osoba (koja se često mijenjala). Vrijeme koje je svako pojedino dijete provodilo u interakciji s njegovateljicom bilo je vrlo kratko i nije bilo mogućnosti stvaranja dubljih emocionalnih veza. Kako su se između krevetića postavljali zastori, nije bilo ni komunikacije s vršnjacima i djeca su odrastala u izolaciji, gotovo bez ikakvih vanjskih stimulacija. Ta su djeca bila podložna infekcijama – često s fatalnim ishodom. Prosječna težina i visina bile su ispod donje granice normale, a razvojni kvocijenti postupno su nazadovali (od 124 na početku boravka, preko 75 u dobi od 12 mjeseci, do 45 u drugoj godini života). Uočava se da boravak u domovima koji djetetu pružaju puno podrške (prehrana, kreativni rad) umanjuje negativne učinke institucionalizacije na razvoj inteligencije, ali i nadalje ostaju problemi socijalne deprivacije koji se javljaju zbog nemogućnosti uspostavljanja dubljih emocionalnih veza odnosno razvoja privrženosti (česta izmjena njegovateljica). Zastoji do kojih dolazi tijekom boravka djeteta u institucijama mogu se vrlo brzo nadoknaditi udomiteljstvom – smještanjem djeteta u obitelj. Potaknuti tim spoznajama, stručnjaci sve više propagiraju usvajanje djece.



Doživljaji su poput hrane za mozak. Bogatstvo ljubavi i zdrave stimulacije omogućava mozgu rast i uspješan razvoj, stoga poticajno ozračje pospješuje razvoj inteligencije i individualnih prednosti. Nasuprot tome, nestimulativno ozračje osiromašuje razvoj mozga. Ukoliko dijete raste u okolini u kojoj su mu uskraćeni ljubav, sigurnost i roditeljska njega (kao npr. u domovima za nezbrinutu djecu), u njegovom se mozgu mnoštvo sinapsi (poveznica između moždanih stanica) neće očuvati već će se one "osušiti", te će i djetetov mozak biti znatno drugačiji od mozgova djece koja rastu u osjećajno bogatom ozračju. Nažalost, mozak velikog broja djece "gladuje" zbog manjka pažnje i odgovarajućih podražaja (doživljaja). Bez podražaja, bez korištenja, moždane stanice odumiru.

2.1. Utjecaj stresa

U dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu stres može poremetiti razvoj mreže moždanih stanica. Povišene razine glavnih prenosioca signala (kemijskih supstanci, tzv. *messengers*) koje se javljaju kao odgovor na stres, mogu zakočiti proces umrežavanja stanica (sinaptogenezu). Ekstremna i/ili produljena izloženost stresu može uzrokovati pojačano izlučivanje hormona koji mogu razoiriti živčane stanice. Kronično doživljavanje stresa može stvoriti negativne obrasce razmišljanja i osjećanja koji mogu ostati trajno – cijeli život. Odvajanje od roditelja jedan je od najvećih stresova u prvim godinama života jer izaziva osjećaj egzistencijalne ugroženosti, apsolutne bespomoćnosti i nezaštićenosti!

Novije epidemiološke studije pokazale su da stres u dojenačkoj dobi može doprinijeti nastanku različitih poremećaja: psihičkih – u rasponu od autizma pa do depresije, koronarnih bolesti, nasilja u obitelji, alkoholizma i narkomanije. Izloženost stresu u najranijoj dobi višestruko povećava učestalost ovih bolesti i problema.

Osim toga, djeca koja su pretrpjela traume u najranijim godinama (od čega je najgori gubitak roditelja), imala su jače razvijene veze koje provode emocije straha. Zbog toga su pokazivala simptome straha čak i u odsutnosti vidljive prijetnje. Kao da su ostala "zaglavljena" u reakciji na traumatično iskustvo.

Izrazito zaštitno djeluje skladni rani odnos između roditelja i dojenčeta, takozvani sigurni tip privrženosti. U njemu majka i dijete predstavljaju nedjeljivu cjelinu, toplo i skladno komuniciraju i međusobno se razumiju. Iz toga dijete dobiva osjećaj zaštićenosti i voljenosti. Uz takve osjećaje i potporu majke, stres ima značajno manje nepovoljnih utjecaja na razvoj mozga. Djeca koja su izložena zlostavljanju, zanemarivanju, nesigurnosti ili dezorganiziranosti odnosa s roditeljem (uključujući i majčinu depresiju) mogu dugotrajno imati poremećen obrazac izlučivanja kortizola – hormona nadbubrežne žlijezde. U odrasloj dobi imaju osjećaj da ih nitko ne razumije; postaju



“buntovnici bez razloga”, manje su uspješni kasnije u životu i češće odlaze u bolesti ovisnosti, socijalno odstupajuća ponašanja i kriminal. Možda ovdje nalazimo objašnjenje zašto različiti programi psihosocijalne potpore, unatoč velikim naporima, nemaju zadovoljavajući učinak. Moguće je da se ovim podacima može objasniti i tako velika učestalost depresije i ostalih psihičkih poremećaja odraslih. Naime, suvremeni način življenja donio je i značajne promjene u živote mladih roditelja – djeca se sve ranije odvajaju od njih (polazak u jaslice u dobi od šest mjeseci), a međusobna komunikacija postaje sve oskudnija. Sve se manje vremena provodi s djecom, život je užurban i prevladava bitka za egzistencijalna pitanja obitelji. Sjetimo se samo scene iz američkih filmova gdje majka i otac, pred večernji izlazak, dolaze u dječju sobu. Dadjica drži njihovo dojenče i oni mu daju poljubac za laku noć. Naizgled idilična slika grubo narušava uspostavu kvalitetnog ranog odnosa s djetetom (sigurnog obrasca privrženosti), obzirom da dijete treba svog roditelja, a nikada nije sigurno kada će biti uz njega. Stoga intervencije koje omogućavaju poticajnu skrb osiguravaju pozitivan razvoj i smanjuju rizik nastanka poremećaja uzrokovanih stresom.

3. EMOCIONALNE POTEŠKOĆE MAJKE

Roditeljstvo (roditeljska skrb i ljubav) je nužno za normalan cjelokupan razvoj djeteta. Psihološki ili psihijatrijski poremećaji jednoga ili obaju roditelja duboko se odražavaju na zdravlje djeteta. Kako je u prvoj godini života majka najviše u kontaktu sa svojim djetetom, to su i istraživanja toga problema najvećim dijelom usmjerena na bolesti majke. S obzirom na složenost problematike, u literaturi se nalaze različiti pristupi problemu psihičkih bolesti majke – od izučavanja genetskih faktora koji uvjetuju poremećaje u djeteta, socijalnih faktora, koji su često popratna pojava u mentalno bolesnih majki (siromaštvo, bračni problemi) do izučavanja poremećaja u međusobnim odnosima između majke i djeteta. Kako bi se gradili rani odnosi, prvi je uvjet da majka bude dostupna – da bude djetetu na raspolaganju. Teško je zamisliti situaciju u kojoj ne postoji mogućnost međusobne izmjene emocija (komuniciranja). U toj se situaciji individua (na ovome mjestu to je dojenče) nalazi u potpunoj izolaciji, bez mogućnosti emocionalnog i kognitivnog razvoja. U stvarnome životu to se događa u psihotičnih majki ili u djece koja su početkom dvadesetog stoljeća smješšana u institucije zbog napuštanja ili bolesti majke. Važno je znati da i u tim situacijama klinička slika djeteta može biti neupadna. Djeca mogu izgledati dobro njegovana, a majka se može činiti brižnom. No pomnijom analizom uočava se da nedostaje adekvatan sadržaj ranih veza majke i djeteta. Sve ostaje na vanjskoj formi, dok se na razini sadržaja nalazi praznina ili nesklad između potreba djeteta i odgovora majke (neusklađenost). Nakon brojnih neuspješnih pokušaja uspostave komunikacije s majkom dijete se povlači, prestaje slati signale i počinje se tješiti sisanjem i ritmičkim njihanjem glave ili tijela. Nakon stanovitog vremena dojenče će ponovno pokušati uspostaviti komunikaciju, no nakon više neuspjeha ponovno se vraća na vlastite mehanizme obrane (utjehe). S vremenom taj obrazac ponašanja u djeteta postaje navikom i stvara dubok osjećaj nemoći izazivanja odgovora



drugih, te osjećaj da je majka nepouzdana, a svijet oko njega bezvrijedan. Dojenče tada postaje depresivno, ne kao odraz depresije majke, nego zbog vlastite nemoći da uspostavi interakciju s okolinom.

Kada je majka emocionalno nedostupna (depresivna, nezainteresirana, prekomjerno ustrašena, preokupirana drugim problemima i sl.), dijete ne može dobiti odgovor od nje i postaje depresivno, rađa se dubok osjećaj da ne može uspostaviti komunikaciju s vanjskim svijetom. Majka s emocionalnim problemima ima poteškoća u prepoznavanju poruke djeteta, pa se stoga može dogoditi da na njih ne odgovori na primjeren način. Uobičajeno, majka šalje pogrešan odgovor ili odgovor na potrebe djeteta izostaje u cijelosti. Tada dijete biva zanemareno, pogotovo ukoliko nema neke druge značajne osobe koja može biti podrška i majci i djetetu. Ponekad majka koja je suočena sa svojim emocionalnim problemima ima osjećaj da dijete nešto traži, ali mu pruža mnogo nepotrebnih stvari. Njezina djeca mogu izgledati prezaštićena – površno gledajući, može se reći da “plivaju u moru ljubavi i pažnje”. No u osnovi njihova potreba nije zadovoljena. Na iskazani signal (zahtjev) mogu dobiti veliku količinu nepotrebnih stvari. I ta su djeca u osnovi zanemarena.

Dugo se smatralo da je postporođajna depresija jedan od najvažnijih patogena (stresora) za razvoj djeteta. Epidemiološka istraživanja pokazala su da se u oko 10 posto žena u prva tri mjeseca nakon poroda javlja nepsihotična postporođajna depresija. Klinički je popraćena razdražljivošću, tjeskobom, slabom koncentracijom, depresivnim raspoloženjem i mislima. Navedeni simptomi mogu se duboko odraziti na odnose s drugima, uključujući i odnos s vlastitim djetetom. Najveća se pojavnost javlja u prva tri mjeseca nakon poroda, što se podudara s razdobljem koje definira Winnicott (1986.) kao primarnu fazu majčinske preokupacije, kada se majčina fiziologija prilagođava djetetovu načinu funkcioniranja. Istovremeno se dijete prilagođava vanjskim uvjetima života i roditeljske skrbi te je iznimno osjetljivo na kvalitetu njihovih kontakata. To potvrđuju i zapažanja da se u slučaju eksperimentalnog prekida komunikacije s majkom u djeteta javlja uznemirenost i izbjegavanje. Tako visoka učestalost postporođajne depresije i problemi u ranom odnosu s djetetom još više dobivaju na važnosti, s obzirom na to da u većini kultura majka ima ulogu primarnog njegovatelja i čini primarno okruženje djeteta. Nasuprot tome znatno rjeđe, tek u oko 2-3 promila slučajeva, majke imaju teške oblike postporođajne psihoze. S obzirom na visoku pojavnost postporođajne depresije, činjenicu da je majka dominantni čimbenik u relaciji s dojenčetom te s obzirom na osjetljivost djeteta na kakvoću međuljudskih odnosa, postavlja se pitanje mogućih negativnih utjecaja na rast i razvoj djeteta. Posljednjih dvadesetak godina provedena su brojna istraživanja koja su pokazala da djeca depresivnih majki imaju poremećaje ponašanja. Jedna imaju depresivne reakcije, druga probleme ponašanja, a treća su hiperaktivna. Zbog nedostatne recipročne kognitivne stimulacije djeca depresivnih majki zaostaju u kognitivnom razvoju. Dojenčad depresivnih majki češće se rađa s malom porodnom težinom (što doprinosi razvoju majčine depresije), više



spava u dojenačkoj dobi, češće plače, nemirnija je i izvija se u opistotonus¹. Zbog dugotrajnosti praćenja i poteškoća dobivanja longitudinalnog uvida u zdravstveno stanje majke, nije sasvim jasno u kojoj mjeri postoji razlika u trajnim posljedicama u djece čije su majke trajno depresivne i onih kod kojih se radilo samo o epizodi depresije u vrijeme testiranja (prvi postpartalni mjeseci). No čini se da su negativne posljedice vidljive dugo i nakon remisije depresije. Tako se u 58 posto djece u dobi od osam godina još uvijek nalaze problemi ponašanja koji su bili prisutni u dobi od tri godine, iako majka više nema simptome depresije. Praćenjem majke i djeteta zapaženo je da depresivne majke rjeđe komuniciraju sa svojom djecom te da manje sudjeluju u pozitivnom poticanju djeteta pri igri. Njihova djeca rjeđe komuniciraju afektivno (smješkanje, pokazivanje igračke majci, vokalizacija za vrijeme zajedničke igre) i iskazuju jače znakove uznemirenosti pri odlasku majke. Te su majke u većoj mjeri preokupirane svojim poteškoćama, te su posljedično manje osjetljive na potrebe djeteta. Smatra se da oko 20 posto djece ima određenih poteškoća ako samo majka ima emocionalne poteškoće, dok se u 43 posto djece nalaze smetnje ako oba roditelja imaju emocionalnih problema.

Učinkovitost liječenja postporođajne depresije putem rane intervencije u obliku podrške i savjetovanja navodi na potrebu ranog otkrivanja majki s povećanim rizikom za nastanak depresije. Tako se prenatalno uočeni bračni problemi, izrazito loš socioekonomski status, adolescentska trudnoća, nedostatak bliske i pouzdane osobe te prethodne psihijatrijske bolesti smatraju pouzdanim pokazateljima za povišen rizik nastanka postporođajne depresije. Nadalje, u ranome postnatalnom razdoblju, negativan odgovor na novorođenče, poteškoće hranjenja, loše raspoloženje i plačljivost, kao i izostanak podrške obitelji (izostanak posjeta ili površna komunikacija za vrijeme posjeta) ukazuju na povećanu mogućnost razvoja postporođajne depresije.

4. SIROMAŠTVO I JEDNORODITELJSKE OBITELJI

Siromaštvo i njegove popratne pojave imaju utjecaja na zdravlje djeteta od trenutka začeća. Siromašne majke češće u anamnezi imaju rizične faktore (bolesti, navike), lošiju antenatalnu skrb (kao što su nedostatan broj ginekoloških pregleda i neodgovarajuća prehrana tijekom trudnoće), iskazuju više znakova stresa tijekom trudnoće i za zdravlje štetnih navika. U SAD-u se procjenjuje da svaka četvrta siromašna majka u vrijeme trudnoće uzima narkotike. U tim uvjetima dijete je još prije rođenja (intrauterino) izloženo akutnom ili kroničnom stresu. Češće dolazi do prijevremenog poroda i nedovoljnog rasta za gestacijsku dob (nedostašćad). Takva su djeca konstitucijski ranjivija i teža za njegu i odgajanje. Isti čimbenici djeluju i nakon poroda, te se javlja raskorak između povećanih zahtjeva djeteta i ograničenih fizičkih i emocionalnih mogućnosti majke. Tako

¹ Tonični grč tjelesne muskulature pri čemu su glava i noge zabačeni prema unatrag dok je ostali dio tijela izvijen u luk (www.igman.com/medicinski-rjecnik; 6.1. 2008.; primjedba urednice).



se majke nemirne, plačljive nedonoščadi, preopterećene stresom često okreću od djeteta ako ono ne reagira na njihov pokušaj utjehe. Tako uspostavljen negativni obrazac komunikacije teško se mijenja i trajno remeti rast i razvoj djeteta. Osim što se siromašna djeca češće rađaju osjetljivija, zbog utjecaja prenatalnih faktora, zdrava djeca siromašnih obitelji češće i lakše postaju ranjiva zbog neodgovarajuće njege i prehrane. Ona češće obolijevaju od deficitarnih bolesti (slabokrvnost, rahitis, pothranjenost), trovanja olovom (stare zgrade ličene bojama koje su sadržavale i do 50 posto olova, olovne vodovodne cijevi), češće obolijevaju i umiru od respiratornih bolesti, proljeva, malarije i AIDS-a (izvještaji WHO-a, WHO Global Database) te češće stradavaju od ozljeda i trovanja. Upravo zbog svoje ranjivosti, siromašna djeca trebaju bolju zdravstvenu skrb. No zbog njihovog statusa ona im je teže dostupna. Posljedica je siromaštva i viši postneonatalni mortalitet uzrokovan lošim uvjetima života i specifičnim problemima roditelja (National Commission to Prevent Infant Mortality, 1988.). Prema jednom praćenju u Washingtonu, postneonatalni mortalitet u populaciji koja je primala socijalnu potporu bio je 10,1 promila, dok je u preostalome dijelu populacije iznosio 1,4 promila. U SAD-u se procjenjuje da oko 10 posto najsiromašnije djece živi na ulici te da je oko 35 posto žena bez doma bilo trudno, odnosno da je 26 posto žena bez doma u protekloj godini rodilo. Stoga je sasvim izvjesno da su djeca bez utočišta u posebnom riziku za nastanak zdravstvenih i razvojnih problema.

Život u takvim uvjetima odražava se na roditeljsku ulogu, odnose u obitelji te na svakodnevnu njegu i odgoj djeteta. Neredovitost (ponekad kaotičnost) u rasporedu spavanja, buđenja, hranjenja i previjanja djeteta, česta izmjena osoba koje vode brigu za dijete i česte izmjene mjesta na kojemu dijete spava obilježavaju život kronično siromašne obitelji. Prijevremeno rođena djeca siromašnih roditelja više vremena provode s rodbinom ili prijateljima nego djeca bogatijih roditelja. U tim se situacijama dijete nerijetko veže za osobu koja nije član domaćinstva. Veći broj siromašnih obitelji nema reguliran bračni status. S druge strane, procjenjuje se da oko 80 posto neoženjenih očeva ne živi u kućanstvu sa svojim djetetom. Uloga oca u tim situacijama nije dovoljno istražena. Čini se da tek manji dio njih ima sposobnost preuzeti cjelokupnu odgovornost, dok većina prihvaća svoju ulogu oca parcijalno, pod određenim uvjetima u kojima dijelom sudjeluje u obiteljskom životu (posvećuje se ženi i malenima koji ga zovu "tata"), ne remeteći svoju slobodu. U takvim obiteljima baka često preuzima ulogu majke, pri čemu manje ili više svjesno nastoji nadoknaditi propušteno u vlastitome majčinstvu. Nedostatak strukture dnevnih aktivnosti i kontinuiteta primarnog objekta nedvojbeno remeti normalan emocionalni razvoj djeteta.

Svako dijete na neki način stvara svoga roditelja. Svako dijete iznova testira empatijski kapacitet roditelja, pa tako manje zahtjevna djeca mogu dobro napredovati i uz roditelja s manjim empatijskim i fizičkim kapacitetom, dok nasuprot tome "teška" djeca mogu u potpunosti iscrpiti roditelja koji posjeduje bogate kapacitete. Siromaštvo povećava vjerojatnost da će dijete biti zahtjevno za



odgoj. Istovremeno, siromaštvo otkriva i pojačava učinke roditeljske vulnerabilnosti (zlostavljanje u vlastitom djetinjstvu, psihijatrijske bolesti u obitelji). Siromaštvo stvara i nove stresore kao što su neugodno susjedstvo, zapušteno i prenapučeno kućanstvo te dehumanizacija, gubitak kontrole nad vlastitom sudbinom i ovisnost o socijalnoj pomoći. Svi ti faktori zajedno preokupiraju roditelje i podrivaju njihovu pažnju prema djetetu; troše fizičku i emocionalnu energiju, stavljaju na kušnju njihovo strpljenje, osjećaj kompetencije i kontrole nad vlastitom sudbinom. Pod tim utjecajem javljaju se paralizirajući osjećaji bijesa, razdražljivosti, umora, nemoći i beznađa, koji u kombinaciji s iscrpljenošću remete sposobnost komuniciranja s vlastitim dojenčecom. Prepoznavanje afektivnih potreba i signala djeteta te pružanje odgovarajućeg odgovora (usklađena komunikacija) u znatnoj su mjeri inhibirani. Zapažaju se i česte promjene raspoloženja majke, uvjetovane kriznim situacijama, ali katkada i bez očiglednog povoda. Njihova djeca također pokazuju promjene raspoloženja, pa se tako jedan dan zapaža ljutnja, drugi dan veselje, a treći dan nema iskazivanja nikakvih emocija. Kod majki koje su svjesne potreba djeteta ipak se zapaža da u kriznim situacijama stavljaju potrebe djeteta u drugi plan i više se posvećuju akutnim problemima. Čini se da roditelji većinom očekuju da se dijete prilagodi njihovim mogućnostima u okviru svakodnevnog života, a manje da se oni prilagode potrebama djeteta. Zapaža se da djeca siromašnih obitelji često dobivaju puno ljubavi od roditelja, djedova, baka i druge rodbine. No to se događa uglavnom kada odrasli imaju vremena i osobnu potrebu da komuniciraju s djetetom. Dijete ne može ostvariti komunikaciju prema vlastitoj volji i potrebi. Preokupiranost poslovima oko njege, hranjenja i brige za tjelesno zdravlje djeteta često dovodi do zapostavljanja igre i empatijskih odgovora. Često opterećene sjećanjima na vlastito siromašno djetinjstvo, majke dominantno nastoje osigurati hranu, pelene, odjeću i ostale stvari koje u siromaštvu nedostaju. Zabava i igra s djetetom često se smatra luksuzom koji sebi ne mogu priuštiti. Takve majke manje uživaju u igri s djetetom i češće nastoje kontrolirati (diktirati) način interakcije.

Od pedesetih godina prošlog stoljeća sve više se ističe problem samohranih majki. Stoga je Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži 2003. godine proveo opsežno istraživanje ovog problema (Raboteg-Šarić, 2003.). U protekla tri desetljeća postotak jednoroditeljskih obitelji u nas je narastao sa 11,5 na 15 posto. Istovremeno, u 14 članica Europske unije 12 posto kućanstava vode samohrani roditelji. Najviša učestalost se bilježi u Velikoj Britaniji (22%) i Finskoj (19%). U jednoroditeljskim obiteljima u Hrvatskoj je 83 posto samohranih majki i 17 posto samohranih očeva. Za razliku od 36 posto ovih obitelji, tek 8,6 posto obitelji s dvoje roditelja ocjenjuje svoje ekonomsko stanje lošim ili vrlo lošim. O problemima s kojima se suočavaju jednoroditeljske obitelji govori i podatak da je 6,5 posto samohranih roditelja izjavilo kako je protekli tjedan pomišljalo na suicid.



5. ADOLESCENTNO MATERINSTVO U UOBIČAJENIM UVJETIMA ŽIVOTA

Izveštaji Nacionalnoga centra za zdravstvenu statistiku SAD-a iz 1991. godine upozoravaju na jednu četvrtinu mladih djevojaka ispod 19 godina koje ostaju trudne. S adolescentnom trudnoćom dolazi i adolescentno roditeljstvo, koje prisiljava mlade žene, koje su i same još djeca, na preuzimanje visoke odgovornosti materinstva.

Istraživanje Marije Džepine i Tonke Čavlek (2006.) u populaciji hrvatskih adolescenata pokazuje da je fertilitet adolescentica dugi niz godina, sve do 1982. godine, bio stabilan i iznosio je oko 40,0 poroda na 1000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Specifični fertilitet u starijim dobnim skupinama počeo je opadati daleko ranije. Od 1982. godine opada i fertilitet adolescentica. Tako je 1998. godine manji za 55 posto i iznosi 16,9, a 2001. godine iznosio je 15,4. Slijedi daljnji pad 2002. godine, na 14,9, a 2004. godine evidentirano je 12,3 poroda na 1000 adolescentica. Takav je trend i u većini europskih zemalja, osim u Velikoj Britaniji u kojoj je specifični fertilitet adolescentica najviši.

Stopa namjernih prekida trudnoće u adolescentica u Hrvatskoj također je u opadanju. Tako je 1980. godine bilo 16,9 prekida trudnoće na 1000 djevojaka u dobi od 15 do 19 godina. Deset godina kasnije taj je broj iznosio 10,6, a zadnjih godina prijavljuje se Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo godišnje oko 3,0 pobačaja (2004. god. 2,74) na 1000 adolescentica. Budući da se u Hrvatskoj, temeljem zakona iz 1978. godine, namjerni prekidi trudnoće mogu obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama, službeni podaci potječu isključivo iz njih. Podaci o broju namjernih pobačaja iz privatnih ginekoloških ordinacija su nedostupni.

Adolescentno je roditeljstvo u uobičajenim uvjetima života suočeno s brojnim problemima. Mladi, sposobni za seksualnu reprodukciju, nedovoljno odrasli, kognitivno i psihološki nezreli, posjedujući tek nekoliko zakonskih prava, većinom se teško suočavaju s odgovornostima roditeljstva. Kognitivna nezrelost adolescenata i drugi razvojni činitelji, usmjeravaju pažnju mladih na sebe same. Upravo to može utjecati na manju usmjerenost prema svom djetetu, na slabije prepoznavanje njegovih potreba ili na zapostavljanje djeteta u odnosu na svoje potrebe, kao i na to da u cjelini takvo roditeljstvo bude manje kvalitetno.

U osnovi problematike adolescentnog roditeljstva nalazi se adolescentno odrastanje u biološkom, kognitivnom, psihološkom i socijalnom smislu u okruženju kroničnog stresa posebno označenoga siromaštvom, ograničenim mogućnostima obrazovanja i obiteljskom nestabilnošću. U većini slučajeva adolescentne majke trpe od trajnih i/ili privremenih psiholoških, socijalnih i ekonomskih poteškoća. U usporedbi s odraslim majkama Osoffsky i Hann (1993.) ukazuju da adolescentne



majke imaju više raspršenog identiteta, manjak samostalnosti, češće su depresivne, imaju manjak samopoštovanja i poteškoće s povjerenjem u odnosima.

Postoje sasvim sigurni i važni pokazatelji da su majke u depresiji više emocionalno udaljene i neposvećene svojoj djeci. Štoviše, mnoge su od njih i u rastućem riziku od fizičke agresije prema djeci, što zasigurno implicira i povišen rizik za takvu djecu da razviju emocionalne probleme.

Siromaštvo i neimaština snažno doprinose problemu s kojim se sučeljava adolescentna majka. Ono povisuje rizik od velika broja okolnosti teškoća, uključujući nerijetko život na rubu zakona, česte promjene mjesta boravka, teškoće u dnevnim obvezama, teškoće u podizanju djece te manjak emotivne i socijalne podrške.

Uz tako visokorizično socio-emocionalno ozračje u okviru kojega adolescentni roditelji žive uz svoje dijete, postoje i pokazatelji poteškoća u kognitivnom području. Mnoge adolescentne majke malo razgovaraju sa svojom djecom. Može se očekivati da i djeca slabo verbaliziraju. Živeći u siromašnom kognitivnom okruženju, nesumnjivo su takva djeca izložena povišenom riziku razvijanja smetnje ponašanja i/ili učenja, naročito pri ulasku u organizirane sustave školovanja.

U mnogim studijama adolescentne majke opisane su kao one koje imaju manje znanja o razvojnim potrebama i razvojnom usmjerenju svoje djece u odnosu na odrasle majke. Istraživanja Baranowskog, Schilmoellera i Higginsa (1990.) pokazuju da poučavanje o roditeljstvu može znatno smanjiti rizik razvojnih problema kod djece.

Unatoč problematici adolescentnog roditeljstva čini se da su neke mlade majke i njihova djeca ipak dobro. Razlozi uspješnog adolescentnog roditeljstva nalaze se u brojnim čimbenicima, od kojih je svakako jedan od ključnih podrška mladim roditeljima bilo od strane obitelji, prijatelja ili šire, pomoć i alternativna skrb druge osobe u kući, zatim mogućnost nastavka obrazovanja i kontroliranje fertiliteta.

Samopoštovanje je sljedeći vrlo važan čimbenik uspješnosti adolescentnog roditeljstva. Što se mlada majka bude osjećala bolje prema samoj sebi, to će zasigurno biti i bolje raspoložena prema svome djetetu. Više je problematičnog roditeljstva nađeno u situacijama visoke razine depresivnosti majke i niske razine samopoštovanja.

Unatoč teoretskim razlikama kojima se pokušava konceptualizirati odnos roditelj-dijete postoji slaganje da je glavna komponenta uspješnog roditeljstva – roditeljska osjetljivost. Osjetljivo ponašanje roditelja uključuje sposobnost davanja prikladnih odgovora na dječje signale, posebno



na (najvažniji od njih) dječji plač. Roditelj mora uočiti potrebu djeteta, interpretirati je ispravno i dati prikladan odgovor na učinkovit način.

Emocionalno zreli parovi koji imaju dijete uglavnom uspješno prebrođuju probleme koji su, prije svega, vezani uz adolescentnu dob i stresne događaje koji mladu osobu prate u tim okolnostima. Upravo je zato sposobnost adolescenata za uspješno roditeljstvo predmetom mnogih ispitivanja. Adolescent u zamahu svog fizičkog, psihičkog i socijalnog razvoja nerijetko je sam sebi problem, što proizlazi iz teškoća većinom psihosocijalne naravi. Takav može imati umanjene sposobnosti za "osjetljivo roditeljstvo", s nesumnjivo dalekosežnim posljedicama po razvoj djeteta.

Praćenjem adolescentnih majki za vrijeme rata u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini, u usporedbi s ostalim majkama, zapazili smo ove pojave: (1) nižu razinu temeljnih znanja o razvoju i potrebama djeteta (koje je mliječko najbolje, kada dijete počinje sjediti, hodati i govoriti), što ukazuje na niži stupanj zainteresiranosti (emocionalne orijentiranosti) prema djetetu; (2) veću učestalost emocionalnih poteškoća i manju učestalost depresije; (3) nižu učestalost uspostave kontakta s djetetom (kontakt očima, smiješkom, nježnim dodirima ili započinjanjem igre); (4) manju učestalost pokušaja uspostave kontakta s djetetove strane; (5) kraće razdoblje dojenja; (6) niži stupanj prepoznavanja djetetovih signala (prepoznavanje razloga djetetova plača); (7) nižu razinu samopouzdanja i samopoštovanja i (8) veću učestalost doživljavanja brige za dijete kao izrazito teškog tereta. U programu psihosocijalne pomoći njima je posvećena posebna pozornost i pojačana skrb.

Pokušavajući sažeti opsežne literaturne podatke i iskustva suradnika – stručnjaka na području mentalnog zdravlja najranije dobi, slijede najznačajniji čimbenici koji s visokom vjerojatnošću mogu uzrokovati duboke poremećaje u ranom odnosu između roditelja i djeteta te poremećaj djetetovog emocionalnog razvoja.



RIZIČNI ČIMBENICI POREMEĆAJA RANOG EMOCIONALNOG RAZVOJA – SAŽETO:

- prenatalna izloženost drogi,
- produljeno višekratno odvajanje od djeteta u prve tri godine,
- različite osobe su čuvale dijete,
- zanemarivanje i zlostavljanje,
- teško depresivna majka,
- siromaštvo,
- adolescentna trudnoća,
- partnerski problemi,
- poremećeni odnos prema vlastitim roditeljima,
- kronično bolesna djeca,
- hiperaktivna, nervozna, teško odgojiva djeca.

6. RIZIČNE SITUACIJE

Odnos majke prema djetetu odražava se već tijekom trudnoće, stoga redovitost ginekoloških kontrola može biti jedan od pokazatelja budućeg odnosa s novorođenim djetetom. Izostanak ili neredovitost kontrola tijekom trudnoće predstavlja značajni pokazatelj budućih poremećaja (Jovančević, 2004.).

Duljina dojenja, redovita profilaksa slabokrvnosti i rahitisa također odražavaju kvalitetu ranog odnosa između majke i djeteta. Njihova zastupljenost umanjuje rizik zanemarivanja i drugih poremećaja u ranom odnosu.

Za usklađenost u međusobnoj komunikaciji važno je da majka razumije poruke koje šalje dijete, da razumije i zadovolji iskazane potrebe. Majke koje imaju viši stupanj formalne naobrazbe i više znanja o razvoju djeteta uspješnije ostvaruju komunikaciju sa svojim dojenčecom i znatno rjeđe ga zanemaruju. Oskudna komunikacija između majke i dojenčeta (držanje djeteta, igra, glasovna komunikacija, dodiri, razmjena emocija) može biti znakom težeg poremećaja ranog odnosa.

Posebno rizičnu skupinu čine adolescentne majke (dob do 19 godina) zbog znatno veće učestalosti poremećaja u komunikaciji s djetetom, znakova zanemarivanja, niže razine poznavanja potreba i razvoja djeteta (koje je mlijeko najbolje, kada dijete počinje sjediti, hodati i govoriti), izostanka odvođenja na liječničke preglede i davanja vitamina D, češćih kožnih infekcija njihove djece i slabije procijepljenosti.



Zanemarivanje dojenčadi odražava dubok poremećaj u ranim vezama između majke i njezina djeteta. Najpouzdaniji indikatori navedenog poremećaja su higijenska zapuštenost majke i/ili djeteta, prezaštićenost djeteta, neprepoznavanje razloga plača djeteta i izostanak njegovog odvođenja na preventivne preglede. Majke iz te skupine imaju češće prisutne simptome posttraumatskog stresnog poremećaja, poteškoće prilagodbe, poteškoće osamostaljivanja, emocionalne poteškoće te manjak samopoštovanja i samopouzdanja. Češće je tu riječ o adolescentnim majkama. Takve majke znatno češće imaju nedostatnu i nekvalitetnu komunikaciju s dojenčetom, a kod njihove djece češći su i manjkava procijepljenost, nedostatak vitamina D, slabokrvnost, kronični proljevi, kožne infekcije i učestale upale dišnih putova. Time se utvrđuje praktična vrijednost spomenutih pokazatelja poremećaja ranih veza u svakodnevnom radu profesionalaca koji rade s malom djecom i njihovim obiteljima. Prisutnost nekih od navedenih i lako uočljivih indikatora treba biti jasno upozorenje da se neodložno obrati pozornost na odnos majke i njezina djeteta te da se istraže uzroci uočenih poremećaja.

Imajući na umu da se zdravlje sastoji od tjelesnog, duševnog, socijalnog i edukacijskog zdravlja, jedini mogući način pružanja kvalitetne i sveobuhvatne skrbi treba se temeljiti na interdisciplinarnosti. No međuresorna suradnja i koordinacija nisu jasno postavljene i definirane. To se najviše osjeća na primarnoj razini u slučajevima zbrinjavanja obitelji sa složenim potrebama. Tako na primjer tjelesni invaliditet osobe nerijetko donosi sa sobom višestruke složene potrebe (psihološke, socijalne i obrazovne) i materijalne probleme jer je invaliditet i za pojedinca i za obitelj skup. Rascjepkanost sustava skrbi značajno umanjuje učinkovitost, a relativna sporost onemogućava pravovremenost pružanja intervencije. Kada je riječ o najranijem rastu i razvoju, ove slabosti imaju za posljedicu trajni poremećaj zdravlja djeteta i odrasle osobe. Model obiteljskog centra predstavlja formalni i praktični način suradnje sustava zdravstva, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja na razini lokalne zajednice te ga stoga treba razvijati i u segmentu programa intervencija u ranom rastu i razvoju. Primarna prevencija (otkrivanje rizičnih okolnosti i ranjivih roditelja te rad s njima) treba biti temelj djelovanja obiteljskih centara.



Obiteljskoppravna zaštita osobnih interesa djece prije izdvajanja iz obitelji: prava djece – odgovornosti i prava roditelja

1. UVOD

Odluka o izdvajanju djeteta iz obitelji koju donose nadležna tijela jest mjera koja je usmjerena na zaštitu osobnih prava djeteta. Iako se ovom mjerom štite prava djeteta koja su ugrožena u biološkoj obitelji, istovremeno se njome zadire kako u pravo djeteta na poštovanje obiteljskog života¹, tako i u isto pravo roditelja. Ta povreda pod određenim pretpostavkama može biti opravdana, jer se ne radi o apsolutnom pravu.

Prema hrvatskom obiteljskom zakonodavstvu dijete se može izdvojiti iz obitelji ili temeljem obiteljskog propisa kojim je uređena obiteljskoppravna zaštita djeteta ili temeljem propisa o socijalnoj skrbi.

Obiteljski zakon² predviđa tri mjere kojima se dijete izdvaja iz obitelji: oduzimanje prava roditelju da živi s djetetom (čl. 111. ObZ-a), povjeravanje djeteta ustanovi za socijalnu skrb na čuvanje i odgoj (čl. 112. ObZ-a) te lišenje roditeljske skrbi (čl. 114. ObZ-a). Svaka od tih mjera izriče se neovisno o pristanku roditelja. Uočeno je da centri za socijalnu skrb nerado pokreću, a sudovi nerado izriču ove mjere, i to tek kao *ultima ratio*: tek kada su zakonom predviđene pretpostavke za izricanje

1 U domaćoj literaturi koja se odnosi na dječja prava koristi se i izvedenica "pravo djeteta na obiteljski život", za koju se ističe da "čini okosnicu i temelj ostvarenja mnogih drugih, Konvencijom (sc. Konvencijom o pravima djeteta) zajamčenih prava" (Hrabar, 2005.)

2 Obiteljski zakon, Narodne novine br. 116/2003., 17/2004. i 136/2004.; u daljnjem tekstu ObZ.



pojedine mjere ispunjene s takvim intenzitetom da je jedino što je preostalo da se zaštiti dobrobit djeteta upravo njegovo izdvajanje iz obitelji. Ovo je posljedica snažno ukorijenjenog stava da je biološka obitelj, bez obzira na slabosti, u pravilu najbolje okruženje za dijete.

Dijete se može izdvojiti iz obitelji i na zahtjev, odnosno uz pristanak roditelja, i to u udomiteljsku obitelj ili u neki od domova socijalne skrbi temeljem Zakona o socijalnoj skrbi³ (skrb za dijete izvan vlastite obitelji – čl. 68. tog Zakona).

Ovaj rad bit će usmjeren samo prema slučajevima kad je intervencija nadležnih tijela nužna, no još nije potrebno da se dijete izdvoji iz obitelji temeljem obiteljskog propisa. U takvim slučajevima još postoji mogućnost da nadležna tijela pomognu roditeljima da prevladaju teškoće koje ih sprečavaju da na odgovarajući način neposredno skrbe za dijete. U graničnim slučajevima, kad centar za socijalnu skrb procijeni da bi se moglo pomoći roditelju ili roditeljima da poprave kvalitetu roditeljske skrbi, najprikladnija je mjera nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi, koja se izriče “kad su pogreške i propusti u skrbi za dijete viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta” (čl. 110., st. 1. ObZ-a).⁴

Da bi se obiteljskopravne mjere za zaštitu osobnih interesa djece mogle primjenjivati na odgovarajući način potrebno je uzimati u obzir i međunarodne ugovore koje je ratificirala i objavila Republika Hrvatska, a koji je obvezuju na zaštitu prava djece i odraslih. Međunarodne obveze domaćim nadležnim tijelima postavljaju standarde koji moraju biti ispunjeni s obzirom na postupak u kojem se mjera izriče i način njezine primjene.

Često se prigovara da je ljudska prava (prava djece i ljudska prava općenito) u praksi teško poštovati te im se zbog takvog shvaćanja ne pridaje uvijek dovoljan značaj. Hrvatski obiteljskopравни propisi sastavljeni su s namjerom da se poštuju sva ljudska prava, a u slučaju sukoba prava pojedinaca ili sukoba prava pojedinca i javnog interesa postoje pravila i postupci za rješavanje takvih sukoba.

Povreda ljudskih prava ujedno predstavlja i povredu ljudskih prava i sloboda zaštićenih Ustavom Republike Hrvatske⁵ i povredu ratificiranih i objavljenih međunarodnih ugovora, za što je predviđen odgovarajući put pravne zaštite (uključujući i ustavnu tužbu ili zaštitu prava u postupcima pred predviđenim međunarodnim tijelima). O zaštiti ljudskih prava i sloboda potrebno je osobito voditi

³ Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine br. 73/1997., 27/2001., 59/2001, 82/2001. i 103/2003., 44/2006.

⁴ 2005. godine centri za socijalnu skrb izrekli su u Republici Hrvatskoj 1418 mjera nadzora nad roditeljskom skrbi roditeljima koji žive zajedno te 807 mjera nadzora nad roditeljskom skrbi roditeljima koji žive odvojeno. Podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Obiteljska zaštita u Republici Hrvatskoj 2005. godine.

⁵ Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 41/2001., 55/2001.



računa u primjeni obiteljskih propisa jer se radi o predmetima u kojima je povredi svojih prava i interesa osobito izložena izrazito ranjiva skupina – djeca. Prema odredbi čl. 64. st. 1. Ustava RH “dužnost je svih da štite djecu”.

Zbog toga je težište ovoga rada na prikazu međunarodnih obveza Republike Hrvatske u odnosu na mjere obiteljskopravne zaštite, i to osobito Konvencije o pravima djeteta⁶ i Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.⁷ Te obveze proizlaze iz prihvaćenih standarda koji su se oblikovali prilikom primjene međunarodnih ugovora, i to od strane tijela koja su predviđena pojedinim ugovorima. Prikaz domaćeg obiteljskog zakonodavstva, dvojbi koje izaziva zakonski tekst te preporučenih načina primjene nalazi se u drugim dijelovima ove knjige.

S obzirom na to da prava djece uvijek imaju prednost pred pravima roditelja, prvo će biti izložena prava djece, a potom prava roditelja koji su odgovorni za skrb za dijete te standardi koji su se oblikovali primjenom relevantnih međunarodnih ugovora.

2. PRAVA DJETETA

Pravna osnova za izricanje mjera za zaštitu osobnih interesa djece na međunarodnoj razini, a osobito onih kojima se ograničava ili oduzima roditeljska skrb, jest odredba čl. 19. Konvencije o pravima djeteta, prema kojoj su države ugovornice (pa i Republika Hrvatska) dužne poduzeti sve potrebne mjere da bi se dijete zaštitilo od svih oblika tjelesnog i duševnog nasilja, povreda i zloporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili zanemarivanja.⁸ Ova odredba štiti dostojanstvo djeteta, tjelesni i osobni integritet. Važno je naglasiti da su države obvezne poduzeti cijeli niz mjera – pravnih, upravnih, socijalnih i obrazovnih – kako bi zaštitile djecu od svih oblika nasilja (Hodgkin i Newell, 2002.: 257).

Zaštita djeteta od nasilja nije samo međunarodna obveza, već je poznaje i ObZ. Tako odredba čl. 88. ObZ-a predviđa da roditelji i ostali članovi obitelji ne smiju dijete podvrgavati ponižavajućim

6 Konvencija o pravima djeteta, Službeni list SFRJ, 15/1990.; Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993., 20/1997. Iako je to općepoznata činjenica, nije suvišno ponoviti čl. 140. Ustava: “Međunarodni ugovori koji su sklopljeni i potvrđeni u skladu s Ustavom i objavljeni, a koji su na snazi, čine dio unutarnjega pravnog poretka Republike Hrvatske, a po pravnoj su snazi iznad zakona. Njihove se odredbe mogu mijenjati ili ukidati samo uz uvjete i na način koji su u njima utvrđeni, ili suglasno općim pravilima međunarodnog prava.”

7 Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 6/1999., 14/2002. U daljnjem tekstu EKLJP.

8 Članak 19. Konvencije o pravima djeteta: “1. Države ugovornice će poduzeti sve potrebne zakonodavne, upravne, socijalne i izobrazbene mjere zaštite djeteta od svih oblika tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zloporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja, u što je uključena i spolna zloporaba, dok o djetetu brine roditelj(i), zakonski skrbnik(ci) ili neka druga odgovorna osoba, čijoj skrbi je dijete prepušteno. 2. Navedene mjere zaštite moraju, po potrebi, uključiti učinkovite postupke za stvaranje socijalnih programa koji bi dali potrebnu pomoć djetetu i onima koji o njemu skrbe, kao i za druge oblike sprečavanja i ustanovljenja, izvješćivanja, upozorenja, istraživanja i nadzora prije spomenutih slučajeva zlostavljanja djeteta i, kada je potrebno, za uključivanje suda.”



postupcima, duševnom ni tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju. U slučaju kršenja ovoga prava djeteta domaća tijela mogu izreći jednu od mjera za zaštitu osobnih interesa djeteta koje se kreću u rasponu od preventivnih mjera do mjera izdvajanja djeteta iz obiteljske zajednice (čl. 108. – 117. ObZ-a).

U kriznim situacijama u obitelji, kad je potrebno procijeniti treba li dijete izdvojiti iz obitelji ili zaštititi dobrobit djeteta primjenom blažih, preventivnih mjera, ugrožen je čitav niz prava djeteta koje ponajprije predviđa Konvencija o pravima djeteta, ali i ObZ. To su, redom kojim se nalaze u Konvenciji o pravima djeteta:

- čl. 3.: zaštita najboljeg interesa djeteta,
- čl. 6.: pravo djeteta na život, opstanak i razvoj,
- čl. 7. st. 1.: pravo djeteta da uživa skrb roditelja,
- čl. 9.: pravo djeteta da se ne odvaja od roditelja protiv njihove volje,
- čl. 12.: pravo djeteta na izražavanje mišljenja,
- čl. 16.: zabrana samovoljnog ili nezakonitog miješanja u privatnost, obitelji i dom djeteta, te pravo na zakonsku zaštitu protiv takvog miješanja ili napada,
- čl. 18.: zajednička odgovornost roditelja za odgoj i razvoj djeteta,
- čl. 20.: pravo na zaštitu djeteta kojemu je privremeno ili trajno uskraćena obiteljska sredina od strane države, te važnost nastavka odgoja,
- čl. 25.: pravo djeteta koje su nadležne vlasti stavile pod nadzor na povremeni nadzor nad njegovom koja mu se daje i svim ostalim okolnostima te
- čl. 26.: pravo na socijalnu sigurnost.

Pri zaštiti prava djeteta važna je i odredba čl. 5. Konvencije o pravima djeteta, koja predviđa obvezu nadležnih tijela da poštuju odgovornosti, prava i dužnosti roditelja, odnosno drugih osoba pravno odgovornih za dijete.

Prava djece su određena općenito, pa je njihov doseg teško razumjeti bez dodatnog tumačenja. Stoga je UNICEF izdao Priručnik o primjeni Konvencije o pravima djeteta (Hodgkin i Newell, 2002.). Svrha je Priručnika odborima za prava djeteta, koji su nadležni za praćenje primjene Konvencije o pravima djeteta, omogućiti ujednačeniju i lakšu provjeru poštivanja prava djeteta u pojedinoj državi stranci, kao i nadležnim domaćim tijelima omogućiti da na odgovarajući način zaštite prava djeteta. U njemu se, osim obilja podataka relevantnih za primjenu ove Konvencije, navodi i koristan popis pitanja (*Checklist*) koji svima onima koji su nadležni za primjenu Konvencije pomaže da odrede čine li to na odgovarajući način (Hodgkin i Newell, 2002.).



Navedeni priručnik korišten je i u ovom radu, i to na način da su od niza pitanja koja slijede svaku odredbu izabrana ona koja su posredno ili neposredno vezana uz pitanja zaštite osobnih interesa djece prije izdvajanja iz obitelji. Navedena su jer bi odgovori na njih mogli potaknuti iznalaženje novih načina i sredstava za bolju primjenu domaćih obiteljskih propisa.

Prava djeteta zaštićena su ne samo Konvencijom o pravima djeteta, već i drugim međunarodnim ugovorima koji se općenito odnose na zaštitu ljudskih prava i sloboda. Među njima su osobito značajni Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima⁹ te Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.

2.1. Zaštita najboljeg interesa djeteta

Načelo zaštite najboljeg interesa djeteta (čl. 3. Konvencije o pravima djeteta) prvo je, osnovno i krovno načelo Konvencije o pravima djeteta i većine suvremenih obiteljskih zakonodavstava:

1. U svim djelima koje radi djece poduzimaju javne ili privatne ustanove socijalne skrbi, sudovi, upravne vlasti ili zakonodavna tijela, interesi djeteta trebaju imati prednost. Najbolji interes djeteta nije moguće općenito odrediti, već se određuje ovisno o situaciji u kojoj se dijete nalazi. "Interes djeteta neodređeni je, ali odredivi pravni pojam, koji u svakom pojedinom slučaju zahtijeva da se prepozna neka određena potreba djeteta i da se na najbolji mogući način zadovolji. (Hrabar, 2006.: 235). Postoje različiti načini utvrđivanja najboljeg interesa djeteta. U teoriji se ističe kako bi ponajbolja definicija pojma "najbolji interes djeteta" bila ona prema kojoj interes djeteta znači "donošenje odluke u skladu s onim što bi dijete za sebe (i o sebi) odlučilo kad bi za to bilo sposobno" (Hrabar, 2006.: 237).

Za provjeru poštuje li se i primjenjuje na odgovarajući način načelo zaštite najboljeg interesa djeteta, lista za provjeru upućuje na iznalaženje sljedećih odgovora:

- postoji li prepoznavanje i koordinacija odgovornih odjela i službi na svim razinama,
- jesu li prepoznate nevladine udruge, odnosno partneri iz građanskog društva,
- postoji li cjelovit pregled koji osigurava da su zakonodavstvo, politika i praksa u skladu s načelom zaštite najboljeg interesa djeteta,
- postoji li usvojena strategija u postupku zaštite djeteta te jesu li poznata raspoloživa sredstva,
- jesu li razvijeni mehanizmi za nadgledanje i evaluaciju mjera,
- jesu li djeca i odrasli upoznati sa značajem čl. 3. (odredbe Konvencije o pravima djeteta o najboljem interesu djeteta),
- postoje li i razvijaju li se odgovarajući treninzi te podiže li se svijest svih onih koji rade s djecom kako je to najbolje činiti (Hodgkin i Newell, 2002.).

⁹ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Službeni list SFRJ, br. 7/1971.; Narodne novine, br. 12/1993., 7/1995., 11/1995.



U slučajevima kad postoje dvojbe treba li izreći mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi ili neku od mjera kojima se dijete izdvaja iz obitelji, zasigurno je iznesena lista korisna jer olakšava donošenje primjerene odluke.

Tako je, primjerice, na općoj razini važna međusobna povezanost odgovornih odjela i službi na svim razinama, što znači da postoji razvijena suradnja između službe socijalne skrbi, sudova, policije i dr.

Bitan je uvid postoji li institucionalna podrška te podrška u civilnom društvu na lokalnoj razini. Pri donošenju odluka i centru za socijalnu skrb i sudu važno je, primjerice, znati postoji li dostupna organizirana psihoterapijska i psihološka pomoć osobama kojima su izrečene ili bi trebale biti izrečene mjere obiteljskoppravne zaštite, djeluje li i s kojim sadržajima dostupan obiteljski centar, postoje li pojedinci koji imaju vještine unapređivanja sadržaja roditeljske skrbi (ali i znanja kako ih prenijeti roditeljima), postoje li nevladine udruge ili vjerske zajednice s kojima se može surađivati i sl.

Materijalne mogućnosti mogu određivati izbor sadržaja programa nadzora, stoga izbor dnevnog smještaja može ovisiti o raspoloživim kapacitetima u odgovarajućim institucijama ili kod udomitelja, a smještaj u zdravstvenim ustanovama o njihovoj dostupnosti i sl. Ponekad će mogućnost da se roditelji potaknu na preuzimanje skrbi za dijete ovisiti i o raspoloživoj socijalnoj pomoći.

Ovo su općenite preporuke, a na razini pojedinačnog slučaja sljedeći je korak procjena rizika za dijete koju radi stručna osoba, uzimajući u obzir sve bitne elemente.¹⁰

Nadgledavanje i evaluacija mjera sadržani su *implicite* u čl. 110. st. 4. ObZ-a, jer je osoba koja provodi nadzor dužna najmanje jednom u dva mjeseca podnijeti izvješće. Izvješće samo po sebi nema smisla ako ga nadležni službenik centra za socijalnu skrb ne provjeri te ne evaluira stanje u obitelji, i to zajedno s osobom koja provodi nadzor i roditeljem, odnosno roditeljima.

¹⁰ Pogledati tekst B. Sladović Franz "Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u zaštiti djece ugroženog razvoja u obitelji" u ovoj knjizi.

2.2. Pojedina prava djece

Pravo je djeteta da uživa skrb roditelja (čl. 7. st. 1. Konvencije o pravima djeteta)¹¹ te **da se ne odvaja od roditelja protiv njihove volje** (čl. 9. Konvencije o pravima djeteta).¹²

U kontekstu mjere nadzora nad roditeljskom skrbi ova prava znače da će izdvajanje djeteta iz obiteljske sredine moći uslijediti tek kad je to nužno i u najboljem interesu djeteta.

Svako dijete nema iste životne okolnosti, pa pitanja za provjeru iz Priručnika o primjeni Konvencije o pravima djeteta razlikuju djecu s obzirom na njihove životne uvjete. Primjerice, preporučuje se da programi za djecu koja žive na ulici također poštuju pravo djeteta da se ne odvaja od roditelja, osim ako je to nužno u njegovom najboljem interesu.

Pored toga, za djecu koja žive u oskudici ili su pripadnici neke etničke manjine trebalo bi osigurati dostatnu praktičnu i psihološku pomoć njihovim obiteljima kako bi se izbjegla diskriminacija, a njihovim je obiteljima potrebno pružiti i odgovarajuću stručnu podršku. U hrvatskim prilikama ovo bi se osobito moglo odnositi na romsku djecu.¹³

Bez obzira koje se mjere izriču, potrebno je čuvati djetetovo **pravo na privatnost** (čl. 16. Konvencije o pravima djeteta),¹⁴ što znači da nadležna tijela ne smiju neovlaštenim trećim osobama, a pogotovo ne sredstvima javnog informiranja, otkriti da su izrečene mjere za zaštitu osobnih interesa djeteta.¹⁵

11 Ova se odredba ponajprije odnosi na pravo djeteta da odmah po rođenju bude upisano u matice rođenih, da dobije osobno ime, da dobije državljanstvo, te na pravo da, koliko je to moguće, zna tko su mu roditelji i da uživa njihovu skrb.

12 Članak 9.: "1. Države ugovornice osigurat će da se dijete ne odvaja od roditelja protiv njihove volje, osim kada su nadležne vlasti pod sudbenim nadzorom odlučile, u skladu s primjenljivim pravom i postupkom, da je odvajanje potrebno radi djetetova vlastitog dobra. Takva odluka može biti nužna, posebice kada ga roditelji zlostavljaju ili su nehajni spram djeteta, ili kada roditelji žive odvojeno, a mora se donijeti odluka o mjestu djetetova prebivališta. 2. U svakom postupku što ga se provodi u skladu sa stavkom 1. ovog članka, svim zainteresiranim stranama treba dati mogućnost sudjelovanja i izjašnjavanja u postupku. 3. Države ugovornice priznat će pravo djeteta koje je odvojeno od jednog ili obaju roditelja na redovito održavanje osobnih odnosa i neposrednih doticaja s oba roditelja, osim ako je to suprotno dobrobiti djeteta."

13 Ranjivost romskih obitelji istaknuta je i u Nacionalnom programu za Rome: "Ono što, kao tipično obilježje romskih obitelji, najnegativnije utječe na širu socijalnu integraciju romske djece (tj. na njihovu integraciju u šire hrvatsko društvo) jest siromaštvo – izrazito nepovoljne materijalne i stambene prilike, izrazito visoka nezaposlenost i izrazito niska obrazovanost roditelja. Učestalije socijalno-patološke pojave u tim obiteljima koje negativno utječu na razvoj i odgoj djece, i same su u prvom redu posljedica siromaštva i socijalne isključenosti koji omogućuju očuvanje one tradicijske prakse kojom se izravno krše prava djeteta, kao što su maloljetnički brakovi, dječji rad itd." Nacionalni program za Rome, Vlada Republike Hrvatske, Zagreb, listopad 2003., str. 58.

14 Članak 16.: "1. Dijete neće biti podvrgnuto samovoljnom ili nezakonitom miješanju u njegovu privatnost, obitelj, dom ili dopisivanje, niti nezakonitim napadima na njegovu čast i ugled. 2. Dijete ima pravo na zakonsku zaštitu protiv takvog miješanja ili napada. Djetetovo pravo na privatnost štiti i odredba čl. 8. EKLJP te čl. 35. Ustava RH.

15 Članak 13. Zakona o javnom priopćavanju, Narodne novine, br. 69/2003.: "(2) Javna glasila dužna su poštovati privatnost, dostojanstvo, ugled i čast građana, a poglavito djece, mladeži i obitelji."



S druge strane, ovisno o okolnostima slučaja bit će nužno da nadležne osobe u školi koju dijete pohađa, ili djetetov liječnik, imaju saznanja o tome da postoje razlozi za izricanje mjere nadzora nad roditeljskom skrbi. U slučajevima opravdanog prenošenja informacija tim osobama ne radi se o povredi privatnosti djeteta, jer se to čini zbog zaštite njegove dobrobiti.

No, službene osobe, odnosno stručnjaci drugih struka koji surađuju s centrom za socijalnu skrb i sami su obvezni čuvati djetetovu privatnost. Povreda te dužnosti predstavlja biće kaznenog djela otkrivanja profesionalne tajne. Prema Kaznenom zakonu Republike Hrvatske¹⁶ (čl. 89., st. 16): *Profesionalna tajna je podatak o osobnom ili obiteljskom životu stranaka koji saznaju odvjetnici, branitelji, javni bilježnici, doktori medicine, doktori stomatologije, primalje ili drugi zdravstveni djelatnici, psiholozi, djelatnici skrbništva, vjerski ispovjednici i druge osobe u obavljanju svoga zvanja.*

Osoba koja neovlašteno otkrije profesionalnu tajnu može se kazniti novčanom kaznom ili kaznom zatvora do šest mjeseci (čl. 132. KZ RH).

Važno je da **sve osobe** o čijim se interesima odlučuje imaju **pravo sudjelovati i biti saslušane u postupcima** u kojima se odlučuje o njihovim pravima i interesima.

I dijete stoga ima **pravo biti obaviješteno** da je centar za socijalnu skrb preuzeo nadzor nad roditeljskom skrbi, a ima pravo i **izraziti mišljenje** (čl. 12. Konvencije o pravima djeteta). Ovo je djetetovo pravo izrijeком vezano uz uzrast i zrelost djeteta. Sličnog sadržaja je i odredba čl. 89. st. 5. ObZ-a:

U postupcima u kojima se odlučuje o nekom djetetovom pravu ili interesu, dijete ima pravo na prikladan način saznati važne okolnosti slučaja, dobiti savjet i izraziti svoje mišljenje te biti obaviješteno o mogućim posljedicama uvažavanja njegova mišljenja. Mišljenje se uzima u obzir u skladu s njegovom dobi i zrelosti.

Iako je mjera nadzora nad roditeljskom skrbi usmjerena ponajprije prema roditeljima, a sam program nadzora u pravilu većim dijelom obvezuje roditelje,¹⁷ nije isključeno da nameće neke obveze i djetetu. To može biti slučaj ako je određen poludnevni ili dnevni smještaj djeteta kod udomitelja, ako je određen nadzor nad školovanjem djeteta ili nad zdravstvenom skrbi djeteta koje ne posjećuje liječnika ili zubara i sl. Uspjeh je u takvim situacijama ovisan ne samo o roditeljima

¹⁶ Kazneni zakon Republike Hrvatske, Narodne novine br. 110/1997., 27/1998., 50/2000., 129/2000., 51/2001., 111/2003., 190/2003., 105/2004., 84/2005., 71/2006. U daljnjem tekstu KZ RH.

¹⁷ Čl. 110. st. 3. ObZ-a: „Program nadzora može sadržavati upućivanje djeteta u dom za djecu u poludnevni ili dnevni smještaj, upućivanje roditelja i djeteta u zdravstvene i druge ustanove radi liječenja i druge stručne pomoći.“



koji su spremni na suradnju i poboljšanje kvalitete roditeljske skrbi, već i o aktivnoj uključenosti djeteta u program nadzora.

Kad centar za socijalnu skrb obavještava dijete, zasigurno treba to učiniti obzirno, na način da ne oslabi odnos povjerenja između roditelja i djeteta. Djetetu koje je, u skladu sa svojom dobi i zrelosti, u stanju shvatiti obiteljsku situaciju, bilo bi dobro predočiti mogućnost da će biti izdvojeno iz obitelji ako nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi ne bude učinkovit (ako se stvore pretpostavke za izricanje odgovarajuće mjere za zaštitu osobnih interesa djeteta).

Mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi može se izreći prije izdvajanja djeteta iz obitelji i nakon vraćanja djeteta u obitelj po isteku razdoblja na koji je mjera izdvajanja izrečena, a poslije nije produžena. U potonjem slučaju važna su prava djeteta za vrijeme dok se ono nalazi u javnoj skrbi: pravo na zaštitu, pravo na nadzor nad njegovom i skrbi koju prima te pravo na socijalnu sigurnost. Vrijeme dok je dijete izdvojeno nadležni centar za socijalnu skrb može iskoristiti za rad s roditeljima te njihovo pridobivanje i poticanje na suradnju (da postanu tzv. „suradni roditelji“) kako bi mogli preuzeti skrb za dijete, u početku uz nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

3. ODGOVORNOSTI, PRAVA I DUŽNOSTI RODITELJA

Roditelji imaju **odgovornosti, prava i dužnosti** na davanje, na način primjeren razvojnim sposobnostima djeteta, odgovarajućeg usmjeravanja i vođenja djeteta u primjeni prava priznatih Konvencijom (čl. 5. Konvencije o pravima djeteta). Oni su **zajednički odgovorni** za odgoj i razvoj djeteta, i imaju na tom području najveću odgovornost, pri čemu je njihova temeljna skrb dobrobit djeteta (čl. 18., st. 1. Konvencije o pravima djeteta).

U Republici Hrvatskoj roditeljsku skrb imaju isključivo roditelji i posvojitelji, koji su ponajprije odgovorni za zaštitu dobrobiti djeteta, njegovih osobnih i imovinskih interesa (čl. 91. ObZ-a).

Roditelji imaju zajedničku skrb za dijete, neovisno o tome žive li zajedno ili odvojeno (čl. 99., st. 1. ObZ)-a i neovisno o načinu na koji je očinstvo utvrđeno.

Za primjenu mjere nadzora to znači da u slučajevima kad dijete živi s jednim od roditelja, a upravo je tom roditelju izrečena mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, drugi roditelj mora biti obaviješten o izricanju mjere, ima pravo na uvid u spis te pravo na obavijesti o tome kako se mjera provodi, odnosno s kojim rezultatima.



Naime, jedan od učinaka izricanja mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi je činjenica da ona mijenja postojeće stanje tako da utječe na procjenu koji je od roditelja pogodniji da dijete živi s njim. Zato je potpuno opravdano da drugi roditelj, osim ako mu roditeljska skrb nije ograničena, bude obaviješten o postojanju problema na strani roditelja koji živi s djetetom, kako bi mogao stvoriti pretpostavke da zatraži promjenu odluke o tome s kojim će roditeljem dijete živjeti. Kako se ta odluka donosi pod klauzulom *rebus sic stantibus* (dok postojeće okolnosti traju), potrebno je da oba roditelja pomno prate razvoj situacije, što je ujedno kako njihova dužnost tako i njihovo pravo.

Pravo uvida u spis roditelja prema kojemu nije izrečena mjera nadzora izvodi se iz koncepcije zajedničke skrbi oba roditelja za dijete. Iako taj roditelj nije stranka u postupku on je ravnopravni zakonski zastupnik djeteta. Stoga bi i samostalno, ali i kao zakonski zastupnik djeteta, trebao imati procesna prava u postupcima u kojima se odlučuje o pravima i interesima djeteta.

Prava roditelja uspostavljaju se i procjenjuju ne samo u međusobnoj pozitivnoj konkurenciji, već i u slučaju neovlaštenog miješanja trećih osoba i/ili nadležnih tijela, što znači da roditelji imaju pravo braniti svoja prava i prava svoje djece u postupku predviđenim zakonom.

Kad je obitelj u krizi država je dužna pružiti **odgovarajuću pomoć roditeljima** u obavljanju njihove dužnosti spram djeteta te **razvijati ustanove i službe dječje zaštite i skrbi** (čl. 18., st. 2. Konvencije o pravima djeteta).

Kao što je već ranije navedeno, pored Konvencije o pravima djeteta, prava roditelja uređena su i Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima i Europskom konvencijom za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. Za nas je, zbog predviđenog prilično učinkovitog postupka pravne zaštite, važnija potonja Konvencija.

Za razgraničenje treba li izreći mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi ili neku od mjera s kojima s dijete izdvaja iz obitelji značajna je odredba čl. 8. EKLJP-a:

Članak 8.

- (1) Svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja.
- (2) Javna vlast se neće **miješati** u ostvarivanje tog prava, osim **u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, te radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i sloboda drugih.**



Kad ovo ljudsko pravo primijenimo na domaće zakonodavstvo i analiziramo odredbe, očito je da su i pretpostavke za izricanje nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi (*kad su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta*) i pretpostavke za izricanje oduzimanja roditelju prava da živi s djetetom (*“roditelju koji u većoj mjeri zanemaruje podizanje i odgoj djeteta ili postoji opasnost za pravilno podizanje djeteta”*) vrlo široko postavljene. One predstavljaju pravne standarde što znači da je nadležnim tijelima ostavljeno da prema okolnostima slučaja procijene jesu li ispunjene ili ne. Smatramo da je zakonodavac ispravno postupio kad je nadležnim tijelima ostavio dovoljnu slobodu da procijene okolnosti svakog slučaja te, uzimajući u obzir najbolji interes djeteta kao jedini kriterij, odluče o izboru i primjeni pojedine mjere.¹⁸

Odredba čl. 8. EKLJP-a je također vrlo općenita, pa razumijevanje njezina dosega omogućava tek uvid u presude Europskog suda za ljudska prava, pri čemu su se oblikovali određeni, za državu stranku, što znači i za Republiku Hrvatsku, obvezujući stavovi i načela pod uvjetom da se radi o sličnom činjeničnom stanju. U dijelu koji slijedi bit će navedeni ti stavovi i načela, a iza svakoga i oznaka presude čiji sadržaj čine.¹⁹

Jasno je potvrđeno da izdvajanje djeteta iz obitelji (što bi se *mutatis mutandis* moglo tumačiti i u slučaju primjene poludnevnog li dnevnog smještaja djeteta u sklopu programa mjere nadzora) predstavlja miješanje u pravo na poštovanje obiteljskog života (§ 92. *K.A. v. Finland*,²⁰ § 82. *Haase v. Germany*²¹).

To miješanje mora biti “u skladu sa zakonom” te biti izrečeno u svrhu ili svrhe²² koje su legitimne po čl. 8. st. 2. i “nužne su u demokratskom društvu” (§ 83. *Haase v. Germany*). Nužnost se u demokratskom društvu procjenjuje u skladu sa svim okolnostima slučaja; pojam “nužnost” uključuje pretpostavku da miješanje odgovara pritiskajućoj društvenoj potrebi i, osobito, da je razmjerno legitimnoj svrsi koja se želi postići (§ 50. *Gnavoré v. France*,²³ § 88. *Haase v. Germany*). Svakako treba tumačiti da je zaštita dobrobiti djeteta društvena obveza, odnosno da postoji kao društvena potreba.

18 Zbog pravne sigurnosti bilo bi važno i da je što individualnije razrađen (prilagođen okolnostima pojedinog slučaja) program nadzora sastavni dio izreke, kako bi roditelj točno znao koje su njegove obveze te kako bi se poštovala pravna sigurnost.

19 Slučajevi se mogu pronaći na internetskoj stranici Europskog suda za ljudska prava (<http://www.echr.coe.int/echr/>), pomoću pretraživača HUDOC. Svaka presuda navedena u ovom radu označena je prema danu njezina donošenja. Kako je tekst svake presude podijeljen u paragrafe, broj paragrafa u ovome radu označuje iz kojeg se dijela presude navodi pojedini standard.

20 *K.A. v. Finland*, presuda od 14. siječnja 2003.

21 *Haase v. Germany*, presuda od 8. travnja 2004.

22 Tako zbog zaštite “zdravlja ili morala” ili “prava i sloboda” djece – § 87. *Haase v. Germany*.

23 *Gnavoré v. France*, presuda od 19. rujna 2000.



Države uživaju široko područje procjene prilikom odlučivanja je li potrebno zaštititi dijete izdvajanjem iz obitelji. Ipak, moraju paziti da se ta mjera primjenjuje oprezno, kao i da se prije izdvajanja razmotre druga moguća rješenja prije njezine primjene (§ 166. *K. and T. v. Finland*,²⁴ § 67 *Kutzner v. Germany*,²⁵ § 116. *P., C. and S. v. the United Kingdom*,²⁶ § 90. *Haase v. Germany*).

U slučajevima kad se dijete izdvaja odmah nakon rođenja za to moraju postojati osobito opravdani razlozi (§ 131. *P. C. and S. v. the United Kingdom*, § 168. *K. and T. v. Finland*, § 91. *Haase v. Germany*).

Nadalje, država može imati i pozitivne obveze, a one se očituju u tome da kad su jednom obiteljske veze uspostavljene, država u načelu mora djelovati na način da potiče njihovo razvijanje te poduzimati mjere da roditelji i dijete ponovno uspostave obiteljsku zajednicu ako je ona prekinuta (§ 52. *Gnavoré v. France*,²⁷ § 84. *Haase v. Germany*).

Sama činjenica da dijete može biti smješteno u sredinu koja će se bolje skrbiti za njega ne opravdava sama po sebi prisilnu mjeru izdvajanja od bioloških roditelja – za to moraju postojati dodatne okolnosti koje ukazuju na “nužnost” zadiranja u obiteljski život (§ 92. *K. A. v. Finland*).

Izdvajanje djece trebalo bi smatrati privremenom mjerom koju treba prekinuti čim to okolnosti dopuste,²⁸ a svaka mjera koja se odnosi na privremenu skrb mora biti u skladu s ciljem ponovnog uspostavljanja zajednice roditelja i djeteta. Potrebno je iznaći pravednu ravnotežu između prava djeteta koje je u javnoj skrbi i prava roditelja da ponovno uspostavi zajednicu s djetetom, a tu je osobito važan najbolji interes djeteta koji, ovisno o prirodi i ozbiljnosti, može biti pretežniji od interesa roditelja (§ 138. *K. A. v. Finland*, § 93. *Haase v. Germany*);

Donošenje odluke u primjerenom roku i dostatna uključenost roditelja u postupak od izuzetne su važnosti. Postupak u kojem se odlučuje o izdvajanju djeteta mora biti pravedan i poštovati prava iz čl. 8. na način da stranke moraju biti uključene u postupak donošenja odluke u dovoljnoj mjeri da im to osigura odgovarajuću zaštitu njihovih interesa, uz iznimke u žurnim slučajevima (§ 91. *Venema v. the Netherlands*,²⁹ § 119. *P., C. and S. v. the United Kingdom*, § 72. *T.P. and K.M. v. the United Kingdom* [GC], §§ 94. i 95. *Haase v. Germany*).

24 *K. and T. v. Finland*, presuda od 12. srpnja 2001.

25 *Kutzner v. Germany*, zahtjev br. 46544/99, presuda od 26. veljače 2002.

26 *P., C. and S. v. the United Kingdom*, presuda od 16. srpnja 2002.

27 *Gnavoré v. France*, presuda od 19. rujna 2000.

28 § 214. *Scozzari and Giunta v. Italy*, (GC), presuda od 13. srpnja 2000.

29 *Venema v. the Netherlands*, presuda od 17. prosinca 2002.



Svi dokazi koji se odnose na činjenično stanje moraju biti dostupni roditelju, osim kada bi to moglo biti rizično za dijete, kao primjerice saznanje roditelja o sadržaju izjave djeteta (§ 92. *Venema v. the Netherlands*, §§ 78-83. *T.P. and K.M. v. the United Kingdom* [GC], §§ 136-138. *P., C. and S. v. the United Kingdom*, § 105. *K. A. v. Finland*, § 44. *Buchberger v. Austria*³⁰).

Ipak, neke okolnosti opravdavaju žurno izdvajanje djeteta od roditelja bez prethodnih kontakata ili konzultacija – u takvim slučajevima država stranka mora predvidjeti obzirnu primjenu predložene mjere, kao i moguću alternativu izdvajanju djeteta iz obitelji (§ 166. *K. and T. v. Finland*, § 93. *Venema v. the Netherlands*).

Izneseni standardi i zahtjevi prema državama strankama EKLJP-a (i domaćim tijelima koja primjenjuju Europsku konvenciju) vrlo su važni zbog toga što redom ukazuju na to da mjera izdvajanja djeteta iz obitelji mora biti iznimka, a ne pravilo. S obzirom na činjenicu da je u okviru mjere nadzora nad roditeljskom skrbi moguće bitno ograničiti vrijeme koje roditelj provodi s djetetom (poludnevno ili dnevno), i ta se mjera približila interventnim mjerama i izgubila svojstvo isključivo preventivnog karaktera. S druge strane, pravilna primjena mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi može biti učinkovita alternativa izdvajanju djeteta iz obitelji.

4. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi po čl. 110. ObZ-a predstavlja mjeru koja ima obilježja preventivne mjere za zaštitu osobnih interesa djece, što znači mjeru koja je namijenjena roditeljima za koje postoji nada da će popraviti način na koji ispunjavaju roditeljsku skrb tako da on bude u skladu s dobrobiti djeteta. S obzirom na to da se radi o mjeri koja prema nekim istraživanjima u gotovo 50 posto slučajeva prethodi mjeri oduzimanja prava roditelju da živi s djetetom (Hrabar i Korać, 2003.), smatramo je izuzetno značajnom mjerom.

Iako po strukturi i dosezima izgleda jednostavna, ona pokušava uravnotežiti različita prava. To su prava djeteta, ponajviše pravo djeteta na privatnost, a u sklopu toga i pravo djeteta na poštovanje obiteljskog života te pravo roditelja na poštovanje privatnog i obiteljskog života. Ne treba zanemariti ni javnopravnu dimenziju koja se odražava u interesu društva da djeca odrastaju na način koji će im omogućiti da budu pripremljena "za skladan obiteljski i društveni život" (čl. 93. ObZ-a).

Uspjeh obiteljskopravne zaštite obitelji ovisi o mnogim čimbenicima. Ponajprije, o spremnosti da se na institucionalnoj razini osiguraju dostatna sredstva, usluge i pomoć roditeljima koji ne

³⁰ *Buchberger v. Austria*, presuda od 20. prosinca 2001.



skrbe za svoje dijete na odgovarajući način. To uključuje i sredstva osigurana za socijalnu pomoć obiteljima u krizi, osmišljavanje sadržaja obiteljskih centara, jačanje lokalne mreže i dr.

Drugi značajan čimbenik jest stručna i motivacijska razina stručnjaka koji skrbe za djecu, dostatan pristup raspoloživim sredstvima i dobra preglednost potencijala lokalne zajednice.

Konačno, uspjeh ovisi i o odgovarajućoj podršci šire zajednice, s medijima koji promiču vještine potrebne za život u obitelji i lišeni senzacionalističkog pristupa potiču na traženje i pružanje pomoći.

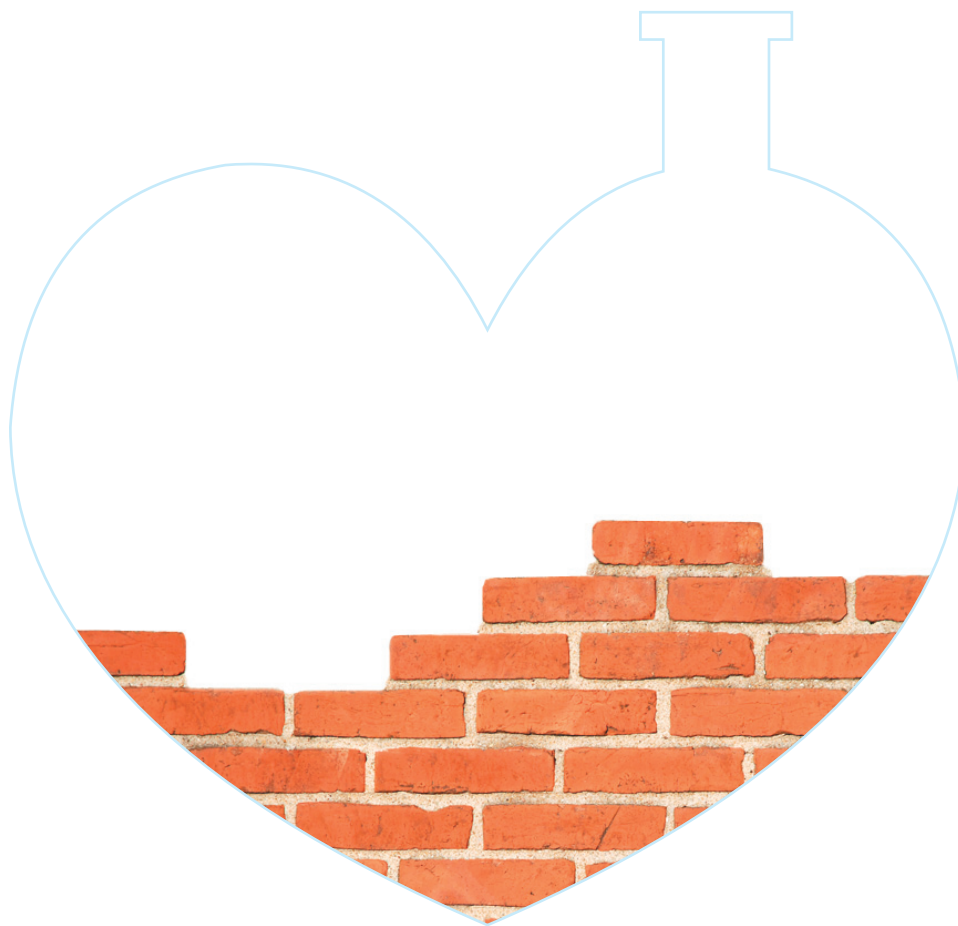
Pravo preostaje kao posljednji izlaz, izvanredno osjetljivo u svojoj primjeni, no uvijek vođeno najvažnijim kriterijem – zaštitom dobrobiti djeteta. Republika Hrvatska nije otok za sebe već je i dio šire međunarodne zajednice. U tom smislu obvezuju je odredbe međunarodnih ugovora, od kojih su na ovom području osobito važni Konvencija o pravima djeteta i Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.

