



## ZAHVALA AUTORSKOG TIMA

**Hvala** svim socijalnim radnicima, psiholozima, socijalnim pedagogima, pravnicima i drugim stručnjacima i suradnicima centara za socijalnu skrb koji su kao sudionici i provoditelji programa „**Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u sustavu socijalne skrbi**“ svojim iskustvima i aktivnim radom na edukacijama te metodičkoj superviziji koja se provodila kao dio ovog programa, pridonijeli da sadržaj ovog priručnika bude sadržajnije i koristan svima koji neposredno rade s djecom, a posebno stručnjacima sustava socijalne skrbi.

Hvala im što su ukazivali na ključne izazove u radu s obiteljima u riziku i tako pomogli da ishodi programa u cjelini pridonese djelotvornijoj zaštiti djece.

# Sigurnost i dobrobit djeteta

## STRUKTURIRANI PRISTUP ZAŠTITI DJECE U SOCIJALNOJ SKRBI

unicef   
za svako dijete

unicef   
za svako dijete

Uredile:  
Marina Ajduković  
Branka Sladović Franz

 **DRUŠTVO ZA  
PSIHOLOŠKU POMOĆ**

Ured UNICEF-a za Hrvatsku  
u suradnji s Društvom za psihološku pomoć

# **Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u sustavu socijalne skrbi**

Urednice

Marina Ajduković  
Branka Sladović Franz

Zagreb, 2021.



## ZA **SNAŽNIJU** OBITELJ

### **Priručnik „Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u socijalnoj skrbi“**

Priručnik je nastao u okviru programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom - Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ kao dio inicijative “Za snažniju obitelj”, a kroz partnerstvo Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Hrvatske udruge socijalnih radnika, Društva za psihološku pomoć i Ureda UNICEF-a za Hrvatsku. Na programu su kao provedbeni partneri sudjelovali još i: Centar za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“, Forum za kvalitetno udomiteljstvo djece i Sirius – Centar za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje u razdoblju od 2017. do 2021.

Ured UNICEF-a za Hrvatsku zahvaljuje svim građanima i tvrtkama koji svojim donacijama podržavaju programe zaštite djece te su omogućili izradu ovog priručnika.

**Nakladnik:** Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Društvom za psihološku pomoć

**Uredile:** Marina Ajduković i Branka Sladović Franz

**Napisale:** Marina Ajduković, Štefica Karačić, Petra Kožljan, Ivana Maurović, Anja Miroslavljević, Ines Rezo Bagarić, Branka Sladović Franz

**Organizacijska i tehnička potpora:** Tena Rak

**Recenzija:** Nivex Koller-Trbović i Vanja Branica

**Lektura:** Dragica Nemeč Bašković

**Grafičko oblikovanje:** naslovnica Kemal Ljumanović i tekst Andrea Biškupić

**Naklada:** 1000 primjeraka

Sva prava pridržava nakladnik.

Prilikom korištenja citata i materijala iz ovog priručnika, molimo navedite izvor.

Za sve obavijesti možete se obratiti nakladniku.

Tiskano u Hrvatskoj.

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001111215.

**ISBN 978-953-7702-60-1**

# Sadržaj

<b>Predgovori</b> .....	<b>4</b>
Riječ urednica .....	4
Predgovor ministra rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike .....	8
Predgovor predstojnice Ureda UNICEF-a za Hrvatsku .....	10
<b>1. dio: Djelotvorno vođenje slučaja</b> .....	<b>12</b>
1. Štefica Karačić: Obilježja djelotvornog vođenja slučajeva u zaštiti dobrobiti djece .....	13
2. Branka Sladović Franz: Značaj participacije djece u provedbi mjera za zaštitu dobrobiti djece .....	36
3. Marina Ajduković i Ines Rezo Bagarić: Provođenje mjera stručne pomoći "na daljinu" .....	56
<b>2. dio: Kako potaknuti promjene nužne za zaštitu dobrobiti djece</b> .....	<b>76</b>
4. Branka Sladović Franz: Obilježja rada voditelja mjere s roditeljima: spremnost na suradnju i spremnost na promjenu .....	77
5. Marina Ajduković: Načela i vještine motivacijskog razgovora .....	90
<b>3. dio: Zaštita dobrobiti djece koja očituju probleme u ponašanju</b> .....	<b>114</b>
6. Anja Miroslavljević i Ivana Maurović: Planiranje mjera stručne pomoći roditeljima kada mladi očituju probleme u ponašanju .....	115
7. Ivana Maurović i Anja Miroslavljević: Provođenje mjera stručne pomoći roditeljima kada mladi očituju probleme u ponašanju .....	140
<b>4. dio: Supevizija stručnjaka u zaštiti djece - kako dalje?</b> .....	<b>184</b>
8. Marina Ajduković: Vještine vođenja i organizacija methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece .....	185
9. Marina Ajduković i Petra Kožljan: Iskustva provedbe methodske supervizije u programu „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Prepoznavanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ .....	209
<b>Prilog</b> .....	<b>217</b>
Štefica Karačić: Mjere obiteljskopravne zaštite djeteta .....	217
<b>Literatura</b> .....	<b>234</b>
<b>Životopis autorica</b> .....	<b>252</b>

## Riječ urednica

Priručnik „Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u sustavu socijalne skrbi“ jedan je od ishoda inicijative “Za snažniju obitelj”, koju su zajedno pokrenuli Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (tadašnje Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku) i UNICEF u suradnji s Hrvatskom udrugom socijalnih radnika te provedbenim partnerima – Centrom za podršku roditeljstvu “Rastimo zajedno”, Forumom za kvalitetno udomiteljstvo djece, Centrom za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje - Sirius i Društvom za psihološku pomoć. Inicijativa “Za snažniju obitelj” je osmišljena kao skup povezanih sastavnica u širokom kontekstu unapređenja usluga usmjerenih podršci obitelji, odnosno razvoju programa podrške roditeljstvu, podršci obiteljima u riziku, te razvoju udomiteljstva. Ovaj priručnik dio je sastavnice koja se odnosi na obitelji u riziku, odnosno program „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ koji u razdoblju od rujna 2017. do rujna 2021. godine uz podršku UNICEF-a provodi Društvo za psihološku pomoć.

Osnovni razlog za pokretanje programa je bila potreba daljnjeg unapređenja zaštite dobrobiti djece u obitelji, a čiji je razvoj u riziku i/ili im je ugrožena sigurnost. Program je nastavak suradnje Ureda UNICEF-a za Hrvatsku, ministarstva nadležnog za socijalnu skrb i Društva za psihološku pomoć kroz projekt “Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb”, koji se provodio od 2013. do 2015. godine. Tijekom tog razdoblja pokrenute su značajne promjene u sustavu zaštite dobrobiti djece. Tako su, na primjer, uvedene Liste za procjenu sigurnosti i Liste za procjenu razvojnih rizika kao jedan od osnovnih alata za procjenu dobrobiti djeteta u centrima za socijalnu skrb (Pravilnik o mjerama zaštite i osobnih prava i dobrobiti djeteta, NN 123/15.) i uvedeni novi predlošci za planiranje i praćenje mjera stručne pomoći (Ajduković, 2015.). Praćenje učinaka uvedenih promjena ukazalo je na potrebe za daljnjim unaprjeđenjem usluga unutar sustava socijalne skrbi kroz npr. povećanje djelotvornosti procesa vođenja slučajeva, veće i svrsishodnije uključivanje djece u provođenje mjera, bolje planiranje rada s obiteljima u slučajevima kad djeca već očituju probleme u ponašanju, motiviranje promjena u obiteljima pod rizikom, bolju pripremu voditelja slučajeva i članova stručnih timova za zaštitu djece, te voditelja mjera stručne pomoći roditeljima i to kroz dodatne edukacije i podršku kroz metodske supervizije.

Polazeći od navedenog kao dio ovog programa provedene su brojne edukacije kako za djelatnike sustava socijalne skrbi, tako i za djelatnike sustava obrazovanja, predškolskog odgoja, pravosuđa, policije i zdravstva. Cilj je bio kontinuirano unapređenje kompetencija djelatnika i suradnika sustava socijalne skrbi te bolje povezivanje stručnjaka različitih sektora kako bi se osigurao pravovremeni, efikasni i održivi pristup obiteljima i djeci u riziku, a koji samo kroz zajedničku odgovornost i sinergično djelovanje može pružiti ukupno bolju zaštitu djece čija je dobrobit ugrožena. Tako je u prvom valu regionalnih seminara koji su bili organizirani za voditelje slučajeva i članova timova CZSS za zaštitu djece na temu „Upravljanje slučajem u zaštiti dobrobiti djece“ (veljača - ožujak 2018.) sudjelovalo 212 stručnjaka, a u drugom valu seminara na temu „Vještina procjenjivanja i provođenje intervencija u obiteljima sa specifičnim potrebama roditelja i djece“ (veljača - ožujak 2019.) je sudjelovalo 210 stručnjaka.

Zasebni seminari su bili organizirani za voditelje mjera stručne pomoći obiteljima. U prvom valu tih seminara na temu „Vještine provođenja učinkovitih intervencija u obiteljima“ (lipanj – rujan 2018.) sudjelovalo je 186 voditelje mjera (socijalni radnici, psiholozi, pravnici, nastavnici, defektolozi), a u drugom valu seminara na temu „Vještine provođenja intervencija u obiteljima sa specifičnim potrebama roditelja i djece“ (lipanj - listopad 2019.) sudjelovalo je 152 voditelja mjera stručnjaka različitih struka.

Međuresorni seminari su se odvijali na temu „Prepoznavanje i procjenjivanje razvojnih rizika i sigurnosti djece: Pretpostavka unapređenja međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece“. Prvi ciklus seminara bio je namijenjen sustavu obrazovanja (listopad - studeni 2020.) i na pet regionalnih seminara je sudjelovalo 184 stručna suradnika osnovnih i srednjih škola Hrvatske. Na istu temu održano je šest online seminara za patronažne sestre i zdravstvene voditeljice u vrtićima (listopad 2020. - travanj 2021.) na kojima je sudjelovalo 233 polaznika. I sustav socijalne skrbi je bio uključene u seminare na ovu u temu (rujan 2020. - veljača 2021.) i na tim seminarima je sudjelovalo 138 stručnjaka CZSS-a. Završna edukacija na temu međuresorne suradnje je provedena putem šest *online* regionalnih seminara (svibanj 2021.) u kojima je zajedno sudjelovalo 384 stručnjaka iz sustava policije, pravosuđa, zdravstva, odgoja i obrazovanja i socijalne skrbi. Ukupno je samo na temu značaja međuresorne suradnje u procjeni sigurnosti i razvojnih rizika djece sudjelovalo 939 stručnjaka. Svi seminari su bili evaluirani, što je objedinjeno u zasebnom izvješću. Sažeto, evaluacija je pokazala da su sudionici procijenili kako su im ove edukacije značajno pomogle da bolje razumiju ulogu sustava socijalne skrbi i svojih sustava u suradnji u zaštiti sigurnosti i razvojnih rizika djece, što je i bio naš cilj. U realizaciji ovih seminara bila je iznimno značajna organizacijska podrška Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, te suradnja Agencije za odgoj i obrazovanje RH, Ravnateljstva policije RH, Ministarstva pravosuđa, Grada Zagreba i Zdravstvenog veleučilišta Zagreb.

Svrha ovog priručnika je da pridonese održivosti ishoda brojnih edukacija koji su se odvijale kao dio ovog programa naglaskom na kompetencije i načine podrške koje su potrebne stručnjacima da budu djelotvorni u ovom iznimno teškom području zaštite dobrobiti djece. Priručnik se sadržajno nadovezuje na priručnik „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta“ (Ajduković, 2015.) i predstavlja njegovu sadržajnu nadgradnju. Radi se o „kolažu“ priloga koji nude sadržaje (znanja i vještine) koji su nužni za kvalitetno vođenje slučajeva zaštite djece u sustavu socijalne skrbi. Svaki tekst predstavlja zasebnu cjelinu koju je moguće čitati neovisno o ostalim priložima, ovisno o interesu čitatelja za određenu temu. Pri odabiru tema rukovodili smo se onim što smo tijekom edukacija provedenih kao dio ovog programa čuli od naših stručnjaka – voditelja slučaja, članova stručnih timova i voditelja mjera – da im još nedostaje i s čim imaju poteškoće. To su prvenstveno bile teme vezane motiviranje roditelja i njihovu (ne)spremnost na suradnju i promjenu, načine sudjelovanja djece u provođenju mjera, te načine dobivanja djelotvorne profesionalne podrške kroz superviziju, a kojom se podiže kvaliteta rada s roditeljima i djecom kroz pomoć stručnjaku u radu na pojedinom slučaju.

Svi tekstovi polaze od toga da sve intervencije i aktivnosti, pa tako i supervizija, trebaju imati u središtu pojedino dijete, biti usmjerene na obitelj/roditelje i biti krajnje individualizirane kako bi se zadovoljile specifične potrebe djece i obitelji, temeljene na suradnom odnosu

roditelja i stručnjaka, usmjerene na jačanje roditeljskih sposobnosti, povezane s resursima zajednice, kulturalno osjetljive i orijentirane na ishod koji se očituje kroz promjenu roditeljskih ponašanja, znanja i uvjerenja kao i širih okolnosti koje pridonose sigurnosti i razvojnoj dobrobiti djeteta. Pri tome je za učinkovitost djelovanja iznimno značajno usklađivanje plana intervencija i plana mjere za zaštitu djece s fazom promjena u kojoj se nalaze roditelji te primjena motivirajućeg razgovora kao potpore u procesu izgradnje i održavanja suradnog odnosa roditelja i stručnjaka u postizanju planiranih promjena. Stoga u ovom priručniku kroz različite teme i poglavlja nastojimo ponuditi cjeloviti i zaokruženi pristup zaštiti djece koji objedinjava više specifičnih metoda rada i omogućava **strukturirani pristup pružanju podrške, pomoći i vodstva roditeljima** u obiteljima u kojima je ugrožena sigurnost ili/i razvoj djeteta. Ovaj pristup uključuje više novih metoda kao što je npr. procjena rizika i sigurnosti djeteta, ali i stare prakse kao što je npr. rad na slučaju koje su sada strukturirane i standardizirane na novi način. Prednost ovako koncipiranog rada na vođenju slučaja zaštite djece je njegova fleksibilnost koja omogućava da se kontinuirano nadograđuje. Tako se u ovom priručniku govori o novim metodama rad s roditeljima čija djeca već pokazuju vidljive probleme u ponašanju. U slijedećem koraku planiramo proširiti ovaj pristup specifičnostima rada s roditeljima koji imaju poteškoća s mentalnim zdravljem i rada u području visokokonfliktnog roditeljstva u okviru nadležnosti i odgovornosti sustava socijalne skrbi, a suradno s ostalim dionicima zaštite dobrobiti djece.

Priručnik se sastoji od četiri dijela. Prvi dio priručnika je posvećen djelotvornom vođenju slučaja u kojem se detaljno opisuju sve faze tog složenog procesa te značaj i načini dobre suradnje voditelja slučaja i voditelja mjera koje se neposredno provode u obitelji. Prilog „Mjere obiteljskopravne zaštite djeteta“, a koji se nalazi na kraju priručnika, vezan je uz ovaj uvodni tekst kao orijentir stručnjacima i suradnicima CZSS koji su „novi“ u području zaštite dobrobiti djece. Posebna pozornost se posvećuje participaciji djece u provedbi mjera za zaštitu djece, neopravdano podzastupljenoj dimenziji djelotvorne zaštite i ostvarivanja prava svakog djeteta. S obzirom da je provođenje ovog programa bilo obilježeno COVID-19 pandemijom i značajnim promjenama u načinu rada s obiteljima i djecom u riziku, priredili smo i svojevrzne smjernice za provođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“ a koje se mogu koristiti i nakon COVID-19 pandemije u mnogim konkretnim životnim situacijama.

Drugi dio priručnika usmjeren je na procese promjena kod roditelja i u obiteljskom okruženju, a koje su nužne za zaštitu dobrobiti djece. Naglasak je na razlici između spremnosti za suradnju i spremnosti na promjenu roditelja, čije razumijevanje je ključno za djelotvorno planiranje i provođenje različitih mjera u obitelji. Na to se nadovezuje praktičan prilog o načelima i vještinama motivacijskog razgovora kao iznimno djelotvorne metode profesionalnog rada i dobrog komunikacijskog alata u poticanju promjena u obiteljskom okruženju.

Treći dio priručnika odnosi se na planiranje i provođenje mjera stručne pomoći za zaštitu prava i dobrobiti djece u obiteljima u kojima djeca očituju probleme u ponašanju. Radi se o dva priloga koji će biti nezamjenljivi svim stručnjacima koji rade s djecom i mladima koji očituju probleme u ponašanju, a ne samo kao dio mjera stručne pomoći roditeljima.

Posljednji, četvrti dio priručnika posvećen je stručnjacima i novom obliku supervizije, tzv. metodičkoj superviziji u zaštiti dobrobiti djece, a koja se odvijala kao dio ovog programa.

Ovako koncipiran priručnik namijenjen je prvenstveno praktičarima, stručnjacima sustava socijalne skrbi, ali i studentima pomažućih profesije, posebice studentima Studijskog centra socijalnog rada Pravog fakulteta i studentima Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Također se nadamo da će ga koristiti i ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi, kako u planiranju daljnjih mjera i postupaka za zaštitu dobrobiti djece, tako i za edukaciju novih voditelja mjera i novih zaposlenika u centrima za socijalnu skrb.

Programom „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ nastojali smo podržati već pokrenute promjene u zaštiti dobrobiti djece. Stoga je jedan od glavnih zadataka programa bio razviti mehanizme održivosti dobrih praksi. U tome je, uz strukovne komore i udruge, udruge civilnog društva i akademsku zajednicu, i nadalje ključna aktivna uloga ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi. U praksi, ishodi ovog programa osigurati će se najbolje kroz:

1. Mehanizme održivosti koje će osigurati nadležno ministarstvo, a kojima će se npr.:
  - a. Osigurati uvjeti za održivost i kontinuiranu provedbu svih aktivnosti, mjera, alata, protokola, usluga i modela razvijenih u okviru zajedničke suradnje na ovom programu kroz osiguravanje potrebnih ljudskih resursa i odgovarajućih uvjeta rada, unapređenje zakonskih regulativa te donošenje praktičnih i primjenjivih standarda vođenja slučajeva i međuresorne suradnje koji će osigurati još bolju zaštitu djece.
  - b. Osigurati kvaliteta rada i kompetencije stručnjaka kroz kontinuiranu dostupnost različitih edukativnih programa i metode supervizije koji su razvijeni u okviru ovog programa, a kroz razvijene planove stručnog usavršavanja u suradnji sa strukovnim udrugama i komorama te akademskom zajednicom.
2. Integraciju rezultata programa u redovni akademski kurikulum studija socijalnog rada, ali i studija psihologije, socijalne pedagogije i prava, na preddiplomskom, diplomskom, specijalističkom i doktorskom studiju.

I na kraju želimo se iskreno zahvaliti svim sudionicima seminara i supervizija koji su aktivno sudjelovali svojim pitanjima i primjerima te nam tako omogućili da pokušamo i na ovaj način odgovoriti na aktualne potrebe prakse.

**Prof. dr. sc. Marina Ajduković**

**Prof. dr. sc. Branka Sladović Franz**



## **Predgovor ministra rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike**

Odrastanje u sigurnom i stimulativnom okruženju izuzetno je važno za razvoj djeteta, osobito u najranijoj dobi. Upravo zbog toga, Konvencija o pravima djeteta prepoznaje i naglašava izuzetnu ranjivost djece, važnost obitelji i potrebu stvaranja okruženja u kojemu je zdrav rast djece i njihov razvoj provediv.

Iako su roditelji prije svih odgovorni za osiguranje dobrobiti i cjelovitog razvoja djece, u području zaštite djece izostanak pravovremene i učinkovite reakcije stručnjaka i društva djetetu nanosi štetu i predstavlja oblik zanemarivanja dječjih potreba.

Sustav socijalne skrbi, prateći standarde brige o djeci, nastoji djelovati proaktivno u svrhu sveobuhvatne zaštite djece. Prepoznajući potrebu za daljnjim unaprjeđenjem zaštite dobrobiti djece u obitelji čiji je razvoj i sigurnost u riziku, Ministarstvo i Ured UNICEF-a za Hrvatsku potpisali su sporazum o suradnji na programu „Za snažniju obitelj“ za programsko razdoblje 2017.-2021.

Ključni prioriteti zajedničkog djelovanja Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike i Ureda UNICEF-a za Hrvatsku usmjereni su provedbi unaprijeđenih politika za sprječavanje i prevenciju nasilja, zlostavljanja, iskorištavanja i isključenosti djece.

U sustavu zaštite dobrobiti djece u posljednjih nekoliko godina napravljene su značajne pozitivne promjene. Nova konceptualizacija rada centara za socijalnu skrb utemeljena na integrirajućem pristupu značajan su iskorak u pristupu korisnicima i metodama koje se upotrebljavaju u socijalnom radu. U svakodnevnu praksu stručnjaka sustava socijalne skrbi uvedene su liste za procjenu sigurnosti i liste za procjenu razvojnih rizika kao jedan od osnovnih alata i standardizirani način procjene u centrima za socijalnu skrb, sukladno Pravilniku o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djece.

Na praćenjem učinaka primjene instrumenata procjene prepoznata je potreba za daljnjim unaprjeđenjem usluga kroz djelotvornije planiranje, vođenje slučajeva i suradnju stručnog tima, bolju pripremu voditelja mjera stručne pomoći, uključivanje djece u provođenje mjera, standardizirano postupanje u slučajevima manipulacije djecom ili kada djeca iskazuju probleme u ponašanju, motiviranje roditelja za promjene i koordinaciju djelovanja među sustavima u radu s obiteljima ili članovima obitelji u kojima su djeca u razvojnom ili sigurnosnom riziku.

Pri tome posebno ističem važnost međuresorne suradnje i boljeg povezivanja stručnjaka različitih sustava, razmjene informacija, pružanje pravovremenih intervencija i poduzimanje adekvatnih mjera, kako bi se osigurao efikasni i održivi pristup obiteljima u riziku, a s ciljem osnaživanja obitelji i prevencije institucionalizacije.