I jedan i drugi ugovor obvezujući su ne samo na deklarativnoj razini, već i u svakodnevnom radu domaćih tijela. Mehanizmi nadzora primjene ovih konvencija, svaki na svoj način, daju dobre putokaze kako ih primjenjivati i, koliko ponekad ograničavaju slobodu postupanja domaćih nadležnih tijela, toliko i pomažu jer im nude osmišljene smjernice i standarde. Stoga ih ne treba zanemariti već proučiti, prihvatiti i pokušati i po njima djelovati, imajući uvijek jedan jedini cilj, a to je zaštita dobrobiti djeteta.

U domaćoj literaturi koja se odnosi na dječja prava koristi se i izvedenica “pravo djeteta na obiteljski život”, za koju se ističe da “čini okosnicu i temelj ostvarenja mnogih drugih, Konvencijom (sc. Konvencijom o pravima djeteta) zajamčenih prava” (Hrabar, 2005.).



2



Rane intervencije
s obiteljima u
kojima je razvoj
djece pod rizikom



2

Čak i kada postoji visoko slaganje stručnjaka o procjeni razine rizika za dijete, često ne postoji slaganje o načinu djelovanja i potrebnim intervencijama.



Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima

1. UVOD

U ovom poglavlju¹ pokušat ću prikazati širi kontekst sagledavanja mogućih načina podrške i pomoći roditeljima pod rizikom koji zbog različitih nepovoljnih okolnosti imaju poteškoća da na odgovarajući način skrbe za djecu.

Kao što čitatelj može vidjeti, u ovoj knjizi koristimo pojam "obitelj/roditelji pod rizikom". Pod tim vidom zanimljiva je rasprava H. Barrett (2003.) koja pokazuje kako se terminologija mijenjala od ranije korištenih pojmova kao što je "disfunkcionalna obitelj", preko "rizičnih obitelji" ili "ranjivih obitelji", do danas najčešće korištenog termina "obitelj/roditelji pod rizikom". Ovakav razvoj terminologije jasno ocrta i promjenu pogleda na uzroke poteškoća koje imaju roditelji u odgoju, koji je znatno manje stigmatizirajući. Opravdano je pretpostaviti da i ovaj pojam nije niti konačan, niti optimalan i da će se i dalje mijenjati kako se budu mijenjali društveno dominantno razumijevanje i pristup roditeljstvu.

Polazeći od *Revidirane strategije socijalne kohezije Vijeća Europe* (2004.), danas su u Europi prioritet visokokvalitetni akcijski projekti čiji je cilj promicanje individualnog i socijalnog razvoja, a koji imaju u žarištu izazove kao što su siromaštvo, društvena nejednakost i nasilje. Ovaj pristup shematski možemo prikazati na sljedeći način:

1 Ovaj prilog je revidirani tekst rada M. Ajduković "Rane intervencije kao podrška roditeljima pod socijalnim rizicima" (2006.).



Suvremeni izazovi individualnog i socijalnog razvoja:

- nejednakost (rodna, dobna, klasna...)
- siromaštvo i socijalna isključenost
- nasilje
- globalizacija i socijalna promjena



Prioritetna područja djelovanja:

- 1. Podrška razvoju djece i mladih i pozitivnom roditeljstvu** utemeljena na koncepciji osnaživanja i ekosistemskoj perspektivi uz sagledavanje čimbenika rizika i zaštite, mogućnosti i poteškoća.
- 2. Ranjive skupine** uključujući djecu koja odrastaju u posebno teškim okolnostima, mlade u sukobu sa zakonom, djecu s invaliditetom, djecu čiji su roditelji kronično bolesni ili s invaliditetom, djecu i mlade u institucijama...
- 3. Podrška razvoju pozitivnog okruženja za individualni i socijalni razvoj**, uključujući obitelji, susjedstva, zajednice, škole, institucije i usluge
- 4. Evaluacija intervencija** koje podržavaju socijalne programe i socijalnu politiku, uključujući zastupanje, pilot-projekte, razvoj potencijala za održive socijalne sustave i usluge, *cost-benefit* analizu...

Polazeći od podrške razvoju djece i pozitivnog roditeljstva kao jednog od načina borbe protiv socijalne isključenosti, Vijeće Europe u prvom desetljeću 21. stoljeća sustavno se bavi aktivnostima čiji je cilj konceptualizacija i promicanje pozitivnog roditeljstva. Tako je 2001. godine objavljen materijal *Parenting, support for parents* ("Roditeljstvo, podrška za roditelje") (Council of Europe, 2001.) koji sadrži prikaz obilježja suvremene obitelji, vrijednosti i pojmova vezanih uz roditeljstvo, djelotvornih programa podrške i vođenja obitelji te širih mjera socijalne politike od značaja za roditeljstvo. U prosincu 2006. godine usvojene su *Preporuke zemljama članicama o politici podrške pozitivnom roditeljstvu* (Council of Europe, 2006.). Godinu dana kasnije objavljeno je i popratno izvješće pod nazivom *Parenting in Contemporary Europe: A Positive Approach* ("Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivni pristup") (Daly, 2007.). Osnovna načela navedena u Preporukama značajna su za sve roditelje, ali su posebno naglašene potrebe roditelja u rizičnim okolnostima i pod rizikom za socijalno isključivanje, kojima treba osigurati dodatnu pozornost i podršku kako bi mogli ispuniti svoje roditeljske odgovornosti.



Polazeći od većeg broja dokumenta (Council of Europe, 2001., 2005., 2006.; Barrett, 2003. i drugi), razvidno je da kontinuirani razvoj sveobuhvatne strategije podrške obiteljima s djecom pod socijalnim rizicima treba obuhvatiti:

- različite razine intervencija – od mjera socijalne politike do neposrednog rada s pojedinim obiteljima,
- potrebe specifičnih skupina roditelja kao što su npr. samohrani roditelji, roditelji s invaliditetom ili kroničnim bolestima, siromašni roditelji, previše zaposleni roditelji i sl.,
- specifične potrebe djece koje proizlaze iz npr. razvojne dobi djeteta, razvojnih poteškoća i problema u ponašanju, tjelesnih ili kognitivnih ograničenja,
- širok raspon dostupnih oblika pomoći i podrške obiteljima u lokalnoj zajednici,
- integrirani pristup djetetu i obitelji s pozicije različitih sustava zbrinjavanja,
- jasno promišljanje najboljeg interesa djeteta na svakoj razini djelovanja,
- financijska sredstva i ljudske resurse koji će omogućiti široku dostupnost predviđenih intervencija i mjera te
- sustavnu evaluaciju svih poduzimanih mjera i intervencija te djelovanje temeljeno na znanju i dokazima.

Neposredni i dugoročni učinci razvoja ovakvog sustavnog društvenog pristupa pomoći i podršci obiteljima pod socijalnim rizicima brojni su i mogu se očitovati u širokom rasponu pokazatelja – od bolje kvalitete života obitelji, boljih razvojnih ishoda djece, manjeg rizika od zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji, manjeg rizika za izdvajanje djece iz obitelji, manjeg rizika za razvoj poremećaja u ponašanju djece i dr. Samo je po sebi razumljivo da izostajanje ovakvih programa podrške i pomoći može dovesti do različitih nepovoljnih okolnosti kao što su socijalna isključenost i marginalizacija obitelji, porast nasilja u obitelji, uključujući nasilje nad djecom, slabiji razvojni ishodi djece, neprihvatljivo ponašanje mladih, uključujući sukob sa zakonom i sl.

U ovom poglavlju u fokusu je jedno specifično područje djelovanja, a to je razvoj programa ranih intervencija i intervencija u zajednici s roditeljima pod socijalnim rizicima i s onim obiteljima u kojima su se već očitovale poteškoće, propusti i slabosti u odgoju koji ugrožavaju razvoj djece. Radi se o području djelovanja koje je usmjereno na ojačavanje obiteljske kohezije i bolju zaštitu djece (Wolf, 2007.).



2. ODREĐENJE KLJUČNIH POJMOVA

U nas se u pravilu ne posvećuje dovoljno pozornosti određivanju ključnih pojmova od značaja za razumijevanje nekog pristupa i/ili modela profesionalnog djelovanja. Često se podrazumijeva da postoji jasno razumijevanje korištenih pojmova i da je njihovo značenje dogovoreni ishod pažljive rasprave i usklađivanja. No praksa pokazuje da to nije tako i da postoji niz nejasnoća vezanih i uz često korištene pojmove kao što su npr. opća i/ili ciljana prevencija s obiteljima, rane intervencije i tretmani². Stoga sam smatrala da je bitno dati određenja pojmova od kojih krećemo pri konceptualizaciji tzv. ranih intervencija i ostalih intervencija u zajednici s obiteljima pod rizikom.³

Polazimo od pristupa poznatog kao “intervencijski spektar” koji uključuje prevenciju, tretman i održavanje stanja (Mrazek i Haggerty, 1994., prema Bašić, 2001.). U ovom intervencijskom spektru na području prevencije koristi se podjela prevencije na: univerzalne intervencije/prevenciju, selektivne intervencije/prevenciju i indicirane intervencije/prevenciju (Gordon, 1983.). Bašić navodi da “iako će biti teško striktno odvojiti prevenciju od tretmana (naročito u pojedinačnom slučaju), a tretman od održavanja stanja, navedeni sustav omogućava da se adekvatno stupnju rizika i potreba pojedinaca ili specifičnih skupina postavi najprimjereniji način skrbi” (Bašić, 2001: 38). Autorica zastupa pristup u kojem se pojam prevencije odnosi samo na one intervencije koje se poduzimaju prije inicijalnog početka nekog odstupanja ili ponašajnih problema. To je u skladu i s jezičnim određenjem pojma prevencija po kojem prevenirati znači “preduhitriti, određenom radnjom učiniti da se što izbjegne”, a prevencija znači “ukupnost postupaka koji sprečavaju da se dogodi, izbije ili zavlada nešto nepovoljno” odnosno “radnju koja će proizvesti zaštitu od čega” (Anić, 1998.). Pristup “intervencijskog spektra” koristimo kao doprinos jasnijem pojašnjavanju određenih razina društvenog djelovanja u radu s obiteljima, djecom i mladima.⁴

2 Na primjer, grupni rad s roditeljima s ciljem unapređenja roditeljskih vještina može se provoditi i na razini opće prevencije i na razini ranih intervencija. Pri tome će kao program opće prevencije biti namijenjen svim roditeljima, a sudjelovanje u grupama će biti isključivo dobrovoljno. Kao program rane intervencije bit će namijenjen roditeljima koji već imaju određene poteškoće u odgoju djece, roditeljima koji su već očitovali neka neodgovarajuća ponašanja, a sudjelovanje u ovakvom programu može biti sugerirano ili čak obavezno.

3 U nas su najveći doprinos konceptualizaciji ovih pojmova, no specifično usmjereno na poremećaje u ponašanju djece i mladih dali nastavnici Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u većem broju publikacija (Bašić, 2000.; Bašić, J., Ferić, M. i Kranželić, V., 2001.; Bašić, Žižak i Koller-Trbović, 2004.; Žižak, A., Koller-Trbović, N. i Lebedina-Manzoni, M., 2001.).

4 Ova određenja nisu doslovno preuzeta od pojedinog autora ili skupine autora, već su ishod primjene spoznaja o prevenciji, intervencijskom spektru te činiteljima zaštite i rizika temeljem prethodno citirane literature na specifično područje rada s obiteljima. Korišteni su također i Rječnik hrvatskog jezika (Anić, 1998.) i Rječnik stranih riječi (Anić i Goldstein, 1999.) kao i rječnici strukovnog jezika. Svrha ovih određenja nije detaljna analiza svakog od ovih pojmova, nego određivanje koncepcijskog okvira ovog rada.



Rizici

Rizik se odnosi na opasnost koju se do stanovite mjere može predvidjeti i odrediti joj težinu.

Rizik je složeni pojam koji upućuje na nepovoljne okolnosti koje su u pravilu vezane uz izvanjske događaje. Istodobno uključuje nesigurnost i ugrožene potrebe, nepovoljne ishode vezane uz neke gubitke ili prijetnju gubitkom, ali i mogućnost promjene i postizanja povoljnih ishoda (Macgill i Siu, 2004.).

Socijalni rizici

Socijalne rizike možemo odrediti kao nepovoljne društvene okolnosti koje onemogućavaju ili predstavljaju prijetnju zadovoljavanju potreba članova društva i mogu dovesti do nepovoljnih ishoda na osobnoj, obiteljskoj i razini zajednice, te kao takve predstavljaju prijetnju društvu u cjelini. Prijetnja ili izloženost socijalnim rizicima mogu potaknuti kod pojedinca, društvenih grupa i društva proces promjene tih nepovoljnih društvenih okolnosti.

Psihosocijalni rizici

Psihosocijalni rizici odražavaju nepovoljnu interakciju individualnih i socijalnih okolnosti, koja onemogućava ili predstavlja prijetnju zadovoljavanju potreba pojedinca i ostvarivanju njegovih značajnih uloga. Prijetnja ili izloženost psihosocijalnim rizicima može potaknuti uvođenje promjena u individualnom (npr. unapređivanje vještina roditeljstva) i/ili socijalnom životu pojedinca (rad na povećanju socijalne mreže) te unapređenju društvenih mjera podrške roditeljima pod rizicima (npr. uvođenje alimentacijskog fonda koji će osigurati jednoroditeljskim obiteljima sredstva nužna za uzdržavanje djece).

Čimbenici rizika

Individualna obilježja, socioekonomski, kulturni, demografski i drugi uvjeti i okolnosti koji povećavaju vjerojatnost neodgovarajućih odgojnih postupaka i neprimjernog obiteljskog okruženja te ugrožavanja djeteta u obitelji.

Čimbenici zaštite

Unutarne i vanjske snage koje pomažu obitelji da bolje podnosi rizike ili ih ublažuju. Mogu se razlikovati tri skupine činitelja zaštite: (1) zaštitnici – štite iako su rizici prisutni (npr. socijalna podrška), (2) prekidači – prekidaju lanac rizičnih čimbenika (npr. uspješna obiteljska medijacija) i (3) suzbijači – sprečavaju pojavljivanje činitelja rizika (npr. sudjelovanje u grupi za razvoj roditeljske kompetencije).



Korisnik/korisnica

Osoba koja dobiva/koristi pomoć ili usluge sustava socijalne skrbi. Iako pojam korisnik odnosno korisnica jednostrano određuje uloge sudionika u procesu socijalnog rada ograničavajući ih na to “da netko nešto treba, a netko drugi to ima i daje” (Čaćainović Vogrinčić i sur., 2007.:1), ovaj pojam je uobičajen i zbog toga ga i mi koristimo u ovom tekstu.⁵ Uz to, pojam “korisnik” koristi se i u aktualnom Zakonu o socijalnoj skrbi.

Konceptu ranih intervencija i ostalih intervencija u zajednici kojeg zastupamo u ovoj knjizi bolje bi odgovarao pojam *suradnici* ili *su-stvaratelji* za roditelje i stručnjake koji zajedno rade na promjeni nekih nepovoljnih okolnosti ili osnaživanju obitelji za kvalitetno ispunjavanje svojih roditeljskih funkcija.

Intervencije

Intervencije su namjerni postupci namijenjeni podupiranju i/ili pomaganju korisnicima da savladaju svoje teškoće i postignu svoje ciljeve povezane s razvojem potrebnih znanja, vrednota i vještina. Odnose se na mijenjanje stanja akcijom.

Intervencije obuhvaćaju tretman, ali i ostale aktivnosti koje se koriste za prevenciju problema te za postizanje ciljeva koji vode socijalnoj dobrobiti. Pojam intervencije odnosi se na psihoterapiju, zastupanje, posredovanje, socijalno planiranje, rad u zajednici i mnoge druge aktivnosti koje pripadaju suvremenom konceptu (psiho)socijalnog rada (Barker, 1999.: 252).

Opća prevencija

Skup mjera usmjerenih na sve obitelji s djecom, s ciljem osnaživanja obitelji i povećavanja resursa za pozitivni razvoj djece i mladih i smanjivanje utjecaja čimbenika rizika na razvoj rizičnih ponašanja roditelja prije njihovog pojavljivanja.

Opća prevencija odnosi se na cijelu populaciju ili populacijske skupine koje nisu identificirane na osnovi nekih individualnih rizika⁶.

⁵ U profesionalnom žargonu udomaćen je i pojam klijent. Ne koristim ga iz dva razloga. Pojam klijent u svom izvornom obliku znači podanik, štitićenik. Kasnije su se javila dva dodatna značenja (1) osoba s kojom u poslovnom odnosu stoji neka banka, trgovačka ili industrijska organizacije i (2) osoba koja je povjerila vođenje svog posla nekom drugom npr. odvjetniku.

⁶ Polazeći od medicinskog modela, pojam opće prevencije odgovarao bi pojmu primarne prevencije, rane intervencije odgovarale bi pojmu sekundarne prevencije, a pojam tretmana pojmu tercijarne prevencije (Bloom, 1996.; Ajduković, 2001.).



Ciljana prevencija

Skup aktivnosti koje su usmjerene na olakšavanje životne situacije i osnaživanje skupina za koje se statistički gledano zna da su pod većim socijalnim rizicima. To su npr. različiti programi namijenjeni siromašnim obiteljima ili samohranim roditeljima i sl. I kod ove razine cilj je da se zaustavi pojavljivanje potencijalnih problema ili da neki postojeći problem ne postane još izraženiji.

Rane intervencije

Sve mjere usmjerene na prepoznavanje djece pod rizikom u svojim obiteljima i smanjivanje vjerojatnosti pojave ili eskalacije nepoželjnih ponašanja roditelja.

Usmjerene su na pojedince ili obitelji kod kojih su identificirani mali ali vidljivi znakovi ili simptomi nekog ponašanja koje odstupa od normi zajednice, a koja potencijalno mogu ugroziti najbolji interes djeteta. Pretpostavka ranih intervencija je identificiranje konkretnih obitelji u kojima djeca već žive pod određenim psihosocijalnim rizicima i pružanje nestigmatizirajućih oblika pomoći, podrške i tretmana u širem smislu te riječi.

Intervencije u zajednici

Intervencije u zajednici odnose se na sve tretmanske mjere i aktivnosti koje se poduzimaju u okruženju obitelji neovisno jesu li dobrovoljne ili zakonski određene. Ključno je što ne podrazumijevaju institucionalni tretman.

Tretman

Skup aktivnosti i mjera koje poduzimaju specijalizirane stručne službe, pojedinci i/ili institucije u cilju postizanja pozitivnih, individualno i društveno poželjnih promjena u obiteljima s djecom i u njihovom okruženju (npr. psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja u obitelji).

Način postupanja u nekoj situaciji pri rješavanju nekog problema.

Podrška obiteljima

Podrška je podržavanje nećijih nastojanja, djelovanja i ideja.

Glavni zadatak podrške obiteljima jest osnažiti roditelje da ispune svoju temeljenu ulogu u podizanju i odgoju djece te im omogućiti da osiguraju odgovarajuću brigu za svoju djecu. Podrška obiteljima pruža se kroz mjere socijalne politike i kroz usluge koje podižu kvalitetu roditeljstva – obrazovanje za roditeljstvo, savjetovanje, besplatne telefonske linije na kojima roditelji mogu dobiti odgovore na neka značajna pitanja i sl.



Podrška obiteljima podrazumijeva aktivnu ulogu i partnerstvo stručnjaka i roditelja. Biti podržavan podrazumijeva puno aktivnosti roditelja (Sandbaek, 2007.).

Polazeći od najboljeg interesa djeteta i njegovog prava na život u obitelji, te obveze države da osigura sigurnost i okolnosti za optimalan razvoj djece, u području podrške i pomoći obiteljima pod rizikom i zaštite najboljeg interesa djece mogu se koristiti sljedeći pojmovi koji predstavljaju kontinuum intervencija različitog intenziteta poduzetih mjera i obuhvata populacije.

Intervencijski spektar u radu s obiteljima s djecom

1. Prevencija:
 - a. Opća prevencija uključujući mjere socijalne politike
 - b. Ciljana prevencija uključujući mjere socijalne politike
2. Rane intervencije
 - a. Psihosocijalni programi koji se provode s obiteljima i/ili djecom u neposrednom okruženju obitelji i lokalnoj zajednici, a koji su usmjereni na osnaživanje obitelji koje su pod malim ili umjerenim rizicima za obnašanje svojih uloga i funkcija
 - b. Materijalna skrb
 - c. Mjere obiteljskopravne zaštite kao npr. upozorenje roditeljima na propuste u odgoju⁷
 - d. Ostale aktivnosti usmjerene na osnaživanje i promjenu ponašanja roditelja (npr. upućivanje u "školu za roditelje")
3. Zakonski obavezne intervencije koje se provode u zajednici
 - a. Mjere obiteljskopravne zaštite kao npr. nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi, dnevno udomiteljstvo ili dnevni boravak djeteta u ustanovi, a koji su usmjereni na osnaživanje obitelji koje su pod umjerenim ili velikim rizicima za obnašanje svojih uloga i funkcija
 - b. Ostale obavezne mjere usmjerene na osnaživanje i promjenu ponašanja roditelja (npr. upućivanje u psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja)
4. Alternativno zbrinjavanje djece izvan obitelji
 - a. Izvaninstitucionalno ili institucionalno zbrinjavanje djeteta kao mjera obiteljskopravne zaštite ili temeljem Zakona o socijalnoj skrbi u slučajevima kad je dijete izloženo takvim rizicima u obitelji da su njegova sigurnost i dobrobit ozbiljno ugroženi

⁷ O mjerama obiteljskopravne zaštite i pravu djeteta na život u obitelji pogledati u Hrabar (2003.; 2005.) te u tekstu M. Jelavić "Regulativa i praksa u provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi" u ovoj knjizi.



b. Rad s roditeljima usmjeren na promjenu ponašanja roditelja dok je dijete izdvojeno, uključujući tretman i/ili liječenje roditelja (npr. liječenje od ovisnosti, tretman nasilničkog ponašanja i drugo)

5. Posttretmanske intervencije koje podržavaju roditelje i djecu u održavaju postignute promjene.

Kao što možemo vidjeti, u ovom kontinuumu isprepliću se tri kriterija – zakonski kriterij (dobrovoljno odnosno obavezno sudjelovanje), kriterij rizika (niska, umjerena i visoka razina rizika) te sadržajni (roditeljske vještine, ali i neka druga specifična područja kao što su npr. ovisnost, nasilničko ponašanje te mjere materijalnog zbrinjavanja). Također, valja imati na umu i relativnost ove podjele. Naime, neke intervencije kao npr. nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi imaju preventivni značaj za sprečavanje poduzimanja nekih intenzivnijih mjera kao npr. izdvajanja djece iz biološke obitelji. No, ipak ga ne možemo smatrati prevencijom u užem smislu te riječi. Također, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi tek se rijetko izriče kao rana intervencija u smislu u kojem je definirano u ovom tekstu. Ipak, postoje u hrvatskoj praksi i takvi slučajevi kad se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi izriče kao rana intervencija. To su npr. slučajevi vrlo mladih roditelja koji su došli iz obitelji u kojima su bili izloženi različitim rizicima, a koji su prema svom djetetu brižni. Osnovni cilj nadzora u tim su slučajevima podrška i “čuvanje” od rizika.

Polazeći od ekosistemske teorijske perspektive⁸ i parafrazirajući Bloomov model prevencije (Bloom, 1996.), ono što je zajedničko ovom intervencijskom spektru, neovisno o razini djelovanja, može se izraziti sljedećom “jednadžbom”:

	povećanje osobnih snaga	povećanje socijalne podrške	povećanje resursa okruženja
INTERVENCIJE =	smanjivanje osobnih ograničenja	smanjivanje stresora iz socijalnih odnosa	smanjivanje pritisaka iz šireg okruženja

8 Više o ekosistemske teoriji može se naći u tekstu M. Ajduković “Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces planiranih promjena u obitelji” u ovoj knjizi.



3. RANE INTERVENCIJE I OSTALE INTERVENCIJE U ZAJEDNICI S OBITELJIMA POD SOCIJALNIM RIZICIMA

Kad govorimo o ranim intervencijama s obiteljima koje su izložene socijalnim rizicima odnosno s obiteljima u kojima djeca ne dobivaju odgovarajuću skrb, pojam **rani** odnosi se na dva aspekta:

1. ranu dob djeteta – ukoliko je obitelj pod socijalnim rizicima, važno je da intervencije budu dostupne što ranije u životnoj dobi djeteta;
2. rano na kontinuumu rizika – bitno je da rizici budu prepoznati što ranije i da intervencije budu dostupne prije nego što se dosegne visoka razina rizika.

U dokumentu Vijeća Europe o ulozi ranih psihosocijalnih intervencija u prevenciji poremećaja u ponašanju (Council of Europe, 2000.) navodi se da pri primjeni ranih psihosocijalnih intervencija treba poštovati načela koja možemo opravdano primijeniti i u radu s roditeljima pod rizicima:

- djelotvornost – intervencije postižu željeni cilj i sustavno se evaluiraju, poduzimaju se u pravom trenutku i usklađuju se razine uključenih resursa s težinom situacije tj. razinom rizika;
- minimum intervencije – intervencije trebaju biti usklađene s potrebama i nenametljive;
- proporcionalnost – razina intervencija treba biti usklađena s razinom rizika;
- nestigmatizacija – intervencije ne smiju biti takve da posrame ili okrive djecu ili njihove obitelji i zajednicu;
- nediskriminacija – intervencije se provode na način koji osigurava da ne postoji bilo kakva razlika u postupanju ili dostupnosti temeljem spola, etničke pripadnosti, jezika, vjeroispovijedi, političkih, materijalnih, socijalnih ili bilo kojih drugih aspekta moguće nejednakosti;
- stručnost i osposobljenost svih uključenih u koordiniranje i provedbu ranih psihosocijalnih intervencija.

Polazeći od ekosistemske teorije⁹, vrijednosni okvir rano-intervencijskih programa za podršku obitelji može se izraziti na sljedeći način (Schechter i Knitzer, 2004.):

- usmjerenost na osnaživanje i ojačavanje nasuprot usmjerenosti na probleme;
- usmjerenost na snage obitelji i zajednice;
- “vršnjačka” podrška odnosno organizirana podrška koju obitelji pod socijalnim rizicima pružaju druge obitelji;
- nestigmatizacija;
- prevencija nasuprot radu u krizi;
- rad s cijelom obitelji;
- pružanje usluga u obitelji i/ili u zajednici .

9 Više o ekosistemskej perspektivi se može pročitati u poglavlju 8.



Polazeći od toga, fokus programa za podršku obitelji je (Schechter i Knitzer, 2004.):

- podrška obiteljima u roditeljskoj ulozi i zadaćama/funkcijama;
- jačanje obitelji;
- promicanje pozitivnog razvoja djeteta;
- povezivanje obitelji sa širom zajednicom;
- zadovoljavanje temeljnih potreba obitelji.

Ukoliko bismo iz svega navedenog saželi ključne aspekte ranih intervencija, oni bi bili:

1. pravodobno prepoznavanje rizika i njihova dobra procjena,
2. usklađivanje kontinuuma rizika s kontinuumom intenziteta intervencija i
3. usmjerenost na snage obitelj i njezino ojačavanje u kontekstu zajednice.

Drugim riječima, pri odabiru pristupa treba početi od procjene rizika, ali i od procjene mogućnosti i jakih strana obitelji te jakih strana i slabosti okruženja u kojem živi.

Ukoliko na taj način procjenjujemo obitelji u kojima su odgoj i zbrinjavanje djece pod rizikom, možemo ih podijeliti u tri skupine:

- obitelji i djeca pod minimalnim ili malim rizikom,
- obitelji i djeca pod srednjim rizikom i
- obitelji i djeca pod visokim rizikom i/ili obitelji koje su se već rizično ponašale.

Navest ćemo razlike među obiteljima pod malim i visokim rizikom:

1. Obitelji pod minimalnim ili malim rizikom

Prosječna sociodemografska obilježja; relativno dobre roditeljske kompetencije (znanja, vještine i stavovi o odgoju), obitelj ima odgovarajuću socijalnu interakciju sa zajednicom i socijalnu mrežu; prisutni su psihosocijalni stresori umjerenog intenziteta; resursi obitelji nadilaze stresore i socijalne rizike. Primjeri takvih stresora mogu biti promjena radne i/ili financijske situacije obitelji (npr. nagli gubitak posla jednog od roditelja), gubitak stana (npr. dobivanje otkaza iz unajmljenog stana zbog rođenja još jednog djeteta), razdvajanje roditelja ili razvod braka, sukobi u obitelji manjeg intenziteta, rođenje djeteta koje ima kronične zdravstvene poteškoće ili je neurorizično i slično.

Potrebna podrška i pomoć obitelji malog su do umjerenog intenziteta. Sudjelovanje u programima podrške i pomoći je dobrovoljno. U pravilu se radi o programima na razini opće ili ciljane prevencije ili nekim ciljanim mjerama socijalne politike.



2. Obitelji pod srednjim rizikom

Postoje neke nepovoljne okolnosti kao npr. nepovoljna sociodemografska obilježja (siromaštvo, neobrazovanost, povremena nezaposlenost), roditeljske kompetencije (znanja, vještine i stavovi o odgoju) slabije su izražene, socijalna mreža je mala, roditelji su boležljivi ili imaju kognitivna ograničenja. Dakle, roditelj/i su izloženi nepovoljnim okolnostima u nekoliko područja, ali su one slabije izražene od obiteljskih snaga i resursa. Primjer takve situacije je npr. maloljetna majka koja se još školuje, ima teškoća u prepoznavanju nekih djetetovih potreba, ali ima dobru podršku obitelji. Ili npr. obitelj koja zbog gubitka posla oca zbog zatvaranja tvornice ne može osigurati grijanje i odgovarajuću hranu za djecu, socijalno je izolirana i nema podršku šire obitelji, postoje verbalni sukobi roditelja zbog financijske situacije, ali je privrženost djece i roditelja snažna.

Potrebna podrška i pomoć obitelji umjerenog su intenziteta. U pravilu se radi o dobrovoljnom sudjelovanju i mjerama socijalne zaštite, ali je moguće izricanje neke obavezne mjere sudjelovanja u programima podrške i pomoći koji se provode u lokalnoj zajednici (npr. dnevni smještaj djeteta).

3. Obitelji pod visokim rizikom i/ili obitelji koje su se već rizično ponašale

Nepovoljna sociodemografska obilježja; slabe roditeljske kompetencije (znanja, vještine i stavovi o odgoju), slabe socijalne interakcije u zajednici i mala ili nepostojeća socijalna mreža; kronični psihosocijalni stresori; psihosocijalni rizici nadilaze resurse obitelji. Primjeri takvih situacija su npr. kronični alkoholizam ili ovisnost nekog od članova obitelji, stalna nezaposlenost, nasilje kao obrazac obiteljske komunikacije i rješavanja dnevnih poteškoća, kronične poteškoće u odgoju djece, djeca već očituju poteškoće u ponašanju i sl.

Potrebna je intenzivna podrška i pomoć obitelji. U pravilu, sudjelovanje u programima je obavezno. Najčešće se radi o programima koji se provode u lokalnoj zajednici, ali može doći i do zahtjeva za zbrinjavanjem djeteta izvan biološke obitelji dok se ne promijeni obiteljska situacija.

Razina rizika kojoj je izložena obitelj visoko je povezana s razinom rizika kojem je izloženo dijete u toj obitelji. Ponavljamo, iako ovdje govorimo o programima namijenjenim roditeljima odnosno obiteljima, u fokusu interesa su djeca. Pri tome se nastoji postići podudarnost kontinuuma razina rizika kojem je izloženo dijete u obitelji i kontinuuma razina intervencija i programa namijenjenih obiteljima, kako bi se zaštitila dobrobit djeteta i spriječilo njegovo izdvajanje iz obitelji. Moguće viđenje opisano je u tablici 1 u kojoj smo pokušali integrirati dva kriterija odabira aktivnosti – razinu rizika i dobrovoljnost odnosno zakonsku obavezu sudjelovanja.



Tablica 1. Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici namijenjene obiteljima pod rizicima – kontinuum rizika i dobrovoljnost/obaveznost intervencija

Razine rizika kojem je izloženo dijete u obitelji i kontinuum razina intervencija i programa namijenjenih obiteljima kako bi se zaštitila dobrobit djeteta i spriječilo izdvajanje djeteta iz obitelji

MALA RAZINA RIZIKA	UMJERENA RAZINA RIZIKA	VISOKA RAZINA RIZIKA
--------------------	------------------------	----------------------

Prava roditelja na podršku i pomoć u promjeni životnih okolnosti i unapređenju roditeljskih vještina

Pravo roditelja/obitelji na pomoć i podršku u odgoju djece i podizanju kvalitete života
Mjere iz Zakona o socijalnoj skrbi, Nacionalne obiteljske politike, Nacionalnog plana aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece i drugih strateških dokumenata

Provode ih obiteljski centri, CZSS-ovi, zdravstvene institucije, udruge civilnog društva...
Različiti programi i mjere kao npr. materijalna pomoć obiteljima, savjetovanijski rad, škole za roditelje, obiteljska medijacija, grupni rad s djecom...



Programi kao što su npr. obitelji za podršku obiteljima, podrška obiteljima u obitelji ("kućne posjete"), grupe za podršku roditelja...



Liječenje roditelja, krizne intervencije...

Obaveza roditelja da promjeni životne okolnosti i/ili neodgovarajuća roditeljska ponašanja

Mjere obiteljskopravne zaštite blažeg intenziteta kao npr. upozorenje roditeljima na propuste u odgoju

Mjere obiteljskopravne zaštite većeg intenziteta kao npr. nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi

Zaštitne mjere iz prekršajnog ili kaznenog zakonodavstva kao npr. psihosocijalni tretman nasilničkog ponašanja, liječenje od alkoholizma...



Intenzivniji programi kao npr. dnevno udomiteljstvo, poludnevni boravak djece u ustanovama.



Prijelaz sa završnog dijela kontinuuma tzv. ranih intervencija i ostalih intervencija u zajednici, čiji je cilj unapređenje kvalitete života djece u obitelji, smanjivanje razvojnih rizika i stvaranje uvjeta za sigurno odrastanje djeteta u obitelji, na područje intervencija koje uključuje izdvajanje djeteta iz obitelji ponekad je teško razgraničiti. Ono ovisi i o diskrecijskoj odluci nadležnih službi i njihovoj procjeni ugroženosti djeteta, rizika i potencijala za promjenu roditelja. Također, iste se mjere mogu predložiti ili naložiti roditeljima i onda kada je dijete izdvojeno iz obitelji kako bi se stvorile pretpostavke za njegov siguran povratak.

Procjeni razine ugroženosti i rizika kojem je izloženo dijete, potencijali roditelja za dovoljno kvalitetno roditeljstvo te mogućnosti koje pruža okruženje u kojim žive detaljno su opisani u kasnijim poglavljima.

4. DOSTUPNOST PROGRAMA CILJANE PREVENCIJE I RANIH INTERVENCIJA U HRVATSKOJ

Kroz različite dokumente u Hrvatskoj se potiču programi ranih intervencija. Dobar primjer takvih strateških dokumenata je *Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006.-2012.* (Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2006.) u kojem se kao prioritetne navodi veći broj aktivnosti koje bismo mogli smatrati ciljanom prevencijom i/ili ranim intervencijama usmjerenim na unapređivanje roditeljskih kompetencija. Tako se u četvrtom dijelu pod naslovom *Uloga obitelji u podizanju i odgoju djece* između ostalog navodi potreba širenja mreže obrazovnih usluga i programa namijenjenih jačanju roditeljske kompetencije kao i potreba širenja obiteljskih centara i savjetovališta za djecu, mlade i roditelje. U petom dijelu pod naslovom *Socijalna skrb* kao jedan od prioriteta navodi se potreba uvođenja novih oblika rada s obiteljima, uključujući "škole za roditelje" za one roditelje koji su u tretmanu centra za socijalnu skrb zbog neodgovarajućih roditeljskih postupaka.

Neke od intervencija/programa već postoje, ali nisu u dovoljnoj mjeri dostupne, a neke se tek trebaju razviti u narednom razdoblju. Analizirat ćemo nekoliko postojećih programa pod vidom njihove dostupnosti i mogućnosti unapređenja.


Tablica 2. Primjeri programa ranih intervencija s obiteljima dostupnih u Hrvatskoj

Program/usluga	Tko provodi program	Poteškoće u provođenju i dostupnosti	Mogućnosti unapređenja
Savjetovanišni rad s roditeljima	Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva, vjerske organizacije	Nedovoljna dostupnost, pogotovo u manje urbanim sredinama Poteškoće kontinuiranog financiranja kada su nositelji aktivnosti udruge	Promicati koncepciju pozitivnog roditeljstva Promicati značaj savjetovanišnog rada, "škola" za roditelje i grupnog rada s roditeljima u javnosti
Edukacija/škola za roditelje	Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva	Nedovoljna dostupnost; poteškoće u osiguranju kontinuiranog financiranja; poteškoće motiviranja roditelja	Razviti mrežu mobilnih timove za pružanje ovih programa Osigurati sredstva za kontinuirani rad djelotvornih programa
Grupni rad s roditeljima rizičnog ponašanja	Obiteljski centri, CZSS-ovi, udruge civilnog društva	Nedovoljna dostupnost; poteškoće u osiguranju kontinuiranog financiranja; poteškoće motiviranja roditelja	Poticati lokalne inicijative Uvesti sustavnu evaluaciju ishoda
Dnevni boravak djece u ustanovi socijalne skrbi	Domovi za djecu	Dostupnost samo u sredinama gdje postoje dječji domovi	Razvoj dnevnog udomiteljstva; uputnice socijalnih službi za boravak djeteta u vrtiću i slično

Iako postoji niz primjera tzv. dobre prakse u provođenju ovih i sličnih intervencija, ključni problemi su njihova nedovoljna dostupnost, česti prekidi u radu u nekoj sredini zbog poteškoća financiranja ili nedovoljnih ljudskih resursa, ali i nedostatak sustavne evaluacije njihove djelotvornosti odnosno evaluacije ishoda.



Tu možemo uvrstiti i psihosocijalni tretman nasilničkog ponašanja koji se izriče temeljem Zakona o zaštiti od nasilja u obitelji ili temeljem Kaznenog zakona odnosno Zakona o kaznenom postupku (Ajduković, 2004.) s obzirom da se radi o intervenciji koja, kad je uspješna, predstavlja “prekidač” rizičnih čimbenika. Na žalost, ni ovaj oblik rada nije sustavno organiziran na potreban način i provodi se tek u zanemarivom broju slučajeva u kojima bi se mogao ponuditi kao intervencija.

Ukoliko se pogledaju dobra iskustva prakse iz svijeta, postoji još niz aktivnosti i programa koji se mogu ponuditi obiteljima na kontinuumu tzv. ranih intervencija i intervencija u zajednici. Spomenut ćemo ovdje npr. švedski model “obitelji za podršku obiteljima” i model “kućnih posjeta” u obiteljima koji je karakterističan za anglosaksonske zemlje (Ajduković, 2006.).

Obitelji za podršku u Švedskoj posebna su metoda socijalne potpore djeci koja žive u obiteljima s teškoćama. I dijete i roditelj dobivaju dodatni resurs. Dijete dobiva “dodatnu obitelj” s kojom provodi jedan ili dva vikenda mjesečno, jednu ili dvije noći svakog tjedna i nekoliko tjedana praznika tijekom godine. Roditelj proširuje mrežu podrške i dobiva neko vrijeme za sebe i svoje potrebe. U obitelji za podršku prema djetetu se odnose kao prema članu obitelji, ono sudjeluje u svakodnevnici te obitelji. Ova mjera može trajati između nekoliko mjeseci i nekoliko godina.

Ova mjera vođena je idejom da sudjelovanje u svakodnevnom životu ove dodatne obitelji djetetu pomaže da izgradi otpornost i bolje se nosi sa životom u svojoj obitelji. Članovi obitelji za podršku služe kao modeli uspješnog suočavanja s različitim životnim situacijama, kao što je primjerice rješavanje sukoba. Dijete sudjeluje u novim socijalnim aktivnostima i izgrađuje širu socijalnu mrežu. Sudjelovanje u obitelji za podršku može dati strukturu svakodnevnom životu djeteta kojemu to nedostaje. S druge strane, roditelji koji zatraže obitelj za podršku često su samohrane majke, kojima se na ovaj način olakšava dio roditeljskih dužnosti. Obitelji za podršku mogu biti vrlo važne za roditelje koji imaju slabu socijalnu mrežu ili pate od ovisnosti, duševnih poremećaja ili drugih zdravstvenih problema.

Ova vrsta brige za djecu ima određene sličnosti s udomiteljskim obiteljima. Dijete određeno dulje ili kraće vrijeme boravi s obitelji za podršku, punopravno sudjelujući u socijalnim aktivnostima te obitelji i mora se držati istih pravila ponašanja kao i druga djeca u toj obitelji. Ključna razlika u odnosu na udomiteljske obitelji je u tome što je mjera obitelji za podršku vođena idejom da dijete uz ovakav oblik potpore i pomoći djetetu i roditelju može nastaviti trajno živjeti sa svojom biološkom obitelji.

Program **podrške obitelji u obitelji** (POO) kroz kućne posjete provodi se u mnogim zemljama – Velikoj Britaniji, Australiji, Kanadi, Sjedinjenim Američkim Državama. Ovi programi u pravilu su



osmišljeni kao “programi za zdravi početak” i osiguravaju redovne posjete obiteljima pod rizikom u rasponu od nekoliko tjedana pa do prvih pet godina djetetovog života. To su dobrovoljni program podrške obiteljima osmišljeni da spriječe slabe razvojne ishode uključujući i zlostavljanje djece. Što se tiče sadržaja i načina rada, ova intervencija se u velikoj mjeri podudara s nadzorom nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Ipak, postoje dvije ključne razlike. Kao prvo, u ovom programu sudjelovanje je u potpunosti dobrovoljno. Drugo, ovdje se polazi od okolnosti koje su rizične za pojavu neodgovarajućih roditeljskih postupaka, dok se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi izriče kad su se već pojavila neodgovarajuća roditeljska ponašanja. Ovu intervenciju tipično označava:

- rano prepoznavanje obitelji kojima je potrebna podrška kroz sustav nestigmatizirajuće podrške i pomoći (često i kroz sustav zdravstva),
- nuđenje usluga u ranoj fazi – još prije rođenja ili neposredno nakon rođenja djeteta i prije nego je došlo do ugrožavanja djeteta ,
- usluge se nude u obitelji, a ne u ustanovama zdravstva ili socijalne skrbi,
- radi se o proaktivnim uslugama koje podržavaju obitelji i u čijem su fokusu osnaživanje obitelji i jačanje odnosa djeteta-roditelj (nisu usmjereni na obiteljske nedostatke),
- osiguravaju izobrazbu roditelja i rad s obitelji po načelima *case managementa* kako bi se obitelj povezala sa sustavom formalne podrške.

Ovi programi pokazali su se posebno djelotvornima u prevenciji zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji. Načelo POO-a je sljedeće: “Zbog čega da čekamo s intervencijama sve dok djetetu nije nanesena šteta i da to tada činimo na skupi, stigmatizirajuć i nedobrovoljan način, ako umjesto toga možemo intervenirati ranije i izbjeći štetu na relativno jeftin i djelotvoran način” (ISPCAN, 2006.).

Na neke od mogućnosti koje nisu izrijekom navedene u zakonu, ali su zakonski moguće, kao što je npr. **dnevno udomiteljstvo**, nadošli su i u praksi počeli koristiti sudionici ovog projekta. Također, u nas još ne postoje telefonske linije za roditelje na kojima mogu dobiti odgovore i savjetovanje u svezi nekih tema kao što su odgoj djece bez nasilja, reagiranje u slučajevima ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i sl.



5. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA

1. Najbolji interes djeteta

Kao što je uvodno navedeno, u praksi većine zemalja model “podrške obitelji”, koji je usmjeren na ojačavanje obitelji kako bi preuzela svoje funkcije u odgoju djece, integriran je s modelom “spašavanja djece” odnosno njihovog izdvajanja iz rizičnog okruženja. Svaki od ovih modela ima svoje “dobro lice”, ali i naličje. Tako primarna usmjerenost na “spašavanje djece” dovodi do toga da se iz obitelji izdvajaju mnoga djeca čije su obitelji imale potencijale da uz odgovarajuću podršku stručnjaka skrbe za njih. Priklanjanje modelu “podrške obitelji” često dovodi do toga da se mnoga djeca veći broj puta kratkotrajno izdvajaju i vraćaju u obitelj čime se dodatno ugrožava njihovo mentalno zdravlje. Nužno je uravnoteženo koristiti ova dva pristupa, u svakom pojedinačnom slučaju vodeći računa o najboljem interesu djeteta (Gudbrandsson, 2004.). Za postizanje ravnoteže bitno je razvijanje mehanizama pružanja profesionalne pomoći stručnjacima prilikom donošenja najdjelotvornije odluke, odnosno kod procjenjivanja kada je potrebno usmjeriti intervencije na pružanje pomoći obitelji, a kada zaštita djeteta zahtijeva izdvajanje iz obitelji.

Ovaj program UNICEF-ovog ureda za Hrvatsku, koji se odvija u okviru akcije “Svako dijete treba obitelj”, između ostalog usmjeren je i na povećavanje kompetencije stručnjaka sustava socijalne skrbi za pružanje djelotvornih ranih intervencija kako do izdvajanja djece iz obitelji ne bi došlo, odnosno kako bi se osigurale dovoljno dobre okolnosti života za djecu i u obiteljima pod povećanim socijalnim rizicima.

2. Etički aspekti ranih intervencija

Mnoga empirijska istraživanja pokazala su da su rane intervencije i ostale intervencije u zajednici usmjerene na povećanje roditeljske kompetencije i podršku obitelji najdjelotvornije. Mišljenja sam da, čak ako se takve intervencije ponude obiteljima koje su pogrešno identificirane kao rizične, to nije etički sporno, s obzirom da su sadržaji intervencija usmjereni na unapređenje kvalitete odnosa u obitelji i razvoj roditeljskih vještina, a usluge se pružaju na nestigmatizirajuć način. Etička dilema tim je manja ako se radi o dobrovoljnom sudjelovanju u takvim programima prevencije.

No treba imati na umu da rane intervencije mogu biti skupe. Naime, one pretpostavljaju sustavan rad s obitelji tijekom duljeg vremena i individualizirani pristup. Dakle, relativna skupoća ovakvih intervencija dodatno nameće potrebu valjane selekcije obitelji koje će dobiti takve usluge na teret države. Pri procjenjivanju razine rizika mogu se koristiti sociodemografski i klinički pristup. Najbolje je da se nadopunjuju. Temeljem sociodemografskih činitelja rizika utvrđuju se potencijalno rizične obitelji, a temeljem kliničkog pristupa među njima se izdvajaju one koje su stvarno rizične. Naime, klinički pristup podrazumijeva dobru procjenu znanja i stavova roditelja o odgojnim



postupcima, procjenu kvalitete interakcije roditelja i djece, te jačinu emocionalne veze djeteta s obitelji (Ajduković, 2001.). U ovom projektu između ostalog priređeni su i instrumenti koji će stručnjacima sustava socijalne skrbi olakšati takve procjene.

3. Korisnička perspektiva

Istraživanja su pokazala da roditeljev doživljavaj stručnjaka može značajno utjecati na djelotvornost ranih intervencija (Dumbrill, 2006.). Roditelji koji doživljavaju da stručnjaci koriste moć “nad njima” češće se otvoreno opiru i suprotstavljaju ili “igraju igre” pretvarajući se da surađuju. Roditelji koji doživljavaju da stručnjaci koriste svoju profesionalnu moć kako bi im pomogli razvijaju bolji odnos suradnje sa stručnjakom. Nije se pokazalo da na roditeljsku percepciju stručnjaka utječe činjenica jesu li roditelji dobrovoljni ili “nedobrovoljni” korisnici intervencija.

Stručnjaci koji rade na ovom području moraju razumjeti ne samo kako roditelji vide problem, nego i kako doživljavaju moć stručnjaka odnosno sustava kojeg stručnjak reprezentira. Stoga je u početnoj fazi rada nužno upoznati perspektivu roditelja i njihov doživljaj stručnjakove moći. Intervenciju treba započeti obraćanjem pozornosti i oslovljavanjem pitanja razlike u moći koja postoji između stručnjaka i roditelja te prepoznavanjem i prihvaćanjem strahova koje mogu imati roditelji.

Kada govorimo o korisničkoj perspektivi, nužno je uključiti dijete kad god je to prikladno s obzirom na djetetovu dob, kako bi dalo povratne informacije o iskustvima intervencija i kako bi se njegovo ili njezino mišljenje uzelo u obzir pri izradi i provedbi plana zbrinjavanja i planirane promjene obiteljske situacije. U ovoj knjizi nećemo posvetiti posebnu pozornost vještinama neposrednog rada s roditeljima na načelima korisničke perspektive. No sugeriramo svima koji se bave pružanjem dobrovoljnih ili za roditelje obaveznih intervencija da pročitaju i dobro prouče knjigu Gabi Čačinović Vogrinčić i suradnika “Uspostavljanje radnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu” (2007.).





Poglavlje 5.

Branka Sladović Franz i Marina Ajduković

Skrb za dijete čiji je razvoj ugrožen u obitelji

1. UVOD

Svaka se intervencija socijalnog rada, pa tako i ona na području socijalne skrbi za djecu, u prvom redu temelji na procjeni potreba, a nakon toga na planu i programu promjena koji se tijekom provođenja, a u suradnji s korisnicima, prilagođava. Kad se radi o djeci, stručni pristup u Hrvatskoj u pravilu obilježava usmjerenost na procjenjivanje razine rizika i sigurnosti. Zahtjevi za djelotvornom praksom pokazuju da je potreban pomak prema jedinstvenoj i sustavnoj, usklađenoj i planiranoj procjeni potreba i mogućnosti promjene obiteljske situacije. Zašto je procjenjivanje i planiranje u skrbi za djecu tako važno? Zato što je jedan od osnovnih zahtjeva odnosno predujmeta pravilnog i normalnog djetetovog razvoja, a što je i u Konvenciji definirano kao pravo djeteta, pravo na odrastanje u stabilnom i sigurnom okruženju. To uključuje stabilnost i bržnost ljudi koji skrbe za dijete, te prostornu i vremensku stabilnost koja djetetu osigurava siguran razvoj. Ako se stabilnost i sigurnost ne mogu osigurati u biološkoj obitelji, onda ih treba osigurati drugdje odnosno drugačije.

Odluka o intervencijama na području zaštite djece, s obzirom da se radi o odlučivanju o nečijem životu, jedna je od zahtjevnijih odluka koju donose stručnjaci socijalne skrbi. Osnovna teškoća u procesu odlučivanja proizlazi iz dalekosežnosti takvih odluka, u prvom redu socijalnih i psiholoških posljedica odvajanja od obitelji nasuprot posljedicama ostanka u teškoj obiteljskoj situaciji. Pri tome posebnu teškoću predstavlja predviđanje rizika buduće ugroženosti djeteta u obitelji, uključujući zlostavljanje i zanemarivanje te posljedica ugroženosti na razvoj djeteta. U cjelini, odlučivanje u slučajevima skrbi za djecu često je komplicirano zbog nepotpunih ili spornih činjenica, vremenskog ograničenja i nepredvidljivih budućih događanja (Budd, 2005.).

Istraživači i stručnjaci slažu se da je odluka o izdvajanju djeteta iz biološke obitelji jedna od najtežih odluka koju donose stručnjaci socijalne skrbi (prema Arad, 2001.). Kao što je već navedeno, posljedice takve odluke su dalekosežne, a k tome u nadležnim zakonima ili pravilnicima nisu dane jasne



upute o tome kada i kako takvu odluku treba donijeti (prema Arad, 2001.). Ove teškoće pogotovo se javljaju u slučajevima kad situacija nije "crno-bijela", odnosno kad postoje okolnosti za izdvajanje djeteta iz obitelji, ali i za njegov ostanak. To dovodi stručnjake da donose tzv. diskrecijske odluke, koje su često pod utjecajem određenih nesistematskih čimbenika kao što su npr. uključenost medija u slučaj, iskustva s prethodnim slučajevima, osobni stavovi prema roditeljstvu i sl.

Čak i kada postoji visoko slaganje stručnjaka o procjeni razine rizika za dijete, često ne postoji slaganje o načinu djelovanja i potrebnim intervencijama. Upravo je relativno slaba objektivnost, u smislu vjerojatnosti donošenja istih odluka od strane različitih stručnjaka, najveći problem na području donošenja odluka o zaštiti djece (prema Gold i sur, 2001.), te je stoga potrebno proces donošenja odluka dodatno pojasniti i istražiti.

U cilju određivanja bar nekih smjernica i poboljšanja kvalitete i konzistentnosti u donošenju odluka, na državnoj se razini često donose protokoli i modeli postupanja u slučajevima zaštite djece. Tako je npr. svaka država SAD-a prihvatila određeni protokol početne procjene rizika i sigurnosti (Berkowitz, 1991.), a nakon njega provode se daljnje procjene, praćenja i pruža podrška obitelji prema određenom modelu, ovisno o problemskim područjima te teorijskom i praktičnom određenju stručnjaka i službe koja skrbi za obitelj. Slično funkcioniraju i službe zaštite djece u Europi, a posebna pozornost posvećuje se upravo procjenjivanju kao temelju djelotvornih intervencija. U Velikoj Britaniji postoji izvrstan dokument "Upute za procjenu djece u stanju potrebe i njihovih obitelji" kojeg su 2000. godine zajedno donijela nadležna državna tijela za zdravlje, obrazovanje i unutarnje poslove (Department of Health, 2000.). Značajno proširivanje ovih uputa, koje su prvenstveno usmjerene na djecu i mlade – korisnike socijalne skrbi, priredilo je nadležno državno tijelo za obrazovanje Velike Britanije koje je 2006. godine objavilo "Upute za procjenjivanje djece i mladih – Integrirano djelovanje za unapređivanje ishoda za djecu i mlade ljude" koje su više usmjerene na procjenjivanje potrebe djece i mladih koji imaju specifične potrebe, ali nisu nužno pod rizicima (Department for Education and Skills, 2006.).

Korištenjem modela i protokola donošenje odluka u najboljem interesu djeteta i dalje ostaje daleko od "egzaktne" znanosti, a ne bi bilo realno niti očekivati donošenje tako teških odluka samo na temelju čvrstih empirijskih pokazatelja, "tvrdih" podataka ili objektivnog znanja koje je "oslobođeno" vrijednosti. Ipak, postojanje jedinstvenih protokola za procjenu razine ugroženosti djeteta i pružanje zaštite, razvijanje jasnih modela praćenja djelotvornosti intervencija te njihova provedba nužno povećavaju objektivnost i pouzdanost u donošenju odluka.

Izbor dostupnih i djelotvornih intervencija zaštite djece u nekoj zajednici (državnoj i/ili lokalnoj) odražava različit kulturalni i socijalni kontekst te različite norme i vrijednosti javnosti (Gold i sur.,



2001.). Ovisno o njima, različito je shvaćanje i osiguravanje najboljeg interesa djeteta (kako u zakonima, tako i u profesionalnoj praksi) koje se stavlja u odnos prema privatnosti obitelji, odnosno pravu građana na privatnost, bez intervencije države. Naravno, iznad svih prava je pravo na život, te stoga u procesu odlučivanja u situacijama u kojima su ugroženi djetetovo zdravlje i život, ovo nije suprotstavljeno.

Jedno od zanimljivih pitanja u sagledavanju procesa donošenja odluka jest pitanje što sve utječe na stručnjake pri donošenju odluka? Prema Aradu (2001.), različita su istraživanja ukazala na niz okolnosti koje su najuže povezane s odlukom o izdvajanju djeteta. To su najčešće **obilježja roditelja** kao npr. problemi u ponašanju roditelja (i to češće kod majke), tjelesna bolest, psihološke poteškoće i mentalne bolesti, hospitalizacija, upotreba droga i alkohola, zatim **siromaštvo obitelji**, uključujući nedostatak sigurnog izvora prihoda, loše održavanje domaćinstva, jednoroditeljstvo (neovisno o uzroku, dakle i uslijed razvoda ili udovištva), te **roditeljski stil i vještine**, uključujući probleme svakodnevnog funkcioniranja u roditeljskoj ulozi, loš odnos roditelja i djece te nedostatak roditeljske suradnje sa stručnjakom socijalne skrbi. Naravno da je izdvajanje djece iz tih razloga zapravo moralno i stručno upitno (jer sami za sebe ne predstavljaju "dovoljan" rizik, ako nema zlostavljanja i zanemarivanja), ali u praksi oni utječu na odluke. Iako se radi o nizu okolnosti, nije jasna veza između njih. Nema, naime, niti jednog istraživanja koje ukazuje na to da iste okolnosti utječu na procjenu rizika za dijete kao i na donošenje odluka o vrsti intervencija, uključujući i onu o smještaju djeteta izvan vlastite obitelji.

Na donošenje odluka nadalje utječu i radno opterećenje stručnjaka, dijeljenje odgovornosti, osobni stavovi te stvarne mogućnosti pomoći i podrške obiteljima (Arad, 2001.). Nema sumnje da zaštitu djece u Hrvatskoj dodatno otežavaju, između ostalog, i prekapacitiranost timova za brak i obitelj brojem slučajeva, nerazvijenost sustava podrške obitelji unutar i izvan sustava socijalne skrbi i nepostojanje supervizije kao temeljnog načina osnaživanja stručnjaka i zajedničkog rješavanja profesionalnih dilema (Sladović Franz, 2004.).

Nadalje, hrvatsko je istraživanje pokazalo da su stručnjaci socijalne skrbi za djecu usmjereni na vanjske pokazatelje i posljedice zlostavljanja djece te na dokazivanje i opravdavanje izdvajanja uslijed čega se postavlja pitanje pravodobnosti poduzimanja mjera, a posebno smještaja djeteta izvan vlastite obitelji. Ukoliko se dulje vrijeme čeka s intervencijom (kako bi se zbog zahtjeva policije i pravosuđa prikupili dokazi), jasno je da ključni kriterij nije sigurnost i najbolji interes djeteta te se prepoznaje model "spašavanja" djece (što je svakako kasna intervencija) a ne model zaštite djece (što je rana, pravovremena intervencija). Također, u hrvatskoj se praksi vrlo rijetko koriste instrumenti – upitnici, skale, ček-liste – na području procjenjivanja obitelji. Već dulje vrijeme prisutna je potreba za jedinstvenim instrumentarijem na području analize obiteljske situacije, koji



bi olakšao donošenje odluka. Npr., u svezi odluke o izdvajanju djece najveće se dvojbe javljaju u slučajevima kada roditelji, s kojima su djeca emocionalno bliska, žele pravilno brinuti za njih, ali to iz niza razloga ne čine. Također, dvojbe se javljaju i glede stvarnih mogućnosti za pomoć djeci u nekom realnom okruženju odnosno pojedinoj lokalnoj zajednici (Sladović Franz, 2004.). Najveća sadržajna slabost hrvatske prakse jest u nedostatku plana intervencija te sustava pomoći i podrške unutar obitelji i u bližoj lokalnoj zajednici.

Novi način procjenjivanja obitelji, posebno obiteljskih resursa i rizika, potreban je i zbog: a) suvremenog pristupa u socijalnom radu u kojem je jasno naznačen i argumentiran značaj sudjelovanja samih roditelja kao suradnika pri procjeni te kao sustvaratelja promjene, b) povećanja objektivnosti u donošenju odluka (uočena je podudarnost unutar timova, ali ne i među timovima odnosno centrima za socijalnu skrb), c) smanjivanja emocionalne iscrpljenosti stručnjaka uslijed objektivnog i subjektivnog osjećaja nepodijeljene odgovornosti te d) novih načina uključenosti stručnjaka u obiteljskopravnu zaštitu kao vanjskog suradnika suda, pri čemu on mora svoja mišljenja i prijedloge argumentirati na način razumljiv drugim stručnjacima u postupku zaštite djece.

Da bi se ponudile smjernice i poboljšala kvaliteta, dosljednost i objektivnost u donošenju takvih odluka, potrebno je početnu procjenu rizika i sigurnosti djeteta unaprijediti i razraditi. Ovdje polazimo od modela sveobuhvatne obiteljske procjene (Schene, 2005.) koji je prilagođen i provjeren tijekom projekta "Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom" u hrvatskom sustavu socijalne skrbi za djecu. Nakon saznanja o ugroženosti pravilnog razvoja djeteta i procjene ukupne razine rizika i sigurnosti, potrebno je pokušati razumjeti ono što se događa, shvatiti zašto se događa i što je potrebno da bi se ponovno uspostavilo roditeljsko funkcioniranje i spriječilo ponovno događanje nekog oblika ugroženosti djeteta te je potrebno provoditi sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje.

Valja razlikovati procjenu razine rizika i sigurnosti djeteta u njegovoj obitelji od procjenjivanja rizičnih čimbenika koji postoje i djeluju u obitelji, kod roditelja i djece. Procjena rizika i sigurnosti djeteta najčešće je početni odnosno trijažni postupak kojim se određuje ukupna razina ugroženosti djeteta i njegove sigurnosti. Ukoliko se utvrdi visok rizik i nepostojanje sigurnosti, odnosno ugroženost zdravlja i života djeteta, potrebno je provesti hitnu intervenciju osiguravanja neposredne sigurnosti djeteta (npr. izdvajanjem nasilnog roditelja, smještajem djeteta izvan vlastite obitelji itd.). Ukoliko je ukupni rizik manji i postoji dovoljna sigurnost, valja pristupiti sveobuhvatnom obiteljskom procjenjivanju koje počiva na daljnjem i detaljnijem utvrđivanju rizičnih čimbenika koji postoje i djeluju u obitelji, kao i utvrđivanju obiteljskih prednosti i zaštitnih snaga. O razumijevanju i značaju međuodnosa rizičnih i zaštitnih čimbenika u obitelji, roditelja i djece te okolinskih faktora ovisi, između ostalog, i odabir intervencija i mjera socijalne skrbi.



Iako je jezično i profesionalno uobičajen termin “procjenjivanje obitelji”, gramatička je promjena potrebna zbog promjene značenja odnosno naglašavanja sudjelovanja roditelja i djece u samom procesu procjenjivanja njihove obiteljske situacije i planiranja intervencija, jer je njihov aktivan suradnički angažman temelj promjena usmjerenih na osiguravanje pravilnog razvoja djeteta. No, u nekim aspektima i slučajevima sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja, npr. pri upotrebi predloženih instrumenata¹ ili pri suradnji s drugim službama, kao i tijekom početne procjene razine rizika i sigurnosti, procjenjivanje obitelji i dalje je prikladan izraz, ukoliko je rezultat analize informacija stručnjaka o obitelji.

Valja pojasniti da se zapravo ne radi o dodatnom, a još manje novom profesionalnom zadatku, jer svaki stručnjak socijalne skrbi za djecu i sada svakodnevno procjenjuje i na temelju toga donosi odluke. No istraživanja i iskustvo ovog projekta pokazuju da se procjenjivanje u slučajevima u kojima su rizične okolnosti izražene i traju dulje vrijeme često temelji na nedovoljnoj količini prikupljenih informacija (a ponekad i vrlo selektivno prikupljenih). Namjera je potaknuti sveobuhvatan, jedinstven i pravovremen model obiteljskog procjenjivanja usmjeren na rane intervencije i podršku obitelji, na obiteljske snage, a ne samo rizike. U tom je smislu značajno osigurati detaljnije planiranje procjenjivanja, pažljivu provedbu, vrijeme za promišljanje i donošenje odluka te konzultacije s kolegama i superviziju slučaja ako je potrebno.

Ovo poglavlje bavi se razumijevanjem procesa socijalne skrbi za djecu čiji je razvoj pod rizikom u obitelji. Taj proces započinje procjenjivanjem, no ono je tek prva stepenica ka kvalitetnom planu intervencija. Valja imati na umu da nakon što se temeljem jednog ovakvog sveobuhvatnog pristupa/modela procjenjivanja prikupe sve značajne informacije i podaci, stručnjaci te informacije analiziraju, ocjenjuju njihov značaj i konzultiraju se, te tek tada donose odluku. Iza toga slijedi planiranje intervencija i usluga. Dakle, proces procjenjivanja i donošenja odluka ne nadovezuju se neposredno jedan na drugi, već se između njih zbiva složeni kognitivni proces koji omogućava da do izražaja dođu stručnost, kreativnost, vrijednosno opredjeljenje stručnjaka i njegove/njezine vještine do aktivnog uključivanja roditelja u taj proces kao suradnika. U tekstu koji slijedi osvrnut ćemo se na taj proces.

¹ Pogledati poglavlje “Instrumenti socijalnog rada za procjenu obiteljske situacije i potreba djece”.



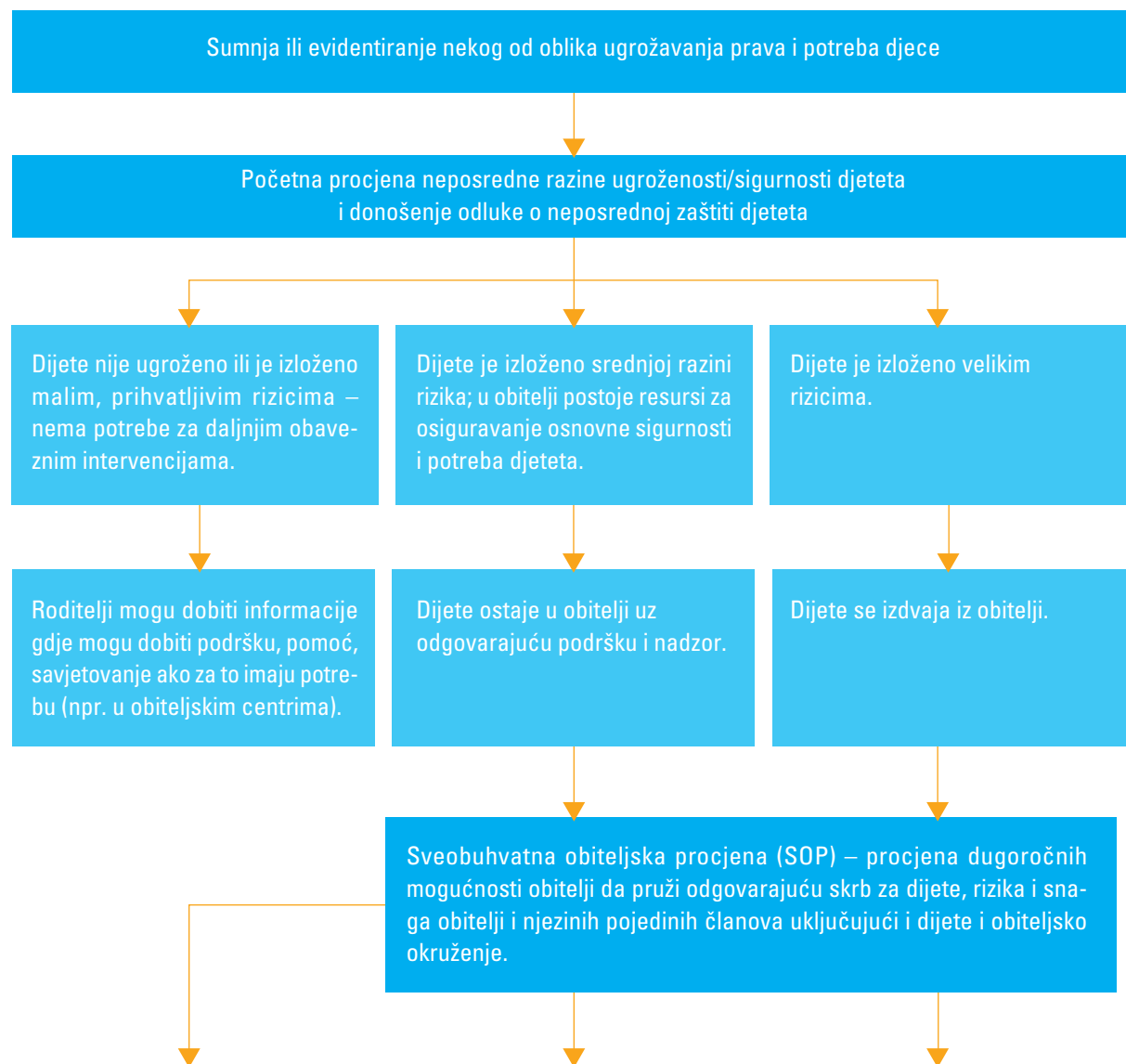
2. PROCES PLANIRANJA I PROVOĐENJA SKRBI ZA DIJETE ČIJI JE RAZVOJ UGROŽEN U OBITELJI

Proces skrbi za dijete koje je pod eventualnim rizikom u obitelji može početi na nekoliko načina. Socijalna služba može biti upozorena od neke druge službe ili organizacije (vrtić, škola, policija, zdravstvena služba, udruga i drugi) na dijete čije potrebe nisu dobro zadovoljene ili su ugrožene. Socijalni radnici i drugi stručnjaci nadležnog CZSS-a mogu radeći neke druge aktivnosti (npr. pri razvodu braka ili pri dodjeli materijalnih oblika pomoći) uočiti da je neko dijete potencijalno ugroženo u obitelji. Također, jedan ili oba roditelja mogu se obratiti za pomoć CZSS-a radi boljeg zadovoljavanja potreba svog djeteta/djece. Tada se pokreće postupak kojem u pravilu stručnjaci ne mogu znati ishod u terminima mjera obiteljskopravne ili socijalne skrbi, ali dobro znaju postupak. Iako je u ovoj knjizi u fokusu nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao intervencija koja se odvija u i s obitelji i koja često predstavlja zadnju mjeru prije alternativnog oblika zbrinjavanja djece izvan biološke obitelji, ovdje ćemo opisati proces skrbi za djecu koja su pod rizicima u obitelji neovisno o navedenim mjerama.

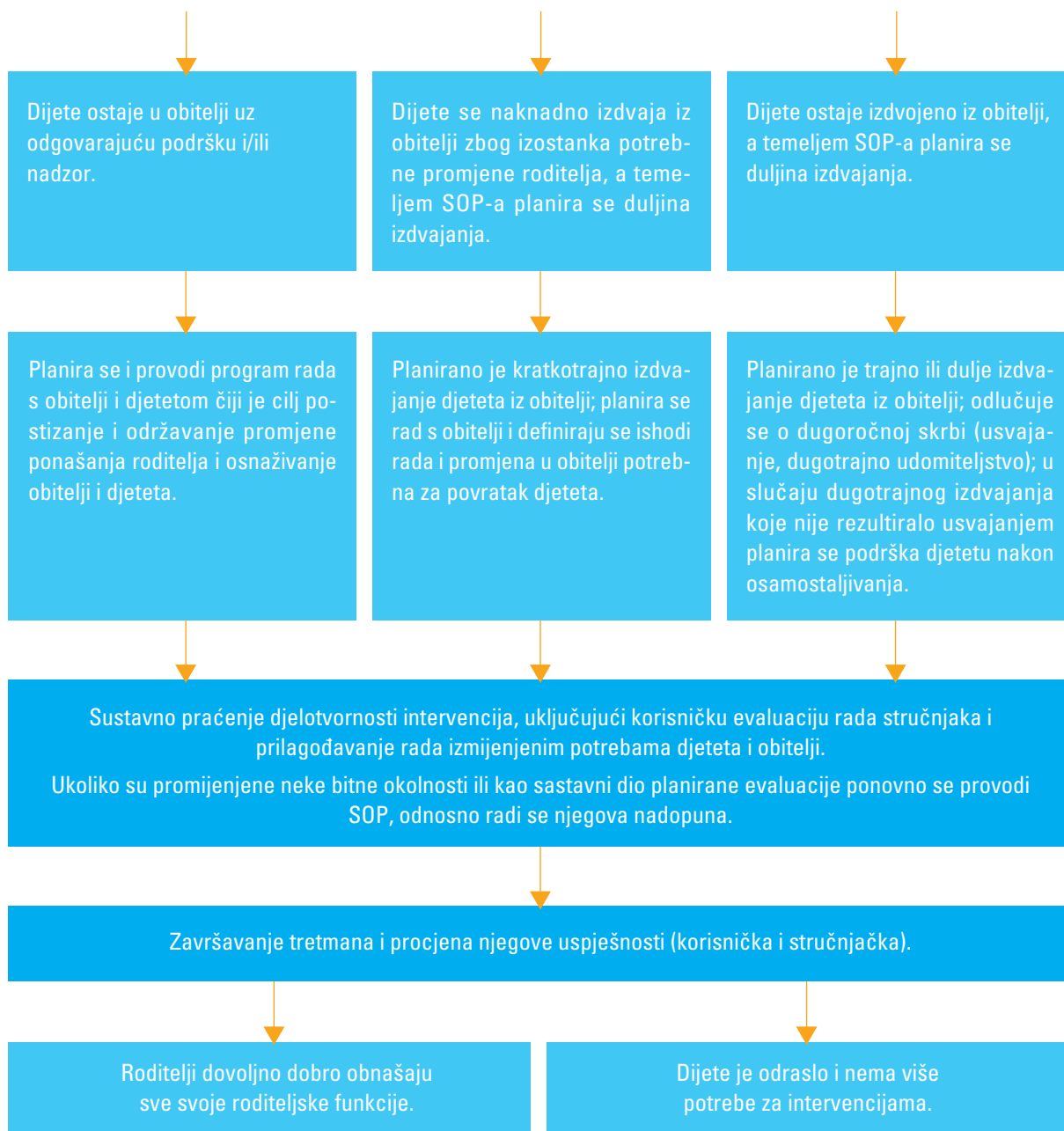
Na slici 1 prikazano je kako bi trebao teći takav proces planiranja i provođenja neposredne skrbi za svako pojedino dijete.



Slika 1. Proces planiranja i provođenja neposredne skrbi za djecu čiji je razvoj ugrožen u obitelji



Nastavak na stranici 84.





Kad je ugrožavanje djeteta u obitelji utvrđeno (u praksi se u pravilu radi o zlostavljanju i/ili zanemarivanju djeteta), djelotvorne intervencije podrazumijevaju postizanje nekoliko ciljeva:

1. neposrednu zaštitu djeteta,
2. stvaranje uvjeta za optimalni psihosocijalni razvoj ugroženog djeteta, kroz
3. promjenu ponašanja članova obitelji i
4. stvaranje mreže stručnjaka koji će timski raditi na planiranju i provođenju intervencija.

Djetetova sigurnost treba imati prednost pred svim ostalim intervencijama s obitelji. S obzirom da za neku djecu ostanak u obitelji predstavlja opasnost, prva zadaća stručnjaka jest pažljiva i točna procjena potencijala roditelja da prestanu s ponašanjima koja su ugrožavajuća po dijete i da se pojavni oblici ugrožavanja djeteta neće ponavljati. Pri toj procjeni moraju se koristiti jasna empirijska uporišta, a zdravstvene i socijalne službe moraju biti odgovarajuće osposobljene da odgovore na te zahtjeve. Temeljem takve procjene, stručnjaci će donijeti odluku je li u djetetovom najboljem interesu izdvajanje iz obitelji ili se potrebna promjena i sigurnost djeteta mogu osigurati u obitelji uz odgovarajući program pomoći, vođenja i nadziranja obitelji, te se upravo u takvim situacijama izriče nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Na slici 1 može se također uočiti razlika između početne i sveobuhvatne procjene. Inicijalna/početna procjena je brza procjena koja se radi za svako dijete koje je upućeno socijalnoj službi. Trebalo bi ju napraviti što hitnije, najdulje za sedam dana. Ovisno o okolnostima može uključiti:

- intervju s djetetom i članovima obitelji, ukoliko je to primjereno,
- uključivanje drugih službi u prikupljanje i osiguravanje informacija, ukoliko je to potrebno i primjereno te
- konzultacije s nadležnima službama i tijelima, a rezultira:
 - zabilješkama o inicijalnoj procjeni.
 - odlukom o budućim akcijama/mjerama ili odlukom da akcije/mjere nisu potrebne.
 - informiranjem drugih službi o odlukama te
 - informiranjem obitelji o odlukama i planu osiguravanja podrške.

Sveobuhvatna procjena jest dubinska procjena koja uključuje najvažnije aspekte "trokuta" procjenjivanja (slika 2). U pravilu, treba ju napraviti u razdoblju do 30 dana.

Bez obzira radi li se o inicijalnoj ili sveobuhvatnoj procjeni, roditelji, a ukoliko je primjeno i dijete, moraju pismeno i/ili na drugi odgovarajući način biti informirani o odlukama te imati mogućnost da se zabilježi njihov stav, neslaganje ili da isprave evidentirane informacije ukoliko je to opravdano.



U svim fazama roditelj treba biti informiran o tome što će se raditi. To je jedan od načina čuvanja odnosa i onda kada situacija nije ugodna. Kako može izgledati takvo usmeno ili pismeno informiranje u fazi procjenjivanja opisano je u dodatku 1.

Pri odlučivanju važno je imati na umu da djeca trebaju sigurnost i da ne mogu čekati u beskraj da se dogodi promjena. U nekim obiteljima u kojima se dogodilo zlostavljanje ima roditelja koji se ne mogu promijeniti dovoljno brzo da bi se osigurala sigurnost djeteta. Tada je nužno izdvajanje djeteta iz obitelji. U takvim situacijama nužno je urediti način i prirodu kontakata u svjetlu toga što se sve zna o obitelji. Pri tome je najvažniji najbolji interes djeteta oblikovan u skladu s djetetovim mišljenjem.

Ponekad je potrebno privremeno izdvojiti dijete/djecu iz obitelji. To olakšava/omogućava promjenu ponašanja roditelja dok dijete živi negdje drugdje u sigurnom okruženju. Treba pažljivo promisliti o prirodi usluga koje će roditelji i dijete dobiti za vrijeme tog razdoblja te kako održati ostvarenu promjenu kad se dijete vrati u obitelj. Neke obitelji će i u tom razdoblju trebati pomoć. U nastavku su kriteriji koji upućuju na slabu vjerojatnost povratka djeteta u obitelj u kojoj je bilo zlostavljano:

- roditelj zlostavljač u cijelosti ili značajno poriče bilo kakvu odgovornost za djetetov razvojni status ili zlostavljanje,
- dijete je odbačeno ili izravno okrivljavano,
- djetetove potrebe nisu prepoznate i roditelj stavlja na prvo mjesto svoje potrebe,
- roditelji rijetko pokazuju zabrinutost ili priznaju trajnije poteškoće kao što su alkohol ili psihijatrijske poteškoće,
- za vrijeme terapijskih intervencija odnosi unutar obitelji i sa stručnjakom se ne mijenjaju.

Ipak, većina roditelja sposobna je za promjenu i uz odgovarajuće intervencije, u stanju je osigurati sigurno okruženje djetetu.

3. PROCJENJIVANJE U SKRBI ZA DJECU

Osnovna svrha procesa procjenjivanja jest donošenje odluka i plana intervencije koji su utemeljeni na činjenicama i promišljenim zaključcima. Procjenjivanjem se povećava upotrebljivost prikupljenih podataka i dokumentacije te objektivnost odluka (vjerojatnost istovjetnih odluka kod više različitih stručnjaka). Nadalje, uz cjelovito procjenjivanje otvorena je mogućnost usporedbe s drugim slučajevima zaštite djece i konzultacija s drugim stručnjacima. Posebna je vrijednost i u tome što početno procjenjivanje predstavlja tzv. *base-line* odnosno početnu točku u odnosu na



koju je moguće empirijsko praćenje napretka ostvarivanja plana u svakom pojedinom slučaju/dijelu aktivnosti, a konačno i veća mogućnost evaluacije djelotvornosti službe i usluga.

Iako je procjenjivanje ključni pojam socijalnog rada, niti u pravilnicima o radu niti u relevantnim zakonima nije zasebno navedeno. Smatra se da je ono dio intervencije, no ono zahtjeva svakako dodatno vrijeme i usredotočenu pozornost te ga treba promatrati dvojako: ono je s jedne strane **dogadaj** (posebno u početnoj fazi), ali je i **proces** (kontinuirano praćenje i procjenjivanje potreba i mogućnosti promjene). U oba slučaja treba ga promatrati odvojeno od intervencije. Čak i kada se događa paralelno, procjenjivanje je zaseban postupak te se samo jedan njegov dio, onaj koji se odnosi na prikupljanje podataka, događa istovremeno, a ostalo (analiza i planiranje usluga) se provodi kao zaseban postupak. No, obiteljsko procjenjivanje, kada u njemu aktivno sudjeluju roditelji i djeca, također ima obilježja intervencije.

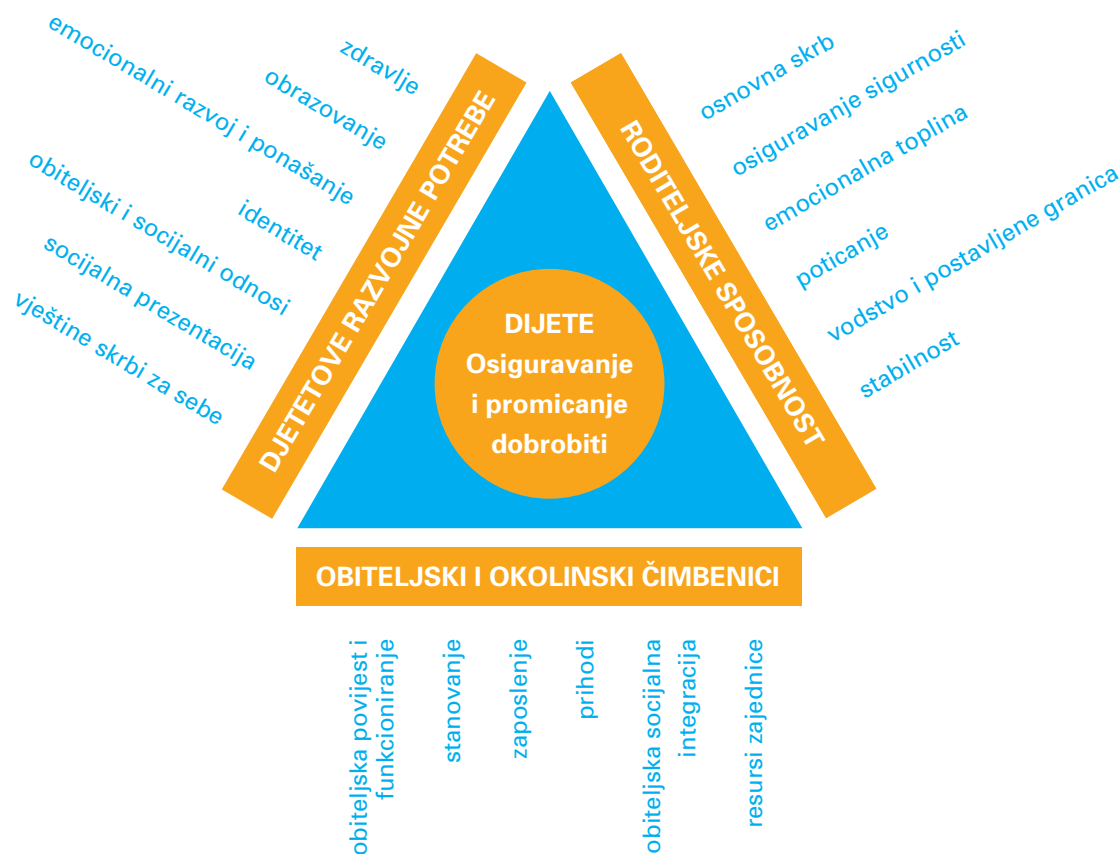
Poznata su tri modela procjenjivanja u socijalnom radu: ispitujući, proceduralni i uzajamni (Milner i O'Byrne, 2002.). Prema ispitujućem modelu podaci se prikupljaju i analiziraju u skladu s unaprijed postavljenim teorijama i saznanjima o tome što se događa s nekim korisnikom i obitelji (npr. uvid u obitelj prilikom razvoda braka, kada se provjeravaju životni uvjeti djece). Proceduralni model karakterizira utvrđivanje činjenica, npr. zadovoljava li korisnik neke kriterije za dobivanje određene usluge, kada, osim iznimno, nije potrebno prosuđivanje prema diskrecijskoj odluci (npr. prilikom odlučivanja o materijalnim pravima). Prema uzajamnom modelu, u kojem su svi ljudi stručnjaci za svoje probleme, informacije se razmjenjuju, stručnjak ne daje interpretaciju problema nego se utvrđuje korisnikova percepcija postojećeg problema i njegova spremnost na promjenu, identificiraju se resursi i potencijali i zajednički otkriva kako da korisnik najbolje iskoristi unutrašnje (obiteljske) i vanjske mogućnosti (od strane društva, lokalne zajednice, CZSS-a) kako bi se postigli zajednički dogovoreni ciljevi. Također, uzajamnost podrazumijeva i evaluaciju rada stručnjaka od strane korisnika.

Uzajamni model procjene istovremeno je intervencijski, osnažujuć, edukativan i preventivan. Uzajamni model procjene jest model koji valja koristiti prilikom sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja u svrhu zaštite djeteta, a ispitujući i proceduralni model moguće je i potrebno koristiti u određenim segmentima, ali se ne smiju smatrati dovoljnim u skrbi za djecu. S obzirom da je uzajamni model vremenski zahtjevan, a procjenjivanje kao posebni postupak još uvijek nije prepoznato kao ključno u zaštiti djece, jasno je da se u našoj praksi skrbi za djecu (a uglavnom i u drugim područjima socijalnog rada) više koriste ispitujući i proceduralni model, nego uzajamni. Naime, iako ispitujući i proceduralni model nisu osnažujući i u njima je korisnik objekt procjene, oni sami po sebi omogućavaju veću sigurnost u donošenju odluka, jednostavniji su za provedbu i subjektivno "lakši" za preopterećenog stručnjaka.



Procjenjivanje u skrbi za djecu često se konceptualno razmatra kroz tzv. trokut procjenjivanja (slika 2), u čijem su središtu dijete i njegova sigurnost, stabilnost i dobrobit, a stranice trokuta čine djetetove razvojne potrebe, roditeljske sposobnosti te obiteljski činitelji i činitelji iz okoline (DH, 2000.; Grey, 2002.). Ovaj multidimenzionalni model procjenjivanja djeteta i obitelji nudi novu perspektivu roditeljstva na koje utječe mnoštvo faktora.

Slika 2. Trokut procjenjivanja (Grey, 2002.)



Na ovaj trokut procjenjivanja često ćemo se vraćati u tekstu koji slijedi s obzirom da smatramo da se radi o vrlo dobro utemeljenom, primjenjivom i jasnom modelu. Načela "trokuta procjenjivanja" su sljedeća (DH, 2000: 10):

- usmjeren je na dijete,
- utemeljen je na dječjem razvoju,
- temelji se na ekološkom pristupu,



- osigurava jednakost mogućnosti,
- uključuje rad s djecom i obitelji,
- temelji se na kako na snagama tako i na poteškoćama,
- temelji se na međuresornoj suradnji u procjenjivanju i osiguravanju usluga,
- kontinuirani je proces, a ne jedan “događaj”,
- provodi se paralelno s drugim akcijama i uslugama,
- rukovodi se na praksi utemeljenoj na dokazima.

Ovdje ćemo se osvrnuti samo na neke od ovih aspekta čije bi pojašnjenje bilo dobrodošlo.

Kao što vidimo, “trokut procjenjivanja” uključuje i procjenu poteškoća djeteta i kvalitetu odnosa dijete-roditelj, a ne samo roditeljskih sposobnosti. Procjena djeteta poduzima se kako bi se utvrdilo tjelesno ili razvojno zaostajanje te kognitivno, emocionalno, socijalno i ponašajno funkcioniranje djeteta. Problemi na tim područjima mogu ukazati na posebne potrebe djeteta kojih roditelj treba biti svjestan. Ako nisu identificirani problemi na području funkcioniranja djeteta, teško je argumentirati da roditelj, ako je primarni skrbnik, nema minimalnu razinu potrebnih kompetencija. Argument da roditelj nije u stanju zadovoljiti potrebe djeteta koje ima poteškoća zahtjeva dokaz da je dijete pod rizikom od buduće štete zbog trenutnog funkcioniranja roditelja (npr. ovisnost o drogama roditelja) (Harnet, 2007.).

Usmjerenost na dijete znači da je dijete u fokusu tijekom cijelog procesa procjene i da se u obzir uvijek uzima djetetova perspektiva. Iskustva pokazuju da se u nekim složenim obiteljskim situacijama u kojima su npr. prisutni nasilje među roditeljima, depresija jednog od roditelja ili akutni stambeni problemi, može iz fokusa izgubiti dijete. Ipak, iako su u fokusu djetetove potrebe, rijetko je moguće promicati djetetovu dobrobit bez promicanja dobrobiti značajnih odraslih u njihovom životu.

Važno je neposredno raditi s djetetom tijekom procjene, uključujući razvoj višestrukih, dobno, spolno i kulturalno odgovarajućih načina za utvrđivanje njegovih želja i osjećaja, te razumijevanja značenja koje određene situacije i iskustva imaju za njega. No, valja uvijek imati na umu da djetetovo pravo da se izrazi ne znači i djetetovo pravo samoodređenja u ovakvim složenim situacijama, nego se odnosi na njegovu uključivanje u proces procjenjivanja i donošenja odluka od značaja za djetetov život (Pečnik, 2007.: 23). Pri tome treba voditi računa o razvojnom kapacitetima djeteta za sudjelovanje i odlučivanje.

Iako je suradnja s roditeljima vrlo značajna, ona nije krajnji cilj odnosno cilj po sebi. Cilj uvijek treba biti – osigurati i promicati dobrobit djeteta. Razvoj suradnog odnosa s djetetom i članovima



obitelji neće uvijek biti jednostavan i lagan. Pogotovo ga se teško uspostavlja ako je djetetu nanesena ozbiljna šteta i ako se planira izdvajanje djeteta iz obitelji. Bez obzira na teškoće, važno je ustrajati u uključivanju obitelji i djeteta u proces procjene. Kvaliteta prvih ili ranih susreta utjecat će na kasniju suradnju, no iskustva pokazuju da se bez obzira na težinu situacije i mjera odnos može uspostaviti.

“Trokut procjenjivanja” jest konceptualna mapa koja se koristi kako bi se razumjelo što se događa djeci bez obzira na okolnosti u kojima odrastaju, a ekosistemski pristup omogućava razumijevanje djeteta i njegove obitelji u kontekstu zajednice i kulture.

Procjenjivanje treba rezultirati:

- analizom potreba djeteta i roditeljskih sposobnosti da na njih reagira na odgovarajući način u kontekstu obitelji,
- utvrđivanjem treba li, i ako da, koje intervencije poduzeti da bi se osigurala dobrobit djeteta ili mlade osobe,
- realističnim planom akcije (uključujući usluge koje treba osigurati) koji uključuje informacije o tome tko je za što odgovoran, kada se što treba odvijati i proces praćenja te
- planom praćenja provođenja i evaluacije ishoda aktivnosti.

Ovaj posljednji aspekt, plan evaluacije aktivnosti, uključuje i izradu tzv. paralelnog odnosno alternativnog plana koji opisuje mjere i korake koji će se poduzeti ukoliko plan akcije i njegova provedba ne budu djelotvorni odnosno ne poluče očekivane ishode. Roditelje također treba upoznati s tim alternativnim planom što ima dva pozitivna ishoda – osigurava se njihova odgovarajuća informiranost kao ključnih sudionika te se potencijalno povećava njihova motivacija za promjenom i njezinim održavanjem (Monck i sur., 2004.).

Općenito proces procjenjivanja treba provoditi u partnerstvu s djetetom i obitelji i uz njihovu suglasnost. To uključuje i dovršavanje plana akcije. Izuzetak su situacije kad je opravdana briga da je dijete izloženo zlostavljanju ili da mu/joj se nanosi šteta. Za neke obitelji proces procjenjivanja je sam po sebi terapijska intervencija. Biti u prilici da se sagledaju problemi na konstruktivan način, sa stručnjacima koji su spremni slušati i pomagati obitelji da reflektira o tome što se događa, može ponekad biti dovoljno da se nađe rješenje.

**Dodatak 1.****PREDLOŽAK ZA INFORMIRANJE RODITELJA U FAZI PROCJENJIVANJA²****Što je procjena?**

Vi/netko u Vaše ime/određena služba obratili su nam se za pomoć u vezi poteškoća koje imate, a koje imaju utjecaja na Vašu djecu. Kako bismo Vam mogli pomoći, trebamo znati više o Vama i Vašoj obitelji. To znači da trebamo prikupiti određene informacije, razgovarati o njima s Vama te se uskladiti oko toga što bi se moglo poduzeti. Mi to zovemo procjenjivanjem.

Zbog čega se provodi procjenjivanje?

Kroz proces procjenjivanja Vaše situacije, bit će moguće vidjeti kakva je pomoć i podrška potrebna Vama i Vašoj obitelji i tko tu pomoć može najbolje dati. Informacije će se sakupiti i zabilježiti. Sve informacije koje ćete nam dati bit će povjerljive. Ako bude potrebno da ih raspravimo s nekim drugim, o tome ćemo Vas izvijestiti i tražiti Vašu suglasnost. Jedini izuzetak su informacije koje ukazuju na ozbiljnu prijetnju dobrobiti vašeg djeteta. Tada ćete biti informirani o vašim pravima u toj novoj situaciji.

Što će se dogoditi?

Sudjelovanje u procjenjivanju znači da ćete se nekoliko puta susresti sa socijalnim radnikom i članovima tima za brak i obitelj. Ukoliko su djeca dovoljno stara i ona će po potrebi sudjelovati u tome. Ako Vama i Vašoj obitelji pomažu drugi ljudi, i njih ćemo pitati za mišljenje. O tome ćete biti informirani i pitat ćemo Vas za mišljenje o tome.

Svrha procjenjivanja je napraviti plan djelovanja koji će biti u skladu s potrebama Vaše djece i Vašim potrebama da naučite bolje reagirati na potrebe vaše djece. Dobit ćete kopiju plana.

Što se od vas očekuje?

Mi znamo da gotovo svi roditelji žele postupati na način koji je najbolji za njihovu djecu. Sudjelovanjem u sveobuhvatnom obiteljskom procjenjivanju pomoći ćete nam da prepoznamo snage koje Vi i obitelj imate, kao i poteškoće s kojima se suočavate. Najbolje ćete nam pomoći ako nam kažete što je to što radite dobro u obitelji i koje su vaše poteškoće.

Mi ćemo Vas informirati o tome što radimo i o čemu razmišljamo u vezi situacije Vaše obitelji. Također Vam želimo reći da je sigurnost djeteta naša prva briga.

Što možete očekivati od nas?

Mi ćemo pažljivo slušati što imate reći, kazat ćemo Vam svoje mišljenje o situaciji, te ako je potrebno pružiti Vam pomoć u odgoju djece i rješavanju Vaših teškoća. Znamo da uz malo pomoći gotovo sve obitelji mogu riješiti svoje probleme i naš je cilj da Vam pomognemo u tome.

2 Priredeno prema *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Department of Health, 2000.).





Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u socijalnoj skrbi za djecu

1. OSNOVNA OBILJEŽJA SVEOBUHvatNOG OBITELJSKOG PROCJENJIVANJA U ZAŠTITI DJECE UGROŽENOG RAZVOJA U OBITELJI

U skrbi za djecu stručnjaci se često nalaze u situaciji da nakon početne procjene situacije, kad je procijenjeno da je dijete izloženo određenim rizicima u obitelji, nastave s produbljenom tzv. sveobuhvatnom obiteljskom procjenom kako bi se što bolje planirale usluge i intervencije u skladu s djetetovim potrebama i potrebama njegove obitelji odnosno njegovog primarnog okruženja.

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje jest proces identificiranja, prikupljanja, objedinjavanja, integriranja i analize informacija od značaja za dijete, obitelj i njihovo okruženje, kako bi se u svojoj složenoj interakciji razumjeli rizični čimbenici koji utječu na djetetovu sigurnost, stabilnost i dobrobit, roditeljski zaštitni kapaciteti i sposobnost obitelji kao i kapaciteti okruženja. Ono predstavlja osnovu za donošenje odluka i planiranje intervencija koje pridonose trajnijoj promjeni u obitelji odnosno osiguravanju uvjeta pravilnog razvoja djece. Naglasak je na zajedničkom procjenjivanju, gdje su svi članovi obitelji, uz stručnjaka, istovremeno i procjenjivači i aktivni sudionici procesa procjenjivanja i planiranja intervencija.

Općenito, svrha sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja jest utvrđivanje i analiziranje svih rizičnih činitelja i okolnosti te prednosti i zaštitnih faktora na razini cijele obitelji (uključivo i zajednice u kojoj žive), roditelja i svakog pojedinog djeteta, kako bi se identificirale ukupne potrebe djeteta i obitelji te mogućnosti za podržavanje sposobnosti obitelji da zadovolji potrebe svojih članova i osigura najbolji interes djeteta. Cilj je, u prvom redu, razviti plan usluga i mjera odnosno strategiju intervencija koje koristeći individualne, obiteljske i okolinske prednosti umanjuju (ili ih potpuno "rješavaju") utjecaj rizičnih činitelja na djetetovu dobrobit i sigurnost. Nadalje, specifični su ciljevi sastavljanje liste problemskih područja i prioriteta onoga što se može promijeniti intervencijama;



fokusirano pomaganje obitelji i drugim stručnjacima uključenima u rad s obitelji da poboljšaju njezino funkcioniranje; utvrđivanje djelotvornosti i iskoristivosti usluga i intervencija. Ostvarivanjem navedenih ciljeva ukupno se povećava vjerojatnost da će usluge odgovarati stvarnim potrebama i odnositi se na ključna pitanja i probleme obitelji.

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje nije postupak koji počiva na jednom teorijskom konceptu unutar kojeg su zadana pitanja i značenja iz kojih se izvode zaključci, već u sebi obuhvaća niz teorijsko-znanstvenih postavki. Među najznačajnijima su teorija potreba, teorije o roditeljstvu, teorija privrženosti, razvojne teorije, ekosistemska teorija i teorije o riziku, stresu i suočavanju.

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje nije nužno provoditi za svaku prijavu i svaki slučaj, nego samo u određenim situacijama kada su obiteljske okolnosti složene te je potrebno pažljivo analiziranje situacije prije donošenja odluka. Ako se prilikom prvog susreta odnosno odlaska u obitelj utvrdi visok rizik po dijete uz nepostojanje dovoljne sigurnosti za djetetov život i dobrobit, tada se djetetu osigurava skrb izvan vlastite obitelji. No, ukoliko se utvrdi mali ili srednji rizik po dijete uz veću razinu sigurnosti, tada se u cilju daljnjeg rada pristupa sveobuhvatnoj obiteljskoj procjeni. Ovisno o složenosti obiteljske situacije, sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje može se provesti prije izricanja bilo koje mjere obiteljskopravne zaštite, u cilju utvrđivanja potrebnih oblika pomoći i podrške, a može se provoditi i tijekom provedbe nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u pravilu vodi nadležni socijalni radnik, a informacije značajne za obiteljsko procjenjivanje može prikupljati i voditelj mjere NIRS-a u dogovoru s nadležnim socijalnim radnikom.

Rana uključenost u procjenjivanje potreba i poteškoća obitelji i djeteta nužna je pretpostavka razvoja valjanog razumijevanja okolnosti koje stvaraju potrebu za intervencijama socijalne skrbi. Osim sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja na početku rada s obitelji, sljedeći značajan trenutak kada ga je potrebno ponovno provesti jest onaj kada je potrebno donijeti nove ključne odluke o životu i smještaju djeteta uslijed promjene životnih okolnosti (npr. odlazak majke na dulje bolničko liječenje, potreba za smještajem djeteta izvan vlastite obitelji, povratak djeteta u vlastitu obitelj, prestanak roditeljske skrbi itd.). Nadalje, potrebno ga je provoditi i periodično (neovisno o novim događajima), a prema unaprijed određenom planu, npr. nakon tri mjeseca, prije prestanka neke mjere i sl. Jasno je da ga treba provoditi i u svrhu trajne procjene napretka i potreba odnosno *praćenja* obitelji jer se potrebe mijenjaju kako obitelji "napreduju" ili "nazaduju", a posebno kako se mijenja spremnost roditelja na promjenu (Trevithick, 2006.). Također, nove informacije (npr. osnivanje nove bračne zajednice) daju nove uvide u postojeće potrebe i obiteljske prilike te utječu na obiteljsku dinamiku i interakcije i potiču preispitivanje starih i eventualno promišljanje



o drugačijim intervencijama i rješenjima. Naravno, pretpostavka kontinuiranog procjenjivanja je regularni proces komunikacije između nadležnog socijalnog radnika i korisnika ili drugih pružatelja usluga (npr. voditelja mjere nadzora) i obitelji jer se neke informacije i uvidi mogu dobiti samo kroz pružanje usluga.

Da bi se provelo sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje, važno je njihovu situaciju individualizirati, zadržati međuprogramski fokus i aktivno uključiti obitelj (Schene, 2005.).

Iako su slične okolnosti prisutne kod mnogih obitelji, svaka je obitelj jedinstvena po načinu na koji različiti činitelji utječu na trajanje problema, njihove sposobnosti, motivaciju za promjenom, vrijednosti, obrasce komunikacije i ukupno funkcioniranje. Osim na procjenjivanje, individualizacija se odnosi i na pružanje usluga – svaka obitelj treba dobiti specifičan program usluga odnosno sa svakom obitelji treba napraviti već spomenuti individualizirani suradni projekt pomoći. Pri tome je nužna spremnost službe da razlikuje ono što obitelj treba od onoga što se obitelji može ponuditi. Potrebno je partnerstvo s drugima u lokalnoj zajednici kako bi se osiguralo da se razviju potrebne usluge i postanu ravnomjerno dostupne na svim područjima.

Bez iznimke, svaka obitelj ima, kao i pojedinac, višestruke potrebe te je nužna kombinacija programa koji služe djeci i obiteljima. U tom je smislu potrebno zajedničko planiranje socijalnih službi s ostalim čimbenicima u lokalnoj zajednici i članovima obitelji. Takvo okupljanje i rad mogu imati formu zajedničkog sastanka o nekom djetetu/obitelji ili grupe za planiranje rada i podršku obitelji koja će se kontinuirano sastajati dok se određene potrebe ne zadovolje¹. Često su i druge službe već uključene u rad s obitelji i imaju informacije koje mogu biti od koristi za sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje. Upravo je odgovornost službi za zaštitu djece osigurati da sve prikupljene informacije i službe budu uključene u plan intervencija.

Kako je početni zadatak stručnjaka motiviranje obitelji odnosno roditelja na promjenu, tako je kao preduvjet tome ključna sposobnost socijalnog radnika da *uključ*i obitelj u procjenu s obzirom da je percepcija roditelja o njihovoj situaciji značajan čimbenik promjene i planiranja intervencija. Nužno je da stručnjak razumije potrebu korisnika za osjećajem uzajamnosti i podijeljene moći u odnosu jer ako mu je "rješenje" nametnuto, ono smanjuje motivaciju i on ne doživljava stručnjaka kao osobu koja mu pomaže, niti predložene intervencije korisnima za dijete i sebe (npr. dnevno udomiteljstvo). Aktivna uključenost članova obitelji treba biti željena, kako od njih samih, tako i od stručnjaka.

¹ Zemalje koje njeguju tzv. korisničku perspektivu već dugo imaju ovakve oblike rada. U literaturi se najčešće javljaju pod nazivom *family treatment conference*.



Jasno je da kada stranci-stručnjaci “ulaze u kuću” gotovo svaka obitelj u nekoj mjeri ima potrebu postaviti granicu, zaštititi se i ne otkriti do kraja. Ipak, visok stupanj roditeljske nesuradnje zasigurno otežava, ako ne i sprečava intervenciju s cijelom obitelji (prema Gold i sur., 2001.), može utjecati na odluku o uslugama i povezan je s većim rizikom za dijete. Neki instrumenti za procjenu obitelji zapravo uključuju u sebi roditeljsku reakciju na stručnjaka i to kao jedan od faktora koji određuju rizik ili bolje rečeno prepreku u ostvarivanju promjene. Uključivanje obitelji u proces procjene je vrlo dinamičan proces koji se kreće i napreduje kao i njihova spremnost i sposobnost za promjene. Roditeljska je suradnja važan faktor u određivanju potencijalnog uspjeha intervencije, no ona ne bi smjela utjecati na odabir intervencije. Suradnja sa socijalnim radnikom uključuje više elemenata, kao npr. preuzimanje odgovornosti za problem, motivaciju za promjenom i spremnost za aktivno sudjelovanje u tretmanu. Upravo te varijable ukazuju socijalnom radniku hoće li i koliko će roditelj iskoristiti intervencije. Opredijeljenost za uzajamni model procjene i uključivanje obitelji podrazumijevaju da socijalni radnik zajedno s roditeljima promišlja što im je potrebno da bi svom djetetu osigurali sigurnost, stabilnost i dobrobit.

Kvaliteta uključenosti članova obitelji u vezi je sa “stupnjevima promjene” (Prochaska, 1994.; prema Trevithick, 2006.), odnosno njihovom spremnošću na prihvaćanje situacije i promjenu.

Stupnjevi promjene

Stupnjevi promjene prepoznati su u različitim područjima socijalnog rada te se učestalo koriste u procjeni napretka. Na stupnjeve promjene, kao i na procjenu potreba i mogućnosti promjene, utječe i mišljenje članova obitelji o tome koje su im intervencije, službe i oblici podrške značajni i pomažu im, a koji ne i zašto. Čak i ako je njihova percepcija nepotpuna ili imaju predrasude, ipak je njihovo mišljenje važno za realistično planiranje usluga jer utječe na uspjeh intervencije. Prvi stupanj promjene naziva se *bez razmišljanja o promjeni*, a obilježava ga početno odbijanje bilo kakve promjene, slijedi *razmišljanje o promjeni*, u kojem postoji svijest o problemu, ali nije učinjeno ništa da bi se problem razriješio, zatim dolazi stupanj *pripreme za promjenu* u kojem postoji samo namjera da se poduzme neka akcija za promjenom. Njega slijedi *akcija*, kada osoba mijenja ponašanje i utječe na okolinu te konačno posljednji stupanj *održavanja promjene* u kojem se sprečava ponovni ulazak u tešku situaciju i teži se održavanju postignutih promjena. U situaciji ugroženog razvoja djeteta valja napomenuti da se svaki roditelj može nalaziti na različitom stupnju promjene. Nadalje, s obzirom na višestrukost problema, svaka se osoba može nalaziti na različitim stupnjevima promjene u svezi različitih problema. Određivanje stupnja ključno je za planiranje intervencije. U slučajevima duljeg rada s obitelji treba odrediti u koji se stupanj osoba stalno vraća i zašto, te koje korake treba poduzeti da bi se spriječilo nazadovanje i omogućio napredak. U tablici 1 prikazana su osnovna obilježja svakog stupnja promjene.


Tablica 1. Stupnjevi promjene roditelja u skrbi za djecu (prilagođeno prema Trevithick, 2006.)

STUPANJ PROMJENE	PONAŠANJA RODITELJA
<p>Bez razmišljanja o promjeni</p> <p>“Nisam učinio ništa loše i ne želim socijalnu službu u kući.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • početno odbijanje promjene • roditelji ne vide u čemu je problem, iako on može biti očigledan svima ostalima (obitelji, prijateljima, liječniku, socijalnom radniku) • uslijed neuviđanja problema, ne postoji potreba i namjera za promjenom ponašanja niti sada niti u budućnosti • ponekad postoji prebacivanje problema na druge ili ljutnja uslijed nerazumijevanja, po njima, “pravog” problema • ponekad postoji djelomična svijest o problemu ali i potreba za obranom i pesimizam koji sprečavaju pokušaj utjecanja na promjene
<p>Razmišljanje o promjeni</p> <p>“Znam da kuća treba biti urednija.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • postoji svijest roditelja o problemu, ali nije učinio ništa da bi se problem razriješio • ako se roditelj pomaknuo ka uviđanju postojanja problema i nadalje mu treba pomoći da bude spreman na promjenu • ponekad se roditelji “zaglave u kroničnom razmišljanju” (analiziranje problema, uzroka i mogućih rješenja, traženje krivca, žalovanje nad teškim životnim prilikama itd.) • razmišljanje i verbaliziranje zamjena su za djelovanje
<p>Priprema za promjenu</p> <p>“Sutra ću očistiti kuću...”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • postoji namjera da se poduzme neka akcija i promjena, no valja razlikovati namjeru od stvarnog poduzimanja akcija i koraka • česta su domišljata objašnjenja i opravdanja o tome što sprečava roditelje u izvršavanju dogovorenog • roditelji u ovoj fazi pokazuju neke manje promjene na razini ponašanja, no postoji ambivalencija o stvarnim mogućnostima vlastite promjene i svrsi te promjene • ponekad se ovaj stupanj promjene prepoznaje i po želji da se “napravi previše u premalo vremena”, odnosno po roditeljskim nerealistično velikim ciljevima ili kao nesposobnost da se zajedno sa stručnjakom odrede jasni ciljevi ili kriteriji za uspjeh



Akcija

“Otišla sam na burzu rada i liječniku i predala zahtjev za zdravstveno osiguranje itd.”

- mijenja se ponašanje roditelja i utječe na najbližu okolinu i iskustva članova obitelji, kako bi se prevladali problemi
- postoji energija i predanost promjeni, a promjene koje su pokrenute vidljive su i drugima (mogućnost za pohvalu i poticaj!)
- opasnost – akcija ne znači dovoljno veliku i stvarnu promjenu
- ako je akcija ishitrena i nametnuta, tada nakon akcije nastupa neuspjeh i povratak na neko ranije ponašanje, odnosno prethodni stupanj promjene

Održavanje promjene

“Nisam pio proteklih šest mjeseci, zadržao sam posao, posjećivao sam dijete redovno itd.”

- roditelj poduzima sve potrebno da se ponovno ne nađe u teškoj situaciji i nastoji održati postignute promjene
- zbrajaju se dobrobiti i koristi uslijed poduzetih akcija i promjena (ako izostane dobrobit i podrška, promjena se ne održava)
- **održavanje** nije pasivno stanje, već kontinuum promjena
- održavanje novog ponašanja može zahtijevati više energije nego pokretanje novih promjena, jer je održavanje dugotrajan zadatak koji nema isto priznanje od strane drugih ili osjećaj postignuća
- zbog važnosti održavanja promjena, kratkotrajni i brzi pristupi rješavanju problema u skrbi za djecu nisu uspješni dugoročno, što je nužno potrebno zbog stabilnosti

2. POSTUPAK PROVEDBE SVEOBUHVRATNOG OBITELJSKOG PROCJENJIVANJA

Osnovni koraci u procesu sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja (SOP) jesu:

- pregled postojećih informacija (ukoliko je obitelj od prije u sustavu socijalne skrbi),
- susreti s obitelji (najbolje obiteljski grupni sastanak),
- intervjuiranje djece i mladih,
- sastanak s drugim stručnjacima,
- provođenje specijaliziranih procjena, npr. pregleda kod logopeda, testiranja roditelja na opojna sredstva, psihijatrijskog vještačenja i sl.,
- identificiranje obiteljskih potreba i rizičnih okolnosti koje pridonose potrebi za intervencijom socijalne skrbi i
- donošenje mišljenja i odluka o uslugama i službama koje ih trebaju osigurati.

U cilju trajnog procjenjivanja napretka i potreba, svi se koraci povremeno ponavljaju.



Proces sveobuhvatne obiteljske procjene zapravo se nastavlja na informacije koje su prikupljene u početnom/trijažnom procesu procjenjivanja razine rizika i sigurnosti za dijete i uvidom u socijalnu anamnezu, ako se radi o novom slučaju. Ako se radi o "starom" slučaju, proces sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja nastavlja se na prethodni, pri čemu se prikupljaju i analiziraju informacije u onom području i dijelu procesa koji je potreban ili u cijelosti, ako se radi o završavanju slučaja.

Informacije valja oblikovati i analizirati na relativno ujednačen način, kao što je prikazano u primjerima (vidi Dodatak 3 ovog poglavlja i priloge s primjerima na kraju knjige), a prema *Predlošku za sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje* (Dodatak 1). Zapisivanje i sažimanje postupaka i informacija tj. »pisanje« sveobuhvatne obiteljske procjene (SOP-a) ima u prvom redu analitičku, a tek potom dokumentacijsku svrhu. Kada se sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje iznova provodi, tada se i pisani dokument SOP-a nadopunjuje unutar provedenog podnaslova, s aktualnim datumom (o čemu više u Smjernicama za pisanje SOP-a, u Dodatku 2, koji je nastao tijekom projekta temeljem prvih iskustava stručnjaka u provedbi i pisanju SOP-a).

Početni dio sveobuhvatne obiteljske procjene jest planiranje procjenjivanja, dakle određivanje što sve treba doznati o određenoj obitelji i njezinim članovima. Nekoliko je načina prikupljanja podataka. Ponajprije treba provjeriti i iskoristiti postojeću dokumentaciju prikupljenu u CZSS-u (iz drugih referada) kao i dokumentaciju drugih službi, ako za to postoji potreba, npr. zdravstvenih institucija, škole ili vrtića i sl. Iznimno važan, sudjelujući aspekt prikupljanja podataka, jest razgovor i opažanje komunikacije i odnosa među članovima obitelji, roditeljima, djecom i mladima. U određenim je slučajevima potrebno provesti i razgovor s drugim stručnjacima, kao npr. pedijatrima, učiteljima, odgajateljicama u dječjem vrtiću itd. Poseban način prikupljanja podataka jest i upotreba specifičnih instrumenata procjene, bilo da ih koristi i ispunjava stručnjak koji provodi sveobuhvatnu obiteljsku procjenu ili drugi stručnjak uključen u rad s obitelji ili pak članovi obitelji sami. U zasebnom poglavlju ove knjige navedeni su neki instrumenti koji pri tome mogu biti od koristi.

Osnovno je etičko načelo prilikom svakog procjenjivanja u socijalnoj skrbi upoznati korisnika s činjenicom da se provodi procjenjivanje te ga pozvati da aktivno u njemu sudjeluje. Pri tome je važno na početku kontakta razjasniti zbog čega je došlo do potrebe za uključenosti stručnjaka socijalne skrbi u obiteljski život, te tko će sve biti uključen u postupak procjenjivanja i planiranja intervencija. U postupcima sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja, načelo aktivne uključenosti članova obitelji zapravo je nužan preduvjet provedbe i djelotvornosti mjera i intervencija za zaštitu djece. O tome je već bilo govora u prethodnim dijelovima knjige.

Posebno je pitanje što sve treba procjenjivati, odnosno tko sve treba biti uključen u procjenu kao subjekt i objekt procjene. U prvom redu, u fokusu procjenjivanja trebaju biti sva djeca i mladi u



obitelji. Dakle, ne samo ono dijete za koga postoji sumnja na ugroženi razvoj ili koje očituje problematična ponašanja. Nadalje, potrebno je procjenjivati oba roditelja, bilo da su im djeca povjerena na čuvanje i odgoj ili ne. Uz to, treba procjenjivati i druge pružatelje skrbi u kući ili one koji učestalo skrbe za dijete (očuh, teta koja živi s majkom, bake i djedovi, susjeda). Ovisno o situaciji, procijeniti treba i potencijalne skrbnike iz najužeg okruženja (rođake, susjede, kumove i sl.).

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje ne usmjerava se samo na jedan događaj (povod zbog kojeg je potrebna zaštita djeteta), već je usmjereno na ukupne sadašnje okolnosti "ovdje i sada". Tek nakon detaljne procjene u sadašnjem vremenu, prošlost se uzima u obzir u mjeri u kojoj određuje odnosno utječe na sadašnje prilike, kao npr. u smislu prepoznavanja obrazaca roditeljskog ponašanja kroz vrijeme.

S obzirom na osnovni zahtjev individualizacije procjene i mnoge probleme s kojima je obitelj suočena, nije moguće unaprijed općenito odrediti što sve treba procjenjivati odnosno koja su to područja i sadržaji procjenjivanja. Primjeri područja procjenjivanja prikazani su u tablici 2.²

Tablica 2. Primjeri područja procjenjivanja

**Područja
procjenjivanja
roditelja**

- zadovoljavanje osnovnih potreba djeteta, izvršavanje roditeljskih zadaća i roditeljske sposobnosti
- načini discipliniranja, obrasci nadzora djeteta, razumijevanje razvojnih i/ili emocionalnih potreba djeteta
- problemi u osiguravanju osnovnih životnih uvjeta: zarada, zaposlenje, prikladno stanovanje, prijevoz
- problemi u prihvaćanju odgovornosti, sposobnost prepoznavanja problema, motivacija za promjenu, stupanj promjene, određivanje problemskih područja
- reakcije na stručnjaka i službu socijalne skrbi
- obrasci socijalnih interakcija, agresivnost, kontakti s drugim ljudima, mreža socijalne podrške
- prošlost i povijest roditelja ili skrbnika, uključujući zlostavljanje i zanemarivanje
- ponašanja/stanja u svezi s obiteljskim nasiljem, psihičkim i fizičkim zdravljem, intelektualnim sposobnostima, alkoholizmom i upotrebom droga itd.

² Kao što možemo vidjeti, ova područja procjenjivanja dobro se podudaraju s tzv. **trokutom procjenjivanja**, samo su nešto detaljnije razrađena.



Područja procjenjivanja djece

- Ovisno o dobi i razvojnom stupnju djeteta treba prikupiti i informacije o prednostima/snagama, rizicima i potrebama djeteta u odnosu na:
 - fizičko zdravlje i motoričke vještine
 - intelektualne sposobnosti i kognitivno funkcioniranje
 - školski uspjeh
 - emocionalno i socijalno funkcioniranje
 - ranjivost/sposobnost za komunikaciju i samozaštitu
 - razvojne potrebe

Područja procjenjivanja mladih

- spremnost da žive samostalno
- sposobnost da skrbe za svoje fizičke potrebe i potrebe mentalnog zdravlja
- vještine samozastupanja
- budući obrazovni planovi
- vještine svakodnevnog života (kuhanje, peglanje)
- zaposlenje, razvoj karijere
- kvaliteta osobnih poznanstava i socijalna mreža u lokalnoj zajednici

Proces koji se odvija od prikupljanja informacija do donošenja odluka i plana intervencija jest vrlo zahtjevan i često kritičan za osiguravanje sigurnosti i najboljeg interesa djeteta. Stoga je ponajprije važno odrediti:

- koje potrebe moraju biti zadovoljene prve kako bi se smanjio rizik i povećala sigurnost,
- koje usluge će djelotvorno zadovoljiti potrebe obitelji i
- kako iskoristiti obiteljske prednosti i snage kao dio procesa planiranja usluga i razvoja individualiziranog suradnog projekta pomoći.

U nekim situacijama sveobuhvatna obiteljska procjena ne daje jasnu sliku o sposobnostima roditelja za promjenu. Te obitelji označava jedno ili više sljedećih obilježja:

- nesigurnost preuzimaju li roditelji odgovornost za zlostavljanje djeteta ili stanje djetetovog razvoja,
- potrebe djece mogu se doživljavati primarnima, ali roditelj svoje potrebe zadovoljava kao dominantne,
- dijete može biti žrtveno janje, a odnos privrženosti roditelj-dijete ambivalentan ili anksiozan,
- obrasci obitelji su rigidni, a ne zdravo fleksibilni,
- odnos sa stručnjacima je ambivalentan.



U takvim situacijama u procesu donošenja odluka i razvoja individualiziranog suradnog projekta pomoći nužno je, a u svim ostalim situacijama preporučljivo, osigurati superviziju ili kolegijalne konzultacije. Također, u stvaranju plana rada značajno je uključiti i koordinirati i druge pružatelje usluga kako bi se provjerila izvedivost plana. Valja naglasiti da je u povezivanju sveobuhvatne obiteljske procjene i razvoja plana usluga i intervencija posebno značajno da članovi obitelji budu uključeni u proces od samog početka tj. od procjene do razvoja plana kako bi zajedno sa stručnjacima odredili što bi moglo pozitivno utjecati na promjenu njihove situacije. To je značajno u kontekstu zajedničke odgovornosti stručnjaka i roditelja i njihove suradničke posvećenosti da se učine nužne promjene. Također, uključivanje djece i mladih u razvoj plana promjene ima značajan utjecaj na obiteljsko razumijevanje očekivanja i njihovu spremnost da naprave nužne promjene.

Plan se izrađuje nakon što se analiziraju sve informacije tijekom sveobuhvatne obiteljske procjene te identificiraju intervencije odnosno plan promjena i akcije kojima se zadovoljavaju obiteljske potrebe i olakšavaju nužne promjene kao i njihova trajnost da bi se postigla održiva sigurnost i dobrobit svakog djeteta. Posebno treba biti naglašeno korištenje zaštitnih faktora obitelji kao točaka na kojima se grade nužne promjene koje pojačavaju njihovu motivaciju za promjenom. Nadalje, plan treba osnažiti obitelj, biti realističan i dohvatljiv te konačno sadržavati jasne razloge donošenja određenih odluka i plana intervencija te posljedice neizvršavanja dogovorenog.



Dodatak 1

PREDLOŽAK ZA SVEOBUH VATNO OBITELJSKO PROCJENJIVANJE

Priprema

- Pregled postojećih informacija (opis slučaja, o čemu se radi, od kada, što je do sada učinjeno, početna procjena razine rizika i sigurnosti djeteta).
- Plan prikupljanja informacija (što je potrebno saznati, od koga, s kim, kada, instrumenti socijalnog rada, specijalizirane procjene drugih stručnjaka).
- Identificiranje i dokumentiranje rizika, prednosti, mogućih potreba i usluga:
 - prednosti (koji su zaštitni činitelji u obitelji, što se može iskoristiti za promjenu kod djeteta, roditelja, u cijeloj obitelji, u zajednici),
 - rizici (koja su problemska područja, što sve otežava obiteljsku situaciju i pridonosi ugroženosti djeteta – kod djeteta, roditelja, cijele obitelji i zajednice),
 - moguće odluke (koje usluge, službe, intervencije, na početku i kasnije).

Procjenjivanje obiteljskih potreba

- Razgovori s roditeljima (jednim roditeljem ili zajedno, teme i pristup roditeljima, ciljevi razgovora: što želimo doznati/otkriti/procijeniti, koliko susreta, rezultati/uvidi/spoznaje).
- Razgovori s djecom (s jednim djetetom nasamo ili sa svom djecom, s i bez prisutnosti roditelja, teme i pristup, ciljevi razgovora: što želimo doznati/postići/procijeniti, koliko susreta, rezultati/uvidi/spoznaje).
- Razgovor s drugim pružateljima usluga (s kim, kada, o čemu, rezultati/uvidi/spoznaje).
- Održavanje zajedničkog sastanka (svi članovi obitelji i svi uključeni u zaštitu djeteta).

Analiza informacija i identifikacija potreba: donošenje odluka i razvoj plana promjena

- Analiza informacija (što proizlazi iz prikupljenih informacija: koje su potrebe djece, koje su potrebe roditelja, problemska područja, kakve su roditeljske sposobnosti i funkcije, na kojem su stupnju promjene, lista prioriteta).
- Povezivanje procjene i razvoja plana promjena i programa rada uključujući usluge koje obitelj želi/treba dobiti (što je potrebno učiniti, tko, do kada, koje su usluge planirane za kasnije).
- Paralelno planiranje koje uključuje planiranje alternativnih mjera odnosno sljedećih koraka koji se poduzimaju ako plan akcije ne poluči rezultate u određenom roku.

Kontinuirano procjenjivanje napretka

- Kontinuirano procjenjivanje napretka (kada i kako će se provjeriti uspješnost intervencije, što ako bude neuspješna ili neprovediva, kada će se izvršiti ponovno sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje).
- Ponovna procjena potreba (nakon određenog, planiranog vremena).

Rezultati ponovnog praćenja i planiranje

- Razgovor s članovima obitelji i stručnjacima (periodično ili u ključnim trenucima slučaja, ponovno procjenjivanje situacije, nove informacije, promjene u obiteljskoj situaciji).
- Izrada i/ili nadopune plana promjena i programa rada.
- Korisnička perspektiva: procjena rada stručnjaka i zadovoljstva postignutim promjenama.

ZAVRŠNO PROCJENJIVANJE PRILIKOM ZATVARANJA SLUČAJA



Dodatak 2

SMJERNICE ZA "PISANJE" SVEOBUHVAATNE OBITELJSKE PROCJENE³ (SOP)

a) Nakon izrade plana prikupljanja informacija, treba pristupiti provedbi obiteljskog procjenjivanja i potom zabilježiti ono što je obavljeno (datum, mjesto, tko, što, rezultat).

SOP se uvijek piše od sadašnjeg trenutka i unaprijed, nikako ne unatrag, jedino prošlo vrijeme je u *Pregledu postojećih informacija*. Analiza informacija ne provodi se u isto vrijeme već nakon što su informacije prikupljene.

b) Na prvoj stranici SOP-a treba biti jasno navedeno tko i što je u fokusu.

Nije potrebno ponavljati podatke iz anamneze, niti opširno opisivati obiteljsku situaciju, već pregled informacija treba biti kronološki, u funkciji svrhe SOP-a (npr. u obitelji je rođeno petero djece, od toga je troje udomljeno, imena i dob), dakle sadržavati samo one relevantne podatke bitne za analizu, planiranje i donošenje odluka. Detaljni se podaci i dalje nalaze u socijalnoj anamnezi, koju se može i treba napisati, ili je već napisana u drugoj referadi za svakoga člana obitelji posebno, te u određenu svrhu, npr. prilikom prijave o ugroženom razvoju djeteta, prilikom razvoda braka, traženja materijalne pomoći i sl. Anamneza je faktografski dokument (u koji se uvijek može pogledati), a SOP je radni dokument za cijelu obitelj, i njih se dvoje nadopunjuju. Svrha je SOP-a manje u dokumentiranju, a više u organiziranju informacija na način koji je djelotvorniji za razmišljanje o promjenama i odlukama.

c) Liste činitelja slabosti i prednosti (odnosno rizika i snaga) na određenoj razini procjene (individualnoj, obiteljskoj) ne moraju biti dugačke, već specifične.

- Iako je evidentiranje prednosti i rizika moguće za oba roditelja zajedno, kao i za svu djecu, korisnije ih je pisati odvojeno za svakog roditelja i za svako dijete (posebno u nekim slučajevima, npr. kada je u pitanju povjerenje djeteta ili smještaj djeteta, u slučaju starije dobi djeteta itd.). Zajedničke liste (za cijelu obitelj ili za oba roditelja ili za svu djecu u obitelji) moguće su i korisne u osnaživanju obitelji, prezentaciji drugim stručnjacima i službama, kasnijem praćenju obitelji itd.

Odvojene liste prednosti i rizika omogućavaju veću jasnoću u sljedećim pitanjima: s kojim roditeljem treba raditi na kojim zadacima, koja su područja i problemi promjenjivi, a koji nisu, na čemu se temelji mogućnost promjene, zatim u poticanju pojedinačne odnosno individualne odgovornosti za promjenu te u boljem iskorištavanju mogućnosti evaluacije i procjene napretka.

d) SOP nužno treba sadržavati odnosno iz njega treba biti jasno: kolikom je procijenjena razina rizika i sigurnosti djeteta (na određeni datum) te koliko je djetetov razvoj u određenim uvjetima, s

³ Stručnjaci iz prakse koji su sudjelovali o ovom projektu poručuju kako je "provedba i pisanje prvog SOP-a bilo vrlo teško, drugog nešto lakše, pa će svaki sljedeći biti još lakši."



obzirom na sve činitelje, ugrožen te kakva je procjena izvršavanja roditeljskih zadaća i roditeljskih sposobnosti na kojoj počiva određivanje mogućnosti promjene i vremenski rok.

- Tko je sve iz zajednice odnosno drugih službi uključen u skrb za obitelj.
- Korisnička perspektiva: mišljenje roditelja i djece – kakvu pomoć trebaju i očekuju, kako vide svoje probleme, kako definiraju svoje potrebe, koji su instrumenti procjene i samoprocjene korišteni (iz košarice ili drugi) i što su pokazale specijalizirane procjene drugih stručnjaka; jasni i detaljni planovi intervencije (kako za roditelje, tako i za uključene stručnjake) s definiranim problemskim područjima, zadacima i vremenskim rokovima.
- U planovima trebaju biti zastupljeni svi članovi obitelji, a potrebe djece u jasnoj vezi s mjerama i intervencijama
- Kada će se ponovno procjenjivati i kako će se definirati uspjeh, što će se poduzeti u slučaju neuspjeha poduzete mjere ili intervencija (tzv. paralelno planiranje, Monck i sur, 2004.).

e) Praćenje.

U planiranim razdobljima (nakon jednog, tri ili šest mjeseci), na zahtjev ili ako su se dogodile značajne promjene, SOP se ponovno izrađuje na način da se napišu nove informacije, a ne ponavljaju se stare (npr. mama u bolnici, te stoga...). Poglavlja se mogu nadopunjavati novim dijelovima kada se okolnosti promijene ili kada se prikupe nove informacije (o čemu se detaljnije informacije nalaze u ostaloj dokumentaciji). Moguće je dopisivati u ranija poglavlja ili u nastavku, uz datum, koje su promjene nastupile, koje odluke ili koraci iz toga proizlaze, do kada će se oni provesti, što eventualno treba još doznati i kada će i tko evaluirati uspješnost intervencija.



Dodatak 3

PRIMJER RADA I PISANJA SVEOBUHVAATNE OBITELJSKE PROCJENE S NAPOMENAMA

U ovom tekstu prikazan je primjer provedbe, analize i pisanja sveobuhvatne obiteljske procjene, zajedno s izvješćem o NIRS-u te programom rada, koji je proveden tijekom ovog projekta. Odabran je primjer koji opisuje nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi “srednje težine” i po svojim je ključnim obilježjima učestao u praksi. Radi se o obitelji s više djece koja su zanemarivana, u obitelji žive oba roditelja i djed, problemi su višestruki, oba roditelja su nezaposlena, a njihove roditeljske sposobnosti loše su prema osrednjima.

Slučaj je prikazan tako da su u lijevom stupcu podaci koji se odnose na obitelj, a u desnom stupcu pod nazivom “napomene”, ukazano je na mogućnosti unapređivanja provedbe i pisanja SOP-a. Ovaj se pristup koristi, kako bi se unaprijedilo razumijevanje postupka u stvarnoj praktičnoj situaciji.

OPIS SLUČAJA

Maja, 32 godine, završila OŠ, majka šestero djece. O prvom djetetu, Ani, 12 godina, rođenoj izvanbračno, neutvrđenog očinstva, brinu Majini roditelji. Ana ne iskazuje teškoće u ponašanju, normalno se razvija i školuje. Maja je u vezi sa Stjepanom, 44 godine, otac 5 djece. Stjepan ima nekoliko braće i sestara, a najprisniji je sa sestrom Dorom, koja s obitelji živi u susjednom mjestu.

Zajednička djeca: blizanke **Verica i Lara** rođene 1995., **Zrinka** rođena 1997., **Dragutin** 1999. godine i **Marija** rođena 2001. godine. Blizankama odgođen redovni polazak u školu, sada su u trećem razredu, a Zrinka u drugom, sve prema prilagođenom programu. Početkom 2002. godine Zrinka je počela izražavati poteškoće ponašanja – plakanje, vrištanje, kočenje dijelova tijela, autoagresivnost i agresiju, neposluh. Liječena je u bolnici zbog smetnji ponašanja F91, dislalije F80 i Lambliasis A07.1. Uvedena terapija psihofarmakom Mellerilom, te redovne kontrole svakih nekoliko mjeseci. Psiholog je utvrdio granične mentalne sposobnosti, na nivou LMR (66) te potrebu logopedске terapije.

NAPOMENA

Potrebno je upisati svrhu odnosno razlog provedbe i pisanja sveobuhvatne obiteljske procjene u određenom trenutku.

Detaljne informacije o obitelji nalaze se u socijalnoj anamnezi, pa nema potrebe da se ponavljaju u SOP-u.

Potrebno je jasnije navesti tko je u fokusu intervencije – sva djeca, školska djeca ili samo Zrinka.



Stambene prilike ispodprosječne (dvije prostorije), stanuju zajedno s djedom, bez adekvatnog sanitarnog čvora. Započeta izgradnja novog dijela, prekinuta zbog nedostatka materijalnih sredstava. Oba roditelja nezaposlena, korisnici pomoći za održavanje pri CZSS-u u iznosu od 2360,00 kn, dječji doplatk u iznosu od 1495,00 kn, a povremene prihode ostvaruju od očevog rada u građevini.

Nakon anonimnih dojava i uvida u obiteljske poteškoće (nehigijenski uvjeti stanovanja, djeca zapuštena i prijava, očeva agresivnost i sklonost alkoholu, majka dijelom brižna ali i emocionalno hladna, bez kontakta s prvom kćeri Anom, bez radnih navika, slaba socijalna mreža, u sukobu s muževom rodbinom, djeca bez odgojnih poticaja i s akademskih teškoćama,) NIRS prvi put izrečen u ljeto 2005.

Potrebno je navesti kolika je procjena rizika i sigurnosti djece.

Tko je provodio NIRS?

Opis slučaja treba nadopuniti i podatkom kakvi su dosadašnji rezultati provedbe jednogodišnjeg NIRS-a.

PLAN PRIKUPLJANJA INFORMACIJA

- Uvid u raniju službenu dokumentaciju Centra, posebice uključujući dostupnu medicinsku dokumentaciju vezanu uz kćerku Zrinku.
- Razgovori sa članovima obitelji (roditeljima i djecom), te članovima šire obitelji (npr. Majini roditelji i braća, Stjepanova sestra).
- Opažanje za vrijeme boravka socijalnog radnika u obitelj (odnosa, ponašanja...).
- Informacije od drugih stručnjaka (logoped osnovne škole koju pohađaju djevojčice, te nadležna liječnica opće prakse).

S obzirom da je u obitelji više djece treba navesti za koju je djevojčicu izvršeno procjenjivanje.



Lista za provjeru obiteljskih rizika

Otac = 2 (prisutnost obiteljskog nasilja među partnerima; razvojne nesposobnosti koje ometaju pružanje adekvatne rod. skrbi)

Majka = 4 (prethodno izdvajanje biološkog djeteta, kćerke Ane; prisutnost obiteljskog nasilja među partnerima; majčino zanemarivanje u djetinjstvu; razvojna nesposobnost koja ometa pružanje adekvatne roditeljske skrbi)

Lista za provjeru obiteljskih snaga

Otac i majka = 4 (iskazivanje verbalne spremnosti; preuzimanje dijela odgovornosti o problemima u obitelji; poštivanje zakona, dosada nisu osuđivani; nisu mentalno bolesni)

Kempeov inventar obiteljskih stresora

Otac = 3 netočne tvrdnje (negira fizičko zlostavljanje/zanemarivanje u djetinjstvu; nije osuđivan, psihički bolestan, ne koristi opojna sredstva; ne smatra se izoliranim, s niskim samopoštovanjem ili depresivnim); 7 točnih tvrdnji (sadašnje korištenje usluga CZSS-a, višestruke stresne situacije; mogućnost agresivnih ispada; nerealna očekivanja od djece; grubo kažnjavanje djeteta; doživljavanje kćerke Zrinke kao "vrlo teškog djeteta", a što vodi nerazvijanju privrženosti kod djevojčice)

Majka = 2 netočne tvrdnje (ona osobno negira fizičko zlostavljanje/zanemarivanje u djetinjstvu; dosada nije osuđivana, psihički bolesna, ne koristi opojna sredstva); 8 točnih tvrdnji (sadašnje korištenje usluga CZSS-a; ona osobno, a i moja procjena je da se unatoč svemu smatra izoliranom, niskog samopoštovanja, povremeno depresivna; višestruke stresne situacije, mogućnost agresivnih ispada ukoliko se problemi nastave i nadalje, a sve obveze ostanu na njoj; nerealna očekivanja od djece; grubo kažnjavanje djeteta; doživljavanje kćerke Zrinke kao "vrlo teškog djeteta", a što vodi nerazvijanju privrženosti kod djevojčice, kao i kod oca)

Korištena je i *Lista za procjenu rizika* i upitnik *Sadašnji odnosi između članova obitelji*.

Dovoljno je navesti instrument koji je korišten te ključne rezultate, npr. broj rizika i prednosti te podatke koji eventualno nedostaju. Liste s rezultatima koje se koriste pri procjenjivanju ulažu se u dosje obitelji i dostupne su po potrebi.

U ovom prilogu ostavljen je detaljan prikaz rezultata za tri upitnika iz originalnog SOP-a kao primjer. Ponavljamo nije potrebno takvo detaljno navođenje rezultata.



IDENTIFICIRANJE I DOKUMENTIRANJE RIZIKA I PREDNOSTI OBITELJI

Zajedničke prednosti

- *Verbalna spremnost na promjene* – od prvog “ulaska” u obitelj, roditelji su upoznati s mogućnošću izricanja mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, što se naposljetku i dogodilo. Nakon uspostavljenog kontakta, oba roditelja su prihvatila suradnju, iako se s vremenom ste kao dojam kako je spremnost na promjene zaista verbalnog karaktera, posebice kod oca.
- *Preuzimanje dijela odgovornosti* – iako su u početku rada odbijali odgovornost za nastale poteškoće u obitelji, prihvaćanjem mjere NIRS-a supružnici su ipak preuzeli odgovornost za svoje ranije postupke, shvaćajući kako neke stvari ipak nisu “normalne” i kako ih treba mijenjati. Takav njihov stav trebalo bi cijelo vrijeme koristiti kao temelj za daljnju suradnju.

Prednosti obitelji vrlo su detaljno opisane. Dovoljno ih je samo taksativno navesti, dok se njihovo detaljno objašnjenje može nalaziti u bilješkama o posjetu obitelji, izvješću o provođenju NIRS-a itd.

Potrebno je konkretno navesti za koje su stvari roditelji shvatili da nisu “normalne”.

Prednosti oca

- *Apstinencija od alkohola* – otac je dugogodišnji alkoholičar, no posljednjih nekoliko mjeseci smanjeno pije. Tome je pridonijelo i to što je imao određenih zdravstvenih poteškoća, te su mu liječnici također savjetovali apstinenciju. Nisam sigurna je li u potpunosti prestao piti, obzirom da često odlazi raditi građevinske poslove, gdje može doći u kontakt s pićem, ali niti pri jednom dolasku nisam ga zatekla alkoholiziranog. Supruga također nije će njegovo ponovo pijenje.
- *Uredniji raniji i sadašnji fizički izgled u odnosu na suprugu* – otac od početka njeguje uredniji fizički izgled. Često ističe kako mu smeta neurednost žene. Uredniji izgled nastavila sam poticati kod supruge. Iako se od početka pravdala kako ona ima cijelu kuću “na sebi” i brigu za djecu, njena se higijena zaista popravila.
- *Nespremnost na “gubitak” djece* – od samog početka otac izričito ponavlja kako ne želi i neće dopustiti da mu bilo tko oduzme njegovu djecu i da će sve učiniti da ostanu s njim. Smatram da je takvo stajalište pozitivno i na njemu treba graditi odluke koje se odnose na djecu.

Ovakav detaljan prikaz prednosti obitelji može biti prikladan prilikom prezentacije slučaja na superviziji, sudu, tematskim sastancima s ili o obitelji i sl.



Prednosti majke

- *Briga o egzistencijalnim potrebama* – unatoč brojnosti obitelji, skromnim i neredovitim приходima, majka se dobro brine o zadovoljavanju osnovnih potreba. Brine da su uvijek podmireni troškovi za prehranu obitelji i režije. Prvo podmiri te troškove, a tek onda druge izdatke. U dogovoru s poznicima, nabavi dio hrane (svinju, piliće i sl.) nekoliko puta tijekom godine, dogovorivši se pritom za nekoliko rata mjesečne otplate kako bi joj bilo lakše. Svjesna je da bez toga obitelj ne može funkcionirati.
- *Prihvatanje mjere nadzora* – majka je vrlo brzo prihvatila mjeru nadzora. Iako se kontakt uspostavljao s oba roditelja, djelatnici centra prve su kontakte uspostavljali s njom, procjenjujući ju kao nekoga tko će brže od supruga prihvatiti suradnju. Vrlo kratko vrijeme se ljutila, naglašavajući kako je prijava obitelji centru osveta ljubomornih susjeda.
- *Poboljšanje higijene* – već nakon prvih susreta, poradila je na poboljšanju higijene kuće, svoje osobne higijene te higijene djece. Naime, majka je ranije u kuću ulazila u gumenim čizmama, takva spremajući i ručak ili večeru. Kada je izlazila izvan kuće, bila je nešto urednijeg izgleda, ali ukoliko taj dan nije nigdje išla, u potpunosti je zanemarila svoj izgled (nije se umila, promjenila odjeću...). Takvo ponašanje održavala je i kod djece, posebice kod dvoje najmlađih koji nisu išli u školu (“Pa što će se prati, kada su cijeli dan kod kuće i igraju se...”). Kuću su oličili, pobacali nepotrebne stvari, uredili pod i druge aparate za domaćinstvo.
- *Svakodnevna skrb za djecu i ostatak obitelji* – i u neprimjerenim materijalnim i stambenim uvjetima, majka je i ranije održavala brigu o obitelji. Kuhala je, brinula se za djecu, odlazila u školu, interesirala se za njihov uspjeh. Ona je vodila brigu i o djevojčici koja ima ozbiljnih zdravstvenih poteškoća. Moram istaknuti kako je sve to činila sama, bez prevelike pomoći i podrške supruga. U nekoliko navrata mi je rekla kako je i sama znala da se stvari ne razvijaju dobro, ali joj muž nikada nije pomogao. Dapače, uglavnom je vikao na nju i grdio ju. Navodno joj je i prijetio kako će ju ostaviti, što ju je dodatno frustriralo.

Nejasno je jesu li opisana poboljšanja zajednički napravili otac i majka ili majka sama. Jesu li to zajedničke prednosti ili prednosti majke?



RIZICI OBITELJI

Zajednički rizici

- *Snižene intelektualne i odgojne sposobnost* – oba su roditelja sniženih intelektualnih i odgojnih mogućnosti. Otac je završio četiri razreda OŠ, ne sjeća se zašto nije nastavio daljnje školovanje, ali misli da poteškoća s učenjem nije imao. Majka je završila cijelu osnovnu školu, no nekoliko razreda ponavljala je po dva puta. I njezini roditelji, ali i ona sama, kažu kako su je na kraju nastavnici pustili, jer bi bila šteta da ne završi školu kad je bila mirna i poslušna. Ipak, uspjeha unatoč silnom trudu nije imala. Iako nikada nije kategorizirana, stječe se dojam da je što se tiče kognitivnih funkcija na granici prosječnosti. Odrastanje u obitelji u kojoj su bili prisutni alkoholizam roditelja, odgojne poteškoće i poremećaji u ponašanju braće i sestra dodatno se odrazilo na njezine roditeljske i odgojne vještine. Maja je dio propusta vezanih uz osnovni odgoj djece (higijena, škola...) počinila iz razloga što to niti njoj nije bilo "usađeno" tijekom odrastanja kao nešto potrebno.
- *Teže socioekonomske prilike (ali ne i ugrožavajuće)* – obitelj živi u otežanim socioekonomskim prilikama, u iznimno skučenom stambenom prostoru, te sa skromnim materijalnim prihodima. U odnosu na ostalu populaciju, žive na rubu egzistencije, no prilike zasada nisu u tolikoj mjeri ugrožavajuće da bi se poduzimale neke druge mjere.
- *Neprijemeren stambeni prostor* – obitelj praktički stanuje u dvije prostorije, što je obzirom na broj članova obitelji neprimjereno. Djeca spavaju u sobi s djedom, otac i majka u kuhinji. Kako su započeli dogradnju kuće, kada je toplije vrijeme otac spava u nadograđenim, ali nedovršenim prostorijama. Radi ovakve situacije, djeca nemaju svoj vlastiti prostor. Djevojčice koje pohađaju školu doslovce se guraju na kuhinjskom stolu prilikom pisanja domaće zadaće. Kako djeca ne posjeduju svoj prostor, tako niti roditelji nemaju vlastiti prostor u kojem bi mogli imati vrijeme za intimnost.
- *Loše navike* – majka je teško prihvatila promjene, posebice one vezane uz odgoj djece. U početku nadzora, ali još i sada, detaljno prorađujemo kako nije uobičajeno da se djeca ne umivaju, ne češljaju, nose istu odjeću nekoliko dana, vrijeme provode bez nadzora i znanja roditelja. Djeca koja pohađaju školu moraju redovno učiti, biti pitana što im je zadaća, što su radila toga dana, koje su im obveze i sl. Dio tih "ne-navika" vrlo je ukorijenjen u ponašanju majke kao nešto normalno.

Tko je procijenio intelektualne sposobnosti roditelja?

Nejasno je koliko su životni uvjeti "teški".

Možda bi koristilo u svrhu poboljšanja kvalitete života materijalno pomoći obitelji da uredi životni prostor.



- *Alkoholizam oca* – u ionako teškim prilikama alkoholizam oca dodatno otežava obiteljsko funkcioniranje, posebice ukoliko se radi o opetovanom pijenju koje kod njega dovodi do nasilničkog ponašanja (fizički napada suprugu ili djecu).
- *Ranije partnersko nasilje između oca i majke* – prema ranijim saznanjima (susjeda i nekoliko anonimnih dojava), znalo je biti fizičkih obračuna među supružnicima. Maja to ne negira. Isto tako, otac je u nekoliko navrata fizički kaznio djecu, istukavši ih remenom i šibom.
- *Višestruka problematika* – u obitelji je zapravo prisutno nekoliko vrsta poteškoća, od teških socioekonomskih prilika, odgojnih i zdravstvenih poteškoća djece do prilično loših odnosa među supružnicima.
- *Stigmatiziranost obitelji, te nezainteresiranost socijalne sredine za obitelj* – obitelj nije prihvaćena u sredini u kojoj živi. Radi se o malenom mjestu, gdje se svi uglavnom poznaju. Posljednjih nekoliko godina, zamjerali su se dvojici prvih susjeda, koji su im potom zagrađili dvorište i zabranili prolaz preko njega, što su im dotada dopuštali. Drugi susjedi ne žele komentirati obitelj, ali ističu “kako i nije čudno što se takve stvari događaju, jer svi znaju odakle i iz kakvih obitelji roditelji potječu”. Ne vole da se njihova djeca igraju s Majinom i Stjepanovom djecom.
- *Nedovoljan odgojni rad s djecom u školi* – osim pedagoginje škole koju djeca pohađaju, nažalost nitko od ostalih djelatnika nije pokazao prevelik interes za djecu, poteškoće u obitelji i eventualnu pomoć. Školi je najvažnije da djeca, a posebice Zrinka, ne ometaju rad druge djece i ukoliko to bude bilo tako, neće im praviti probleme, te će djeca završiti niže razrede osnovne škole.
- *Ranija uključenost u sustav socijalne skrbi (obitelj majke)*
- *Stigmatiziranost kćerke Zrinke* – iako su prema ocjenama liječnika smetnje u ponašanju koje Zrinka očituje sada u fazi poboljšanja, mišljenja sam kako je dijete u svim segmentima života obilježeno i izdvojeno. U obitelji, brat i sestre znaju kako njihova sestra ponekad zna svašta raditi i tad se maknu od nje i ne igraju se s njom. Isto rade i djeca u školi. Roditelji nisu nikada s njima razgovarali o tome zašto se to događa i kako se tada trebaju ponašati. Iako maleni, i najmlađi brat i sestra znaju pobjeći od Zrinke. Roditelji često govore kako je Zrinka “teško dijete”, a ne znaju zašto. Niti međusobno nikada ozbiljnije nisu razgovarali o tom problemu.

Treba konkretno pojasniti što znači “svašta” raditi.



Rizici oca

- ranija sklonost alkoholu (nekoliko recidiva)
- ranije fizičko i verbalno agresivno ponašanje
- nizak prag tolerancije na frustraciju
- nedovoljna angažiranost u brizi o djeci
- narušeno fizičko zdravlje (povreda kralježnice...)
- nedovoljna angažiranost u pronalasku poslova kako bio zaradio dodatna sredstva
- nerazvijene radne navike

Rizici majke

- nedostatak roditeljskih vještina
- lošije socijalne i komunikacijske vještine
- samostalna briga o djeci
- briga o djetetu sa zdravstvenim poteškoćama (redovni kontrolni pregledi)
- malodušnost
- neprihvatanje od strane članova muževe obitelji

Rizici kćerke Zrinke

- pogoršanje postojećih zdravstvenih poteškoća
- neadekvatan razvoj privrženosti
- loš školski uspjeh
- potpuna odbačenost od strane roditelja/braće i sestara

Rizici ostalo troje djece

- loš školski uspjeh
- moguć razvoj poremećaja u ponašanju
- odgojne poteškoće
- nerazvijene socijalne vještine

Ako se usporede otac i majka, proizlazi da on ima potrebne roditeljske vještine, jer se za majku navodi da ih nema (iako se majka samostalno brine o djeci). S druge strane, njegovi su rizici u odnosu na majku bitno izraženiji. U pitanju su vjerojatno različita očekivanja u odnosu na uloge oca i majke u obitelji.

Odbačenost nije potpuna jer se majka ipak brine o njoj.

O kojim se konkretnim odgojnim poteškoćama rad? Nisu navedene prednosti Zrinke niti ostale djece. Nejasno je na koje se troje djece odnose navedeni rizici s obzirom da ih ima četvero. Pretpostavljamo da je izostavljeno najmlađe dijete koje je predškolske dobi. No i kod nje bi trebalo osigurati preventivne aktivnosti prije polaska u školu (npr. uključivanje u vrtić), s obzirom na obiteljski obrazac odnosa prema školi.



PROCJENJIVANJE OBITELJSKIH POTREBA

Koliko je bilo moguće u danoj situaciji, pokušala sam obaviti zajedničke razgovore s roditeljima i djecom, te zasebno sa kćerkama Zrinkom, Vericom i Larom, dok s najmlađih dvoje to nije bilo moguće zbog njihove dobi.

Pokušala sam im objasniti kako bi bilo dobro da zajednički pokušamo definirati što smo dosada napravili te na kojim bi područjima još bilo potrebno raditi. Što misle o cijeloj situaciji? Na koji način misle da možemo poboljšati stvari? Radi skučenosti prostora, razgovori su vođeni u nekoliko navrata, moram istaknuti, čak i na pomalo nespretan način. Dok bih ja razgovarala s majkom, ocem ili nekom od djevojčica, ostatak djece bi vrištao, provirujući kroz vrata.

U kojem je području i što do sada napravljeno?

ANALIZA INFORMACIJA I IDENTIFIKACIJA POTREBA: DONOŠENJE ODLUKA I RAZVOJ PLANA PROMJENA

Zajednički smo procijenili sljedeća problemska područja:

- LOŠI ODNOSI SUPRUŽNIKA (učenje nenasilnog rješavanja sukoba, podjela uloga...)
- NEADEKVATNA BRIGA O DJECI (koja pretpostavlja uključenost oba roditelja, školske potrebe djece – briga o školskom uspjehu, redovan nadzor, osiguranje pribora, provođenje slobodnog vremena, zdravstvene poteškoće kćerke Zrinke, postavljanje jasnih i realističnih zahtjeva djeci, primjereno kažnjavanje, toplija komunikacija)
- PROBLEM HIGIJENE PROSTORA I HIGIJENE DJECE
- NEPOSTOJANJE SOCIJALNE MREŽE
- A u svezi sa sljedećim ciljevima:

Potrebno je koristiti pojam discipliniranje.

Obitelj

- kvalitetniji obiteljski život
- razgraničenje roditeljskih uloga (tko?, što?)
- učenje roditeljskih i socijalnih vještina

Što konkretno znači "kvalitetniji obiteljski život" za ovu obitelj? Što iz njihove perspektive znači "bolji" život?

Otac

- razvijanje radnih navika
- učenje nenasilnog načina rješavanja sukoba
- pružanje podrške i pomoći supruzi u svakodnevnim poslovima i brizi o djeci



Majka

- poboljšanje partnerskih odnosa
- potruditi se ostvariti bolje odnose s drugim članovima proširene obitelji
- izbjegavanje negativnih ponašanja (konfrontiranja, optuživanja, potrebe za stalnim branjenjem...)
- intenzivniji odnos sa kćerkom Anom

Kćer Zrinka

- stalne kontrole i terapije kod nadležnih liječnika
- redovite logopedске vježbe
- smanjenje agresivnih ispada, ljutnje naspram braće i sestara
- porast samopouzdanja
- topliji i nježniji odnos od strane roditelja
- unapređivati odnos Zrinke s bratom, sestrama i vršnjacima

Kćeri Verica i Lara

pomoć u učenju

bolji školski uspjeh

uključivanje u neke obiteljske obveze

kvalitetnije provedeno vrijeme s roditeljima

Sin Danijel i kćer Magdalena

uključivanje u vrtić

bolja organizacija slobodnog vremena

nadzor roditelja

kvalitetnije provedeno vrijeme s oba roditelja

Temeljem utvrđenog, predlaže se nastavak provedbe NIRS-a tijekom srpnja, kolovoza i rujna, s ciljem daljnjeg rješavanja problema obitelji te daljnje provedbe sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja.