Koncept priručnika Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u socijalnoj skrbi prati primjenu metoda vođenja slučaja u centrima za socijalnu skrb polazeći od svih faza suradnje voditelja slučaja i voditelja mjera obiteljskoppravne zaštite, procesa promjena kod roditelja u obiteljskom okruženju koje su nužne za zaštitu dobrobiti djece, planiranja i provođenja mjera pa do pomoći pomagačima kroz metodske supervizije.

Siguran sam da će uz edukacije ovaj priručnik biti praktičan vodič i pomoć stručnjacima u praksi u sustavu socijalne skrbi, ali i drugim stručnjacima različitih sektora, suradnicima i studentima pomažućih profesija kako bi se unaprijedile kompetencije, osiguralo bolje povezivanje, pravovremene i djelotvorne usluge, intervencije obiteljima i djeci u riziku, a s ciljem zaštite djece čija je dobrobit ugrožena.

Nositelji obiteljskih politika i integriranih politika u zaštiti djece također će koristiti priručnik u planiranju daljnjih mjera i postupaka u zaštiti dobrobiti djece, standardizacijom postupanja, sustavnim i unapređenjem stručnog rada te kontinuiranom edukacijom i supervizijom voditelja mjera i stručnjaka u timovima za djecu, mlade i obitelj, kao i centra za posebno skrbništvo.

Svrha priručnika je cjeloviti i strukturirani pristup zaštiti djece koji uključuje primjenu različitih specifičnih metoda rada i individualizirani pristup u radu s obiteljima u riziku i djecom, kao i razvijanje partnerstva između stručnjaka, roditelja i djece i uključivanja djece u donošenje odluka.

U izradi priručnika uz Društvo za psihološku pomoć kao provedbenog partnera sudjelovali su i stručnjaci Hrvatske udruge socijalnih radnika, akademske zajednice i drugi stručnjaci koji neposredno rade u području zaštite djece kojima se zahvaljujem na podijeli znanja i iskustva i sudjelovanju u njegovu stvaranju.

Pozivam vas da se ovim priručnikom koristite u svakodnevnom radu s obiteljima čije su životne okolnosti i izazovi osobito teški i djecom čija je sigurnost i razvoj u riziku.

Osim konkretnih smjernica i alata za primjenu u praksi dodatna vrijednost ovog priručnika je što u fokus stavlja prije svega dobrobit svakog pojedinog djeteta i suradni odnos roditelja i stručnjaka.

Priručnik kao i sve aktivnosti na temelju kojih je nastao, daju značajan doprinos standardizaciji postupanja i unapređenju stručne prakse u skladu sa suvremenim teorijama pomaganja, Konvencijom o pravima djeteta, međunarodnim standardima i načelima, kao i strateškim prioritetima Republike Hrvatske u području zaštite djece.

Primjenom u praksi ojačat će se kompetencije stručnjaka u sustavu socijalne skrbi i osnažiti ih u svakodnevnom radu u području zaštite djece i obitelji.

**Ministar rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike**  
**Josip Aladrović**

## Predgovor predstojnice Ureda UNICEF-a za Hrvatsku

Pravo svakog djeteta da odrasta u poticajnom, brižnom i njegujućem obiteljskom okruženju u središtu je aktivnosti Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF-a), drugih UN-ovih organizacija te drugih međuvladinih organizacija i vlada diljem svijeta od usvajanja Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djece 1989. godine.

U ime UNICEF-a, nadam se da će ovaj Priručnik pomoći u prevladavanju nekih izazova s kojima se suočavaju stručnjaci za zaštitu djece i voditelji mjera te da će predstavljati vrijedan stručni izvor informacija kojeg ćete često koristiti. Zaštita djece i njihova dobrobit tijekom rada s ranjivim obiteljima u središtu je mnogih sustava, uključujući socijalnu skrb, obrazovanje, zdravstvo, policiju i pravosuđe. Društvo u cjelini ima odgovornost zaštititi djecu jer zanemarivanje i zlostavljanje, traumatska i negativna iskustva i osjećaji na djeci ostavljaju neizbrisiv trag u godinama koje dolaze. Naša je najveća odgovornost da djelujemo sada.

Ured UNICEF-a za Hrvatsku kontinuirano je podržavao razvoj usluga koje djeci omogućuju život u sigurnom i poticajnom obiteljskom okruženju, modelirao programe podrške roditeljstvu za ugrožene obitelji i pridonio razvoju udomiteljstva. Ovaj značajan rad ostvaren je u bliskom partnerstvu s Ministarstvom rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, Hrvatskom udrugom socijalnih radnika te nekoliko provedbenih partnera kroz inicijativu "Za snažniju obitelj" (2017-2021).

U 2019. godini više od 10.400 djece koja su odrastala u rizičnim obiteljima bila su zaštićena od strane stručnjaka iz centara za socijalnu skrb kroz različite mjere i intervencije za zaštitu obitelji. Od tog broja, 7.200 djece imalo je koristi od stručne pomoći, podrške i nadzora roditeljske skrbi koju je omogućilo više od 2.500 voditelja mjera kako bi se osiguralo da djeca žive u njegujućem obiteljskom okruženju. Međutim, složenost potreba za pružanjem potpore i radom s ugroženim obiteljima povećava se višestrukim rizicima s kojima se suočavaju ranjive obitelji, uključujući siromaštvo i nejednakost, kao i manjak dostupnih usluga.

UNICEF od 2005. godine blisko surađuje s Vladom Republike Hrvatske na poboljšanju kapaciteta sustava socijalne skrbi za provedbu i praćenje intervencija zaštite djece. Provedeni programi pokrenuli su značajne promjene i pokazali kako podrška obiteljima doprinosi dobiti i budućnosti djeteta. Ostvarene intervencije su pokazale da su potrebna daljnja kretanja u području učinkovitog upravljanja slučajevima, sudjelovanja djece i podrške roditeljima djece s problemima u ponašanju. Rješavanje svih tih izazova bilo je u središtu pozornosti ovog programa.

Unatoč svim naporima Vlade i partnera, adekvatna zaštita djece u Hrvatskoj i dalje je suočena s brojnim izazovima, a mnoga djeca i dalje doživljavaju zanemarivanje i zlostavljanje i odvajanje od obitelji. Jedan od najvećih izazova, prema stručnjacima iz sustava socijalne skrbi, jest preopterećenje stručnih radnika prevelikim brojem slučajeva i nedostatak resursa. Iz tog razloga, stručnjaci za zaštitu djece apeliraju na važnost bolje raspodjele resursa i smanjenje broja slučajeva kako bi se uspješnije nosili s izazovima pružanja potpore obiteljima u riziku. Osim toga, alati za upravljanje slučajevima razvijeni u okviru programa trebaju kontinuiranu podršku u njegovoj implementaciji, a stručnjacima za zaštitu djece i voditeljima

mjera potrebna je sustavna i redovita supervizija te kontinuirano stručno usavršavanje s velikim naglaskom na praktičnim primjerima i mogućnostima razmjene među stručnjacima. Naposljetku, potrebno je kontinuirano promicati i njegovati međusektorsku suradnju.

Ovaj je priručnik pripremljen kako bi odgovorio na navedene izazove, uključujući učinkovito upravljanje slučajevima, sustavno osposobljavanje stručnjaka za zaštitu djece i voditelja mjera, kao i stručnjaka koji rade s djecom u različitim područjima s ciljem bolje pripreme za zadatke koji su pred njima, posebno u kontekstu rada tijekom pandemije. Vjerujem da će ovaj priručnik doprinijeti poboljšanju usluga pružanja potpore ugroženim obiteljima, sprječavanju izdvajanje djece iz obitelji i izgradnji međusektorske suradnje i integriranog pružanja usluga u socijalnom, obrazovnom, pravosudnom, policijskom i zdravstvenom sustavu. Također se nadamo da će priručnik doprinijeti profesionalnoj pripremi novih stručnjaka, studenata socijalnog rada i studenata drugih psiho-socijalnih pomagačkih zanimanja, kao i potaknuti veći broj stručnjaka da postanu voditelji mjera.

Od srca hvala svim stručnjacima, roditeljima, djeci i mladima koji su podijelili svoja znanja i iskustva s nama te našem provedbenom partneru Društvu za psihološku pomoć, na omogućavanju stvaranja ovog priručnika.

**Regina M. Castillo**  
Predstojnica Ureda UNICEF-a za Hrvatsku

1. dio

DJELOTVORNO  
VOĐENJE SLUČAJA

**Štefica Karačić**

## **Obilježja djelotvornog vođenja slučaja u zaštiti dobrobiti djece**

### **Uvod**

Vođenje slučaja u socijalnom radu zasniva se na procjeni stvarnih potreba korisnika (umjesto unaprijed definiranih prava i usluga) i učinkovitim timskom radu oko pojedinog djeteta u riziku i njegove obitelji čime se mijenja perspektiva stručnjaka/pružatelja usluga jer korisnik ima središnje mjesto i aktivnu ulogu u postupku. Suština ove metode stručnog rada je u razvijanju usluga koje odgovaraju procijenjenim potrebama i sposobnostima korisnika. U tom procesu, težište rada pomiče se od trenutno dostupnih usluga prema uslugama koje treba prilagoditi i kreirati kako bi se postigla željena promjena i zadovoljile potrebe (Žegarac, 2015.).

Radi se o izazovnom poslu koji od voditelja slučaja zahtijeva ili mu omogućuje kreativan, inovativan i individualiziran pristup, a roditelju i djetetu, ovisno o dobi djeteta, nudi aktivno sudjelovanje u procesu promjene, rad na onome području koje je njima važno i za koje može i mora doprinijeti dobrobiti djeteta. Vođenje slučaja u zaštiti djece primarno je usmjereno na promjene ponašanja roditelja, a ponekad i djetetova ponašanja i ukupnih nepovoljnih obiteljskih prilika, a u cilju otklanjanja rizika za uspješan razvoj i sigurnost djece. S obzirom da je svaki pojedinačni slučaj drugačiji i specifičan, vođenje slučaja je proces u kojem treba stalno procjenjivati, analizirati situaciju i prilagođavati postupke novim okolnostima. Radi se o vrlo složenoj i dugoj „operaciji“ koja ima svoje uspone i padove, a u koju je uz voditelja slučaja uključeno više sudionika s različitim ulogama, motivacijom i očekivanjima, ali s istim ciljem.

Stoga djelotvorno vođenje slučaja zahtijeva stručnjake visokih kompetencija i mogućnost njihovog redovitog stručnog usavršavanja i uključivanja u obaveznu superviziju, te fleksibilan sustav usluga koji se prilagođava specifičnim potrebama korisnika/obitelji. Uspješna zaštita prava i dobrobiti djeteta zahtijeva kvalitetnu međuresornu suradnju i koordinirano djelovanje svih službi i stručnjaka koji rade s djecom. Brojnim pozitivnim propisima koji reguliraju ovo posebno važno područje društvenog interesa definirane su obveze javnih tijela, njihove uloge i načini postupanja u zaštiti djece, od prevencije usmjerene na poboljšanje ukupne kvalitete života obitelji u riziku i jačanja roditeljstva, do intervencija u obiteljima kada djeca zbog zanemarivanja ili zlostavljanja i drugih potreba trebaju adekvatnu pomoć i zaštitu.

Prema Protokolu o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece (Vlada RH, 2014.), efikasna zaštita djece pretpostavlja jasno definirane korake u procesu zaštite djeteta, kao i jasno definirane uloge među sudionicima tog procesa te uspostavu dobre suradnje između stručnjaka iz svih sustava koji rade s djecom (zdravstvo, obrazovanje, socijalna skrb, policija, pravosuđe i dr.). Međutim, stvarna praktična suradnja ne započinje donošenjem pravnih propisa, nego dogovorom različitih stručnjaka o zajedničkom djelovanju, a zatim i unapređenju tog odnosa. Da bi se to postiglo, važno je razumjeti da je partnersko djelovanje i integriranje različitih usluga prema istom korisniku, a osobito djeci, interes svakog pojedinog dijela su-

stava javne skrbi o djeci koji na taj način štedi vlastite resurse i omogućuje širenje opsega usluga u zaštiti djece u okviru vlastitog sustava i cijelog društva.

Preduvjeti kvalitetne suradnje su međuresorno poznavanje, uvažavanje i povjerenje čemu još uvijek više težimo nego što ga prakticiramo.

## **Uloga sustava socijalne skrbi u zaštiti djece**

Djeca čine posebno ranjivu socijalnu skupinu ovisnu o svojim roditeljima, članovima obitelji i drugim osobama ili ustanovama kojima su povjerena na skrb jer zbog životne dobi nisu u mogućnosti sama brinuti o osnovnim životnim potrebama i vlastitoj dobrobiti. Zato je dobra zaštita prava djece prioritetni cilj svakog društva.

Svako dijete ima pravo na sigurno obiteljsko okruženje i odrastanje s roditeljima u skladnim životnim uvjetima, a najveću odgovornost za to imaju prije svih djetetovi roditelji. Međutim, u životu svake obitelji događaju se povremeno krize koje mogu u većoj ili manjoj mjeri nepovoljno utjecati na njihovo roditeljstvo i dovesti dijete u razvojni ili/i sigurnosni rizik.

Većina obitelji se sama suočava sa životnim nevoljama i uspijeva vlastitim snagama zaštititi svoju djecu od učinaka nepovoljnih okolnosti kao što je npr. teža bolest članova obitelji, nezaposlenost, siromaštvo, razvod braka, narušeni obiteljski odnosi, pravna nesigurnost i drugi rizici. Nažalost, postoje i roditelji koji nemaju dovoljno snaga i mogućnosti za uspješnu skrb o djeci tijekom nepovoljnih razdoblja ili čije su roditeljske kompetencije i kapaciteti od rođenja djeteta nepovoljne. To može dovesti do propusta i pogrešaka u zadovoljavanju potreba djece ili do njihovog zanemarivanja i zlostavljanja.

Intervencije države u život takve obitelji su nužne, a postižu se djelovanjem različitih sustava od kojih ključnu ulogu u zaštiti djece i obitelji u riziku ima djelatnost socijalne skrbi. Preduvjeti za obavljanje ovog izazovnog i vrlo odgovornog posla su adekvatni kadrovski, organizacijski i tehnički uvjeti te poticajno društveno okruženje. Temeljnim načelima Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.), propisano je da su mjere kojima se zadire u obiteljski život prihvatljive ako su nužne te se njihova svrha ne može uspješno ostvariti poduzimanjem blažih mjera uključujući i preventivnu pomoć, odnosno potporu obitelji. Smisao tih ranih socijalnih intervencija je sprječavanje težih, trajnih posljedica za dijete i obitelj i osnaživanje roditelja za uspješnu samostalnu skrb o djetetu. To se prije svega odnosi na aktivnosti usmjerene na osnaživanje roditelja i obitelji za siguran i kvalitetan obiteljski život. Pod tim vidom je iznimno značajno rano prepoznavanje rizika koji mogu ugroziti razvoj i sigurnost djeteta. Prema članku 132. Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.), svatko je dužan prijaviti centru za socijalnu skrb povredu djetetovih osobnih i imovinskih prava. Povreda osobnih prava djeteta podrazumijeva osobito tjelesno ili mentalno nasilje, spolne zloporabe, zanemarivanje ili nehajno postupanje, zlostavljanje ili izrabljivanje djeteta, a centar za socijalnu skrb dužan je odmah po primitku prijave ispitati slučaj i poduzeti mjere za zaštitu djetetovih prava. Službe koje se bave zaštitom dječjih prava, roditelji i druge osobe ili ustanove kojima je povjereno ostvarivanje skrbi o djetetu dužni su međusobno surađivati i obavještavati se o poduzetim radnjama za zaštitu djeteta jer se samo kvalitetnom suradnjom svih dionika može unaprijediti položaj/odnos prema obitelji, a posebno prema djeci u našem društvu.

## Vodenje slučaja u zaštiti dobrobiti djece

U području zaštite dobrobiti djece stručna praksa socijalnog rada primjenjuje metodu „upravljanja“ ili „vođenja slučaja“. Radi se o složenom i izazovnom stručnom pristupu koji uz generička znanja socijalnog rada s pojedincem, obitelji, grupom i zajednicom zahtijeva i specifične kompetencije stručnjaka u području procjenjivanja potreba, primjene instrumenata socijalnog rada, upravljanja procesima promjene u slučajevima ugrožene dobrobiti djeteta s naglaskom na individualno planiranje i provođenje intervencija u obitelji kao ključnim komponentama vođenja slučaja.

Prema definiciji Međunarodne udruge socijalnih radnika (eng. *case management*), vođenje slučaja je metoda socijalnog rada kojom se u suradnji s korisnikom procjenjuju potrebe, dogovaraju i provode neophodne usluge, koordinira, vrši monitoring i evaluacija i zastupa najbolji interes korisnika s ciljem poboljšanja njegove socijalne dobrobiti (NASW, 2013.). Zakon o djelatnosti socijalnog rada (NN, 16/2019.) člankom 3. definira individualno planiranje kao proces planiranja i izrade individualnog plana promjene životne situacije ili ponašanja korisnika, koji je utvrđen temeljem sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa korisnika, uz suradnju i partnerstvo s korisnicima i njihovim obiteljima čija izrada obuhvaća aktivnosti procjene, organiziranja pristupa pravima i uslugama, koordiniranja s drugim pružateljima usluga, praćenje i evaluaciju koje trebaju odgovoriti na potrebe korisnika.

Individualno planiranje je ključna komponenta vođenja slučaja. Primjenjuje se u svim praksama socijalnog rada pa i u situacijama zaštite djece u obiteljima s rizicima i to u složenijim postupcima kada je potrebno uključiti više pružatelja socijalnih usluga i planirati njihove aktivnosti tijekom postupka vođenja slučaja i koordinirati proces. Individualno planiranje nije potrebno provoditi u slučaju kada se potrebe korisnika/obitelji mogu prevladati jednokratnom intervencijom, podrškom, informiranjem, razgovorom ili savjetovanjem sa socijalnim radnikom ili drugim stručnjakom centra.

Kako se u socijalnom radu s djecom u kontekstu zaštite djeteta radi o više korisnika te o višestrukim intervencijama u poboljšanju dobrobiti djeteta, tako je uz temeljni individualni plan zaštite djeteta, moguće razlikovati i stvoriti prema potrebi i druge vrste planova kao što su plan sigurnosti djeteta, plan mjere obiteljsko-pravne zaštite djeteta ili individualni plan skrbi za dijete u alternativnom smještaju i plan izlaska iz skrbi. Moguće je, dakle, istovremeno postojanje više zasebnih planova koji su međusobno nadopunjujući, te bi svi trebali biti koordinirani od strane istog voditelja slučaja (Sladović Franz, 2015.)<sup>1</sup>.

Radi se o najsloženijim stručnim postupcima u kojima je potrebno donijeti niz važnih odluka u najboljem interesu djeteta, pri čemu stručnjak istovremeno osim s djetetom, a u cilju njegove dobrobiti, radi s više korisnika koji mogu imati specifične potrebe i status u postupku (roditelji, osobe kojima je dijete povjereno na skrb, a ponekad i drugi ranjivi članovi obitelji). To znači da se u postupcima zaštite dobrobiti djeteta/djece sagledava ukupna obiteljska situacija pri čemu je prioritetno važno zaštititi dijete, ali je također potrebno poduzeti i odre-

<sup>1</sup> Opširnije o ovoj temi dostupno je u poglavlju: Sladović Franz, B. (2015.), Individualno planiranje u socijalnom radu s djecom. U: Urbanc, K., *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada, 97-133.



đene mjere zaštite drugih članova koji žive u obitelji i imaju utjecaj na razvoj ili sigurnost djeteta, jer i sami trebaju specifičnu pomoć. Osim voditelja slučaja i stručnog tima Odjela za djecu mlade i obitelj, ovdje je potrebno sudjelovanje i drugih stručnjaka centra (npr. socijalni radnik Odjela za odrasle osobe) ili suradnih službi.

Prema Ajduković i Urbanc (2009.) primarni cilj rada po metodi vođenja slučaja je da se postigne ravnoteža između sposobnosti koje pojedinci posjeduju i njihovih resursa, odnosno da se optimizira funkcioniranje i dobrobit korisnika pružanjem i koordinacijom usluga visoke kvalitete na najučinkovitiji mogući način. Intervencije su utemeljene na specifičnim potrebama, očekivanjima i resursima samog korisnika, u ovom slučaju djeteta i obitelji i njihovog okruženja tako da stručnjak pristupa problemu iz perspektive zaštite dobrobiti djeteta kao krajnjeg korisnika. Ovakav pristup ima poseban značaj u području zaštite prava i interesa djece. Vođenjem slučaja stručnjak „ne rješava“, nego s roditeljima i djetetom postupno „gradi rješenja“.

To znači da u slučaju rješavanja poteškoća u održavanju osobnih odnosa djeteta s roditeljem koji ne pristaje na apstinenciju od alkohola stručnjak neće odustati, nego će težiti mogućim promjenama i potaknuti roditelja da sam ponudi prihvatljiva ili moguća rješenja. Propitat će može li roditelj razgovarati o problemu vlastite ovisnosti. Ukoliko ne može apstinirati i ne pristaje na liječenje, razgovarati će o tome može li se suzdržati od pijenja kada kontaktira s djetetom? Što mu u tome može pomoći? Želi li pokušati i je li spreman procijeniti što u tom slučaju dobiva ili gubi? Koju razinu podrške ili nadzora je spreman prihvatiti kako bi u tome uspio? U ovom slučaju, radi se o primjeni motivacijskog razgovora koji je detaljno prikazan u posebnom poglavlju ovog priručnika.

Moguće je da, unatoč korištenju motivacijskog razgovora usmjerenog na pozitivnu promjenu, roditelj ne želi surađivati ili/ nije spreman na promjenu. Stručnjak će prihvatiti njegov izbor, ali će ga tada upoznati s potrebom ograničavanja sadržaja roditeljske skrbi. Ako roditelj ne želi surađivati, centar je dužan temeljem javnih ovlasti nastaviti postupak u kojem će procijeniti potrebe djeteta i poduzeti odgovarajuće mjere zaštite njegove dobrobiti.

Perspektiva snaga koju voditelj slučaja koristi za motiviranje, poticanje i podršku roditeljima, umjesto usmjeravanja na njegove slabosti, jača roditeljev kapacitet za promjenu. U tom smislu, važno je potaknuti roditelja da osvijesti vlastite snage, ono u čemu je uspješan, što je njegova posebna vrijednost koja može doprinijeti ostvarivanju ciljeva tretmana. Suradnja roditelja i socijalnog radnika ključna je u pomaganju i postizanju željenih/definiranih ciljeva. Roditelj dobiva stručnu i drugu pomoć da ustraje u promjeni i uz podršku realizira svoje ciljeve i očekivanja. Kako to postići, detaljno je opisano u narednim poglavljima ovog priručnika.

Vođenje slučaja zahtijeva suradnju i koordinirano djelovanje stručnjaka različitih odjela centra za socijalnu skrb koji u odnosu na istu obitelj postupaju vezano za ostvarivanje prava na novčane naknade ili druge socijalne usluge. U tom kontekstu, proces vođenja slučaja treba promatrati kao suradnički timski rad različitih stručnjaka i organizacija kojima koordinira voditelj slučaja.

## Voditelj slučaja

U radu s obiteljima u riziku voditelj slučaja je socijalni radnik Odjela za djecu, mlade i obitelj centra za socijalnu skrb koji neposredno radi s obitelji od prve informacije o problemu ili prvog kontakta do zaključivanja slučaja.

Multidisciplinarni stručni tim Odjela za djecu mlade i obitelj centra za socijalnu skrb je stalan i čine ga socijalni radnik, psiholog, pravnik i socijalni pedagog, a po potrebi i edukacijski rehabilitator. Profesionalne uloge i opisi poslova članova stručnog tima definirani su općim aktima centra za socijalnu skrb. U postupku vođenja slučaja u stručni tim se uključuju i stručnjaci drugih odjela centra ili suradničkih službi i organizacija u lokalnoj zajednici koji imaju uvid u obiteljske potrebe ili resurse kojima se može pomoći (tzv. *ad hoc* stručni tim).

Važno je napomenuti da su svi članovi stručnog tima dužni surađivati međusobno i s voditeljem slučaja te poduzimati aktivnosti u skladu sa svojim profesionalnim kompetencijama.

Voditelj slučaja provodi početnu procjenu, uključuje korisnike i druge stručnjake, okuplja i vodi stručni tim, potiče i motivira obitelj za promjenu i radi s obitelji na planiranju i rješavanju problema. U postupku individualnog planiranja voditelj slučaja zajedno s roditeljem i djetetom definira prioritetne i dugoročne ciljeve, promišlja o izboru usluga i intervencija te odgovarajućih pružatelja i povezuje sve sudionike procesa i usmjerava njihovo djelovanje u cilju zaštite dobrobiti djeteta.

U slučaju provođenja mjera za zaštitu dobrobiti djeteta voditelj slučaja u suradnji sa stručnim timom bira i predlaže ravnatelju centra za socijalnu skrb voditelja mjere, najčešće vanjskog suradnika koji će provoditi mjeru te s njim dogovara suradnju, upoznaje ga s korisnicima, prati provedbu mjere, analizira izvješća i učinke definirane planom mjere. Voditelj slučaja je stručnjak/pomagač koji je tijekom cijelog procesa usmjeren na suradnju s roditeljima i djetetom, njihovo aktivno sudjelovanje i osnaživanje za promjenu nepovoljne životne situacije ili vlastitog ponašanja neovisno o tome radi li se o neposrednom radu s roditeljem i djetetom ili o njihovom zastupanju, osiguranju adekvatnih usluga, suradnji i integriranju usluga u zajednici. Tijekom rada s obitelji, voditelj slučaja je primarno usmjeren na zadovoljavanje djetetovih potreba. Koordinira sve aktivnosti i inicira promjene te, kada je potrebno, uključuje druge članove stručnog tima i roditelje radi preispitivanja individualnog plana i donošenja novih, adekvatnih odluka. Zadužen je za završnu evaluaciju slučaja, a kada su dostignuti željeni učinci tretmana, voditelj slučaja zatvara postupak na način da roditeljima i djetetu daje završne povratne informacije i moguće daljnje preporuke. Zajedno s drugim članovima stručnog tima odgovoran je za ažurno vođenje propisane dokumentacije, pribavlja nalaze i mišljenja drugih stručnjaka i drugih pružatelja usluga uključenih u postupak te sudjeluje u donošenju odluka i provođenju socijalnih intervencija.

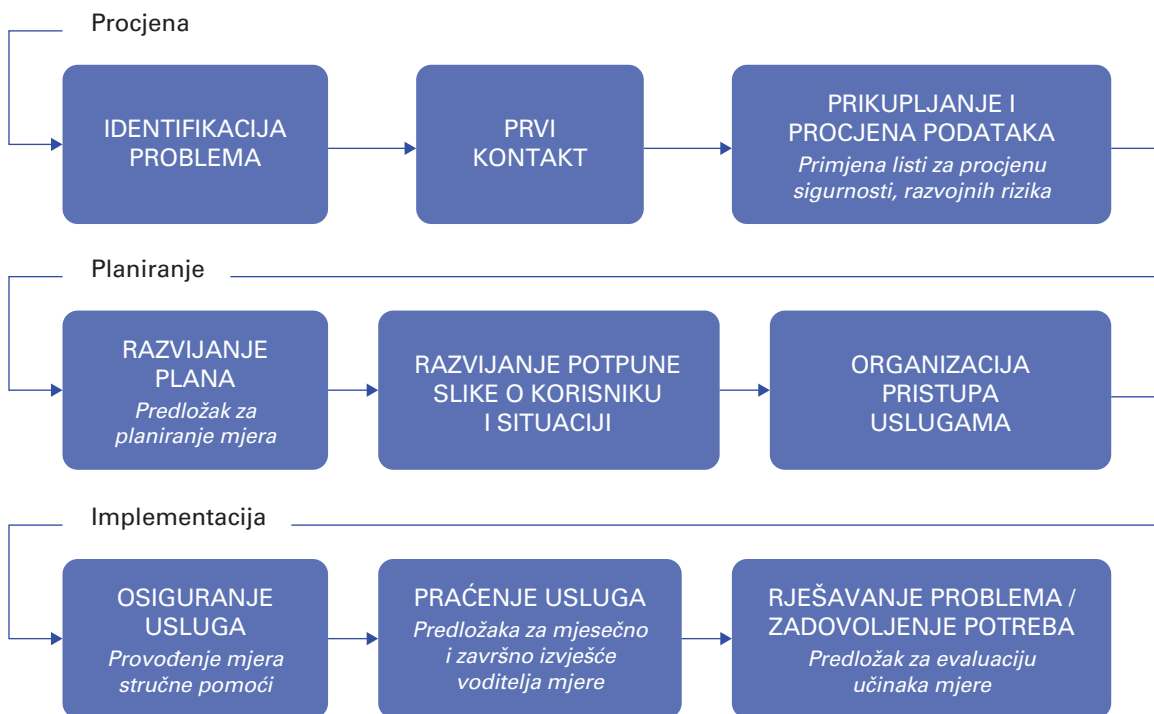
Voditelj slučaja koristi različite pristupe za poticanje promjena roditelja koji su detaljno opisani u ovom priručniku, kao i u priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djece“ (Ajduković, 2015.). Kako bi u tome uspio, treba imati jasan uvid u resurse sustava i lokalne zajednice u kojoj djeluje te razvijenu mrežu suradnika u drugim službama i organizacijama civilnog društva, ali i sposobnost prilagodbe, odnosno snalaženja u nepredvidivim okolnostima, uvijek usmjeren prema suradnji i integriranju usluga u zaštiti dobrobiti djeteta.

Voditelj slučaja upravlja procesom promjena imajući u vidu stalnu interakciju obitelji/djeteta s vlastitim užim i širim okruženjem kao i međusobnu interakciju svih sustava važnih za zaštitu dobrobiti djece te njihovo povezivanje i koordiniranje s jasnim ciljem što obitelj u riziku treba, želi i može, te koja je uloga stručnjaka u tom procesu.

## Faze vođenja slučaja

Proces vođenja slučaja utemeljen je na potrebama konkretnog korisnika, u ovom slučaju djeteta i njegove obitelji i odabiru i pružanju usluga i intervencija koje im odgovaraju uz stalno praćenje i procjenu učinaka te preispitivanje plana promjene.

Prema Woodside i McClam (2003.), ciklus vođenja slučaja čine tri osnovne faze: procjena, planiranje i provedba.



Slika 1. Faze vođenja slučaja (prilagođeno po Žegarac, 2015.)

Procjena potreba ima poseban, temeljni značaj u procesu vođenja slučaja neovisno o području socijalnog rada (zaštita djece, obitelji ili odraslih osoba). To je složena aktivnost koja započinje informacijama o problemu koje stručnjak može dobiti iz različitih izvora. U prvom kontaktu s korisnikom pribavljaju se osnovni podaci i informacije te relevantna, dostupna dokumentacija značajna za konkretan slučaj. Koristeći stručna znanja i vještine, voditelj slučaja u proces procjene uvijek uključuje korisnika, njemu važne osobe i druge stručnjake s kojima zatim povezuje sve bitne elemente slučaja, analizira ih i vrednuje i zajedno s njima definira potrebe korisnika.

U radu s obiteljima u riziku tijekom procjenjivanja socijalni radnici danas sve više koriste i standardizirane instrumente stručnog rada koji doprinose profesionalnoj objektivnosti stručnjaka, unapređenju i usklađivanju prakse. U području zaštite dobrobiti djece u Hrvatskoj su razvijene liste za procjenu razvojnih rizika, lista za procjenu sigurnosti djeteta čija je primjena obavezna Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN, 123/2015.) kao što je stručnjacima dostupan i niz upitnika i predložaka koji olakšavaju rad u ovom području (Ajduković i Radočaj 2008.; Ajduković, 2015.).

Na Slici 1. shematski je prikaz faza vođenja slučaja u zaštiti dobrobiti djece uz naznaku alata, listi i predložaka koji su razvijeni za potrebe naše prakse (Ajduković, 2015., 2018.).

### Ciklički proces procjene



Slika 2. Ciklički proces promjene (preuzeto od Žegarac, 2015.)

Kao što pokazuje Slika 2., u socijalnom radu procjena nije jednokratna radnja nego ciklički proces koji se odvija kontinuirano od prvog saznanja o problemu, definiranja potreba, provođenja postupka i praćenja promjena do završne procjene i zatvaranja slučaja. Zato govorimo o različitim oblicima procjene: prijemna/inicijalna, početna, sveobuhvatna i druge specifične procjene kao što je npr. ciljane ili ponovna ili završna procjena.

Planiranje je faza vođenja slučaja u kojoj stručnjak pomaže korisniku definirati željene i dostižne ciljeve, informira ga o adekvatnim uslugama i podržava u izboru dostupnih usluga i resursa za njihovo provođenje u korisnikovom socijalnom okruženju. Zajedno s korisnicima utvrđuju se ključne, prioritetne aktivnosti i njihovi nositelji te rokovi provedbe.

Plan zaštite djeteta treba biti individualiziran, a uloga svakog od roditelja i djeteta, posebno majke, a posebno oca ili drugog sudionika u njihovoj provedbi posebno vidljiva, kako se ne bi

dogodilo da stručnjaci na sebe preuzimaju aktivnosti koje su odgovornost korisnika/obitelji. Preuzimanjem određenih aktivnosti, svaki od roditelja potvrđuje i svoju motivaciju i svoju odgovornost za ishod postupka.

Provedba kao treća faza vođenja slučaja odnosi se na osiguranje odabranih usluga, uključivanje potrebnih pružatelja, praćenje rada s korisnikom/obitelji, procjenjivanje promjena i ostvarivanja definiranih ciljeva, odnosno procjena učinaka tretmana i rješavanja problema. Ove složene aktivnosti stavljaju pred voditelja slučaja odgovornost za proces. Međutim, to ne znači da je vođenje slučaja isključivo njegova odgovornost jer je svaki dionik u ovom procesu u potpunosti odgovoran za svoju nadležnost. Iako je u fazu provedbe uključeno više pružatelja različitih usluga, voditelj slučaja mora biti intenzivno angažiran. On pruža stalnu podršku, pomaže obitelji i, po potrebi, ju zastupa te usmjerava ostale dionike prema rješavanju problema i zadovoljavanju definiranih potreba djeteta, odnosno očekivanim učincima stručnog rada.

### **Proces vođenja slučaja u radu s obiteljima u riziku**

U postupcima zaštite prava i dobrobiti djeteta koji se vode u centru za socijalnu skrb utvrđuje se koje potrebe i prava djeteta nisu ispunjena i kako se mogu postići potrebne promjene pri čemu stručnjaci potiču roditelje da interese djeteta stave ispred vlastitih interesa i uvijek kada je moguće da se dogovore o načinu rješavanja konkretne situacije.

Često se u svakodnevnom životu, pa čak i u stručnoj praksi, nameće pitanje na koje teško možemo dati jednostavan odgovor. Što je to dobrobit djeteta?

Bradshaw i sur. (2011.) navode da je dobrobit multidimenzionalni konstrukt prema kojem različiti čimbenici utječu na život djeteta. Radi se o objektivnim čimbenicima kao što su npr. materijalni resursi djeteta ili obitelji, okolinski uvjeti života, akademsko postignuće, broj djece u kućanstvu, prihod obitelji. Dobrobit djeteta treba promatrati i kroz subjektivne čimbenike kao što je njegovo zadovoljstvo vlastitim odnosom s članovima obitelji i prijateljima, osjećaj sreće, percepcija obiteljske materijalne situacije i njen učinak na obitelj i slično (Ajduković i sur., 2020.).

U procjeni najboljeg interesa i dobrobiti djeteta važno je utvrditi imaju li roditelji sposobnost za odgovarajuću skrb o djetetu i njegovim potrebama, mogu li uz stručnu pomoć i podršku otkloniti pogreške i propuste u obavljanju svojih roditeljskih zadaća i stvoriti potrebne uvjete za život s djetetom u vlastitoj obitelji ili je dijete potrebno izdvojiti iz obitelji i povjeriti ga na čuvanje i odgoj drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi dok se u obitelji ne postignu potrebne promjene ili dok se ne stvore pravne pretpostavke i uvjeti za posvojenje djeteta.

### **Ključni koraci u radu centra za socijalnu skrb s obiteljima**

Zaštita dobrobiti djeteta i proces rada s obitelji u riziku u centru za socijalnu skrb provodi se u skladu s razinom složenosti konkretnog slučaja.

Postupak započinje inicijalnim kontaktom tijekom kojeg stručni radnik Prijemnog ureda provodi inicijalnu procjenu, odnosno početno procjenjivanje ranjivosti djeteta. U centrima koji nemaju Prijemni ured inicijalnu procjenu obavlja stručnjak zadužen za prve kontakte s korisnicima (tzv. trijaža) ili socijalni radnik Odjela za djecu mlade i obitelj. To može biti osobni kontakt s roditeljem/roditeljima, suradnicima iz drugih službi, pismeni podnesak u formi obavijesti, zahtjeva, službene zabilješke i sl.

U cilju ranog prepoznavanja obitelji u riziku centar za socijalnu skrb treba u prvom kontaktu s obitelji u kojoj žive djeca mlađa od 14 godina (npr. obitelji koje se obraćaju centru sa zahtjevom za novčane naknade ili su im potrebne usluge savjetovanja o rješavanju stambenog problema ili priznavanje prava vezanih za invaliditet odraslih članova obitelji i sl.) ispitati razinu općih rizika za dobrobit djeteta korištenjem liste općih rizika za dobrobit djeteta (Karačić i Ajduković, 2018.) i postupiti sukladno uputama. U slučaju kada su korištenjem navedene liste uočeni rizici za dobrobit djeteta u obitelji, potrebno je o tome sačiniti službenu zabilješku i proslijediti ju nadležnom socijalnom radniku Odjela za djecu mlade i obitelj centra za socijalnu skrb<sup>2</sup>.

Odmah nakon ili tijekom zaprimanja određene informacije/podneska/prijave ili izjave o potrebama korisnika/obitelji socijalni radnik Prijemnog ureda dužan je izvršiti uvid u službenu evidenciju i dokumentaciju centra (Aplikacija Socskrb, Socijalna dokumentacija (SOD), urudžbeni zapisnik) radi povezivanja slučaja s mogućim ranijim intervencijama i objedinjavanja postojećih i novih dostupnih podataka. Ukoliko se radi o informaciji ili preporuci koja se korisniku može pružiti u Prijemnom uredu (npr. davanje preporuka za upis djeteta u vrtić ili informiranje korisnika o načinu ostvarivanja doplatka za djecu i sl.), socijalni radnik će u inicijalnom obrascu evidentirati primatelja i vrstu usluge (npr. prva socijalna usluga) s naznakom da nisu potrebne daljnje intervencije centra za socijalnu skrb.

U slučaju kada je potrebno poduzimanje daljnjih intervencija, stručni radnik Prijemnog ureda pokreće odgovarajući postupak čime započinje vođenje slučaja u centru za socijalnu skrb. Temeljem inicijalne prijave i inicijalne procjene, formira se/urudžbira spis s pripadajućom dokumentacijom i dokumentacijom koja se može pribaviti elektronskim putem i oznakom područja rada (npr. nasilje u obitelji, obavezno savjetovanje, zanemarivanje djeteta, vršnjačko nasilje i drugo) i određuje voditelj slučaja. Voditelj slučaja određuje se putem urudžbenog zapisnika CZSS-a u kojem su definirane brojčane oznake svakog odjela i svakog stručnjaka centra za socijalnu skrb. U slučaju kada centar za socijalnu skrb ima dva ili više stručnih timova u istom odjelu, poslovi se najčešće organiziraju prema teritorijalnoj nadležnosti, ali su moguće i drugačije podjele posla (npr. prema redosljedu zaprimanja spisa ili prema određenoj/konkretnoj problematici i sl.). Područje rada (predmet postupka) određuje se putem važećih Klasifikacijskih oznaka centra za socijalnu skrb (Uredba o uredskom poslovanju, NN 7/2009.) na način da se prema sadržaju zahtjeva/zamolbe/podneska/prijave ili obavijesti koja je navedena u inicijalnom obrascu imenuje predmet postupka u centru za socijalnu skrb. Ukoliko je postupak vezan za istu obitelj već u tijeku, nova informacija se ovisno o stupnju

---

2 Lista općih rizika za dobrobit djeteta je od 2021. godine dostupna u Aplikaciji Socskrb resornog ministarstva.

žurnosti prosljeđuje voditelju slučaja u formi službene zabilješke u istom postupku (npr. obiteljsko nasilje) ili se pokreće drugi postupak (npr. obavezno savjetovanje).

Ako je situacija žurna, a u centru se već vodi postupak u odnosu na konkretnu obitelj, isti voditelj slučaja bez odgode obavlja procjenu novih okolnosti. Pribavlja nužne podatke i informacije, uspostavlja kontakte s obitelji i važnim suradnim službama (vrtić, škola, liječnik, policija i sl.), procjenjuje sigurnost djeteta u konkretnoj situaciji, uključuje druge članove stručnog tima centra radi poduzimanja žurnih mjera zaštite sigurnosti djeteta ili obitelji kako je to definirano pozitivnim propisima i protokolima o postupanju centra u konkretnim situacijama (npr. slučajevi obiteljskog nasilja, krizne situacije u obitelji, elementarne nepogode i slično)<sup>3</sup>.

Nakon žurne zaštite djeteta ili u slučaju kada ona nije potrebna, u redovnom postupku nastavlja se procjenjivanje potreba djeteta/obitelji, sažimaju sva saznanja, analizira situacija, donosi odluka i planira rad na slučaju. U postupcima obiteljsko-pravne i kazneno-pravne zaštite djece gotovo redovito se provode i specifične ciljane procjene djeteta i obitelji u kojima se primjenjuju instrumenti socijalnog rada, te standardizirani postupci ili metode rada drugih stručnjaka uključenih u postupak (psiholog, socijalni pedagog). U obiteljsku procjenu i individualno planiranje rada s djetetom i obitelji voditelj slučaja uključuje druge dionike koji imaju uvid u različite aspekte života i potreba djeteta i obitelji kao što su predškolske, školske, zdravstvene i socijalne ustanove, organizacije civilnog društva, policija, pravosuđe koji čine važan izvor podataka o životu i potrebama djeteta i obitelji i mogu biti značajan zaštitni čimbenik u slučaju obiteljske krize, odnosno ugrožene dobrobiti djeteta.

Odluka o intervencijama na području zaštite djece, s obzirom da se radi o nečijem životu, jedna je od zahtjevnijih odluka koje donose stručnjaci socijalne skrbi. Kao što navode Sladović Franz i Ajduković (2008.): „osnovna teškoća u procesu donošenja odluka proizlazi iz dalekosežnosti takvih odluka, kao npr. socijalnih i psiholoških posljedica odvajanja od obitelji nasuprot posljedicama ostanka u teškoj ili nepoticačnoj obiteljskoj situaciji“.

Značajno za odlučivanje često je i provesti opisnu procjenu izvršavanja roditeljskih zadaća, roditeljskih sposobnosti (znanja, motivacije i sredstava), kao i mogućnosti njihovog unapređenja ili pak procjenu spremnosti i sposobnosti roditelja za promjene jer je to važno za sagledavanje perspektive mogu li osigurati trajnu i kvalitetnu roditeljsku skrb u budućnosti i pod kojim okolnostima (Sladović Franz i Ajduković, 2008.).

U situacijama većeg razvojnog ili sigurnosnog rizika po dijete potrebno je provesti detaljnije obiteljsko procjenjivanje. Kada je potrebna dubinska procjena obiteljske situacije i mogućnosti obitelji da pruži odgovarajuću skrb za dijete, tada voditelj slučaja (odnosno nadležni socijalni radnik) planira, provodi i koordinira tzv. sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje (Sladović Franz, 2008.). Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje nije potrebno provoditi niti izrađivati u svakom slučaju zaštite djeteta, već samo u određenim situacijama. Sveobuhvatnom obiteljskom procjenjivanju pristupa se onda kada je u procesu početne procjene utvrđen: a) visoki

---

3 Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN, 70/2017., 126/2019.), Protokol o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja (Ministarstvo za demografiju obitelj i mlade, 2018.), Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece (Vlada RH, 2014.), Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja (Ured za ravnopravnost spolova, 2014.).

razvojni rizik, b) djetetu „prijeti“ izdvajanje iz obitelji, c) potrebno je analizirati i interpretirati veći broj procjena i mišljenja te donijeti dugoročne odluke i d) postoji neko pitanje, dilema, izazov na koji stručnjak traži odgovor.