Pojasniti što se misli pod pojmom "nadzor roditelja".



Daljnje informacije valja prikupiti i na sljedeće načine:

U suradnji sa zdravstvenim djelatnicima (nadležna liječnica, neuropedijatričarica, logoped). Logopeda pokušati angažirati za rad sa Zrinkom u okviru škole (možda i s blizankama?).

Primjena specifičnih instrumenata procjene (*Lista za procjenu privrženosti, Izražavanje osjećaja djeteta, Obiteljsko i dječje pripadanje zajednici*) – nakon intenzivnijeg rada s djetetom i obitelji.

Daljnji rad s članovima obitelji (roditeljima i djecom) metodama razgovora, poticanja i ohrabivanja, kako bi se stekao uvid u postojeće i novonastale potrebe te njihovo ispunjavanje.

Organiziranje zajedničkog sastanaka svih stručnjaka koji su uključeni u rad obitelji.

Nedostaje planiranje prikupljanja informacija o roditeljskim sposobnostima i funkcijama te o stupnjevima promjene svakog od roditelja.

Nedostaje lista prioriteta.

KONTINUIRANO PROCJENJIVANJE NAPRETKA

Analizirati će se izvješće o provedbi NIRS-a za srpanj, kolovoz i rujna 2006.

Izradit će se plan promjena i program rada s roditeljima koji će se provoditi do početka 2007. godine.

Ponovna sveobuhvatna obiteljska procjena potreba izvršit će se u siječnju 2007. godine.

REZULTATI PONOVRNOG PRAĆENJA I PLANIRANJE

1.9.2006. – Temeljem izvješća o NIRS-u za razdoblje srpnja, kolovoza i rujna 2006 – s obzirom na školske praznike obiteljska situacija je s manje teškoća. Otac je tjedan dana liječen zbog akutnog pankreatitisa u bolnici. Sinu Dragutinu odgođeno je školovanje i preporučena obrada u poliklinici Suvag u Zagrebu. Majka se pobrinula za školske knjige i redovnije kuha. Najstarija kći Ana češće je dolazila u posjetu.



15.9.2006. – Izrađen je program rada za obitelj za razdoblje listopada, studenog i prosinca 2006.

10.1.2007. – Temeljem izvješća o NIRS-u za razdoblje listopada, studenog i prosinca 2006 – Zrinkino stanje se pogoršalo te je ponovo na psihofarmakološkoj terapiji. Podigli su kredit za bijelu tehniku od 9600 kuna. Djevojčice su završile prvo tromjesečje s dobrim uspjehom, majka odlazi u školu. Higijena prostora i majke i dalje je loša, djece nešto bolja. Predlaže se poduzimanje mjera za uređenje stambene situacije te planiranje i uključivanje drugih aktera u lokalnoj zajednici u rješavanje stambene situacije.

Program rada nalazi se iza napisanog SOP-a.

U izvješću o NIRS-u koje se nalazi u nastavku ne navodi se dovoljno jasno u kolikoj je mjeri izvršen program rada i kolika su postignuća.

Također, nema informacija o radu i rezultatima u svezi loših odnosa supružnika.

Nema informacija o tome je li Dragutin odveden u Suvag, što je bilo predviđeno programom rada, jer se radi o novonastaloj potrebi.

U cijelom SOP-u najmlađa djevojčica Magdalena spominje se samo jedanput.

NIRS se nastavlja i tijekom 2007. godine. Osnovni sadržaj rada jest unapređivanje stambene situacije i poboljšavanje higijenskih uvjeta te sprečavanje zanemarivanja djece. Utvrđen je recidivizam alkoholizma oca te ga je potrebno uputiti na liječenje. Promjene u ponašanju roditelja vrlo su spore, ali surađuju u namjeri da zadovolje potrebe djece koliko mogu.

ZAVRŠNO PROCJENJIVANJE PRILIKOM ZATVARANJA SLUČAJA

Procjenjuje se da je obitelji potrebna trajna podrška i pomoć u brizi za djecu.



PROGRAM RADA za obitelj M. za razdoblje 1.10.2006. - 31.12.2006.

PODRUČJE – *Osnovne potrebe djece/obitelji*

Ciljevi:

1. održavati i nadalje poticati osobnu higijenu djece i majke, te higijenu prostora
2. poboljšanje majčina izgleda (vanjštine)

Aktivnosti i sadržaj rada

- redovito pranje odjeće
- redovito čišćenje kuće
- održavanje osobne higijene djece
- povećani majčin angažman u svezi vlastita izgleda (frizura, odjeća i sl.)

Metode

- razgovor o dosadašnjem ponašanju (loše učinjenim stvarima te poboljšanju u odnosu na ranije)
- poučavanje, demonstriranje na primjerima iz svakodnevnog života
- poticanje i nadziranje

Nositelji i vremenski rok

- obitelj i voditelj mjere
- rok: listopad, studeni i prosinac

PODRUČJE *Odnosi među partnerima*

Ciljevi:

1. uključivanje oca u odgoj djece
2. podjela poslova između oca i majke

Aktivnosti i sadržaj rada

- zajednički napraviti popis aktivnosti koje otac može raditi s djecom
- uvesti svakodnevno vrijeme koje isključivo otac provodi uz djecu
- napraviti popis aktivnosti u svezi vođenja domaćinstva koje bi otac mogao preuzeti od majke (npr. odlazak u veće kupovine, odlazak u Našice radi prijave na zavod i sl., ugovaranje kupnje građevinskog materijala, dogovor s radnicima...)

Metode

- zajednička izrada LISTA AKTIVNOSTI koje bi roditelji trebali provoditi
- poticanje
- pregovaranje – posredovanje
- nadzor

**Nositelji i vremenski rok**

- otac i majka
- voditelj mjere
- rok: liste napraviti što prije, provoditi tijekom listopada, studenog i prosinca

PODRUČJE – Osnovne potrebe djece**Ciljevi:**

1. praćenje zdravstvenih poteškoća djece (kćerke Zrinke i sina Drage)
2. praćenje školskog uspjeha djece

Aktivnosti i sadržaj rada

- u dogovoru s roditeljima, kontakt voditelja mjere s neuropsihijatricom u vezi Zrinkine daljnje terapije
- odvođenje Dragutina na dodatne preglede, prema uputama predškolske službe
- kontakt s pedagoškom službom škole i nadležnim učiteljicama
- redovite kontrole, odlasci liječniku

Metode

- psihoedukacija roditelja, ali i braće i sestara o Zrinkinim poteškoćama (upotrebom pisanih materijala, učenjem određenih vještina)
- razgovor
- poticanje
- savjetovanje
- nadzor – promatranje

Nositelji i vremenski rok

- obitelj
- voditelj mjere
- zdravstvena i školska služba
- razdoblje: listopad, studeni i prosinac



IZVJEŠE O NADZORU NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI u obitelji M. (listopad, studeni i prosinac 2006. godine)

Tijekom mjeseca prosinca kod kćerke Zrinke došlo je do promjena u ponašanju. Ponovo se počela agresivno ponašati prema roditeljima, sestrama i bratu. Odbijala je poslušnost, a na molbe i zahtjeve roditelja još bi više ustrajala u nepoželjnom ponašanju. Bez razloga bi tukla sestre, nasrtala na njih. Navodno bi ju isprovocirala i najmanja sitnica.

Kada mi se Maja obratila s molbom za pomoć iako nije bilo vrijeme kontrole dogovorili smo se da odmah kontaktiramo odjel pedijatrije i liječnika koji vodi djevojčicu i pokušamo dogovoriti što hitniji pregled. I nakon mojih i Majinih poziva, rečeno nam je da ne postoji mogućnost ranije posjete kod nadležnog liječnika te ukoliko se radi o pogoršanju neka se majka s djetetom javi u KB na ambulantni pedijatrijski pregled. Maja je odvela djevojčicu, nakon čega joj je ponovo uvedena terapija Tegretolom dva puta na dan (ujutro i navečer). Navedenu terapiju djevojčica je uzimala i prije, a samoinicijativno joj ju je ukinula majka. Nakon uvođenja terapije, Zrinka je puno mirnija. Kontrolni pregled predviđen je za mjesec dana.

Obitelj je za nabavku aparata za domaćinstvo podigla potrošački kredit u trgovini "Radioton" u Našicama. Kupili su hladnjak (1000,00 kn), hladnjak za duboko zamrzavanje (2300,00 kn), mikrovalnu pećnicu, DVD i još neke sitnije aparate. Kredit je ukupno iznosio 9600,00 kn, a kao jamstvo trgovina je prihvatila redovitu isplatu dječjeg doplatka. Mjesečna rata iznosi oko 900,00 kn, tako je dječji doplatka (1590,00kn) umanjen za ratu kredita te njegova isplata sada iznosi oko 600,00 kn. Kredit je podignut na rok od godinu dana; otplata traje do studenog 2007. godine. Protekli mjesec obitelj je dobila veliki račun za struju, rata iznosi 880,00 kn. Obzirom na dosadašnju malenu potrošnju, Maja je rekla kako će vidjeti u HEP-u što se događa.

Dana 29.11.2006. godine Stjepan je bio u bolnici na kontroli kraljeznice. Savjetovane su mu i daljnje kontrole s obzirom da liječnici predviđaju kako će najvjerojatnije biti potrebna operacija. Stjepan u svakom razgovoru tvrdi da ne pije. Navodi kako katkad popije pokoje pivo, ali se ne opija. Prilikom posjeta nisam ga zatekla alkoholiziranog. I nadalje vrlo malo pomaže Maji oko vođenja kućanstva. Uglavnom se pravda svojim zdravstvenim poteškoćama, a po njegovim riječima Maja se u tim stvarima snalazi bolje od njega.

Sin Drago pohađa predškolski odgoj u obližnjem mjestu. Putuje autobusom, što obitelj mora plaćati dodatnih 15,00 kn. Djevojčice su uspješno završile školsko tromjesečje. Sve tri su završile s dobrim uspjehom. Oboje roditelja ističu zadovoljstvo takvim ocjenama. Misle da bi moglo i bolje, ali im je zapravo puno važnije da uspjeh nije negativan. U studenom 2006. godine kontaktirala sam nastavnicu i pedagoginju škole koju pohađaju. Obje ističu kako s djevojčicama nema poteškoća u



školi. Obzirom na njihove potencijale, oni su zadovoljni. U školu dolazi isključivo majka; redovno na roditeljske sastanke, a povremeno i na informacije.

Vrijeme praznika djeca su uglavnom provela u kući ili kod susjede, odnosno kume koja Maji često pomaže. Pričuva djecu dok je ona odsutna, opere joj rublje i sl. Djevojčice su u stalnom iščekivanju računala, koje im je obećala teta iz Švicarske. Već su i napravile mjesto gdje će računalo biti smješteno.

Higijena kuće i prostora nešto je lošija nego ranije. Čim dođe hladnije vrijeme, kiša i blato, odmah je i kuća prljavija. Unatoč svim našim razgovorima, djeca vrlo često ne skidaju obuću i prljavih cipela ulaze u kuću. Ipak, moram istaknuti da se stječe dojam kako se djeca redovno kupaju i umivaju. Osobna higijena majke nešto je lošija. Kod kuće često boravi u prljavoj odjeći, staroj i punoj mrlja. Razgovarali smo o tome, da takvu odjeću treba bacati i mijenjati, s obzirom da odjeće ima. Naime, u proteklom razdoblju u nekoliko navrata obitelji sam odnijela odjeću, obuću i igračke koju sam dobila od prijatelja i poznanika. Higijenu treba održavati svakodnevno, a posebice djecu poticati na to.

Maja redovno kuha. Obitelj je imala "svinjokolju", a na obližnjoj farmi kupila je piliće i kokoši kad su bili po sniženoj cijeni. Često kaže kako žive skromno, ali se ona trudi koliko može. Kupi djeci i slatkiša i voća i povrća, što nažalost radi njihove brojnosti ne traje dugo. Majina najstarija kćerka Ana dolazi redovno. Majka ne zna za neke poteškoće s njom. Navodno joj govori kako mora biti dobra, ići u školu, ne skitati se i sl. Sukoba sa susjedima i nadalje nema. Maja kaže kako izbjegava susjede s kojima ne priča, a djeci brani odlazak k njima.

Kao što je evidentno iz dosadašnjeg rada s obitelji, a i nakon razgovora s kolegicama iz obiteljskoppravne zaštite, zaključili smo kako bi u predstojećem razdoblju bilo dobro zajedno s obitelji pokušati poduzeti određene mjere za uređenje stambene situacije. Naime, za dovršetak kuće koju su započeli nije potrebno još puno, ali obitelj vrlo teško može navedeno realizirati sama.

Radovi su zastali u ovom zimskom periodu, ali i zato što još uvijek otplaćuju građevinski materijal i vraćaju dugovanja za protekle radove.

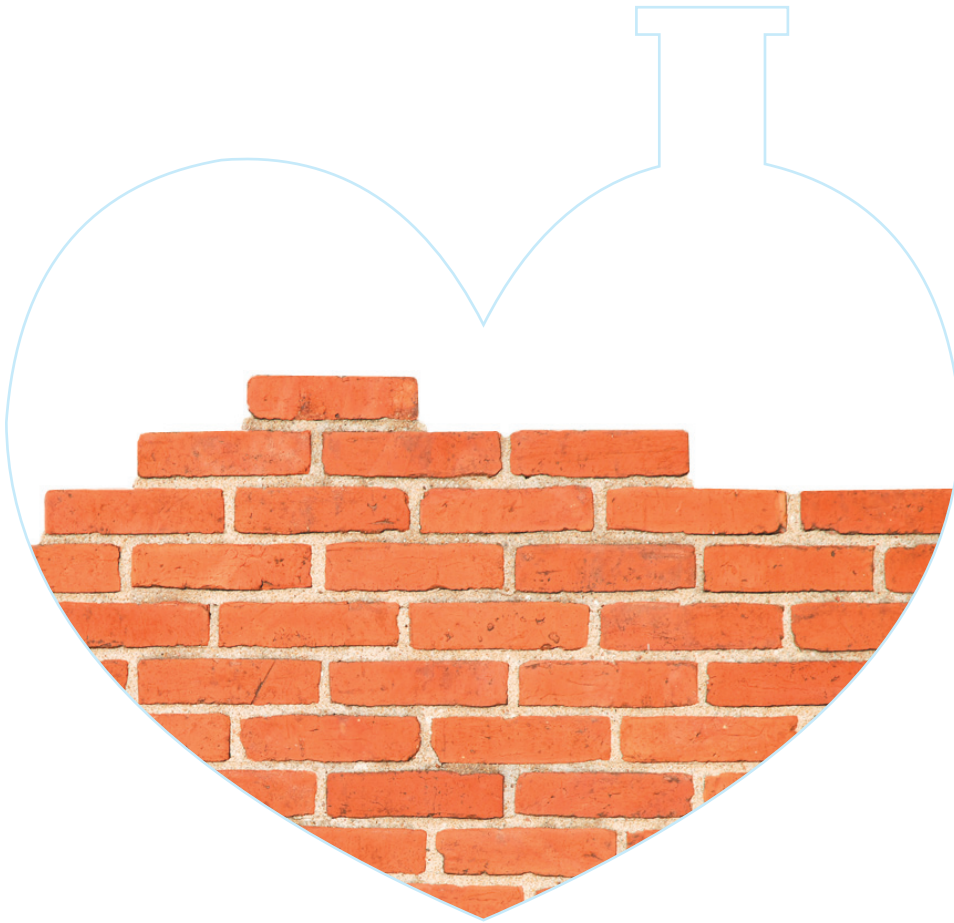
Pomoć u bilo kojem obliku, novčana sredstva, otplata dugovanja, kupovina materijala, dobro bi im došla. U tom smjeru, a uz podršku ove službe, obitelj je upućena kako se obratiti određenim službama (uvećana jednokratna novčana pomoć MZSS-a putem ovog centra, jedinici lokalne uprave, županiji...).

10.01.2007.





3



Nadzor nad
izvršavanjem
roditeljske skrbi
kao proces podrške
obiteljima s djecom



3

Važno je stvoriti uvjete za pozitivno roditeljstvo tako da se osigura da oni koji odgajaju djecu imaju pristup odgovarajućoj razini različitih resursa (materijalnim, psihološkim, socijalnim i kulturnim).



Regulativa i praksa u provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi

1. UVOD

Obiteljsko je okruženje prirodna sredina za rast i razvoj djeteta i zaštitu njegove dobrobiti. Da bi dijete potpuno i skladno razvilo svoju osobnost, potrebno je da raste i odgaja se okruženo ljubavlju, zadovoljstvom i razumijevanjem, što se najčešće ostvaruje u obitelji. Samo na taj način roditelji će ispuniti svoju dužnost osiguranja uvjeta za stabilno odrastanje i razvoj djeteta.

Utvrđujući potrebu posebne skrbi i brige za djecu, država je i u Ustavu Republike Hrvatske¹ (čl. 63.) obvezala roditelje na dužnost odgoja i uzdržavanja djeteta te osiguranja prava djeteta na potpun i skladan razvoj njegove osobnosti. Važnost odrastanja djeteta u vlastitoj obitelji ističu i međunarodni dokumenti i propisi. Tako je Konvencijom o pravima djeteta² određeno da, radi potpunog i skladnog razvoja svoje osobnosti, dijete treba rasti u obiteljskoj sredini, u ozračju sreće, ljubavi i razumijevanja.

Uvažavajući razvojne potrebe svakog djeteta, u obiteljsko zakonodavstvo Republike Hrvatske ugrađen je čitav niz djetetovih prava i dužnosti te dužnosti i prava roditelja, sve sa ciljem osiguranja poticajnog okruženja za djetetov rast i razvoj.

Roditelji najčešće svoju roditeljsku ulogu izvršavaju poštujući načelo najboljeg interesa djeteta te skrbe za djetetove potrebe na odgovarajući način. No, nažalost ima i onih koji svoju ulogu ne

1 Ustav Republike Hrvatske, Narodne novine, br. 41/01; 55/01.

2 Konvencija o pravima djeteta, Službeni list SFRJ, 15/1990.; Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 12/1993., 20/1997.



izvršavaju na način da osiguravaju djetetu razvoj sukladan njegovim potrebama. Zbog toga je država dužna osigurati mehanizme zaštite djece, te različitim mjerama utjecati da skrb za djecu bude sukladna njihovim potrebama. Također je dužna osigurati ostvarenje prava djeteta i njegovih roditelja na kvalitetnu i pravovremenu stručnu podršku, bez obzira je li pomoć i podrška potrebna na kraće ili duže vrijeme.

Obiteljskim zakonom³ propisane su mjere obiteljskopravne zaštite djeteta koje izriču centar za socijalnu skrb i sud, a primjenjuju se kad obiteljska situacija, radi zaštite djeteta, zahtijeva intervenciju nekog od nadležnih tijela.

Tema su ovoga poglavlja preventivne mjere obiteljskopravne zaštite, a to su:

1. upozorenje roditeljima na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta (čl. 109. ObZ-a) i
2. nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi (čl. 110. ObZ-a).

Izuzetno je važno prepoznati kada i kako (kojom mjerom obiteljskopravne zaštite) intervenirati u odnose roditelja i djece u obitelji u kojoj se ugrožava ili krši neko od djetetovih prava, što zahtjeva temeljitu stručnu i kompetentnu procjenu. Očuvanje ili uspostava obiteljskih odnosa poželjnih za odgovarajuću skrb za djecu u velikoj mjeri ovise o trenutku kad se intervencija pruža, ali i o stručnom pristupu osoba koje su pozvane pružiti pomoć u narušenim obiteljskim odnosima. Ako je intervencija zakašnjela, puno je teže postići i male pomake u poboljšanju i rješavanju obiteljske situacije, dok se može očekivati da će učinak biti puno bolji i brži ako se u narušene odnose roditelja i djece intervenira čim je moguće ranije. Da bi se čim ranije otkrile situacije ugrožavanja i kršenja dječjih prava potreban je dobro obučeni i motivirani stručni kadar u svim ustanovama koje se bave djecom i obiteljima – vrtićima, školama, zdravstvenim ustanovama, centrima za socijalnu skrb itd.

Zakonodavac je centar za socijalnu skrb (u daljnjem tekstu: centar) označio nositeljem primjene preventivnih mjera obiteljskopravne zaštite, propisanih Obiteljskim zakonom, i na taj mu način dao mogućnost i obvezu da u zaštiti djece i njihovog najboljeg interesa intervenira mjerama za njihovu zaštitu.

Mjera upozorenja roditelja na propuste u skrbi i odgoju djece i mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, kao preventivne mjere zaštite djece izuzetno su važne. O njihovoj primjeni ovise i pravo i interes djeteta na život uz roditelje. Mjerama upozorenja i nadzora prevenira se izdvajanje djeteta iz vlastite obitelji te na taj način poštuje njegovo pravo na odrastanje u biološkom

3 Obiteljski zakon, Narodne novine br. 116/03.; 17/04. i 136/04.



okruženju, pravo na sigurnost i odgoj u obitelji. Izricanjem ovih mjera dijete ostaje u obitelji, a svrha je njihova izricanja pomoć roditeljima u skrbi i odgoju djeteta.

Obje mjere izriče centar za socijalnu skrb kad utvrdi:

- da su propusti roditelja u brizi o djetetu blažeg karaktera i
- da se nepoželjno ponašanje roditelja može otkloniti
 - savjetima,
 - nadziranjem,
 - upozorenjem roditelja da ne ponavljaju pogreške,
 - praćenjem ponašanja roditelja,
 - pomoći u snalaženju u situacijama u kojima roditelji ne znaju što i kako činiti itd.

Velika je obveza i odgovornost na centru, odnosno njegovim stručnim radnicima, da ispravno procijene kakav će vid pomoći omogućiti roditelju uvid u ponašanje kojim ugrožava dobrobit djeteta, kao i promjenu takvog ponašanja, te kakav je potencijal roditelja da svoje pogreške i propuste ispravi. Ove mjere izriču se kad se procjeni da roditelj još ima snage, volje i motiviran je za skrb za dijete, te da je u stanju, uz stručnu podršku, brinuti za dijete na odgovarajući način. Ukoliko nije siguran u preostale mogućnosti i vještine roditelja ili ih ne može procijeniti, centar je dužan, u cilju zaštite djeteta, predložiti sudu donošenje odgovarajuće mjere iz njegove nadležnosti.

Za izricanje mjera obiteljskopravne zaštite nužan je timski i interdisciplinarni pristup i timska obrada svakog slučaja. Stoga je, prema unutarnjem ustroju centra, izricanje mjera obiteljskopravne zaštite u djelokrugu rada stručnog tima za brak i obitelj, kojeg čine pravnik, psiholog i socijalni radnik. Pogreška je ako u svaki slučaj nisu uključena sva tri člana tima jer svaki od njih sudjeluje znanjima i kompetencijama iz svoje struke u svojoj stručnoj domeni.

Stručni radnici centra često se pitaju kojim redoslijedom izricati mjere obiteljskopravne zaštite. Važno je istaći da se mjere obiteljskopravne zaštite ne moraju nužno izricati postepeno, od "lakših" prema "težima". Neke obiteljske situacije, u pravilu one kod kojih se pravovremeno uoči propust ili pogreška roditelja, zahtijevaju takav pristup tj. postepeno izricanje mjera, no mnoge iziskuju i drugačiji redoslijed u izricanju, odnosno "preskakanje" blaže mjere. Važno je samo da na utvrđene propuste roditelja centar reagira pravovremeno i odgovarajućom mjerom ili prijedlogom.



2. UPOZORENJE RODITELJIMA NA POGREŠKE I PROPUSTE U SKRBI I ODGOJU DJETETA

Člankom 109. Obiteljskog zakona određeno je:

Centar za socijalnu skrb upozorit će roditelje na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta i pomoći im da te pogreške i propuste uklone, a može ih uputiti u savjetovalište ili školu za roditelje.

2.1. Kada se roditeljima izriče mjera upozorenja?

Pored pitanja kada se roditelju izriče mjera upozorenja, puno je drugih nedoumica i pitanja koja se pojavljuju pred stručnim radnicima prilikom izricanja ove mjere. S obzirom na namjenu ovog ove knjige, a to je pomoć u praktičnoj primjeni odredbi o zaštiti djece, navest ćemo najčešća pitanja s kojima se susreće svaki stručni radnik kada radi na slučaju u kojem je, zbog propusta roditelja u skrbi i brizi za dijete, nužno intervenirati ovom mjerom obiteljskoppravne zaštite. Neka od pitanja su:

- Za koja se ponašanja odnosno propuste roditelja izriče mjera upozorenja?
- U kojoj formi?
- Je li učinkovitija ako se izriče pisano?
- Kakav je učinak ove mjere?
- Koliko se često ova mjera može izreći?
- Može li se izreći višekratno istim osobama?
- Koliko se često nakon upozorenja izriče teža mjera i koja?

Zakonodavac nije ponudio odgovore na ova pitanja, ali je praksa uspostavila stručne standarde i ponašanja kojih bi se trebalo pridržavati. Uvidom u spise, a i prema izjavama stručnih radnika centara, saznaje se da se upozorenje izriče najčešće za one propuste roditelja za koje se utvrdi da su se dogodili jedanput ili da se događaju rijetko, a posljedice po dijete nisu teške. Primjerice, ako roditelj na vrijeme ne odvede dijete na cijepljenje, ako ne dođe na vrijeme po dijete u vrtić, ako povremeno dijete pošalje neuredno u školu, ne nabavi djetetu na vrijeme školski pribor i sl.

Valja istaknuti da i ovakva ponašanja roditelja mogu izazvati teže posljedice po dijete ako se ponavljaju i traju dulje vrijeme. Stoga, ako je procjena stručnog radnika da će kod roditelja jednokratnom intervencijom – upozorenjem – uspjeti promijeniti ponašanje na način da se propusti u skrbi za dijete više ne ponavljaju, odnosno da je roditelj stekao uvid u vlastite pogreške i postao kritičan prema njima, tada je izbor mjere pogođen. Polazeći od toga, ova mjera ima prvenstveno edukativni karakter. Pogrešno je i besmisleno izricati ovu mjeru samo da bi se poštovao redoslijed izricanja mjera od blažih prema težima, ako stručni radnik ima saznanja i iskustvo s određenim roditeljem



koji mu govore da se vjerojatno ništa neće dogoditi u smislu promjene njegova ponašanja, te da nije vjerojatno da će ispraviti greške u skrbi za dijete.

Kad se govori o načinu (formi) na koji se upozorenje izriče, ističe se da ono nema formu upravnog akta (to je stajalište i Upravnog suda RH). Sve više se napušta praksa da se upozorenje na propuste roditelju izriče usmeno, najčešće u prostorijama centra za socijalnu skrb, s napomenom u službenoj bilješci da je mjera izrečena i objašnjenjem zbog kakvog ponašanja roditelja.

Upozorenje se izriče i u pisanoj formi tj. formi dopisa, koji se roditelju uručuje neposredno ili putem pošte. Ovakav način izricanja mjere upozorenja preporuča se iz više razloga. Kao prvo, valja naglasiti da će roditelj pismeno upozorenje koje dobije na ruke u centru ili ga primi poštom, pročitati i prema njemu imati drugačiji odnos nego prema usmeno izrečenoj mjeri. Pri usmenom izricanju mjere, roditelj često u otporu neće niti saslušati ono na što ga se upozorava i što se od njega nakon izricanja mjere očekuje, te često mjeru neće shvatiti ozbiljno ni obvezujuće. Pisani trag jest nešto što ga podsjeća da mu je određena obveza dana, da se od njega očekuje određena reakcija ili prestanak nekog ponašanja, da će službena osoba provjeravati je li svoju zadaću ispunio, da će ponovo morati objašnjavati je li izvršio ono što mu je u zadatak dano itd.

Naravno, poticanje izricanja upozorenja u pismenoj formi zbog svih navedenih razloga ne znači da izostaje dijalog roditelja i stručnjaka. Štoviše, takav razgovor koji ima elemente savjetovanja nužno treba prethoditi pismenom upozorenju. No, bez obzira u kojoj se formi upozorenje izriče, ono ima jednaku snagu i jednako obvezuje onoga kome je izrečeno.

Glede utvrđene ponovne potrebe za intervencijom u obiteljske odnose, nužno je dobro promisliti treba li ponovo izricati istu mjeru ili je situacija pak takva da iziskuje primjenu neke druge mjere.

U razdoblju od 2000. do 2005. godine, prema podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi,⁴ izrečeno je ukupno 24 228 mjera upozorenja.

- 2000. – 3119
- 2001. – 3585
- 2002. – 4772 (za 6332 djece)
- 2003. – 3948 (za 5327 djece)
- 2004. – 4341 (za 5976 djece)
- 2005. – 4463 (za 6272 djece)

⁴ Podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koje ono godišnje prikuplja o izrečenim mjerama obiteljskopravne zaštite na razini države.



Nažalost, kao ni kod drugih mjera, ne postoji evaluacija učinkovitosti ove mjere te bi valjalo što prije pokrenuti istraživanja koja bi mogla pokazati u kojim situacijama upozorenje na pogreške i propuste u odgoju izrečeno roditeljima ima očekivani učinak na promjenu njihovog ponašanja.

3. NADZOR NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI

Člankom 110. Obiteljskog zakona određeno je:

“(1) Centar za socijalnu skrb odredit će nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kad su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta.

(2) Odlukom o nadzoru odredit će se program nadzora nad roditeljima i djetetom te imenovati osoba koja će program provoditi.

(3) Program nadzora može sadržavati upućivanje djeteta u dom za djecu u poludnevni ili dnevni smještaj, upućivanje roditelja i djeteta u zdravstvene i druge ustanove radi liječenja i druge stručne pomoći.

(4) Nadzor se određuje u najkraćem trajanju od šest mjeseci. Osoba koja provodi program nadzora podnosi centru za socijalnu skrb izvješće najmanje jedanput u dva mjeseca, a na zahtjev centra za socijalnu skrb i češće.

(5) Osoba koja provodi nadzor nad roditeljskom skrbi mora ispunjavati pretpostavke za skrbnika, a ne može biti srodnik u ravnoj lozi ni pobočnoj do drugog stupnja.

(6) Osoba koja provodi nadzor nad roditeljskom skrbi ima pravo na mjesečnu naknadu kao i naknadu opravdanih troškova na teret sredstava socijalne skrbi. Službenik centra za socijalnu skrb ima pravo na mjesečnu naknadu kad nadzor nad ostvarivanjem roditeljske skrbi, uz posebno odobrenje ravnatelja, provodi izvan uredovnog vremena.

(7) Ministar nadležan za poslove socijalne skrbi propisat će visinu iznosa i način isplate naknade za provođenje nadzora nad roditeljskom skrbi.”

Kao i kod upozorenja roditeljima na propuste u skrbi i odgoju djeteta, i kod izricanja ove mjere redovito se pojavljuje niz pitanja na koje često, zbog specifičnosti i kompleksnosti situacije, nije moguće pronaći sve odgovore ili se oni vrlo teško pronalaze. U mnogim situacijama u kojima nije moguće jasno sagledati ni utvrditi stupanj povrede dječjih prava, a samim time ni pravilno izabrati odgovarajuću mjeru, centar se odlučuje za mjeru nadzora. Više je razloga za to. Neke svakako treba tražiti u činjenici da, zbog urgentnosti i potrebe da se u odnose roditelja i djece intervenira čim prije, nema vremena za temeljitije preispitivanje obiteljske situacije, već situacija nalaže potrebu intervencije. U takvom slučaju nedovoljne istraženosti obiteljske situacije, izbor mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi čini se najprikladnijim jer osigurava praćenje situacije i intervenciju u postupke roditelja. S druge strane, naime, izbor ove mjere poprilično je “zahvalan”. Kao mjera



dovoljno je "blag" jer nema velikih i drastičnih promjena ni rezova, dijete ostaje s roditeljima u obitelji, a centru daje prostor i osnovu za češće, konkretnije i sistematičnije prisustvo u obitelji i na taj način bolji uvid u stvarno stanje, te za ulaganje napora i prilagodbu u izvršavanju mjere. O ovoj mjeri u praksi se često govori kao o "rastezljivoj" jer njena primjena ovisi i o doživljaju onoga tko ju primjenjuje. Valja istaći da se pored situacija u kojima se mjera nadzora koristi na ispravan način nerijetko nailazi i na one kod kojih je nedvojbeno da se radi o njenoj potpuno krivoj primjeni kao i o neodgovarajućem izboru mjere. Stoga je važno kontinuirano provoditi edukaciju stručnih radnika koji rade na primjeni ove, kao i ostalih mjera, jer se jedino na taj način one mogu ujednačeno koristiti i primjenjivati. U slučaju kad se roditelj oglašuje izrečenom nadzoru, centar je dužan, radi učinkovitije zaštite djeteta te ostvarenja zakonom definirane uloge, poduzeti druge mjere obiteljskoppravne zaštite (npr. predložiti sudu pokretanje postupka za oduzimanje prava roditelju na život sa svojim djetetom i njegov odgoj) koje će učinkovitije djelovati na roditelja i promjenu njegova ponašanja. U slučaju da ni tada nema pozitivnih pomaka i da je obiteljskom situacijom ugrožen razvoj djeteta, centar je dužan pokrenuti sudski postupak za oduzimanje prava roditelju na život sa svojim djetetom i njegov odgoj, odnosno postupak izdvajanje djeteta iz obitelji i osiguranja primjerenog smještaja.

3.1. Koji su kriteriji za izricanje mjere nadzora?

Zakonodavac, kao ni u slučaju upozorenja na pogreške i propuste u odgoju djeteta, nije jasno i precizno definirao kriterije situacija u kojima se nadzor izriče. Postavljaju se pitanja je li dovoljno jasno što znače "viševrni i učestali propusti roditelja", koji su to propusti te koje posljedice po dijete trebaju proisteći da bi se izrekla mjera nadzora. S pozicije onih koji predlažu i provode ovu mjeru, to stvara nesigurnost i brojne dileme. No, s druge strane to gotovo i nije moguće odrediti i definirati. Nije moguće predvidjeti sve životne situacije koje iziskuju intervencije nadležnih tijela u odnose roditelja i djece i taksativno ih nabrojati te svrstati pod neku mjeru. Stručne osobe koje obrađuju kriznu situaciju u obitelji u koju treba intervenirati suočavaju se s brojnim dilemama, no to im daje slobodu i mogućnost primjene posebnih znanja svih disciplina koje sudjeluju u timskoj obradi slučaja. Pri odabiru mjere koju će izreći roditeljima, centar se mora rukovoditi stupnjem ugroženosti dječjeg prava kao i posljedicama koje takvo ponašanje reflektira na dijete. Bilo bi neprimjereno izricati mjeru nadzora, s ciljem poboljšanja obiteljske situacije, ako je ponašanje roditelja takvo da može prouzročiti, primjerice, smrt djeteta.



3.2. Što se određuje odlukom o nadzoru?

Odlukom o određivanju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi roditelju se izriče nadzor, navodi se ime djeteta u odnosu na koje se nadzor određuje, određuje se rok u kojem će se nadzor provoditi, imenuje se osoba koja će nadzor provoditi, određuje se program nadzora te naknada za provođenje nadzora.

Izricanje nadzora znači određivanje obveze roditelju koje se on mora pridržavati, pod rizikom primjene druge mjere (primjerice oduzimanja prava roditelju ne život s vlastitim djetetom i njegov odgoj) ako ju ne uvažava ili ne poštuje. Određuje se, dakle, činidba ili nalog za obustavu činidbe te osnova za praćenje od strane službene osobe poštuje li roditelj izrečeno ili ne.

Određivanjem nadzora mora se odrediti i osoba koja će izrečeni nadzor provoditi, prema programu koji zajedno izrađuju stručni tim centra za socijalnu skrb i, ako je ikako moguće, roditelj. U skladu s dobi i zrelosti djeteta u pogledu kojeg se nadzor provodi, važno je i dijete upoznati s programom nadzora. Osoba koju odlukom o izricanju nadzora centar odredi da provodi nadzor postaje voditelj nadzora. Voditelj nadzora u okviru izrađenog programa i vremena na koje je nadzor izrečen pomaže, upućuje, korigira, posjećuje, kontrolira, savjetuje itd. roditelje kako ispraviti svoje loše postupke prema djetetu, kako izaći iz krizne situacije te kako steći navike i ponašanja kojima se štiti dobrobit djeteta. O svom radu i opažanjima u obitelji voditelj nadzora dužan je podnositi centru redovita izvješća. Stavkom 4. čl. 110. Obiteljskog zakona određeno je da se izvješća podnose najmanje jedanput u dva mjeseca, a na zahtjev centra i češće. Nužno je da nadležni socijalni radnik ili druga zadužena osoba u timu za brak i obitelj CZSS-a redovito čita izvješća i prati što se događa s obitelji, je li rad na nekim aspektima obiteljske situacije nedovoljan, jesu li se pojavili neki novi problemi, ima li voditelj poteškoća u uspostavljanju odnosa i sl.

Najčešće se događa da voditelj mjere poštuje zakonski rok za podnošenje izvješća, što u mnogim situacijama ne odgovara okolnostima situacije. Važno je da voditelj mjere nadzora procjenjuje svaku pojedinačnu situaciju i ocijeni treba li radi sustavnijeg praćenja obiteljske situacije i češće izvještavati centar o svojim opažanjima i procjeni uspješnosti provođenja mjere. Na ovo bi svakako trebao utjecati stupanj povrede dječjeg prava odnosno intenzitet napora roditelja da isprave svoje pogreške. Kao što se jednakim intenzitetom ne krše i ugrožavaju dječja prava, tako se ni popravci ugroze ili kršenja ne ispravljaju na isti način i jednakim intenzitetom. Zašto bi onda podnošenje izvješća bilo ujednačeno, odnosno podnosilo se prema zakonskom minimumu? Kvaliteta provođenja mjere nadzora trebala bi se ocjenjivati i prema ovom kriteriju.



U situacijama kada roditelj prihvaća nadzor kao pomoć, a ne kao “neopravdano i bezrazložno miješanje u njegovu obitelj”, moguće je ostvariti suradnju na izradi programa nadzora. Tada je veća vjerojatnost da će provođenje mjere donijeti pozitivan učinak jer će roditelj imati bolji uvid u stav centra o tome kakvo se ponašanje tretira kao pogrešno i kako je takvo ponašanje moguće čim prije korigirati. Ova mogućnost ne mora nužno biti manja ako roditelj odbija sudjelovati u izradi programa nadzora.

3.3. Što program nadzora sadržava?

Ovo je ključno pitanje, no njemu se do sada u praksi, makar u formalnom smislu, nije pridavao odgovarajući značaj. Naprotiv, uvidom u velik broj programa nadzora, s obzirom na zadaću voditelja i obveze roditelja, stječe se dojam da se dječja prava krše i ugrožavaju gotovo na isti način, da su propusti roditelja gotovo identični, a da se i ispravljanje loših postupka roditelja očekuje gotovo jednakim intenzitetom. To govori da se programu nadzora, a time i samom nadzoru, ne prilazi na način koji je zakonodavac zamislio. Za očekivati je da će i rezultat koji se postiže provođenjem nadzora na takav način biti upitniji. Uspješnost provođenja nadzora ovisi o mnogim elementima i svaki od njih ima svoju ulogu, no program nadzora mora se istaći kao ključni. Ako program sadrži paušalno navedene obveze roditelja i voditelja nadzora, to može upućivati da obiteljska situacija uopće nije “dobro snimljena” i teško je očekivati da će aktivnosti i mjere programa koji se provodi donijeti potreban rezultat. Od velikog je značaja za uspjeh ove mjere pravilna procjena stanja, uvažavanje specifičnosti svake pojedine situacije te odgovarajući program po kojem će se nadzor provoditi. Da bi se to postiglo, potrebno je uključiti članove obitelji ne samo u procjenjivanje već i u izradu programa, o čemu se više govori u sljedećim poglavljima. Obiteljski zakon (čl. 110. st.3.) navodi što je sve moguće ugraditi u program nadzora kao obvezu roditelju. Iz toga se zaključuje da su ovlasti centra doista velike, samo je nužno dobro procijeniti koja od danih mogućnosti može dati rezultat u konkretnoj situaciji te kakva je suradnja roditelja. Korištenje mogućnosti kao što su upućivanje djeteta u dom za djecu na poludnevni ili dnevni smještaj ili upućivanje roditelja i djeteta u zdravstvene i druge ustanove radi liječenja i druge stručne pomoći uvelike ovisi od mogućnostima koje lokalna zajednica nudi. Ovome svakako treba pridodati upućivanje u školu za roditelje, kao jedan od načina pružanja pomoći roditelju za promjenu ponašanja, odnosno osiguranje odgovornog roditeljstva. Ako u određenoj sredini nema mogućnosti upućivanja roditelja, primjerice u ustanovu radi liječenja ili “školu za roditelje”, potrebno je razmisliti koje druge mogućnosti stoje na raspolaganju centru i što je moguće koristiti u cilju pomoći roditelju. Ukoliko u određenoj sredini ne postoji ustanova za upućivanje djeteta na poludnevni ili dnevni smještaj, valja razmisliti je li takav smještaj moguće realizirati u udomiteljskoj obitelji. Obiteljskim zakonom takva mogućnost nije isključena. Paralelno s poludnevnim ili dnevnim smještajem djeteta, nužno je stručno raditi s roditeljima. Ovakav oblik skrbi za dijete poželjno je koristiti kad su oboje ili jedan



od roditelja smanjenih sposobnosti, primjerice kada se radi o roditeljima s lakom mentalnom retardacijom i sl. Osiguranjem smještaja na dio dana ili cijeli dan ipak se djetetu osigurava dnevni ritam i obveze koje su za djecu uobičajene, osigurani su mu kuhani ručak i primjeren prostor itd., a dolaskom kući, a makar i na spavanje, ne prekida se kontinuitet odnosa dijete – roditelj.

Da bi se provođenjem nadzora riješila krizna situacija u obitelji i uspostavilo stanje koje jamči odgovarajuću skrb za dijete, program mora biti **konkretan, provediv i provjerljiv**. Ako roditelj nije sudjelovao u izradi programa, mora biti upoznat s njim, a ovisno o dobi i mogućnosti razumijevanja potrebno je s programom upoznati i dijete. Najčešće program sadržava obvezu voditelja nadzora da u određenim vremenskim razmacima odlazi u obitelj, provjerava kod liječnika brigu za zdravlje djeteta, provjerava u vrtiću kasni li roditelj ili zaboravlja na vrijeme doći po dijete, dovodi li ga u vrtić za vrijeme svog godišnjeg odmora i sl. Program bi trebao sadržavati ciljeve koji se žele postići i ulogu svih – i voditelja, i roditelja, i drugih, npr. nastavnika, kao i njihove obveze, rokove izvršenja, indikatore uspješnosti itd. S obzirom da se u dispozitivu rješenja o određivanju nadzora navodi (ili bi se trebalo navoditi), da je program nadzora sastavni dio rješenja, mora se voditi računa da program bude operativan, konkretan i izvodljiv. Naime, i iz pravila primjene Zakona o općem upravnom postupku⁵, kao postupovnih pravila, proizlazi da izreka rješenja mora biti jasna, koncizna, neopterećena suvišnim i nepotrebnim detaljima, jednom riječju izvršiva.

3.4. Na koji se rok nadzor izriče?

Zakonom je uspostavljen samo minimalni rok, šest mjeseci, na koji se nadzor izriče (čl. 110. st.4.). Duljina trajanja, kao i eventualno ponovno izricanje iste mjere, ostavljeni su stručnoj procjeni centra. Određivanje roka u kojem će se ova mjera provoditi ovisi o stanju ugroženosti djetetovih prava, potencijalima roditelja za ispravak ponašanja kojim ugrožavaju djetetova prava u obitelji te učincima koji se postižu provođenjem ove mjere. Svaka pojedinačna situacija zahtijeva stvarnu snimku stanja odnosa roditelja i djece i određivanje roka u skladu s time. Optimalan rok nije jednostavno odrediti, kao što nije moguće ni sa sigurnošću predvidjeti kako će se situacija u obitelji odvijati. Intenzitet krizne situacije također je pokazatelj potrebnog trajanja nadzora koji će se izreći. Neispravno bi bilo rok određivati bez ikakve projekcije očekivanog ponašanja roditelja, kao i bez ikakvog saznanja o tome odrediti primjerice šest mjeseci, godinu dana ili više. Jednako je neispravno odrediti kratak rok i ne postići rezultat u poboljšanju a prekinuti nadzor, kao i nadzor izreći na dulji rok a ne postizati nikakve promjene lošeg ponašanja roditelja.

⁵ Zakon o općem upravnom postupku, Narodne novine, broj 53/1991.



Ovdje je nužno praviti razliku i s obzirom na sposobnosti roditelja. Roditelju čije su sposobnosti skromnije i koji ulaže maksimalan napor u skrb i odgoj djeteta u skladu sa svojim mogućnostima, neće se odrediti jednaka duljina trajanja nadzora kao i roditelju čije su sposobnosti neupitne, ali se iz nekih drugih razloga neodgovorno ponaša prema djetetu. Ovaj prvi zaslužuje tolerantniji pristup i duljina trajanja nadzora, ako dijete nije ugroženo, neće se ograničavati na iste rokove kao kod roditelja koji nije tako skromnih mogućnosti. U takvim slučajevima gdje roditelj/i imaju intelektualna ograničenja potrebna je kontinuirana podrška i nadzor se može dulje provoditi.

Ako se tijekom provođenja nadzora utvrdi da se postižu pozitivni pomaci, a još nisu na takvoj razini da se nadziranje i pomoć mogu prekinuti, prije protoka roka na koji je izrečen nadzor treba provesti postupak i novom odlukom utvrditi postoji li potreba da se provođenje nadzora produži za još neko vrijeme koje se procjeni potrebnim. Ukoliko je provođenjem nadzora ispunjena svrha izricanja ove mjere, odnosno postignuta potrebna razina zaštite djeteta, nadzor se neće produžiti, odnosno prekinut će se ako za njegovo provođenje nema daljnje potrebe, a prema odluci bi se još trebao provoditi. No, bez obzira prestaje li nadzor nakon prvog ili ponovno izrečenog roka, uputno je i preporučljivo, makar još neko vrijeme s manjim intenzitetom na najprimjereniji način pratiti obiteljsku situaciju.

U našoj praksi nije sustavno uvedeno niti zakonski dovoljno jasno definirano praćenje obitelji/ pojedinaca nakon što je neka mjera i formalno okončana. Nedvojbeno je da je i zbog evaluacije učinkovitosti mjera, i zbog podrške obitelji u snalaženju u nekim novim situacijama u odgoju, takvo praćenje potrebno. Nužno je samo roditelje upoznati s tim zbog čega će ih i na koji način CZSS i dalje kontaktirati.

3.5. Tko može provoditi nadzor?

Zakonodavac je odredio da nadzor može provoditi samo osoba koja ispunjava uvjete za skrbnika, a nije srodnik u ravnoj lozi ni pobočnoj do drugog stupnja (ObZ, čl. 110. st. 5.). Uvjeti za skrbnika određeni su člancima 174. i 175. Obiteljskog zakona⁶ i prilikom određivanja nadzora centar je dužan

6 Članak 174. ObZ-a: "(1) Skrbnikom se imenuje osoba koja ima osobine i sposobnosti za obavljanje skrbništva i koja pristane biti skrbnikom." Članak 175. ObZ-a: "Skrbnik ne može biti osoba:

1. koja je lišena roditeljske skrbi,
2. koja je lišena poslovne sposobnosti,
3. čiji su interesi u suprotnosti s interesom štíćenika,
4. od koje se, s obzirom na njeno ponašanje i osobine te odnose sa štíćenikom, ne može očekivati da će pravilno obavljati dužnost skrbnika,
5. s kojom je štíćenik sklopio ugovor o doživotnom uzdržavanju,
6. s čijim je bračnim drugom štíćenik sklopio ugovor o doživotnom uzdržavanju."



provjeriti ispunjava li osoba koju namjerava imenovati voditeljem nadzora tražene uvjete. Nadzor može provoditi službenik centra za socijalnu skrb ili njegov vanjski suradnik. Profil stručnjaka nije definiran, no uspostavljena je praksa, kad su u pitanju vanjski suradnici, da se preferiraju stručnjaci humanističkih znanosti s iskustvom u radu s djecom. Slično se postupa i kad se voditeljem nadzora imenuje službenik centra. Zbog sumnje u objektivnost, ali i da sačuva kvalitetu odnosa među članovima obitelji, zakonodavac je isključio mogućnost da se voditeljem nadzora imenuje srodnik u ravnoj lozi, dakle baka ili djed, kao i srodnik u pobočnoj liniji do drugog stupnja.

U grupu osoba koje ne mogu provoditi nadzor Obiteljskim zakonom nisu svrstani ravnatelj centra/predstojnik podružnice/voditelj ureda kao ni voditelj postupka, no ovdje je nužno primijeniti analogiju sa skrbništvom gdje su eksplicitno navedene sve osobe koje ne mogu biti imenovane skrbnikom. Kao razlozi za takvo postupanje opravdano se navode sukob interesa, ali i mogućnost zloporabe položaja jer nije riješeno kome bi se podnosila izvješća o provođenju nadzora.

U praksi postoje brojne poteškoće oko pronalaženja osoba koje udovoljavaju uvjetima, pristaju biti voditelji nadzora i to rade na najbolji mogući način. Djelomice je tomu razlog potreba velikog zalaganja voditelja nadzora, upitnog uspjeha i naknade koja objektivno nije stimulativna. Istovremeno postoje i ograničenja uspostavljena Pravilnikom o visini iznosa i načinu isplate naknade za provođenje nadzora nad roditeljskom skrbi⁷ koja određuju da jedna osoba u isto vrijeme može provoditi nadzor u najviše tri slučaja (čl. 1. st. 3. Pravilnika).

Kad je pak riječ o slučajevima nadzora koje provode službenici centra, o tome su stavovi dvojbeni. Često je opravdano takvu osobu imenovati voditeljem nadzora jer ona ima najviše podataka o obitelji i za očekivati je da će joj to koristiti prilikom određivanja na koji način postupati i kako bolje surađivati s roditeljem. No, opravdano je i sumnjati u uspjeh provođenja takvog nadzora, jer se ne smije zanemariti ni činjenica da uvođenje nove osobe u slučaj donosi pozitivan rezultat, bolju motivaciju roditelja i sl.

Valja napomenuti da postoji mogućnost promjene osobe koja provodi nadzor. Ako se prateći provođenje nadzora utvrdi da voditelj ne provodi nadzor na zadovoljavajući način, ne izvršava program nadzora, ne podnosi izvješća na vrijeme ili iz drugih razloga postoji sumnja u uspjeh provođenja ove mjere, centar može imenovanog voditelja nadzora razriješiti dužnosti i odrediti drugog voditelja na preostali rok u kojem se nadzor provodi, odnosno na ponovno utvrđeni rok ako se to pokaže potrebnim.

7 Pravilnik o visini iznosa i načinu isplate naknade za provođenje nadzora nad roditeljskom skrbi, Narodne novine, broj 32/2005.

Od izuzetne je važnosti kontinuirana organizacija edukacija i supervizija voditelja nadzora, posebice kada se radi o vanjskim suradnicima.

3.6. Tko ima pravo na naknadu i opravdan trošak?

Pravo na naknadu za provođenje mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi ima voditelj nadzora – vanjski suradnik, kao i službenik centra za socijalnu skrb, ako nadzor obavlja izvan radnog vremena, uz uvjet da za to ima odobrenje ravnatelja. Odobrenje ravnatelja u ovakvim slučajevima ne treba biti u formi upravnog akta, već pisanog pristanka koji mora biti u spisu predmeta.

Kada se govori o nadzoru nad izvršenjem roditeljske skrbi, pored Obiteljskog zakona svakako valja spomenuti i Pravilnik o visini iznosa i načinu isplate naknade za provođenje nadzora nad roditeljskom skrbi. Navedenim pravilnikom, kao pomoćnim podzakonskim aktom, razrađen je način isplate naknade u slučajevima provođenja nadzora nad roditeljskom skrbi. Naknada za provođenje nadzora nad roditeljskom skrbi određuje se odlukom o izricanju nadzora, a visina iznosa naknade za provođenje nadzora utvrđuje se do visine osnovice pomoći za uzdržavanje, sukladno propisima o socijalnoj skrbi. Sve do donošenja navedenog pravilnika nije bilo definirano na koji način postupiti glede naknade za provođenje nadzora u slučajevima kad nadzor provodi jedna osoba u odnosu na više djece u istoj obitelji. Drugim riječima, bilo je nejasno kako postupiti kad se primjerice radilo o nadzoru nad obitelji s troje ili više djece. Ili što učiniti kad se nadzor izriče roditeljima koji žive odvojeno. S jedne strane, nedvojbeno je da se radi o jednim roditeljima, a s druge radi se o troje ili više djece s vrlo vjerojatno različitim problemima i potreban je angažman zasigurno veći i zahtjevniji nego kada se nadzor provodi u odnosu na jedno dijete. Stoga je važećim Pravilnikom otklonjen nedostatak za ovakve situacije pa se naknada, ako je nadzor određen u odnosu na više od troje djece u istoj obitelji, može odrediti do visine dvostrukog iznosa osnovice za socijalna davanja. To međutim stvara i zabunu s obzirom na ograničavajuću okolnost propisanu Pravilnikom, a to je da jedna osoba može provoditi nadzor u najviše tri slučaja istovremeno.

Ako se uzme u obzir opravdanost da u jednoj obitelji, bez obzira na broj djece, uz procjenu da je opravdano očekivati postizanje željenog učinka, nadzor provodi jedna osoba, koja će najlakše pratiti ukupnost odnosa i imati iste kriterije procjene za ista ili slična ponašanja u obitelji, opravdano je od centra za socijalnu skrb očekivati i određivanje iste osobe za provođenje nadzora u odnosu na svu djecu. No, ukoliko tako postupi, centar će istovremeno prekršiti odredbe Pravilnika. Stoga bi s obzirom na navedenu činjenicu valjalo razmisliti je li moguće na prihvatljiviji način riješiti ovakve situacije.



Kako bi naknada dobivena za izvršavanje nadzora doista bila naknada za uloženi trud, zakonodavac je uveo i pravo na opravdan trošak voditelju nadzora (ObZ, čl. 110., st. 6.). Naime, događa se primjerice da putni troškovi voditelja nadzora od mjesta njegovog stanovanja do prebivališta ili boravišta obitelji u kojoj vrši nadzor prelaze visinu naknade dobivene za provođenje nadzora. Stoga je bilo poteškoća oko pronalaženja osobe koja bi provodila nadzor u ovakvim slučajevima, pa se ovakvim zakonskim rješenjem nastoji otkloniti takva zapreka. No, valja istaći da ponekad čak ni unatoč saznanju da će dobiti naknadu opravdanog troška ne postoji interes vanjskih suradnika za prihvaćanjem nadzora ako je taj nadzor povezan s problemom putovanja do obitelji. Stoga se ovakve situacije najčešće "rješavaju" imenovanjem službenika centra voditeljem nadzora, bez obzira na opravdanost. Provođenje nadzora ponekad znači da će voditelj dijete, nad čijim roditeljima provodi nadzor, odvesti na kino predstavu, utakmicu ili izlet, te da će za tu aktivnost imati dodatan trošak. Centar treba pod opravdan trošak priznati i ovakav trošak, uz uvjet da se uz zahtjev za naknadu takvog troška priloži i račun za obavljenju aktivnost. Opravdan trošak može nastati ako voditelj nadzora dijete prati u posjet drugom roditelju koji se trenutno nalazi u bolnici, zatvoru ili je iz drugih razloga odsutan, kao i u nizu drugih sličnih situacija. Ovakve situacije moraju se procjenjivati uvažavajući najbolji interes djeteta i pogrešno bi bilo uskratiti djetetu neki doživljaj ili aktivnost koja je njegovim vršnjacima uobičajena i redovita, nešto što se podrazumijeva.

Prema podacima Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi,⁸ u razdoblju od 2000. do 2005. godine izrečen je sljedeći broj mjera nadzora:

ODLUKE	2000. g.	2001. g.	2002. g.	2003. g.	2004. g.	2005. g.
1. Broj odluka centra kad roditelji žive zajedno	1538	1759	1514	1452	1454	1418
2. Broj odluka centra kad roditelji žive odvojeno	477	537	646	809	890	807
- od toga samo jednom roditelju	343	337	388	383	412	388
3. Broj djece čijim je roditeljima izrečena mjera nadzora			3289	1232	1538	1482

Iz prikazanih podataka vidljivo je da se broj izrečenih mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi u razdoblju od 2003. do 2005. na godišnjoj razini gotovo ustalio, dakle nema tendenciju rasta, a što je bila odlika trogodišnjeg razdoblja prije toga.

⁸ Podaci Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi koje godišnje na razini države prikuplja podatke o izrečenim mjerama obiteljskopravne zaštite.



Podaci također govore da se nadzor izriče roditeljima i u slučajevima kad žive zajedno, kao i u onima kad žive odvojeno. Kad roditelji žive zajedno, nadzor se izriče nad oboje roditelja. Međutim, u situaciji odvojenog života roditelja vidljivo je da se nadzor u svakom slučaju ne izriče u odnosu na oboje roditelja. Je li to stoga što nema razloga drugog roditelja "obuhvatiti" mjerom nadzora ili se njegove roditeljske kompetencije, zato što je vjerojatnije da ne živi s djetetom, ni ne procjenjuju, ili mu se pak uopće ne daje informacija o nadzoru nad drugim roditeljem. Je li opravdano i smije li se drugom roditelju koji ne živi s djetetom, a nije lišen roditeljske skrbi, uopće prešutjeti činjenica izrečenog nadzora roditelju koji živi s djetetom? Ovakav način ne uklapa se u načelo o zajedničkoj roditeljskoj skrbi i ne bi ga trebalo prakticirati. Postavlja se pitanje što bi bilo najbolje učiniti u ovakvoj situaciji da se zaštiti najbolji interes djeteta.

3.7. Kada i kako završiti nadzor?

Ovo je još jedna situacija koja zahtjeva maksimalan angažman stručnih radnika centra. Nadzor završava utvrđivanjem da je prestala potreba za daljnjim prisustvom centra odnosno voditelja nadzora u određenoj obitelji, odnosno odlukom za primjenom ili iniciranjem primjene druge mjere ukoliko nadzor nije dao očekivani rezultat. U slučaju kad se nadzor prestaje provoditi iz razloga što se obiteljska situacija sredila, roditelji dobro funkcioniraju, nema kršenja dječjih prava, te nema više potrebe za intervencijom centra u obitelji, centar će obustaviti provođenje mjere. Prestanak provođenja mjere može biti i istek roka na koji je nadzor izrečen, pa nije potrebno donositi nikakvu odluku ili se odlukom utvrđuje da je prestala potreba za daljnjim nadziranjem obitelji. Ukoliko mjera nadzora nije dala pozitivan rezultat, nužno je primijeniti odnosno inicirati donošenje neke druge mjere, primjerice oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom (ObZ, čl. 111.).⁹ Centar je dužan preispitati sve aspekte života djeteta s roditeljima i u interesu djeteta odlučiti na koji ga način ubuduće zaštititi.

Nadzor je kao mjeru opravdano i preporučljivo primijeniti i u slučaju povratka djeteta roditeljima nakon što je bilo izdvojeno iz obitelji i smješteno u udomiteljskoj obitelji ili ustanovi. Nakon prestanka razloga za smještaj djeteta, odnosno osiguravanja uvjeta za povratak u obitelj, važno je obiteljsku situaciju još neko vrijeme pratiti. Praćenje i nadziranje potrebno je radi prilagodbe djeteta na način života u obitelji, ponovnog stjecanja navika života u obitelji, a duljina provođenja nadzora svakako ovisi i o duljini djetetova odsustva iz obitelji, učestalosti kontakata s roditeljima

⁹ Člankom 111. ObZ-a određeno je da će sud u izvanparničnom postupku oduzeti pravo roditelju da živi sa svojim djetetom i odgaja ga ako u većoj mjeri zanemaruje podizanje i odgoj djeteta te ga povjeriti na čuvanje i odgoj drugoj osobi, ustanovi ili pravnoj osobi koja obavlja djelatnost socijalne skrbi. Smatra se da roditelj u većoj mjeri zanemaruje podizanje i odgoj djeteta ako ne skrbi dovoljno o prehrani, higijeni, medicinskoj pomoći, redovitom pohađanju škole itd. Ova mjera može se izreći i roditelju koji ništa nije poduzeo da dijete zaštiti od štetnih postupaka drugog roditelja, članova obiteljske zajednice ili druge osobe.



za to vrijeme i sl. Tek kad je posve siguran da interes djeteta nije upitan u obitelji, centar će ju prestati nadzirati.

Dileme se javljaju i kod predlaganja pokretanja postupka za oduzimanje prava roditelju da živi sa svojim djetetom ili lišenje roditeljske skrbi, i postavlja se pitanje treba li dijete odmah izdvojiti iz obitelji i osigurati mu zamjensku skrb (te na taj način prejudicirati odluku) ili ga treba ostaviti u obitelji i čekati ishod postupka (i time ostaviti dijete da i dalje bude izloženo lošim postupcima roditelja). Donošenje ovakve odluke u sudskoj je nadležnosti, a centar može odlučiti o smještaju djeteta samo temeljem Zakona o socijalnoj skrbi,¹⁰ dakle uz suglasnost roditelja.

3.8. Nadzor po odluci suda

U uvodnom dijelu ovoga rada rečeno je da nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi izriče centar za socijalnu skrb. Ovdje se govori o iznimci od navedenog pravila.

Člankom 100.¹¹ Obiteljskog zakona definirano je kada sud može, ako to zahtijevaju okolnosti slučaja, donijeti odluku da se uz nazočnost neke druge osobe mogu održavati susreti i druženja s roditeljem koji ne živi s djetetom. Ako postoje poteškoće u ostvarivanju ovog važnog prava djeteta, nadzor nad susretima i druženjem može odrediti i centar. Najčešće se takav nadzor određuje kada postoji nesuglasje pa i sukob među roditeljima oko odvijanja kontakata. Roditelj s kojim dijete živi često sprečava ili ograničava kontakt s drugim roditeljem, kršeći na taj način pravo svoga djeteta da se susreće s drugim roditeljem, a takvo svoje ponašanje negira ili nastoji na razne načine prikriti ili opravdati. Najčešća su opravdanja takvog roditelja zaštita interesa djeteta kojem takvi kontakti navodno štete ili ih dijete ne želi odnosno protivi im se. Radi utvrđivanja stvarnog stanja centar može odrediti nadzor nad kontaktima dajući time osnovu neutralnoj osobi da na primjeren način tijekom vremena koje se procjeni potrebnim "nadgleda" što se stvarno događa, sprečava li roditelj s kojim dijete živi kontakt s drugim roditeljem ili dijete odbija susretati se s roditeljem s kojim ne živi. Kako se ovakve situacije događaju i za vrijeme trajanja brakorazvodnog postupka, odnosno postupka odlučivanja s kojim će roditeljem dijete živjeti, zakonodavac je, radi praktičnosti a i kako bi se izbjeglo istovremeno vođenje sudskog i upravnog postupka, dao i sudu mogućnost da odredi osobu u čijoj će se nazočnosti kontakti odvijati. Prijedlog osobe, na traženje suda, daje centar.

¹⁰ Zakon o socijalnoj skrbi, Narodne novine, broj 73/97.; 27/01.; 59/01.; 82/01.; 103/03.; 44/06. i 77/07.

¹¹ Članak 100. ObZ-a glasi: "(1) Ako roditelji ne žive u obiteljskoj zajednici, sud će odlučiti s kojim će roditeljem dijete živjeti te odrediti način i vrijeme susreta i druženja djeteta s drugim roditeljem. (2) Radi zaštite dobrobiti djeteta susreti i druženja djeteta s roditeljem koji ne živi s djetetom mogu se ograničiti ili zabraniti, a prema okolnostima slučaja sud može odrediti osobu u čijoj će se nazočnosti održavati susreti i druženje. (3) Na zahtjev suda centar za socijalnu skrb predložit će osobu iz stavka 2. ovoga članka, na koju se na odgovarajući način primjenjuju odredbe iz članka 110. stavka 5. do 7. ovoga Zakona. (...)"



Prema tako imenovanom voditelju nadzora centar ima iste ovlasti i dužnosti kao da ga je i sam imenovao (traženje izvješća, plaćanje naknade za vršenje nadzora itd.).

Obaveza je centra da i u ovakvim slučajevima, kao i kad sam donosi odluku o nadzoru, izradi program po kojem će se nadzor provoditi. Postojećom odredbom (čl. 100., st. 3.) nije definirano na koji rok sud može izreći nadzor, a kako rok mora biti određen (čl. 110., st. 4.), nejasno je kako će u ovakvoj situaciji sud postupiti. Da bi se izbjegle nedoumice u ovakvim situacijama, odnosno dok se taj rok ne regulira Obiteljskim zakonom, najjednostavnijim se čini da centar uz prijedlog osobe koja će provoditi nadzor sudu predloži i rok na koji će se ovakav nadzor izreći. Protekom roka na koji je sud izrekao nadzor, centar će provjeriti je li i nadalje potrebno nadzirati konkretnu obiteljsku situaciju te ako utvrdi da je to potrebno svojom odlukom odrediti daljnji nadzor.

4. NEKA SPECIFIČNA PITANJA OD ZNAČAJA ZA PROVOĐENJE NADZORA NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI

4.1. Položaj djeteta prilikom izricanja i provođenja mjere nadzora

Iako se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi izriče roditelju/roditeljima kada čine pogreške i propuste u skrbi za dijete, u postojećoj praksi nije zamijećeno značajnije sudjelovanje djece, niti je istaknut položaj djeteta u postupku izricanja mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Gledano s formalnog aspekta, odmah se može reći da se u tom pogledu griješi. Treba li dijete i u kojoj mjeri biti uključeno prilikom izricanja mjere i treba li informacije koje su dragocjene u procjeni obiteljske situacije tražiti i od djeteta¹² u odnosu na koje se nadzor izriče, voditelju postupka ne bi smjelo ostavljati dilemu, no kako to učiniti u skladu s razvojnom dobi i zrelosti djeteta, pitanje je na koje odgovor trebaju dati ostali članovi stručnog tima za djecu, brak i obitelj, a posebice psiholog. Uporište za uključivanje djeteta u postupak izricanja mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi nalazi se u odredbi članka 89. Obiteljskog zakona:

“(1) Dijete ima pravo tražiti zaštitu svojih prava pred nadležnim tijelima koja su o tome dužna obavijestiti centar za socijalnu skrb.

(...)

(5) U postupcima u kojima se odlučuje o nekom djetetovom pravu ili interesu, dijete ima pravo

¹² U dijelu knjige “Skrb za djecu čiji je razvoj ugrožen u obitelji”, “Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u zaštiti djece ugroženog razvoja u obitelji” te tekstu “Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece” jasno je navedeno kada, zbog čega, u kojim okolnostima i na koji način valja uključiti dijete u proces procjenjivanja.



na prikladan način saznati važne okolnosti slučaja, dobiti savjet i izraziti svoje mišljenje te biti obaviješteno o mogućim posljedicama uvažavanja njegova mišljenja. Mišljenje se uzima u obzir u skladu s njegovom dobi i zrelosti.“

Apostrofirajući stavke 1. i 5. navedenog članka, smatram da se djecu ni u kom slučaju ne smije zaobići u postupcima izricanja nadzora, da ih treba upoznati sa situacijom koja slijedi, s time što nova situacija za njih same, ali i za obitelj, znači te po mogućnosti od djeteta saznati kako ono gleda na cjelokupnu situaciju i kako je njegovo/njezino mišljenje, naravno sukladno njegovoj/njezinoj dobi i zrelosti.

Pored toga, ističe se nužnost upoznavanja djeteta s voditeljem mjere nadzora i prije nego se mjera počne izvršavati. Propuštanje upoznavanja djeteta s voditeljem nadzora može biti dodatan i intenzivan izvor stresa za dijete. Uvođenje, u pravilu, nepoznate osobe u život djeteta bez ikakve pripreme i prihvaćanja od strane djeteta može izazvati uznemirenost i nesigurnost i umjesto pomoći i podrške biti novi rizik u životu djeteta. Naime, nepoznata situacija, odnosno nejasna uloga voditelja nadzora, može kod djeteta izazvati strah za roditelja, zabrinutost za obitelj i svoj daljnji život u obitelji. Dijete koje je privrženo roditeljima, u želji da sačuva lojalnost roditeljima i “održati” obitelj može izbjegavati kontakt s voditeljem mjere ili biti vrlo zatvoreno, što sigurno ne pridonosi ostvarivanju krajnjih ciljeva mjere, a to su najbolji interes djeteta i njegova/njezina sigurnost u obitelji. Zbog toga djetetu svakako treba reći iz kojih razloga i na koji će način nova osoba sudjelovati u njegovom/njezinom životu, životu obitelji te što se od te osobe očekuje, kao i što se očekuje od djeteta.

4.2. Je li nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi “pravo” ili “obveza” roditelja?

Iako roditelji nadzor najčešće doživljavaju kao “nešto što je nametnuto” te kao “nepotrebno miješanje i uplitanje u odnose roditelja i djece” dakle kao “obvezu”, stipulacija odredbe kojom se regulira nadzor ne treba usmjeravati na takvo tumačenje. Na nadzor se ni u kom slučaju ne treba gledati isključivo kao na obvezu roditelja da postupa po pravilima i uputama koje mu je centar za socijalnu skrb zadao. Nadzor jest obveza, ali i pravo roditelja na pomoć u situaciji u kojoj se ne snalazi dovoljno dobro u svojoj roditeljskoj ulozi i u kojoj se očekuje da će se provođenjem mjere nadzora propusti i pogreške otkloniti. Nadzor se ne može izreći na prijedlog roditelja, jer se postupak pokreće po službenoj dužnosti, ali se prijedlog roditelja i njegova poruka da mu je potrebna pomoć u odgoju mogu smatrati inicijativom za izricanje ove mjere.

Stručni radnici centara moraju uložiti puno više truda u promjenu stava roditelja o mjeri nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, kako bi se on doživljavao kao mjera kojom država roditeljima



putem centra za socijalnu skrb pomaže u pravilnoj i poticajnoj brizi za djecu, a ne kao kazna ili sankcija za učinjene propuste. Jedna je od njihovih bitnih zadaća da roditelju koji čini propuste u skrbi za dijete približe mjeru nadzora i svoju ulogu, kao i ulogu voditelja nadzora kao podršku i pomoć, a ne kao prijetnju pred nekom drugom mjerom. Da bi se olakšala ta zadaća stručnjaka, u prilogu ove knjige nalazi se i letak koji se može dati roditeljima i biti orijentir stručnjacima u razgovoru o ovoj mjeri s roditeljima.

Ipak, valja istaći da roditelja uvijek treba upoznati mjerom koja slijedi, ako se nadzorom ne ostvari željeno ili ako se ne postigne očekivano poboljšanje u izvršavanju roditeljskih funkcija i ponašanju roditelja prema djetetu, a u skladu s paralelnim planiranjem intervencija. Dakle, ova mjera ima i obilježja obaveze, i svojevrsne "kušnje" motivacije, i kapaciteta sposobnosti roditelja za potrebnom promjenom u razvojnom interesu djeteta. No, da bi se moglo procijeniti tu motivaciju i kapacitete roditelja za potrebnom promjenom, nužno je osigurati stručnu pomoć i podršku na jasan i strukturiran način, definiran programom u čijoj su izradi aktivno sudjelovali roditelji i djeca na način koji je opisan u prethodnom odlomku.

5. ZAKLJUČNE PREPORUKE

Činjenica da su broj i vrsta mjera obiteljskopravne zaštite propisanih važećim Obiteljskim zakonom jednaki onima koje je još 1978. godine propisao Zakon o braku i porodičnim odnosima¹³ ozbiljno navodi na razmišljanje i pitanje prati li obiteljsko zakonodavstvo u ovom dijelu stvarni život i ima li mehanizme kojima će u zaštiti djece odgovoriti na svakodnevne životne situacije. Neupitnost novih životnih situacija, brojni međunarodni dokumenti kojih je i Republika Hrvatska potpisnik, u prvom redu Konvencija o pravima djeteta, nalažu ozbiljno razmišljanje je li postojeća lepeza mjera dostatna, odnosno treba li ju dopuniti i proširiti radi učinkovitije zaštite djeteta. U prilog promjeni pravnog stanja, s obzirom na promjenu svakodnevnih životnih situacija, govore i mnogi nacionalni propisi kojima se štiti dobrobit djeteta. Opravdano je zapitati se je li država osigurala mehanizme kojima će se intervenirati u odnose roditelja i djece, a da se istovremeno poštuju brojna prava djeteta koja štite njegovo pravo na život u obitelji, pravo na roditeljsku skrb itd. Prateći primjenu mjera u praksi te istovremeno njihov učinak i uspješnost, opravdano se zaključuje da je nužno razmišljati o proširenju broja i vrste mjera kojima bi se, u cilju pomoći u skrbi i odgoju djece, pomoglo roditeljima. S obzirom da se država u ustavnim odredbama obvezala na posebnu brigu i skrb za djecu i obitelj, dužna je osigurati i provedbu istih.

13 Zakon o braku i porodičnim odnosima – pročišćeni tekst, Narodne novine, broj 51/1989.



U pravcu osiguranja što humanijeg okruženja za odgoj djeteta, prije nego se nadležna tijela odluče na primjenu mjere izdvajanje iz obitelji, svakako se valja zapitati jesu li iscrpljene sve mogućnosti u biološkoj obitelji. Nažalost, uvijek će biti situacija u kojima će postojati potreba za primjenom mjere izdvajanja djeteta iz obitelji, no nužno je prije toga učiniti sve da roditelji steknu uvid i postanu svjesni svojih neodgovarajućih postupaka, kao i da se njihovo ponašanje promijeni kako bi dijete ostalo s njima. Između nadzora i oduzimanja prava roditelju da živi sa svojim djetetom, odnosno izdvajanja djeteta iz obitelji, nalazi se izuzetno širok prostor za djelovanje, kako roditelja tako i države, odnosno njenih institucija. Da bi učinkovitije pomogla roditeljima koji nemaju dovoljno sposobnosti, motivacije i znanja da na primjereniji način skrbe za djecu, nužno je da država svoje intervencije, intenzitet djelovanja, način te rok u kojem je roditeljima potrebna pomoć prilagodi njihovim potrebama. Opravdano je tvrditi da nadzor ne osigurava učinkovitu zaštitu i pomoć u onim situacijama kada su propusti roditelja takve naravi da se učinak ne može postići uobičajenim provođenjem nadzora tj. obilascima, provjerom itd. Boravak stručnjaka u kući dio dana ili cijeli dan, upućivanje u dnevne roditeljske obveze, demonstriranje poželjnog ponašanja, pomaganje djeci u izradi domaće zadaće ili odvođenje na dodatne aktivnosti, svakako bi velikom broju roditelja pomoglo da shvate na koji način treba brinuti za ove potrebe djece, a ujedno zadržalo djecu u obiteljskom okruženju. To bi značilo povećanu potrebu rada s roditeljima, dulje vrijeme koje bi se posvećivalo njima, a za očekivati je da bi rezultat bio u korist djece, vidljiv i mjerljiv. Davanjem mogućnosti za ovakav rad s djecom i roditeljima, u određenom broju slučajeva prevenirala bi se potreba za primjenom mjere izdvajanja djeteta iz obitelji. Mogućnošću primjene ovakve mjere utjecalo bi se i na proces deinstitucionalizacije kao opredjeljenja države za primjerenijom skrbi za djecu. To bi ujedno značilo uvođenje u sustav skrbi za djecu još jedne, i to vrlo značajne, preventivne mjere zaštite koja bi roditeljima osigurala pomoć kakva im je potrebna. U tom se slučaju može očekivati veća učinkovitost ostalih preventivnih mjera obiteljskopravne zaštite te ostanak i odrastanje većeg djece uz roditelje.



Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces planiranih promjena s obitelji

1. KLJUČNA OBILJEŽJA NADZORA NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI

Temeljni ciljevi i način provođenja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS) uključuju:

- neposrednu zaštitu djeteta,
- stvaranje stabilnih uvjeta za optimalni psihosocijalni razvoj djeteta čiji je razvoj pod rizikom u biološkoj obitelji,
- razvoj pozitivnog i privrženog roditeljstva, promjenu ponašanja članova obitelji u skladu s najboljim interesom djeteta i održavanje te promjene i
- stvaranje mreže stručnjaka koji će timski raditi na planiranju i provođenju ove intervencije.

Razvoj pozitivnog roditeljstva jest ključna pretpostavka za optimalni razvoj djece i njihovu sigurnost. Pozitivno roditeljstvo jest suvremeni koncept roditeljstva i odnosi na ponašanja roditelja koja su utemeljena na najboljem interesu djeteta – njegovanje, osnaživanje, nenasilje, uvažavanje i vođenje djeteta, uključujući uspostavljanje granica kako bi se ostvario puni razvoj djeteta (Council of Europe, 2006.). Upravo zbog ovog posljednjeg aspekta roditeljstva, uspostavljanja granica koje omogućavaju puni razvoj djeteta, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi izriče se i u slučajevima kad djeca i mladi očituju rizična ponašanja, kao što su bježanje iz škole, školski neuspjeh, eksperimentiranje sa sredstvima ovisnosti i sl.

Važno je stvoriti uvjete za pozitivno roditeljstvo tako da se osigura da oni koji odgajaju djecu imaju dostup odgovarajućoj razini različitih resursa (materijalnim, psihološkim, socijalnim i kulturalnim).



Također treba osigurati kvalitativni aspekt roditeljstva i omogućiti roditeljima dostupnost niza usluga i programa usmjerenih na sadržaj roditeljskih zadaća (Council of Europe, 2006.).

Polazeći od navedenog, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi je istodobno:

- **mjera obiteljskopravne zaštite** čiji je cilj zaštita djeteta i pomoć roditeljima da otklone pogreške i propuste u odgoju¹,
- **rana intervencija** u odnosu na alternativne načine zbrinjavanja djece izvan obitelji, čiji je cilj osiguravanje dovoljno kvalitetne roditeljske skrbi i potrebne razine sigurnosti djeteta te kvalitetnije zadovoljavanje djetetovih razvojnih potreba; na taj način sprečava se izdvajanje djeteta iz obitelji uz osiguravanje njegovog najboljeg interesa i
- **proces suvremenog socijalnog rada i proces vođenja planiranih promjena** koji su zajednički planirali socijalni radnik i/ili drugi stručnjaci u sustavu socijalne skrbi kao i sama obitelj kojoj je izrečena ova mjera obiteljskopravne zaštite; vođenje procesa planiranih promjena jest ključni dio paradigme suvremenog socijalnog rada (Urbanc, 2006.).

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi može se koristiti i kao razdoblje produljenog procjenjivanja potencijala i motivacije roditelja za promjenu. Naime, u nekim situacijama odluka hoće li djeca biti izdvojena iz obitelji nije jednostavna. Ukoliko dijete nije neposredno ugroženo ali odrasta pod rizicima, na tu odluku osim aktualne situacije u obitelji treba utjecati i procjena sposobnosti/kapaciteta roditelja za zadovoljavanje potreba djeteta i za promjenom svojeg roditeljskog ponašanja. Procjena roditelja u određenoj točki obiteljskog života osigurava značajne informacije o funkcioniranju obitelji, no često je za odlučivanje ključna procjena kapaciteta obitelji i motivacije roditelja za promjenu i razvoj roditeljskih vještina. To nije moguće pouzdano procijeniti tijekom jednokratne procjene (Harnett, 2007.). Stoga se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi može izreći i u cilju pouzdanijeg procjenjivanja kapaciteta za promjenu na bolje. To uključuje (1) pregled aktualnog roditeljskog funkcioniranja, (2) operativno i specifično definirane ciljeve promjene, (3) provođenje intervencija usmjerenih na postizanje planirane promjene i (4) objektivno procjenjivanje napretka tijekom vremena, uključujući evaluaciju spremnosti roditelja da se uključe i surađuju te stupanj u kojem je cilj postignut.

Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi pretpostavlja **integrativni pristup** obitelji, uključujući djelotvorno vođenje slučaja odnosno tzv. **case management**. Pojasnit ćemo ova dva pojma.

1 Pogledati detaljnije tekstove M. Jelavić i A. Korać u ovoj knjizi.



2. INTEGRATIVNI PRISTUP U SOCIJALNOM RADU

Kad govorimo o integrativnom pristupu² u socijalnom radu možemo razlikovati dvije razine:

- Neposredna razina djelovanja – pretpostavlja koordinirani pristup različitih službi u radu s pojedinim korisnikom, u ovom slučaju obitelji; ova razina poznata je kao vođenje slučaja ili tzv. **case management***
- Teorijska razina djelovanja – pretpostavlja integriranje različitih teorija koje omogućavaju bogatije i cjelovitije sagledavanje potreba korisnika, u ovom slučaju ranjive obitelji, i načina njihova zadovoljavanja. Pri tome je važno imati na umu razliku između integrativnog i eklektičkog pristupa. Za razliku od eklektičkog³, integrativni pristup nudi stvaranje nove kvalitete u radu s obiteljima koristeći različite teorijske perspektive.

2.1. Vođenje slučaja

Vođenje slučaja predstavlja neposrednu razinu integrativnog djelovanja u radu s pojedinom obitelji, odnosno koordinaciju aktivnosti i usluga koje određena obitelj dobiva. Ova koordinacija podrazumijeva da su oni koji pružaju usluge dosljedni, da se nadopunjavaju, ne ponavljaju i da su usmjereni ka postizanju istog cilja. Integracija rada na slučaju događa se kako unutar pojedine organizacije, tako i među organizacijama (Barker, 1999.).

Vođenje slučaja odnosi se na postupak planiranja i praćenja usluga koje različite službe i institucije pružaju korisniku. U pravilu jedna služba ili institucija preuzima primarnu odgovornost za rad s korisnikom i određuje voditelja slučaja koji koordinira usluge i zastupa korisnika (Barker, 1999.). U slučaju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, vođenje slučaja dio je odgovornosti nadležnog socijalnog radnika odnosno tima za brak i obitelj. Voditelj nadzora jest njihova “produžena ruka”, osoba koja neposredno provodi najveći dio dogovorenih zadaća.

Vođenje slučaja predstavlja pristup koji osigurava da korisnici koji su suočeni sa složenim i višestrukim problemima i ograničenjima dobiju sve potrebne usluge na vremenski usklađen i primjeren način (Rubin, 1987.). U teoriji socijalnog rada povezano je sa psihosocijalnim radom koji naglašava proširivanje mogućnosti razvijanjem sustava resursa, povezivanjem ljudi sa sustavima resursa te, čineći te sustave dostupnijima ljudima i njihovim potrebama, poticanjem

2 Integracija (*integratio*, lat.), spajanje dijelova u cjelinu, objedinjavanje; povezivanje različitih zadaća i programa u funkcionalnu cjelinu.

3 **Eklekticizam** u filozofiji, znanosti u umjetnosti, nekreativna metoda kojom se iz različitih misaonih sustava, teorija, stilova i sl. izabiru pojedine teze i spajaju u novu cjelinu bez značajnijih novih elementa. **Eklektik** (uvredljivo) onaj koji je nekritično napabirčio znanje iz raznih izvora, a nema vlastitih ideja. (Anić i Goldstein, 1999., str. 355).

* U suvremenoj literaturi sve se češće koristi pojam *care management* odnosno vođenje skrbi.



koordinacije tih sustava resursa (Rubin, 1987.). U literaturi se danas sve češće kao sinonim koristi pojam “umrežavanje socijalnih usluga”. Time se podrazumijeva svjesno djelovanje u cilju povezivanja ljudi i institucija u smislu suradnje te zbog ostvarivanja zajedničkih interesa. Ovaj pristup obilježavaju tri aspekta djelovanja: (1) informiranje, (2) koordinacija i (3) kooperacija (Bullinger i Nowak, 1998.).

Istraživanja korisničke perspektive pokazala su da korisnici žele da usluge imaju višestruki fokus, pogotovo kad su poteškoće višestruke i prisutne dulje vrijeme. Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi često je takva vrsta intervencije, pogotovo ako se ne započne dovoljno rano. Pri tome, višestruki fokus usluga zahtijeva odgovarajuću koordinaciju usluga – mnogi korisnici usluga iskusili su nedostatak koordinacije i osjećali da ih se šalje “amo-tamo”, od savjetovišta do savjetovišta, od jedne ustanove do druge, a da nisu bili na odgovarajući način informirani o tome što se zapravo traži i što se događa.

Drugi razlog zbog kojeg su integrativne intervencije važne jest što intervencija u jednom području mijenja ostale aspekte obiteljskog života i utječe na ostale intervencije. Stoga je nužno holističko razmišljanje i sposobnost da se prije poduzimanja intervencija uzmu u obzir mogući ishodi u različitim područjima (prema Sandbaek, 2007.). U boljem razumijevanju ovog aspekta integrativnog pristupa stručnjacima pomaže systemska (obiteljska) teorija. Tako npr. valja predvidjeti da će povećana posvećenost majke pripremi za školu djeteta s razvojnim poteškoćama nužno staviti pred oca veću ulogu u skrbi za ostalu djecu.

Djelotvornost je također argument za usmjerenost na integrirano i koordinirano djelovanje. Istraživanja pokazuju da su najdjelotvornije strategije one koje osiguravaju da službe surađuju tako dobro da mogu stvoriti točke zajedničkih susreta na mjestima koja roditelji i inače koriste zbog određenih potreba. Uzmimo za primjer slučaj majke zlostavljane u partnerskom odnosu, koja nakon razvoda braka sama odgaja djecu. Evidentirana je zbog blažih oblika nasilja nad jednim od djece i kao dio mjera kaznenog zakonodavstva upućena je na psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja. Istodobno se vodi i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Djeca imaju poteškoća s ponašanjem u školi i upućena su na terapiju u psihijatrijsku službu za mlade. Istodobno su uključena i u programa pomoći u učenju. Broj stručnjaka i službi uključenih u rad s ovom obitelji takav je da nužno zahtijeva koordinaciju i zajedničke sastanke stručnjaka s majkom, kako bi se planirale aktivnosti i kako obitelj ne bi bila preplavljena uslugama koje se preklapaju ili nisu od neposrednog značaja za obiteljsku situaciju. Iskustva takvih sastanaka, poznatih u svijetu kao **grupe za razvoj i provođenje plana podrške i pomoć obitelji (family group/treatment conferences)**, pokazala su se kao jako dobra rješenja, no kad nas na žalost nisu dio prakse.



2.2. Psihosocijalni pristup

Psihosocijalni rad usmjeren je na unapređenje međuljudskih odnosa i životne situacije korisnika, njegovo osnaživanje, psihološku i socijalnu dobrobit, uključujući bolje transakcije s okruženjem. Danas se često navodi da je "socijalni rad psihosocijalni rad", ako pod pojmom "psihosocijalni" podrazumijevamo područje ljudskog iskustva koje je stvoreno u međuodnosu psiholoških obilježja pojedinca i njegovog socijalnog okruženja (Howe, 2002.).

Smatram da istodobni interes za oboje – pojedinca i obilježja njegovog socijalnog okruženja – koji je ključno obilježje psihosocijalnog pristupa, nije vezan samo za socijalni rad kao profesiju, već se radi o pristupu ljudima u nevolji koji je nužan neovisno o profesiji stručnjaka i specifičnim potrebama i/ili poteškoćama korisnika. Ovisno o specifičnim potrebama i/ili poteškoćama pojedinca i specifičnoj izobrazbi stručnjaka, naglasak može biti na psihološkim ili na socijalnim čimbenicima, no nikada se ne smije izgubiti iz fokusa osoba u svom okruženju.

Polazeći od psihosocijalnog pristupa, postoje tri različita načina na koje stručnjak potiče promjenu u životu korisnika, u ovom slučaju roditelja:

1. Promjena se može postići neposrednim djelovanjem stručnjaka. To u pravilu uključuje rad na promjeni okruženja korisnika. Tako npr. stručnjak CZSS-a može tražiti dodatnu novčanu pomoć za korisnika kako bi mu se unaprijedila stambena situacija. To uključuje i zastupanje korisnika pri različitim službama i ustanovama, npr. pri dobivanju mjesta u vrtiću za dijete čija majka nije zaposlena, ali traži posao ili ima neke druge teškoće. Kao što je navedeno u **Preporukama Vijeća Europe za politiku podrške pozitivnom roditeljstvu** (Council of Europe, 2006.), materijalni aspekti kao npr. sredstva za život, stanovanje i zdravstvene potrebe trebaju biti prioriteti jer su nužna pretpostavka da se odrasli mogu posvetiti roditeljskoj ulozi.
2. Promjena se može postići izravnim usmjeravanjem korisnika na promjene koje treba unijeti u svoj život. Iako stručnjak predlaže promjenu, korisnik je taj koji ima odgovornost za djelovanje i promjene koje treba izvršiti. To je npr. roditelj koji odvodi dijete okulistu na zahtjev socijalnog radnika ili rješava svoje zdravstveno osiguranje uz pomoć nadležne socijalne službe.
3. Promjena se može postići neizravnim vođenjem, odnosno tako što stručnjak osnažuje korisnika da preuzme odgovornost za svoj život i odluke koje će donijeti i provesti. Što se tiče roditeljstva, to znači poticanje promjena u smjeru razvoja pozitivnog odnosa roditelja i djeteta i roditeljstva u najboljem interesu djece. To je roditeljstvo u kojem roditelji imaju razvoj djece i njihovu dobrobit kao prioritete i odgajaju djecu na način da imaju najbolje postignuće u obitelji, u školi, s prijateljima i u zajednici.



Sve ove razine djelovanja mogu se naći u programima rada nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Pri tome je stručnjak odgovoran za proces osnaživanja korisnika i stvaranje okruženja u kojem će on ili ona donijeti najbolju odluku. Koja će to biti odluka, kako će se ona ostvariti i sve ostalo jest odgovornost korisnika. Pri tome je ključan odnos povjerenja i partnerstva stručnjaka i korisnika. Također, valja imati na umu da roditelji imaju i druge uloge u životu. Treba voditi računa i o potrebama i pravima djece, kao i o potrebama i pravima roditelja, majki i očeva, te razumjeti njihove složene uzajamne utjecaje (Daly, 2007.).

2.3. Ekosistemska perspektiva – doprinos teorijskoj integraciji pristupa obitelji pod socijalnim rizicima

Integrativno povezivanje različitih teorijskih ishodišta u posljednjih se dvadesetak godina razvijalo kao odgovor na složene potrebe korisnika sustava socijalne skrbi, te kao reakcija na teoretski eklekticism u socijalnom radu. Najpoznatiju integraciju predstavlja ekosistemska teorija. Ekosistemska perspektiva široko je prihvaćena u socijalnom radu jer odražava temeljnu psihosocijalnu paradigmu socijalnog rada, a to je sagledavanje **osobe-u-okruženju**. Naime, pokazalo se da socijalni radnici često propuštaju prepoznati na koji su način materijalne poteškoće, problemi stanovanja ili nedostatak socijalne podrške, prepreke u rješavanju nekih značajnih rizika kao što je npr. nasilje. Kao što se navodi u izvješću Vijeća Europe o pozitivnom roditeljstvu (Daly, 2007.), socijalni su uvjeti središnji za ostvarivanje prava i dužnosti roditelja. U skladu s Konvencijom o pravima djeteta, paralelno s očekivanjem kako roditelji trebaju ispunjavati svoje roditeljske dužnosti treba ići i očekivanje od države da osigura odgovarajuću podršku i mjere socijalne politike koje će to omogućiti i/ili olakšati roditeljima (Pećnik, 2007).

Ekosistemska perspektiva omogućila je socijalnim radnicima da izoštre psihosocijalni fokus kroz leću sistemskog pristupa koji ne razdvaja osobu od okruženja već je sagledava u transakcijskoj stvarnosti. Pojam "leća" koristi se kako bi se naglasila perspektiva, odnosno način gledanja koji usmjerava pogled od klijenta i socijalnog radnika ka složenoj transakciji unutar pojedinog slučaja. On pomaže da se povežu svi relevantni aspekti i prepozna njihova interakcija.

Ekosistemska perspektiva dala je i značajni doprinos konceptualizaciji osnaživanja. Iz ekosistemske perspektive promjena pojedinaca, obitelji i zajednica ne samo da nije nemoguća već je i kontinuirana i neizbježna. Ekosistemska perspektiva sugerira da zaštitni utjecaj može biti uveden u život pojedinca kroz bilo koji odnos koji je dio ekosistema (osobna obilježja, snage obitelji, socijalna politika kojom se promiče obrazovanje i sl.). Štoviše, ti pozitivni utjecaji mogu odjeknuti kroz cijeli ekološki sistem djeteta, mlade osobe ili obitelji, povećavajući i olakšavajući mogućnost povoljnih učinaka prilagodbe.



Ekosistemska perspektiva nudi načine opisivanja i objašnjavanja ljudskog funkcioniranja odnosno:

- nudi filozofski pogled na ljudsko biće u okruženju/kontekstu,
- usmjerena je na transakcije među ljudima,
- opisuje aktualno ponašanje kao “prilagodbu” osobe na okruženje,
- konceptualizira sva ponašanja kao adaptabilna okruženju,
- slijedi razvoj promjena ponašanja tijekom vremena kao odgovor na unutarnje i izvanjske “sile” i
- nudi različite i višestruke strategije promjene.

Ilustrirat ćemo navedno jednim primjerom. Mladu samohranu majku, koja je bila zanemarena kao dijete i ima nisko samopoštovanje, patronažna služba procijenila je kao rizičnu za zlostavljanje i/ili zanemarivanje djeteta jer ima poteškoća u uspostavljanju odnosa sa svojom bebom. No, uz njezina prošla iskustva koja su utjecala na razvoj osobina njezine ličnosti, na to kako će se ona ponašati u novoj socijalnoj situaciji – ulozi majke – utjecat će i njezina aktualna razina doživljenog stresa, njezina znanja o odgoju djece, kao i njezina aktualna socijalna mreža. U skladu s tim, i djelovanje čiji je cilj njezino ojačavanje kao majke bit će usmjereno i na razvoj mreže podrške (npr. pronalaženje osobe koja će joj povremeno ili svakodnevno pomoći čuvati bebu), i na učenje nekih vještina značajnih za razvoj odnosa s djetetom kroz npr. uključivanje u *baby-fitness* program, i na pitanja profesionalne orijentacije i zapošljavanja u budućnosti, kao i na smještaj djeteta u jaslice. Naravno, sigurnost djeteta i njegove potrebe trebaju cijelo vrijeme biti u fokusu.

Ovaj primjer jasno pokazuje da procjena situacije ove mlade majke te planiranje intervencija trebaju uključivati (1) obilježja njezine ličnosti, uključujući prethodna iskustva, (2) obilježja njezinih aktualnih međuljudskih odnosa, ali i (3) širu socijalnu mrežu zajednice u kojoj živi, uključujući institucije i službe društva koje stoje na raspolaganju u smanjivanju rizika za zlostavljanje djeteta, te (4) potrebe i specifičnosti djeteta. U planiranju intervencija socijalni radnik/radnica i majka proći će kroz proces “pregovaranja” o prioritetima djelovanja i načinima rada. Pri tome stručnjak treba imati na umu da ne postoji standardni i jedini ispravan način roditeljstva.

U teorijskoj konceptualizaciji provođenja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, uz ekosistemsku perspektivu, unijeli smo i teoriju privrženosti, kako u procesu procjenjivanja tako i u planiranju intervencija (Dodatak 1).⁴

⁴ Više o tome čitatelji mogu naći u člancima objavljenim u Ljetopisu socijalnog rada (Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007a.; Ajduković, Kregar Orešković i Laklija, 2007b).



3. PROCES SOCIJALNOG RADA KAO PROCES POSTIZANJA PLANIRANIH PROMJENA

Polazeći od psihosocijalne perspektive, proces planiranih promjena odnosi se na situaciju u kojoj socijalni radnik radi **s** korisnikom, a ne **za** korisnika. Djelovanje je usmjereno na promjenu životne situacije koja može značiti prilagodbu korisnika/korisnice na okruženje i promjene u životnoj situaciji (npr. prilagodba na zahtjeve nove uloge – uloge majke), ali i promjenu te situacije (npr. širenje mreže podrške, dodatno obrazovanje i sl.). I za jedan i za drugi aspekt važan je rast i razvoj korisnika koji omogućuju drukčiji pogled na situaciju i prilagodbu na nju ili spoznavanje svojih resursa i resursa okruženja koji mu omogućuju promjenu te situacije. U proces planiranih promjena korisnik se uključuje svojim aktivnim djelovanjem da bi promijenio svoju životnu situaciju.

Sve navedeno lako se može primijeniti na nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi, a neposredno je vezano uz suvremeno određenje socijalnog rada. Podsjećam:

Socijalni rad kao profesija promiče socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima te osnaživanje i oslobađanje ljudi kako bi se povećala njihova dobrobit. Koristeći teorije ljudskog ponašanja i socijalnih sustava, socijalni rad djeluje na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Principi ljudskih prava i socijalne pravde temeljni su za socijalni rad. (Opća skupština Međunarodnog udruženja socijalnih radnika, srpanj 2000.)

Kao što smo mogli vidjeti, osnovna svrha socijalnog rada jest postizanje promjena. Iskustvo je svakog praktičara da se promjene, koje bi kao ishod trebale imati veću dobrobit ljudi, ne postižu “preko noći”. Da bi se postigle promjene potrebno je vrijeme, potreban je proces.⁵ K tome, iskustvo pokazuje da ljudi žele promjenu, ali da se ne vole mijenjati. Kao što ćemo kasnije pokazati, to predstavlja poseban izazov voditeljima nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Prema Howeu (1995.), proces socijalnog rada ima pet temeljnih koraka:

1. Identifikacija problema ili potreba: O čemu se radi?
2. Procjena ili analiza ljudi i njihove situacije: Što se događa?
3. Uspostavljanje ciljeva, planova i namjera: Što treba uraditi?
4. Metode odnosno načini postizanja ciljeve, zadovoljavanja potreba i rješavanja problema: Kako to treba uraditi?
5. Periodični pregled i evaluacija problema, procjene, ciljeva i metoda: Je li postignuto?

⁵ Podsjetimo se značenja riječi **proces** – tijek razvitka nečega; ukupnost radnji koje se obavljaju da se dobije određeni rezultat.



Urbanc (2006.) proces socijalnog rada imenuje specifično kao proces planiranih promjena koji predstavlja niz "interakcija između socijalnog radnika i korisnika/korisnica, a usmjeren je na zajednički odabrani i dogovoreni cilj." Proces planiranih promjena K. Urbanc predstavlja kroz šest faza: (1) fazu inicijalnog kontakta, (2) fazu socijalne procjene, (3) fazu uspostavljanja ciljeva, (4) fazu planiranja i provođenja aktivnosti, (5) fazu evaluacije i (6) fazu završavanja procesa planiranih promjena.

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi bit će predstavljen u narednim poglavljima kroz navedene faze, pri čemu će posebna pozornost biti posvećena fazi procjene, fazi uspostavljanja ciljeva i fazi planiranja aktivnosti.

Ključni dio procesa socijalnog rada jest procjena. Tijekom procesa procjenjivanja stručnjak nastoji razumjeti ono što ljudi govore, osjećaju i misle, ono što čine. Osjećaji i razmišljanja socijalnog radnika/radnice nisu izuzeti iz te analize. Bitno je imati na umu da procjenjivanje treba voditi boljem razumijevanju, a ne vrednovanju i prosuđivanju. Također je bitno imati na umu da se procjenjivanje odvija kontinuirano – od prvog kontakta socijalnog radnika i obitelji, pa do evaluacije i završavanja rada.

4. PREPREKE U ODVIJANJU PROCESA PLANIRANIH PROMJENA TIJEKOM NADZORA NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI

Prepreke u odvijanju procesa planiranih promjena su očekivane. Po mišljenju K. Urbanc (2006.) prepreke se najčešće odnose na nedostatak znanja, informacija i vještina korisnika, nedostupnost izvora podrške i pomoći korisnicima i nedostatak motivacije korisnika. Nedostatak motivacije očekivana je prepreka kod korisnika koji su tzv. nedobrovoljni klijenti, a to su često roditelji kojima je izrečen nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi. Stoga je razumijevanju i poticanju motivacije kod nedobrovoljnih korisnika potrebno posveti dodatnu pozornost.⁶

Članovi obitelji obično ne žele surađivati pri provođenju NIRS-a iz nekoliko razloga – boje se, ne smatraju da oni ili dijete imaju problema ili su općenito neprijateljski raspoloženi prema službama socijalne skrbi. Mogu biti u otporu zbog prirode svojih poteškoća, npr. psihijatrijske bolesti, problema s alkoholom/drogama ili zbog toga što su za nešto optuženi.

⁶ Preporučujem stručnjacima da u motiviranju roditelja koriste knjigu K. Killen (2001.) *Izdani: zlostavljana djeca su odgovornost svih nas*, poglavlje 20, Motivacijski rad s roditeljima.



Abela i Berlioz (2007.) opravdano upozoravaju da “roditelji često i onda kad im je pomoć nužna i svjesni su toga, nastoje izbjeći pomoć nadležnih službi jer se boje da će im djeca biti oduzeta i smještena drugdje. I taj njihov strah je opravdan... Njihova djeca su izdvajana zbog ‘neodgovarajućih uvjeta’, nedostataka resursa i neodgovarajuće održavanog domaćinstva” (str. 100). U skladu su s tim i iskustva koja često čujemo od djelatnika naših dječjih domova koji govore da sudovi ne odobravaju odlaske djece roditeljima na praznike ako je socijalna služba utvrdila da je pri obilasku kućanstvo bilo neuredno.

Isti autori usmjeravaju pozornost na specifičnost odnosa pomagača i roditelja koji su socijalno isključeni ili pod rizikom za socijalnu isključenost (zbog siromaštva, neobrazovanosti, invaliditeta, dugotrajne nezaposlenosti ili etniciteta). Isključene osobe imaju poteškoća u održavanju stabilnih odnosa s drugima i često se ne osjećaju dijelom zajednice.

Izolacija, nedostatak osoba na koje se mogu osloniti u svom krugu, socijalna i emocionalna ranjivost, nesigurnost, siromaštvo, tjelesna i mentalna bolest nadovezuju se jedno na drugo i slabe roditeljski potencijal osobe. Upućuju i na problem nedostataka digniteta:

Ljudi koji žive u situaciji socijalne isključenosti i ekstremnog siromaštva osjećaju da njihov dignitet nije prepoznat i poštovan. Zbog toga osjećaju da ih se neće čuti ili slušati. Štoviše mogu se osjećati beskorisnima i kao da nemaju mjesto u društvu. (...) Prva bitka koju isključeni moraju dobiti jest da budu poštovani i da mogu ostvarivati svoja prva kao i drugi građani. (Council of Europe, 1998b:20; prema Abela i Berlioz, 2007.: 93)

Dakle, socijalna isključenost ili rizik socijalne isključenosti zbog svih navedenih razloga mogu biti prepreka uspostavljanju odnosa stručnjaka i roditelja. O tome stručnjaci trebaju voditi računa. Njihova odgovornost je da (1) prepoznaju razine i aspekte socijalne isključenosti obitelji, (2) prepoznaju kako ta socijalna isključenost utječe na komunikaciju i odnose obitelji sa socijalnim službama te da (3) tome prilagode svoj pristup obitelji.

Bez obzira što je uzrok nevoljkosti korisnika, vrata suradnje trebaju biti otvorena. Najmanje što se može učiniti jest informirati članove obitelji o tome što se događa i kako mogu bolje sudjelovati u tome te čuti njihovo mišljenje. No valja imati na umu da nastojanje da se aktivno uključe članovi obitelji ne treba biti važnije od djetetove sigurnosti.

Poteškoće u odvijanju nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi mogu biti vezane i uz organizaciju provođenja mjere, pristup voditelja mjere roditeljima te njegova/njezina znanja i vještine potrebne



za djelotvorni rad na ovom području. Također, to mogu biti i kontratransferne reakcije⁷ stručnjaka koje su česte u radu s obiteljima, te njihove strategije "preživljavanja"⁸ u ovom zahtjevnom poslu u kojem u nas ne dobivaju sustavno potrebnu superviziju.

Ponekad je odbijanje suradnje popraćeno agresivnim, nasilnim i prijetecim ili kritizerskim ponašanjem roditelja. Stručnjaci u takvim situacijama mogu izbjegavati kontakt s članovima obitelji ili se nepotrebno izlagati prijetecoj situaciji.⁹ U takvim situacijama supervizija je nužna.

3.1. Rezultati istraživanja poteškoća u provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi u Hrvatskoj

Potaknuti ovim projektom, proveli smo jedno malo istraživanje u kojem su sudjelovali 81 voditelj i voditeljica nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi iz prigodnog uzorka centara za socijalnu skrb. Iskazali su da se u svom radu kao voditelji najčešće suočavaju sa slijedećim situacijama:

- mnogostruki socijalni problemi kojima je izložena obitelj,
- rad s roditeljima čije su vrijednosti različite od njihovih,
- poteškoće uspostavljanja suradnje s drugim ustanovama,
- rad s roditeljima koji ne mijenjaju svoj roditeljski stil,
- ograničena sredstva za pomoć roditeljima,
- interveniranje "na licu mjesta" kad se pojave problemi u kućnoj posjeti obitelji,
- rad s roditeljima s čijim se odlukama ne slažu,
- rad s pasivnim i nemotiviranim roditeljima,
- zanemarivanje djece u obitelji,
- rad s roditeljima koji pokazuju da su prisiljeni na ovaj oblik pomoći,
- rad s roditeljima da prihvate djecu takvom kakva jesu i
- rad s obiteljima u kojima postoji zlouporaba alkohola.

7 Kontratransfer je proces u kojem stručnjak osjećajno reagira prema korisniku u skladu s osjećajima koje ima u odnosu s njemu važnom osobom iz privatnog života. Kontratransfer može spriječiti stručnjaka da doživi korisnika takvim kakav on ili ona jest, te time otežati ili čak onemogućiti stručnjaku da ga podrži u teškoćama koje ima. Suvremena teorija smatra da je nemoguće izbjeći kontratransferne reakcije, te da one mogu i obogatiti tretman ako se osvijeste i koriste kao instrument u radu. Kako bi stručnjak zaustavio kontratransfer i iskoristio ga u radu, neophodno je da ga osvijesti, što pretpostavlja da stručnjak ima sposobnosti samospoznavanja i reflektiranja te promišljanja odnosa. Stručnjacima u prepoznavanju kontratransfera može pomoći slijedeće pitanje: *Jesu li moje reakcije prema klijentu slične mojim reakcijama prema nekoj od meni važnih osoba?*

8 Najčešće strategije "preživljavanja" stručnjaka u radu s višestrukim problemima obitelji s djecom su emocionalno povlačenje, umanjivanje poteškoća s kojima s korisnik suočava i premještanje problema, pretjerano identificiranje i "spašavanje" korisnika (Ajduković, 2004.; Ajduković, 2007.).

9 Više o načinim razrješavanja smetnji u suradnom odnosu može se pročitati u posljednjem dijelu knjige G. Čačinović Vogrinčić i sur. (2007.).



U skladu s najčešćim situacijama pri provođenju mjere, kao najčešće poteškoće voditelji navode sljedeća obilježja ponašanja roditelja s kojima rade:

1. nemotiviranost i otpor prema promjeni (f=23),
2. nespremnost na suradnju i neprihvatanje mjere (f=21),
3. nepridržavanje dogovora (f=11),
4. pasivnost (f=9),
5. nedostatak uvida u probleme zbog kojih je izrečen nadzor (f=7),
6. laganje roditelja (f=6),
7. nekritičnost prema vlastitim lošim postupcima (f=6) i
8. neprihvatanje, nerazumijevanje i tek kratkotrajno pridržavanje savjeta (f=5).

Ovi su podaci u skladu s prethodno navedenim preprekama u odvijanju procesa planiranih promjena. Ukoliko pogledamo navode naših stručnjaka nužno se postavlja pitanje o svrsi same mjere ukoliko se na odgovarajući način ne pristupi pitanju motivacije roditelja kojima se izriče nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi.

Procjene voditelja o poteškoćama u radu koje proizlaze iz njihovih osobina klasificirali smo u dvije skupine – one koje su vezane uz znanje, vještine i potrebu za daljnjom edukacijom i supervizijom, te one koje su vezane uz suočavanje s izazovima provođenja nadzora na emocionalnom planu.

Poteškoće u vođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koje su vezane uz VODITELJA

Znanje i vještine

1. nedostatak znanja iz obiteljskog savjetovanja i psihoterapijskih pristupa (f=4)
2. nedostatak kvalitetne edukacije i podrške voditeljima, te stručnog usavršavanja (f=4)
3. nepoznavanje zakonske regulative (f=3)
4. manjak iskustva u ovom području (f=3)
5. nedostatak supervizije (f=3)
6. nedovoljno iskustvo i znanje za rad sa žrtvama obiteljskog zlostavljanja, PSTP-om, ovisnicima i drugim novim problemima i društvenim normama (f=3)

Suočavanje s neuspjehom

1. nerealna, prevelika očekivanja (f=9)
2. frustriranost, razočaranje neuspjehom, nezadovoljstvo postignutim (f=8)
3. teško podnošenje otpora roditelja prema stručnjaku kao osobi, nedostatak pozitivnih povratnih informacija, osjećaj bespomoćnosti i uzaludnog truda (f=5)
4. osjećaj nemoći zbog nemogućnosti zadovoljenja osnovnih egzistencijalnih potreba obitelji (f=3)
5. mali pomaci u radu (f=2)
6. nemogućnost utjecaja na roditelja da promijene ponašanje (f=2)
7. želja za brzim promjenama
8. osobne frustracije zbog nemogućnosti pomaganja obitelji zbog neadekvatne mreže, podrške u sustavu, nekritičnosti i nemotiviranosti obitelji



Zanimljivo je da voditelji navode potrebu dodatnih znanja iz obiteljske terapije odnosno psihoterapije, ali većina je njihovih poteškoća (desni stupac tablice) takva da bi je bitno olakšalo drugačije razumijevanje korisničke situacije i uspostavljanje suradnog i osobnog odnosa u procesu nadzora te supervizija. Bez obzira na to, nedvojbeno je potrebno posvetiti dodatnu pozornost produblivanju znanja stručnjaka na ovom području kroz njihovu ciljanu edukaciju i superviziju.

Bez obzira na poteškoće, voditelji mjere iskazali su niz pozitivnih učinaka rada s obiteljima na njihov profesionalni rast i razvoj. Upravo na tim pozitivnim učincima valja graditi strategiju motiviranja novih voditelja mjere i osnaživanja postojećih.

Pozitivni učinci vođenja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi za profesionalni razvoj VODITELJA

Komunikacija

1. bolje komunikacijske vještine (f=13)
2. aktivnije slušanje (f=12)
3. veće strpljenje (f=12)
4. veća empatija (f=8)
5. bolje pregovaračke sposobnosti (f=5)
6. razdvajanje granica moje, zajedničke i tuđe odgovornosti (f=4)
7. jasnija komunikacija, jasnije izražavanje mišljenja i uputa (f=4)
8. vještine konfrontiranja (f=3)
9. razvijena suradnja s drugim ustanovama (f=3)

Razumijevanje različitosti

1. razumijevanje i tolerancija različitosti (različitih ljudi, drugačijih kultura) (f=7)
2. veće razumijevanje potreba i načina života korisnika (f=4)
3. veće poštovanje prema tuđim strategijama preživljavanja
4. razumijevanje drugačijih kriterija sretnog života od mojih
5. učenje prihvatanja ljudi kakvima jesu
6. veća tolerancija na pogrešne, ali dobronamjerne roditeljske postupke
7. upoznavanje s različitim svjetonazorima i stilovima života

Kao što je već navedeno, roditeljev doživljavaj stručnjaka i kvaliteta njihova odnosa značajno utječu na djelotvornost ranih intervencija, pa tako i na provođenje nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Roditelji koji doživljavaju da stručnjaci koriste moć nad njima, češće se otvoreno opiru i suprotstavljaju ili "igraju igre" pretvarajući se da surađuju. Roditelji koji doživljavaju da stručnjaci koriste svoju profesionalnu moć kako bi im pomogli, teže razvoju odnosa suradnje sa stručnjakom. Nije se pokazalo da na roditeljsku percepciju stručnjaka utječe činjenica jesu li roditelji dobrovoljni ili nedobrovoljni korisnici intervencija (Dumbrill, 2006.).

Stručnjaci koji rade na ovom području trebaju razumjeti ne samo kako roditelji vide problem, nego i kako doživljavaju moć stručnjak, a odnosno sustava kojeg on reprezentira. Stoga je u početnoj



fazi rada nužno upoznati perspektivu roditelja i njihov doživljaj stručnjačke moći. Intervencije treba započeti s tim da se obrati pozornost i oslovi pitanje razlike u moći koja postoji između stručnjaka i roditelja te prepoznavanjem i prihvaćanjem strahova koje roditelji mogu imati.

Tijekom cijeloga rada važno je imati na umu da je odnos stručnjak-korisnik ključan element promjene. Polazeći od teorije privrženosti, Howe (1995.) naglašava da su pri tome ključni razumijevanje, emocionalna podrška, praktična podrška te pouzdan i senzibilan odnos stručnjaka i korisnika. Značajan doprinos razumijevanju značaja odnosa stručnjak-korisnik daju Gabi Čačinović Vogrinčić i suradnici u već spomenutoj knjizi "Uspostavljanje radnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu" (2007.). Smatram da je navedena knjiga nezaobilazna za sve koji rade na ovom području jer daje odgovor na pitanje KAKO i ZBOG ČEGA UPRAVO TAKO uspostaviti pomažući odnos i sve koji su povezani s određenim problemom uključiti u njegovo rješavanje.

Razumijevanje onoga što se događa omogućava socijalnom radniku/stručnjaku da "ostane s korisnikom", da ne odustane. Procjena utemeljena na razvojnoj perspektivi osigurava snažan kognitivni temelj za uključeni i čvrsti pristup stručnjaka korisniku u kasnijem radu. Razumijevanje drugih ne pomaže samo socijalnom radniku/pomagaču. Iskustvo da ga netko razumije pomaže također i korisniku da se osjeti vrijednim i prihvaćenim. Roditelj koji osjeća da ga socijalni radnik/pomagač ne razumije ili ne pokazuje interes za njegovu situaciju, osjeća odbojnost i neprijateljstvo i može prekinuti kontakt. Razumjeti i doživjeti razumijevanje moćna su obilježja svih ljudskih odnosa (Howe, 1995.). To je posebno važno u situacijama stresa i poteškoća. U istraživanju iskustava roditelja koji odgajaju djecu u siromašnom okruženju Ghate i Hazel (2002.) utvrdili su da roditelji žele usluge koje im omogućavaju da se osjećaju u "kontroli" i da visoko vrednuju kad ih se sasluša i kad se poštuje njih kao osobe i iskustvo s kojim dolaze.

Brojna istraživanja ukazuju na ljekoviti značaj podrške u suočavanju sa stresnim i traumatskim životnim događajima. Izostanak podrške pridonosi osjećaju osamljenosti, depresije i očaja. Kad je podrška prisutna raste samopouzdanje i lakše se podnose tereti svakodnevnice. Podrška se može izražavati na dva načina – kao praktična i kao emocionalna. Praktična podrška obiteljima odnosi se na pomoć u brizi za djecu, pomoć u osiguravanju boljih uvjeta života te pomoć u boljem gospodarenju ili pristupu resursima. Emocionalna podrška znači mogućnost da se u nekoga pouzdamo, da znamo da su ljudi dostupni kad ih trebamo, da smo prepoznati, prihvaćeni i vrednovani. Odnosi se i na motivacijske aspekte kao što su ohrabivanje i potvrđivanje.

Takav pristup stručnjaka osigurava humane intervencije i unapređuje emocionalno okruženje korisnika. Kao što navodi Howe (1995.), "ako je cilj (socijalnog rada) da se unaprijedi kvaliteta iskustava u međuljudskim odnosima, socijalni radnik, kao i svi drugi stručnjaci koji rade u socijalnoj skrbi,



nemaju drugi izbor no razumjeti dinamiku između povijesti korisnikovih međuljudskih odnosa, njegove ličnosti i obilježja njihovog aktualnog okruženja, kako socijalnog tako i materijalnog” (str. 223.).

Ovaj dio završit ću citiranjem Bowlbya (1988, str. 136.), čija teorija privrženosti daje značajan doprinos razumijevanju razvoja ličnosti i socijalnih odnosa:

Iako se kapacitet za razvojne promjene smanjuje s godinama, promjena se kontinuirano zbiva tijekom životnog kruga. Promjene na bolje ili na gore uvijek su moguće. Taj kontinuirani potencijal za promjenu znači da ne postoji razdoblje života u kojem je osoba neranjiva na nevolje, kao i da nema razdoblja u životu u kojem osoba nije prijemčiva za povoljne utjecaje.

Smatram da je ovo razmišljanje dobar temelj nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi.



Dodatak 1

RAD S RODITELJIMA IZ PERSPEKTIVE TEORIJE PRIVRŽENOSTI – PRIMJER IZ PRAKSE

Za dublje razumijevanje teorije privrženosti i njezine primjene u radu s djecom i obiteljima jedan je od ključnih pojmova tzv. unutarnji radni model. Ovaj ćemo pojam detaljnije objasniti kako bi se mogao bolje pratiti slučaj iz prakse koji je prikazan u ovom prilogu¹⁰.

Kao rezultat višestrukih djetetovih iskustava brige ili nebrige primarnog skrbnika u vezi zadovoljenja djetetovih potreba, kod djeteta se formira sustav uvjerenja i ponašanja koji se temelji na generalnom očekivanju kako će skrbnik reagirati na njegove potrebe. Tako se razvija **unutarnji radni model djeteta**. Unutarnji radni modeli predstavljaju kognitivnu reprezentaciju doživljenih iskustva i očekivanja koja su temeljem njih izgrađena te integriraju dvije osnovne procjene:

1. percepciju vlastite kompetentnosti i vrijednosti da se bude voljen » model sebe » dijete procjenjuje sebe kao osobu vrijednu pomoći, podrške i ljubavi ili kao osobu koja nije vrijedna toga i
2. percepciju očekivanja dostupnosti i adekvatnog reagiranja figure privrženosti » model drugih » dijete procjenjuje objekt privrženosti kao osobu kojoj se može vjerovati i koja odgovara na potrebe za podrškom i zaštitom ili kao osobu kojoj se ne može vjerovati i koja ne odgovara na njegove potrebe.

Smatra se da su radni modeli sebe i drugih komplementarni, te da se aktiviraju u situacijama stresa. Iako unutarnji radni modeli imaju funkciju prilagodbe jer pomažu pojedincu da anticipira događaje, predvidi budućnost i na osnovu toga stvara planove tj. odluke o podršci koju osoba traži, odnosno izbjegava, oni s druge strane ograničavaju pojedinca u novim iskustvima.

Dijete koje je razvilo **pozitivni unutarnji radni model** o sebi će misliti da je vrijedno/željeno, sigurno i sposobno/moćno. Svoje roditelje/staratelje doživljavat će dostupnim, kao osobe koje razumiju i zadovoljavaju njegove/njezine potrebe. Za razliku od toga, dijete koje je razvilo negativan radni unutarnji model o sebi će misliti da je bezvrijedno, da nije sigurno i da je bespomoćno. To je odraz iskustva s roditeljem/skrbnikom koji nije pouzdan, koji ne reagira i ne razumije potrebe djeteta, koji je prijeteći, opasan ili odbacujući.

¹⁰ Navedeni primjer preuzet je iz članka Ajduković, M., Kregar Orešković, K. i Laklija, M. "Značaj teorije privrženosti za konceptualizaciju javne skrbi za djecu" (2007.).



Opis situacije

Majka (34 godine), odrasla je uz fizički i emocionalno zlostavljajuću majku alkoholičarku. Otac koji je po njenom mišljenju bio izvor podrške poginuo je kad je imala 8 godina. Bila je izdvojena u udomiteljsku obitelj, ali ju je majka vratila nazad. Znatno starijeg brata i sestru odgojila je majčina sestra.

Udala se u dobi od 21 godine nakon samo mjesec dana poznanstva. U novoj obitelji također je bila izložena zlostavljanju svekrve, svekra, muža i muževog brata. Zabranjuju joj bilo kakav kontakt s obitelji.

Opterećena svojim poteškoćama, kao majka se osjećala loše i nekompetentno u odnosu prema svoj starijoj djevojčici (13 godina) koja je od početka bila zahtjevna beba. Suprugova majka (baka) preuzima brigu za djevojčicu. Djevojčica često pokazuje ljutnju prema majci i znakove odbijajuće privrženosti.

S mlađom djevojčicom (8 godina), koja je bila jednostavna i dobra beba, razvila je znatno bolji odnos jer je kako je sama rekla "napokon je tu bio netko tko je njoj (majci) davao ljubav i razumijevanje."

Starija djevojčica je vrlo ljubomorna na bolji odnos majke sa sestrom i očituje sve više nasilja kako kod kuće tako i u školi. Prebacuju je u tzv. prilagođeni program.

Otac pronalazi novu partnericu. Nakon još jedne nasilne epizode, majka je izbačena iz kuće. Djevojčice ostaju s ocem.

Djeca su dodijeljena ocu koji, iako je pružao bolje uvjete za život, nije predstavljao stabilnu figuru za razvoj privrženosti.

Kontakti s majkom su bili puni sukoba i starija djevojčica je često vrijeđala majku. Majčino nasilje prema djevojčici eskalira. Otac je prijavio nasilničko ponašanje majke policiji i oduzeto joj je pravo na kontakte s djevojčicama.

Uvjet za obnavljanje kontakata bila je psihoterapija majke. I starija djevojčica (13 godina), koja je očekivano očitovala sve više problema u ponašanju, upućena je na psihoterapiju u drugu instituciju.

Nakon početnog opreza, majka razvija odnos povjerenja s terapeutkinjom. Na terapiji istodobno izražava veliku želju i veliki strah od kontakta, pogotovo sa starijom djevojčicom. Ima idealizirano očekivanje od prvog susreta s mlađom djevojčicom. Prorađuje svoja traumatska iskustva iz djetinjstva.

Analiza pod vidom teorije privrženosti

U djetinjstvu razvijena dezorijentirano-dezorganizirana privrženost.

Negativni unutarnji radni model majke.

Potkrepljivanje negativnog radnog modela.

Pod visokom razinom stresa i bez podrške majke nije bila figura stabilne privrženosti svoj starijoj djevojčici. Ima nerealna očekivanja od djevojčice.

Kad joj dijete pruža razumijevanje i podršku, bolje funkcionira kao majka.

I kod djevojčice se potkrepljuje negativni unutarnji radni model.

Daljnje potkrepljivanje negativnog radnog modela majke

Daljnje potkrepljivanje negativnog radnog modela majke

Daljnje potkrepljivanje negativnog radnog modela majke i kćerke

Prilika za razvoj korektivnog iskustva bliskog odnosa majke i kćeri.

Uz pomoć terapeuta povezuju se iskustva iz prošlosti sa sadašnjim odnosom s djecom (terapeut priča životnu priču majke iz perspektive teorije privrženosti).



Tijekom svoje terapije starija djevojčica izražavala je veliku ljutnju i ambivalenciju prema majci. Često je izražavala osjećaj nepravde zbog toga što i ona ide na psihoterapiju, a majka ne poduzima ništa.

Centar podržava obnavljanje kontakata. Uočavaju značajno promjenu u ponašanju i komunikaciji majke.

Na terapijskim susretima pripremljen je sadržaj prvih kontakata i uspostavljen je kontakt sa stručnjakom pod čijim su se nadzorom trebali odvijati kontakti.

Djevojčica dobiva mjesto gdje netko razumije njezinu ljutnju.

Stvorena prilika za obnovu odnosa i mijenjanje unutarnjih negativnih radnih modela.

Suradnja terapeuta i djelatnika CZSS-a omogućila je stvaranje preduvjeta za nastavak komunikacije majke s djecom. Bez ovakve suradnje i bez mogućnosti i majke i starije djevojčice da prorade svoje osjećaje, te bez podrške majci da preuzme odgovornost za svoje ponašanje, razumije i prihvati osjećaje svoje starije kćeri, kontakti ili ne bi bili mogući ili bi i dalje potvrđivali negativne unutarnje radne modele koje su imale i jedna i druga. Terapeutovo pričanje životne priče iz perspektive teorije privrženosti dalo je dodatni smisao i razumijevanje majčinih iskustvima iz njezine primarne obitelji i dodatnu motivaciju za kvalitetnije majčinstvo. Naglašavamo da se stvorila pretpostavka, no tu rad nije završio. Nažalost, preporuka terapeuta da u prvom razdoblju kontakti majke s djevojčicama budu pod nadzorom nije se ostvarila. Nakon prvog oduševljenja majke i djevojčica susretima, ubrzo se javljaju situacije u kojima djevojčice "testiraju" majčinu promjenu različitim zahtjevima koje ona ne može ispuniti (npr. kupovanje skupog mobitela). Bez mreže podrške u stvarnoj životnoj situaciji, koju je mogao omogućiti nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi ili kontakt pod nadzorom, majka doživljava krizu, a odnosi između nje i djevojčica ponovno su narušeni.

Ovaj slučaj pokazuje koliko je važno sagledati svaku situaciju u svoj njezinoj složenosti i transakcijama te realno procijeniti resurse i prepreke promjene, te koliko je važna strpljivost svih uključenih.



Smjernice za izradu programa i plana nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao procesa planiranih pozitivnih promjena u obitelji

1. UVOD

Krajnji cilj nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS) jest promjena ponašanja roditelja koja ugrožavaju razvoj djece ili nisu u skladu sa specifičnim razvojnim potrebama djece te usvajanje novih ponašanja koja su u skladu s potrebama i najboljim interesom djece. Polazeći od toga, nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi, iako se radi o zakonski određenoj mjeri, pristupa se kao procesu planiranih promjena koji je imanentan (psiho)socijalnom radu. Pokušat ćemo iz te perspektive dodatno produbiti razumijevanje ove mjere obiteljskopravne zaštite. Ključni pojam u njezinom nazivu jest NADZOR, odnosno pažljiva kontrola, praćenje, nadgledanje. Doslovno shvaćanje pojma NADZOR ne podrazumijeva promjenu, već zadržavanje stanja *status quo*. Ali to nije namjera zakonodavca, nije u skladu sa suvremenim socijalnim radom, niti je u skladu s pristupom stručnjaka koji u praksi provode ovu mjeru obiteljskopravne zaštite.



Izazovnost rada na području NIRS-a ilustrirat ćemo mišljenjem jedne voditeljice nadzora:

Kao socijalna radnica radim na području skrbništva. Imam jako puno korisnika i preopterećena sam poslom. Ipak sam prihvatila da budem voditelj dva nadzora, jer je to prilika da radim pravi socijalni rad. To je nešto čemu se napokon mogu posvetiti svim svojim znanjem socijalnog rada.

2. PROGRAMIRANJE RADA NA PROVOĐENJU NADZORA NAD IZVRŠAVANJEM RODITELJSKE SKRBI

Izrada programa rada, koja je dio zakonske obaveze vezane uz ovu mjeru, polazeći od suvremenog socijalnog rada, ključna je pretpostavka djelotvornog provođenja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao procesa pozitivnih promjena u obitelji. No, uz program rada koji se odnosi na sadržajnu dimenziju tj. opisuje što se sve radi i koji je očekivani ishod djelovanja, bitan je i plan rada koji se odnosi na vremensku dimenziju tj. zajedničko određivanje prioriteta i uključenih osoba u njihovo ostvarivanje. Nema djelotvornog programa bez plana, niti plana bez dobro definiranog programa. Ipak, po našem mišljenju, program je nadređeni pojam pojmu plan. Dosljedno našem pristupu u kojem težimo pojašnjavanju ključnih pojmova, pokušat ćemo što jasnije navesti što na mislimo kad koristimo pojmove “program” i “plan”.

2.1. Što je program?

Program je (Anić, 1998.):

- sadržaj i cilj rada kakve djelatnosti koji treba izvršiti,
- sadržaj koji želi ostvariti društvena organizacija, organ državne vlasti.

Kao što navodi Uzelac (2002.: 53), “program je, kao temeljni stručni dokument oko kojega je artikuliran ukupni stručni rad na izvršenju mjere, prijeko potreban”. Zbog toga je i zakonodavac jasno naveo da se odlukom o nadzoru određuje i program rada s roditeljima i djetetom (ObZ, čl. 110, st. 2). U navedenom članku Obiteljskog zakona doslovno se navodi program nadzora **NAD** roditeljem i djetetom. Kako se u ovom dijelu priručnika nalazimo u domeni stručnog socijalnog rada koristit ćemo pojam program rada **S** roditeljem i djetetom, naglašavajući dva aspekta: (1) nužnost suradnje stručnjaka i roditelja kao sustvaratelja i suradnika na ostvarivanju programa i (2) usmjerenost na promjenu i zajednički rad, a ne na nadziranje.

Program daje odgovor na tri jednostavna pitanja – **ŠTO, TKO i KAKO**. S obzirom da program uključuje i plan rada kao nezavisni dokument, on daje odgovor i na četvrto pitanje – **KADA**.



Program može imati i jasnu vremensku dimenziju i pod tim vidom možemo razlikovati (prema Bašić i Žižak, 1992.):

- okvirni odnosno cjeloviti program provođenje mjere,
- periodični program provođenja mjere (mjesečni ili tromjesečni) i
- program pojedinog susreta.

Ukoliko se osvrnemo na NIRS, onda je program koji se navodi kao sastavni dio rješenja tzv. okvirni program mjere kojeg izrađuje nadležni socijalni radnik odnosno tim CZSS-a zajedno s roditeljima i djecom, a voditelj mjere zajedno s roditeljima i djecom izrađuje mjesečne ili tromjesečne programe rada, odnosno programe za određeno kraće vremensko razdoblje. Sudjelovanje djece u izradi programa valja uskladiti s načelima Konvencije o pravima djeteta i s razvojnom dobi djece. Dobar okvir za to je i Etički kodeks istraživanja s djecom, koji dobro razrađuje načela sudjelovanja djece.

Određenje još nekih pojmova

Cilj	ono što se želi postići, čemu se teži
Ciljano	smišljeno
Zadatak	ono što se kome stavlja u dužnost da radi ili izvrši ono što se treba izvršiti ono što treba riješiti, problem koji treba dovesti do rješenja pravilnim postupkom
Metoda	način istraživanja ili praktičnog postupanja i djelovanja kako bi se došlo do nekog rezultata

Program se definira kroz ciljeve i zadatke. Zadaci se mogu odnositi na roditelja, ali sukladno psihosocijalnom pristupu i na nadležnog socijalnog radnika i na voditelja mjere. U programu, pogotovo u onom koji se odnosi na neko kraće razdoblje, mogu se navoditi i metode rada.

Polazeći od suvremenog socijalnog rada, okvirni program nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, kao i njegova razrada, trebali bi imati obilježja tzv. **individualiziranog suradnog projekta pomoći**. Osnovna poruka je da se (1) svaki puta kad se izriče nadzor program oblikuje specifično za neku određenu, konkretnu obitelj, (2) program može ostvariti jedino ako stručnjaci i roditelji surađuju i (3) provođenje programa planira na načelima uspostavljanja dobrih projekta koji su usmjereni prema dobrom ishodu ili željenom raspletu (prema Čačinović Vogrinčić i sur., 2007.).



2.2. Što je plan?

Plan je (Anić, 1998.):

- unaprijed utvrđen skup mjera kojima se predviđa ostvarenje određenih zadataka i vrijeme u kojem ih treba ostvariti,
- zamisao o tome što treba izvršiti da bi se postigao željeni cilj,
- utvrđeni red i tok ostvarivanja nečega.

Kao što je prethodno navedeno, plan rada uključuje vremensku dimenziju postizanja željenih ishoda tj. ciljeva. Plan omogućava da se proces pomoći roditeljima istraži i razradi, da se odrede međuciljevi i koraci za njihovo ostvarivanje. To je najbolji način da se prati kretanje ka krajnjem željenom cilju i da se kroz savladavanje malih koraka i ostvarivanje malih uspjeha održava motivacija za nastavak rada svih uključenih.

Pogledajmo jedan primjer iz prakse. U rješenju o NIZS-u koje je izrečeno jednom vrlo mladom paru s bebom navedeno je da su ciljevi nadzora:

- poticanje odgovornog i brižnog roditeljstva; savjetovanje i praćenje/nadziranje skrbi za dijete,
- podrška u stvaranju stabilne partnerske zajednice i međusobno tolerantnog odnosa; poticanje kvalitetnog obiteljskog života; izbjegavanje rizičnog društva i navika roditelja i
- poboljšanje stambenih uvjeta; učenje planiranja i racionalnog upravljanja prihodima.

Ovako navedeni ciljevi, dogovoreni s roditeljima, ne daju jasan odgovor na pitanje što će se raditi, kad će se raditi, kako će se raditi, koje međuciljeve treba ostvariti da bi se navedeno postiglo, kako ćemo proslaviti kad nešto postignemo i sl. Za to nam je potreban plan rada, koji voditelj mjere izrađuje zajedno s roditeljima i u čijem sudjelovanju uz njih mogu biti aktivno uključeni i drugi djelatnici CZSS-a. Ako npr. mladi par navede da su njihovi sukobi najčešće vezani uz neplansko trošenje novca, tada će rad na upravljanju prihodima biti jedan od mogućih prioriteta i ujedno sadržaj na kojem će nešto naučiti o vještinama pregovaranja. Ukoliko se to postigne, roditelji su korak bliže izgradnji međusobno tolerantnog odnosa.



2.3. Koraci razvoja program NIRS-a

Polazeći od svega navedenog, možemo razlikovati sljedeće korake u razvoju programa i plana nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao individualiziranog suradnog projekta pomoći roditeljima:

1. temeljem sveobuhvatne obiteljske procjene zajednički definirati PODRUČJA djelovanja; da bi se od problema uspješno krenulo ka rješenjima tj. ciljevima, potrebno je da sastavni dio definiranja područja djelovanja bude specifično definiranje problema svih uključenih u terminima ponašanja;
2. navedena područja djelovanja u okvirnom programu definiraju se kao KONKRETNI CILJEVI za svako od navedenih područja;
3. za svaki cilj definirati ISHODE tj. konkretnu promjenu u ponašanju roditelja i/ili djeteta ili u okruženju koja se očekuje kao rezultat djelovanja;
4. definirati prioritete djelovanja vodeći računa o percepciji roditelja tj. korisničkoj perspektivi i najboljem interesu djeteta kojeg zastupa CZSS;
5. za svaki cilj definirati AKTIVNOSTI/ KORAKE/ZADATKE izražene kao ZNANJA, VJEŠTINE i VREDNOTE koje roditelj/neka druga značajna osoba uključena u problem treba usvojiti odnosno ovladati kao pretpostavku ostvarivanja ciljeva;
6. za svaku aktivnost/ korak/ zadatak definirati načine na koje se može postići odnosno METODE RADA;
7. za svaku aktivnost/ korak/ zadatak definirati nositelje suradnje (osobe i/ili institucije);
8. polazeći od očekivanih ishoda, za svaku aktivnost/ korak/zadatak predvidjeti način praćenja i evaluaciju postignutog;

3. DEFINIRANJE CILJEVA

*Ako ne znaš kuda ideš, ne moraš se bojati da ćeš ikada stići.*¹

Jasno definiranje ciljeva ključno je za djelotvornost provođenja programa NIRS-a. Stoga ćemo tome posvetiti posebnu pozornost. Obilježja jasno i poticajno formuliranih ciljeva su (prilagođeno prema Ajduković, 1997.):

- konkretni, specifični i definirani u terminima ponašanja,
- realistični i ostvarivi u životnom kontekstu obitelji,
- mali; male se ciljeve lakše postiže nego velike; dohvatljivi,
- u njima je naglašeno ono što se želi, a ne ono što se ne želi te
- idu od jednostavnijih ka složenijim; ostvarivanje dugoročnih ciljeva je proces, te je važno valjano definirati prvi korak u njihovu ostvarivanju.

¹ Schaupp, 1995.; prema Čačinović Vogrinčić, 2001



Kad se ova opća načela uspostavljanja ciljeva primjene na specifični kontekst nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi valja posebno naglasiti sljedeće:

1. Bitno je uključiti roditelje kao sustvaratelje ciljeva.² Ciljevi su važni roditelju i pripadaju mu. Stoga trebaju biti formulirani na način kojim se roditelj inače izražava. Pitanje je koliko individualni cilj koji je formuliran profesionalnim “žargonom” zaista pripada roditelju.
2. Na početku provođenja mjere roditelji rijetko imaju jasno formulirane individualne ciljeve. Stoga, voditelj i roditelj(i) zajedno rade na definiranju ostvarljivih ciljeva koji su značajni za svakog nositelja interesa. Taj rad treba imati obilježja zajedničkog istraživanja. Ponekad to nije jednostavno jer stručnjaci imaju tendenciju da traže “brza” rješenja polazeći od svog iskustva.
3. Neki ciljevi mogu biti zajednički za oba roditelja, a neki individualni, odnosno specifični za pojedinog roditelja.
4. Definiranje područja promjene i ciljeva provođenja NIRS-a na početku mjere predstavlja okvir od kojeg roditelj i stručnjaci zajedno kreću. No nužno je sačuvati fleksibilnost jer se životni kontekst obitelji mijenja, neke poteškoće prestaju kao posredna posljedica rješavanja drugih problema ili promjena u okruženju, a neke se nove poteškoće javljaju tijekom tretmana. Parafrazirat ćemo Watzlawicka i suradnike (2003.: 9): “Ni roditelj ni stručnjak ne mogu znati niti u kojem smjeru niti koliko promjena je potrebno.” Ovo može zvučati paradoksalno s obzirom na sve do sada rečeno o značaju izrade programa rada. No, možemo ovu misao sagledati i na drugi način. Naime, čak i mala postignuta promjena u trenutačnoj situaciji izaziva druge manje promjene, a te manje promjene vode drugim značajnijim promjenama u skladu s mogućnostima korisnika.

Polazeći od ekosistemske teorije, zaštitni utjecaj može biti uveden u život pojedinca kroz bilo koji odnos koji je dio ekosistema (osobna obilježja, snage obitelji, socijalna politika kojom se promiče obrazovanje i sl.). Ti pozitivni utjecaji mogu odjeknuti kroz cijeli ekološki sistem djeteta, mlade osobe ili obitelji, povećavajući i olakšavajući mogućnost povoljnih učinaka. Polazeći od toga, jasno je zbog čega program rada treba biti prvenstveno fleksibilan, ali, jednako važno, i osjetljiv na uočavanje postignutih promjena.

² O značaju i prednostima participativnog u odnosu na neparticipativni pristup u procesu procjene potreba i planiranja intervencija pročitati više u Koller-Trbović i Žižak (2005.), stranice 28 do 35.

3.1. Neke specifičnosti procesa definiranja ciljeva pri provođenju NIRS-a

Ukoliko želimo da ova mjera postigne svoju krajnju svrhu, program i plan NIRS-a trebao bi biti rezultat usklađivanja percepcije roditelja o tome što je problem/poteškoća/nedostatak i njihove želje za promjenom s procjenom i stručnim mišljenjem stručnjaka o potrebnim promjenama te načinima kako se one mogu postići. Ako je obitelj preplavljena stresnim događajima ili ne dijeli vrijednosni sustav dominantne kulture, prvo će se morati posvetiti puno vremena motiviranju roditelja da aktivno sudjeluju u provođenju mjere i da se usklade barem ograničeni početni ciljevi.

Za to je ključno dobro upoznati roditeljev doživljaj situacije i odnos prema pomagaču (prema Ajduković, 1995.). To uključuje sljedeće:

1. Koje poteškoće i probleme roditelj navodi? Kako objašnjava njihove uzroke, ozbiljnost i trajanje?
2. U kojim područjima roditelj iskazuje želju za promjenom:
 - a. kod samog sebe.
 - b. kod ostalih članova obitelji,
 - c. kod djeteta,
 - d. u okolini?
3. Na kojim područjima života roditelj sebe vidi uspješnim?
4. U kakvom je odnosu roditeljev opis situacije i samog sebe s obzirom na stvarno stanje odnosno percepciju situacije od strane stručnjaka?
5. Kakav je odnos roditelja prema pomagaču? Kakvo mu je neverbalno ponašanje? Koji su mogući izvori transfera između roditelja/djeteta i vas?

U pravilu, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi provodi se s roditeljima koji su tzv. nedobrovoljni korisnici. To ne isključuje korištenje suvremenih metoda (psih)socijalnog rada.

Stoga je pri izradi programa rada KLJUČNO definirati i u što je mogućoj mjeri više uskladiti:

- ciljeve roditelja,
- ciljeve CZSS-a i
- ciljeve voditelja nadzora.

Na području nepodudaranja ciljeva bitno je da voditelj jasno navede roditeljima koje su njihove obaveze i zadaci u vidu najboljeg interesa djeteta te da ih motivira za njihovo ostvarivanje. No, i tada je važno sačuvati poštovanje za roditeljsku perspektivu.



4. PODRUČJA I CILJEVI RADA NA PROVOĐENJU NIRS-a IZRAŽENI KAO OČEKIVANA PROMJENA U PONAŠANJU RODITELJA

Temeljem uvida u veliki broj programa nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, identificirali smo sljedeća najčešća područja i ciljeve provođenja ove mjere kao procesa planiranih promjena.

1. Materijalne, stambene i druge značajne okolnosti obitelji:

- srediti osobne dokumente i dokumente djece uključujući zdravstveno osiguranje,
- poboljšati stambene uvjete (bolje održavanje stana; pronalaženje boljeg stana...),
- djelotvornije/racionalnije raspolagati s novcem,
- osigurati dodatni prihod u obitelji (rad u vrtu, sezonsko zapošljavanje...),
- regulirati radni status,
- upoznati i koristiti prava koja obitelj ili pojedini članovi mogu ostvariti (jednokratne pomoći, dječji doplaci...) itd.

2. Osnovne potrebe djece:

- redovito kuhati i osigurati djeci primjerenu ishranu,
- uspostaviti i održavati osobnu higijenu i higijenu odjeće djece i roditelja,
- redoviti odlasci liječniku i pravodobna procijepljenost,
- prilagoditi život obitelji/roditelja specifičnim zdravstvenim potrebama ili ograničenjima djeteta,
- uspostaviti i održavati suradnju roditelja i škole,
- poticati dijete u savladavanju školskog gradiva i pratiti školski napredak djece itd.

3. Odgoj i odnosi s djecom:

- steći uvid i bolje razumijevanje samoga sebe i svog ponašanja kao roditelja,
- disciplinirati djecu bez nasilnih postupaka,
- prestati koristiti/zaustaviti nasilje u odgoju,
- postići dosljednost u odgoju,
- uskladiti odgojne postupke (otac i majka; roditelj i neki drugi član obitelji),
- izražavati pozitivne osjećaje i privrženost prema djeci,
- održavati redovite i kvalitetne susrete s djecom (ukoliko je dijete izdvojeno ili živi samo s jednim roditeljem),
- slobodno vrijeme s djecom provoditi kvalitetno i primjereno njihovoj dobi ,
- uspostaviti kvalitetnu komunikaciju s djecom,
- razumjeti prava i odgovornosti djece i roditelja itd.



4. Odnosi među roditeljima/partnerima i njihovi odnosi sa širom obitelji:

- uspostaviti podjelu posla u obitelji i odgovornosti oko odgoja djece između majke i oca,
- uspostaviti kvalitetnu komunikaciju među partnerima,
- kvalitetno i nenasilno rješavati sukobe u partnerskom odnosu,
- prestati koristiti/zaustaviti nasilje u partnerskom odnosu,
- uključiti širu obitelj kao sustav podrške roditeljima i djeci,
- uspostaviti (nenasilne) odnose sa širom obitelji (djed i baka; stričevi ...) itd.

5. Specifična ponašanja i poteškoće roditelja:

- redoviti psihijatrijski tretman,
- uspostaviti i održati apstinenciju od alkohola/droga,
- izbjegavati asocijalno društvo,
- pažljivo birati nove partnere,
- uključiti se u programe za specifične poteškoće,
- ovladati djelotvornim strategijama suočavanja sa stresom,
- ovladati djelotvornim strategijama kontrole nasilničkog ponašanja itd.

6. Specifična ponašanja djece:

- redovito pohađati školu
- postizati odgovarajući školski uspjeh,
- prestati koristiti alkohol i lake droge,
- izbjegavati asocijalno društvo,
- uspostaviti samokontrolu agresivnog ponašanja u školi/obitelji,
- promijeniti društvo,
- proširiti socijalnu mrežu itd.

Kao što možemo zamijetiti, postoji velika podudarnost ovih područja rada s elementima “trokuta procjenjivanja” koji je detaljno opisan na str. 92. U izradi programa može se krenuti od područja navedenih u “trokutu procjenjivanja”, ali i od ovih područja koja su odraz naše prakse, a dobro se podudaraju s okvirom procjenjivanja o kojem govorimo u prethodnim poglavljima. Ono što je bitno jest da problemska područja i potrebe budu zahvaćeni programom.



5. PRIMJER PROGRAMA ZA POSTIZANJE SPECIFIČNOG CILJA

Kao što je već navedeno, pri izradi programa NIRS-a definiraju se: (1) područja rada, (2) specifični ciljevi unutar svakog područja, (3) konkretna znanja, vještine, stavovi/vrednote koji predstavljaju ishode, odnosno potrebni su za postizanje specifičnog cilja, (4) metode i intervencije koje će se koristiti za njegovo postizanje te (5) načini praćenja i vrednovanja. Ovakvo konkretiziranje polazi od spoznaje da je za promjenu ponašanja na osobnoj razini važno uzajamno djelovanje tri kognitivna aspekta – ZNAM (motivacija koja proizlazi iz znanja, informiranosti), HOĆU (motivacija koja proizlazi iz vrednota, stavova, uvjerenja), MOGU (motivacija koja proizlazi iz vještina i sposobnosti).

Kako to može izgledati u praksi prikazano je na sljedećih pet primjera. Prijedlozi za predloške za izradu plana nalaze se u prilogu na kraju priručnika.



Primjer 1

PODRUČJE RADA: UNAPREĐIVANJE ODGOJNIH POSTUPAKA

SPECIFIČNI CILJ: DOSLJEDNOST U ODGOJU

Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje roditelj treba usvojiti

Uvid u dosadašnje ponašanje roditelja

Roditelji iskazuju nezadovoljstvo s ponašanjem djeteta, ali ne mogu konkretno naznačiti koja su to ponašanja za njih problem niti to dovode u vezi sa svojim postupcima. Nedosljedno discipliniraju dijete, više ovisno o svom raspoloženju nego onome što dijete uradi. Svjesni su da nešto treba promijeniti, ali ne znaju što ni kako.

Znanja – očekivani ishodi

Roditelj će usvojiti informacije o značaju dosljednosti u odgoju – zbog čega su djeci potrebna jasna pravila definirana u terminima ponašanja i provjerljiva, kako pratiti njihovo poštivanje, koja se pravila mogu dogovarati i sl. Roditelj će prepoznati i imenovati poteškoće i propuste u dosadašnjoj praksi discipliniranja djece i dosljednosti.

Vještine/ponašanja – očekivani ishodi

Roditelj će moći jasno izraziti ponašanja djeteta koja nisu odgovarajuća i koja ponašanja od djeteta u određenoj situaciji očekuje. Roditelj će pratiti ponašanje djeteta i dosljedno reagirati pohvalom ili upozorenjem.

Vrednote/stavovi/uvjerenja – očekivani ishodi

Roditelj će razviti osjećaj osobne odgovornosti roditelja za definiranje i praćenje pravila ponašanja djeteta.

Metode/intervencije

- razgovor o dosadašnjoj praksi roditelja – dobrim i lošim aspektima
- psihoedukacija i prorada odgovarajućih sadržaja uz pomoć brošura ili dijelova priručnika za roditelje

- demonstriranje na konkretnim primjerima iz života djeteta i roditelja
- izrada plana promjene – u kojim situacijama će roditelj primijenjivati nova znanja i vještine

- razgovor
- savjetovanje

Praćenje i vrednovanje

- redoviti razgovor o postignuću, kako je koji od roditelja reagirao; pohvaliti pozitivne pomake
- zadavanje konkretnih zadataka roditeljima i analiza konkretnog slučaja
- razgovor s djetetom

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja: razlike u odgojnim stavovima oca i majke.

Olakšavajuće okolnosti za postizanje cilja: visoka motivacija oba roditelja za postizanje promjene.

**Primjer 2****PODRUČJE RADA: OSNOVNE POTREBE DJECE****SPECIFIČNI CILJ: REDOVITO KUHATI I OSIGURATI DOBNO ODGOVARAJUĆU PREHRANU DJETETA****Znanja, uvidi, vrednote i vještine
koje treba usvojiti roditelj****Uvid u dosadašnje ponašanje:**

- roditelji rijetko kuhaju obroke,
- uglavnom se hrane odvojeno,
- "suha" prehrana.

Ne uviđaju da to nije odgovarajuća prehrana za dijete.

Znanja – očekivani ishodi:

- o raznovrsnoj prehrani,
- vrijednost namirnica,
- važnost sezonskog voća/povrća,
- važnost kuhanih obroka,
- važnost redovitosti obroka,
- ishrana prilagođena dobi djeteta.

Vještine – očekivani ishodi:

- planiranje dnevnih obroka,
- nabavka potrebnih namirnica,
- priprema pojedinih obroka- aranžiranje/serviranje.

Vrednote/stavovi/uvjerenja**– očekivani ishodi:**

- najmanje jedan zajednički kuhani obrok.

Metode/intervencije

- razgovor o dosadašnjim prehrambenim navikama obitelji
- uvid/sumiranje dobrih i loših strana postojećih navika
- informiranje o osobnim znanjima o pravilnoj i primjerenoj prehrani
- utvrditi na različite izvore pomoći (kuharica, recepti, emisije...)

- demonstriranje pojedinih faza kuhanja
- zajednička nabava namirnica

- upućivanje na razmjenu iskustava s osobom iz bliže okoline
- savjetovanje
- poticanje i motiviranje

Praćenje i vrednovanje

- praćenje dnevnog i tjednog jelovnika obitelji te kupljenih namirnica

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja: ograničene sposobnosti, neznanje, slab interes, već ukorijenjene loše navike, loši materijalni uvjeti.

Oлакšavajuće okolnosti za postizanje cilja: podrška šire obitelji, pomoć majke/svekrve.

Primjer 3

PODRUČJE RADA: ODGOJ I ODNOSI S DJECOM
SPECIFIČNI CILJ: ODGAJATI DJECU BEZ NASILNIH POSTUPAKA

Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje treba usvojiti roditelj

Uvid u svoje dosadašnje ponašanje :

- važno je da roditelji jasno prepoznaju svoje nasilne postupke prema djetetu (fizičko kažnjavanje, "psihičko zlostavljanje").

Znanja – očekivani ishodi:

- prepoznati nasilno ponašanje i posljedice takvog ponašanja na dijete,
- naučiti alternativne načine discipliniranja.

Vještine – očekivani ishodi:

- usvajanje i primjenjivanje alternativnih oblika discipliniranja (time-out, uskraćivanje privilegija)
- uspostavljanje samokontrole roditelja u provokativnim situacijama – odmak od situacije (brojanje do deset).

Vrednote/stavovi/uvjerenja – očekivani ishodi:

- razviti osjećaj i svijest osobne odgovornosti o tome da nasilničko ponašanje prema djetetu dugoročno utječe na njegov psihofizički razvoj
- nenasilne metode odgoja su efikasnije.

Metode/intervencije

- razgovor o dosadašnjem načinu kažnjavanja, ponašanju djeteta, situacijama koje uznemiruju roditelje i potiču ga na nasilno ponašanje

- psihoedukacija, prorada brošura i specifičnih djelova priručnika za roditelje ("Disciplina i vaše dijete")

- pokazivanje konkretnog primjera iz svakodnevnog života djeteta i roditelja (npr. dijete je nešto ukradeno u trgovini, umjesto da ga roditelj istuče, može otići s njim u trgovinu, platiti ili vratiti ukradenu stvar, tražiti da se dijete ispriča i sl.

- razgovor
- savjetovanje

Praćenje i vrednovanje

- jednom tjedno razgovor o tome koliko je bilo takvih situacija, kako je roditelj reagirao; pohvaliti pozitivne pomake
- zadavanje konkretnih zadataka roditeljima i analiza konkretnog slučaja
- razgovor s djetetom, promatranje njegovih reakcija i promjena u ponašanju u školi, susjedstvu i široj zajednici
- ohrabriti svaki uspješni pokušaj i primjenu, potaknuti roditelje da ustraju
- zajednički razgovor s roditeljem i djetetom
- poticanje roditelja da ustraje
- pohvala

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- usvojeni model ponašanja,
- snižene kognitivne sposobnosti,
- visoka izloženost stresu i/ili traumatizirani roditelj,
- slaba kontrola i na drugim područjima.

Olakšavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- spremnost na suradnju,
- otvorenost za promjene,
- razvijena socijalna mreža/jasni stav protiv fizičkog kažnjavanja,
- mogućnost uključivanja u škole za roditelja.



Primjer 4

PODRUČJE RADA: ODNOS MEĐU PARTNERIMA

SPECIFIČNI CILJ: USPOSTAVITI PODJELU POSLA I ODGOVORNOSTI OKO ODGOJA DJECE IZMEĐU MAJKE I OCA

Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje treba usvojiti roditelj **Metode/intervencije** **Praćenje i vrednovanje**

Uvid u svoje dosadašnje ponašanje:

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • roditelji će prepoznati svoje dosadašnje ponašanje i raspodjelu poslova oko odgoja djece, te viđenje drugog roditelja (pozitivno i negativno). | <ul style="list-style-type: none"> • razgovor s roditeljima, po potrebi odvojeno | <ul style="list-style-type: none"> • kroz bilješke voditelja • evidentiranje promjena u ponašanju roditelja (bilješke i izvještaji) |
|--|---|---|

Znanja – očekivani ishodi:

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • oba roditelja usvojiti će znanja o razvojnim potrebama djeteta, pravilnom odgoju (dosljednost, poticanje, discipliniranje, usklađenost odgojnih metoda), u skladu sa svojim sposobnostima. | <ul style="list-style-type: none"> • edukacija, savjeti, brošure, škole za roditelja • izrada popisa poslova koje radi svaki roditelj (zajedno roditelj i voditelj) | <ul style="list-style-type: none"> • evidentiranje promjena u ponašanju roditelja i djece • upotreba instrumenata iz košarice instrumenata |
|--|---|--|

Vještine – očekivani ishodi:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • roditelji će usvojiti vještine davanja jasnih poruka i nenasilnog rješavanja sukoba | <ul style="list-style-type: none"> • vježbanje na konkretnim situacijama |
|---|---|

Vrednote/stavovi/uvjerenja – očekivani ishodi:

- roditelji će usvojiti stav o potrebi ravnopravnog uključivanja u odgoj djece.