U slučaju kada stručni tim na temelju definiranih potreba djeteta odluči da je potrebno roditeljima odrediti mjeru stručne pomoći i potpore, voditelj slučaja u suradnji s roditeljima i drugim članovima stručnog tima i potencijalnim pružateljima usluga provodi individualno planiranje rada s obitelji.

Proces individualnog planiranja provodi se kada je potreban veći broj usluga koje je potrebno usklađivati i pratiti u cilju složenije promjene korisnika u okruženju (Holt, 2000.). Planiranje u pravilu obuhvaća više područja promjene u skladu s procijenjenim potrebama obitelji i pojedinih članova. S obzirom da se mjera izriče roditeljima i da su oni prvenstveno odgovorni za promjene, stručnjaci su uglavnom usmjereni na roditelje pa su oni uključeni u planiranje, dok su djeca često iz toga isključena. Sukladno članku 130. Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.), dijete ima pravo sudjelovati i izraziti svoje mišljenje u svim postupcima procjenjivanja i određivanja mjera kojima se štite njegova prva i dobrobit, a kada se radi o postupcima iz nadležnosti suda djetetu imenuje se poseban skrbnik. Pravo djeteta da izrazi svoje mišljenje ne znači da će to mišljenje odrasli prihvatiti pri odlučivanju ukoliko to mišljenje nije u skladu s njegovom dobrobiti.

## **Kako provoditi mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta?**

Obiteljskim zakonom (NN, 103/2015.) regulirana su pitanja vezana uz brak, izvanbračnu zajednicu žene i muškarca, odnose roditelja i djece, mjere za zaštitu prva i dobrobiti djeteta, posvojenje, skrbništvo, uzdržavanje, obavezno savjetovanje i obiteljska medijacija te postupci u vezi s obiteljskim odnosima i skrbništvom. Člankom 132. Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.) određeno je da ministar nadležan za poslove socijalne skrbi pravilnikom propisuje način vođenja očevidnika i dokumentacije u vezi s poslovima centra za socijalnu skrb u području primjene odredaba ovog zakona o roditeljima i djeci.

Pravilnici koje donosi resorni ministar daju formalni okvir za provođenje zakonskih odredbi i obuhvaćaju sadržaj mjera i način njihove primjene u skladu sa standardima stručnog rada i standardima djelatnosti socijalne skrbi u području zaštite dobrobiti djece.

Slijedom navedenoga, provođenje mjera regulirano je Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN, 123/2015.) kojim su propisani kriteriji stručne procjene, način provođenja mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta, način izbora i uključivanja voditelja mjere, njegove dužnosti i obveze te visina naknade, obveze i odgovornosti roditelja i uloga voditelja slučaja. Definiran je način procjenjivanja najboljeg interesa i dobrobiti djeteta, praćenje i preispitivanje mjere i evaluacija učinaka mjere uz obvezu primjene adekvatnih instrumenata i predložaka socijalnog rada:

- liste za procjenu razvojnih rizika djeteta
- liste za procjenu sigurnosti djeteta
- predložka za planiranje mjere



- predložka za mjesečna i završno izvješće voditelja mjere
- predložka za završnu evaluaciju mjere.

Nakon provedene procjene stručni tim centra donosi odluku o određivanju mjere. Rješenjem se određuje vrsta mjere, roditelji/osobe kojima je mjera izrečena i dijete koje je potrebno zaštititi mjerom, trajanje i intenzitet mjere, te se imenuje voditelj mjere. Kada je doneseno rješenje o provođenju mjere stručne pomoći i potpore ili mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora, stručni tim centra u suradnji s roditeljima/osobama kojima je mjera određena, djetetom starijim od 14 godina i voditeljem mjere izrađuje plan mjere stručne pomoći u roku od 30 dana od izvršnosti rješenja.

Planom mjere određuju se područja rada u kojima se žele postići promjene ponašanja roditelja, odnosno druge osobe kojoj je mjera određena promjene kod djeteta ili promjena obiteljskih okolnosti.

Utvrđuju se dugoročni (opći) i kratkoročni ciljevi u svakom pojedinom području rada te se za svako područje dogovaraju konkretne aktivnosti koje će provesti svaki roditelj, dijete /djeca, voditelj mjere, voditelj slučaja i drugi stručnjaci/pružatelji usluga.

Svaki plan mjere uključuje i konkretan dogovor o rokovima provedbe pojedinih aktivnosti, načinu podnošenja pisanih mjesečnih i završnog izvješća voditelja mjere te izrada evaluacije mjere s prijedlogom poduzimanja drugih mjera ili prestanka mjere<sup>4</sup>.

Svaki plan mjere treba biti usmjeren na zadovoljavanje specifičnih potreba djece i roditelja kojima je mjera izrečena, dostižan i individualiziran bez uopćenih aktivnosti koje su teško izvedive. Plan mora biti jasan i razumljiv svim njegovim dionicima. Poželjno je da voditelj slučaja zajedno s roditeljima i voditeljem mjere razjasni moguće točke nerazumijevanja u planu mjere i na taj način otkloni nepotrebne prepreke u provedbi.

Planom mjere roditelji se mogu uputiti u dodatne oblike stručne pomoći vezano uz liječenje ili suzdržavanje od konzumiranja alkohola ili opojnih droga, nasilnog ponašanja ili savjetovanja radi usvajanja vještina kvalitetne komunikacije, poboljšanja partnerskih odnosa, osnaživanja roditeljstva i sl.

Voditelj slučaja upravlja i nadalje ovim procesom, prati tijek provođenja mjere i po potrebi inicira izmjene plana, dodatne ciljeve i aktivnosti uz stalnu suradnju s voditeljem mjere.

### **Voditelj mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu i mjere stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu**

Voditelj mjere je stručna osoba koja imenovanjem stječe status vanjskog suradnika centra za socijalnu skrb. Voditelji mjere mogu biti stručnjaci različitog profesionalnog usmjerenja (socijalni radnik, psiholog, socijalni pedagog, edukacijski rehabilitator, a iznimno stručnjak drugog akademskog zvanja) zaposleni u sustavu socijalne skrbi ili u drugim područjima dje-

---

4 Predložci za podnošenje mjesečnih i završnog izvješća voditelja mjere, kao i predložak za evaluaciju mjere izrađeni su 2015., a revidirani 2018. godine i sastavni su dio ovog priručnika.

latnosti, a koji imaju znanja iz područja rada s djecom i obiteljima u riziku. Voditelj mjere intenzivne pomoći i nadzora i stručna osoba koja provodi nadzor nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta s roditeljem s kojim ne stanuje, nužno treba imati i 3 godine iskustva u neposrednom radu s djecom i obiteljima u riziku.

Stručnjaci koji žele provoditi mjeru stručne pomoći često se samoinicijativno obraćaju centru i iskazuju svoju namjeru. Svaki centar za socijalnu skrb vodi evidenciju/registar vanjskih suradnika za provođenje mjera s podacima o njihovim stručnim kompetencijama, ranijim iskustvima i dodatnim obilježjima (npr. mjesto prebivališta, mogućnost korištenja vlastitog automobila, specifična područja interesa, odnosno problematika za koju se ne smatraju kompetentnima i sl.). S obzirom da jedan voditelj mjere istovremeno može raditi s najviše tri obitelji, centar je prije donošenja rješenja o imenovanju voditelja dužan provjeriti njegova trenutna zaduženja, odnosno mogućnost rada s još jednom obitelji. Voditelji mjere koji su zaposleni u istom centru za socijalnu skrb trebaju pribaviti prethodnu suglasnost ravnatelja za obavljanje ovih poslova izvan redovnog radnog vremena.

Voditelji mjere trebaju biti osobe s dodatnim znanjima, vještinama i motivacijom za rad u ovom izuzetno kompleksnom području djelatnosti. Iako u našoj praksi još uvijek nije propisana standardizirana priprema/edukacija voditelja mjere, svaki potencijalni voditelj mjere trebao bi poznavati odredbe pozitivnih propisa kojima se regulira socijalna i obiteljsko-pravna zaštita djece, specifičnosti socijalnog rada u području zaštite djece, proceduralne i stručne postavke te se pripremiti za rad s obitelji, osobito u slučaju njihovih specifičnih potreba (npr. u slučaju rada s osobama s invaliditetom, djecom s teškoćama u razvoju, visokokonfliktnom razdvojenom roditeljstvu i sl.). Stoga je u okviru UNICEF programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ uspješno provedena i pilotirana edukacija za voditelje mjera 2019. godine te je materijal za osnovnu edukaciju dostavljen nadležnom ministarstvu.

Dobro je da prije početka rada voditelj sagleda vlastite profesionalne i osobne snage i ograničenja za suočavanje s izazovima vođenja mjere u nekoj obitelji te, ako je potrebno, da se o tome savjetuje s voditeljem slučaja (npr. u slučaju privatnog poznanstva ili nekih drugih razloga).

Uvijek kada je moguće, profesionalno je opravdano prednost za provođenje mjere dati kompetentnim stručnjacima koji nisu zaposleni u nadležnom centru. Time se smanjuje rizik za prigovor roditelja na pristrano postupanje voditelja mjere te otklanjaju etičke dvojbe voditelja mjere u pogledu lojalnosti vlastitoj ustanovi osobito kada se radi o obiteljima koje su duže vrijeme u tretmanu centra i u kojima su već poduzimane mjere centra sukladno javnim ovlastima (npr. upozorenje na pogreške i propuste u skrbi o djeci, privremeni smještaj, lišenje poslovne sposobnosti roditelja i sl.) pa postoji rizik od sukoba različitih uloga stručnjaka. Međutim, ako treba birati između uspješnog voditelja mjere koji radi u centru i neiskusnog i manje kompetentnog voditelja iz drugih područja djelatnosti, voditelj slučaja će u suradnji sa stručnim timom i ravnateljem odabrati stručnjaka centra, uz uvjet da on po svojoj nadležnosti ne pruža usluge konkretnoj obitelji (npr. socijalni radnik na poslovima skrbništva ili novčanim naknadama i sl.).

## Uključivanje voditelja mjere/vanjskog suradnika u rad na slučaju

Prije imenovanja voditelj slučaja upoznaje potencijalnog voditelja mjere sa slučajem, njegovim specifičnostima i očekivanjima od samog voditelja mjere te mu se daje određeni rok da odluči je li spreman prihvatiti provedbu mjere u toj obitelji. U Prilogu 1. ovog priručnika pod nazivom Mjere obiteljsko-pravne zaštite – kratki sažetak za voditelje mjera sažete su ključne informacije o mjerama obiteljsko-pravne zaštite i načinu njihovog provođenja, koje mogu biti koristan vodič i podsjetnik za rad.

Voditelja mjere za konkretnu obitelj bira i predlaže voditelj slučaja u dogovoru sa stručnim timom centra, a njegov izbor potvrđuje ravnatelj centra. Pri izboru voditelja mjere stručni tim nastoji angažirati upravo onog stručnjaka koji ima najbolje profesionalne, ali i osobne kompetencije za rad s pojedinom obitelji, odnosno „pravog voditelja za konkretnu obitelj“.

Ako je moguće, poželjno je angažiranje voditelja s kojim je ranije ostvarena dobra suradnja, koji uspješno surađuje s voditeljem slučaja i stručnim timom i koji uspijeva prilagoditi pristup zahtjevima slučaja.

Prilikom uvođenja vanjskog suradnika u rad na konkretnom slučaju zaštite djece u provedbi mjere važno je jasno definirati obveze i međusobna očekivanja, uloge voditelja slučaja i voditelja mjere, te drugih članova stručnog tima. Potrebno je dogovoriti način suradnje, mogućnosti kontakata radi lakše dostupnosti (npr. razmjena brojeva mobitela), dinamiku međusobnih kontakata (npr. 1 telefonski kontakt tjedno), te način i opseg daljnje uključenosti voditelja slučaja u neposredan rad s obitelji.

Nakon prihvaćanja provedbe mjere voditelj slučaja upoznaje obitelj s voditeljem mjere. Kao i sve ostalo, i ovaj korak u procesu mora biti dobro pripremljen. Voditelj slučaja kao stručnjak koji povezuje obitelj i pomagača i koji ima uvid u situaciju procjenjuje hoće li se prvi razgovor s obitelji obaviti u prostoru centra ili će upoznavanje biti provedeno na adresi gdje obitelj živi, pri čemu je važno voditi računa da razgovoru prisustvuju svi članovi obitelji i da voditelj mjere prvi kontakt s obitelji ostvari u prisutnosti voditelja slučaja.

U prvom kontaktu voditelj slučaja predstavlja voditelja mjere članovima obitelji, daje osnovne, bitne informacije o mjeri, profesionalnim ulogama, ključnim elementima suradnje, s naglaskom na izradu plana mjere i participaciju obitelji (djeca i roditelji) i stručnjaka u definiranju ciljeva, aktivnosti, rokova, nositelja i praćenja mjere.

Nakon upoznavanja s obitelji i potrebama djece, voditelj mjere, sada kao član proširenog stručnog tima sudjeluje u izradi plana mjere zajedno s roditeljima i djecom. Cjelovit plan mjere izrađuje se u razdoblju od 30 dana nakon izvršnosti rješenja kojim je mjera određena.

Rješenjem o provođenju mjere određena je vrsta mjere, njeno trajanje, kome se mjera određuje, u odnosu na koju djecu i imenuje voditelj mjere.

U obrazloženju rješenja, kratko je prikazan tijek postupka, utvrđene potrebe djeteta/obitelji razlog izricanja mjere, odnos i uloga roditelja u postupku, dogovor o područjima rada, definiranje ciljeva i aktivnosti kako su prikazani u planu mjere koji uz voditelja slučaja i članove stručnog tima potpisuju i roditelji čime potvrđuju svoje sudjelovanje i spremnost na buduću

suradnju. Tijekom razdoblja od 30 dana CZSS dužan je donijeti cjeloviti plan mjere u čijoj izradi važnu ulogu ima voditelj mjere. Nakon upoznavanja obitelji i stečenog uvida u obiteljsku situaciju i potrebe djece, voditelj mjere sada ima mogućnost predložiti promjenu prioriteta ciljeva mjere, drugačiju dinamiku aktivnosti koje će se provoditi u pojedinom razdoblju provođenja mjere ili neke nove intervencije u obitelji o čemu roditelji daju svoj pristanak potpisom tog plana.

Tijekom provedbe mjere, voditelj mjere intenzivno surađuje s voditeljem slučaja. Podnosi redovita pisana izvješća o svom radu prema predlošku za mjesečna i završno izvješće voditelja mjere (Ajduković, 2015.) te o svim značajnim događajima u obitelji obavještava voditelja slučaja, a osobito u slučaju neočekivanih, izvanrednih okolnosti u obitelji. Voditelj mjere dužan je informirati voditelja slučaja o svim bitnim okolnostima u obitelji te u skladu s tim davati prijedloge, inicirati nove intervencije, ukazivati na poteškoće u samom procesu i moguće promjene plana mjere.

Nakon upoznavanja i stjecanja prvog uvida u obiteljske prilike, voditelj mjere priprema se za početak rada s obitelji. U prvim kontaktima važno je dati mogućnost roditeljima i djeci da opišu sebe, svoju obitelj, ulogu i odnose te iznesu svoj osvrt na poteškoće s kojima se suočavaju i što očekuju od mjere.

Od prvog kontakta voditelj mjere nastoji s korisnicima graditi odnos međusobnog uvažavanja i povjerenja kao ključnog preduvjeta za ostvarivanje ciljeva mjere.

Istraživanja su pokazala da roditeljev doživljaj stručnjaka može značajno utjecati na djelotvornost intervencija (Dumbrill, 2006., prema Ajduković, 2008.). 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 (Ajduković, 2008.).

Voditelj mjere treba se suzdržati od kritiziranja roditelja i pritisaka na njih i raditi na njihovoj motivaciji i stvaranju odnosa povjerenja i suradnje. Dobro je podržati roditelje i djecu u „malim, sitnim“ nastojanjima i promjenama kako bi se osnažili za teže izazove. Primjerice, ako roditelj koji nije surađivao sa školom, ode na informacije ili pospremi zapušteni stan, voditelj mjere to treba pohvaliti i kroz razgovor o tome poticati korisnike za nove aktivnosti.

Iz samog sadržaja ovih zadataka, može se prepoznati da se voditelji mjere u obiteljima u kojima su djeca u riziku često mogu naći u situaciji da balansiraju dvije potencijalno konfliktne uloge. S jedne strane, trebaju pružiti podršku roditelju/ima u postizanju kvalitetnijeg roditeljstva i boljeg obiteljskog okruženja djeteta, a s druge strane, trebaju nadzirati, stalno pratiti i procjenjivati učinak provođenja mjere te podnositi CZSS-u izvješće o ishodima mjere (Ajduković, 2008.; Ajduković i Laklija, 2014.).

Nakon donošenja odluke o izricanju mjere i dogovora stručnog tima o izboru voditelja mjere, započinje vrlo intenzivna i zahtjevna suradnja voditelja slučaja s voditeljem mjere.

Prema istraživanju Ajduković i Laklija (2014.), voditelji mjere imaju najizraženiju potrebu za profesionalnom podrškom stručnjaka CZSS-a u području informiranja o mogućim načinima rješavanja problema vezanih za obitelj/i s kojom provode mjeru, dok je potreba za uspostav-

ljanjem bolje suradnje s drugim stručnjacima unutar CZSS-a te ublažavanje vlastitih emocionalnih poteškoća koje su se pojavile kao posljedica težine rada s obitelji tek umjereno izražena. Voditelj slučaja i voditelj mjere moraju biti u stalnoj interakciji, međusobno se uvažavati, surađivati i integrirati svoj pristup korisniku (dijete, obitelj). Voditelj slučaja dužan je pratiti provođenje mjere te reagirati adekvatnim stručnim postupcima na izvješća voditelja mjere osobito u izvanrednim, nepredviđenim situacijama koje mogu zahtijevati žurnu intervenciju.

Tijekom provođenja mjere voditelj slučaja prati i koordinira proces. Osim suradnje s voditeljem mjere, važno je da voditelj slučaja kontaktira korisnike, povremeno sam ili s voditeljem mjere posjeti obitelj na adresi stanovanja ili ih pozove na razgovor u centar što bi trebalo biti ugrađeno u plan mjere kao njegova obveza.

U slučaju otežane suradnje s roditeljima, potrebno je odmah reagirati. Voditelj slučaja uvijek ima mogućnost organizirati sastanak u centru ili u stanu obitelji, razgovarati o uočenim poteškoćama, zajedno s korisnicima i drugim stručnjacima tražiti rješenja za nastali problem ili poteškoće u suradnji stručnjaka.

Kada je potrebno, voditelj mjere može u izvanrednom ili redovnom mjesečnom izvješću koje upućuje centru ukazati na prepreke u suradnji s voditeljem slučaja i predložiti moguća rješenja (zajednički sastanak u centru, uključivanje stručnog tima, a po potrebi i intervenciju ravnatelja centra). Ako voditelj slučaja ne reagira na prijedlog, voditelj mjere treba odlučiti hoće li nastaviti provoditi mjeru ili će zatražiti da ga se razriješi dužnosti voditelja. Svi koji su uključeni u provođenje mjere trebaju osvijestiti značaj i nužnost međusobne suradnje bez koje nije realno očekivati željene učinke.

### **Praćenje i preispitivanje mjere**

Provođenje mjere prati voditelj slučaja kroz neposredan rad s obitelji te redovitu suradnju s voditeljem mjere i drugim uključenim stručnjacima. Voditelj mjere dužan je jednom mjesečno (a po potrebi i češće) dostaviti CZSS-u pisano izvješće o provođenju mjere i svim bitnim aktivnostima, postignućima ili poteškoćama u radu s obitelji, a 15 dana prije isteka roka na koji je mjera određena dužan je dostaviti završno izvješće. Izvješća se podnose prema zadanim predlošcima – predložak za praćenje provedbe mjere za mjesečno izvješće i predložak za završno izvješće voditelja mjere (Ajduković, 2015., 2018.)<sup>5</sup>.

Podnošenjem izvješća, voditelj mjere daje povratne informacije o svim bitnim događajima, ostvarenoj suradnji, provedenim aktivnostima, poteškoćama i novim okolnostima u obitelji. U ovom izvješću voditelj mjere treba naznačiti koje su ključne aktivnosti planirane tijekom sljedećeg mjeseca i na koji način će one biti provedene. Izvješće voditelja mjere treba biti sačinjeno tako da voditelj slučaja/stručni tim može pratiti provode li se aktivnosti u skladu s planom mjere i kakve se promjene u obitelji događaju, bilo planirane i poželjne ili ne.

---

5 U programu UNICEF-a „Za sigurnu obitelj“ navedeni predlošci su 2018. godine revidirani i u novom obliku dostupni u svakodnevnoj praksi.

U početnoj fazi provođenja mjere roditelje treba informirati o obavezi praćenja mjere kroz redovita pisana izvješća koja podnosi voditelj mjere. Da bi se izbjegli eventualni nesporazumi, prije podnošenja izvješća centru voditelj mjere treba s roditeljima usmeno analizirati izvještajno razdoblje. Prilika je to da roditelji dobiju podršku i pohvalu za svaku pozitivnu promjenu, ali i da im se jasno i argumentirano ukaže na propust ili pogrešku uz preporuke koje mogu pomoći da ih prevladaju. Pri tome je važno usmjeriti se na rješavanje problema jačanjem snaga obitelji s zajedničkim ciljem zaštite dobrobiti djeteta.

Prema Ajduković i Ajduković (2015.), praćenjem provođenja mjere, odnosno uvidom u izvješća, stručni tim treba dobiti odgovore na sljedeća tri pitanja:

1. Provodi li se mjera kako je predviđeno planom?
2. Služe li aktivnosti koje provodi voditelj mjere postizanju njenih ciljeva?
3. Može li se provedba mjere unaprijediti da bude učinkovitija ili bolje prilagođena ciljevima?