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- niska obrazovna razina roditelja,
- patrijarhalni stavovi oba roditelja o “ženskim” i “muškim” poslovima.

Olakšavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- barem jedan od roditelja motiviran za promjenu,
- vole djecu, žele se brinuti za njih.



Primjer 5

PODRUČJE RADA: SPECIFIČNA PONAŠANJA I POTEŠKOĆE RODITELJA
SPECIFIČNI CILJ: USPOSTAVITI I ODRŽATI APSTINENCIJU OD ALKOHOLA

Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje treba usvojiti roditelj **Metode/intervencije** **Praćenje i vrednovanje**

Uvid u svoje dosadašnje ponašanje:

- prihvaćanje činjenice problema alkoholizma,
- prihvaćanje (suradnja + podrška) drugog bračnog druga u provođenju cilja,
- prihvaćanje suradnje s voditeljem mjere i zdravstvenom ustanovom za liječenje.

Motivacija – očekivani ishodi:

- javiti se liječniku opće prakse (uputnica za daljnji tretman),
- odlazak psihijatru radi odluke o načinu liječenja (ambulantno ili bolnički),

Vještine – očekivani ishodi

- ambulantno liječenje – uključivanje u KLA (zajedno s partnerom),
- redovito uzimanje lijekova i pohađanje terapije.

- suočavanje s činjenicom da se radi o alkoholizmu te s njegovim učinkom na tjelesno i mentalno zdravlje obitelji

- pregovaranje
- savjetovanje
- podrška
- poticaj i motiviranje
- kontrola

- kontakt s liječnikom opće prakse, psihijatrom i voditeljem KLA
- provjera promjene ponašanja kroz kontakt s obitelji (o apstinenciji, kvalitetnoj komunikaciji u obitelji, prestanku nasilja u obitelji, racionalnijem raspolaganju prihodima obitelji, motiviranosti za rad i o skrbi, te brizi za dijete i sl.)

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- drugi partner prikriva svoj alkoholizam i/ili alkoholizam partnera,
- radno mjesto na kojem je konzumiranje alkohola uobičajeno.

Olakšavajuće okolnosti za postizanje cilja:

- pritisak s radnog mjesta o nužnosti konzumiranja alkohola pijenja,
- podrška šire obitelji, prijatelja.



6. ZADAĆE STRUČNJAKA NA PROVOĐENJU NIRS-a I METODE RADA

U provođenju NIRS-a nadležni socijalni radnik i voditelj mjere imaju niz zadaća koje se provlače kroz sve faze rada ili su specifične za pojedino razdoblje.

U **prvoj fazi** rada, nakon što je ova mjera obiteljskopravne zaštite izrečena, nadležni socijalni radnik i voditelj mjere trebaju upoznati roditelje sa sadržajem i načinom provođenja mjere, ulogom koju svaki od njih ima, načinom praćenja i izvještavanja o provođenju mjere i sl. Voditelj mjere u ovoj fazi treba upoznati dnevnu rutinu i načine provođenja vremena obitelji, bolje se upoznati s roditeljem i ostalim članovima obitelji, definirati područja rada u prvom razdoblju, te početi uspostavljati odnos povjerenja. Oblikuje se tzv. individualizirani suradni projekt pomoći i stvara jasan dogovor svih uključenih o sudjelovanju.

U **središnjem razdoblju** voditelj mjere, koristeći niz metoda i tehnika rada, podržava roditelja/e u postizanju planirane promjene, kontaktira ostale službe i pojedince od značaja za provođenje mjere, stalno procjenjuje napredak, izvještava... Pri tome se susreće s nekoliko izazova – kako balansirati nadzor i podršku, kako graditi odnos povjerenja, kako razumjeti i podržati obitelji s kojom ne dijeli vrijednosni sustav i sl. Voditelj cijelo vrijeme treba biti svjestan različitih perspektiva moći i propitivati je li i na koji način uključen u rad kao profesionalna osoba, na koji način osnažuje roditelje i ostale uključene, što čini da bi sebe osnažio/la. U ovom razdoblju treba ponovno s roditeljima provjeriti jasnoću dogovora o sudjelovanju, pogotovo ako se očituju poteškoće ili zastoji u ostvarivanju programa.

U **završnom razdoblju** voditelj mjere i nadležni socijalni radnik procjenjuju postignutu promjenu, planiraju s roditeljem daljnje usluge i načine podrške i drugo.

Ove iste postupke možemo predstaviti i na sljedeći način, kao korake kroz koje se provodi NIRS:

1. procjenjivanje potreba, poteškoća i mogućnosti obitelji/roditelja i njihovog okruženja: izrada sveobuhvatne obiteljske procjene,
2. definiranje područja i specifičnih ciljeva provođenja NIRS-a,
3. odabir i planiranje intervencija u skladu s potrebama i mogućnostima roditelja i njihovog socijalnog okruženja,
4. određivanje uloge pojedinih nositelja programa i načina suradnje službi i institucija koje sudjeluju u provođenju programa,
5. provođenje programa u skladu s prioritetima i planom,
6. tijekom provođenja cijelog programa imati u fokusu perspektivu roditelja i perspektivu djeteta te



7. sustavno procjenjivanje postignutog, evidentiranje promjena, ponovna djelomična sveobuhvatna obiteljska procjena.

Metode rada koje se koriste pri provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi brojne su i nadopunjavaju se. To su:

- vođenje (ne upravljanje),
- poticanje i motiviranje (pohvale, ohrabrenja, uočavanje i malih promjena i sl.),
- informiranje o zakonskim propisima i pravima,
- psihoedukacija,
- modeliranje i demonstriranje određenog ponašanja,
- savjetovanje (ne propovijedanje),
- provođenje planiranih promjena u zajedništvu s roditeljima,
- zastupanje,
- pregovaranje,
- posredovanje i
- praćenje.

Navođenje ovih metoda i tehnika rada otvara pitanje o tome što sve voditelj treba ZNATI, HTJETI i MOĆI da bi se mjera djelotvorno provodila.

6.1. Evaluacija učinaka

Evaluacija učinaka mora se temeljiti na:

1. objektivnoj promjeni u ponašanju roditelja i djeteta/djece,
2. roditeljevoj ili/i djetetovoj verbalizaciji postignute promjene,
3. percepciji stručnjaka o postignutoj promjeni, odnosno percepciji postignute promjene od svih osoba uključenih u provođenje mjere te
4. procjeni faktora kojima se promjena može pripisati od svih ili nekih uključenih u program.

U pravilu je dobro koristiti sve navedene izvore, te navesti što i tko su izvori za evaluaciju odnosno vrednovanje učinaka provođenja mjere. Mjesečni i tromjesečni programi rada dobra su okosnica za definiranje kriterija evaluacije. Instrumenti navedeni u dodatku mogu biti od pomoći pri evaluaciji.



7. ZAKLJUČNA RAZMIŠLJANJA

Ovaj prilog nedvojbeno ukazuje na to koliko je svrsishodno i djelotvorno provođenje nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao individualiziranog suradnog projekta pomoći zahtjevno i složeno. Ipak ukoliko se ono provodi na opisani način, može biti iznimno osnažujuće za roditelje i djecu, ali i za voditelje mjere koji nužno u ovom procesu sudjeluju kao profesionalne osobe – istovremeno sudjelujući na stručnoj i osobnoj razini.

Cijelo ovo poglavlje posvećeno je planiranju ove mjere. Detalji plana predstavljaju uporišne točke u odnosu na koje se mjeri napredak obitelji i procjenjuje posvećenost voditelja. Zbog toga je važno da plan bude realističan, a ne nejasna lista dobrih namjera. Ciljevi trebaju biti razumni, a vremenski okvir ne treba biti previše kratak ili neostvariv. Plan također ne smije ovisiti o sredstvima/resursima koji su teško dostupni ili nisu dostupni uopće. Tako npr. upućivanje roditelja u savjetovalište koje je udaljeno gotovo 100 kilometara i do kojega roditelj treba promijeniti dva prometna sredstva, a samo putovanje traje tri sata u jednom smjeru, nije realistično. U fokusu plana treba biti dijete, čak i onda kad on uključuje aktivnosti namijenjene drugim članovima obitelji.

Ipak, bez obzira na to koliko je dobro plan pripremljen, za njegovo ostvarivanje od samog je početka ključna posvećenost svih uključenih – uključujući one koji trebaju osigurati sredstva za njegovo ostvarivanje.

**Dodatak 1****PRIJEDLOG DOPUNSKE LITERATURE O RODITELJSTVU ZA
STRUČNJAKE CZSS I VODITELJE NADZORA NAD IZVRŠAVANJEM
RODITELJSKE SKRBI**

Buljan Flander, G. & Karlović, A. (2004). *Odgajam li dobro svoje dijete. Savjeti za roditelje*. Zagreb: Marko M. usluge d.o.o.

Delač Hrupelj, J., Miljković, D. & Lugomer Armano, G. (2000). *Lijepo je biti roditelj*. Zagreb: Creativa.

Filipović, I. (2003.). *Kako biti bolji roditelj*. Zagreb: Plavi telefon i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

Filipović, I. (2005). *Knjiga za roditelje*. Zagreb: Hrvatska udruga socijalnih radnika.

Jovančević, M. i sur. (2004). *Godine prve – zašto su važne?* Zagreb: Sysprint

Juul, J. (2002). *Razgovori s obitelji*. Zagreb: Alinea.

Juul, J. (2006). *Ovo sam ja! Tko si ti? O bliskosti, poštovanju i granicama između odraslih i djece*. Zagreb: Naklada Pelago.

Knjižice Hrabrog telefona

Longo, I. (2001). *Roditeljstvo se može učiti*. Zagreb: Alinea.

Maleš, D. & Stričević, I. (1996). *Druženje djece i odraslih*. Zagreb: Školska knjiga.

Miljković, D. & Rijavec, M. (2002). *Bolje biti vjetar nego list: Psihologija dječjeg samopouzdanja*. Zagreb: IEP.

Petak, O. & Osmak Franjić, D. (2002). *Škola za roditelje + trening roditeljskih vještina i osnove grupnog rada s djecom*. Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi.





Procjenjivanje roditeljskih sposobnosti i izvršavanja roditeljskih zadaća

Osnovne zadaće roditeljstva uključuju tri aspekta – skrb, kontrolu i razvoj – koji su jednako usmjereni na fizičku i psihičku dobrobit djeteta. Kada se govori o skrbi za dijete, pod time podrazumijevamo zadovoljavanje osnovnih potreba (hrana, čistoća, sigurno prebivalište), zaštitu od bolesti i zaštitu od opasnih situacija. Kontrola podrazumijeva postavljanje granica u odgoju te kontrolu djetetovog ponašanja, a razvoj omogućavanje pravilnog, dobno i individualno primjerenog razvoja djeteta i njegovih potencijala.

Da bi roditelji, ali i svi drugi koji namjeravaju biti ili jesu u zamjenskoj roditeljskoj ulozi, mogli ostvarivati te zadaće, moraju posjedovati određenu razinu konkretnih znanja (što je primjerena ishrana djeteta određene dobi, kako osigurati sigurno okruženje, zbog čega je važno da je dijete izloženo različitim podražajima i sl.), intrinzičnu motivaciju (da brinu za dijete i pretpostave djetetove potrebe svojim), sredstva i mogućnosti (materijalna, ali i npr. dobro osobno zdravlje, odgovarajuće vrijeme i prostor za ostvarivanje roditeljskih zadaća, dobra podrška šire obitelji i sl.). Ovakvo razumijevanje roditeljstva, njegovih osnovnih aspekata i pretpostavki za njihovo ostvarivanje, omogućava prepoznavanje problemskih područja, ali i mogućnost njihove promjene te usmjerava na određivanje onoga što roditelju nedostaje, kako bi unaprijedio svoje funkcioniranje na određenom području roditeljstva. Podsjetimo – ti su aspekti uključeni u **trokut procjenjivanja koji se odnosi na roditeljske sposobnosti** (str. 92.).

Uspostava odnosa s roditeljima, prikupljanje podataka, procjena i intervencija u nekim se segmentima preklapaju. U fokusu procjene obiteljske situacije zapravo su roditelji i smatra se da kod rizičnih obitelji treba pomaknuti fokus s optimalnih na dovoljne roditeljske sposobnosti koje bi uz druge oblike podrške mogle osigurati djetetovu dobrobit u vlastitoj obitelji. Sposobnosti su, prema definiciji, sklopovi prirođenih i stečenih osobina koje pojedincu omogućavaju razne aktivnosti, a u psihologiji se opisuju kao temeljne individualne osobine koje određuju razinu uspješnosti u



različitim aktivnostima (Petz, 2005.). Da bi se roditeljske zadaće uspjevale izvršiti roditelj, mora biti ili postati sposoban za njihovo ispunjavanje. Procjena roditeljskih mogućnosti da budu dovoljno dobri roditelji treba se, dakle, temeljiti na procjeni izvršavanja roditeljskih zadaća, procjeni roditeljskih sposobnosti te mogućnosti njihovog unapređivanja. Procjenu ostvarivanja roditeljskih zadaća i sposobnosti obavezno treba napraviti na početku, kao i prilikom zatvaranja slučaja, te naravno, u razdoblju značajnijih promjena. Naime, promjene u ponašanju roditelja i rješavanje određenih problema (npr. apstinencija od alkohola) treba razmotriti u svjetlu ostvarivanja roditeljskih zadaća i njihove sposobnosti da budu dovoljno dobri roditelji.

Nekoliko je općenitih smjernica za procjenjivanje roditeljskih funkcija. U prvom redu, valja razlikovati razinu izvršavanja roditeljskih zadaća koja na svakom specifičnom području može biti – dobra, manje dobra, loša i vrlo loša. Također valja utvrditi koji je roditelj ili zamjenska roditeljska figura aktivan i koliko uspješan u njihovom izvršavanju. Jasno je da su, ako je ispunjavanje većine zadaća procijenjeno kao vrlo loše, prognoze za unapređivanje obiteljske situacije prilično slabe. Nadalje, obavezno treba utvrditi je li određeno loše roditeljsko funkcioniranje situacijski uvjetovano npr. uslijed prolazne krize (gubitak posla, materijalne poteškoće i sl.) ili nezrelosti (vrlo mladi roditelji), odnosno koliko je dugotrajno i uvriježeno. Posebno je pitanje kako partnerski odnosi djeluju na roditeljsko funkcioniranje, pri čemu je moguće da poboljšanje i pogoršanje partnerskih odnosa djeluju i pozitivno i negativno. Također, potrebno je steći uvid u to kako pojedino dijete utječe na roditeljsko funkcioniranje, jer je upravo jedna od učestalih dilema u socijalnoj skrbi postupanje prema roditeljima koji različito skrbe za svoju djecu. Istovremeno, izvršavanje roditeljskih zadaća utječe na djetetov doživljaj sebe i na interakciju između djeteta i roditelja, što povratno utječe na roditeljsko ponašanje. Kao što je već ranije naznačeno, roditeljsko funkcioniranje nije statično, ono se može uslijed krize dodatno pogoršati, ali i promjenom nekih izvanjskih okolnosti (npr. bolja materijalna situacija, podrška partnera i sl.) i poboljšati. Stoga je vrlo važno promatrati ponašanje roditelja kada su pod stresom ili u sukobu.

Važno je promatrati i svakodnevne uobičajene situacije (ručak, odlazak djeteta u krevet). Ako se roditelji pred stručnjakom teško nose s određenom situacijom, jasno je da je uspješnost izvršavanja roditeljskih zadaća i inače slabija. Ako je nedostatno roditeljsko funkcioniranje povezano s više slabijih roditeljskih sposobnosti i skromnim mogućnostima promjene, tada su i perspektive pomoći roditeljima da budu dovoljno dobri roditelji slabije.

No, kako se ni jedna sposobnost i ni funkcija roditeljstva ne razvija preko noći, tako i poboljšanje svake od njih zahtjeva posebnu roditeljsku motivaciju, različite pristupe stručnjaka i dovoljno vremena.



Sedam je ključnih roditeljskih sposobnosti (Killen, 2001.) koje su povezane i djelomično se preklapaju. Autorica Killen naziva ih ujedno i roditeljskim funkcijama, jer one i jesu istovremeno zadaće koje treba izvršiti i sposobnosti koje treba razviti. No, u smislu jezičnog ali i sadržajnog razgraničenja, ovdje se o roditeljskim zadaćama i funkcijama govori ponajprije kao o područjima koja treba objektivno izvršiti u smislu dužnosti o skrbi, kontroli i razvoju, dok su sposobnosti predstavljene kao preduvjeti ukupnog roditeljskog funkcioniranja. Radi se o teorijski utemeljenom i praktično vrlo upotrebljivom konceptu, koji je prilagođen za potrebe ovog projekta te je sukladno tome pripremljen **Predložak za procjenu roditeljskih sposobnosti i izvršavanja roditeljskih zadaća** koji olakšava promišljanje o određenim sposobnostima. Predložak nije upitnik, nego okvir za cjelovito sagledavanje i analiziranje roditeljskih sposobnosti i problemskih područja te planiranja promjena i plana intervencija. Uvijek ga se može i naknadno nadopunjavati (uslijed manjih izmjena) ili potpuno iznova pristupiti procjenjivanju. Sposobnosti svakog od roditelja treba zasebno procijeniti. Ponekad je potrebno planirati zasebno prikupljanje podataka kako bi se procijenila svaka roditeljska zadaća i sposobnost, odnosno osmisliti obitelji prikladan način stjecanja uvida o tome kako roditelji izvršavaju neku od funkcija. Više o roditeljskim sposobnostima i funkcijama može se pročitati u knjizi **Izdani – Zlostavljana djecu su odgovornost svih nas** (Killen, 2001.). Jedan primjer ispunjenog predloška donosimo na kraju ovog poglavlja.

1. REALISTIČNO OPAŽANJE DJETETA

Način roditeljskog doživljavanja i opažanja djeteta utječe na stavove i ponašanje prema njemu. Što je realističnije roditelj sposoban vidjeti svoje dijete, to može primjerenije odgovoriti na djetetove potrebe i mogućnosti. Jasno je da nitko nema potpuno realističnu sliku o svom djetetu, ali važno je zadržati se unutar realnosti. Rizični roditelji, posebno zlostavljajući, češće imaju vrlo nerealnu sliku koja se odražava na nekoliko načina. Tako npr. pripisuju djeci vlastitu agresivnost i tjeskobu, a ponekad i motive odraslih (npr. želi me naljutiti budeći me cijele noći) ili pak pripisuju djetetu osobine ljudi u koje su se razočarali (npr. bivši muž). Upravo takva nerealna opažanja dovode do nerealnih postupanja. Što je roditeljeva slika djeteta negativnija i što je dulje takva, to je dijete u većoj opasnosti, emocionalnoj i tjelesnoj. Dijete će s vremenom preuzeti roditeljske predodžbe i uvjerenja i početi misliti loše o sebi, internalizirat će navedena ponašanja i s obzirom da se ne radi o realnoj slici, stvorit će lošu sliku o sebi. Nerealistično opažanje može ići i u smjeru uljepšavanja djetetovih obilježja, ali s istim ishodom. Naime, čak i ako mu se pripisuju pozitivna svojstva, dijete se ne osjeća "viđenim" odnosno zna da je npr. "pametno i marljivo kao i druga djeca, ali ga učiteljica ne voli". Važno je i procijeniti u kojoj mjeri roditelji uopće primjećuju dijete. Naime, neki su toliko zaokupljeni svojim stanjem, potrebama i problemima, da uopće ne opažaju odnosno ne doživljavaju dijete.



2. PRIHVATANJE ODGOVORNOSTI ZA PREPOZNAVANJE DJETETOVIH POTREBA

Roditelj mora biti svjestan da je on odgovoran za zadovoljavanje djetetovih, ne samo fizičkih potreba za skrbi i sigurnosti, već i emocionalnih potreba za bliskošću, a ne da je dijete odgovorno za zadovoljavanje njegovih (ili potreba mlađe braće i sestara). Zlostavljajući roditelji često imaju percepciju da je dijete dovoljno veliko da samo zadovolji svoje potrebe ili potrebe roditelja (npr. povjeravaju se djetetu radi utjehe i razumijevanja). Roditelj ima odgovornost prepoznati kako razvojno općenite, tako i specifične potrebe svog djeteta te osigurati njihovo zadovoljavanje.

3. POSTAVLJANJE REALISTIČNIH OČEKIVANJA O DJETETOVIM MOGUĆNOSTIMA SUOČAVANJA

Realistična očekivanja znače da očekivanja trebaju biti u skladu s dobi, mogućnostima i razvojem pojedinog djeteta. U rizičnim obiteljima pred dijete se često postavljaju nerealistični zahtjevi, koji su gotovo uvijek kruti i odnose se npr. na čistoću, različite zabrane, ponašanje pred gostima i sl. te se o njima ne može razgovarati niti ih prilagođavati situaciji. Ponekad se može činiti da je dijete iznimno "dobro" odgojeno i promatrač se može iznenaditi vidjevši kako neko dijete u ranoj dobi nešto čini (npr. sa sedam godina već kuha ručak). S obzirom da dijete najčešće ne uspijeva zadovoljiti visoke zahtjeve, frustracija roditelja povećava se i oni nalaze opravdanje za verbalno ili fizičko nasrtanje na dijete. Potrebno je u prvom redu procijeniti stupanj i intenzitet očekivanja, zatim koliko ona sprečavaju viđenje ostalih djetetovih kvaliteta te je li iskrivljavanje situacijsko ili trajno. U opažanju i procjenjivanju potrebno je razlikovati strog odgoj ispunjen ljubavlju i bliskošću s realnim očekivanjima od djeteta od strogog odgoja bez ljubavi s nerealističnim očekivanjima.

Tri opisane roditeljske funkcije lako se utvrđuju kada roditelji sami govore o djetetu i svojim očekivanjima, kada vidimo kako se ponašaju i kako djeluju u interakciji s djetetom te kada imamo priliku opažati jesu li njihovi postupci u skladu s onime što govore. Isto tako, već patronažne medicinske sestre i osoblje dječjeg vrtića obično prvi primjećuju da roditelji imaju iskrivljenu sliku svog djeteta, a iskrivljena percepcija djeteta uvijek treba biti razlogom za zabrinutost, bez obzira je li povremena, stalna, djelomična ili potpuna. S ciljem procjene ovih roditeljskih funkcija, roditeljima treba postavljati jednostavna pitanja: *Kakav je vaš dječak/djevojčica? Što zna raditi sam/sama? Je li oduvijek takva? Kada se promijenio? Roditelje se može pitati i o njihovim emocionalnim potrebama, npr. Tko vas tješi kad ste uzrujani? Imate li s kim razgovarati kad vas te misli počnu mučiti?*

No, uz iskaze roditelji nužno prikupljanje podataka uz opažanje i drugih stručnjaka koji dolaze u dodir s obitelji.



4. UKLJUČIVANJE U POZITIVNU INTERAKCIJU S DJETETOM

Pozitivan odnos roditelja iznimno je važan za dijete u svakom aspektu njegovog života. Najznačajniji je djetetov osjećaj da je prihvaćeno i da svjedoči roditeljskom osjećaju užitka zbog uzajamnosti. U zlostavljajućim i rizičnim obiteljima dva su oblika roditeljskog angažmana učestala: negativna uključenost – kada roditelj dijete odbacuje, prigovara mu, te ga verbalno i fizički kažnjava (obično zlostavljači), te neuključenost – obično su to zanemarujući roditelji koji uopće nemaju odnos s djetetom.

Radi se o najvažnijem području procjene, zbog mogućnosti razvoja roditeljskih potencijala u pozitivnom smjeru i procjene djetetove dobrobiti. Ono se ne može procijeniti samo razgovorom nego je nužno i promatranje, jer roditelji o navedenim ponašanjima rijetko žele razgovarati ili pak prikazuju idiličnu sliku svog odnosa s djetetom, bez obzira jesu li svjesni problema ili ne. Moguće je procjenjivati na kontinuumu pozitivna-negativna uključenost, odnosno neuključenost-pretjerana uključenost. Zabrinjavajuća je krajnja točka negativne uključenosti i obje krajnje točke na drugom kontinuumu. Naravno, ovo je područje usko povezano s procjenjivanjem privrženosti, odnosno djetetovim razvojem privrženosti. Posebno je važno opažati ponašanje roditelja i djeteta u igri i u svakodnevnim situacijama te je stoga jedan dugotrajni posjet u obitelj korisniji nego nekoliko kraćih. Važno je utvrditi kako roditelj reagira na dijete (poticajno ili korigirajuće), kao i kako dijete reagira na roditelja, iskazuju li emocije i ako da kakve, te kako reagiraju na socijalnog radnika?

Roditelji se uvijek nastoje pokazati najboljima što mogu, no dijete će na to reagirati, udaljiti se, pokazivati zbunjenost ili postupati različito od očekivanja roditelja. Također, potrebno je opažati djetetov odnos s drugim odraslima, interakciju s drugom djecom, djetetovu koncentraciju, sposobnost igranja, tjelesnu aktivnost itd. Opažanje samog djeteta u interakciji ključno je u procjeni rizičnosti po dijete. Uvijek treba tražiti informacije od više opažatelja jer zbog stalne opasnosti od selektivnosti opažanja.

5. SUOSJEĆANJE S DJETETOM

Empatija odnosno sposobnost suosjećanja odnosi se na emocionalnu komponentu razumijevanja neke osobe. Ako možemo zamisliti kako se neka osoba osjeća, tada i njezine potrebe možemo snažnije doživjeti. Ovdje se radi o sposobnosti uživanja u djetetov položaj i njegove potrebe, koja je ključna u procjenjivanju općeg roditeljskog funkcioniranja. Ako nema suosjećanja s djetetom, onda roditelj ne može odgovarajuće reagirati na djetetove potrebe, niti se suzdržati od iznošenja svojih frustracija pred djetetom.



Sposobnost realistične brige važan je dio roditeljske uloge i preduvjet za prikladnu emocionalnu i tjelesnu skrb za dijete. U podlozi takve realistične brige nalazi se sposobnost suosjećanja s djetetom, jer ona podrazumijeva da se roditelji mogu uživjeti u djetetov osjećaj kako mu je npr. biti gladno, uplašeno ili umorno i da mu žele pomoći.

Činjenica da roditelji suosjećaju sa svojim djetetom i da su zabrinuti za njegovu dobrobit važnija je od samog dokazivanja zlostavljanja (što može biti trenutno). Naime, nedostatak empatije jest trajna i duboko utemeljena značajka ličnosti koja djeluje na cjelokupno roditeljsko funkcioniranje. Empatija roditelja koji su bili zlostavljani u djetinjstvu ovisi o tome koliko se mogu sjetiti svojih tadašnjih osjećaja.

Rizični su faktori u obitelji često vanjski, no upravo o empatiji ovisi hoće li se roditeljski stres, napetost i frustracija "iskaliti" na djetetu.

Roditelji s razvijenom empatijom nastoje umanjiti i prikriti životne teškoće pred djetetom. Empatiju je teško opažati, za to je potrebno dulje vrijeme, u obzir valja uzeti i mišljenje drugih stručnjaka, a posebno treba razmisliti i doznati: *Što roditelji čine? Kako pokazuju empatiju prema djetetu? Mogu li zamisliti kako se dijete osjeća? Mogu li zamisliti kako mu je kad mu se netko ruga jer je npr. prljavo? Mogu li se usredotočiti na dijete ili su usmjereni na sebe? Mogu li se u razgovoru o djetetovu povratku kući (nakon smještaja izvan vlastite obitelji) uživjeti u djetetov položaj, misli, osjećaje? Mogu li suosjećati s djetetovim unutrašnjim sukobom zbog npr. napuštanja udomiteljske obitelji?* (Killen, 2001: 133).

Procjenjivanje empatije ponajprije treba temeljiti na podacima o roditeljskom postupanju od rođenja djeteta do sada (dobivenim od drugih stručnjaka: liječnika, patronažne sestre, odgajateljica, učiteljice) i pokušati pronaći odgovor na pitanje što roditelji čine kako bi pokazali empatiju, odnosno kako pokazuju nedostatak empatije. Nadalje, značajna je procjena načina na koji govore o svojoj trenutnoj situaciji i teškoćama koje ih muče, a kojima pokazuju roditeljsku empatiju za položaj djece u takvoj obiteljskoj situaciji. Što su više zaokupljeni sobom, to manje mogu suosjećati s djetetovim doživljajem teškoća. Naposljetku, treći element procjene empatije jesu anamnestički podaci o obiteljskoj situaciji roditelja, kao osnova za procjenu stupnja emocionalnog razvoja roditelja, koji može i ne mora biti dovoljan za razvoj empatije. Naime, empatija se uglavnom ne može razviti u odrasloj dobi ako otprije ne postoje njezine naznake i osobno iskustvo. Sposobnost prisjećanja bolnih iskustava iz djetinjstva, zajedno s uznemirujućim osjećajima koji ih prate, važan je pokazatelj razvoja empatije. Ako se roditelji ne mogu prisjetiti svog bola, ne mogu razviti ni empatiju za dijete. Ta poteškoća pri dolaženju u kontakt s vlastitim bolom iz djetinjstva česta je kod roditelja koji su i sami bili zlostavljani u djetinjstvu te su razvili mehanizme preživljavanja



kroz potiskivanje odnosno fragmentirano sjećanje na djetinjstvo. Zbog toga je jedna od važnih informacija pri obiteljskom procjenjivanju i podatak je li roditelj bio zlostavljan kao dijete i kako se iz sadašnje vremenske perspektive odnosi prema tome. Više o međugeneracijskom prijenosu nasilja kao obrasca odgoja i načina na koji se takav lanac može prekinuti može se pročitati kod J. Herman (1995.) i N. Pečnik (2005.).

6. DAVANJE PREDNOSTI ZADOVOLJENJU DJETETOVIH TEMELJNIH POTREBA

Radi se o sposobnosti zadovoljavanja potreba karakterističnih za pojedinu dob i razvojni stupanj djeteta, a čije je zadovoljenje nužan preduvjet djetetova tjelesnog i psihičkog napretka. Tako na primjer u vrijeme dojenačke dobi djeteta roditelji moraju ostaviti niz svojih potreba po strani i intenzivno se i danonoćno posvetiti djetetovim potrebama. Kako dijete odrasta, njegova se samostalnost povećava, ali roditelji i dalje, sve do odrasle dobi, trebaju davati prednost zadovoljenju djetetovih potreba, odnosno osiguravanju načina da ih dijete i samo zadovolji unutar obiteljskog okruženja. U pitanju je i roditeljska sposobnost shvaćanja uzroka i posljedica. Na primjer, ako sav novac potroše na svoje potrebe, neće moći kupiti mlijeko za dijete ili ako piju alkohol od jutra, neće biti u stanju doći po dijete u vrtić. Jasno je da su, kada osobom "vladaju" trenutačni nagoni i zadovoljenje vlastitih potreba djetetove potrebe sporedne i drugorazredne.

Davanje prednosti djetetovim potrebama procjenjuje se i u suradnji s drugim ljudima iz socijalne mreže i stručnjacima jer su roditelji nepouzdan izvor podataka. Valja istražiti koliku važnost roditelji pridaju zadovoljavanju potreba djeteta i imaju li dovoljna znanja o tome kakoto učiniti. Pritom dob i razvojna razina određuju koje potrebe valja zadovoljiti.

7. OBUZDAVANJE VLASTITOG BOLA I FRUSTRACIJE PRED DJETETOM

S obzirom na višestruke obiteljske probleme, jasno je da se roditelji nose s nizom neugodnih osjećaja bola i frustracije. Također, važna je i sposobnost podnošenja sukoba i frustracije jer djeca neizbježno, u svim obiteljima, frustriraju roditelje. Naravno da treba uzeti u obzir da su djeca različita, npr. mirna beba postavlja pred roditelje drugačije zahtjeve nego nemirna koja se učestalo budi noću. No, valja razmotriti uzroke patnje, ljutnje i agresivnosti, jer su ponekad nevažni razlozi izvor velike ljutnje. Iskazivanje ljutnje, bilo zbog frustracija roditeljskom ulogom i djetetom, bilo zbog vanjskih izvora stresa, lako se prenosi na dijete te roditelj treba razviti sposobnost suzdržavanja od iskazivanja agresije pred djetetom i na dijete, posebno u najranijoj dobi. Iskazivanje frustracije i bola ne mora nužno biti agresivno i vidljivo već može biti i suptilno i pasivno. U procjeni ove sposobnosti također nije dostatno osloniti se samo na ono što roditelji kažu nego i na osnovi



podataka iz socijalne anamneze i drugih izvora valja procijeniti koliko frustracije roditelj može podnijeti, odnosno kako rješava svakodnevne teškoće.

8. ZAKLJUČNO RAZMATRANJE

U primjeru koji slijedi nastojali smo približiti način korištenja **Predloška za procjenu roditeljskih sposobnosti**. Iz našeg iskustva korištenje ovog predloška omogućava stručnjaku, bilo da se radi o djelatnici/djelatniku CZSS-a ili voditelju/voditeljici mjere, da na sustavan način promišlja o svojim neposrednim opažanjima, utiscima i iskustvima s roditeljem/ima. Naime, komunikacija s roditeljima koja uključuje verbalni i neverbalni aspekt, kao i opažanje roditelja i djece u neposrednom obiteljskom okruženju, pružaju stručnjaku mnogo informacija koje ponekad ostaju na razini utiska. Njihovo oblikovanje u procjene potiče proces reflektiranja koji omogućava stručnjaku da bolje sagleda interpersonalni prostor koji se razvio u kontaktu s roditeljem te da s profesionalnim odmakom sistematizira svoje utiske i razmišljanja o roditeljima. Bitno je uvijek imati na umu da jezik kojim se piše takva procjena bude takav da ga roditelj može razumjeti i da reflektiranje o pojedinim roditeljskim sposobnostima bude takvo da olakšava razumijevanje roditelja i otvara nove perspektive za osnaživanje. Pri pisanju potrebno je postaviti si dva pitanja: (1) Jesam li spremna da roditelj pročita to što sam napisala? i (2) Je li to zaista moje stvarno mišljenje o roditeljima ili sam ga napisala/o u skladu s nečijim očekivanjima (npr. suda, nekog člana tima i sl.)? Ako je odgovor na oba pitanja DA, onda smo na pravom putu ispunjavanja ovog predloška. Ako napisano može ugroziti odnos s roditeljem i ako je korišten profesionalni žargon i formulacije iz kojih se ne vidi stručnjakov, u određenoj obiteljskoj situaciji specifično oblikovan, profesionalni stav, onda treba ponovno pristupiti ispunjavanju predloška, konzultirati se s kolegama ili na superviziji proraditi taj slučaj.



Dodatak 1

PRIMJER PROCJENE RODITELJSKIH SPOSOBNOSTI

Opis situacije

Nakon razvoda braka u kojem je bilo puno nasilja oca nad majkom, majci su povjerena djeca – dječak Krešimir (13 godina) i djevojčica Dora (9 godina). Majka je zasnovala novu izvanbračnu zajednicu s nešto mlađim muškarcem. Majka ima skromna primanja, podstanar je, te joj je financijska pomoć roditelja jako značajna. Njezini roditelji žive u manjem gradu na sjeveru Hrvatske.

Otac se prije nekoliko mjeseci odselio iz Zagreba i tek je povremeno u kontaktu s djecom. Ne daje ništa za njihovo uzdržavanje. Vrlo je kritičan prema odgojnim postupcima majke i želi skrbiti za djecu. Otac također ima novu izvanbračnu zajednicu i ponovno je evidentiran zbog nasilničkog ponašanja.

Dječak Krešimir teško je podnio rastavu braka roditelja, te promjenu načina života. U jednoj situaciji sukoba s majkom oko njezinog novog partnera, majka ga je išamarala i istjerala iz kuće. On ju je prijavio policiji i majka je završila na Sudu za prekršaje. CZSS se nakon inicijalne procjene situacije odlučio na izricanje nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Majci je također izrečen obavezni psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja. Majka je uplašena da će joj djeca biti oduzeta i vrlo je motivirana za rad. Dječak je i u lošim odnosima s ocem. Izbjegava kontakte s njim. U jednom kraćem razdoblju kad je živio kod oca nije mogao izdržati stegu i način odgoja koji je uspostavio otac.

Ova procjena izrađena je kao sastavni dio rada vanjskog suradnika CZSS-a s ovom obitelji nakon šest mjeseci.

Legenda:

- 0 - Ne živi/nije u kontaktu s djetetom koji bi omogućio procjenu/obnašanje funkcija
- 1 - Vrlo loše
- 2 - Slabo
- 3 - Dobro
- 4 - Vrlo dobro



REALISTIČNO OPAŽANJE DJETETA

Majka:

0 1 2 3 4

Slabo. Majka je npr. svjesna dječakovih poteškoća u prilagodbi na novu školu, ali ih umanjuje. Često dječaka uspoređuje s ocem – kako su fizički slični, kako imaju slične pokrete – i nije svjesna da je to za dječaka uznemirujuće.

Otac:

0 1 2 3 4

Slabo. Ima veća očekivanja od sina nego majka u pogledu školskog uspjeha, što je po dječaka dobro. S druge strane, ne vidi koliko je dječak ogorčen njegovim načinom ponašanja. Smatra da je za sve sukobe koje ima sa sinom kriva majka.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

PRIHVAĆANJE ODGOVORNOSTI ZA PREPOZNAVANJE DJETETOVIH POTREBA

Majka:

0 1 2 3 4

Slabo ka dobrom. Majka je svjesna svoje odgovornosti za temeljne potrebe djece. Ipak ima poteškoća u prepoznavanju emocionalnih potreba dječaka. Kaže da bi on trebao reći što mu treba i da ona ne može "pogađati" što mu je.

Otac:

0 1 2 3 4

Vrlo loše. Npr. odbija plaćati alimentaciju jer "ne želi pomagati majku i njenog ljubavnika".

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

Djed i baka spremni su pomoći i financijski i savjetom.

POSTAVLJANJE REALISTIČNIH OČEKIVANJA U VEZI DJETETOVIH MOGUĆNOSTI SUOČAVANJA

Majka:

0 1 2 3 4

Dobro. Majka nije ljuta na dječaka što ju je prijavio policiji. Razumije njegovu ljutnju, ali je se i boji.

Otac:

0 1 2 3 4

Vrlo loše. Očekivanja od djece/sina vrlo su visoka. Odnosi se prema njima kao prema odraslima koji bi ga trebali cijeniti i podržavati.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

UKLJUČIVANJE U POZITIVNU INTERAKCIJU S DJETETOM

Majka:

0 1 2 3 4

Dobro. Bez obzira na poteškoće koje su imali, majka je u odnosu s dječakom topla, on dobro prihvaćanja njezine načine pokazivanja nježnosti (pogradi ga po kosi, pred njim lijepo priča o njegovim uspjesima u sportu, pohvali ga kad joj pomogne i sl.).

Otac:

0 1 2 3 4

Vrlo loše. Razgovori s djecom brzo se pretvori u monolog u kojem otac poučava djecu.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

Djed i baka imaju dobre odnose s dječakom.



SUOSJEĆANJE S DJETETOM

Majka:

0 1 2 3 4

Slabo. Majka je dosta okupirana rješavanjem svoje životne situacije što joj otežava bolje suosjećanje s dječakom.

Otac:

0 1 2 3 4

Slabo. Izražava stav da je djeci teško, ali je to više rezultat takmičenja s majkom kao roditeljem nego stvarnog razumijevanja onoga što se s djecom događa. Otac je još uvijek jako okupiran razvodom braka.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

DAVANJE PREDNOSTI ZADOVOLJENJU DJETETOVIH TEMELJNIH POTREBA

Majka:

0 1 2 3 4

Dobro. Majka npr. nastoji da kao podstanari ostanu u istom području grada kako dječak ne bi opet mijenjao školu. Razmišlja o preseljenju u mjesto gdje joj žive roditelji jer bi tamo mogla sa sitim sredstvima osigurati bolji život za djecu. I kad je umorna odlazi na aktivnosti djece i sl.

Otac:

0 1 2 3 4

Vrlo loše. Otac odbija financijski podržavati odgoj djece. Ne održava redovite kontakte s djecom. Zbog problema s poslom mijenja brojeve mobitela, pa ga djeca ne mogu kontaktirati i sl.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4

OBUZDAVANJE VLASTITOG BOLA I FRUSTRACIJE PRED DJETETOM

Majka:

0 1 2 3 4

Dobro. Majka pred djetetom ne govori o svojim materijalnim teškoćama više nego što je potrebno. Ne govori o lošim iskustvima iz braka. Obavezni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja sinu je objasnila kao nešto što joj može pomoći u životu.

Otac:

0 1 2 3 4

Vrlo loše. Djeci često govori o lošim osobinama majke, optužuje ju za razvod, optužuje ju za njihov loš uspjeh u školi i sl.

Netko drugi, tko:

0 1 2 3 4



Dodatne napomene:

Pri ispunjavanju ovog predloška, stručni suradnik CZSS-a uočio je sljedeće: uloga majčinog partnera u odgoju dječaka/djece zapravo je nepoznata i potrebno je posvetiti dodatnu pozornost njegovom odnosu s dječakom/djecom i njemu kao potencijalnom izvoru podrške majci. Bilo je vrlo teško opisati oca pozitivnim i osnažujućim jezikom. To nameće pitanje kako uključiti oca u pozitivnu interakciju s dječakom/djecom i na koji način stručnjak pri tome treba stvarati interpersonalni prostor osobne komunikacije s ocem. Ključno je pitanje što sve treba otac kako bi postao bolji roditelj. Kome je sve to od interesa? Zbog čega?

Priredila

Marina Ajduković



Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece

1. INSTRUMENTI ZA PROCJENJIVANJE U SOCIJALNOM RADU

Za potrebe procjenjivanja potreba djeteta i mogućnosti koje obitelj ima da ih zadovolji, ali i za procjenu psihosocijalnih rizika kojima su izloženi roditelji, priredili smo “košaricu” instrumenata – upitnika, skala ček-lista – koji su prvenstveno namijenjeni socijalnim radnicima, ali i drugim stručnjacima, djelatnicima ili suradnicima centra za socijalnu skrb. Ovi instrumenti se mogu koristiti kao sastavni dio procjenjivanja, ali su također i korisna ishodišta planiranja, praćenja i evaluacije rada s obiteljima u kojima je zadovoljavanje potreba djece pod rizikom ili je ugroženo.

Do sada u nas socijalni radnici nisu sustavno razvijali i/ili primjenjivale različite standardizirane skale, upitnici ili ček-liste za određena područja socijalnog rada. To je na određeni način bilo područje psihologa koji su u timovima za djecu i obitelj često koristili standardizirane psihologijske testove. No kao što navodi Harnett (2007.), standardizirani psihološki testovi daju korisne informacije, ali samo kao nadopunu ostalim informacijama. Također upozorava da se, zbog dominantnog korištenja standardiziranih psihologijskih instrumenta, u praksi često donose zaključci o roditeljskom funkcioniranju koji imaju malo neposredne relevantnosti za roditeljstvo. Navodi da se danas sve više razvijaju mjere različitih dimenzija roditeljskog funkcioniranja. Naravno, to ne isključuje daljnje korištenje nekih standardiziranih instrumenta (npr. osobine ličnosti, intelektualne sposobnosti, mjere mentalnog zdravlja kao npr. depresija, anksioznost...), ali tek ako za to postoji opravdani razlog.

Polazeći od svrhe nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, ovdje su nam u fokusu dimenzije koje su od značaja za donošenje odluke o ostanku djeteta u obitelji ili njegovom izdvajanju iz nje, te dimenzije koje imaju u fokusu promjene predviđene nadzorom. Zajednički ih ovdje na-



zivamo instrumentima¹ socijalnog rada u smislu pomoćnih sredstava i oruđa koja olakšavaju sveobuhvatnu procjenu obitelji pod psihosocijalnim rizicima kao i potreba djece koja odrastaju u njima. Odgovarajuće korištenje navedenih instrumenata može olakšati procjenjivanje potreba i planiranje intervencija, odnosno donošenje odluka i preporuka na jasnim uporištima, a može olakšati i pisanje izvješća sudu, praćenje napretka u radu i sl.

Pri tome valja imati na umu sljedeće ograničenje onoga što procjenjivanje roditelja i djece **MOŽE** odnosno **NE MOŽE** (Budd, 2005.):

MOŽE

- opisati obilježja i obrasce roditeljskog funkcioniranja u odgajateljskoj ulozi, ali i u drugim značajnim ulogama (npr. radnoj),
- objasniti moguće razloge neodgovarajućih postupaka i potencijal roditelja za promjenu,
- identificirati uvjete/okolnosti vezane uz pojedinca-u-okruženju za koje je vjerojatno da mogu pozitivno ili negativno utjecati na ponašanje roditelja.
- opisati funkcioniranje djece, potrebe i rizike u odnosu na vještine, mogućnosti i nedostatke roditelja.
- osigurati smjer intervencija.

NE MOŽE

- uspoređivati individualne roditeljske sposobnosti s univerzalnim standardima roditeljstva,
- donositi zaključke o adekvatnosti roditelja samo temeljem neizravnih mjera (npr. upitnika),
- predvidjeti roditeljske kapacitete samo na temelju procjene mentalnog zdravlja (npr. depresije),
- isključiti učinke situacijskih čimbenika (npr. vremenskog ograničenja, aktualnih stresora, kulturalnog aspekta) iz procesa procjenjivanja,
- predvidjeti buduća ponašanja sa sigurnošću,
- odgovoriti na pitanja koja nisu jasno postavljena kao cilj procjene.

¹ U Hrvatskom enciklopedijskom rječniku (Anić i sur., 2002.) pod pojmom instrument se između ostalog navodi – pomagalo i oruđe za rad; sprava za mjerenje, snimanje određenih vrijednosti posebno kao dio kontrole sustava.



1.1. Kako koristiti instrumente socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djeteta

S obzirom da socijalni radnici ne koriste često ovakve instrumente u svojoj dnevnoj praksi, prije nego što prikazemo “košaricu” instrumenta koju smo razvili u ovom projektu, posvetit ćemo nešto više pozornosti tome **kako** i **kada** ih koristiti (dopunjeno i prilagođeno prema Cox i Bentovim, 2000.).

- Predloženi upitnici, skale i ček-liste usmjereni su na identificiranje potreba obitelji/djeteta koje su ostale neizražene ili neevidentirane tijekom uobičajenog načina prikupljanja podataka. Također nam olakšavaju da na drugačiji način sagledamo situaciju ranjive obitelji u svoj njezinoj složenosti, kao i sve izazove s kojima se suočavaju njezini članovi.
- Važno je jasno znati zbog čega se koristi određeni instrument. Prikupljanje podataka samo da bi se oni prikupili ne koristi nikome, niti je profesionalno etično.
- Navedeni instrumenti mogu se koristiti i u početnoj i u sveobuhvatnoj obiteljskoj procjeni potreba obitelji/djeteta.
- Svi navedeni instrumenti mogu se koristiti tako da ih ispunjavaju korisnici ili stručnjaci, ali i kao predložak za razgovor. Kao predložak za razgovor trebaju se obavezno koristiti ukoliko su korisnikove vještine čitanja slabe ili ako ima neka kognitivna ograničenja (npr. poteškoće s koncentracijom uslijed doživljene traume).
- Najveći broj predloženih instrumenata, ovisno o njihovom sadržaju, mogu ispunjavati i roditelji, i udomitelji, i nastavnici, zdravstveni djelatnici i drugi.
- Važno je jasno objasniti korisnicima zbog čega se koristi neki od instrumenata, čemu on služi i od čega se sastoji
- Dobro je provjeriti je li korisnik već imao iskustava s ispunjavanjem upitnika i skala i kakva su ta iskustva. Naime, dio je korisnika imao određena loša iskustva, što može utjecati na suradnju pri ispunjavanju upitnika/skala ako prethodno nema mogućnosti da progovori o tim svojim iskustvima i dobije dodatno objašnjenje onoga što je pred njim.

Primjer iz prakse

U sklopu nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, čiji je cilj bio povratak djece u biološku obitelj, majka je bila upućena u dodatni program radi uspostavljanja nenasilnih obrazaca discipliniranja djece. U jednom od prvih susreta željeli smo da ispuni upitnik kako bi bolje upoznali snage i poteškoće obitelji te mrežu podrške koju majka ima. Čim je vidjela predložak za ispunjavanje upitnika, majka se povukla i jasno pokazala da nije motivirana za njihovo ispunjavanje. Razgovor je pokazao da je prije nekog vremena u CZSS-u ispunjavala niz upitnika ličnosti i testova intelektualnih sposobnosti te da je to trajalo cijelo prijepodne. Kako rijetko



čita, to ju je jako umorilo, pa je bila i sve zabrinutija odgovara li dobro i kako će njeni odgovori utjecati na daljnje kontakte s djecom. Prostorija u kojoj je ispunjavala upitnike bila je malena i u njoj se osjećala vrlo nelagodno. Nije se čak usudila otići na toalet dok ih sve nije ispunila.

Pažljivo smo joj objasnili svrhu upitnika koje želimo koristiti i ponudili da upitnike koristimo kao predložak za razgovor. Nakon toga smo majci dali da pogleda podatke koje smo unijeli u predložak i da ispravi ako smatra da nešto od toga nije dovoljno jasno.

- I kad upitnik/skalu ispune korisnici, svakako je važno da stručnjak s njima porazgovara o tome što su napisali. Tako se mogu saznati i prokomentirati neki dotad nepoznati aspekti njihove životne situacija. Tijekom tog razgovora ne treba se samo usmjeriti na sadržaj, nego i na misli i osjećaje koje je u korisnicima pobudilo ispunjavanje određenih upitnika/skala.
- Stručnjaci se, pogotovo kad se uvodi ovakav pristup procjenjivanju, mogu pitati o primjerenosti korištenja ovakvih skala i upitnika s korisnicima. Pri odluci treba li i koji upitnik/skalu koristiti, bitno je da je njihova upotreba opravdana te da se vodi računa o tome da broj i veličina upitnika i skala budu razumni i u skladu sa specifičnom situacijom odnosno potrebama korisnika. Također je važno da korisnik bude upoznat sa svrhom tog aspekta procjenjivanja. Naše je iskustvo pokazalo da korisnici vole ispunjavati upitnike i skale kad se oni biraju i primjenjuju na ovakav način.
- Nema potrebe prečesto koristiti isti upitnik/skalu/ček-listu s istim korisnikom u svrhu praćenja ili/i vrednovanja rada. To korisniku može biti dosadno, a odgovaranje tada može postati rutinsko.

Parafrazirajući Coxa i Bentovima (2000.), upitnici, skale i ček-liste koriste se kako bi se bolje i cjelovitije razumjele potrebe obitelji pod (psiho)socijalnim rizicima i/ili njezinih pojedinih članova ili da se potvrdi postojeće zajedničko znanje o obiteljskoj sudbini i opterećenjima. Neki odgovori mogu uputiti na neki novi način podržavanja obitelji, na neke specifične potrebe na čijem zadovoljavanju mogu zajedno raditi socijalni radnik, voditelj mjere i pojedini član obitelji.



2. PRIJEDLOG INSTRUMENATA ZA PROCJENU OBITELJSKE SITUACIJE, POTREBA DJETETA I RODITELJA TE EVALUACIJU RADA

Instrumenti² su grupirani u tri skupine, na temelju već spominjanog “trokuta procjenjivanja” (str. 92) u kojem se polazeći od najboljeg interesa djeteta procjenjuju njegove razvojne potrebe, različiti aspekti roditeljskih sposobnosti, te različiti obiteljski i okolinski čimbenici. U ovoj “košarici” ne nalaze se instrumenti kojima se mogu procijeniti svi aspekti navedeni u “trokutu procjenjivanja”. Ovdje nudimo neke mogućnosti i nadamo se da će ovaj prilog potaknuti kolege da u praksi da nadopunjavaju “košaricu” instrumenata skalama, upitnicima i ček-listama koje odgovaraju potrebama prakse.

“Košaricom” instrumenta željeli smo istaknuti da se procjenjivanje potreba djece i snaga i poteškoća obitelji treba oslanjati na više izvora i da ne smije biti specifično usmjereno na neko određeno, specifično područje obiteljskog funkcioniranja (djeteta ili roditelja) bez vrednovanja šireg ekološkog utjecaja na obitelj. Također, nudimo instrumente koji se temelje i na samoprocjeni, ali i na opažanju interakcije djeteta – roditelj, što se inače rijetko koristi.

Želimo naglasiti još dvije okolnosti. Prvo, lako se može uočiti da je broj upitnika i skala namijenjenih procjeni obiteljskih i okolinskih čimbenika znatno veći od onog koji je ponuđen za područje djetetovih razvojnih potreba i roditeljskih sposobnosti. To je zbog dviju okolnosti. Kao prvo, nastojali smo ostati u području instrumenata koji su tipični upravo za socijalni rad i daju sliku o pojedincu/obitelji u njihovom okruženju. Za područje procjenjivanja djetetovih razvojnih potreba postoje i psihologijski mjerni instrumenti, no njihovo korištenje pripada području specifičnog doprinosa psihologa timu za obitelj i djecu te ih ovdje nismo navodili. Svjesni smo da je područje procjene djetetovih razvojnih potreba i sposobnosti roditelja da ih zadovolje iz socijalno-radničke perspektive nedostatno, no planiramo u narednoj fazi projekta razviti jedan takav cjelovit i opsežan instrument i ponuditi ga stručnoj javnosti.

Druga značajna okolnost je što smo u ovom pregledu instrumenta bili usmjereni na prijevode najčešće korištenih svjetskih instrumenta. Uz njih se nalazi i jedan predložak za procjenjivanje roditeljskih sposobnosti koji je proizašao iz ovog projekta.³ Instrumenti koji su razvijeni u nas, a dijelom bi se mogli koristiti tijekom sveobuhvatne obiteljske procjene, navedeni su samo u dodatku ovog teksta, kao podsjetnik na to gdje ih se može naći i u koju se svrhu mogu koristiti.

2 Judy Berry, Carl Dunst, Gary Donenberg.

3 Detaljno o tome u tekstu B. Sladović Franz o procjenjivanju roditeljskih sposobnosti koji se nalazi u ovoj knjizi.



Ovdje su tablično prikazani svi instrumenti koji se nalaze na CD-u koji je sastavni dio ove knjige. Ondje su zabilježeni upitnici, skale i ček-liste u obliku spremnom za primjenu. Uz to se navode i podaci o njihovoj pouzdanosti te način njihova korištenja i bodovanja.

U tablici 1 uz svaki je instrument navedena njegova svrha u socijalnom radu s obitelji i zaštiti djece. Nije posebno naveden stupac koji bi dao odgovor na pitanje *Tko?* tj. kojem se profilu stručnjaka posebno preporuča korištenje navedenog instrumenta. Naime, kao što je već navedeno, mnogi stručnjaci i suradnici, uključeni u skrb za dijete u stanju potrebe, mogu biti suradnici u procesu procjenjivanja – obiteljska liječnica, patronažna sestra, odgajateljica u vrtiću, učiteljica, pedagoginja, odgajateljica u domu, udomiteljica. Bitno je da nadležni socijalni radnik koordinira kad će koji od njih i u koju svrhu primijeniti određeni instrument samostalno ili zamoliti pojedinog člana obitelji da ga ispuni. Iako se svi instrumenti mogu i trebaju koristiti prema potrebi i s jasnim ciljem, u stupcu *Kada?* navedene su najčešće situacije u kojima je korištenje pojedinog instrumenta osobito korisno.


Tablica 1. "Košarica" instrumenta socijalnog rada

OBITELJSKI I OKOLINSKI ČIMBENICI	KADA se koristi?
<p>1. LISTA ZA PROCJENU RODITELJSKIH SNAGA</p> <p>Dobivanje cjelovitog uvida u pozitivne snage obitelji. Utvrđene obiteljske snage mogu se maksimalno iskoristiti i na njima temeljiti daljnji rad s ciljem osnaživanja obitelji.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nakon prijave o propustima roditelja u skrbi za svoju djecu • prije izricanja mjera zaštite obitelji uključujući izdvajanje djeteta iz obitelji • prije izrade programa NIRS-a
<p>2. LISTA ZA PROCJENU RODITELJSKIH RIZIKA</p> <p>Dobivanje sustavnog uvida u rizične čimbenike u obitelji, radi procjene potrebe za izricanjem mjera te prilikom planiranja i evaluacije intervencija.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tijekom provođenja programa NIRS-a (redefiniranje programa) • pri planiranju povratka djeteta u obitelj • u postupcima davanja mišljenja sudu • pri evaluaciji
<p>3. LISTA RIZIKA ZA ZLOSTAVLJANJE DJETETA</p> <p>Gruba razina procjene rizika za zanemarivanje ili zlostavljanje djece. Svrha je pravovremeno otkrivanje obitelji rizičnih za zlostavljanje djece i pružanje ranih intervencija takvim obiteljima. Preporuča se da procjenu daje zdravstvena služba (liječnik, pedijatar, patronažna sestra) ili služba općeg socijalnog rada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kod sumnje da bi moglo doći do zanemarivanja/zlostavljanja djeteta • u trijaži ranjivih obitelji • na početku rada – početna tj. inicijalna procjena • kad djeca očituju problem u dječjem vrtiću ili školi
<p>4. KEMPEOV INVENTAR OBITELJSKIH STRESORA</p> <p>Procjena ukupnih obiteljskih stresora i stupnja rizičnosti za ugrožavanje pravilnog razvoja djeteta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • u početnim fazama rada s obitelji • prije donošenja odluka o mjerama zaštite djece • u grupnim programima za roditelje • prilikom selekcije udomitelja • u postupcima davanja mišljenja sudu
<p>5. SKALA OBITELJSKIH RESURSA</p> <p>Procjena ukupnih sredstava i resursa obitelji za skrb o djeci, uz pronalaženje pozitivnih snaga u obitelji u cilju osnaživanja za daljnje promjene i izrade kvalitetnog programa rada (posebno za obitelji s mlađom djecom).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • u inicijalnoj fazi rada s obitelji • prije donošenja odluke o mjerama i područjima rada s obiteljima • pri izradi programa NIRS-a • pri selekciji udomitelja • prilikom evaluacije i praćenja rada u postupcima davanja mišljenja sudu



6. UKLJUČENOST OBITELJI I DJETETA U ZAJEDNICU

Procjena uključenosti i pripadnosti obitelji i djeteta lokalnoj zajednici te procjena odnosa i socijalne mreže.

- pri donošenju odluka o mjerama zaštite djece
- kod planiranja rada s obitelji
- pri evaluaciji rada

7. SADAŠNJI ODNOSI MEĐU ČLANOVIMA OBITELJI

Procjena odnosa unutar obitelji (biološke, posvojiteljske, udomiteljske) u svrhu uvida u dinamiku, mogućnosti i potrebe promjena u obitelji.

- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri planiranju sadržaja i provođenja NIRS-a
- u postupcima davanja mišljenja sudu
- pri praćenju djeteta u zamjenskoj obitelji
- pri evaluaciji rada

8. SKALA ODRŽAVANOSTI DOMAĆINSTVA

Odnosi se na različite aspekte održavanja čistoće i higijene u kući/stanu. Pokazalo se da je ukupni rezultat na toj skali značajno povezan s pokazateljima razvoja djece.

- pri procjeni izloženosti djece rizicima
- kod planiranja mjera zaštite djece
- pri planiranju sadržaja i provođenja NIRS-a
- u postupcima davanja mišljenja sudu
- pri selekciji udomitelja
- pri evaluaciji rada

9. UPITNIK STRESNIH DOGAĐAJA

Omogućava uvid u izloženost obitelji stresnim događajima u posljednjih 12 mjeseci. Daje cjelovitiji uvid i bolje razumijevanje obiteljske situacije.

- pri savjetovanju roditelja
- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri planiranju sadržaja i provođenja NNIRS-a
- pri selekciji udomitelja
- pri evaluaciji rada

10. UPITNIK PRIVRŽENOSTI PARTNERU/PARTNERICI

Dobivanje uvida u tip privrženosti ljubavnom partneru ili partnerici odnosno supružniku.

- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri donošenju odluke o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- tijekom provođenja NIRS-a
- u slučajevima obiteljskog nasilja

11. LISTA STRESNIH DOGAĐAJA

Dobivanje uvida u različite stresore kojima je obitelj bila izložena u posljednjih godinu dana.

- pri savjetovanju roditelja
- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri planiranju sadržaja i provođenja NNIRS-a
- pri selekciji udomitelja



DJETETOVE RAZVOJNE POTREBE

KADA se koristi?

1. UPITNIK SNAGA I POTEŠKOĆA

Dobivanje uvida o različite aspekta ponašanja i doživljavanja djeteta – prosocijalno ponašanje, hiperaktivnost, emocionalne i ponašajne poteškoće, poteškoće u odnosima s vršnjacima. Primjenom upitnika dobiva se puno podataka o potrebama djeteta.

- u savjetovališnom radu s roditeljima
- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri planiranju i provođenju NIRS-a
- pri donošenju odluke o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- u radu s obiteljima s djecom s posebnim potrebama i PUP-om

2. IZRAŽAVANJE OSJEĆAJA DJETETA

Procjena emocionalnog stanja djeteta u svrhu planiranja mjera zaštite djeteta i provedbe terapijskog tretmana.

- u inicijalnoj fazi procjenjivanja djeteta i obitelji
- prije izricanja mjera zaštite
- prije izdvajanja i prilikom povratka djeteta u obitelj
- na početku individualnog terapijskog rada s djetetom
- u postupcima davanja mišljenja sudu

3. LISTA ZA PROCJENU PRIVRŽENOSTI

Dobivanje uvida u ponašanje djece smještene u javnoj skrbi (u svim oblicima javne skrbi) prilikom susreta s njihovim roditeljima, a u svrhu procjene obilježja privrženosti.

- na početku smještaja djeteta izvan vlastite obitelji
- pri planiranju rada s roditeljima i/ili djetetom u svrhu unapređivanja privrženosti
- pri donošenju odluke o povratku djeteta u obitelj
- pri davanju mišljenja sudu
- u svrhu planiranja drugih mjera trajne zaštite djece
- u CZSS-u prilikom nadziranih susreta i druženja s roditeljem kojem dijete nije povjereno na čuvanje i odgoj

4. UPITNIK UTJECAJA DJETETA NA OBITELJ

Dobivanje detaljnog uvida u interakciju, dinamiku i kvalitetu obiteljskih odnosa i doprinosa pojedinog djeteta različitim aspektima ukupnog obiteljskog života. Primjenom upitnika dobiva se puno podataka o djetetu i roditeljevom doživljaju njegovih teškoća i potreba.

- u preventivnom radu s obitelji (primarna i sekundarna prevencija)
- u savjetovališnom radu s roditeljima
- u slučaju sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje
- u slučaju obiteljskog nasilja
- pri planiranju mjera zaštite djece
- pri planiranju i provođenju NIRS-a
- pri donošenju odluka o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- u radu s obiteljima s djecom s posebnim potrebama i PUP-om



RODIITELJSKE SPOSOBNOSTI

KADA se koristi?

1. SKALA RODITELJSKOG STRESA

Određivanje stupnja doživljenog stresa zbog roditeljstva, te dobivanje uvida u problemska područja i mogućnosti promjene.

- prilikom planiranja mjera zaštite djece
- prilikom određivanja problemskih područja i planiranja rada s roditeljima
- prilikom donošenja odluka o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- prilikom evaluacije rada s obitelji

2. SVAKODNEVNE BRIGE RODITELJA

Dobivanje uvida u poteškoće svakodnevne skrbi o maloj djeci iz perspektive roditelja.

- u preventivnom radu s obitelji
- u savjetovanišnom radu s roditeljima
- prilikom sumnje na ugrožavanje pravilnog razvoja djeteta
- prilikom planiranja mjera zaštite djece
- prilikom planiranja i provođenja NIRS-a
- tijekom postupka razvoda braka

3. PROCJENA RODITELJSKIH SPOSOBNOSTI I IZVRŠAVANJA RODITELJSKIH ZADAĆA

Procjena sposobnosti svakog od roditelja ili drugih značajnih osoba koje skrbe o djetetu u ispunjavanju određenih roditeljskih zadataka u cilju definiranja problemskih područja i mogućnosti promjene.

- prilikom planiranja i provođenja NNIRS-a
- u postupku donošenja odluke o povjeravanju djeteta jednom od roditelja
- prilikom donošenja odluka o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- u postupcima davanja mišljenja sudu
- prilikom evaluacije postignutih promjena i napretka

4. SKALA DOBROBITI RODITELJA/SKRBNIKA

Procjena kako se roditelj/skrbnik osjeća s posebnim osvrtom na depresiju, anksioznost i razdražljivost. Ako osoba postigne visoki rezultat, potrebno je produbljeno psihološko testiranje.

- prilikom planiranja mjera zaštite djece
- prilikom određivanja problemskih područja i planiranja rada s roditeljima
- prilikom donošenja odluka o izdvajanju i povratku djeteta u obitelj
- prilikom evaluacije rada s obitelji

Uz instrumente koji se neposredno odnose na "trokut procjenjivanja", priredili smo i dvije skale koje se odnose na evaluaciju rada.



EVALUACIJA RADA

KADA se koristi?

1. SKALA ZADOVOLJSTVA KORISNIKA SOCIJALNIM RADNIKOM I CZSS-om

Dobivanje uvida u korisničku perspektivu o radu i odnosu nadležnog socijalnog radnika i socijalne službe prema korisniku.

- prilikom praćenja i evaluacije provedbe različitih vrsta mjera
- periodično u svrhu procjene kvalitete rada socijalnih radnika i socijalne službe

2. SKALA ZADOVOLJSTVA KORISNIKA VODITELJEM NADZORA

Dobivanje uvida u korisničku perspektivu o radu i odnosu voditelja mjere NIRS-a prema korisniku.

- tijekom provođenja NIRS-a u svrhu praćenja kvalitete rada
- na kraju provođenja NIRS-a u svrhu evaluacije



3. KOMENTARI HRVATSKIH STRUČNJAKA O PREDLOŽENIM INSTRUMENTIMA

U tijekom projekta potaknuli smo sudionice i sudionike da primijene navedene instrumente i da se na njih osvrnu. Pogledajmo neke od njihovih komentara.

- *Instrumenti iz “košarice” poslužili su mi kao vodilja, usmjeravali su me i otvarali mi nove spoznaje. Njihova primjena rezultirala je drugačijim zaključcima od onih što ih je do tada imao cijeli tim.*
-
- *Smatram da je korištenje instrumenata od velike pomoći svakom pojedinom stručnjaku u timu, kao i kod donošenja zajedničke odluke. Služe kao vodilja, otvarajući područja o kojima možda toga trena ne bismo razmišljali.*
-
- *Potrudila sam se proći kroz sve instrumente. Mogu istaći da to bilo zahtjevno vremeniski, ali i s obzirom da potrebu udublivanja u situaciju koja se proučava. Trebati će vremena da ih naučimo primjenjivati, ali i “iščitavati” rezultate.*
-
- *Kada i u kojim situacijama upotrijebiti koji instrument zapravo je odluka samog stručnjaka koji će već ovisno o problematici slučaja posegnuti za ovim ili onim instrumentom, dok će do donošenja odluke prelistati sadržaje gotovo svih instrumenata. Treba li koristiti pet ili više instrumenata, ili samo dva, tri – ovisi o slučaju, ali je povezano sa svim drugim informacijama koje su nam dostupne u tom trenutku. Sam odabir instrumenata (količine) ne znači povećanje ili proširenje SOP-a, ali svakako pridonosi njegovoj kvaliteti. Korištenje instrumenata svakom stručnjaku, prvi puta, zapravo daje povratnu informaciju o krajnjoj odluci, a držim da je to izuzetno važno svakom stručnjaku.*
-
- *Izrada jednog kvalitetnog SOP-a iziskuje vrijeme koje mi socijalni radnici nemamo. Međutim, SOP je novina i kada ona postane sastavni dio posla, a uz pomoć instrumenata, pretpostavljam da u kratkom vremenu niti jedan pravi stručnjak neće htjeti raditi bez njegove izrade, jer svaka povratna informacija “smiruje dušu”.*
-
- *Kao posebno korisne instrumente sudionici ovog projekta naveli su: Listu za procjenu obiteljskih snaga, Listu za procjenu obiteljskih rizika, Upitnik utjecaja djeteta na obitelj, Kempeov inventar obiteljskih stresora, Izražavanje osjećaja djeteta.*

Kao što možemo vidjeti iz ovih komentara, bit će potrebna posvećenost promjeni u praksi i vrijeme za ovladavanje novim vještinama ako želimo da stručnjaci unesu neke novine u dnevnu



praksu. To je isto ono što je potrebno roditeljima s kojima radimo da postignu i održe promjenu. Prva iskustva su dobra, no da bi se dogodila sistemska promjena i postigla intrinzična motivacija, potrebno je informiranje, senzibiliziranje i dodatna izobrazba i podrška stručnjacima. Također je potreban kontinuirani rad na razvoju, nadopunjavanju i prilagodbi upitnika i skala da bi odgovarali svojoj svrsi, a to je bolji uvid u potrebe roditelja i djece kao izvorište djelotvornog procesa provođenja suradno planiranih promjena. Stoga molimo sve kolege da svoje sugestije i iskustava podijele s nama.



Dodatak 1

JOŠ NEKI ZNAČAJNI INSTRUMENTI

Ninoslava Pećnik (2003). *Inventar rizičnosti za zlostavljanje djeteta. Prikaz instrumenta i njegova validacija u Hrvatskoj*. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, 10 (2), 211- 228.

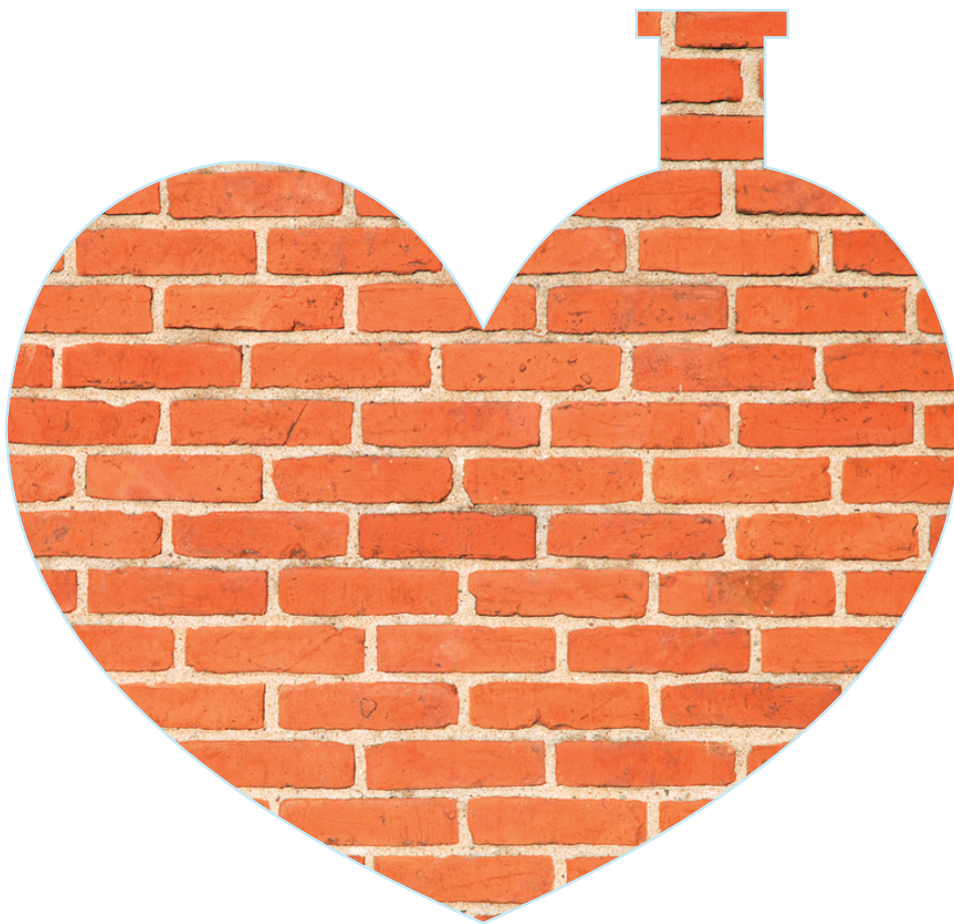
Bruna Profaca i Lidija Arambašić (2004). *Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa*. Suvremena psihologija, 7 (2), 243-260.

Olga Petak i Davorka Osmak Franjić (2002). *Upitnik za roditelje*. U: *Škola za roditelje + trening roditeljskih vještina i osnove grupnog rada s djecom*. Ministarstvo rada i socijalne skrbi, Zagreb.

Ilonka Filipović (2005). *Upitnik za roditelje*. U: *Knjiga za roditelje*. Hrvatska udruga socijalnih radnika, Zagreb.



4



Evaluacija



4

Da bi postignuća projekta trajno zaživjela u praksi i nastavila podizati kvalitetu života djece, stručnjaci poručuju kako su im neophodni daljnja edukacija, supervizija, nova organizacija i normativi rada u centrima za socijalnu skrb te podrška nadležnog ministarstva.



Interna evaluacija projekta “Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom”

Svrha projekta “Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom” bila je pružiti odgovarajuću stručnu podršku stručnjacima sustava socijalne skrbi: (1) kako bi unaprijedili usluge i podršku obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece, kako do izdvajanja ne bi došlo, te (2) kako bi što djelotvornije radili s obiteljima iz kojih su djeca već izdvojena, u cilju povratka djeteta u obitelj odnosno razvoja i održavanja kvalitetnog odnosa roditelja i djece. Projekt se provodio kao akcijski pilot program na području četiri centra za socijalnu skrb iz kojim je za neposredno testiranje projektnih aktivnosti okupljen tim od 24 stručnjaka i stručnjakinje. Akcijski dio projekta odvijao se kroz godinu dana, pri čemu su se izmjenjivali ciljani edukativni seminari (prvi seminar od tri dana, te zatim dva seminara po dva dana), rad u supervizijskim grupama (osam poludnevnih supervizijskih susreta u tri supervizijske grupe), konzultacije (dva poludnevna susreta sa sudionicima akcijske grupe u njihovim CZSS-ovima), te primjena novostečenih znanja u neposrednom radu s obiteljima kojima je izrečen nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi. Članovi akcijskog tima sudjelovali su u izradi i primjeni svih radnih materijala – skala i ček-lista za procjenu, obrazaca za sveobuhvatnu procjenu obitelji i predložaka za planiranje rada – koji su razvijani tijekom projekta.

Sve projektne aktivnosti bile su sustavno i kontinuirano evaluirane tijekom provođenja. Svi seminari bili su podložni procesnoj evaluaciji, analizirani su izvještaji rada supervizijskih grupa, analiziran je i praćen rad na primjeni nekih profesionalnih novina kao što je npr. sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje. Tako smo pratili odvijanje projekta i po potrebi unosili izmjene u njegovo provođenje. Na kraju projekta, kad su bile završene sve projektne zadaće, zamolili smo neposredne sudionike projekta, naša 24 stručnjaka iz CZSS-ova i voditelja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi da ispune završni evaluacijski list koji je sastavljen specifično za interno vrednovanje procesa



i ishoda projekta. Upitnike su ispunjavali uz garanciju anonimnosti. Upitnike je ispunio 21 sudionik/sudionica (tri sudionice bile su na porodnom dopustu).¹

Temeljna obilježja članova akcijskog tima – neposrednih sudionika projekta

Prosječna dob sudionika projekta je 43 godine, pri čemu ih se više od polovice nalazi u dobnoj skupini od 41 do 55 godina (52,4%). Nešto je manji postotak sudionika (42,9%) u dobnoj skupini od 26 do 40 godina. Najveći postotak sudionika dolazi iz centara za socijalnu skrb (81,0 %), a s obzirom na struku najčešće su socijalni radnici (52,4%). Slijedi jednak broj pravnika i psihologa (po 19%).

Prosječna dužina ukupnog radnog staža sudionika je 18 godina, a prosječna dužina radnog staža u socijalnoj skrbi je 14 i pol godina.

Osvrt na projekt u cjelini

Iako su opći osvrt na projekt u cjelini sudionici dali na samom kraju evaluacijskog upitnika, prikaz rezultata započet ćemo tom općom procjenom. Kao što se može vidjeti iz tablice 1, zadovoljstvo sudjelovanjem u projektu kod najvećeg broja sudionika je veliko (66,7%) ili izrazito veliko (28,6%). Prosječna vrijednost općenitog zadovoljstva projektom iznosi 4,24 (tablica 2).