U završnom razgovoru s članovima obitelji voditelj mjere iznosi svoje mišljenje o učincima provođenja mjere te potiče korisnike da daju svoj osvrt na provedenu mjeru, svoja očekivanja, suradnju s voditeljem mjere i CZSS-om te da, ako mogu, procijene vlastitu ulogu u postupku. Iako obveze voditelja prestaju završetkom mjere, praksa pokazuje da pojedini voditelji mjere još neko vrijeme ostaju u telefonskom kontaktu s roditeljima i da im kao osobe od povjerenja, daju podršku ili savjet u slučaju potrebe, što također pokazuje vrijednost ovakvog rada s obitelji u riziku. Prije isteka mjere u završnom izvješću voditelj mjere dostavlja CZSS-u pisani osvrt na učinkovitost i djelotvornost mjere s eventualnim prijedlozima i preporukama.

### Završna evaluacija mjere

Završna evaluacija mjere izrađuje se u zadanom obliku korištenjem predloška za završnu evaluaciju mjere (Ajduković, 2015., 2018.) koji omogućuje ujednačen pristup stručnjaka u radu s obiteljima u riziku i uvid u učinke sustava socijalne skrbi u zaštiti dobrobiti djece. Evaluacija učinaka mjere stručne pomoći roditeljima u svakom konkretnom slučaju treba odgovoriti na sljedeće (Ajduković i Ajduković, 2015.):

1. Koje je neposredne učinke mjera imala na smanjivanje razvojnih rizika i unapređenje dobrobiti djeteta?
2. Koliko je vjerojatno da će se ti učinci održati i nastaviti tijekom vremena?
3. Kako je izvršenje mjere utjecalo na život djeteta u obitelji?

Završnu evaluaciju mjere provodi stručni tim CZSS-a uvidom u sva izvješća voditelja mjere, obavezno ponovno primijenjene liste za procjenu razvojnih rizika i liste za procjenu sigurnosti djeteta (ako je primijenjena) te druge instrumente stručnog rada kojima se procjenjuju učinci mjere i potrebe djeteta i roditelja, a prema odabiru voditelja slučaja i članova stručnog tima.

U suradnji s roditeljima, djetetom, voditeljem mjere i drugim stručnjacima koji su uključeni u tretman zajednički se procjenjuje jesu li provedene aktivnosti doprinijele očekivanim pro-

mjenama ponašanja roditelja i/ili djeteta, je li ostvaren plan mjere i kako je mjera utjecala na dobrobit djeteta.

Ponekad je moguće da procjena učinaka voditelja mjere ne bude u skladu s završnom evaluacijom stručnog tima. Osobito je to važno ako voditelj mjere predlaže da se mjera nastavi, a stručni tim zaključi da za to više nema potrebe. Takvu odluku trebalo bi ponovno razmotriti imajući u vidu da eventualna pogrešna procjena i zaključak mogu imati trajne posljedice za dijete. Dužnost je voditelja slučaja da o nastaloj situaciji – neslaganju voditelja mjere i stručnog tima obavijesti voditelja Odjela za djecu mlade i obitelj ili ravnatelja CZSS-a koji može naložiti provođenje unutarnjeg nadzora nad stručnim radom u konkretnom slučaju i imenovati povjerenstvo koje će o tome dati svoje mišljenje. U ovakvoj situaciji, voditelj slučaja može zatražiti provođenje konzultativne ili timske supervizija, a ako je već uključen u superviziju, može ovaj slučaj iznijeti na redovnom supervizijskom susretu kako bi dobio stručnu pomoć.

### Završetak rada na slučaju

Prestankom mjere za zaštitu dobrobiti djeteta u riziku prestaje aktivan rad na slučaju, ali je centar za socijalnu skrb dužan i dalje pratiti prilike u obitelji. To je moguće postići neposrednim kontaktima s roditeljima (telefonski ili povremenim obilaskom obitelji) ili suradnjom s drugim stručnjacima, odnosno ustanovama koje imaju uvid u obiteljsku situaciju i brigu roditelja o djeci (liječnik, odgojitelj, učitelj i sl.).

Prema članku 144. Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.), prije isteka godine dana od dana prestanka mjere centar za socijalnu skrb ima obvezu procijeniti obiteljske prilike i o tome sastaviti izvješće te ga priložiti postojećoj dokumentaciji o slučaju. Radi se o procjeni dugoročnog utjecaja učinaka mjere na obitelj. Ako se ovom procjenom uoče sigurnosni ili razvojni rizici za život djeteta u obitelji, potrebno je po službenoj dužnosti pokrenuti novi postupak i poduzeti adekvatne mjere zaštite dobrobiti djeteta. Ukoliko su obiteljske prilike stabilne i nema indikacija za poduzimanje novih intervencija, završava se rad na slučaju, što voditelj slučaja unosi u pripadajuću dokumentaciju centra za socijalnu skrb, zatvara slučaj (arhivira spis) te o tome informira obitelj.

Vođenje slučaja u radu s obiteljima u riziku vrlo je složen i dugotrajan proces u kojem su mogući zastoji, preispitivanja prioriteta, promjene sudionika i suradnika u postupku, nove poteškoće ili problemi korisnika i brojni drugi rizici na koje voditelj slučaja mora biti spreman i sposoban upravljati takvim promjenama. Na to ukazuju i Sladović Franz i Ajduković (2008.) navodeći da proces planiranja i provođenja neposredne skrbi za djecu čiji je razvoj ugrožen u obitelji prolazi kroz određene faze te je potrebno da stručnjak u svakom trenutku vođenja slučaja može odrediti u kojoj se fazi nalazi. U tom kontekstu, niže predloženi shematski prikaz procesa vođenja slučaja može biti koristan vodič voditeljima slučaja i drugim stručnjacima centra za socijalnu skrb kako bi u svakoj fazi rada s obitelji imali jasniju kontrolu nad procesom, a time i bržu i uspješniju timsku suradnju bez koje u ovom području djelatnosti ne možemo očekivati željene učinke.

## Proces vođenja slučaja u radu s obiteljima u riziku<sup>6</sup>

Koraci u radu s obitelji u riziku	Aktivnosti	Napomene
0.1. Inicijalni kontakt	<p>Obavlja osoba koja prva dolazi u kontakt ili koja primi prve informacije o problemu. Ovisno o organizaciji rada CZSS-a, to može biti socijalni radnik u Prijemnom uredu, Odjelu novčanih naknada ili drugim odjelima ili druga stručna osoba zadužena za prvi prijem (trijažu).</p> <p>Primjenjuje se lista općih rizika za dobrobit djeteta.</p>	
1. Početno procjenjivanje ranjivosti djeteta	<p>1.1. Prikupiti osnovne podatke u prvom kontaktu s korisnikom prema inicijalnom obrascu</p> <p>1.2. Izvršiti uvid u bazu podataka (Socskrb aplikacija), povezati nove podatke/informacije s postojećim podacima o korisniku/obitelji ako je od ranije u evidenciji centra</p> <p>1.3. Procijeniti razinu hitnosti slučaja (po potrebi odmah formirati spis i uključiti voditelja slučaja – točka 2.1.)</p> <p>1.4. Započeti uspostavljanje odnosa, provjera informacija putem telefonskog kontakta s obitelji ili drugim za obitelj važnim osobama, žurna obavijest drugoj službi, pismeni poziv korisniku i sl.</p> <p>1.5. Prikupiti dokumentaciju i formirati spis s naznakom područja skrbi (npr. usluge stručnog rada ili nasilje u obitelji ili odluka o roditeljskoj skrbi i sl.)</p> <p>1.6. Pokrenuti postupak (dati na urudžbiranje)</p>	

### VOĐENJE SLUČAJA

2. Procjenjivanje	<p>2.0. Procjena u hitnim slučajevima (procjena ugroženosti osnovnih potreba djeteta i sigurnosti djeteta) i postupanje bez odgode (žurna zaštita)</p> <p>2.1. Početna procjena voditelja slučaja utemeljena na prikupljanju dodatne dokumentacije, podataka i opažanja na terenu (redovan postupak )</p>	
-------------------	---	--

<sup>6</sup> Protokol je pripremljen prema publikaciji: *Inter Agency Guidelines for Case Management & Child Protection: The Role of Case Management in the Protection of Children, A Guide for Policy and Program Managers and Case Workers (2014.)*. Dostupno na: [http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM\\_guidelines\\_ENG\\_.pdf](http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf)



	<p>2.3. Uključivanje drugih članova stručnog tima (stalni ili ad hoc tim), priprema i provođenje specifične ciljane procjene uz primjenu odgovarajućih instrumenata (liste, testovi, itd.)</p> <p>2.4. Analiza slučaja, priprema mišljenja temeljem procjene, prijedlog mjere za zaštitu dobrobiti djeteta</p> <p>2.5. Donošenje odluke o intervenciji i izbor voditelja mjere stručne pomoći roditeljima</p>	
3. Planiranje	<p>3.0. Pripremanje inicijalnog plana – područja promjene/planiranja definirana temeljem procjene</p> <p>3.1. Uključivanje članova tima u planiranje</p> <p>3.2. Uključivanje korisnika u planiranje i zajedničko definiranje ciljeva, aktivnosti, nositelja i rokova</p> <p>3.3. Stvaranje uvjeta za upoznavanje korisnika i voditelja mjere</p>	
	<p>3.4. Uključivanje voditelja mjere u planiranje i zajedničko definiranje ciljeva, aktivnosti, nositelja i rokova</p> <p>3.5. Priprema završne verzije plana i upoznavanje voditelja i korisnika s planom</p>	
4. Provedba plana	<p>4.1. Stvaranje potrebnih uvjeta za provedbu planiranih aktivnosti</p> <p>4.2. Provedba aktivnosti voditelja slučaja (kojih je on nositelj prema planu mjere)</p> <p>4.3. Uključivanje drugih pružatelja usluga i koordiniranje ukupnih aktivnosti</p> <p>4.4. Uspostavljanje mehanizama suradnje s voditeljem mjere (međusobna razmjena informacija i redovito pismeno izvještavanje voditelja mjere, podrška voditelju mjere)</p> <p>4.5. Drugo...</p>	
5. Praćenje i procjena napretka	<p>5.1. Praćenje napretka temeljem analize izvješća voditelja mjere i drugih informacija</p> <p>5.2. Opažanje i opisivanje napretka na temelju susreta s korisnikom</p> <p>5.3. Ponovna procjena u slučaju novih okolnosti u obitelji, poteškoća u provedbi mjere ili nepostizanja planiranog napretka</p> <p>5.4. Preusmjeravanje na novu intervenciju (npr. daljnje mjere u nadležnosti suda)</p>	

6. Zatvaranje aktivnog rada na slučaju	6.1. Zatvaranje rada nakon ostvarenja planiranih ciljeva i izvještavanje o tome 6.2. Zatvaranje rada iz drugih razloga (preseljenje, stjecanje poslovne sposobnosti, punoljetnost i sl.)	
7. Administriranje usluga	7.1. Tijekom cijelog postupka vodi se propisana dokumentacija o slučaju, poduzetim mjerama, intervencijama	
Praćenje obiteljskih prilika  Potpuno zatvaranje slučaja	7.2. Prije isteka godine dana od prestanka mjere voditelj slučaja izrađuje pismeno izvješće o funkcioniranju obitelji nakon prestanka aktivnog rada na slučaju. Ako nema novih rizika obavještava, obitelj o zatvaranju slučaja 7.3. Odlaganje spisa u arhivu	

Napomena: Ova tablica nije obvezujući, nego pomoćni alat u vođenju slučaja. Može se koristiti kao radni predložak u spisu označavanjem obavljenih poslova kako bi svi uključeni stručnjaci dobili brz i jednostavan uvid u realizirane faze i tijek postupka, te njegove specifičnosti.

### Ključni izazovi prakse u vođenju slučaja i provođenju mjera

Iz perspektive djelatnosti socijalnog rada, zaštita djece koja žive pod rizikom u vlastitoj obitelji s obzirom na složenost i odgovornost zahtijeva dovoljan broj stručnjaka, definirane standarde pružanja socijalnih usluga, materijalne i tehničke uvjete za neposredan rad s korisnicima i poticajno okruženje za zaštitu djece što su još uvijek česti izazovi u našoj praksi.

Zato je potrebno na svim razinama djelovanja zalagati se za primjenu postojećih zakona i pravilnika ili zakonodavne promjene koje će stručnjacima omogućiti rad s optimalnim brojem obitelji, razvijenu i dostupnu mrežu pružatelja socijalnih usluga u lokalnoj zajednici, kontinuirane dodatne edukacije, bolje uvjete rada u ustanovi i na terenu, a time i kvalitetnije socijalne usluge. U tom kontekstu, rano prepoznavanje ranjivosti djece u prvom kontaktu javnih službi, a osobito centra za socijalnu skrb s obiteljima u riziku treba postati prioritet kako bi se pravovremenim intervencijama prevenirale dugoročne posljedice odrastanja djeteta u nestabilnim i ugrožavajućim obiteljskim prilikama.

U radu s djecom i obiteljima u riziku iznimno je važno organizirati poslove centra za socijalnu skrb tako da se izbjegne mogući propust, odnosno da zbog trenutne nedostupnosti stručnjaka Odjela za djecu, mlade i obitelj ili sporijeg prijenosa informacija na razini centra izostane pravovremena socijalna intervencija (npr. u slučaju dojave telefonom i sl.).

Vođenje slučaja u zaštiti djece veliki je izazov za socijalnog radnika koji kao voditelj slučaja, a time i voditelj stručnog tima (stalnog ili ad hoc/proširenog), ima posebnu ulogu i odgovornost za proces, ali i neposredan rad s obitelji, rješavanje problema ostvarivanjem ciljeva koji uvijek moraju biti usmjereni na zaštitu djece i drugih ranjivih članova obitelji.

U praksi se događa da socijalni radnici/stručnjaci drugih odjela centra za socijalnu skrb koji istovremeno rade s istom obitelji (novčane naknade, skrbništvo i dr.) ne pokazuju dovoljnu razinu suradnje s voditeljem slučaja/socijalnim radnikom Odjela za djecu, mlade i obitelj u situacijama kada je obitelji potrebno osigurati novčanu naknadu ili neki drugi oblik pomoći. Radi se o praksi koju moramo mijenjati. Značajnu ulogu u tome imaju ravnatelji centra koji su odgovorni za organizaciju i poboljšanje stručnog rada ustanove poticanjem stručnjaka na suradnju i integrirani pristup u radu s obitelji prema metodi vođenja slučaja.

Nadalje, poznato je da centri za socijalnu skrb imaju ozbiljan problem zbog nedostatka potencijalnih voditelja mjera. To je posebno izraženo u ruralnim i teritorijalno udaljenim područjima, bez javnog prometa, kada voditelj mjere treba puno vremena i sredstava za odlazak u obitelj. Nedostatak kompetentnih voditelja u velikoj je mjeri uzrokovan i loše plaćenim, a istovremeno vrlo odgovornim poslom vođenja mjere. Iznosi naknada za provođenje mjere nisu se godinama povećavali, što ukazuje na nisko vrednovanje ovog posla na najvišim razinama upravljanja sustavom socijalne skrbi. Dio stručnjaka nije motiviran za rad pod ovakvim uvjetima, a oni koji prihvaćaju ovu odgovornost ne čine to zbog zarade nego vođeni unutarnjom motivacijom da čine dobro, pa njihov rad treba vrednovati kao volonterski doprinos ovom sustavu iako to nije formalno uređeno na taj način.

Nakon uključivanja voditelja mjere u rad s obitelji može se dogoditi da voditelj slučaja okupiran drugim poslovima ne sudjeluje u provođenju mjere, ne javlja se na pozive voditelja mjere ili ne reagira na napomene i prijedloge vezano za nove okolnosti u obitelji, pa voditelj mjere ima osjećaj da je na njega prenesena potpuna odgovornost za slučaj, osobito kada zbog nedovoljnog iskustva ili složenosti slučaja ima potrebu za snažnijom podrškom.

Moguća je i obrnuta situacija kada je voditelj mjere nedostupan voditelju slučaja (ima isključen mobilni telefon, često je službeno odsutan iz grada, „ne slijedi“ dogovore, ne dolazi na planirani sastanak i sl.). Iako redovito centru dostavlja mjesečna izvješća iz kojih je vidljivo da se mjera provodi prema planu ili uz poteškoće koje zahtijevaju preispitivanje situacije, voditelj mjere nema potrebu sastati se s voditeljem slučaja i razmotriti nastalu situaciju. Ovakve prakse treba mijenjati jer bez kontinuirane suradnje i dogovora te redovitih kontakata voditelja slučaja s voditeljem mjere i članovima obitelji, nije realno očekivati da će mjera dati očekivane rezultate. Centar mora imati definirane mehanizme odgovora na ovakve situacije, ali i mogućnost pružanja stručne podrške i voditelju mjere i voditelju slučaja kroz uključivanje u superviziju.

Stoga je prepoznavanje težih i izazovnijih područja rada voditelja ovih mjera od iznimnog značaja za planiranje i osiguravanje edukacije i supervizije koja bi trebala osigurati kvalitetu rada u ovom području koja je tim značajnija u Hrvatskoj s obzirom da ove mjere pokrivaju široki raspon situacija (npr. zanemarivanje i zaštitu male djece, probleme u ponašanju djece u dobi od 8 do 18 godine, zaštitu od manipulativnih oblika ponašanja jednog ili oba roditelja tijekom ili nakon raspada partnerske zajednice), različite potrebe roditelja i djece koje se ovim mjerama trebaju štiti (Ajduković i Laklija, 2014.).

Međusektorska suradnja u području zaštite dobrobiti djece u našem društvu još uvijek je nedovoljno istraženo područje, opterećeno brojnim izazovima. Iako je obavezna i neizbježna, ponekad ju je vrlo teško postići osobito ako su stručnjaci primarno usmjereni na uloge

svoje institucije, a manje na životne potrebe djeteta. U kontekstu zaštite dobrobiti djeteta, u sustavu socijalne skrbi otežana međuresorna suradnja može uzrokovati ozbiljne posljedice osobito u procjenjivanju potreba obitelji u riziku i osiguranju adekvatnih usluga.

Zato je važno djelovanjem na razini vlastitog sustava i međuresorno tražiti bolja rješenja, inicirati promjene i promicati suradnju kao zajednički interes različitih sustava i zajedničkih korisnika.

Stručnjaci koji se bave zaštitom djece često su izloženi verbalnim, a povremeno i fizičkim prijetnjama i napadima nezadovoljnih (teških i nedobrovoljnih) korisnika te javnim kritikama i propitivanjima odluka donesenih u zaštiti dobrobiti konkretnog djeteta. Javno traženje krivca „jer dijete nije zaštićeno ili zato što je izdvojeno iz obitelji ili je povjereno majci umjesto ocu...” kod stručnjaka izazivaju osobnu i profesionalnu nesigurnost i gubitak motivacije za rad u području zaštite obitelji u riziku, a kod drugih korisnika nepovjerenje u sustav skrbi o djeci. Iako stručna praksa nositeljima politika ukazuje na potrebu strukturnih promjena u sustavu socijalne skrbi, one se odgađaju ili se uvode/nameću promjene koje dodatno destabiliziraju ovu djelatnost i nepovoljno utječu na skrb o djeci.

Želimo li unaprijediti zaštitu djece koja žive pod rizikom u vlastitoj obitelji kao praktičari koji neposredno rade s ovom ranjivom skupinom, dužni smo glasno se zalagati i promicati njihova prava. Jedan od mogućih načina uspješnije zaštite dobrobiti djece svakako je kontinuirano, planirano i snažnije ulaganje u stručnjake koji rade u tom području. Pod tim vidom, dodatne edukacije, dostupna supervizija i drugi oblici osnaživanja i motiviranja stručnjaka imaju poseban značaj za poboljšanje socijalnih usluga u području zaštite djece.

**Branka Sladović Franz**

## **Značaj participacije djece u provedbi mjera za zaštitu dobrobiti djece**

### **Uvod**

Mjere stručne pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta, njihovo značenje i provedba mijenjaju se kroz vrijeme ovisno o drugim mjerama obiteljsko-pravne zaštite, promjenama u gledanju na prava djece i prava roditelja, ali i paradigmatima koje se odnose na pristupe u socijalnom radu. U provedbi mjera za zaštitu djece, dugo je vremena fokus stručnjaka bio samo na roditeljima jer se mjere izriču roditeljima i oni su ti koji trebaju za svoju djecu osigurati primjerene uvjete odrastanja te unaprijediti svoje roditeljstvo. Svrha prijašnje mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi (prema Obiteljskom zakonu iz 2003.), u sadržajnom i stručnom smislu, odnosila se prvenstveno na stjecanje uvida, odnosno nadziranje roditeljske skrbi od strane stručnjaka, procjenu roditeljstva, obiteljskih rizika i dječjih potreba. Provedba intervencija u zaštiti djece pa i mjera stručne pomoći danas je zapravo proširena na osiguravanje ukupne dobrobiti djeteta (a ne samo na smanjivanje pojedinog rizika ili zaštitu od kršenja pojedinog prava ili zadovoljavanje određene potrebe), a koja se određuje kao ostvarivanje svih prava i mogućnosti cjelovitog razvoja potencijala djeteta.

Prvo obilježje suvremene prakse socijalnog rada u području zaštite djece vezano je uz aktivnu participaciju roditelja i djece u oblikovanju i provedbi mjera i intervencija. Slijedom promjena u ljudskim i dječjim pravima – oni su prestali biti „objekti“ rada i postaju aktivni sudionici procesa promjena u zadovoljavanju dobrobiti djece. Drugo obilježje odnosi se na povećanu potrebu za praksom utemeljenom na činjenicama, a koja podrazumijeva učestaliju upotrebu lista i koncepata procjene, izradu detaljnih individualiziranih planova rada, kao i usmjerenost na praćenje i evaluaciju poduzetih mjera u funkciji povećavanja kvalitete sadržaja rada i učinkovitosti. Slijedom toga, dolazi i do novih profesionalnih izazova u praksi zaštite djece u sustavu socijalne skrbi, kako za voditelje slučaja, tako i za voditelje mjera. Nužno je aktivno uključivanje kako roditelja tako i djece jer su oni najveći izvor informacija o vlastitim poteškoćama, ali i resursima. Samo u zajedništvu s njima mogu se osmisliti i postaviti ciljevi intervencija koji će biti u prvom redu ostvarivi. Uključivanje korisnika ujedno je i intervencija jer kada su vođeni kroz postupak procjene, planiranja i praćenja imaju priliku stjecati uvide u vlastita ponašanja i obilježja te povećavati motivaciju i kompetencije za ostvarivanje potrebnih i dogovorenih promjena kao i ukupnu odgovornost za ishode (Sladović Franz, 2015.).

S obzirom na razloge izricanja mjera stručne pomoći roditeljima djece čija je dobrobit ugrožena, većina je ciljeva i aktivnosti planirana i izvedena u smjeru povećavanja roditeljskih kompetencija. Izravan rad „licem-u-lice“ s djecom trebao bi biti ključni profesionalni zadatak za one koji su odgovorni za smanjivanje razvojnih rizika. No, često se izbjegava ili provodi na neprikladan način, s pogrešnim ciljem ili je vrlo nisko na listi prioriteta. Previše se rada u

službama za zaštitu djece događa „oko i u svezi djece“, a ne izravno „s i zbog djece“ (Aldgate i Seden, 2006.).

Analiza provedbe dotadašnje mjere nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi u Hrvatskoj i aktivnosti koje prethode provedbi pokazala je, uz postojanje nekoliko pozitivnih iznimki, dvije tendencije (Ajduković i sur., 2015): a) roditelji, djeca, pa čak i voditelji mjere, u pravilu nisu uključeni u procese procjene i planiranja niti je postojalo adekvatno praćenje i evaluacija provedbe mjere i sadržaja i b) rad s djecom kao dio provođenja mjera za zaštitu djece ozbiljno je bio zanemaren. Navedeno nije samo slučaj u situacijama izricanja mjera za zaštitu mlađe djece ili zlostavljanja i zanemarivanja djece, već i kada se radi o starijoj djeci s problemima u ponašanju, o čemu slikovito govori sljedeći citat djeteta<sup>7</sup>: „...*On je došao dva puta. Jedanput je došao samo zato što me bilo privelo, pa da pita što je bilo i otišao. A drugi put je došao i rekao... kao... bezveze, nije ništa rekao. Samo da pripazim, da ne radim više gluposti. I to je to,*“ Iskustva sa seminara za voditelje slučajeva i voditelje mjera zaštite djece te metodskih supervizija provedenih u proteklim godinama (kojima se nastojalo unaprijediti procjenjivanje, planiranje i provedbu intervencija u zaštiti djece) višekratno su ukazala da je nekim voditeljima mjera za zaštitu djece bilo zabranjivano raditi s djecom, čak i razgovarati, uz obrazloženje da su mjera i rješenje izrečeni roditeljima, a ne djeci. U pojedinim sudskim procesima, osobito u sporovima u svezi razdvojenog roditeljstva, stručni rad i dobra suradnja s djetetom bili su čak uzeti kao otežavajuća okolnost, odnosno pokazatelj neprofesionalnosti ili pristranosti voditelja mjere jednom roditelju i/ili djetetu. No, neovisno o tome jesu li u rješenju i planu provedbe mjere navedeni ciljevi koji se odnose na izravan ili neizravan rad s djecom, svaki voditelj slučaja i voditelj mjere nužno treba biti u kontaktu s djetetom te usmjeriti barem dio svoje profesionalne pozornosti i aktivnosti na samo dijete u svezi kojeg je mjera izrečena, ali i na svu djecu koja se nalaze u obitelji, kako bi se pravilno procijenio značaj svih obilježja i okolnosti te odredile i provele mjere za zaštitu djece.

Već dugo je poznato da je iznimno važno doživjeti dijete kao *osobu*, a ne slučaj ili „predmet“ na kojem se radi (Butler-Sloss, 1988.). Sastavni dio prakse nužno mora biti promatranje djeteta, razgovor s djetetom i slušanje djeteta, jednako kao i opažanje ponašanja i razgovori s roditeljima, skrbnicima i drugim članovima obitelji. No, propusti da se tako i postupa dovode do potrebe da se to i danas naglašava u mnogim uputama i radovima vezanima uz procjenu i zaštitu djece. Valja napomenuti da participacija djece može varirati od minimalne do iznimne, sukladno dobi i potrebama djeteta, a stručnjak socijalne skrbi (voditelj slučaja-socijalni radnik, drugi članovi stručnog tima, npr. psiholog, socijalni pedagog) pa i voditelj mjere može svoje aktivnosti prilagođavati situaciji, ciljevima i mogućnostima – od promatranja djeteta, kraćeg ili dužeg razgovora, zajedničke igre i aktivnosti do rada na ostvarivanju postavljenih ciljeva s roditeljima i djetetom pa i psihosocijalnog tretmana djeteta.

Stoga će u ovom poglavlju biti opisani razlozi važnosti izravnog rada s djetetom, dosadašnja iskustva rada s djecom u provedbi mjera za zaštitu dobrobiti djece, reakcije stručnjaka, prepreke i preduvjeti rada s djecom, zatim što i kako raditi s djecom unutar mjera za zaštitu

7 Citati koji se nalaze u ovom poglavlju prikupljeni su prilikom kvalitativnog istraživanja procesa i ishoda provođenja mjera za zaštitu dobrobiti djece u nadležnosti centra za socijalnu skrb (Ajduković i sur., 2015.).

djece, kao i osnovne smjernice kojih se voditelj mjere, ali i voditelj slučaja pri tome treba držati. U ovom je poglavlju pažnja više usmjerena na mlađu djecu (češće bez PUP-a), dok je u poglavljima Miroslavić i Maurović (str. od -do) participacija opisana u odnosu na djecu koja imaju probleme u ponašanju, a koja su češće izražena u adolescentskoj dobi te sukladno tome imaju veću razinu odgovornosti.

## Važnost izravnog rada s djetetom u procesima zaštite djece

Svaki stručni razgovor i izravan rad s djecom pokazuju da su oni sami eksperti za vlastiti život (Holland, 2010.). Tri su temeljna razloga zbog kojih je izravan rad s djecom nužno potreban i značajan (Aldgate i Seden, 2006.). U prvom redu radi se o participativnim pravima djeteta prema kojima je dijete sposobno izraziti mišljenje o pitanjima koja ga se tiču i, iako je ta perspektiva dijelom ograničena djetetovom dobi, razumijevanjem i sposobnostima, to ne umanjuje pravo na participaciju djeteta, već samo ukazuje na potrebu za specifičnim komunikacijskim i drugim profesionalnim vještinama kojima se stručnjak prilagođava. S druge strane, suvremena zaštita djece u smjeru ukupne dobrobiti djeteta prepoznaje upravo dijete kao kompetentan izvor podataka o:

- uvjetima u kojima živi
- iskustvima zanemarivanja i zlostavljanja
- o subjektivnoj dobrobiti (ključno je pitanje kako se dijete osjeća u svojoj obitelji, kako je biti to dijete)
- kao i za preuzimanje aktivne uloge u promoviranju svog optimalnog razvoja u obitelji.

Vrlo je značajna i terapijska perspektiva, utemeljena na razvojnoj teoriji, koja ukazuje na to da djeca trebaju priliku razumjeti i prihvatiti događaje i odnose koji utječu na njihov emocionalni i socijalni razvoj, a u konačnici i na njihov ukupan život, te biti osnaženi i primiti konkretnu pomoć i podršku u suočavanju s izazovima s kojima su okruženi. Ekološki pristup dječjem razvoju objedinjuje sve tri navedene perspektive jer: a) djeca sama po sebi imaju značajnu ulogu u vlastitom razvoju, koja može biti i veća uz pomoć stručnjaka i b) djeca su pod utjecajem odnosa koji ih okružuju i širih okolnosti u kojima odrastaju, a koja i sama oblikuju.

Ranije se smatralo da je jedini uzrok djetetovih poteškoća i temeljni rizik patologija roditelja u najširem smislu riječi, a dijete pasivna žrtva postupaka ili okolnosti kojima je okruženo. Ne umanjujući odgovornost roditelja za kažnjive postupke i propuste, odnosno zlostavljanje i zanemarivanje, valja naglasiti da je i dijete aktivni sudionik obiteljskog sustava koji utječe na svoju okolinu te da ono može i treba izravno sudjelovati u promjenama u obitelji kojima se nastoji unaprijediti njegova dobrobit, naravno na način i u količini koja je individualizirana prema obilježjima djeteta. U situacijama ugroženog razvoja djeteta nije dovoljno poticati na promjenu roditeljskih stavova, sposobnosti i ponašanja, već je rad s djecom često nužan dio promjene i oporavka u cijeloj obitelji, a svakako važan za osnaživanje djeteta u suočavanju sa svim životnim okolnostima. Naime, socijalne su interakcije djeteta i njegove okoline višestruke i višesmjerne te i dijete nužno treba na prikladan način usmjeravati i poticati na aktivan doprinos promjenama u obitelji (Webb, 2003.).

Početni korak u identificiranju rizičnih i zaštitnih čimbenika na strani djeteta, a kako bi se pomoglo djetetu, jest stjecanje njegovog povjerenja i to na način da stručnjak dijete doslovno i figurativno vidi i čuje, cijeni djetetovo mišljenje i pokaže to djetetu. No, razvijanje odnosa s djetetom, osobito s djecom koja su, kao što je u pravilu slučaj s djecom čijim roditeljima se izriču mjere stručne pomoći, doživjela nemar ili zlostavljanje od roditelja vrlo je izazovno. Ova djeca često imaju teškoće privrženosti, a ponekad i odbijaju uključivanje i stvaranje odnosa sa stručnjacima ili pokazuju neke druge teškoće mentalnog zdravlja, a koje mogu otežavati stvaranje odnosa ili mogu biti posljedica do tada doživljenih neugodnih iskustava (James, 1994., prema Webb, 2003.). Čak i kada je stvaranje odnosa između njih otežano, važno je da stručnjaci socijalne skrbi nastoje stvoriti okruženje povjerenja kako bi se osigurala participacija djeteta. Potrebno je barem promatranjem djeteta i kontaktom s njim, a upravo u svrhu procjenjivanja i planiranja mjera, prepoznati i uzeti u obzir djetetovu perspektivu koliko god je to moguće.

Poznato je da i odbijanje sudjelovanja djeteta treba uzeti kao važnu činjenicu koja govori o mogućem nepovjerenju prema odraslima, odanosti jednom ili oba roditelja, nemoći djeteta itd. Na Listi za procjenu razvojnih rizika (Ajduković, Sladović Franz i Laklija, 2015.: 120-121) u dijelu koji se odnosi na obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelja ugroženog razvoja i čimbenika razvojnih rizika, kao zasebni čimbenik rizika za djecu stariju od 6 godina navode se – „Dobno i kontekstualno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi“. U posljednjoj revidiranoj verziji 2018. godine dodano je u zagradi i pojašnjenje da se to odnosi na odbijanje kontakata, verbalnu i fizičku agresiju.

Ponekad dijete preslikava reakciju roditelja – roditelji ako imaju osjećaj izloženosti, stigme i straha od gubitka djeteta i suđenja itd., ponašaju se obrambeno i neprijateljski, a neki su nespremni ili nisu sposobni steći uvide u realnost i/ili priznati poteškoće. Također, često je izražen otpor ako su imali prethodna negativna iskustva sa sustavom socijalne skrbi ili policije ili pravosuđa – pa i prebacivanje odgovornosti na javne sustave. Štoviše, neki roditelji smatraju da je *sve bilo u redu* do dolaska stručnjaka u kuću pa ponekad i prebacuju odgovornost za teškoće s kojima su suočeni upravo na javne sustave, pojedine ustanove, stručnjake koji u njima rade i državu u cjelini.

No, valja naglasiti da djeca, zbog lojalnosti prema roditeljima, pokušavaju sakriti od okoline kakav je njihov život (Killen, 2001.) što je također važno za razumijevanje individualnih reakcija djeteta na sustav socijalne skrbi pa i na pojedinog voditelja mjere. Naravno, djetetova dob i razvojni status u prvom redu određuju mogućnosti njegovog uključivanja u pomažuće procese i postupke te je uvijek pitanje koliko određeno dijete zaista može razumjeti i sudjelovati u nekom dijelu postupka, a da to ne bude dodatno opterećenje te posebnu pažnju treba uvijek posvetiti načinu i količini uključenosti djeteta.

Djeca, kao i odrasli, vrednuju odnosni aspekt intervencije socijalne skrbi, osobito praktičara koji ih sluša i razumije, koji je jasan i pouzdan (Holland, 2010.). Transparentnost, empatija, pouzdanost, iskrenost, poštovanje, humor i istinoljubivost temeljne su osobine koje djeca i odrasli korisnici sustava socijalne skrbi smatraju vrijednima kod stručnjaka, kako pokazuju istraživanja i praksa (npr. Maiter, Palmer i Manji, 2006.; Morgan, 2006.; Leigh i Miller, 2004.). Djeci je važno i da stručnjak nije uvijek *apriori* na strani roditelja ili odraslih, već da



sluša i empatizira s djetetovim iskustvom i mišljenjem (De Boer i Coady, 2007.). Iako djeca naravno imaju svoje mišljenje o tome kako i koliko žele (ili ne žele) biti uključeni u procjene i intervencije i donošenje odluka, u novije vrijeme mnoga djeca, s porastom svijesti o dječjim pravima, pretpostavljaju da će biti uključeni do neke mjere (Holland i Scourfield, 2004.). Ono što se pokazalo jest da žele da se njihovo mišljenje čuje i zabilježi, ali ne i biti odgovorni za donošenje konačnih odluka (O'Quigley, 2000.; Smart, Neale i Wade, 2001.). Štoviše, često su zabrinuti da će njihovo mišljenje pa čak i pojedine riječi pokazati manjak lojalnosti prema roditeljima i kako će biti iskorišteni u izvješćima i prijedlozima stručnjaka te je nužno djeci pojasniti proces donošenja odluka, ulogu samog stručnjaka i ograničenja vezana uz povjerljivost. Odnos prema stručnjacima i mišljenje same djece koja žive u rizičnim obiteljima, kojima su potrebne socijalne usluge, sveukupno je skromno istraživano. Izostanak empirijske usmjerenosti na djecu kao sudionike istraživanja i ravnopravne subjekte vidljiv je ne samo u praktičnom, već i u znanstvenom pogledu (Killen, 2001.).

### Iskustva rada s djecom u provedbi mjera za zaštitu djece

O specifičnostima rada s djecom u provedbi mjera za zaštitu djece i u Hrvatskoj gotovo da nema zapisa, a većina današnjih saznanja zapravo proizlazi iz sporadičnih primjera dobre ili loše prakse te supervizijskih iskustava. Stoga je već spomenuto kvalitativno istraživanje procesa i ishoda provođenja mjera za zaštitu dobrobiti djece (Ajduković i sur., 2015.) predstavljalo važnu točku u suvremenoj konceptualizaciji i provedbi njihovog unapređenja, a utemeljeno na provedenim intervjuima s roditeljima, djecom, voditeljima slučaja (što su u praksi socijalni radnici) i voditeljima mjera (koji mogu biti i stručnjaci drugih usmjerenja, kako unutar tako i izvan sustava socijalne skrbi). Radilo se o namjernom uzorku od 38 obitelji koje su bile u nadležnosti 15 centara za socijalnu skrb iz većih i manjih gradova Hrvatske. Podaci su bili obrađeni postupkom tematske analize, a ovdje će biti sažeto prikazan dio koji se odnosi na iskustva rada s djecom, a koji uključuje i perspektivu djece o radu voditelja mjere. Samo istraživanje odnosilo se na mjeru nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS) prema Obiteljskom zakonu iz 2003. godine. Obiteljski zakoni iz 2014. i 2015. godine dotadašnju su mjeru NIRS-a modificirali kroz dvije razine intenziteta, ovisno o procjeni resursa obitelji i rizika po dijete – mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu (čl. 140.) i mjera intenzivne stručne pomoći i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu (čl. 145.). No, sadržajno, radi se o mjeri/mjerama koja već desetljećima ima/imaju isti preventivni karakter, provode se u obiteljskom okruženju i usmjerene su na promjene ponašanja roditelja i obiteljskog okruženja korištenjem različitih metoda i intervencija stručnog socijalnog rada te u provođenju sudjeluju stručnjaci iz sustava socijalne skrbi, ali i vanjski suradnici (Ajduković i sur., 2015.).

Rezultati istraživanja, i to iz tri perspektive (djetetove, roditeljeve i voditelja mjere) pokazali su da, kada se radi o **odnosu voditelja mjere i djeteta**, sudionici su zapravo govorili o općim obilježjima odnosa i prikladnosti provedenih aktivnosti, dok su o poteškoćama razvijanja odnosa i nepostojanju odnosa govorili samo voditelji mjere. Djeca su odnos s voditeljem mjere doživljavala pozitivnim kada im je voditelj bio dobar, odnos se postupno razvijao, postojala je želja za nastavkom dolaska voditelja, kada je voditelj bio iskren i kada su doživjeli blisku privrženost od voditelja (citat djeteta: „...*(tišina)* hm... voli me neš tako?... Voli me.“).

Za roditelje pozitivan odnos djeteta i voditelja predstavljalo je također postojanje bliske privrženosti, odnosno djetetovo prihvaćanje voditelja mjere. Kada su voditelji mjere opisivali svoj odnos s djetetom, tada su naglašavali teme kao što su: postupno razvijanje odnosa, spremnost djece da sami nazovu voditelja, opuštenost djece, upoznavanje s dečkom (s kojim djevojka ima partnersku vezu) i otvorenost za razgovor. Voditelji mjera nisu opisivali negativne aspekte odnosa s djecom, ali su prepoznali kako je djeci voditelj bio nesimpatičan, odnosno strah da će biti zbog njega izdvojeni iz obitelji. Roditelji su negativne aspekte odnosa prepoznali kroz djetetovo odbijanje komunikacije s voditeljem mjere. Kao prikladne aktivnosti voditelja mjere, a koje pridonose stvaranju dobrog odnosa s njima, djeca su navodila situacije i ponašanja kao što su druženje, zabava, zainteresiranost i pomaganje, dok su roditelji navodili razgovor s djetetom, dobro opažanje promjena, donošenje sitnih darova, posredovanje između djeteta i roditelja, prijateljski pristup djetetu te rad s djetetom nasamo. Voditelji mjere smatrali su svojim dobrim aktivnostima sljedeće: dolazak u djetetov prostor, donošenje sitnih darova, igru i strukturiranje razgovora s više djece (citaj voditelja mjere: „...ako je Sara sebi našla krevet za ležanje, onda si mislim idem i ja pod krevet pa smo si i na taj način razgovarali.“). Neprikladne aktivnosti voditelja mjere, a koje štete stvaranju dobrog odnosa, iz perspektive djeteta su optuživanje djece, neuvažavanje djeteta, zauzimanje očeve strane i dosadan sadržaj susreta (citaj djeteta: „...dobro... dok nije izlajala kao da mi lažemo mami da nas sve to mama huška da sve to govorimo i to. Pa kad počne govoriti da smo mi krivi i tako to.“). Iz perspektive roditelja neprikladno je odustajanje voditelja mjere od rada s djetetom. Sami voditelji mjera nisu navodili neprikladne aktivnosti s djecom, no govorili su o poteškoćama razvijanja odnosa s djetetom – o „zatvorenosti“ djeteta, preslikavanju majčinog otpora te teškoćama privrženosti („...ali je on sam izrekao, bez da ga ja navodim. „Ja ne pripadam nikome i ja ne pripadam nigdje. Ja ne znam gdje je moje mjesto.“). Voditelji mjera kao zasebnu temu prepoznali su nepostojanje odnosa i to govoreći o djeci koja su samo promatrači voditelja i roditelja, zatim o sebi kao promatraču djeteta i roditelja te o ukupnom izostanku rada s djetetom („...da, ja, dakle ne uključujem se na način da ja s djetetom radim baš kao sa djetetom već radim sa majkom“).

Kada su djeca govorila o **sadržaju i načinu rada voditelja mjere** s njima, mnogi su zapravo opisivali svoj doživljaj voditelja i govorili o nepotrebnom uplitanju voditelja mjere u njihov život, odnosno da im kontakt s voditeljem uopće nije značajan, dok su drugi prepoznavali voditelja kao izvor pomoći, savjeta i darova („...Uvijek kad dolazi donosi neke sitnice, uvijek nam pomaže, uvijek je dobra osoba, ako nam treba nešto, donese nam.“). Kada su voditelji mjere opisivali doživljaj djeteta, tada su navodili privatno darivanje djece, slikovito opisivali djecu i različitu bliskost koju ostvaruju s pojedinom braćom i sestrama, zabavu s mlađom djecom i empatiju. U pogledu konkretnih aktivnosti, djeca su navodila pomoć u učenju, igranje i nadgledanje šetnje s roditeljem, a roditelji dovodenje djeteta kući nakon kontakta. Sami voditelji mjere kao svoje konkretne aktivnosti navodili su pomoć u učenju i provjeru čistoće kuće. Razgovor je prepoznat kao zasebna aktivnost, pa su djeca navodila razgovor o neodređenim temama, obiteljskim problemima i situacijama, školi, ponašanju te o planovima djeteta. Roditelji kao teme razgovora između voditelja mjere i djeteta prepoznavali su da je to: vrijeme provedeno s drugim roditeljem, pitanja djetetu o njemu samome, roditeljska briga i postupci te odnos s braćom i sestrama. Kada su voditelji mjere opisivali sadržaj i način rada pri provedbi mjere za zaštitu djece, oni su zapravo isticali stručne vještine voditelja, odnosno

odabir načina rada i komunikacije, konfrontaciju, pregovaranje o prihvatljivim rješenjima, iskazivanje mišljenja o djetetu te uvažavanje djetetovog mišljenja i razvoj samopouzdanja. Samo su voditelji mjere govorili i o rezultatima rada – npr. o promjeni stavova kod djece, o sumnji u vlastiti preblagi pristup djeci, odnosno o ograničenom dometu mjere NIRS-a osobito u pogledu situacija kada postoji potreba za prorađivanjem traumatskog iskustva, o čemu govori citat jednog voditelja mjere (*„...Ja mogu s njima pričati o školi, možemo mi, oni će svi pozavršavat, sve to može biti, ali oni će tu traumu u sebi nositi cijeli život ako se to ne riješi.“*) (Ajduković i sur., 2015.).