Tablica 1. Općenito zadovoljstvo sudjelovanjem u programu izobrazbe

Općenito zadovoljstvo sudjelovanjem u programu izobrazbe	f	%
Vrlo malo	0	0,0
Malo	0	0,0
Ni malo ni veliko	1	4,8
Veliko	14	66,7
Izrazito	6	28,6
Ukupno	21	100,0

¹ Evaluacijske upitnike obradila je Lucija Vejmelka, asistentica na Studijskom centru socijalnog rada koja nije bila uključena u provođenje projekta. Na taj način smo također nastojali sačuvati objektivnost interne evaluacije.



Tablica 2. Mišljenje o doprinosu pojedinih aktivnosti učinku projekta

	N	Min	Max	M	SD
Općenito zadovoljstvo sudjelovanjem u programu izobrazbe	21	3	5	4,24	,539
Doprinos supervizije	21	2	5	3,86	,85
Doprinos edukativnih seminara	21	4	5	4,48	,51
Doprinos radnih materijala	21	3	5	4,52	,60

Kao što možemo vidjeti, sudionici su bili izrazito zadovoljni projektom, a najvažnijim za uspjeh procjenjuju stručne materijale i seminare, a zatim sudjelovanje u supervizijskoj grupi.

Slijedi prikaz odgovora sudionika na otvorena pitanja vezana uz iskustvo sudjelovanja u projektu.

Pitanje

Tri profesionalno najvažnije stvari koje su voditelji NIRS-a usvojili tijekom projekta:

Popis odgovora navedenih na prvom mjestu

- sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje – SOP (4)
- osjećaj profesionalne kompetentnosti (2)
- uvažavanje korisnika
- komunikacija i razumijevanje korisnika
- upitnici kao instrumenti procjene i evaluacije socijalnog rada
- uvažavanje različitosti
- jasnije planiranje i provođenje mjere
- vještina planiranja i programiranja rada
- realistična očekivanja
- bolje razumijevanje uloge voditelja nadzora

Popis odgovora navedenih na drugom mjestu

- smanjenje profesionalnog stresa
- roditelj je aktivni sudionik tijekom provođenja mjere
- bolja i konkretnija izrada programa



- *razvijen osjećaj za potrebe i razumijevanje klijenata*
- *stjecanje samopouzdanja u poslu*
- *bolja procjena potreba klijenta*
- *upoznavanje s teorijom privrženosti*
- *uključivanje odnosno motiviranje obitelji na promjenu*
- *planiranje susreta s obiteljima*
- *tehnika slušanja i komunikacije*
- *procjena obiteljskih resursa*
- *definiranje područja i ciljeva u provođenju programa rada*
- *perspektiva korisnika*
- *objektivni sustav procjena i odlučivanja pomoću ponuđenih mjernih instrumenata*
- *razmjena iskustava iz prakse*
- *jasnija slika odnosa roditelja prema nadzoru i voditelju*

Popis odgovora navedenih na trećem mjestu

- *uključivanje korisnika u planiranje (3)*
- *veća sigurnost u radu (2)*
- *bolje razumijevanje korisnikovih potreba*
- *korištenje literature, upitnika i sl.*
- *izrada plana aktivnosti*
- *neuspjeh ne shvaćati osobno*
- *sustavno i objektivno praćenje napretka u radu*
- *poticaj za proširenje ponude korisnicima u lokalnoj sredini*
- *tješnji odnos suradnje i međusobnog razumijevanja*
- *važnost taktiziranja i praktičnog planiranja u provođenju nadzora*



Pitanje

Što ste primijenili kao novinu u svakodnevnom radu s obiteljima kojima je izrečena mjera NIRS-a:

- *aktivno uključivanje obitelji u planiranje rada (11)*
- *korištenje instrumenata iz "košarice instrumenata" (8)*
- *izrada SOP –a (5)*
- *praćenje napretka (3)*
- *kvalitetnija komunikacija s korisnicima(3)*
- *program rada više nije općenit, postao je individualan za svaki slučaj (2)*
- *detaljnije i preciznije planiranje aktivnosti i pojedinih susreta (2)*
- *bolje razumijevanje problema i njegovo rješavanje gledajući iz perspektive drugih (2)*
- *provođenje tjednog plana rada i uključivanje korisnika u rad*
- *zajednička evaluacija rezultata s korisnicima*
- *primjena nekih novih pravnih rješenja oko izricanja mjere*
- *izrada plana intervencija za kraće razdoblje*
- *konkretiziranje zadaća i utvrđivanje prioriteta*
- *više empatije za roditelja*
- *učestalija suradnja s drugim institucijama radi pomoći obitelji*
- *bolja procjena potreba klijenta*
- *korištenje brošura*
- *razgovor s obiteljima*
- *roditelji imali priliku evaluirati rad voditelja*

Ako se osvrnemo na rezultate u cjelini, možemo vidjeti da se kao značajne novine koje su sudionici usvojili dosljedno javljaju jasnije razumijevanje i korištenje korisničke perspektive (npr. planiranje rada s roditeljima, mogućnost roditelja da evaluiraju rad voditelja), izrada detaljnijeg plana rada u suradnji s roditeljima, te kao najvažnije sveobuhvatno procjenjivanje potrebe djeteta i obitelji i korištenje "košarice" instrumenta socijalnog rada. To su upravo i bili ciljevi projekta.

Evaluacija supervizije

Većina sudionika (71,4%) do sada nije imala nikakvo iskustvo sa supervizijom. Kao što se može vidjeti iz tablice 3, iskustva sudjelovanja u supervizijskim grupama tijekom projekta u velikoj su mjeri pozitivna.



Tablica 3. Procjena pojedinih aspekata sudjelovanja u supervizijskoj grupi. Procjene su davane na skalama od 5 stupnjeva gdje je 1 označavalo vrlo malo, a 5 izrazito.

	N	Min	Max	M	SD
Redovito održavanje supervizijskih susreta	21	2	5	4,24	,89
Dovoljno vremena za rad na pojedinim slučajevima	21	3	5	4,33	,58
Jasan i dosljedno provođen dogovor o načinu rada	21	3	5	4,24	,70
Atmosfera povjerenja i uzajamnosti	21	3	5	4,24	,70
Iskrenost i otvorenost članova	21	4	5	4,38	,50
Podrška i razumijevanje supervizora	21	2	5	4,57	,75
Općenito zadovoljstvo sudjelovanjem u supervizijskoj grupi	21	3	5	4,19	,68

Slijedi kvalitativna analiza odgovora na otvorena pitanja, u kojima su se sudionici mogli dodatno osvrnuti na sudjelovanje u superviziji. Odgovori su podijeljeni u nekoliko kategorija, nakon čega su navedene tvrdnje koje se odnose na tu kategoriju. Ukoliko se isti odgovor pojavio nekoliko puta, učestalost takvog odgovora prikazana je brojkom u zagradi.

Pitanje

Što je od onoga što ste doživjeli tijekom sudjelovanja u vašoj supervizijskoj grupi ostavilo na vas kao osobu najveći dojam, a odnosi se na nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS):

- Osobni rast i razvoj:
 - *usvajanje novih znanja (2)*
 - *osobni rast i razvoj*
 - *stjecanje samopouzdanja*
 - *introspektivnim uvidom pronalaziti nove načine rješavanja problema te preostalih "uspavanih" potencijala obitelji*
 - *analiza mojih vlastitih teškoća i osjećaja vezanih uz provođenje nadzora*
 - *ulaženje u dubinu svog osobnog odnosa prema određenom slučaju/ problemu/obitelji*



- Grupna dinamika
 - *razmjena iskustava s ostalim članovima grupe (3)*
 - *povratne informacije o vlastitom radu (2)*
 - *stvaranje povjerenja među članovima grupe*
 - *otvorenost grupe, iskrenost sudionika i želja za pomoći drugima*
 - *koristila mi je objektivnost drugih članova grupe koja mi je pomogla jasno sagledati problemska područja*
 - *pomoć i podrška svih članova grupe i supervizora u rješavanju problema*
 - *razmjena iskustava*
 - *atmosfera tijekom radionica*
 - *druženje*

- Napredovanje kao voditelja NIRS-a:
 - *potvrda da moje dosadašnje vođenje nadzora ide u dobrom smjeru (4)*
 - *na mene su dojam ostavili neki voditelji NIRS-a*
 - *izrada SOP-a za dobivanje iscrpnih podataka*
 - *jasnija sliku o ulozi voditelja nadzora*
 - *doživljaj nadzora kao jedne značajne obiteljskopravne mjere na kojoj će se ozbiljno raditi kao na ranoj intervenciji prije drugih mjera, a ne samo "proforma"*
 - *sagledavanje slučaja sa svih strana*
 - *važnost provođenja supervizije za svakog voditelja nadzora i stručnog radnika*

- Supervizor:
 - *pristupačnost i stručnost*

Temeljem iskaza sudionika možemo u cjelini zaključiti da je supervizija polučila svoju svrhu jer je omogućila sudionicima da promišljaju o svojem djelovanju, razmjenjuju iskustva u okruženju povjerenja i da se razvijaju kao profesionalne osobe.

U tablici 3 prikazano je općenito zadovoljstvo sudionika sudjelovanjem u supervizijskoj grupi. Najveći broj sudionika ocijenilo je zadovoljstvo sudjelovanjem u supervizijskoj grupi kao *veliko* (52,4%), za njima slijedi skupina koja je iskazala *izrazito* zadovoljstvo sudjelovanjem u supervizijskoj grupi (33,3%).

**Tablica 4. Općenito zadovoljstvo sudjelovanjem u supervizijskoj grupi**

Općenito zadovoljstvo	f	%
Vrlo malo	0	0,0
Malo	0	0,0
Ni malo ni veliko	3	14,3
Veliko	11	52,4
Izrazito	7	33,3
Ukupno	21	100,0

Slijedi kvalitativna analiza odgovora na sljedeće otvoreno pitanje.

Pitanje

Na koji se način mogao unaprijediti rad Vaše supervizijske grupe? Što Vam nije odgovaralo?

- Organizacija vremena:
 - česte promjene već dogovorenih termina sastanaka (2)
 - obzirom da sam vanjski suradnici CZSS-a, jedna od poteškoća bilo mi je vrijeme održavanja supervizijskih susreta (12.00-15.00); radim u OŠ uvijek u prijedpodnevnoj smjeni, ali ipak sam uspjela sve kombinirati i doći na susret
 - vrijeme održavanja – obzirom da nisam primarno zaposlena u CZSS-u bilo mi je nezgodno svaki put izaći s posla u radno vrijeme
 - sastanci dogovoreni u zadnji tren
 - nemogućnost prisustvovanja zbog radnih obveza
 - premalo vremena s obzirom na redovni posao
 - termini mi nisu uvijek odgovarali
 - vremenska ograničenost obzirom da su se grupe sastajale svaki drugi put van mjesta CZSS-a
 - jedina zamjerka je možda vezana za organizaciju vremena – sastanci su održavani i u okviru radnog vremena što je često iziskivalo dodatni napor radi opterećenosti poslom u službi
 - možda bi se mogla odvijati izvan radnog vremena



- **Supervizor:**
 - *komunikacija je bila najčešća između supervizora i člana koji iznosi svoj slučaj, a vrlo malo su se u diskusiju uključivali drugi članovi grupe*
 - *skretanje na druge teme*
 - *više dinamike – ponekad se nepotrebno sporo započinjao supervizijski susret (3)*
 - *zatrpanost informacijama*
 - *raspored radnog ritma*
 - *nedostatak vremena za osobna razmišljanja (2)*

- **Grupa:**
 - *velika grupa*
 - *smanjiti broj članova grupe*
 - *nisu uvijek bili prisutni svi članovi (2)*

- **Prostor:**
 - *prostor – mislim da bi se sastanci trebali održavati uvijek u istom dogovorenom prostoru zbog bolje opuštenosti*

- **Ostali komentari:**
 - *nemam primjedbi*
 - *sve je bilo OK*
 - *odgovarao mi je takav način rada*
 - *nemam nekih većih primjedbi*

Najveći broj sudionika (42,9%) i dalje bi redovito sudjelovao na superviziji svog rada u području NIRS-a, njih 19 posto željelo bi sudjelovati u supervizijskim ciklusima svake dvije do tri godine, a 38,1 posto je onih koji bi na superviziji sudjelovali po potrebi, odnosno kada imaju težak slučaj.

U sljedećoj tablici (tablica 5) prikazane su procjene sudionika o tome koliko su njihovi kolege koji su ujedno i voditelji mjere NIRS-a, zainteresirani za sudjelovanje u supervizijskim grupama. Jednak broj njih smatra da je interes njihovih kolega za superviziju *osrednji* (47,7%), te da je *velik* ili *izrazito velik* (47,7%).

**Tablica 5. Procjene sudionika o interesima za sudjelovanje u superviziji njihovih kolega koji vode NIRS**

Interes kolega	f	%
Vrlo slab	0	0,0
Slab	1	4,7
Ni slab ni velik	10	47,7
Velik	9	42,9
Izrazito velik	1	4,8
Total	21	100,0

Slijedi kvalitativna analiza otvorenog pitanja koje se odnosilo na mogućnosti unapređenja supervizijskog rada ubuduće.

Pitanje

Kako po vašem mišljenju, a temeljem neposrednog iskustva sudjelovanja u supervizijskoj grupi, treba biti organizirana supervizija za voditelje NIRS-a:

- Organizacija supervizijskih susreta:
 - *organizirati supervizije jednom u dva mjeseca, a po potrebi i češće*
 - *jednom mjesečno, a češće po potrebi voditelja*
 - *jednom mjesečno*
 - *povremeni susreti*
 - *susreti po potrebi*
 - *redovna supervizija bar tromjesečno, uz mogućnost individualne po potrebi*
 - *grupa od maksimalno osam do deset članova*
 - *kao individualna supervizija*
 - *upoznati članove s novonastalim stanjem*
 - *sudjelovati u diskusiji oko ponuđenih rješenja problema*
 - *organizacija sastanaka svih voditelja NIRS-a*
 - *zajednički sastanci svih voditelja NIRS-a*
 - *redovita supervizija za voditelje NIRS-a zbog lakšeg vođenja*
 - *trebala bi biti konstantna i redovno se odvijati za vrijeme nadzora*
 - *svi moraju proći edukaciju*



- Sadržaj supervizijskih susreta:
 - *okupiti slične slučajeve i voditelje različitih profila kako bi svatko sa svog gledišta iznio mišljenje (2)*
 - *rad na osobnim pitanjima i nedoumicama u pogledu konkretnog slučaja*
 - *analizirati određene poteškoće s kojima se susreću i dogovarati se o načinu provedbe planova i programa*
 - *konkretni problemi iz prakse*

- Supervizor:
 - *odličan supervizor*

U skladu s odgovorima koje su dali na prethodno otvoreno pitanje, najveći broj sudionika (40%) smatra da bi se supervizijski susreti trebali održavati svaka tri do četiri tjedna (tablica 6). Najveći broj sudionika (36,9%) smatra da bi ciklus supervizijske grupe trebao trajati od 10 do 12 mjeseci (tablica 7). U tablici 8 prikazano je optimalno trajanje pojedinog supervizijskog susreta, koje bi po mišljenju sudionika trebalo biti tri sata.

Tablica 6. Optimalna čestina supervizijskih susreta po mišljenju sudionika izražena u tjednima

Čestina supervizijskih susreta u tjednima	f	%
1-2	4	28,6
3-4	6	40,0
5-6	1	6,7
7-8	3	20
8 i više	1	6,7
Total	15	100,0



Tablica 7. Optimalno trajanje ciklusa jedne supervizijske grupe po mišljenu ispitanika, izraženo u mjesecima

Trajanje ciklusa jedne supervizijske grupe u mjesecima	f	%
0-3	4	21,0
4-6	5	26,3
7-9	1	5,3
10-12	7	36,9
13 i više	2	10,5
Total	19	100

Tablica 8. Optimalno trajanje pojedinog supervizijskog susreta po mišljenju ispitanika, izraženo u satima

Trajanje pojedinog supervizijskog susreta u satima	f	%
1	2	10,5
2	6	31,6
3	9	47,4
4	2	10,5
Total	19	100

Po mišljenju sudionika, supervizor bi nužno trebao posjedovati iskustvo s mjerom NIRS-a (47,6%). Nešto više od polovice sudionika mišljenja je da supervizor ne bi trebao dolaziti iz CZSS-a u kojem provodi superviziju (52,4%).


Tablica 9. Ključna obilježja koja bi trebao imati supervizor za NIRS

Iskustvo koje bi supervizor trebao imati	f	%
nužno iskustvo u NIRS-u	10	47,6
educirana osoba	3	14,3
nužno iskustvo u sustavu socijalne skrbi	3	14,3
nužno iskustvo u superviziji	1	4,8
Radni angažman supervizora	f	%
izvan CZSS-a	11	52,4
unutar CZSS-a	3	14,3

U tablici koja slijedi (tablica 10) prikazani su stavovi sudionika koji se odnose na superviziju. Slaganje sa svakom pojedinom tvrdnjom izraženo je na skali od 1 do 5 gdje je 1 označavalo *uopće se ne slažem*, a 5 je *potpuno se slažem*.

Tablica 10. Stavovi sudionika o superviziji voditelja NIRS-a

Tvrdnja	N	Min	Max	M	SD
Supervizija bi trebala biti pravo svih voditelja NIRS-a	21	4	5	4,76	,43
Supervizija bi trebala biti obveza svih NIRS-a	21	1	5	3,52	1,25
Superviziji se pridaje previše važnosti, razgovor s kolegama uz kavu najčešće je dovoljan za rasterećenje od profesionalnih nevolja	21	1	4	1,71	1,05
Dodatna edukacija za vođenje supervizije NIRS-a nije nužna, za dobrog supervizora je u ovom području važno da je dobar praktičar	21	1	5	2,38	1,32
Uvođenje supervizije voditelja NIRS-a treba biti jedan od prioriteta sustava socijalne skrbi	21	2	5	3,95	1,07
Supervizija je nužno potrebna samo početnicima u ovom području	21	1	5	1,57	1,12
U ovoj fazi razvoja sustava socijalne skrbi važnija je djelotvorna kontrola kvalitete rada nadzora nego uvođenje supervizije	21	1	4	2,00	,94



U cjelini, sudionici superviziju doživljavaju kao potrebnu i korisnu. Razmišljanja o unapređenju organizacije supervizije za voditelje nadzora pokazuju da je potrebno na jasan način postaviti ulogu supervizije u radnom vremenu stručnih djelatnika i suradnika CZSS-a u ovom području, te da je superviziji potrebno posvetiti određeno vrijeme kako sudionici ne bi imali osjećaj vremenskog pritiska u radu na slučajevima. Po mišljenju samih sudionika, najbolji model supervizije bili bi grupni susreti jednom mjesečno od po tri sata, u ciklusima od po 10 do 12 mjeseci, te u grupi od šest do osam članova. Što se tiče kompetencija supervizora vezane uz iskustvo na provođenju NIRS-a, potrebno je da bude educiran na području supervizije i da nije djelatnik/djelatnica CZSS-a u kojem vrši superviziju.

Samoevaluacija ishoda projekta u cjelini

Tablica 11 prikazuje odgovore sudionika koji se odnose na rezultat sudjelovanja u projektu. Kraj svake tvrdnje zaokruživali su odgovarajuću vrijednost na skali od -2 do 2. Vrijednost -2 označavala je *znatno lošije nego prije sudjelovanja u projektu*, vrijednost -1 označavala je *nešto lošije nego prije sudjelovanja u projektu*, 0 *jednako kao i prije*, 1 je označavalo *nešto bolje nego prije sudjelovanja u projektu* i konačno vrijednost 2 označavala je *znatno bolje nego prije sudjelovanja u projektu*.

Tablica 11. Samoprocjena učinaka sudjelovanja u projektu

Ishod sudjelovanja u projektu	N	Min	Max	M	SD
moj osjećaj profesionalne kompetentnosti	20	0	2	1,50	,607
moje samopouzdanje	20	0	2	1,35	,587
moje razumijevanje klijenta	20	0	2	1,45	,605
moje procjenjivanje potreba klijenta	20	1	2	1,65	,489
moje uključivanje klijenta u planiranje rada	20	1	2	1,65	,489
djelotvornost mog rada	20	0	2	1,30	,571
kvaliteta usluge koju pružam	20	0	2	1,25	,550
moje snalaženje s teškim slučajevima	20	0	2	1,25	,716
moja komunikacija s klijentima	20	0	2	1,20	,696
sposobnost mog učenja iz vlastitog iskustva	20	0	2	1,40	,681



Kao što možemo vidjeti, sudionici su u svim područjima iskazali značajan učinak sudjelovanja u projektu na njihov profesionalni rast i razvoj. Ako se prisjetimo i inovacija za koje su iskazali da su ih unijeli u rad, nameće se zaključak da je projekt bio djelotvoran na više razina – od mijenjanja prakse neposrednog rada s obiteljima do jačanje osobne djelotvornosti stručnjaka. O uspješnosti tog dijela više će moći reći eksterna evaluacija.

Preporuke za unapređenje projekta u cjelini

I na kraju slijede preporuke samih sudionika za daljnji rad na ovom području:

- *uključiti što više ljudi u projekt, osobito vanjskih suradnika;*
- *motivirati lokalnu zajednicu za financiranje edukacije na lokalnoj razini u što se trebaju uključiti svi zaposleni u sustavu socijalne skrbi te nezaposleni prosvjetni radnici kao potencijalni voditelji mjere;*
- *osigurati vrijeme za voditelje NIRS-a (rasteretiti ih određenih poslova jer je nemoguće kvalitetno raditi više desetaka vrsta poslova);*
- *razmotriti mogućnost da se neko vrijeme nakon obustave mjere obitelji još uvijek prate;*
- *materijale učiniti dostupnim svim centrima i voditeljima nadzora;*
- *uključiti više voditelja;*
- *osigurati da ovaj projekt ne ostane samona razini centara koji su prošli izobrazbu o ranim intervencijama već da zaživi u cjelokupnoj praksi;*
- *projekt je dobro osmišljen, ali je upitno koliko će zaživjeti u praksi, s obzirom da traži veliki angažman voditelja, puno vremena, što većina voditelja nema s obzirom na preopterećenost svakodnevnim poslovima; kada bi se NIRS provodio na takav način naknada voditelju trebala bi biti daleko veća;*
- *susreti – češći i kraći seminari.*

Njihov izraziti naglasak na potrebi daljnjeg širenja spoznaja vezanih uz ovaj projekt i osiguravanja nastavka ovakvog načina rada ujedno je i najbolja posredna informacija o njihovom pozitivnom doživljaju učinaka projekta. To je ujedno i poticaj da se nastavi sa širenjem spoznaja i iskustava stečenih ovim projektom na druga područja Hrvatske.





Završno evaluacijsko izvješće za projekt “Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom”

1. UVOD

Projekt “Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom” temelji se na dva ključna polazišta. Prvo se polazište odnosi na najbolji interes djeteta i pozicioniranje prava djeteta na život u vlastitoj obitelji prema toj ključnoj vrijednosti. Drugo se polazište prepoznaje kroz promišljanje višerazinskog doprinosa procesu deinstitucionalizaciju javne skrbi za djecu u Hrvatskoj.

Iz prijedloga projekta iščitava se njegova dvostruka misija. S jedne strane pružiti odgovarajuću stručnu podršku stručnjacima sustava socijalne skrbi u svrhu unapređenja usluga i podrške obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece, a s druge strane pružiti odgovarajuću stručnu podršku stručnjacima sustava socijalne skrbi u svrhu što djelotvornijeg rada s obiteljima iz kojih su djeca već izdvojena. Postavljeno je pet projektnih ciljeva:

1. razraditi kriterije za procjenu rizika djeteta u obitelji,
2. razraditi kriterije za procjenu i praćenje kompetentnosti i potencijala za promjenu roditelja koji su pod rizikom za izdvajanje djeteta iz obitelji, odnosno roditelja čija su djeca izdvojena iz obitelji,
3. unaprijediti konceptualizaciju (sadržaj) i provođenje (način) mjere nadzora nad roditeljskom skrbi,



4. potaknuti proširivanje raspona ranih intervencija s obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece kao što su primjerice dnevna skrb za djecu, grupni rad s roditeljima, jednokratne radionice za roditelje, modeliranje odgojnih postupaka i slično i
5. potaknuti umrežavanje i jačanje lokalne zajednice kao konteksta provođenja djelotvornih ranih intervencija i psihosocijalnog rada s obiteljima iz kojih su djeca izdvojena.

Projekt je imao četiri provedbena aspekta, odnosno dimenzije: razvojnu, edukativnu, akcijsku i regionalnu. U skladu s kvalitativnim modelom evaluacije, za svaku projektnu dimenziju prikupljeni su odgovarajući podaci iz nekoliko izvora. Ključni izvori informacija o projektu prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Izvori podataka na kojima se temelji evaluacijsko izvješće

Dimenzija projekta:	Izvori podataka za evaluaciju projekta:
Razvojna	<ul style="list-style-type: none"> upitnik <i>Djeca u javnoj skrbi</i> analiza dokumentacije vezane uz mjeru nadzora nad roditeljskom skrbi edukativni materijali priručnik za djelatnike i suradnike sustava socijalne skrbi zabilješke o razgovorima u fokus grupama sa stručnjacima i vanjskim suradnicima
Edukativna	<ul style="list-style-type: none"> programi i sav prateći (edukativni) materijal triju seminara za djelatnike socijalne skrbi o ranim intervencijama s obiteljima pod rizikom za izdvajanje djece i o psihosocijalnom radu s obiteljima iz kojih su djeca izdvojena (1. Osijek, ožujak 2006.; 2. Zagreb, svibanj 2006.; 3. Našice, lipanj 2006.) rezultati evaluacije sva tri seminara (1. Osijek, ožujak 2006.; 2. Zagreb, svibanj 2006.; 3. Našice, lipanj 2006.) interna evaluacija projekta edukativni materijali priručnik za djelatnike i suradnike sustava socijalne skrbi zabilješke o razgovorima u fokus grupama sa stručnjacima i vanjskim suradnicima zabilješke o grupnom razgovoru sa supervizoricama
Akcijaska	<ul style="list-style-type: none"> zabilješke o individualnim razgovorima s korisnicima upitnik <i>Djeca u javnoj skrbi</i>



Regionalna

bilješke sa sastanaka s ravnateljima centara za socijalnu skrb, ravnateljima i djelatnicima dječjih domova te voditeljima mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi (Osijek, siječanj 2006.)

zabilješke o grupnom razgovoru sa supervizoricama

zabilješke o individualnim razgovorima s ravnateljicama četiri centra za socijalnu skrb

Načini prikupljanja podataka za završno evaluacijsko izvješće uključivali su prikupljanje i selekcioniranje projektne i stručne dokumentacije te prikupljanje podataka na terenu. Projektna i dio stručne dokumentacije preuzeti su od voditeljice i suradnika projekta. Aktivnosti provedene na terenu sa svrhom prikupljanja podataka za evaluaciju projekta uključivale su individualne i grupne razgovore s različitim sudionicima projekta te prikupljanje stručne dokumentacije. Način organizacije prikupljanja podataka na terenu u razdoblju od lipnja do rujna 2007. godine prikazan je tablici 2.

Tablica 2. Način organizacije prikupljanja podataka na terenu (lipanj – rujna 2006.)

Aktivnosti:	NAŠICE (29. 06. 07.)	OSIJEK (20. 06. 07.)	VINKOVCI (07. 09. 07.)	VIROVITICA (09. 07. 07.)
Individualni razgovor – intervju	1. razgovor s ravnateljicom CZSS-a 2. razgovor s četvero korisnika CZSS-a Našice	1. razgovor s ravnateljicom CZSS-a	1. razgovor s ravnateljicom CZSS-a 2. razgovor s četvero korisnika CZSS-a Vinkovci	1. razgovor s ravnateljicom CZSS-a
Grupni razgovor – fokus grupa	1. razgovor sa svim u projektu educiranim stručnjacima	1. razgovor s vanjskim voditeljima mjere nadzora nad roditeljskom skrbi 2. razgovor sa supervizorima	1. razgovor sa svim u projektu educiranim stručnjacima	1. razgovor s vanjskim voditeljima mjere nadzora nad roditeljskom skrbi
Stručna dokumentacija			rješenja programi rada	programi rada izvješća o provođenju mjere



2. EVALUACIJA PROJEKTA

U prijedlogu modela evaluacije projekta istaknuto je kako se, gledano iz perspektive evaluacije, radi o vrlo zahtjevnom projektu u smislu stručnog konteksta u kojem se odvija, “ključne” vrijednosti – najboljeg interesa djeteta, tipa projekta koji je definiran kao akcijski, razvojni, regionalni i edukativni, svrhe i ciljeva te ciljnih skupina (korisnici, stručnjaci, predstavnici lokalne zajednice). Sukladno potrebi da se evaluacijom omogući uvid u višestruke perspektive svih sudionika projekta, predložen je kvalitativni pristup odnosno model evaluacije.

Slijedom toga načinjena je kvalitativna analiza svih navedenih izvora podataka. U slučajevima kad su podaci bili pogodni (različiti tekstovi), izravno se pristupilo analizi na način da su ju uvijek provodile obje autorice ovog izvješća, a u slučajevima kad je do podataka tek trebalo doći na terenu, podaci su prvo prikupljeni i zabilježeni u što vjernijoj formi, a tek potom analizirani po istim principima kvalitativne analize. Temeljem tako načinjene analize svih ključnih izvora informacija, načinjena je evaluacija pojedinih dimenzija projekta.

2.1. EVALUACIJA EDUKATIVNE DIMENZIJE

Edukativna dimenzija projekta vezana je uz izobrazbu i superviziju stručnjaka iz ustanova socijalne skrbi Hrvatske na području odabira i primjene ranih i/ili ciljanih intervencija s obiteljima u kojima je ugrožen razvoj djece.

Prijedlog modela evaluacije projekta predividio je da se edukativna dimenzija projekta evaluira uglavnom kroz procesnu evaluaciju (zadovoljstvo sadržajem, postignućem i edukativnim procesom) i evaluaciju ishoda (edukativni materijal, samoprocjena i procjena kompetencija). Sukladno tome, kao izvori podataka za evaluaciju ove projektne dimenzije poslužili su program edukacije i sav prateći edukativni materijal, evaluacije pojedinačnih seminara, interna evaluacija projekta te zabilješke o razgovorima u fokus grupama sa stručnjacima i supervizoricama.

Uvid u **zadovoljstvo polaznika** edukacije glede sadržaja, postignuća i edukativnog procesa uglavnom je ostvaren kroz razgovor u fokus grupama sa stručnjacima centara za socijalnu skrb te kroz individualne razgovore s ravanateljicama centara za socijalnu skrb i supervizoricama u projektu. Tijekom svih razgovora vođene su zabilješke koje su kasnije analizirane po principu analize teksta.



U odnosu na zadovoljstvo sadržajem i procesom edukacije te vlastita postignuća kroz edukaciju, iz te je analize moguće izdvojiti sljedeće:

1. Veliko opće zadovoljstvo edukacijom, za koju stručnjaci i supervizorice smatraju da je bila sjajno pripremljena, kompletna, temeljita, kontinuirana, aktivna i primjenljiva u praksi. Primjerice, neki su to ovako formulirali: *Takve su edukacije rijetkost i trebalo bi ih još i za druge mjere i poslove ili Edukacija je bila sjajno pripremljena, materijali jasni, stručni i primjenljivi, što je sve zajedno poticalo pozitivne promjene.*

2. Stručnjaci su procjenili da im je edukacija *značajno pomogla* u:

- lakšoj procjeni obitelji putem instrumentarija (“košarica”),
- uočavanju grešaka koje su ranije radili,
- realnijem postavljanju ciljeva i očekivanja,
- smjernicama i strukturiranju mjere,
- izradi primjerenih programa,
- dobivanju uvida i samouvida kroz superviziju,
- uvođenju perspektive korisnika,
- promjeni odnosa prema mjeri i
- većoj aktivnosti i stručnjaka i roditelja.

3. Kao osobne i/ili profesionalne *dobitke* istaknuli su:

- samopouzdanje, sigurnost, važnost, dobar osjećaj, prilagodljivost, strpljenje,
- zadovoljstvo malim promjenama,
- prepoznavanje očekivanja od vlastite uloge,
- komunikaciju s korisnicima,
- nova znanja iz psihosocijalnog područja,
- bolje razumjevanje obitelji,
- timski pristup i
- razmjenu iskustava s kolegama.

4. Stručnjaci su iskazali *izuzetno zadovoljstvo supervizijom*. Na superviziji su mogli govoriti o svemu, povjeravati se, čuti druge.

5. Supervizorice su istaknule da je teško odvojiti napredak postignut sudjelovanjem u edukaciji od onog postignutog sudjelovanjem u superviziji. Pitanja i dileme prorađivane na superviziji bile su vezane uz ulogu voditelja, podjelu odgovornosti između tima i voditelja, komunikaciju s korisnicima, pitanje kako se nositi s psihičkim problemima korisnika, kako nova znanja uključiti u svoj rad



i sl. Supervizorice su procijenile da je supervizija nužna vanjskim voditeljima nadzora. U tom su smislu istaknule: *Napredak je bio očit – kod nekih se to očitovalo u pristupu radu na voditeljstvu, ali ne kod svih, nego samo kod onih koji su bili spremni na učenje.*

6. Stručnjaci su istaknuli da je edukacija dala nove, važne stručne doprinose na području jasnih uputa i smjernica za rad, potrebnog a uvijek nedostatnog instrumentarija te na planu znanja o programiranju.

Na temelju **projektne dokumentacije** – programa, pratećeg edukativnog materijala i rezultata evaluacije pojedinačnih seminara može se konstatirati:

- da su kroz seminare prorađeni ključni stručni koncepti na kojima projekt počiva – deinstitutionalizacija, rane intervencije, najbolji interes djeteta u svjetlu prava djeteta i prava roditelja;
- da su, gledano iz perspektive tih koncepata, kroz seminare obrađene brojne relevantne teme (primjerice: rani odnos majka – dijete; procjena rizika, potreba i mogućnosti promjene; uloga nadzora nad roditeljskom skrbi kao rane intervencije; značenje privrženosti za rani razvoj djece i njegova uloga u procjeni izloženosti djece riziku; smjernice za izradu rješenja o mjeri nadzora; planiranje i programiranje nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi);
- da su sve naznačene teme opisane u opsežnom edukativnom materijalu koji je pripreman za svaki seminar te je polaznicima bio dostupan tijekom edukacije. Materijal ima teorijsku i praktičnu, izvedbeno-priručničku razinu. Uspješno spaja suvremena svjetska saznanja na ovom području s potrebama i mogućnostima prakse u Hrvatskoj. Temeljem tog materijala razvijen je i za tisak pripremljena knjiga za djelatnike i suradnike u sustavu socijalne skrbi pod nazivom “Pravo djeteta na život u obitelji – Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo”;
- da se na skali procjene od 1 do 5 ukupna ocjena pojedinih seminara od strane polaznika kreće od 4,34 do 4,61. Pritom procjene pojedinih aspekata edukacije dosežu više vrijednosti (primjerice, pripremljenost predavača na trećem seminaru procijenjena je s 4,89);
- da program, teme i način izvedbe edukacije (seminara) izuzetno dobro korespondiraju s potrebama iskazanim i zabilježenim prilikom predstavljanja projekta na različitim stručnim razinama u slavonskoj regiji;
- da program, teme i način izvedbe edukacije dobro korespondiraju s očekivanjima šire skupine stručnjaka, polaznika prvog seminara;
- također, program, da su teme i način izvedbe edukacije bili usklađeni s inicijalnom procjenom šire skupine polaznika prvog seminara glede potrebnih kompetencija stručnjaka za rad na provedbi ranih intervencija s obiteljima pod rizikom. Ta je usklađenost naročito vidljiva u odnosu na skupinu profesionalnih kompetencija.



Na temelju interne evaluacije projekta vidljivo je da su sudionici projekta izuzetno zadovoljni doprinosom edukativnih seminara (na skali 1 – 5 prosječna ocjena iznosila je 4,48) i radnih materijala (prosječna ocjena 4,52). Nešto nižu prosječnu procjenu postigla je supervizija (3,86).

U odnosu na edukativnu komponentu projekta, koja je ujedno bila i njegova najjavnija dimenzija, može se konstatirati kako je kroz projekt razvijen dobar model edukacije stručnjaka na području ranih intervencija s obiteljima. Edukativni “paket” sadržava sve dimenzije potrebne kvalitetnoj edukaciji: od omogućavanja polaznicima edukacije da sami odaberu mogućnost sudjelovanja, preko aktivne i interaktivne formativne edukacije i supervizije u edukaciji, pa do bogatog, teorijski i praktično utemeljenog edukativnog materijala.

2.2. EVALUACIJA AKCIJSKE DIMENZIJE

Kao sastavni dio projektnih aktivnosti odvijao se i neposredan rad s obiteljima i djecom pod rizikom i obiteljima iz kojih su djeca već bila izdvojena. Temeljem toga može se reći da se radi o akcijskom projektu, odnosno da projekt ima i akcijsku dimenziju.

Prema planu evaluacije projekta tu se dimenziju namjeravalo evaluirati kroz evaluaciju ishoda (kriteriji, protokoli, dokumentacija, mreža suradnika i sl.) i korisničku evaluaciju (zadovoljstvo korisnika poduzetim intervencijama).

Evaluacija ishoda povezana je s realizacijom prvog i drugog cilja projekta. Ti se ciljevi odnose na razradu kriterija za procjenu rizika djeteta u obitelji i kriterija za procjenu i praćenje kompetentnosti i potencijala za promjenu kod roditelja koji su pod rizikom za izdvajanje djeteta iz obitelji odnosno roditelja čija su djeca izdvojena iz obitelji. Uvidom u projektnu dokumentaciju (instrumenti, protokoli, priručnik) uočava se da su za potrebe akcijskog dijela projekta razvijene i za primjenu pripremljene četiri skupine instrumenata (ukupno 20 instrumenata): instrumenti za procjenu obiteljskih i okolinskih čimbenika (10), instrumenti za procjenu djetetovih razvojnih potreba (4), instrumenti za procjenu roditeljskih sposobnosti (4) te instrumenti za evaluaciju rada s korisnicima (2). Za detaljniju analizu tih instrumenata i svrhovitosti njihove primjene neophodno je pratiti njihovu primjenu u praksi kroz dulje vrijeme. Stoga se ovo evaluacijsko izvješće neće baviti svojstvima tih instrumenata. Važno je naglasiti kako su stručnjaci u fokus grupama, kao i u internoj evaluaciji, posebice naglašavali praktičnu korisnost tih instrumenata te ih navodili kao jedan od važnijih dobitaka sudjelovanja u projektu. Istovremno, naglašavali su i poteškoće.

Primjerice, u fokus grupama stručnjaci su kao najčešće probleme koji su *posljedica nedovoljno definiranih kriterija ili njihove neadekvatne primjene* naveli sljedeće:



- preteški slučajevi: roditelji bez pedagoških i drugih potencijala, psihički bolesni roditelji, alkoholičari, zlostavljači, mentalno nedovoljno razvijene osobe, PTSP; za takve se svi slažu da im se ne bi trebao izricati nadzor jer je centar/voditelj mjere tu nemoćan,
- prekasno izricanje mjere,
- nedovoljno jasni kriteriji za izricanje mjere ili nepoštovanje kriterija,
- preveliki raspon između upozorenja i izdvajanja djece, pa se "sve" stavlja pod nadzor,
- odbijanje mjere/voditelja od strane roditelja (agresija, ignoriranje, ismijavanje ili kao što navodi jedna suradnica na projektu: *roditelji nastoje ostati što duže neodgovorni*).

Temeljem navedenog moguće je konstatirati da su prva dva cilja projekta, vezana uz razradu dvije vrste kriterija, ostvareni do one razine do koje se to uz postojeće zakonske odredbe, s prezentiranim instrumentima i na planirani način, moglo. Stvoreni su uvjeti da se praćenjem primjene tih instrumenata prijeđe s kliničke na znanstvenu razinu te da se rad na razradi kriterija nastavi kroz konstruiranje novog metainstrumenta koji bi omogućio povezivanje kriterija s razinama rizičnosti.

Zadovoljstvo korisnika razmatrano je u širem smislu i to kroz analizu razumijevanja razloga zbog kojih im je izrečena mjera nadzora nad roditeljskom skrbi kao i razumijevanja roditeljske uloge, analizu razumijevanja uloge i zadataka voditelja mjere, analizu procjene voditeljeve pomoći i promjena koje su nastupile temeljem te mjere.

Kao razlog za izricanje mjere korisnici najčešće navode: *skrb za djecu* tijekom ili nakon rastave braka te zanemarivanje djece, siromaštvo, nezaposlenost, narušeno fizičko i psihičko zdravlje, zlostavljanje djece i partnera, a nekoliko njih i alkoholizam, pokušaj suicida i maloljetničku trudnoću. Međutim, nekolicina korisnika navodi *osobnu odgovornost*, dok ostali češće govore o *odgovornosti partnera/supružnika*. S tim je vjerojatno u svezi i različit doživljaj mjere od strane korisnika te je ona doživljena kao: *sramota, nepravda, nepotrebna* i u nekim slučajevima kao *pomoć*. Može biti doživljena istovremeno i kao pomoć i kao sramota. Mogao bi se izvući zaključak da korisnici često nemaju adekvatan uvid, da izostaje samokritika, a da pomoć bagateliziraju govoreći da im nije potrebna jer bi i bez te mjere bili dobri roditelji. Na pitanje kako shvaćaju svoju roditeljsku ulogu nakon što je mjera izrečena i počela se provoditi, većina sugovornika-korisnika ima potrebu govoriti o vlastitoj ulozi u zadovoljavanju egzistencijalnih potreba djece (da djeca budu čista, uredna, nahranjena), a samo nekoliko njih navodi i potrebu zadovoljavanja drugih potreba djece, primjerice pomoć u učenju, prihvaćanje i ljubav.

Kako je dio korisnika već od ranije (i dugo) bio u tretmanu centra za socijalnu skrb, takvi korisnici nemaju jasan uvid u različitost mjera koje centar provodi. Pomoć koju dobivaju od centra najčešće vide kao *materijalnu pomoć* te *savjetovanje*. Pritom drže da je *zadatak voditelja nadzora da ih*



obilazi kod kuće, potiče, kontrolira i daje savjete o brizi za dijete, održavanju kuće, komunikaciji između supružnika i prema djeci. Najčešće navode da voditelji *paze da je s djecom sve u redu.* Stoga i voditeljice nadzora doživljavaju kroz različite uloge, od *prijateljice, pomagateljice i savjetovateljice do profesionalne osobe i kontrolorke.*

Ulogu tima stručnjaka u centru za socijalnu skrb također doživljavaju na *kontinuumu od formalnosti (isprva smo morali dolaziti u centar jednom mjesečno) do prijete i kontrole (prijete da će mi uzeti dijete ako se muž ne zaposli).* No, najčešće im *nije jasna* uloga tima, osim što znaju da voditeljice nadzora dolaze k njima u kuću, a oni *trebaju ići timu u centar.* Nekoliko roditelja *samoinicijativno traži pomoć tima,* najčešće zbog materijalne pomoći ili savjeta u svezi ponašanja supružnika/partnera.

Glede vrste pomoći koju dobivaju od voditelja, nekoliko sugovornika navodi da su pomoć dobili u *svemu (sređujem kuću, supruga bolje brine o djeci),* a najčešće govore o *materijalnoj pomoći i savjetima/razgovorima.* Nekoliko sugovornika navodi da ih voditeljica mjere pita za mišljenje, ali nitko od sugovornika nema *iskustvo zajedničkog programiranja mjere.*

Na pitanje što se promijenilo od početka mjere i što je po njihovom mišljenju tome razlog, najviše odgovora nalazi se u kategoriji koju je moguće imenovati kao *promjene na bolje* (briga za djecu, higijena, sigurnost, apstinencija od alkohola), dok ima nekoliko odgovora koji govore o tome da se *ništa nije promijenilo,* a jedna majka kaže da su nastupile *promjene na gore* (djeca su im oduzeta i smještena kod udomitelja, a zbog daljnjih problema među supružnicima postoji mogućnost da im se zabrani viđanje djece).

Kao razlog promjena na bolje sugovornici ističu *pomoć i kontrolu centra/voditeljica.* Neki roditelji navode da su se popravili zbog straha da im ne oduzmu djecu, drugi da su im pomogli savjeti voditeljica, treći da im je pomogla pomoć u novcu i sl. Razlog za promjene na gore ili za situacije u kojima sugovornici ne doživljavaju da je došlo do promjena, tumače neadekvatnim ponašanjem supružnika/partnera.

U odnosu na korisničku perspektivu i zadovoljstvo, ukratko se može reći da je različitost ono što je zajedničko korisnicima kao skupini. Ta je različitost raspoređena na kontinuumu pozitivno – negativno u odnosu na korisnost mjere, doživljaj mjere, razumijevanje vlastite i voditeljeve uloge te razumijevanje same mjere. Poruke korisnika pokazuju da je mjera nadzora nad roditeljskom skrbi nedovoljno jasna onima kojima je namijenjena – roditeljima, i da su roditelji pretežito pasivni primatelji. To je vrlo vrijedno i važno saznanje do kojeg se ne bi moglo doći bez brižno razrađene akcijske dimenzije projekta. Iz poruka korisnika prepoznatljiva je potreba jasnijeg postavljanja/



dogovaranja uloge roditelja u svim segmentima mjere, kao i značajnije aktivno uključivanje roditelja u planiranje i programiranje, a potom i provođenje i evaluaciju mjere. Upravo u tom smjeru nalazi se prostor za unapređenje ove projektne dimenzije.

2.3. EVALUACIJA RAZVOJNE DIMENZIJE

Projekt je definiran kao razvojni temeljem plana o razvoju modela djelotvornijeg rada u području ranih i/ili ciljanih intervencija s obiteljima u kojima je ugožen razvoj djece za Hrvatsku.

Razvojni aspekt projekta planiralo se evaluirati po modelu prije-poslije, i to u odnosu na ključne stručne koncepte (stavove) u odnosu na koje se očekuje promjena (deinstitucionalizacija, rane intervencije, najbolji interes djeteta). Drugi elementi razvojne dimenzije mogu se evaluirati po modelu evaluacije ishoda (model edukacije, model intervencija).

Ključni stručni koncepti na kojima projekt počiva – deinstitucionalizacija i rane intervencije – u skladu s predloženim modelom evaluacije ispitani su uz pomoć upitnika “Djeca u javnoj skrbi” koji je primijenjen dva puta – na početku projekta i tijekom evaluacijskih aktivnosti, dakle po završetku projekta. Taj je upitnik nastao s ciljem da se evaluira razvojni aspekt projekta i to kroz praćenje promjena ključnih koncepata vezanih uz primjenu projekta (opširnije u prilogu 3).

Analizirajući odgovore o značenju pojma deinstitucionalizacija, uočava se da je široko i pozitivno razumijevanje tog pojma nešto prisutnije od redukcionističkog. Moglo bi se reći da razumijevanje ovog pojma od strane stručnjaka *čini kontinuum od nove filozofije skrbi* (primjerice: “učiniti sve što je u najboljem interesu djeteta”, “pokušaj raditi za dobrobit djece”, “proširivanje broja alternativnih oblika skrbi”), preko *ponovnog, snažnijeg promoviranja uloge biološke i zamjenske obitelji u javnoj skrbi za djecu* (primjerice: “zadržavanje djece u biološkim obiteljima uz primjenu mjera obiteljskopravne zaštite”, “skrb za djecu izvan institucije – u obitelji”, “povećani rad na traženju udomiteljskih obitelji”, “povećanje broja djece smještene u udomiteljskim obiteljima”, “aktualizacija udomiteljstva i domova *obiteljskog tipa*”) pa do *postupaka “gašenja” institucionalnog smještaja u sustavu javne skrbi za djecu* (primjerice: “vraćanje djeteta iz institucije u obitelj (svoju ili udomiteljsku)”, “smanjivanje broja djece smještene u domovima”, “promjena ustanova u smislu preuizmanja drugih uloga u sustavu”, “ukidanje institucionalnog smještaja djece”).

Ako se takvo razumijevanje pojma “deinstitucionalizacija” stavi u kontekst modela koji je ponuđen u prijedlogu projekta “Djeca u javnoj skrbi – kako osigurati ostanak ili povratak djeteta u primarnu obitelj u najboljem interesu djeteta”, a po kojem su moguća/potrebna tri smjera deinstitucionalizacije (kvalitetne i djelotvorne rane intervencije, rad s obitelji dok je dijete izdvojeno i kvalitetno



udomiteljstvo), uočava se poklapanje u onom dijelu koji se odnosi na promociju udomiteljstva i ranih intervencija. Unatoč svim prigovorima koji se mogu postaviti glede metodologije, to bi značilo da je projekt počivao na razumijevanju da je deinstitucionalizacija proces kojim se institucionalni smještaj zamjenjuje udomiteljstvom i ranim intervencijama. Analiza je pokazala:

- da stručnjaci koji su sudjelovali u projektu puno specifičnije elaboriraju mjere i aktivnosti koje se provode u svrhu deinstitucionalizacije;
- da se po završetku projekta kod tih stručnjaka pojavljuje ideja o posvojenju kao mjeri zbrinjavanja i zaštite koja, između ostalog, pridonosi i deinstitucionalizaciji;
- da su se u drugom mjerenju razumijevanja pojma “deinstitucionalizacija” (po završetku projekta) pojavile nove “deinstitucionalizirajuće” aktivnosti i mjere (primjerice, procjena rizika i važnost stručnog konteksta).

Logično je pretpostaviti da iza jasnijeg elaboriranja stoji i jasnije razumijevanje koncepta deinstitucionalizacije. Sveobuhvatnije razumijevanje koncepta deinstitucionalizacije moguće je izravno povezati s ciljevima i aktivnostima ovog projekta.

Analiza odgovora koji se odnose na razumijevanje koncepta ranih intervencija ukazuje da stručnjaci rane intervencije shvaćaju kroz dvije skupine mjera i aktivnosti – one namijenjene roditeljima i one namijenjene djeci. I podaci prikupljeni od sudionika projekta po njegovu završetku govore o te dvije skupine mjera. Kao što je iz tablice 3 vidljivo, novost predstavljaju mjere usmjerene na procjenjivanje obitelji pod rizikom. Generiranje tog vida aktivnosti u sklopu ranih intervencija moguće je izravno povezati sa sudjelovanjem u projektu.

S druge strane, kad se pogleda lepeza mjera i aktivnosti koje se provode kao rane intervencije prema obiteljima u riziku, ističe se s jedne strane posvojenje djeteta, a s druge strane mjere iz članka 111. i 114. Obiteljskog zakona. Te mjere, kao i kriteriji za izricanje drugih mjera, otvaraju pitanje što su to rane intervencije i iz koje se, odnosno čije perspektive gleda na njih pri tom određenju. Može li “najteža obiteljskoppravna mjera” istovremeno biti i rana intervencija?

**Tablica 3. Mjere i aktivnosti koje se provode kao rane intervencije**

1. mjerenje (N=75)	2. mjerenje (N=21)
<p>Za roditelje/obitelj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mjera nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi (47) • mjera upozorenja roditelja... (31) • savjetovanje roditelja (24) • materijalna pomoć obitelji (12) • neposredni uvid u obitelj/snimanje stanja (11) • savjetovanje roditelja u obitelji – upućivanje roditelja na odgojne postupke (9) • psihološka pomoć obitelji (3) • škola za roditelje (5) • pomoć pri ostvarivanju prava (2) • oduzimanje (2) • uključivanje liječnika ili škole • suradnja sa školom, liječnikom i dr. • mjera obaveznog liječenja roditelja • posjete patronažne sestre 	<p>Inicijalne mjere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pravodobno prepoznavanje obitelji pod rizikom (2) • sveobuhvatna obiteljska procjena <p>Mjere za roditelje/obitelj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nadzor nad izvršenjem roditeljskih obveza (18) • upućivanje u savjetovanište /savjetovanje (15) • upozorenja (9) • škola za roditelje (3) • materijalna pomoć (2) • rad na povećanju osobnih snaga roditelja (2) • grupni rad s roditeljima • psihoterapija • liječenje od ovisnosti • posredovanje među razvedenim roditeljima radi dogovora o potrebama djece
<p>Posvojenje djeteta</p> <p>Za djecu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • savjetovanje djece (2) • dijagnosticanje djece pod rizikom • rad s djecom iz rizičnih obitelji • uključivanje djece u vrtić (2) • uključivanje u dnevni boravak (3) • uključivanje djece u preventivne programe (male kreativne socijalizacijske skupine) • pojačana briga i nadzor 	<p>Mjere iz članka 111. i 114. Obiteljskog zakona</p> <p>Mjere za djecu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pojačana briga i nadzor (2) • dnevni/poludnevni boravak djece u ustanovama socijalne skrbi (5)

Opis koncepta ranih intervencija koji je postojao u vrijeme započinjanja projekta, odnosno njegovu eventualnu promjenu pod utjecajem projektnih aktivnosti, moguće je upotpuniti preko odgovora dobivenih na pitanje – prema/s kojim obiteljima treba provoditi rane intervencije. U tablici 4 sažeti su odgovori na to pitanje.


Tablica 4. Obilježja obitelji prema/s kojima treba provoditi rane intervencije
1. mjerenje (N=75)
Problemsko određenje:

- prepoznate zbog zanemarivanja, nasilja u obitelji, sukoba, nasilne komunikacije (26)
- prisutna jedna od ovisnosti (alkoholizam) (18)
- nefunkcionalne (odgojno, zdravstveno, socijalno, ponašajno) (18)
- na rubu egzistencije/lošijeg socioekonomskog statusa (16)
- imaju bolesne članove (psihički i tjelesno) (13)
- od ranije poznate djelatnicima CZSS-a (12)
- deficitarne (kvalitativno i kvantitativno) (8)
- narušeni odnosi među partnerima/roditeljima i djecom (6)
- pokazuju odmak od normale/patologija (5)
- bez/sa slabim sustavom socijalne podrške (2)
- nižeg obrazovnog statusa roditelja (2)

Pozitivno određenje:

- same traže pomoć (2)
- svjesne svojih propusta i pogrešaka, žele ih popraviti ali same ne znaju kako(2)

Neutralno određenje:

- roditelj – maloljetna osoba/mlaloljena majka (4)
- obitelji mladih bračnih parova (mlađe životne dobi) (4)
- trenutno u kriznoj situaciji (razvod braka) (4)
- s velikim brojem djece (3)
- seoske obitelji (zbog stava prema djeci)

2. mjerenje (N=21)
Problemsko određenje:

- obitelji u kojima je evidentiran alkoholizam, ovisnosti (12)
- materijalno i stambeno ugrožene obitelji (10)
- obitelji u kojima je prisutno nasilje (10)
- obitelji u kojima je prisutna neizliječena psihička bolest /mentalna retardacija (8)
- obitelji s djecom s premećajima u ponašanju, problemima u školi, posebnim potrebama (5)
- roditelji koji zanemaruju i zlostavljaju djecu (5)
- obitelji u kojima su poremećeni odnosi (4)
- obitelji sa zdravstvenim problemima članova/narušenim fizičkim zdravljem (3)
- slaba socijalna interakcija/uključenost obitelji u zajednicu (3)
- obitelji u kojima su roditelji bili zlostavljani u djetinjstvu (2)
- slabe roditeljske kompetencije (2)
- obitelji čiji članovi počine kaznena djeca
- obitelji s posljedicama traumatskih događaja ili pod kontinuiranim stresom
- roditeljima kojima je oduzeto pravo roditeljske skrbi
- roditelji kao maloljente osobe evidentirani kao počinitelji kaznenih djela
- brak adolescenata čija je primarna obitelj bila rizična
- higijenski zapuštene obitelji

Neutralno određenje:

- samohrani roditelji (3)
- nezaposleni (2)
- maloljentički brakovi



Vidljivo je da su pri pokušaju opisivanja obitelji s kojima treba primjenjivati rane intervencije stručnjaci prije edukacije u projektu vrlo često koristili specifične probleme/patologiju/deficite, a puno rjeđe neutralna i pozitivna obilježja obitelji kao kriterije za potrebu primjene ranih intervencija. Također je vidljivo da su stručnjaci koji su sudjelovali u projektu puno opširije elaborirali problemska obilježja. Čini se kao da je prostor obiteljskih rizika i patologije proširen i produbljen. Iz toga se nužno nameće pitanje jesu li rane intervencije zaista primjerene intervencije za sve navedene vrste i intenzitete rizika u obitelji. Na taj način već postavljeno pitanje značenja ranih intervencija u sustavu javne skrbi za djecu dobiva svoje potpunije značenje. Očito je kako je projekt konfuziju oko razumijevanja tog koncepta iznio na vidjelo.

S druge strane, kao što je jednim od projektnih ciljeva bilo zacrtano, projekt je potaknuo proširivanje raspona ranih intervencija s obiteljima pod rizikom. Već spomenuta analiza odgovora iz upitnika "Djeca u javnoj skrbi" pokazala je da se to proširenje, osim na dnevnu skrb za djecu, grupni rad s roditeljima i radionice za roditelje (planirano u projektu), odnosi i na mjere kao što su posredovanje među razvedenim roditeljima radi dogovora o osnovnim potrebama djeteta, osnaživanje obitelji u zajednici, pravodobno prepoznavanje obitelji pod rizikom te sveobuhvatnu obiteljsku procjenu. Temeljem navedenog moguće je konstatirati kako je i četvrti projektni cilj realiziran. Naime, proširivanje raspona ranih intervencija zaista je potaknuto i to u svim smjerovima, kako prema mjerama za niskorizične tako i prema mjerama za visokorizične obitelji. To se čini logičnim slijedom u uvjetima deinstitutionalizacije koji u pravilu traže izvaninstitucionalna rješenja za umjereno i visokorizične obitelji. Kako u Hrvatskoj ne postoji dobro definiran i standardiziran sustav intervencija za obitelji i djecu pod rizikom, nemoguće je dobro konceptualizirati samo jedan njegov dio. Stoga, da bi koncept ranih intervencija bio jasno definiran, neophodno je pozabaviti se sustavom intervencija u cjelini.

Razumijevanje ključnih koncepata na kojima počiva projekt od strane stručnjaka i doprinos projekta jasnijem razumijevanju tih koncepata ukratko je moguće sažeti kao u tablici 5.



Tablica 5. Doprinos projekta jasnijem razumijevanju ključnih kocepata

Ključna obilježja koncepta deinstitutionalizacije i ranih intervencija:	Doprinos projekta razumijevanju tih konceptata vidljiv kroz:
<p>Deinstitutionalizacija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nova filozofija skrbi za djecu • promoviranja uloge biološke i zamjenske (udomiteljske) obitelji u javnoj skrbi za djecu • “gašenje” institucionalnog smještaja u sustavu javne skrbi za djecu <p>Rane intervencije:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mjere/aktivnosti za obitelji/roditelje • mjere/aktivnosti za djecu • aktivnosti usmjerene na procjenu rizika i potreba obitelji pod rizikom • širok spektar mjera prema visokorizičnim obiteljima 	<p>Deinstitutionalizacija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promocija razumijevanja kvalitete udomiteljstva • promocija koncepta ranih intervencija • posvojenje kao važna dimenzija deinstitutionalizacije • promocija važnosti procjene rizika i potreba obitelji • naglašavanje važnosti konteksta u kojem se deinstitutionalizacija odvija <p>Rane intervencije:</p> <ul style="list-style-type: none"> • novi pristup stručnjaka obitelji i nove profesionalne vještine • prošireno razumijevanje potreba i mjera za roditelje • prošireno razumijevanje mjera i potreba djece • aktivnosti usmjerene na procjenu rizika i potreba obitelji pod rizikom • stalna evaluacija primijenjenih mjera • usmjerenost stručnjaka na vlastitu profesionalnost i učinkovitost

Evaluacija ishoda razvojne dimenzije projekta odnosi se na evaluaciju modela edukacije i modela intervencija. Model edukacije već je opisan s evaluacijskog aspekta pa slijedi opis modela intervencije koja je bila u fokusu. Pritom treba napomenuti da je unapređivanje konceptualizacije (sadržaja) i provođenje mjera nadzora nad roditeljskom skrbi bio jedan od projektnih ciljeva. Dakle, u ovom je dijelu projekt bio usmjeren na unapređenje postojećeg stanja, a ne, kao u slučaju edukacije (koja nije postojala), na razvijanje novog modela. Informacije o unapređenju postojeće mjere nadzora prikupljene su kroz analizu dokumentacije te razgovor s voditeljima mjere, stručnjacima i ravnateljima.

Temeljem uvida u dokumentaciju vođenu prije i tijekom projekta za korisnike kojima je izrečena mjera nadzora, mogu se konstatirati očigledne promjene. Te promjene govore o unapređenju mjere na sadržajnoj i proceduralnoj razini. Promjena – unapređenje mjere započinje unošenjem promjena u proces procjene rizika i potreba obitelji (svakog člana) temeljem sveobuhvatne obiteljske



procjene (SOP), potom se donosi rješenje s obrazloženjem i prilaže okvirni plan rada koji izrađuje tim stručnjaka iz centra. Slijedi individualizirani ili konkretni plan i program rada koji izrađuje voditelj mjere temeljem SOP-a i okvirnog plana mjere. Program je, obično, prilično detaljan, mada ne sadrži uvijek iste elemente. Započinje opisom područja koja se detaljnije razrađuju definiranjem aktivnosti i sadržaja rada, ciljeva, metoda, nositelja i vremenskih rokova. Ponekad slijedi program rada po mjesecima (za tri mjeseca) gdje se konkretiziraju, za svaki specifični cilj zasebno, zadaci voditelja mjere i metode koje će koristiti te zadaci roditelja.

Nova dokumentacija u pravilu sadrži: sveobuhvatnu obiteljsku procjenu, rješenje s obrazloženjem, plan i program rada te izvješće, odnosno evaluaciju mjere kroz mjesečna ili finalna izvješća (nemaju svi spisi).

Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje sadrži:

- pregled postojeće dokumentacije, do sada učinjeno, socijalna anamneza,
- identificiranje prednosti i rizika za sve članove obitelji,
- analizu informacija – potrebe svakog člana obitelji te listu prioriteta, problemska područja,
- plan prikupljanja informacija; donošenje odluka i razvoj plana intervencija i
- trajno procjenjivanje napretka – intervencije i potreba.

Rješenje sadrži:

- kome se i što određuje,
- trajanje mjere,
- određuje se program mjere koji je izradio tim (treba biti u privitku), a u rješenju se ukratko navede što treba učiniti tijekom provođenja mjere,
- imenuje se voditelj mjere i obveza mjesečnog izvještavanja centra (ne uvijek),
- definirana je novčana naknada za voditelja mjere (ne u svakom rješenju),
- informacija da žalba ne odgađa izvršenje rješenja.

Potom slijedi *Obrazloženje* koje ima obilježja skraćene socijalne anamneze, dakle sadrži sve podatke koji ukazuju na činjenično stanje, do sada poduzete mjere te navodi i sve što je već spomenuto u rješenju. U nekim spisima u privitku se dostavlja i program rada koji izrađuje tim.

Slijede *Planovi* konkretnog rada koje izrađuju voditelji mjere. Ti programi međusobno su različiti. Tako se primjerice na jednom mjestu navode samo područja ili ciljevi, konkretni zadaci/sadržaji te napomena o očekivanom ishodu, dok se na drugom mjestu navode područja, opis, zadaci, ciljevi, metode ili konkretizacija poslova voditelja mjere i roditelja.



Sudeći prema dokumentaciji, čini se da je na razini SOP-a, rješenja i obrazloženja, pa donekle i prijedloga plana rada od strane stručnog tima sadržaj i način provođenja mjere jasno strukturiran, usaglašen i jedinstven, a kad je riječ o individualiziranim, konkretnim planovima i programima rada koje izrađuju voditelji mjere, tada se nailazi na razlike.

Razlike započinju na razini naziva. Koriste se primjerice sljedeći nazivi: *plan rada, program rada, program i plan provođenja, individualizirani program, konkretan program* i sl. Nadalje, neki od spisa imaju, a neki nemaju *plan i program rada s prikazom općih i specifičnih ciljeva mjere nadzora* (osim općih i specifičnih ciljeva tu se nalaze i podaci o izvršiteljima i vremenskom roku te eventualnim promjenama). Postoje i primjeri koji sadrže *razrađeno programiranje rada na provođenju mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi* (tabelarno) prema: područjima, ciljevima, zadacima roditelja, zadacima voditelja i metodama rada, rokovima i s naznakom za završnu evaluaciju. Što se tiče načina prikazivanja programa rada, oba načina čine se primjerenima i učinkovitima (tabelarni i klasični).

Analizirajući zabilješke razgovora s ravnateljicama i vanjskim voditeljima mjere nadzora koji su sudjelovali u projektu, uočava se kako su upravo unapređenje ove mjere na sadržajnoj i proceduralnoj razini opisale kao važnu novinu za praksu. Primjerice, kao novo, važno i u praksi održivo ravnateljice su istakle:

- promjene na formalno-pravnoj razini (rješenje drugačije izgleda),
- unaprijeđenje procjene, plana i programa te metodologije postupanja i to treba ujednačiti na razini države,
- voditelji mjere se prema obiteljima više ne postavljaju kao autoritet/moć, već s njima razgovaraju i dogovaraju, usmjeravaju se na potencijale korisnika,
- ciljevi su realniji i kraći, a program konkretan za određenu obitelj,
- nastoje se birati voditelji koji odgovaraju konkretnoj obitelji.

Vanjski voditelji mjere nadzora su kao novo i pozitivno naveli:

- jasnu strukturu plana i programa,
- metodologiju procjenjivanja obitelji/dnosno novu ulogu tima,
- način izvještavanja,
- supervizija voditelja,
- edukativni materijal (prvi takav konkretan materijal u praksi),
- CZSS je naučio kako se kvalitetno radi – sveobuhvatno procjenjuje,
- uključivanje roditelja i djece u izradu plana,
- metodologija praćenja realizacije mjere dobila je na kvaliteti što bi trebalo održati.



Stručnjaci su u razgovoru išli i dalje, pa su govorili o novom razumijevanju vlastite uloge i zadataka unutar nje dovodeći taj inovirani spektar zadataka u vezu s dobicima od projekta, ali isto tako i problemima i poteškoćama pri provedbi mjere. Temeljem analize tih razgovora može se reći da raspon zadataka voditelja mjere uključuje:

- **savjetovanje** (razgovor, slušanje, davanje savjeta, edukacija o potrebama djece i komunikaciji, pomoć u razumijevanju vlastite roditeljske uloge i uviđanje pogrešaka),
- **vođenje** (raspoređivanja obaveza i odgovornosti, uključivanje drugih u odgoj djece, objašnjavanje, upućivanje, obilaženje, nagovaranje, motiviranje) i
- **kontrolu/nadzor** (kritiziranje, prijetnje, definiranje očekivanja, suočavanje s posljedicama).

U odnosu na probleme i poteškoće o kojima su govorili, izdvajaju se samo oni koji su na neki način posljedice vlastitih stavova i očekivanja, odnosno obilježja osobnosti:

- nesigurnost u vlastite odluke/procjene,
- previsoka očekivanja od roditelja i prezahtijevni ciljevi,
- jako puno posla, posebno nakon edukacije,
- vlastito razočaranje tim poslom i neuspjehom,
- "jako je teško",
- problem održavanja distance,
- neodlučnost, popustljivost,
- osjećaj suodgovornosti, voditelji se više trude nego roditelji,
- preplavljenost istim poslovima na poslu i u nadzoru.

Logičan nastavak je i doživljaj uspjeha koji je različit i kreće se na skali od *doživljaja neuspješnosti, nezadovoljstva i bespomoćnosti*, posebice kod obitelji koje nisu motivirane, već prisiljene izricanjem mjere, preko stava da je na taj način pružena *šansa* i roditeljima i stručnjacima i da bi se problemi intenzivirali kad se ova mjera ne bi provodila, pa do stava da je *uspjeh višestruko uvjetovan*, i to kroz: motiviranost roditelja, protek vremena (s vremenom ih roditelji počinju bolje prihvaćati), spoznaju da roditelji daju maksimum od sebe (mada je za voditelje to nedovoljno) te ovisno o vrsti problema i zadataka na kojima je potrebno s roditeljima raditi (tako je lakše postići uspjeh kada je riječ o problemima s higijenom, njegom, rješavanjem nekih statusnih pitanja i sl., nego kad se radi o socijalnopatološkim pojavama u obitelji, o narušenom fizičkom i psihičkom zdravlju, o narušenim odnosima među članovima obitelji itd.).

Ukratko, sadržajno i proceduralno unapređenje mjere nadzora dovelo je i do novog pogleda na tu mjeru. O tom novom viđenju mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi govorili su stručnjaci i ravnateljice. Radi se o drugačijem pogledu na obitelj, boljem upoznavanju i većem uvažavanju kako rizika, tako i potencijala obitelji. Iako nepotpuno primijenjena, korisnička perspektiva počela



je dobivati svoje mjesto u planiranju intervencija. Mjera je dobila na važnosti i profesionalizirana je. Jasnija struktura i sadržaj omogućili su da stručnjaci vide novu svrhu te stare mjere i definiraju ju kao "sveobuhvatnu pomoć obitelji".

2.4. EVALUACIJA REGIONALNE DIMENZIJE

Projektom je planiran i razvoj lokalne zajednice kao konteksta socijalnih intervencija s obiteljima pod rizikom, uključujući razvoj lokalnog tima od približno deset stručnjaka koji će raditi na akcijskom dijelu projekta.

Uspješnost ostvarenja te projektne dimenzije ogleda se u činjenici da su bili izabrani oni lokaliteti u regiji koji su nakon početnog snimanja potreba i predstavljanja projekta sami odlučili sudjelovati. To je bila podloga za formiranje akcijskog tima stručnjaka iz četiri centra za socijalnu skrb. Kompetencije i međusobna povezanost članova tog tima podizani su kroz edukaciju, superviziju i aktivno sudjelovanje u svim fazama odvijanja projektnih aktivnosti. Može se reći da je *jedan od važnih ishoda projekta upravo taj tim* i nove kompetencije njegovih članova te spremnost da postignutu novu razinu kvalitete psihosocijalnog rada i održe.

Tijekom evaluacijskih razgovora ravnateljice su isticale nekoliko poticaja za sudjelovanje u projektu, među kojima su neki izravno isticali umrežavanje i osnaživanje lokalne zajednice:

- poticaji od strane fakulteta, UNICEF-a, civilnog sektora,
- *to što su izabrani u projekt (dosta su stradali u ratu i godi da im drugi izvan županije žele pomoći),*
- dobro izabrano vrijeme za odvijanje projekta (*upravo sad se puno diskutira o nasilju u obitelji, izdvajanju djece...*),
- činjenica da je ministarstvo podržalo projekt (ali bi se trebalo puno više i aktivnije uključiti),
- *to što je zajedno radilo više centara pa se vide razlike u veličini, organizaciji, stručnim radnicima (dobro je došla razmjena iskustva),*
- *angažman lokalne zajednice (tamo gdje ga je bilo, a to je vrlo rijetko),*
- supervizija.

S druge strane, neke od prepreka na koje su nailazili tijekom realizacije projekta, odnosno neke od prepreka kojih se pribojavaju glede održivosti pozitivnih promjena također su vezane upravo uz obilježja i potencijale lokalne zajednice. Primjerice:

- *nedostaje podrška u zajednici (npr. savjetovališta, programi prevencije, rad s nasilnicima),*
- premalo plaćen posao voditelja mjere,



- *prevelika teritorijalna udaljenost koju pokriva jedan socijalni radnik (čak do 60 km) rezultira slabom pokretljivošću i poznavanjem zajednice,*
- *ako i postoji razlog za izdvajanje, sud i drugi sustavi ne surađuju,*
- *dodatni problemi u regiji (siromaštvo, nezaposlenost),*
- *česte promjene prebivališta, posebno kad roditelji dobiju nadzor često presele na drugo područje,*
- *problemi organizacije mreže podrške roditeljima,*
- *nerazumijevanje zdravstvenog sustava (nezainteresiranost, ignoriranje).*

Temeljem navedenog može se konstatirati da je zaista *potaknuto* umrežavanje i jačanje lokalne zajednice kao konteksta provođenja djelotvornih ranih intervencija i psihosocijalnog rada s obiteljima iz kojih su djeca izdvojena. Drugim riječima, i taj projektni cilj bio je realno postavljen. Pomaci su se dogodili, ishodi su značajni, ali je prostor za rad na umrežavanju i osnaživanju još uvijek veliki izazov.

3. ZAKLJUČCI – PREPORUKE

Bolje se radi i život za djecu je kvalitetniji.

U zaključku se može poći od opće konstatacije da su svi projektni ciljevi ostvareni. S obzirom da je evaluacija počivala na kvalitativnom pristupu, nije moguće govoriti o razini ostvarenosti ciljeva. Sukladno evaluacijskom pristupu, bilo je moguće ponuditi opise i analize podataka dobivenih iz različitih izvora i tako iz različitih perspektiva predstaviti razumijevanje projekta i njegovih ishoda. Kako u kvalitativnom pristupu nema jedne (statističke) perspektive i istine to niti ova evaluacija nije težila prikazati dominantne nego raznolike značajke projekta "Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom". Ukoliko se vratimo ciljevima projekta, kroz razgovore sa stručnjacima i ravnateljicama u povodu evaluacije moglo se primijetiti da oni imaju svoja razumijevanja projektnih ciljeva. I dok su ravnateljice bile više pristupno/konceptualno usmjerene pri razmišljanju o ciljevima projekta, dotle su stručnjaci iz centara bili nešto konkretniji, usmjereniji na pojedine zadatke i poslove. Pa iako nisu navodili ciljeve točno onako kao su oni definirani u prijedlogu projekta, svojim su razumijevanjem na drugačiji način pokrili projektne ciljeve gotovo u cjelini.



Ravnateljice:

- stvoriti uvjete da dijete što duže ostane u obitelji i da se poboljša rad s obitelji radi preveniranja izdvajanja djece, tj. institucionalizacije (što ranije intervenirati u rizičnim obiteljima i iskoristiti potencijale obitelji)
- osigurati jedinstveni pristup u provođenju mjere, utvrditi učinkovitost mjere i opravdanost smještaja kod udomitelja

Stručnjaci:

- “da se vidi koliko mi znamo, koje snage imamo, s čim raspolažemo”, “iskoristiti potencijale koje imamo”
- da nauče nove stvari i koliko je to provedivo u praksi
- programiranje nadzora
- unijeti reda, raditi ujednačeno, posložiti stvari na jedno mjesto
- dati značaj mjeri, kvalitetnije provoditi mjeru, razraditi mjeru, bolje je upoznati
- zadržati djecu u obitelji

Slična raznolikost postoji i kad su u pitanju dobici od projekta. Nasuprot tome što su mnogi sudionici projekta znali reći *sve je bilo važno, sve je korisno*, u evaluacijskom postupku smo tu raznolikost nastojale imenovati što specifičnije. Među tim raznolikim dobicima od projekta nalaze se i oni njegovi ishodi koji predstavljaju suštinsku, ili bolje rečeno konceptualnu novinu u Hrvatskoj. Primjerice:

- novi pristup obiteljima, novi odnos prema odgovornosti za korisnike,
- nova, bogata lepeza instrumenata za procjenu rizika, potreba i sposobnosti,
- nova znanja i kompetencije glede razumijevanja i prakticiranja deinstitutionalizacije i ranih intervencija,
- jasna, značajno unaprijeđena struktura i provedbena procedura mjere nadzora nad roditeljskom skrbi,
- postavljen model edukacije za stručnjake na području ranih intervencija s obiteljima pod rizikom,
- napisan prvi priručnik namijenjen ranim intervencijama kao trajna edukativna vrijednost i smjernica za praktično djelovanje.

Da bi navedena postignuća trajno zaživjela u praksi i nastavila podizati kvalitetu života djece i stručnog rada, stručnjaci poručuju kako su im neophodni daljnja edukacija, priručnik, supervizija, nova organizacija i standardi/normativi rada u centrima za socijalnu skrb te prije svega podrška nadležnog ministarstva. Evo što su primjerice neki od njih rekli u tom smislu:

**Stručnjak:**

Bilo je lako dok je trajalo ushićenje projektom, a sad vidim da je to velik posao i da mi treba edukacija da se održim.

Supervizorica:

Brine me i žao mi je što će implementacija postignuća iz projekta u centrima biti otežana zbog opće preopterećenosti stručnih ljudi u socijalnoj skrbi.

Ravnateljica:

Trebalo bi provesti edukacije za sve. To bi trebao biti interes ministarstva. Trebalo bi osigurati superviziju voditeljima nadzora. Mislim da bi i to trebalo učiniti ministarstvo.

Smjer koji je projektom zacrtan u području psihosocijalnog pristupa ranim interevencijama s obiteljima pod rizikom bilo bi dobro nastaviti kroz dorađivanje/nastavljanje projekta i njegovo širenje na nova područja i nove regije. U tom smislu temeljem provedene evaluacije može se preporučiti:

- dorada kriterija procjene rizika djeteta u obitelji i potreba obitelji,
- osmišljavanje strategije partnerstva s korisnicima uzimajući u obzir raznolike potencijale korisnika da u tom procesu aktivno participiraju,
- jasnije definirati uloge roditelja nasuprot voditelju tijekom provedbe mjere nadzora,
- nastaviti s razradom i ujednačavanjem postupaka programiranja, praćenja i izvještavanja o provedbi mjere,
- definirati kriterije uspješnosti mjere (odrediti što je uspješnost voditelja, a što obitelji),
- nastaviti s osnaživanjem lokalnih zajednica kroz educiranje i formiranje akcijskih timova po modelu koji je primijenjen u projektu,
- intenzivirati ulogu nadležnog ministarstva.