O **poticanju na promjene** govorili su svi (djeca, roditelji i voditelji mjera), no na različiti način. Kada su djeca opisivala poticanje promjena, oni prepoznaju da ih je voditelj mjere poticao na lijepo ponašanje, rad i školovanje. No, dali su i više primjera kada su voditelji mjere prebacivali odgovornost za održavanje kontakata s drugim roditeljem na njih (citat djeteta: *„Da bismo morali mi više kontaktirat s njime porukama pozivima, a ne on s nama.“*) i opravdavali pred djetetom nepoželjna ponašanja roditelja, npr. nedolazak u dogovoreno vrijeme. Roditelji su također prepoznali voditeljsko poticanje promjena kroz motiviranje za prikladno ponašanje djeteta i različita objašnjenja djetetu npr. da ne može vidati drugog roditelja kada god poželi, značaj pomaganja roditeljima, prestanak nepoželjnog ponašanja, odlazak na kontakte s drugim roditeljem. No, kada su voditelji mjera govorili o poticanju promjena, to se prema njihovoj perspektivi, odnosilo na odgovornost djeteta, brigu za vlastiti prostor, prihvaćanje obiteljske situacije, susret s braćom i sestrama, vršnjačka prijateljstva i organizirano slobodno vrijeme. Također, voditelji mjera navodili su i primjere zastrašivanja neplanskim testiranjem djeteta na sredstva ovisnosti kao i upućivanjem drugim stručnjacima i na tretman.

Iz prikazanog je dijela istraživanja sveukupno bilo vidljivo da, uz iznimke dobre prakse, zapravo postoji tek sporadično i povremeno usmjeravanje pozornosti voditelja mjere na djecu, a gotovo u pravilu nije niti planiran. Sveukupno, izravan je rad s djecom unutar mjera za zaštitu djece tek povremen – a i tada vrlo različite kvalitete, nestrukturiran i najčešće kao odraz unutrašnje motivacije i osobne spremnosti voditelja mjere, kao što opisuje sljedeći citat voditelja mjere (*„...ali, djeca traže pažnju, pogotovo sada kako se rodio taj mali, pa mislim da su one ipak malo... pa još su jako male, a mama se mora puno posvetiti ovome. Tako da djeca su mi u centru iako sam ja nadzor njoj, a ne djeci, ali onako me okupe, slatke su...“*) (Ajduković i sur., 2015.). Kako bi se rad voditelja mjera usmjerio konkretnije prema radu s djecom, potrebno je razmotriti koje su to prepreke kao i preduvjeti koji tome mogu pridonijeti. S obzirom da su i voditelji slučaja u centrima za socijalnu skrb većinom usmjereni na procjenjivanje i planiranje intervencija s roditeljima te najbliže trebaju surađivati s voditeljem mjere i podržavati ga u njegovom radu, sve navedeno odnosi se podjednako na voditelje slučajeva i voditelje mjera u sustavu socijalne skrbi, a primjenjivo je i za sve druge stručnjake koji sudjeluju u nekim aspektima osiguravanja dobrobiti djece koja odrastaju u rizičnim okolnostima.

## Poteškoće izravnog rada s djecom i roditeljima

Već dulji niz godina postoji svijest o tome da postoje određene okolnosti kod samih stručnjaka, a koje su povezane s rijetkim ili nedovoljnim izravnim radom s djecom. Crompton (1990.) navodi da su to u prvom redu nelagoda slušanja o djetetovim teškim iskustvima, potrebama, brigama i strahovima, zatim strah da će se djetetu učiniti dodatna šteta neprikladnom intervencijom. Treće, zbog uvjerenja stručnjaka kako nije dovoljno kompetentan, odnosno educiran za rad s djetetom, dolazi do potrage za „pravim“ ekspertom za rad s djecom, ponekad čak i za razgovor s djetetom. Sve navedeno vidljivo je i danas, kako u svijetu tako i u hrvatskoj praksi. Tait i Wosu (2013.) opisuju neke od najčešćih izgovora osoba koje dolaze u profesionalni kontakt s djecom, a koji predstavljaju barijere za profesionalnu interakciju s djecom: manjak dovoljnog vremena, nedostatak kreativnih materijala i sredstava, doživljaj osobne nekreativnosti i sumnje u sposobnost provedbe takvih aktivnosti te također strah od moguće štete od izravne komunikacije i interakcije s djetetom. Dvije su značajne opasnosti koje iz toga proizlaze – jedno je da djeca zapravo ne dobiju nikakvu izravnu pomoć te je odgovornost za zadovoljavanje potreba djeteta i dalje ostavljena roditeljima čije su kompetencije zasigurno skromne, s obzirom na visok stupanj rizika i ugroženosti djeteta zbog kojih se mjere i izriču. Drugo, često dolazi do medikalizacije tretmana (što potvrđuje osjećaj djeteta da s njim nešto zaista nije u redu), odnosno upućivanja na daljnje psihološke i psihijatrijske procjene kako bi se, nakon uspostavljanja dijagnoze ili utvrđivanja teškoća djeteta, osigurala psihoterapeutska, rehabilitacijska ili zdravstvena pomoć. U Hrvatskoj najčešće dolazi do pretjeranog upućivanja djece u Polikliniku za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. S obzirom da to dovodi do duljeg čekanja na termin kao i da ne postoji ovakav oblik rada u drugim dijelovima Hrvatske, a drugi oblici pomoći u zdravstvenim ustanovama su vrlo skromni, tretmatnska pomoć onoj djeci kojoj je najpotrebnija često je teže dostupna.

Killen (2001.) opisuje snažne emocionalne reakcije koje se javljaju kod stručnjaka koji rade sa zlostavljanom i zanemarenom djecom (kao što su učestalo prisjećanje na vlastito djetinjstvo i roditelje, na sadašnje roditeljstvo i vlastitu djecu, snažno suosjećanje s djetetovom i/ili roditeljskom patnjom), a zbog čega se zapravo ne žele u potpunosti suočiti s realnošću te tada ne mogu niti facilitirati potrebnu promjenu. Prihvatanje djetetovih strahova, ljutnje, nesigurnosti i samoće golemi je emocionalni izazov za svaku odraslu osobu, no nužno ga je savladati ukoliko nastojimo pomoći djetetu. Već i sama obaveza profesionalnog procjenjivanja i djelovanja u rizičnim obiteljima s djecom kod nekih stručnjaka stvara dodatnu tjeskobu te izbjegavaju rad na zaštiti djece i skloni su administrativnom radu ili radu s odraslim korisnicima. Killen navodi (2001.: 39) da „kako bismo mogli vidjeti i prihvatiti dijete i njegove roditelje, moramo znati živjeti s djetetom u sebi“. Naime, svako odrastanje, neovisno o stupnju rizičnosti, donosi određene neugodne spoznaje, razočaranja i gubitke, a stručnjaci koji rade s djecom i za djecu (i to ne samo u sustavu socijalne skrbi) trebali bi prepoznati i prihvaćati vlastita subjektivna iskustva na način da osvijeste kako njihova osobna iskustva mogu utjecati na percepciju članova obitelji s kojima rade, uključivo i djecu. Osim iskustava iz vlastitog djetinjstva, značajno je i osobno roditeljsko iskustvo, kao i postojeća određena uvjerenja, ograničenja, ambivalencije, itd. Stručnjak ih treba poznavati kod sebe kako ih ne bi projicirao ili ignorirao iz osobnih razloga, a bio u stanju realno i empatično raditi s roditeljima i djetetom. Još su davne 1979. Copans i sur. (prema Killen, 2001.: 40) naveli niz osjećaja i

unutrašnjih sukoba koji sprječavaju odgovarajuće praćenje slučajeva od strane zdravstvenih i socijalnih djelatnika: „anksioznost zbog moguće nasilne reakcije ljutih roditelja i posljedica takve reakcije, suzdržavanje od vlastite agresije, želja za emocionalnim zadovoljstvom na poslu, izostajanje stručne podrške, osjećaj nekompetencije, poricanje i projekcija odgovornosti, osjećaj opće odgovornosti za slučaj, teškoće u razlikovanju osobne i profesionalne odgovornosti, uloga žrtve, miješani osjećaji prema klijentu i vlastitoj profesionalnoj ulozi, želja za većom mogućnošću kontrole.“ Sve navedeno može svakako biti prisutno i kod voditelja mjera za zaštitu djece te za posljedicu imati nevoljkost rada s djecom ili utjecati na sadržaj i način rada, kako s roditeljima tako i s djetetom.

U nošenju s osobnim reakcijama na slučaj zaštite djeteta, pomagači se koriste različitim mehanizmima kao što su npr. pretjerano poistovjećivanje s roditeljima, umanjivanje dječje patnje, projekcija, povlačenje, pojednostavljivanje teškoća, normativno razmišljanje, itd. Pretjerano poistovjećivanje osobito je važno zbog projektivne identifikacije pri čemu se rizičnim roditeljima pripisuju vlastiti osjećaji i stavovi, odnosno oni koje osoba smatra da roditelji imaju prema djeci (npr. *Sigurno vole svoje dijete, samo...*). Time se u najmanju ruku propušta pomoći roditeljima jer se zajedno s njima poriče veličina i sadržaj roditeljskih problema, a može se propustiti uočiti znakove upozorenja kada su očito potrebne složenije procjene, osobito procjene sigurnosti djeteta, pa onda i intervencije u cilju zaštite života i zdravlja djeteta. Upravo je mehanizam umanjivanja najopasniji po djecu, naime priklanjanjem ne samo roditeljskom nego i djetetovom poricanju problema, stručnjak štiti zapravo sebe od emotivne boli, a ponekad i od osjećaja nemoći uslijed svijesti o poteškoćama i često nedovoljnim dosegima javnih sustava – socijalne skrbi, policije i pravosuđa. Killen (2001.) to slikovito naziva sanjarskim planom, kada se provodi niz manjih aktivnosti (npr. česti posjeti obitelji, smještaj djeteta u vrtić) kao nadomjestak suočavanju i rješavanju velikih rizika vezanih uz nasilje, sredstva ovisnosti, itd. Jasno da se radi o aktivnostima koje mogu biti dovoljne ili komplementarne drugima, ali ako nisu usklađene s djetetovim potrebama i stvarnom razinom ugroženosti djetetovog razvoja, života i zdravlja, tada nisu funkcionalne, već pridonose održavanju problema. Vrlo česta u radu s rizičnim obiteljima su i tzv. eskapistička rješenja, kada se učini barem nešto – ono što se može, iako postoji svijest o tome da je to nedovoljno za dobrobit djeteta, a što je dio mehanizma premještanja problema u sferu rješivog, iako stvarni uzrok problema ostaje netaknut. Tako će stručnjaci npr. dogovarati određena rješenja školskih problema ili manje popravke u kući, što je svakako važno, ali nije dio dugoročnog rješenja za dijete koje treba stabilnost i trajnu kvalitetnu roditeljsku skrb. Ponekad dolazi i do projekcije neuspjeha, ako roditelji ne uspijevaju napredovati, voditelj mjere može osjećati da nije dovoljno dobar stručnjak. Čest je i mehanizam povlačenja, kada se samo formalno posjećuje obitelj ili se posjeti sve češće zamjenjuju telefonskim pozivima. Niz je primjera i normativnog mišljenja stručnjaka u kojem se poziva na opća mjesta i pojašnjenja koja olakšavaju profesionalno postupanje, a u skladu su s osobnim i privatnim uvjerenjima, pa i društvenima u nekom trenutku, umjesto da su temeljena na stručnim, individualiziranim i etičnim procjenama (npr. *Svakom je djetetu bolje s roditeljima nego u domu.*). U novije vrijeme, kada je pritisak medija sve jači, a upravo navedeni mehanizmi prisutni su i u javnosti (kada se npr. roditelje veliča ili demonizira), osobito je teško i izazovno oduprijeti se normativnom mišljenju. Sve navedeno ukazuje na snažne osobne reakcije koje mogu utjecati na

percepciju i rad voditelja mjera s roditeljima i djecom, ali i svih drugih stručnjaka koji rade na zaštiti djece te ih nužno treba prepoznati i umanjiti njihov utjecaj.

Osim prepreka koje su na neki način individualne, važno je naglasiti da je značajna teškoća i manjak kvalitetnih treninga i mogućnosti za praksu izravnog rada s djecom u primarnim, ali i kasnijim edukacijama pomažućih stručnjaka. Navedeno nije slučaj samo u našoj zemlji, a zasebne su edukacije najčešće dostupne samo u području specifičnog psihoterapijskog rada s djecom, kao npr. dječja integrativna psihoterapija i terapija igrom. Izravan rad „licem-u-lice“ s djecom trebao bi biti ključni profesionalni zadatak za sve one koji su odgovorni za smanjivanje razvojnih rizika i unapređivanje dobrobiti djece, a trebalo bi podrazumijevati kvalitetan trening i superviziju, kako za stručnjake socijalne skrbi, tako i za one koji rade u odgoju i obrazovanju, pravosuđu i zdravstvu. Važno je i postaviti granice između određenih profesija i zadataka koji stoje pred različitim stručnjacima (Aldgate i Seden, 2006.). Naime, nekima od njih mogu nedostajati specifične tretmanske ili terapeutske vještine te je multidisciplinarni pristup stoga nužan kao i jasnoća uloga i doprinosa u određenom slučaju zaštite djece. Tretmanski rad s djecom zahtijeva posjedovanje priličnog broja vještina i dobar trening kako bi rad bio uspješan i proveo se fokusirano, dovoljno intenzivno i prema visokim standardima struke (Rushton i sur., 1998.). No, svi stručnjaci koji rade u području zaštite djece, kako u sustavu socijalne skrbi, tako i u drugim javnim sustavima, moraju biti sposobni prikladno razgovarati s djetetom te u najmanju ruku prepoznati tko treba i može pomoći djetetu.

Osim kod stručnjaka koji rade s djecom, neke okolnosti i kod same djece otežavaju komunikaciju, uspostavljanje odnosa i izravan rad na unapređivanju dobrobiti djece (prilagođeno prema Ajduković i sur., 2016.). Naime, većina djece teže od odraslih izražava osjećaje riječima, čak i kada imaju potrebu podijeliti svoje stanje s nekim, a ako se radi o traumatskim iskustvima često su nepovjerljiva prema odraslima i svijetu, osjećaju intenzivan gnjev i neprijateljstvo prema drugima koji su ih povrijedili što onda preusmjere i na odrasle koji ih nisu povrijedili, ali ih nisu niti zaštitili. Također, često mogu izbjegavati bolne teme kao način nošenja s teškoćama, ali i zbog toga što su navikli dobiti prijekor ako govore o svojim emocijama ili teškoćama (pa time roditeljima otežavaju suočavanje s problemima). S druge strane, kao i svi u susretu s novom osobom (ili prema uputama roditelja), mnoga djeca žele ostaviti dobar dojam pa u razgovoru daju isključivo socijalno poželjne odgovore i tako otežavaju upoznavanje, stvaranje odnosa i komunikaciju. Posebnu pozornost treba posvetiti količini i načinu provođenja procjena i vještačenja, a kako se dijete ne bi osjećalo odgovornim za posljedice, donesene zaključke i mjere koje imaju značaj za cijelu obitelj. Također treba obratiti pozornost na to je li netko od roditelja ili članova obitelji djetetu rekao da ne surađuje sa stručnjakom ili što da kaže ili ne kaže (Howes, 2010.). Dolazak stručnjaka u kuću (kao i odlazak kod stručnjaka) potencijalno izaziva osjećaj izloženosti, stigme, straha od gubitka djeteta i suđenja itd. te se roditelji često ponašaju na način koji je obrambeni, neprijateljski i nespremni su, a ponekad i nisu u stanju, steći uvide u realnost i/ili priznati poteškoće. Odnos između stručnjaka i roditelja izravno je povezan s mogućnostima stvaranja odnosa s djetetom, a onda i njegove participacije u provedbi intervencija i mjera pa i izravnog rada s njima. S obzirom da je većina voditelja slučaja i voditelja mjera u Hrvatskoj žene, pozornost treba obratiti i na rodnu perspektivu koja je s time povezana.

Nadalje, postoji određeni stupanj nepovjerenja odraslih u dječje iskaze u svezi zlostavljanja i zanemarivanja, sumnje da dijete uveličava ili umanjuje svoja iskustva ili pak da nije u stanju stvarnost točno percipirati i iskazati. No, to zapravo i nije cilj komunikacije s djecom. Neovisno o tome koliko je istinito ono što dijete govori, dijete time pokazuje i predstavlja svoje viđenje svijeta u kojemu živi, svoje potrebe koje u tom trenutku nastoji zadovoljiti te mogućnosti razumijevanja postojeće situacije. Sve što dijete govori i pokazuje svojim ponašanjem, otvara prostor za rad s djetetom i pomoć u nekom aspektu njegovog razvoja. Stoga svi koji dolaze u kontakt s djecom, bilo kao članovi stručnog tima CZSS-a ili voditelji mjera za zaštitu djece trebaju naučiti komunicirati s djecom, izražavati se jednostavno, konkretno i empatično, biti strpljivi i nenametljivi, odnosno ne požurivati kontakt i/ili igru s djetetom.

### **Preduvjeti uspješnog izravnog rada s djecom**

Pristup usmjerenosti na prepoznavanje i osnaživanje pozitivnih obiteljskih resursa i rješavanje problema pomaže stvaranju pozitivnog odnosa koji je nužan preduvjet da bi se raspravili i istražili načini i putovi koji su potrebni za osiguravanje dugoročne dobrobiti djeteta u obitelji (Parton i O'Byrne, 2000.). Dijete najčešće samo po sebi jest pozitivan obiteljski resurs, a ujedno i razlog i središte intervencije te već od predškolske dobi svakako može pridonijeti obiteljskim promjenama, a uz profesionalnu podršku i razvijati prikladne načine suočavanja s rizičnim okolnostima i svoju otpornost.

U svim okruženjima gdje se radi na zaštiti djece, nužni profesionalni zadaci su: djelotvorno slušanje djeteta i prepoznavanje njegovog mišljenja, osjećaja, želja i perspektive, razgovor i stvaranje suradničkog odnosa s djetetom, davanje informacija djetetu o njegovom životu, postupcima i planovima, rad s djetetom koji se odnosi na procesiranje životnih događaja kojima je izloženo (polazak u školu, promjena smještaja, itd.), rad s djetetom na način koji je prikladan njegovoj dobi, sposobnostima, razumijevanju i životnim iskustvima, intervjuiranje djeteta u svrhu dokumentiranja činjenica i planiranja rada s roditeljima i drugih mjera i usluga namijenjenih unapređenju obiteljskih okolnosti. Za sve navedeno potrebno je poznavanje dječjih razvojnih potreba i visok stupanj komunikacijskih vještina. Naravno, kako djeca odrastaju, tako je rad sve sličniji radu s odraslima, te postaje sve direktivniji (Colton, Sanders i Williams, 2001.).

Prema Colton, Sanders i Williams (2001.: 55), neke od specifičnih vještina, odnosno sposobnosti stručnjaka potrebnih za rad s djecom su:

- sposobnost zadržavanja jasnoće i fokusa
- sposobnost prisjećanja vlastitih iskustava iz djetinjstva i analize utjecaja na sadašnje profesionalne izazove
- sposobnost vođenja djeteta da se izrazi verbalno ili na drugi način
- sposobnost da se osjeća ugodno u prisustvu djece i da se djeca osjećaju dobro u njegovom prisustvu
- sposobnost facilitiranja dječje igre
- sposobnost odvajanja od perspektive odraslog kako bi se potaklo uključivanje djeteta (na djetetovoj razini)

- sposobnost da se nastavi raditi bez prekida usprkos pojavi bolnih i uznemirujućih sadržaja
- sposobnost da se odgovori na različit specifičan rječnik, kontekstualne fraze i izraze djeteta
- sposobnost diplomatiziranja i pažljivog ophođenja s djetetom.

Kao što je opisano, stručnjacima je u pravilu lakše raditi i komunicirati s odraslima, odnosno roditeljima te je puno veći izazov razviti vještine potrebne za komunikaciju s djecom i poticanje djece na interakciju s odraslima. Navedene vještine i njihova primjena bitno su izazovnije u radu s djecom koja odrastaju u rizičnim okolnostima te su u pravilu zlostavljana i zanemarivana nego prilikom kontakta s djecom u privatnom okruženju ili odgojno-obrazovnom procesu. Štoviše, nije ih moguće niti razviti dok stručnjak ne stekne određeno iskustvo u zaštiti djece pa je u tom smislu iznimno važno da voditeljima slučajeva i voditeljima mjera bude dostupna u početku rada na slučajevima zaštite djece edukativna, a kasnije kontinuirano i metodska supervizija kako bi se, između ostalog, pratilo i podržalo prepoznavanje prilika za rad, analiza vlastitih reakcija i prepreka, osobne preferencije načina rada s djecom itd. (O metodskoj superviziji u zaštiti djece više u poglavlju Ajduković, M. strana od – do.)

U nekim je okolnostima rad s djecom usmjeren i na vrlo izazovna područja (Jones, 2006.) koja su u svezi s teškim prethodnim iskustvima djeteta i/ili sadašnjim životnim okolnostima te je, osim komunikacijskih vještina, potrebno imati i dodatna znanja i vještine. Posebne je kompetencije osobito važno steći u sljedećim područjima: traumatski učinak zlostavljanja i zanemarivanja djece, utjecaj roditeljskih sukoba i obiteljskog nasilja na ponašanje i doživljavanje djece, duševne i tjelesne bolesti i roditeljstvo, teškoće mentalnog zdravlja djece i adolescenata te razvoj privrženosti i psihičke potrebe djece i roditelja. Unutar provedbe mjera stručne pomoći, a neovisno o dodatnim znanjima i vještinama voditelja slučaja ili voditelja mjere, ponekad je potrebno postavljanje zasebnih tretmanskih ciljeva za rad s djetetom ili roditeljem izvan područja zaštite djeteta i unapređenja njegove dobrobiti u obiteljskom okruženju, pa i uključivanje drugih stručnjaka kao što su psihijatri, psihoterapeuti, učitelji, rehabilitatori, logopedi itd. Stoga su u revidiranom (2018.) Predlošku za planiranje mjere stručne pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djece u operacionalizaciji aktivnosti, intervencija i zadataka zasebno navedeni kao nositelji upravo drugi stručnjaci (prilog X., str. XX).