5



Prilozi





Prilog 1

Lidija Budimović

Primjeri rješenja u slučajevima nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi

UVODNA NAPOMENA

Primjeri rješenja koji slijede trebali bi poslužiti stručnim radnicima centara za socijalnu skrb kao pomoć pri izradi rješenja, a nikako kao predložak koji je obavezan.

Svaka pojedina obiteljska situacija u kojoj se izriče ova mjera za zaštitu dobrobiti djeteta jest drugačija pa će i svako obrazloženje biti drugačije. U ovim primjerima rješenja dana su dva obrazloženja, prvenstveno kako bismo podsjetili stručne radnike na sve radnje u upravnom postupku koje treba provesti. Neke od radnji obvezujuće su u smislu Zakona o općem upravnom postupku (usmena rasprava), a druga dokazna sredstva mogu biti isprave, podnesci, obavijesti drugih tijela i sl., a posebno nalaz i mišljenje psihologa, socijalna anamneza odnosno sveobuhvatna obiteljska procjena, ovisno o konkretnoj situaciji.

S obzirom na cilj koji se želi postići ovom mjerom i način njezinog provođenja, suradnja s roditeljima *kao i uključivanje djeteta u postupak prije donošenja rješenja*, posebno pri izradi programa nadzora, uvelike će doprinijeti uspješnosti mjere.

Uz ostale primjere rješenja obrazloženje je ispušteno jer bi predstavljalo nepotrebno ponavljanje sličnog sadržaja.

Primjer rješenja 1

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi za oba roditelja koji žive u obiteljskoj zajednici

REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
XXXX

KLASA:
URBROJ:
Mjesto i datum

Centar za socijalnu skrb XXXX, rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu određivanja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi Mariji i Marku Marović, na temelju članka 82. i 151. stavak 1. Zakona o socijalnoj skrbi ("Narodne novine" broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07), donosi

RJEŠENJE

1. Određuje se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi Mariji i Marku Marović iz [mjesto i adresa] u pogledu njihovog djeteta mlđb. Marine Marović rođene [datum] u [mjesto].
2. Nadzor će se provoditi u trajanju od x mjeseci/godine dana počevši s danom _____, prema programu koji je sastavni dio ovog rješenja.
3. Za provođenje nadzora imenuje se Ivan Ivić, prof. psihologije iz [mjesto].
4. Roditelji Marija i Marko Marović dužni su omogućiti nesmetano provođenje nadzora i pridržavati se uputa i savjeta voditelja nadzora.
5. Voditelju nadzora pripada mjesečna naknada kao i naknada opravdanih troškova za provođenje nadzora. O svom radu Ivan Ivić dužan je ovom Centru dostaviti pismeno izvješće najmanje jedan puta u dva mjeseca, a na zahtjev Centra i češće.
6. Žalba uložena protiv ovog rješenja ne odgađa njegovo izvršenje.

Obrazloženje

Centar za socijalnu skrb XXXX pokrenuo je po službenoj dužnosti postupak radi zaštite prava i dobrobiti mlđ. Marine Marović povodom obavijesti Policijske postaje XX o intervenciji radi nasilja u obitelji.

U provedenom ispitnom postupku izvršen je uvid u obavijest Policijske postaje XX, održana je usmena rasprava na kojoj su saslušani roditelji mlt. Marine, Marija i Marko Marović, provedena je psihološka obrada članova obitelji, izrađena socijalna anamneza te je proveden neposredni uvid u obiteljske prilike terenskim očevikom.

Tako provedenim postupkom utvrđeno je da su odnosi između bračnih drugova narušeni do mjere da među njima postoje verbalni i fizički sukobi koji se odvijaju u nazočnosti mlt. Marine te je radi toga Mariji i Marku Marović potrebno izreći mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koji će se provoditi prema donesenom programu nadzora.

U obrazloženju je uvijek potrebno navesti (obrazložiti) zašto se nadzor izriče i koja mu je svrha.

Roditelji Marija i Marko Marović upoznati su s ciljem provođenja nadzora, a program nadzora izrađen je uz njihovu suradnju.

Osoba imenovana za provođenje nadzora, prema ocjeni stručnog tima ovog Centra, ima potrebna znanja i sposobnosti za provođenje nadzora u obitelji Marović.

Slijedom navedenog, a u skladu s člankom 110. i 113. stavak 7. Obiteljskog zakona ("Narodne novine" broj 116/03, 17/04, 136/04 i 107/07) valjalo je donijeti rješenje kao u izreci.

Uputa o pravnom lijeku:

Protiv ovog rješenja dopuštena je žalba u roku od 15 dana od dana primitka istog Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Žalba se podnosi pismeno ili se izjavljuje usmeno na zapisnik kod ovog Centra.

Ovo rješenje kao i eventualno uložena žalba oslobođeni su naplate upravne pristojbe temeljem članka 7. točka 22. Zakona o upravnim pristojbama ("Narodne novine" broj 8/96, 77/96, 95/97, 131/97, 68/98, 66/99, 145/99, 30/00, 116/00, 163/03, 17/04 i 110/04).

RAVNATELJ/ICA

Dostaviti:

1. Marija Marović, adresa
2. Marko Marović, adresa
3. Ivan Ivić, putem CZSS
4. MZSS, Uprava za ekonomske poslove
5. Računovodstvo, ovdje
6. Spis



Primjer rješenja 2

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi za oba roditelja koji ne žive u obiteljskoj zajednici

REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
XXXX

KLASA:
URBROJ:
Mjesto i datum

Centar za socijalnu skrb XXXX, rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu određivanja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi Ivani i Ivanu Ivić, na temelju članka 82. i 151. stavak 1. Zakona o socijalnoj skrbi ("Narodne novine" broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07), donosi

RJEŠENJE

1. Određuje se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi Ivani Ivić iz [mjesto i adresa] i Ivanu Ivić iz [mjesto i adresa] u pogledu njihovog djeteta mlđb. Jelene Ivić rođene [datum] u [mjesto].
2. Nadzor će se provoditi u trajanju od šest mjeseci počevši s danom _____, prema programu koji je sastavni dio ovog rješenja.
3. Za provođenje nadzora imenuje se Ana Anić, dipl. socijalna radnica iz [mjesto].
4. Roditelji Ivana i Ivan Ivić dužni su omogućiti nesmetano provođenje nadzora i pridržavati se uputa i savjeta vršitelja nadzora.
5. Vršitelju nadzora pripada mjesečna naknada kao i naknada opravdanih troškova za provođenje nadzora. O svom radu Ana Anić dužna je ovom Centru dostaviti pismeno izvješće jedan puta mjesečno.
6. Žalba uložena protiv ovog rješenja ne odgađa njegovo izvršenje.

Obrazloženje

Centar za socijalnu skrb XXXX pokrenuo je po službenoj dužnosti postupak radi zaštite prava i dobrobiti mlđ. Jelene Ivić povodom saznanja o poteškoćama u odvijanju susreta i druženja između mlđ. Jelene Ivić i njezinog oca Ivana Ivića.

U provedenom ispitnom postupku izvršen je uvid u podnesak Ivana Ivića, održana je usmena rasprava na kojoj su saslušani roditelji mlt. Jelene, Ivana i Ivan Ivić, izvršen u uvid u presudu o razvodu braka broj ___ Općinskog suda u _____ od _____, izvršena je psihološka obrada roditelja i mlt. Jelene, izrađena je socijalna anamneza te je proveden neposredni uvid u prilike u kojima živi mlt. Jelena s majkom kao i prilike u kojima živi otac, terenskim očevidom.

U obrazloženju je uvijek potrebno navesti (obrazložiti) zašto se nadzor izriče i koja mu je svrha.

Tako provedenim postupkom utvrđeno je da su odnosi između bivših bračnih drugova narušeni do mjere da za sada nisu sposobni odijeliti svoje međusobne odnose od roditeljske uloge uslijed čega dolazi do nesporazuma pa i do izostanka redovnih susreta i druženja između mlt. Jelene i njezinog oca.

Roditelji Ivana i Ivan Ivić upoznati su s ciljem provođenja nadzora, a program nadzora izrađen je uz njihovu suradnju.

Osoba imenovana za provođenje nadzora, prema ocjeni stručnog tima ovog Centra, ima potrebna znanja i sposobnosti za provođenje nadzora.

Slijedom navedenog, a u skladu s člankom 110. i 113. stavak 7. Obiteljskog zakona ("Narodne novine" broj 116/03, 17/04, 136/04 i 107/07) valjalo je donijeti rješenje kao u izreci.

Uputa o pravnom lijeku:

Protiv ovog rješenja dopuštena je žalba u roku od 15 dana od dana primitka istog Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Žalba se podnosi pismeno ili se izjavljuje usmeno na zapisnik kod ovog Centra.

Ovo rješenje kao i eventualno uložena žalba oslobođeni su naplate upravne pristojbe temeljem članka 7. točka 22. Zakona o upravnim pristojbama ("Narodne novine" broj 8/96, 77/96, 95/97, 131/97, 68/98, 66/99, 145/99, 30/00, 116/00, 163/03, 17/04 i 110/04).

RAVNATELJ/ICA

Dostaviti:

1. Ivana Ivić, adresa
2. Ivan Ivić, adresa
3. Ana Anić, putem CZSS
4. MZSS, Uprava za ekonomske poslove
5. Računovodstvo, ovdje
6. Spis



Primjer rješenja 3

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi koji vrši djelatnik centra u radno vrijeme

REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
XXXX

KLASA:
URBROJ:
Mjesto i datum

Centar za socijalnu skrb XXXX, rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu određivanja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi Mariji i Marku Marović, na temelju članka 82. i 151. stavak 1. Zakona o socijalnoj skrbi ("Narodne novine" broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07), donosi

RJEŠENJE

1. Određuje se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi Mariji i Marku Marović iz [mjesto i adresa] u pogledu njihovog djeteta mlđb. Marine Marović rođene [datum] u [mjesto].
2. Nadzor će se provoditi u trajanju od x mjeseci/godine dana počevši s danom _____, prema programu koji je sastavni dio ovog rješenja.
3. Za provođenje nadzora imenuje se Ivan Ivić, prof. psihologije, zaposlen u ovom Centru, koji će nadzor provoditi tijekom uredovnog vremena.
4. Roditelji Marija i Marko Marović dužni su omogućiti nesmetano provođenje nadzora i pridržavati se uputa i savjeta vršitelja nadzora.
5. O svom radu Ivan Ivić dužan je ovom Centru dostaviti pismeno izvješće najmanje jedan puta u dva mjeseca, a na zahtjev Centra i češće.
6. Žalba uložena protiv ovog rješenja ne odgađa njegovo izvršenje.

Obrazloženje

Primjer rješenja 4

Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi koji vrši djelatnik centra izvan radnog vremena

REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
XXXX

KLASA:

URBROJ:

Mjesto i datum

Centar za socijalnu skrb XXXX, rješavajući po službenoj dužnosti u predmetu određivanja nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi Ivani i Ivanu Ivić, na temelju članka 82. i 151. stavak 1. Zakona o socijalnoj skrbi ("Narodne novine" broj 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06 i 79/07), donosi

RJEŠENJE

1. Određuje se nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi Ivani Ivić iz [mjesto i adresa] i Ivanu Iviću iz [mjesto i adresa] u pogledu njihovog djeteta mlđb. Jelene Ivić rođene [datum] u [mjesto].
2. Nadzor će se provoditi u trajanju od šest mjeseci počevši s danom _____, prema programu koji je sastavni dio ovog rješenja.
3. Za provođenje nadzora imenuje se Ana Anić, dipl. socijalna radnica, zaposlena u ovom Centru koja će nadzor provoditi izvan uredovnog vremena.
4. Roditelji Ivana i Ivan Ivić dužni su omogućiti nesmetano provođenje nadzora i pridržavati se uputa i savjeta vršitelja nadzora.
5. Vršitelju nadzora pripada mjesečna naknada za provođenje nadzora. O svom radu Ana Anić dužna je ovom Centru dostaviti pismeno izvješće jedan puta mjesečno.
6. Žalba uložena protiv ovog rješenja ne odgađa njegovo izvršenje.

Obrazloženje

Napomena: u obrazloženju rješenja potrebno je navesti da je ravnatelj izdao posebno odobrenje za naknadu, a pismeno odobrenje mora biti u spisu predmeta.



Prilog 2

Zvonko Kovačić i Ružica Korov

Informacije o nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi za vanjske suradnike CZSS

Osnovne informacije

ZAKONSKI OKVIR

Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi je mjera obiteljskopravne zaštite regulirana Obiteljskim zakonom, čl. 110., koji glasi:

“Centar za socijalnu skrb odredit će nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi kada su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna posebna pomoć u odgoju djece.”

OPĆA SVRHA MJERE

Opća svrha mjere jest najbolja zaštita interesa djeteta u obitelji – dijete ostaje u vlastitoj obitelji u kojoj se roditelji bolje nose sa zadaćama roditeljstva.

ŠTO MJERA NUDI

Kroz izvršenje ove mjere nudi se stručna, preventivna, profesionalna pomoć obiteljima (roditeljima) u krizi, kako bi se pomoglo roditeljima da:

- prevladaju životne poteškoće,
- poboljšaju kvalitetu obiteljskog života i
- prepoznaju rizike i poteškoće, ali i snage svoje obitelji i kvalitetnije izvršavaju svoje roditeljske dužnosti i obveze prema djeci.

SADRŽAJ MJERE

Mjeru provodi nadležni centar za socijalnu skrb, imenujući stručnu osobu za voditelja izvršenja, koji potiče roditelje da:



- sagledavaju svoje roditeljske uloge,
- prevladavaju roditeljski stres,
- sagledavaju partnerske odnose i njihov utjecaj na odnose prema djeci i
- ostvare promjene u vezi svojih aktualnih životnih poteškoća, prilagode se i nauče bolje prepoznati potrebe djece, kako bi:
 - prevladali nedostatke, pogreške i propuste u odgoju,
 - povećali roditeljsku kompetenciju,
 - razvijali roditeljske vještine i
 - podučili se u uspješnim odgojnim metodama, vještinama i tehnikama discipliniranja.

TKO JE VODITELJ MJERE

Voditelj mjere je stručna osoba koja svojim profesionalnim znanjima i vještinama, te osobnim kvalitetama osigurava kvalitetno provođenje mjere i omogućuje rad s obitelji. Voditelji prolaze dodatnu edukaciju, imaju stručnu pomoć centra, koji prati izvršenje, te redovitu superviziju koja podiže kvalitetu rada.

NAČIN PROVOĐENJA MJERE

Voditelj mjere zajedno sa stručnim timom centra i roditeljima, uvažavajući potrebe djece i njihovo mišljenje, sudjeluje u izradi plana i programa izvršenja mjere u djelu individualnog plana za konkretnu obitelj.

Voditelj:

- odlazi u obitelj gdje živi dijete ili djeca najmanje jednom tjedno,
- kontaktira s oba roditelja, s drugim osobama iz socijalnog okruženja obitelji ako je to potrebno, odnosno s drugim službama važnim za funkcioniranje obitelji odnosno djetetovu dobrobit, kao što su zdravstvena stanica, obiteljski liječnik, vrtić, škola i dr.,
- provodi program nadzora predviđen za konkretnu obitelj,
- vodi dnevnik rada o odlascima u obitelj i konkretnim sadržajima rada tijekom susreta,
- piše redovna izvješća o tijeku provođenja mjere i postignućima, u pismenoj formi, dvomjesečno ili prema dogovoru sa nadležnim centrom te
- redovito kontaktira s nadležnom stručnom službom centra.

TRAJANJE MJERE

Mjera se izriče na šest mjeseci odnosno godinu dana, rješenjem nadležnog centra. O trajanju, načinima izvršenja i sadržaju nadzora te ciljevima istog odlučuje se u suradnji s voditeljem, roditeljima i stručnim timom centra po prijedlogu neposrednog voditelja, odnosno neposredno pred istek rješenjem predviđenog roka provedbe.

Nadzor se može povoditi u istoj obitelji u više navrata, ovisno o potrebama obitelji odnosno procjeni svrhovitosti ove mjere.

Prilog 3

Primjeri sveobuhvatnog obiteljskog procjenjivanja

Primjer 1

SVEOBUHVAATNO OBITELJSKO PROCJENJIVANJE ZBOG ALKOHOLIZMA I NASILJA MEĐU RODITELJIMA KOJI UGROŽAVAJU RAZVOJ DJECE¹

PREGLED POSTOJEĆIH INFORMACIJA (2006. godina)

Uvid u predmetni spis, socijalna anamneza, policijske prijave o nasilju u obitelji, anonimne dojave.

- Alkoholizam oca i majke, učestalo nasilje u obitelji, petero djece.
- Otac Branko (1962.), završio četiri razreda OŠ, ponavljao svaki razred, ima oko 15 godina radnog staža (sezonsko zapošljavanje, trenutno nezaposlen). Prva bračna zajednica trajala 12 godina, u tom je braku rođeno dvoje djece; Andrija – ugušio se bombom u vrtiću u dobi od dvije godine i Marta, rođena 1995. g. koja živi s majkom i ne kontaktira s ocem. Otac učestalo konzumira alkohol. Drugi brak sklapa 2000. godine s Katarinom.
- Majka Katarina (1973.) završila je sedam razreda OŠ. Izvanbračno je rodila kći Tamaru 1995., koju potom Branko priznaje za svoju kći. Majka nikada nije radila. Učestalo konzumira alkohol.
- U braku je rođeno četvero djece: Nina 2001., Darko 2002., Branka 2004., Ivana 2005. Tamara polazi peti razred OŠ, prvi razred je ponavljala.
- Stambeni uvjeti nezadovoljavajući. Kuća je u Brankovom vlasništvu. Sastoji se od dvije sobe, kuhinje, struja, voda, kupaonica nedovršena. Izuzetno neuredno, oskudno namješteno.
- Prihodi obitelji: pomoć za uzdržavanje (od lipnja 2006.) i dječji doplatak, ukupno oko 4000 kuna.
- Nasilje među bračnim partnerima odvija se uglavnom u prisutnosti djece. Gotovo svako nasilje jedno od njih prijavljuje policiji. Branko je i u prvom braku prijavljivan zbog nasilja u obitelji. Katarina također sve češće konzumira alkohol.

¹ Ovaj primjer je izradila jedna od sudionica projekta. Radi se o slučaju obitelji kojoj je već izrečen nadzor. Činjenica da je temeljem postojeće dokumentacije SOP- radila osoba koja nije neposredno sudjelovala u prethodnim fazama odlučivanja u ovom konkretnom slučaju, a djelatnica je tog CZSS-a, omogućila je kvalitetan odmak i konstruktivnu kritičnost. Stoga smo ovaj prikaz stavili među primjere, uključujući na kraju i osobni komentar kolegice koja je izradila ovaj SOP.

- Prisutan verbalan sukob između kćeri Tamare i oca Branka.
- Obitelj ne prihvaća suradnju CZSS-a, ne odazivaju se pozivima, zapisnici se rade u obitelji jer se ne odazivaju pozivima da dođu u CZSS.

Što je do sada učinjeno:

- Obavljen je razgovor s oba roditelja. U više je navrata obavljen izvid u obitelji.
- Dobiven je uvid u ponašanje i funkcioniranje djece u obitelji.
- Roditelji upoznati s mogućim posljedicama nastavka pijenja i nasilja u obitelji.

IDENTIFICIRANJE I DOKUMENTIRANJE RIZIKA, PREDNOSTI MOGUĆIH POTREBA I USLUGA SLUŽBI I INTERVENCIJA

Korišteni instrumenti: *Kempeov inventar obiteljskih stresora, Skala roditeljskih resursa, Uključenost obitelji i djeteta u zajednicu, Lista za procjenu obiteljskih rizika, Lista za procjenu obiteljskih snaga*

MAJKA

Prednosti:

- redovno kuha bar jedan obrok
- redovito odvođenje djece k liječniku
- emocionalna povezanost

Rizici:

- alkoholizam
- prijavljivana zbog nasilja u obitelji
- nisko samopoštovanje
- depresivna
- agresivni ispadi, doživljava djecu kao teškoću, nema komunikacije s mužem
- nema bliske prijatelje niti rodbinu
- ne prihvaća svoje stanje niti suradnju sa okolinom
- socijalno isključena
- doživljava se lošom majkom

OTAC:

Prednosti:

- fizički ne zlostavlja djecu
- osigurava elementarne stvari (grijanje, prehrana)

Rizici:

- alkoholizam
- prekršajno kažnjavan zbog nasilja u obitelji, ali i dalje to čini
- nisko samopoštovanje ali se ipak doživljava kao "savršen otac"
- agresivni ispadi
- loš socijalni odnos s okolinom
- ne prihvaća ničiju pomoć
- ne surađuje

OBITELJ

Prednosti:

- vlastita kuća, fizički ne zlostavljaju djecu, osigurane elementarne stvari (grijanje, prehrana, struja, voda)
- blizina zdravstvene ustanove, trgovine, škole, okruženi susjedima
- sva djeca uredno cijepljena, zbog bolesti odvođe se liječniku.

Rizici:

- alkoholizam oba roditelja
- socijalna isključenost
- siromaštvo

PLAN PRIKUPLJANJA INFORMACIJA

Prikupiti što više informacija o roditeljima (naročito majci), o prilikama u kojima djeca žive, analizirati njihove modele ponašanja i o tome napraviti službenu zabilješku (psiholog), prikupiti medicinsku dokumentaciju, razgovor s roditeljima voditi ciljano i otvoreno, uvid u zdravstvene kartone i savjetovanje s liječnikom opće prakse, informiranje u školi (Tamara), razgovor sa susjedima.

MOGUĆE ODLUKE

- Motivirati roditelje za suradnju u pogledu izricanja mjere NIRS-a, prikupiti što više informacija (doktorica opće prakse – uvid u zdravstvene kartone, škola, susjedstvo...), sačiniti plan i program rada CZSS-a u pogledu NIRS-a.
- Podnošenje zahtjeva sudu za izdvajanje djece iz obitelji.

PROCJENJIVANJE OBITELJSKE SITUACIJE

- Oba roditelja konzumiraju alkohol (ne prihvaćaju pomoć niti liječenje) uslijed čega dolazi do učestalog nasilja među njima, uglavnom u prisutnosti djece.
- Stambeni prostor neadekvatan.
- Korisnici socijalne pomoći.
- Otac majci ne pomaže oko djece i ne prihvaća svoju odgovornost za djecu.
- Majka mlađu djecu doživljava kao teret, nespremna nositi se s roditeljskom ulogom (u četiri godine rađa četvero djece). Nema potporu obitelji niti prijatelja.
- Branko često u verbalnom sukobu s Tamarom, obezvređuje školu ("što će ti to"). Tamara nema prostor za učenje.
- Komunikacija i razgovor o poteškoćama u obitelji gotovo da ne postoje.
- Susjedstvo izražava negativan stav prema obitelji, nezainteresirani u pogledu bilo kakve pomoći ("sami su si za sve krivi").
- I otac i majka prekršajno prijavljeni zbog nasilja u obitelji.
- Postoji opravdana sumnja na visok stupanj ugroženosti djece.



RAZVOJ PLANA INTERVENCIJA

Područja:

- osiguravanje pravilne skrbi za djecu;
- suzbijanje prekomjernog konzumiranja alkohola;
- poboljšanje higijenskih i stambenih uvjeta kućanstva;
- poboljšanje odnosa između majke i oca i suzbijanje nasilja.

Dugoročni ciljevi:

- značajno smanjenje i prestanak konzumiranja alkohola za oba roditelja (uključiti: roditelje, voditelja nadzora, bolnicu, KLA; rok 6 mjeseci – 1 godina);
- suzbijanje, odnosno prestanak nasilničkog ponašanja između roditelja, izgradnja novih obrazaca ponašanja (roditelji, voditelj nadzora, savjetovalište, tim CZSS; rok 1 godina);
- osiguranje pravilne skrbi za djecu (voditelj nadzora, patronažna sestra, liječnik opće prakse, socijalni radnik; rok 2 mjeseca – 1 godina, možda trajno).

Kratkoročni ciljevi:

- poboljšanje kvalitete prostora i stambenih uvjeta u kojima obitelj živi i boravi, kao i higijene ukućana (roditelji i voditelj nadzora; rok 2 mjeseca);
- prestanak nasilničkog ponašanja (roditelji – odmah).

EVALUACIJA PLANA USLUGA

Sukladno planu i programu, po pojedinačno vremenski određenim ciljevima evaluirati svaku mjeru, uz primjenu novih instrumenata.

Evaluacija nakon dva i pol mjeseca (iz izvješća voditelja):

- roditelji osigurali prostor u kojem Tamara može samostalno učiti, nabavljen joj je radni stol, kuća je okrečena, donekle sređena okućnica,
- djeca, iako ništa manje neuredna, izgledaju zadovoljnije,
- Tamara i otac Branko i dalje u konfliktima,
- voditelj nadzora ishodio uputnice za liječenje od alkohola,
- nasilje između muža i žene prisutno samo verbalno.

DALJNI PLAN

Datum: _____

Pomaci su mali, ali značajni. Pozornost je nedovoljno usmjerena prema majci jer se još uvijek ne zna za njezine razloge pijenja i njezin doživljaj problema u obitelji. Iz izvještaja voditelja mjere ne vidi se koliko je on kao voditelj uistinu sposoban uspostaviti pozitivan odnos s majkom i je li pomoć majci usmjerena u pravom smjeru.

- U roku od mjesec dana potrebno je napraviti evaluaciju svih aktera mjere (roditelja, voditelja mjere, stručnog tima) i prikupiti nove informacije.
- Ne prihvate li otac i majka liječenje, odnosno u slučaju neizvršavanja ciljeva u skladu s rokovima, napraviti nadopunu plana i programa s jasno definiranim ciljevima
- Ponovno upotrebiti instrumente iz "košarice" i dodati nove (npr. *Upitnik privrženosti među članovima obitelji*, *Upitnik privrženosti ljubavnom partneru*, *Skala zadovoljstva korisnika socijalnim radnikom*, *Skala zadovoljstva voditeljem mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi*, *Svakodnevne brige roditelja*, *Upitnik utjecaja djeteta na obitelj*).

OPASKE AUTORICE SOP-a

Izrađujući ovaj SOP suočila sam se s nizom poteškoća. Polazeći od postojećeg spisa uočila sam niz nedostataka, kao npr. nedostatak nekih ključnih informacija, a za koje smatram da su morale biti sastavnim dijelom socijalne anamneze (npr. na koji je način dijete umrlo i gdje, nema dovoljno podataka o majci itd.). Socijalna anamneza ne smije biti manjkava jer to može već u samom početku dovesti do krive procjene, lošeg plana i programa, lošeg odabira voditelja nadzora, a samim time može imati nepoželjne posljedice ili jednostavno rezultirati neopravdim izricanjem mjere.

Predmetni spis koji sam upotrijebila nije imao izrađen SOP i nisu korišteni instrumenti. Plan i program rada NIRS-a sačinjen je na osnovi procjene tima za brak i obitelj. Korištenje instrumenata iz "košarice", a koji su mi poslužili kao vodilja, usmjeravali me i otvarali nove spoznaje, rezultiralo je drugačijim zaključcima od onih koje je donio tim. Na primjer, plan i program rada u svojim izvedbenim točkama ne spominju majku, ne uviđa se njezina poteškoća nošenja s probelima, ne uviđa se teret koji ona ima u odnosu s petero djece, u okolini koja joj nije naklonjena. Zapravo o njoj gotovo da ništa ni ne znamo. Stoga je itekako upitan izbor voditelja mjere koji je svoje snage usmjerio ka ishodu uputnica za liječenje, na sređivanje kuće i okućnice, što jest važno, ali se postavlja pitanje je li to dovoljno, pruža li voditelj mjere majci potporu i sigurnost ili joj samo otežava zato što ju i ne razumije i ne zna pomoći – ti mu zadaci niti ne stoje u planu i programu rada!?

Dakle – korištenje instrumenata od velike je pomoći svakom stručnjaku u timu – posebno kad služe kao vodilja otvarajući područja o kojima možda toga trena ne bismo razmišljali. Kada i u kojim situacijama upotrijebiti koji instrument, zapravo je odluka samog stručnjaka koji će već po samoj problematici slučaja posegnuti za ovim ili onim instrumentom dok će do same odluke prelistavati (možda bolje pregledavati) sadržaje gotovo svih instrumenata. Treba li koristiti pet ili više instrumenata, ili samo dva, tri ovisi o slučaju ali povezano je sa svim drugim informacijama koje su nam dostupne u tom trenutku. Sam odabir instrumenata (količina) ne znači povećanje ili proširenje SOP-a, ne bi trebao narušavati sam izgled dokumenta, ali svakako pridonosi njegovoj kvaliteti. Korištenje instrumenata svakom stručnjaku, prvi puta, zapravo daje povratnu informaciju o krajnjoj odluci, a što držim da je izuzetno važno svakom stručnjaku.

U proteklom vremenu dosta smo razgovarali o pravnim pitanjima vezanima uz dužinu trajanja nadzora, uz sastav i oblik rješenja... Tijekom izrade ovog SOP-a razmišljala sam da bi u ovom predmetu neminovno bilo promijeniti voditelja nadzora. No mi u startu planom i programom, a potom rješenjem, određujemo i vremensko trajanje mjere i zapravo stalnog voditelja mjere, pri tome ne dajući niti stručnu, niti pravnu mogućnost izmjene voditelja.

Moja iskustva pokazuju da je povećani broj onih voditelja mjera koji žele znati i traže da u potpunosti budu upoznati ne samo s obitelji nego i sa svim svojim obavezama, traže stručnu literaturu i od centra očekuju konstantne edukacije, potvrde svoga rada, oni zapravo žele raditi ciljano, kvalitetno i odgovorno. Omogućuju li im to centri?

Neki se obraćaju i pitaju “kada imamo objavljen natječaj za voditelje nadzora, tko sve može voditi nadzor”...Nadam se da će naš priručnik pomoći i nama i samim voditeljima.

Jednu od glavnih zadaća ovog rada zamišljam kao pomak u pogledu mjere NIRS-a koja po svojoj biti, svojoj ulozi i namjeni, ne smije biti zanemarena (htjeli mi to priznati ili ne, ona je danas prisutna više formalno nego stvarno). Njezina prava svrha uz kvalitetan, profesionalan rad, i uz mala financijska sredstva, može dati zadivljujuće rezultate. Stoga sam mišljenja da ova mjera mora biti prepoznata u lokalnoj sredini i da taj posao isključivo moraju potegnuti socijalni radnici uključujući sva svoja znanja, vještine, komunikaciju i mobilnost.

“Izrada jednog kvalitetnog SOP-a iziskuje vrijeme koje mi socijalni radnici nemamo” – često smo čuli. Međutim SOP je novina i kada ona postane sastavni dio posla, a uz pomoć instrumenata; moja je pretpostavka da u što kraćem vremenu niti jedan pravi stručnjak neće htjeti raditi bez njegove izrade, jer svaka povratna informacija “smiruje dušu”.

Primjer 2

SVEOBUHVAATNO OBITELJSKO PROCJENJIVANJE ZBOG SLABIH RODITELJSKIH KOMPETENCIJA I POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE/ADOLESCENATA

PREGLED POSTOJEĆIH INFORMACIJA (početak 2006. godine)

- Majka Marica (44 godine) je korisnica usluge Centra za socijalnu skrb već četiri godine, otkad joj je priznato pravo na pomoć za uzdržavanje. Živi s troje djece: Hana (1990.), Nina (1989.) i Ankica (1998.).
- Hana i Nina su djeca Marice i Zdenka I., čija je bračna zajednica prekinuta tijekom 1996., a sudski je razvedena 1998. godine. U tom braku je rođena i Katarina (1986.), koja je maloljetna rodila dijete (Lauru) i ne živi s majkom.
- Otac Zdenko živi u manjem mjestu sa svojom majkom i djeca ga viđaju svaki zadnji vikend u mjesecu.
- Marica živi s kćerima u kući čija je suvlasnica. Drugi suvlasnik je njezin partner Marko (otac najmlađe kćeri Ankice). Oni zajednički skrbe za djecu, iako Marko ne stanuje s njima, već dnevno tamo provodi određeno vrijeme. To tako funkcionira već osam godina.
- Problemi s djevojkama počeli su prije godinu dana. Marica kaže da je nemoćna pred kćerima i da je njihovo ponašanje izvan njezine kontrole. Navodi kako lažu, bježe iz škole, ne uče, pokazuju neposluh na njezine zahtjeve i sl. Smatra da je najgore kada se vrate od oca i pretpostavlja da ih on ili nagovara protiv nje ili im dozvoljava da rade što žele pa im način života kod nje ne odgovara.
- Marica je sama zatražila mjeru nadzora jer je smatrala kako ona sama nije u stanju voditi adekvatnu roditeljsku skrb za njih. Sredinom svibnja Marica je podnijela zahtjev za zabranu viđanja Nine i Hane s ocem tijekom školske godine, ali da se mogu viđati tijekom praznika – ljetnih, proljetnih i božićnih.
- Nadzor nad roditeljskom skrbi teče od 10. siječnja 2006.
- Od početka nadzora djevojke su pokazivale širok raspon različitih neprimjerenih ponašanja, osobito Nina. Ona je u protekla četiri mjeseca: pobjegla s dečkom u Split, ukrala majčin nakit iz kuće, nekoliko puta (zajedno s Hanom) nije se vratila kući iz izlaska do ranih jutarnjih sati, vratila se kući u alkoholiziranom stanju, bila je dva puta pozitivna na testu na marihuanu (dokumentirano u domu zdravlja). Pozitivni pomaci su vidljivi u školi. U zadnja dva mjeseca nije imala niti jedan neopravdani sat (trenutno se provodi pojačani pedagoški nadzor i ima ukor pred isključenje) i ispravila je negativnu ocjenu iz hrvatskog jezika iz prvog polugodišta.
- Hana je u zadnja dva mjeseca skupila 30 neopravdanih sati, tako da ih sada ima 60. I ona je sada pod pojačanim pedagoškim nadzorom u školi. Ispravila je dvije jedinice s prvog polugodišta, ali još uvijek ima puno toga za ispraviti kako bi prošla razred.

UTVRĐIVANJE RIZIKA, PREDNOSTI I POTREBA

PREDNOSTI

Majka Marica

- želi brinuti za djecu
- djeca su dobro zbrinuta (čisto, uredno, uvijek kuhano, toplo)
- realno sagledava svoje djetinjstvo i životni put (zlostavljanje)
- izražava spremnost na suradnju
- ima socijalnu podršku

Nina

- popravila je negativne ocjene
- ima sposobnosti i kapaciteta za rad i učenje

Marko (očuh)

- želi brinuti za djecu
- skrbi materijalno za djecu
- ima razvijene komunikacijske vještine za razgovore s djecom
- usmjeren na obrazovna postignuća djece

Hana

- ima želju popraviti ocijene, uz nečiju pomoć
- surađuje s voditeljicom nadzora i ispunjava dogovore za učenje

RIZICI

Majka Marica

- manjak kontrole nad djecom
- slabe komunikacijske vještine (gubi kontrolu pa više)
- neprikladni odgojni postupci (nedosljednost, popustljivost)
- ne može sama s djevojkama bez pomoći
- nije kćerima prikladno objasnila tijek događanja od razvoda s njihovim ocem do ulaska Marka u njihovu obitelj, tako da djevojke imaju neka pogrešna uvjerenja i krive za to majku

Nina

- ponaša se neprikladno prema majci
- bježi iz škole
- nagovara Hanu da s njom sudjeluje u nepodopštinama kako ne bi sama snosila posljedice
- konzumira povremeno alkohol tijekom izlazaka, a prije uvođenja kontrole i marihuanu
- ne poštuje dogovore niti pravila
- ne vraća se na vrijeme s izlazaka

Marko (očuh)

- nije riješeno pitanje očinstva
- nedovoljno definiran njegov status u kući (ne živi s njima, tamo je svaki dan nekoliko sati, u nekim odlukama sudjeluje, u nekima ne – zbunjujuće za adolescentice)

Hana

- zanemaruje svoje školske obaveze
- bježi iz škole
- povodljiva i pod utjecajem Nine
- konzumira alkohol i marihuanu (marihuanu više ne otkad je uvedena kontrola)
- ne poštuje dogovore i pravila

ZDENKO (OTAC)**Prednosti**

- motiviran da održava kontakt s kćerkama

Rizici

- povijest nasilja u obitelji
- alkoholizam
- ne plaća alimentaciju, protiv njega se vodi kazneni postupak
- ne preuzima odgovornost za svoje probleme (prema riječima majke)
- živi sam sa svojom majkom, ne brine sam za sebe, nije zaposlen
- ne kontrolira s kim djevojke izlaze, gdje i u kakvom se stanju vraćaju

PLAN PRIKUPLJANJA INFORMACIJA

1. Sustavno praćenje ocjena i izostanaka Hane i Nine – svaki petak telefonski razgovori s razrednicima.
2. Redovito odlaženje na kontrolu u dom zdravlja radi praćenje konzumacije droge.
3. Instrumenti/upitnici za procjenu: (1) *Lista za procjenu obiteljskih snaga*, (2) *Lista za procjenu rizika*, (3) *Procjena roditeljskih funkcija*, (4) *Sadašnji odnosi između članova obitelji*, (5) *Lista za procjenu privrženosti*, (6) *Izražavanje osjećaja djeteta*, (7) *Uključenost obitelji i djeteta u zajednicu* i (8) *Upitnik komunikacije u odnosima*.
4. Razgovori i savjetovanje roditelja (Marice i Marka) u vezi načina komunikacije s djecom, određivanja nagrada i kazni za primjerena/neprijerena ponašanja, ukazivanje na važnost dosljednosti u poštivanju pravila i dogovora. Ove je teme potrebno obrađivati s oba roditelja istovremeno, ali je s majkom potrebno neke teme obraditi i pojedinačno. Marica ponekad pokušava zaštititi djecu, ali na njihovu štetu – tema koju je potrebno s njom u detalje raspraviti.
5. Razgovori s Ninom i Hanom, pojedinačno. Razgovori u smjeru pojašnjavanja ciljeva i trenutnih potreba djevojaka. Razgovor o negativnim utjecajima alkohola i droge, o potrebi završetka škole, o njihovim strahovima, željama i potrebama. Cilj ovih razgovora jest otkrivanje motivacije za sve oblike njihova ponašanja te otkrivanje njihovih jakih strana i mogućnosti za daljnji rad na njima.
6. Suradnja svih uključenih u zaštitu djece radi što boljeg, kontinuiranog rada na poboljšanju komunikacije i odnosa u obitelji.

POTREBE DJECE (temeljem razgovora s Hanom i Ninom)

- temeljna briga (smještaj, hrana)
- zajedništvo (da se Hana i Nina ne odvajaju)
- izlasci (da Marica i Marko popuste u svojim strogim pravilima)
- mobiteli (da im se vrate mobiteli koji su im oduzeti zbog nepoštivanja pravila)
- da Marica preuzme njihov odgoj, bez uplitanja Marka (da ne bude uvijek njegova “zadnja”, posebno ako su se ranije nešto dogovorile s majkom)
- izjednačene odgojne metode i pravila za svo troje djece (da nema razlike između njih dvije i Ankice – koja je zajedničko dijete Marka i Marice)
- uspješan završetak razreda (za Ninu će biti uspjeh ako ne bude imala niti jednu negativnu ocjenu, dok će za Hanu uspjeh biti ako se uspije izvući s dvije negativne ocjene koje planira popraviti preko ljeta)
- realno sagledavanje potreba

POTREBE RODITELJA (Marice i Marka)

- razvoj bolje komunikacije s Hanom i Ninom
- pomoć u razumijevanju dječjih potreba i problema (vrlo se često pitaju zašto djeca rade to što rade, iz kojih motiva)
- pomoć u odgoju (realno sagledavanje roditeljskih kapaciteta)
- razumijevanje i podrška CZSS-a
- želja za mijenjanjem dogovorenih susreta djece s ocem (Zdenkom) u Belišću zbog utvrđenih neprimjerenih utjecaja na djecu
- potreba da se ponašanje Nine i Hane dovede u “red” zbog neželjenog lošeg utjecaja na Ankicu

U nadolazećem razdoblju od 15.05. do 15.07. voditeljica predlaže sljedeći način rada:

1. Voditeljica nadzora će raditi:
 - s Hanom intenzivno na obavljanju školskih obveza i popravku ocjena kako bi uspjela proći razred,
 - s Maricom na rješavanju nekih osobnih konflikata koji utječu na smanjenu sposobnost samostalnog donošenja odluka i dosljednost u roditeljstvu te trening komunikacijskih vještina,
 - s Markom i Maricom na dogovaranju strategija odgoja i provođenja zajedničkih, dosljednih odgojnih metoda.
2. Psiholog-savjetovatelj će:
 - uvesti obitelj u obiteljsku terapiju te pokušati poraditi prvo na osvještavanju pogrešnih vjerovanja kod djece (u vezi razvoda braka, nove zajednice s Markom) te definiranju uloga unutar obitelji,
 - raditi na osvještavanju preuzimanja odgovornosti za svoje postupke kod djece.

Tromjesečni plan rada provedbe nadzora nad roditeljskom skrbi za obitelj

Područje rada: osnovne potrebe djece

Specifični cilj: poticati dijete u savladavanju školskog gradiva i pratiti školski napredak djece

Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje roditelj treba usvojiti	Metode/intervencije	Praćenje i vrednovanje
---	---------------------	------------------------

Uvidi u dosadašnje ponašanje roditelja:

Roditelj će prepoznati i uvidjeti dosadašnje propuste koje je činio pri "pomoći" djeci oko učenja i poticanju djece na učenje i postizanje uspjeha.

Razgovor s roditeljem o dosadašnjem ponašanju i postupcima vezanim za školski uspjeh djece.

Prepoznati će i imenovati propuste u dosadašnjem praćenju školskog uspjeha djece i kontakta s školom.

Razgovor, savjetovanje i edukacija o važnosti uloge roditelja u poticanju djece u svladavanju školskog gradiva.

Znanja

Roditelj će prepoznati važnost poticanja djece u učenju i postizanju uspjeha u školi.

Demonstracija s konkretnim predmetom i postojećim gradivom kako bi se pojasnio smisao organizacije i sistematizacije u određenom vremenskom razdoblju.

Vještine

Roditelj će usvojiti načine na koje može pomoći djetetu u organizaciji i sistematizaciji gradiva radi lakšeg učenja i podjele školskih obveza.

Izrada plana rada – dogovor roditelja i djece o nagradama i kaznama (upozorenjima).

Roditelj će pratiti uspjeh djece te naučiti adekvatno vrednovati prikladno i neprikladno ponašanje.

Razgovor.

Vrednote/stavovi/uvjerenja

Roditelj će osvijestiti osobnu ulogu u poticanju djeteta na učenje i pomažanje djetetu da postigne uspjeh.

Područje rada: odgoj i odnosi s djecom**Specifični cilj: uspostaviti kvalitetnu komunikaciju djece i roditelja****Znanja, uvidi, vrednote i vještine koje roditelj treba usvojiti****Metode/intervencije****Praćenje i vrednovanje****Uvidi u dosadašnje ponašanje roditelja:**

Roditelji i djeca prepoznat će i uvidjeti dosadašnje propuste u međusobnoj komunikaciji.

Razgovor s roditeljima i djecom o dosadašnjem ponašanju i načinu komunikacije – dobrim i lošim aspektima.

Znanja

Roditelji i djeca prepoznat će važnost prikladnog načina komunikacije, zbog čega je sve ona važna i na što sve može utjecati.

Razgovor, savjetovanje i edukacija o važnosti razvoja adekvatnih komunikacijskih vještina roditelja i djece.

Vještine

Roditelji i djeca usvojiti će komunikacijske vještine i vještine slušanja kako bi bili u mogućnosti saznati potrebe i želje jedni drugih bez pokazivanja neprikladnih obrazaca ponašanja.

Psihoedukacija i uvježbavanje ja govora, načina slušanja, asertivnog ponašanja.

Roditelji i djeca primjenjivat će stečeno znanje u međusobnom razgovoru.

Izrada plana samovrednovanja – na kraju svakog dana ispunit će tablicu u koju će bilježiti sve prikladne i neprikladne komunikacijske obrasce

Razgovor.
Savjetovanje.

Vrednote/stavovi/uvjerenja

Roditelji i djeca osvijestiti će važnost zdrave komunikacije među sobom te uvidjeti važnost svojih uloga i odgovornosti u međusobnoj komunikaciji bez konstantnog okrivljavanja nekog drugog.

Opaska:

Ovaj nadzor dobar je primjer situacije u kojoj bi trebalo jasno navesti i obaveze djevojaka, odnosno izraditi planove i programe rada za određena područja sa specifičnim ciljevima i očekivanim ishodima vezanim uz njihovo ponašanje. Nije dovoljno samo pomoći Nini i Hani pri razvoju metoda učenja, već ih treba voditi u smjeru veće osobne odgovornosti za svoj uspjeh u školi i zdravlje.

U dijelu koji se odnosi na unapređenje komunikacije roditelj – djeca jasnije je naveden i značaj aktivnog sudjelovanja djevojka, no nije dovoljno jasno navedeno što je specifični cilj rada u ovom području s majkom, a što s djevojkama. Majci bi po svemu sudeći trebalo pomoći da zna kada i kako reći NE, kako postići jasan dogovor, kako pregovarati s djevojkama. Za to je važno da nauči aktivno slušati i jasno se izražavati bez optuživanja drugih.

Djevojkama je očito također potrebno da nauče pregovarati i uspostavljati jasne dogovore, te da ih se onda pridržavaju.

Također, upozoravamo da biološki otac nije uključen u program. S obzirom da djevojke odlaze kod njega potrebno je i njega uključiti u rad s ciljem unapređenja roditeljske uloge i bolje suradnje s majkom oko dogovaranja pravila.

U ocjeni situacije tj. pregledu informacija bilo je potrebno jasno navesti je li Anica i u kojoj mjeri pod rizicima u obitelji.



Prilog 4

Prijedlog predložaka za planiranje rada

Predložak 1

Cjelovito programiranje i planiranje rada na provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi za obitelj

PODRUČJE

Ciljevi

Aktivnosti i sadržaj rada

Metode

Nositelji i vremenski rok

Očekivani ishod

PODRUČJE

Ciljevi

Aktivnosti i sadržaj rada

Metode

Nositelji i vremenski rok

Očekivani ishod

Predložak 2**Programiranje rada na postizanju nekog specifičnog cilja pri provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi****Područje rada:****Specifični cilj:**

Ishodi – znanja, uvidi, vrednote i vještine koje treba usvojiti roditelj	Metode/intervencije	Praćenje i vrednovanje
Uvid u dosadašnje ponašanje		
Znanja		
Vještine		
Vrednote/stavovi/uvjerenja		

Otežavajuće okolnosti za postizanje cilja:**Olakšavajuće okolnosti za postizanje cilja:**



Predložak 3

PLAN RADA – LISTA PRIORITETA za obitelj _____

1. mjesec

CILJEVI	ZADAĆE VODITELJA	ZADAĆE RODITELJA	OČEKIVANI ISHODI

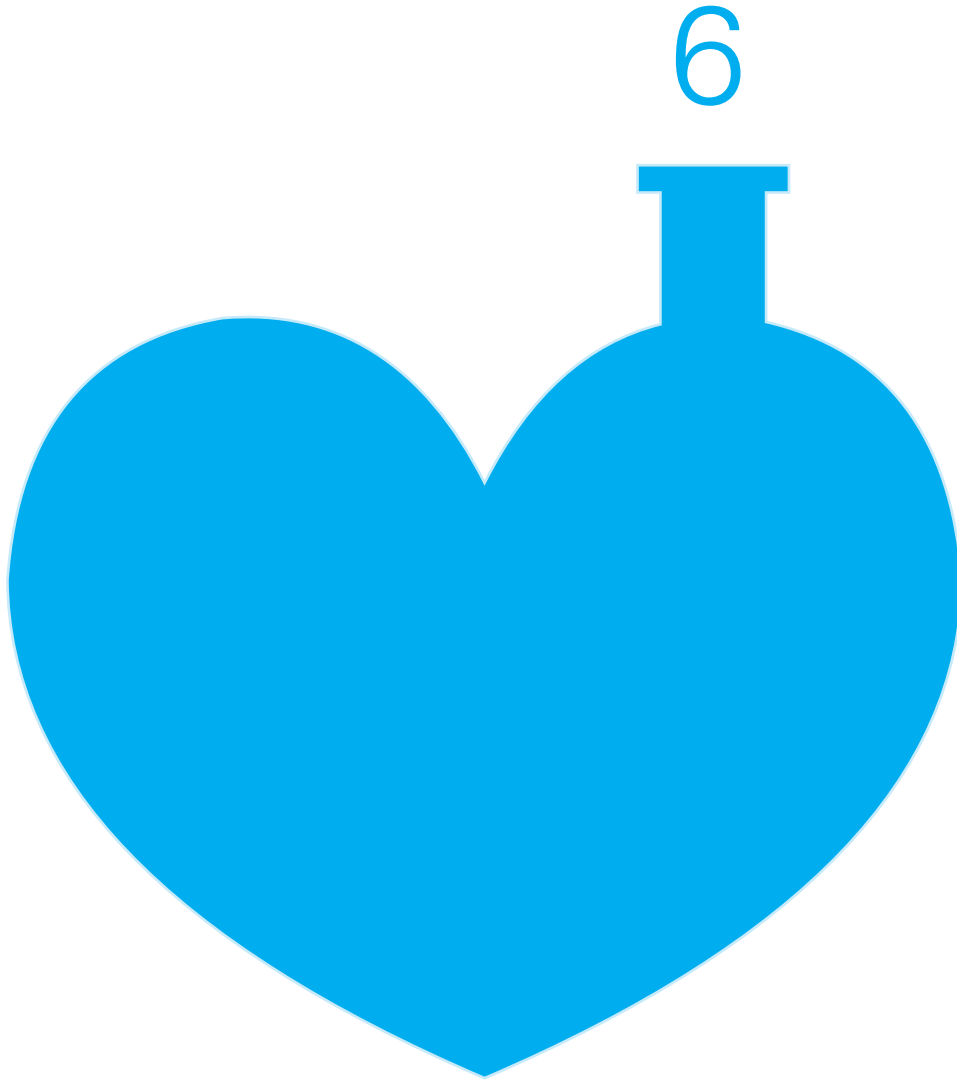
2. do 3. mjesec

CILJEVI	ZADAĆE VODITELJA	ZADAĆE RODITELJA	OČEKIVANI ISHODI



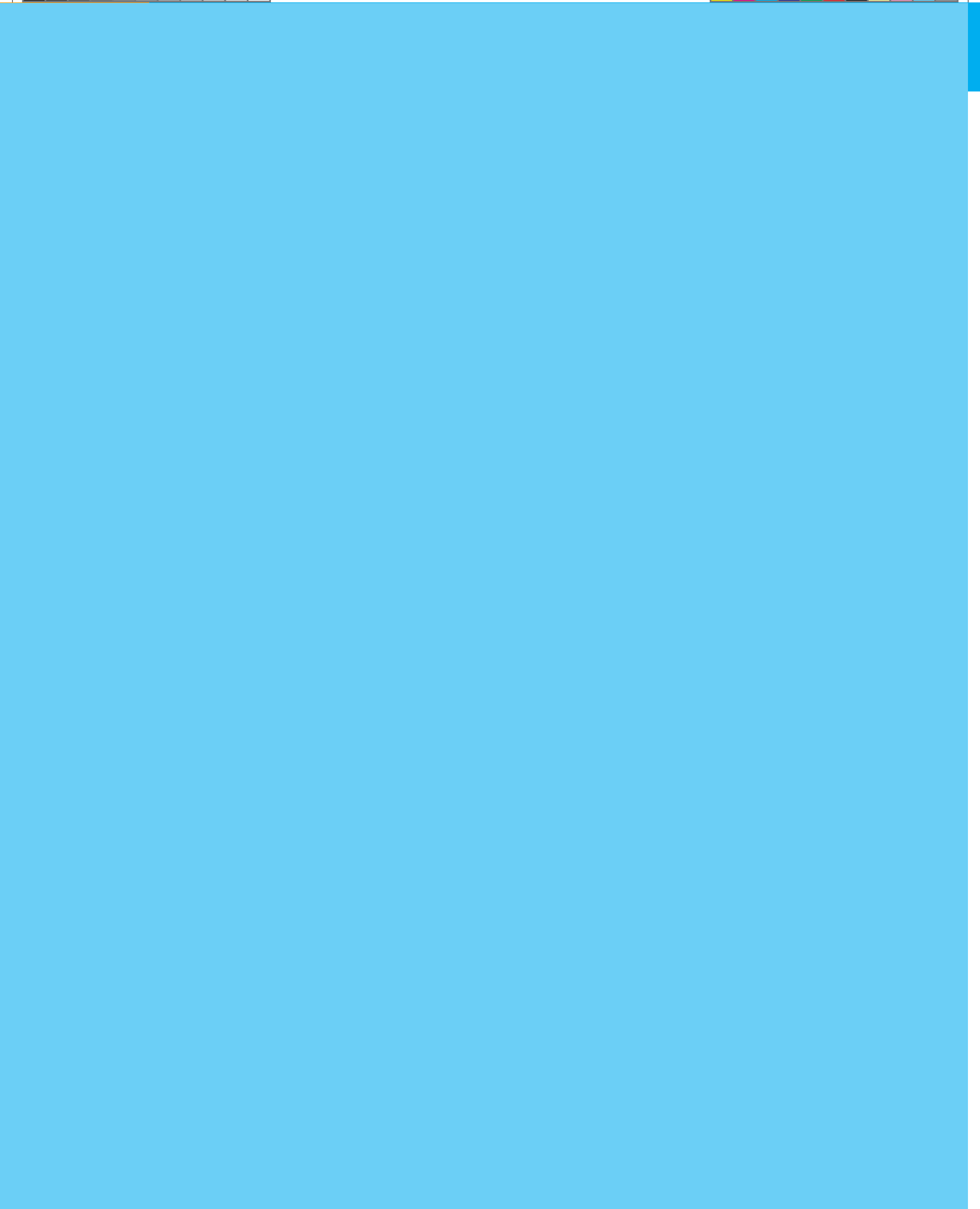
4. do 6. mjesec

CILJEVI	ZADAĆE VODITELJA	ZADAĆE RODITELJA	OČEKIVANI ISHODI



Literatura







1. Abela, A. & Berlioz, G. (2007). Supporting for parenting of children at risk of social exclusion. U: Daly, M. (Ed.), *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg: Council of Europe, 87-101.
2. Ajduković, M. (2001). Integrativni pristup prevenciji i tretmanu nasilja nad djecom u obitelji. *Dijete i društvo*, 3 (1-2), 161-171.
3. Ajduković, M. (2004). Psihosocijalne intervencije s počiniteljima nasilja u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazнено pravo i praksu*, 11 (1), 171-199.
4. Ajduković, M. (2006). Rane intervencije kao podrška roditeljima pod socijalnim rizicima. *Dijete i društvo*, 8 (2), 35-62.
5. Ajduković, M. (1994). Planiranje i provedba programa pomoći djeci. U: Ajduković & sur. (ur.) *Prevenција poremećaja u ponašanju kod djece stradalnika rata*. Zagreb: Ministarstvo rada i socijalne skrbi RH, UNICEF i Društvo za psihološku pomoć, 37 – 53.
6. Ajduković, M. (1997). *Grupni pristup u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
7. Ajduković, M. (2004). Emocionalne reakcije stručnjaka na nasilje u obitelji. U: Ajduković, M. & Pavleković, G. (ur.) *Nasilje nad ženom u obitelji*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 167-182.
8. Ajduković, M. (2007). Značaj supervizije za kvalitetni rad s djecom, mladima i obiteljima u sustavu socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (2), 339-353.
9. Ajduković, M., Kregar Orešković, K. & Laklija, M. (2007a). Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 59-91.
10. Ajduković, M., Kregar Orešković, K. & Laklija, M. (2007b). Značaj teorije privrženosti za konceptualizaciju javne skrbi za djecu. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (1), 93 – 118.
11. Anić, V. (1998). *Rječnik hrvatskog jezika*. Zagreb: Novi liber.
12. Anić, V. & Goldstein, I. (1999). *Rječnik stranih riječi*. Zagreb: Novi liber.



13. Arad, B. D. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 25, 47 – 64.
14. Baranowski, M. D., Schilmoeller, G. L. & Higgins, B. S. (1990). Parenting attitudes of adolescent and older mothers. *Adolescence*, 25, 781-790.
15. Barker, R. (Ed.) (1999). *The social work dictionary*. Washington: NASW.
16. Barrett, H. (2003). *Parenting programmes for families at risk. A source book*. London: National Family and Parenting Institute.
17. Bašić, J. (2000). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: teorijsko motrište. U: Bašić, J. & Janković, J. (ur.) *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 31-45.
18. Bašić, J. (2001). Lokalna zajednica u prevenciji poremećaja u ponašanju: Određenje i teorijski pristupi. U: Janković, J. & Bašić, J. (ur.) *Prevencija poremećaja u ponašanju djece i mladih u lokalnoj zajednici*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 33-48.
19. Bašić, J., Ferić, M. & Kranželić, V. (2001). *Od primarne prevencije do ranih intervencija*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
20. Bašić, J., Žižak, A. & Koller-Trbović, N. (2004). Prijedlog pristupa poremećajima u ponašanju i poremećajima u ponašanju djece i mladih. U: Bašić, J., Koller-Trbović, N. i Uzelac, S. (ur.) *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: Pristupi i pojmovna određenja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 147- 156.
21. Bašić, J. & Žižak, A. (1992). *Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju*. Zagreb: Zavod grada Zagreba za socijalni rad i Republički fond socijalne zaštite.
22. Berkowitz, S. (1991). *Key findings from the state survey component of the study of high risk child abuse and neglect groups*. Washington DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

23. Bilson, A. & Gotestam, R. (2003). *Improving standards of child protection Services in ECA countries*. UNICEF & World Bank.
24. Bloom, M. (1996). *Primary prevention practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
25. Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
26. Browne, K., Agathonos, H., Anaus, M., Mulheir, G., Herczog, M., ,Klimačkova, A., Leth, I., Ostergren, M., Stan, V. & Zeytinoglu, S. (2005). *Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm*. Birmingham: University of Birmingham.
27. Browne, K., Hamilton-Giachristis, C., Agathonos,H., Anaus, M., Herczog, M., Chou, S., Darabus S., Johnson, R., Keller- Hammela, M., Leth, I. Ostergren, M., Stan, V. & Pitchard, C. (2007). *De-institutionalising and transforming children's service*. Birmingham: University of Birmingham.
28. Budd, K.S. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*, 27, 429-444.
29. Bullinger, H. & Nowak, J. (1998). *Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einfuhrung für soziale Beruf*. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.
30. *Changing Minds, Policies and Lives* (2003). Firenca: UNICEF: Innocenti Research Centre.
31. Council of Europe (2000). *Recommendation No 20 on the Role of early psychosocial interventions in the prevention of criminality*. Strasbourg.
32. Council of Europe (2001). *Parenting, support for parents*. Coordinated research programme in the social filed. Strasbourg: European Committee on Social Cohesion [CDCS (99) 19].
33. Council of Europe (2005). *Good practices and national policies in the field of parenting. Collection of contributions from members' states*. Strasbourg: Committee of Experts on Children and Families, CS-EF 4.



34. Council of Europe (2006). *Recommendation Rec 19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*.
35. Cox, A. & Bentovim, A. (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. The Family Pack of Questions and Scales. Department of Health. Norwich: Her Majesty's Stationary Office.
36. Čačinović Vogrinčić, G. (2001). *Europski socijalni rad: izrada ekspertize za 21. stoljeće*. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, 8 (2), 185-194.
37. Čačinović Vogrinčić, G. & sur. (2007). *Uspostavljanje radnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu*. Zagreb: Pravni fakultet, Biblioteka socijalni rad
38. Daly, M. (2007). (ur.) *Parenting in contemporary Europe: A positive approach*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
39. Department of Education and Skills (2006). *The common assessment framework for children and young people*. London: Home Office.
40. Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30 (1), 27-37.
41. Džepina, M. & Čavlek T (2006). Spolno zdravlje. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 2 (8). Preuzeto sa: <http://www.hcz.hr>
42. Ghate, D. & Hazel, N. (2002). *Parenting in poor environment. Stress, support and coping*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
43. Gold, N., Benbenishty, R. & Osmo, R. (2001). A comparative study of risk assessments and recommended interventions in Canada and Israel. *Child Abuse & Neglect*, 25, 607 – 622.
44. Gordon, R. (1983). An operational definition of prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
45. Gudbrandsson, B. (2004). *Children in institutions: Prevention and alternative care*. Final report. Strasbourg: Council of Europe.

46. Harnett, P.H. (2007). A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. *Children and Youth Services Review*, 29, 1179-1188.
47. Herman, J. (1995). *Trauma i oporavak*. Zagreb: Ženska infoteka.
48. Hodgkin, R. & Newell, P. (2002). *Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child*. Paris: UNICEF.
49. Howe, D. (1995). *Attachment theory for social work practice*. Houndmills: Palgrave.
50. Howe, D. (2002). *Social work theory*. Houndmills: Palgrave.
51. Hrabar, D. (2006). Obiteljskopравни odnosi roditelja i djece. U: Alinčić, M., Hrabar, D., Jakovac-Lozić, J. & Korać, A. *Obiteljsko pravo*. Zagreb: Narodne Novine, 217-310.
52. Hrabar, D. (2005). Pravo djeteta na obiteljski život. *Dijete i društvo*, 7 (2), 382-396.
53. Hrabar, D. & Korać, A., (2003). *Primjena obiteljskopравниh mjera za zaštitu dobrobiti djece te zasnivanje posvojenja bez pristanka roditelja – Istraživanje iskustva iz prakse*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
54. Hrabar, D. (2003). Roditeljska skrb u svjetlu izmjene nadležnosti. U: Alinčić, M. i sur. *Obiteljski zakon: Novine, dvojbe i perspektive*. Zagreb: Narodne novine, 52-53.
55. Hrabar, D. (2005). Pravo djeteta na obiteljski život. *Dijete i društvo*, 7 (2), 382 – 396.
56. International Social Services – ISS (1996). *Child's right to grow up in a family*.
57. ISPCAN (2006). *Preventing physical child abuse and neglect through home visitation*. Special Report. Issue N.1
58. Jovančević, M. (2004). *Utjecaj ratnih zbivanja na emocionalni odnos majka-dijete i psihosomatski razvoj dojenčadi u populaciji prognanika i izbjeglica*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
59. Killen, K. (2001). *Izdani – zlostavljan djeca su odgovornost svih nas*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.



60. Koller-Trbović, N. & Žižak, A. (2005). *Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija*. Zagreb: Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
61. Macgill, S.M. & Siu, Y.L. (2004). The nature of risk. *Journal of Risk Research*, 7 (3), 315-352.
62. Milner, J. & O'Byrne, M. (2002). *Assessment in social work*. NewYork: Palgrave Macmillan.
63. Monck, E., Reynolds, J. & Wigfall, V. (2004). Using concurrent planning to establish permanency for looked after children. *Child and Family Social Work*, 9, 321-331.
64. *Nacionalni plan aktivnosti za dobrobit, prava i interese djece 2006. od 2012.* (2006). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelje i međugeneracijske solidarnosti.
65. Osofsky, J.D., Hann, D.M. & Peebles, C. (1993). Adolescent Parenthood: Risks and Opportunities for Parents and Infants. U: Zeanah, C. (ur.) *Handbook of Infant Mental Health*, 106-119.
66. Pećnik, N. (2007). Towards a vision of parenting in the best interest of the child. U: Daly, M. (ur.) *Parenting in contemporary Europe: A positive approach*. Strasbourg: Council of Europe Publication, 15- 36.
67. Pećnik, N. (2006). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
68. Petz, B. (ur.) (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
69. Raboteg-Šarić, Z. Pećnik, N. & Josipović, V. (2003). *Jednoroditeljske obitelji: osobni doživljaj i stavovi okoline*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
70. *Recommendations* (2005). Day of General Discussion on Children Without Parental Care. Preuzeto sa: <http://www.ohchr.org/english/bodies/crc/discussion.htm>
71. Revidirana strategija socijalne kohezije Vijeće Europe. (2004). *Revija za socijalnu politiku*, 11(3-4), 383-394.
72. Rubin, A. (1987). Case management. *Encyclopedia of Social Work*. 18th Edition. Washington: NASW, 212- 222.

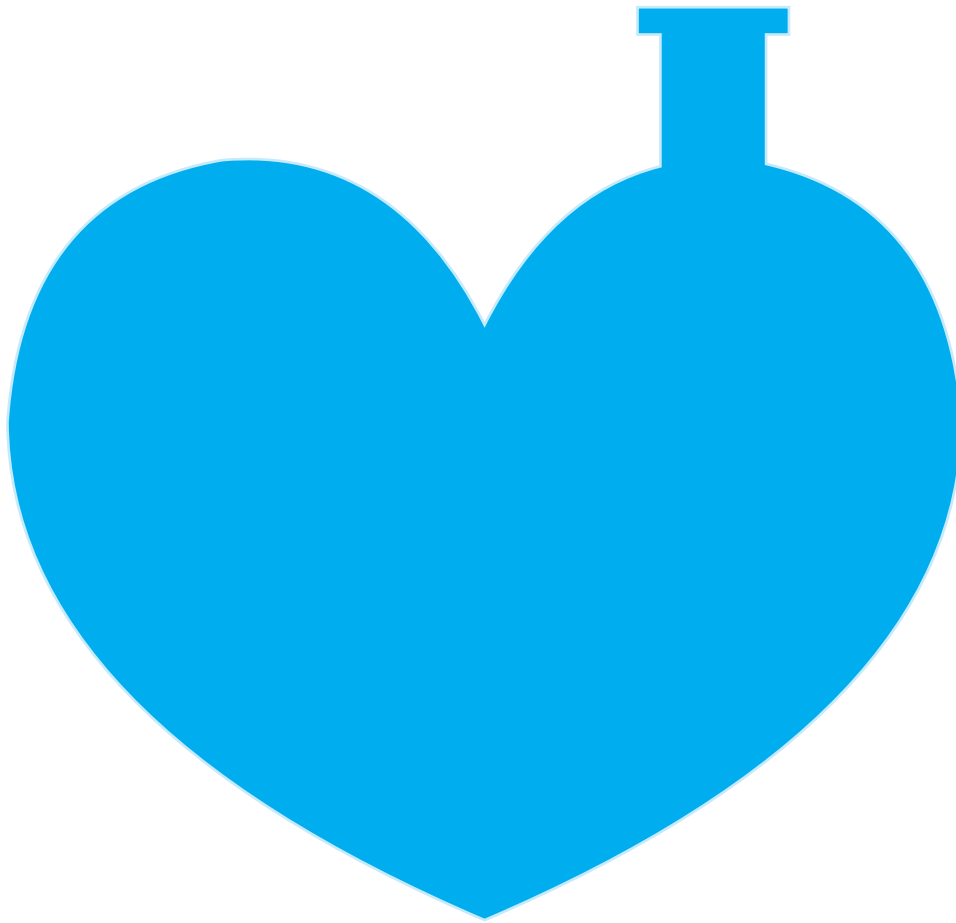
73. Samdbaek, M. (2007). Services to support parents. U: Daly, M. (ur.) *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg: Council of Europe Publishing, 59-86.
74. Schechter, S. & Knitzer, J. (2004). Early childhood, domestic violence and poverty: Helping young children and their families. U: Ahsan, N.(ur.) *Domestic Violence and Family support programs: Creating opportunities to help young children and their families*. Paper in the Series. Iowa: University of Iowa: Center for the Study of Social Policy.
75. Schene, P. (2005). *Comprehensive family assessment guidelines for child welfare*. Washington: US Department of Health and Human Services.
76. Sladović Franz, B. (2004). Mišljenje stručnjaka o izdvajanju djece iz obitelji: rezultati intervjua. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*, 11(1), 115 – 130.
77. Sladović Franz, B. (2003). *Psihosocijalni razvoj djece u dječjim domovima*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
78. Spitz, R.A. (1946). Hospitalism: a follow-up report on an investigation described in *The Psychoanalytic Study of Child*, 2, 113-117.
79. Spitz, R. A. & Wolf, K. (1947). Analytic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study of Child*, 2, 313-342.
80. Trevarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: development of interpersonal and cooperative understanding in infants. U: Olson, D.R, (ur.). *The social foundations of language and thought*. New York: Norton, 1-34.
81. Trevithick, P. (2006). *Social works skills: A practice handbook*. Philadelphia: Open University Press.
82. *UN Konvencija o pravima djeteta* (2001). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
83. Urbanc, K. (2006). *Izazovi socijalnog rada s pojedincem*. Zagreb: Alinea.
84. Žic-Grgat, B. & Jelavić, M. (2005). Institucionalna skrb o djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi i perspektive razvoja skrbi o djeci izvan obitelji. *Dijete i društvo*, 7 (2), 297 -327.



85. Žižak, A., Koller-Trbović, N. & Lebedina-Manzoni, M. (2001). *Od rizika do intervencije*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
86. Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (2002). *Na drugi način. Načela postavljanja i rješavanja problema*. Zagreb: Algoritam.
87. Winnicott D. (1986). *Home is where we start from*. New York: Penguin Books.
88. Wolf, W. (2007). *The European perspective on child poverty*. Presentation at the South-East regional consultation "Reform of the child care system: Taking stock and accelerating action". Sofia, Bulgaria.



7



Suradnici na
izradi, provođenju i
evaluaciji projekta







AUTORI PROGRAMA

Prof. dr. sc. Marina Ajduković, psihologinja

Redovita profesorica na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Članica Vijeća za djecu Vlade RH od njegovog osnutka. Vodila je i sudjelovala u većem broju programa pružanja pomoći djeci stradalnicima rata, te djeci čiji je razvoj ugrožen u obitelji. Područje njezinog stručnog interesa su djeca u javnoj skrbi, nasilje u obitelji i supervizije djelatnika sustava socijalne skrbi.

Lidija Budimović, pravnica

Voditeljica Odsjeka za obiteljsko-pravnu zaštitu, posvojenje i skrbništvo u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi. Dio njezinih poslova odnosi se i na međunarodno postupanje na području zaštite djece. Prije toga radila dugi niz godina u Centru za socijalnu skrb Trešnjevka, Zagreb na poslovima obiteljskopravne zaštite. Pored drugih završila edukaciju iz supervizije u psihosocijalnom radu.

Prof. dr. sc. Aleksandra Korać Graovac, pravnica

Predaje Obiteljsko pravo na Pravnom fakultetu u Zagrebu te na više poslijediplomskih studija. Bila je članica radnih skupina za izradu obiteljskog zakonodavstva. Suradnica je UNICEF-a na raznim projektima te autorica pedesetak znanstvenih i stručnih članaka te publikacija. Posebni predmet interesa joj je zaštita ljudskih prava.

Mila Jelavić, pravnica

Obnaša dužnost pravobraniteljice za djecu Republike Hrvatske. Prije stupanja na tu dužnost radila u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi na mjestu načelnice Odjela za zaštitu djece, obitelji i skrbništvo. Bila je članica radnih skupina za izradu obiteljskog zakonodavstva. Sudjelovala u nizu edukacija zaposlenika u sustavu socijalne skrbi na temu obiteljskopravne zaštite i skrbništva. Tijekom rada davala upute za provođenje mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, postupala po predstavkama građana i iz ove problematike, sudjelovala kao članica u provođenju stručnog nadzora nad radom centra za socijalnu skrb. Područje njenog stručnog interesa je zaštita djece.

Doc. dr. sc. Milivoj Jovančević, primarijus, specijalist pedijatar

Predsjednik Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju, koordinator programa psihosocijalne pomoći Hrvatskog psihijatrijskog društva od 1994. godine, koordinator UNICEF-ovog programa "Prve 3 su najvažnije", predavač na Učiteljskom fakultetu i Medicinskom



fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Djeluje kao pedijatar u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Zagrebu i organizira različite javnozdravstvene aktivnosti za roditelje i dojenčad. Težište njegova rada je na području ranog emocionalnog razvoja, organizacije primarne zdravstvene zaštite djece te zdravstvenog prosvjećivanja.

Tanja Radočaj, psihologinja

Predstojnica UNICEF-ovog ureda u Hrvatskoj od 2002. godine. Rad u UNICEF-u započela 2000. godine na Kosovu kao savjetnica za zaštitu djece i unapređenje sustava socijalne skrbi. Suosnivačica i prva predsjednica Udruge MI u Splitu, posvećene socijalnim programima u zajednici. Od 1985. do 1993. radila kao psihologinja u Centru za socijalnu skrb. Posebno područje stručnog interesa joj je kreiranje socijalnih politika u interesu djece i obitelji.

Prof. dr. sc. Branka Sladović Franz, socijalna radnica

Izvanredna profesorica na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu gdje, između ostalog, predaje kolegije Socijalna skrb za djecu. Predmet njezinog znanstvenog i stručnog interesa jest psihosocijalno funkcioniranje djece u različitim oblicima javne skrbi, podrška rizičnim obiteljima u prevenciji izdvajanja djece iz obitelji te razvoj specifičnog instrumentarija socijalnog rada. Također se bavi i rješavanjem sukoba i obiteljskom medijacijom.

EVALUATORICE

Prof. dr. sc. Nivex Koller-Trbović, socijalna pedagoginja

Redovita je profesorica na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. U znanstvenom, stručnom i nastavnom radu najuže se bavi djecom i mladima s rizikom u obitelji i/ili ponašanju u odnosu na detekciju, procjenu, programiranje i evaluaciju tretmana. Posebno je usmjerena prema poštovanju prava djece te novijim formama zaštite djece u obitelji. U znanstvenom radu značajnije je okrenuta kvalitativnoj metodologiji istraživanja.

Prof. dr. sc. Antonija Žižak, socijalna pedagoginja

Redovita profesorica na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Osnovni nastavni, znanstveni i stručni interes su joj obilježja tretmana djece i mladih s rizikom u ponašanju, odnosno obitelji. U nastavi studijskog programa Socijalna pedagogija pokriva teme koje se odnose na profesionalnu komunikaciju i socijalnopedagoške intervencije. U stručnom je radu primarno usmjerena na razvoj novih intervensijskih programa, a u znanstvenom na istraživanje obilježja i uspješnosti institucionalnog i poluinstitucionalnog tretmana te alternativnih intervencija namijenjenih djeci i mladima s rizikom.



SURADNICE

Gordana Horvat, socijalna radnica

Suradnica za programe u Uredu UNICEF-a za Hrvatsku na poslovima koordinacije i organizacije aktivnosti programa "Svako dijete treba obitelj" usmjerenog na unapređenje skrbi za djecu bez odgovarajućeg roditeljskog staranja, te aktivnosti programa ranog razvoja djece i poticajnog roditeljstva "Prve tri su najvažnije". Sudjelovala u provedbi različitih projekata i aktivnosti edukacije i psihosocijalne podrške za djecu i odrasle, uključujući projektni i organizacijski menadžment nevladinih organizacija.

Lucija Vejmelka, socijalna radnica

Asistent na kolegiju Interpersonalna komunikacija na Pravnom Fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada. Polaznica je poslijediplomskog sveučilišnog (doktorskog) studija iz socijalnog rada. Nastavni i znanstveni interes usmjeren je na područje edukacije komunikacijskih vještina u socijalnom radu te na područje izvaninstitucionalne skrbi za djecu (posvojenje i udomiteljstvo). Obavlja i poslove tajnice Ljetopisa socijalnog rada jedinog, znanstveno-stručnog časopisa s područja socijalnog rada u Hrvatskoj.



**Dodatak****UPITNICI, SKALE I OSTALI INSTRUMENTI ZA PROCJENU DJETETOVIH POTREBA, RODITELJSKIH SPOSOBNOSTI, OBITELJSKIH I OKOLINSKIH ČIMBENIKA****OBITELJSKI I OKOLINSKI ČIMBENICI**

1. Lista za procjenu roditeljskih snaga
2. Lista za procjenu roditeljskih rizika
3. Lista rizika za zlostavljanje djeteta
4. Kempeov inventar obiteljskih stresora
5. Skala obiteljskih resursa
6. Skala za procjenu uključenosti obitelji i djeteta u zajednicu
7. Skala za procjenu sadašnjih odnosa među članovima obitelji
8. Skala za procjenu održavanosti domaćinstva
9. Upitnik stresnih događaja
10. Upitnik privrženosti prema partneru/partnerici

DJETETOVE RAZVOJNE POTREBE

11. Upitnik snaga i poteškoća djeteta
12. Upitnik izražavanja osjećaja djeteta
13. Lista za procjenu privrženosti
14. Upitnik utjecaja djeteta na obitelj

RODITELJSKE SPOSOBNOSTI

15. Skala roditeljskog stresa
16. Upitnik svakodnevnih briga roditelja
17. Procjena roditeljskih sposobnosti i izvršavanja roditeljskih zadaća
18. Skala dobrobiti roditelja/skrbnika

EVALUACIJA RADA

1. Skala zadovoljstva korisnika socijalnim radnikom i CZSS
1. Skala zadovoljstva korisnika voditeljem nadzora

Svi navedeni instrument nalaze se na CD koji je sastavni dio knjige.