### **Što i kako raditi izravno s djecom unutar mjere za zaštitu djece?**

Priprema za rad s djetetom mora uzeti u obzir dob djeteta, njegove sposobnosti i iskustvo, a pozornost treba obratiti i na to da dijete općenito može biti nepovjerljivo prema odraslima zbog najčešće neugodnih iskustava i odrastanja u rizičnim okolnostima (Howes, 2010.). Svrha i ciljevi komuniciranja s određenim djetetom moraju biti unaprijed postavljeni kako bi se prepoznalo kada su ostvareni, ali i objašnjeno djetetu koja je njegova uloga u provedbi intervencija i uloge pojedinih stručnjaka koje pri tome susreće.

S obzirom na jedinstvenost svakog djeteta, jasno je da je i unutar mjera za zaštitu djece potreban individualizirani pristup koji je dobro isplaniran, proveden i kasnije analiziran i dokumentiran. No, kao što je već navedeno, komuniciranje s djetetom može biti težak zadatak –



olakšava ga ako voditelj mjere što bolje upozna dijete i stvori s njim pozitivan odnos (Webb, 2003.).

Pravila uspostave odnosa s djecom (prilagođeno prema Killen, 2001.) su sljedeća:

- voditelj mjere treba se staviti u djetetov položaj
- zadovoljiti djetetovu potrebu da sazna tko je to voditelj mjere
- brinuti o roditeljima (umjesto da to dijete radi)
- pomoći djetetu u komunikaciji i izražavanju svojih potreba.

Voditelj mjere treba se ponajprije zapitati „kako je biti ovo dijete“ zbog kojega je mjera izrečena. Potrebno je staviti se u djetetov položaj, osjetiti emocije koje se u njemu javljaju te pokazati empatiju za dijete, prihvaćanje njegovih osjećaja i unutrašnjih sukoba s kojima se nosi. Osim što voditelj mjere treba upoznati dijete, nužno je i da dijete upozna voditelja mjere te mu se voditelj mjere treba primjereno predstaviti tko je i zbog čega dolazi u kuću, a kako se stvara odnos s djetetom, voditelj mjere mu može sve više otkrivati o svojoj ulozi i profesionalnom zadatku – što će dijete sve bolje razumjeti nakon što vidi što se zbiva prilikom posjeta i upozna voditelja mjere kao osobu. Uvijek je korisno provjeriti što dijete misli o dolasku stručnjaka u kuću, što su mu rekli roditelji, kakva su mu prijašnja iskustva i sl., s obzirom da to sve utječe na to djetetovo prihvaćanje voditelja mjere i njihov odnos kasnije, pa i na mogućnosti izravnog rada s djetetom.

Voditelj mjere treba se **izražavati izravno, otvoreno, jednostavno i s puno uvažavanja** prema obiteljskom stilu života i djetetovim roditeljima jer ih ono najčešće idealizira te ima potrebu biti lojalno i zaštititi svoje roditelje, obitelj pa i samoga sebe. Naime, sljedeće značajno pravilo uspostave odnosa s djetetom je voditi računa o dostojanstvu roditelja (umjesto djeteta), odnosno uvažavanje djetetove odanosti roditeljima i njegove slike o roditeljima. Potrebno je iskazati da, iako voditelj mjere ne prihvaća ponašanja roditelja, ipak prihvaća roditelja kao osobu i njegovu značajnu ulogu u životu djeteta. S djetetom treba razgovarati u prisutnosti roditelja ili, ako nisu prisutni, onako kako bi razgovarali i pred njima, te ne razgovarati s djetetom roditelju „iza leđa“ o onome što oni ne bi smjeli čuti. Ukoliko kasnije, nakon uspostave odnosa između voditelja mjere i djeteta, dijete ima potrebu za povjerljivim razgovorom, ono će to samo i zatražiti, pri čemu je važno djetetu pojasniti ograničenja povjerljivosti u odnosu na zaštitu života i zdravlja koja je voditelj mjere dužan prijaviti, kao i svaka druga osoba koja sazna da postoji ozbiljna prijetnja nečijoj sigurnosti. Voditelj mjere ne smije unaprijed djetetu obećati čuvanje tajne, već ga potaknuti da se povjeri uz obećanje da će nakon toga uslijediti razgovor o tome je li ta tajna ugroza života i zdravlja ili može ostati povjerljiva. No, sama činjenica tajnovitosti često ukazuje na određeni stupanj opasnosti te da je netko potencijalno ugrožen – dijete ili druga osoba može imati suicidalne misli i namjere ili doživljavati neki oblik zlostavljanja ili prijetnje od strane članova obitelji. I tada, valja s uvažavanjem govoriti o djetetovim roditeljima i ne pridonositi unutrašnjem sukobu djeteta u kojem ono najčešće ima potrebu istovremeno zaštititi sebe i roditelje.

Ukoliko se radi o mlađoj djeci, jedan od najboljih načina za uspostavljanje odnosa s djetetom je podržati njihovu **slobodnu igru** i priključiti joj se u mjeri koja je djetetu ugodna, a osobito ako ono pozove voditelja mjere verbalno ili neverbalno u interakciju (Tait i Wosu, 2013.). Kao

i svaku drugu vještinu, voditelj mjere trebao bi naučiti kako naći način i sudjelovati makar nakratko u slobodnoj igri djeteta – onoj koju je dijete samo započelo u njegovoj blizini. Naime, dijete će, kada osjeti dovoljno sigurnosti i povjerenja, upravo kroz igru iskazati sebe i svoje okruženje kao i ugodna i neugodna životna iskustva kojima je izloženo. Nije potrebno djetetovu igru i prateće riječi ili reakcije nužno tumačiti kao znakove (osim ako je stručnjak educiran za terapijski rad s djetetom), već je dovoljno u slobodnoj igri djeteta sudjelovati u mjeri u kojoj ona pomaže razvoju povjerenja i odnosa s djetetom, omogućava međusobno upoznavanje i pruža uvid u djetetov svijet. Iako svaka igra može imati terapijski i olakšavajući učinak po dijete, ipak je za profesionalno korištenje igre u terapijske svrhe potrebna dodatna edukacija i supervizija te jasno postavljeni ciljevi i zasebno vrijeme, što u pravilu nije slučaj prilikom provođenja mjera za zaštitu djece.

I konačno, pravilo **uspostave odnosa** je i pomaganje djetetu u komunikaciji, tako da od početka provedbe mjera za zaštitu djece ono bude uključeno u proces prikupljanja podataka, naravno više ekspresivnim i kreativnim tehnikama nego verbalnim putem, uz uvažavanje dobi i specifičnosti djeteta. Kako kaže Winnicott daleke 1964. i 1986. (prema Killen, 2001.: 232): „Svako dijete ima neku priču koja treba biti ispričana...“ Upravo je to suština participacije djece u provedbi mjera za zaštitu djece – voditelj mjera treba naći način da sazna djetetovu priču, njegovo iskustvo, perspektivu o roditeljima i životu, sadašnje potrebe – i nastojati da se ta priča usmjeri prema pozitivnijem ishodu kroz odrastanje u postojećoj rizičnoj obitelji u kojoj rizici postoje u vrijeme dok se provodi mjera.

Niz je **načela izravnog rada s djetetom**, a koja su sadržajno ujedno zadaci – što i kako poduzimati prilikom provedbe intervencija zaštite djece, pa i mjera stručne pomoći (Aldgate i Seden, 2006.: 241):

- promatrati dijete u svakodnevnim situacijama, uključivo i igru djeteta
- razgovarati s djetetom o temama koje dijete zanimaju, u svrhu stvaranja odnosa
- biti zainteresiran za djetetove aktivnosti i hobije
- pažljivo slušati ono što dijete govori
- reflektirati o djetetovoj sposobnosti da razumije i odgovori na situaciju (npr. *Vidim da ti je teško shvatiti kakva je to mamina bolest. Super je što prepoznaješ kada joj je potreban odmor pa crtaš dok se ona ne ustane.*)
- povremeno provjeravati djetetovo razumijevanje problema i situacije (npr. *Što ti misliš o preseljenju kod bake? Za koga će to biti dobro? Kome se to neće svidjeti?*)
- konzultirati se s djetetom koliko je moguće i primjereno (npr. *Kako zamišljaš svoj život kod bake? Koliko dugo bi volio ostanu tamo?*)
- jasno izreći djetetu koje su promjene u njihovom životu moguće i izgledne (npr. *Vjerojatno ćeš kod bake biti cijeli treći razred. Možda se mama vrati ranije iz bolnice pa ćete biti zajedno.*)
- biti iskren o ulogama i odgovornostima (npr. *Ja više neću dolaziti k vama najesen. Moja je uloga da s tobom isplaniram i olakšam ti preseljenje i pomognem ti sve što mogu do tada. Kasnije ću te nazvati da vidim kako si.*)
- razmisliti o intervencijama koje mogu poboljšati djetetove razvojne mogućnosti

- raditi i razgovarati prema djetetovom ritmu, poštovati njegov interes
- uzeti u obzir i prilagoditi se djetetovom načinu komunikacije
- biti kreativan s metodama rada
- pronaći terapijsku pomoć za dijete ako je potrebna.

Neovisno o tome kakav je konkretan zadatak ili cilj na kojem voditelj mjere radi u kontaktu s djetetom, njegova je odgovornost prepoznati djetetovo emocionalno i tjelesno stanje i potrebe te na njih prikladno reagirati. Time se maksimalizira učinak pravovremenog neposrednog terenskog rada u obitelji, a djetetu pruža prilika da iskusi povezanost s odraslom osobom koja prepoznaje i odgovara na njegove potrebe te nudi objašnjenja, podršku, potvrdu i utjehu, omogućava djetetu da se osjeća smirenije i poveća njegovu sposobnost za postizanje uvida i promjena koje u obitelji predstoje.

**Opažanje, odnosno opserviranje** je zaseban profesionalni zadatak koji stoji pred voditeljem mjere, a kojim se povećava neizravna participacija djece u provedbi mjera za zaštitu djece (prilagođeno prema Killen, 2001.): opažanje sa sudjelovanjem, opažanje interakcije roditelja i djeteta te opažanje djeteta i njegove interakcije s drugom djecom i odraslima. Opažanje sa sudjelovanjem odnosi se na situacije u kojima se voditelj mjere aktivno uključuje u neku trenutačnu situaciju te pridonosi njenom rješavanju u obitelji (npr. tko će pričuvati mlađeg brata dok majka razgovara s voditeljem mjere), ali istovremeno i promatra način komunikacije i interakciju majke s djecom. Interakcija između djece i roditelja ključna je za razvoj djeteta i njegove slike o sebi i svijetu koji ga okružuje kao i za kvalitetu i vrstu privrženosti, a što cjeloživotno utječe na razvoj odnosa s drugim ljudima. Interakcije valja opažati u različitim situacijama i u različitim kontekstima i zbog toga je važno da dolasci u obitelj budu u različitim danima u tjednu i vremenima u danu (s obzirom na različitost dječjih potreba i roditeljskih zadataka) kao i da se neki susreti održe izvan obiteljskog okruženja, npr. u parku ili knjižnici. Važno je promotriti kako roditelj reagira na djetetove poticaje i zahtjeve, može li se prilagoditi promjenama u djetetovom ponašanju, je li ponašanje toplo i radosno prema djetetu, itd. Također, opservirati treba i dijete i njegove reakcije na zahtjeve roditelja, njegovu prilagodbu na promjene u ponašanju roditelja te stupanj bliskosti s roditeljem. Opažanje može biti nestrukturirano i kontinuirano ili se mogu, kada je to potrebno, koristiti različiti instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece, kao npr. Lista za procjenu privrženosti ili Procjena roditeljskih sposobnosti i izvršavanja roditeljskih zadaća (Ajduković i Sladović Franz, 2008.). Opažanje djeteta i njegove interakcije s drugom djecom i odraslima također je dio zadatka voditelja mjere usmjerenog na potrebe djeteta. Opservacija se treba usmjeriti na djetetove poticaje i kontakt kao i reakcije na poticaje i kontakt drugih, povučенost, asertivnost, agresivnost, itd., zatim njegovu koncentraciju u učenju, igri i odnosima s drugima, vrste i način igara u kojima uživa, a koje odbija, vrstu i količinu tjelesne aktivnosti, itd.

Kako se mjere za zaštitu djeteta izriču nakon što je dijete već doživjelo određena nepovoljna iskustva, a u obitelji je i dalje izloženo nekim rizičnim čimbenicima i stresorima, često su se pojavila određena razvojna odstupanja te je potrebno dio sadržaja mjere usmjeriti tretmanski prema samom djetetu kako bi se prikladno odgovorilo na različite emocionalne ili ponašajne teškoće te pružila konkretna pomoć djetetu u izazovnom životnom periodu.

Može se raditi o različitim posljedicama – problemima u ponašanju, nošenju s gubitkom ili traumatskim iskustvima zlostavljanja ili zanemarivanja, negativnoj percepciji sebe i svijeta, razvojnim zastojima ili regresijama itd. Neovisno o sadržaju, u takvim je okolnostima važno da dijete ima priliku otkriti i iskazati kako se osjeća, čak i ako je to vrlo bolno za njega, kao dio oporavka (Simmonds, 1992.). No, to može i ne mora biti sadržaj rada voditelja mjere s djetetom, ovisno o nizu drugih ciljeva koje treba ostvariti tijekom provedbe mjere, profesionalnim kompetencijama i procjeni koja vrsta i oblik pomoći su djetetu potrebni i dostupni. Ukoliko dijete odlazi na tretmane izvan obitelji, tada zadatak voditelja mjere može biti razgovarati s roditeljima o potrebi takve pomoći, uvidima u promjene koje primjećuju kod djeteta, kao i razgovorom s djetetom o zadovoljstvu takvim načinom rada, podrškom koja mu je potrebna od roditelja i drugih osoba, itd.

### Osnovne smjernice rada s djecom unutar mjere za zaštitu djece

Temeljni pristupi u radu s djecom su izravno pokazivanje empatičkog razumijevanja djetetovih doživljaja, pokazivanje razumijevanja pomoću generalizacije, pokazivanje razumijevanja pričanjem priča, pokazivanje razumijevanja crtanjem i igrom s lutkama i životinjama i pokazivanje razumijevanja upotrebom dječjih knjiga (o svemu više u Killen, 2001.). No, neovisno o pristupu, važno je da voditelj mjere uvijek ima jasan cilj koji želi postići kao i da u komunikaciji s djetetom bude svjestan faze svog odnosa s djetetom (upoznavanje, uspostava odnosa, završetak mjere) te sadržaja i aktivnosti koje su pritom primjerene. Odabir ciljeva i načina njihovog postizanja, tehnika i pristupa, ovisi o stanju i potrebama djeteta. Stoga će u nekim planovima za provedbu mjera za zaštitu djece ciljevi rada s djetetom biti jasno navedeni, a njihovu izvedivost treba pažljivo prilagoditi i provjeriti s djetetom, dok će u drugima zapravo izostati jer nisu potrebni ili nisu ostvarivi unutar mjere stručne pomoći, ali će biti provedeni na drugi način (kao dio ukupne zaštite djeteta), npr. upućivanjem u psihoterapijski tretman ili na ostvarivanje usluge pomoći u učenju u suradnji s lokalnim volonterskim centrom.

**Načini rada** voditelja mjere s djecom i međusobne interakcije razlikuju se u prvom redu prema dobi djeteta te će u odnosu na malu djecu to prvenstveno biti promatranje, uspostavljanje neverbalnog kontakta i igra s djetetom. Za djecu predškolske dobi, igra i kreativno izražavanje imaju velik značaj, dok s djecom osnovnoškolske dobi razgovor predstavlja najčešće glavni oblik komunikacije. Neovisno o tome radi li se o igri ili razgovoru, nekoliko je uputa za komunikaciju s mlađom djecom (Howes, 2010.): potrebno je koristiti jednostavan rječnik, kratke rečenice, poznate riječi, akcijske riječi (npr. *nactaj, pokaži mi, idemo popiti vode*), pojmove koje dijete može zamisliti (npr. *U ljeto kada budeš nosio kratke rukave, ići ćeš kod bake na more.*). Važno je izbjegavati nepotrebne riječi i govoriti na svoj uobičajen način (više osoban i neformalan) i uvijek imati na umu djetetovo specifično životno iskustvo (važno u odabiru riječi i tema). Također, potrebno je paziti da se govorenjem iskazuje samo sadržaj, a ne nadmoć kao odrasle osobe (koja je pritom nadređena djetetovim roditeljima).

Za rad s djecom može se koristiti niz **tehnika i različiti kreativni materijali**, kao i specifične tehnike i vještine psihosocijalnog rada koje mogu biti pri tome upotrijebljene, npr. ekomape, igra s lutkama i drugim igračkama, crteži i fotografije, video i film, radne bilježnice, pričanje priča, psihoterapeutske vježbe, itd. Za **razgovor** s djecom mogu se koristiti i standardizirani

instrumenti socijalnog rada (Ajduković i Sladović Franz, 2015.) bilo kao predložak za razgovor o teškoćama i mogućnostima promjene situacije i nadanjima djeteta ili nakon uvida u određeni upitnik koji je dijete samo ispunilo. U Hrvatskoj su, osim stručnih priručnika za rad s djecom, u novije vrijeme dostupne i putem interneta različite publikacije u kojima su opisane aktivnosti koje se mogu koristiti osobito u kontekstu rada s djecom koja odrastaju u rizičnim okolnostima (npr. na web stranicama udruga kao što su Društvo za psihološku pomoć, Djeca prva, Hrabri telefon, Sos-dječje selo Hrvatska, Unicef-Ured za Hrvatsku, Centar za podršku roditeljstvu – Rastimo zajedno, Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba, itd.).

Nekoliko **je ciljeva** koje voditelj mjere može postići razgovorom s djetetom, a koji bi trebali biti sastavni dio svake dugotrajnije profesionalne komunikacije s djetetom (Daniel, Wassell i Gilligan, 2010.). U prvom redu, radi se o regulaciji djetetovih emocija pri čemu voditelj mjere treba pomoći djetetu da osvijesti svoje emocije i prepozna emocije drugih članova obitelji, primjereno ih izražava i nosi se s njima, zatim da se opusti i istraži svoje emocije (umjesto potiskivanja) te da razvija empatiju prema drugim osobama u teškim situacijama.

U **regulaciji emocija** konkretno voditelj mjere može:

- podučiti dijete kako prepoznati emocije, tako da imenuje njegove emocije koje se javljaju i koje prepoznaje kod djeteta
- razgovarati s djetetom o tome kako se osjeća (u srcu, u tijelu...), o čemu razmišlja u nekom trenutku, kako se ponaša kad je ljuto, tužno, preplašeno...
- razgovarati o tome što dijete može drugačije napraviti u takvim situacijama (npr. kad je ljuto, umjesto udariti brata ili razbiti vrata, otići trčati ili slušati glazbu)
- pripremiti dijete na ono što ga očekuje (npr. ako treba razgovarati s posebnim skrbnikom ili s roditeljem kojeg nije dugo vidio ili ići na sud – kako bi se mogao osjećati, koliko bi mu izazovno to moglo biti) te ukazati djetetu na okolnosti izvan njega i u njemu koje mu mogu biti „okidači“ burnih emocija i nepoželjnih ponašanja
- podučiti ga da ima pravo ne sudjelovati, udaljiti se, da ne mora razgovarati ako ne želi, itd.

S obzirom da je odraslima teško suočiti se s dječjom patnjom, vrlo često reagiraju tako da se djetetovo iskazivanje osjećaja umanjuje, zaustavi ili promijeni (npr. *Nemoj plakati više, evo ti malo vode, ne boli tako jako.*) na način da se dijete uvjeri da mu ne bi trebalo biti tako teško, odnosno pokuša riješiti problem prije stvarnog razumijevanja o čemu se zapravo radi (Ajduković i sur., 2016.).

Stoga je važno u komunikaciji s djetetom ne govoriti mu da je premalo da razumije situaciju, da ne plače i ne bude tužno ili ljuto ili da se ne treba toliko veseliti (npr. dolasku majke u posjet) ili da je vrijeme da prestane misliti na nešto ili da je vrijeme da npr. oprostí roditelju i sl. Na taj se način djetetu zapravo šalje poruka da su njegovi osjećaji pogrešni ili nevažni, zbog čega dijete može osjećati i krivnju jer otežava situaciju svojim emotivnim reakcijama i ponašanjima i što se neuspješno suočava i nije u stanju nadvladati poteškoće ili pak zbunjenost i strah jer često ne može razumijeti ili mu nije prikladno pojašnjeno što se oko njega zbiva, a osobito kada svjedoči ljutnji i žalosti te ekscesnim ponašanjima kod drugih članova obitelji.

Iako je namjera zapravo pomoći da dijete (a i odrasla osoba) što prije bude subjektivno bolje, takav pristup zapravo ne pomaže djetetu. Umjesto nastojanja da se osjećaji što prije izbrišu te problem umanjuje, odnosno riješi, korisnije je djetetu pružiti potvrdu njegovih osjećaja, a potom ih normalizirati i generalizirati. Svaki razgovor s djetetom treba prilagoditi dobi i zrelosti djeteta te uravnotežiti količinu informacija sukladno tome. Potrebno je poslušati i vidjeti što dijete govori i pokazuje te parafrazirati i reflektirati o tome (npr. za dijete starije predškolske dobi može se reći – *Bojiš se što će se dogoditi kada mama dođe kući iz bolnice*). Potom je nužno takvu reakciju djeteta normalizirati kao uobičajenu s obzirom na okolnosti i pokazati da ima i drugih osoba i djece koja se u toj situaciji tako osjećaju (npr. *S obzirom na sve što se dogodilo, to je zapravo prirodno. I druga djeca s kojima sam razgovarala su se bojala nakon što je mama razbijala stvari u kući jer je popila puno alkohola*). U konačnici, razgovor djetetu treba pružiti uvjerenje da je upravo stručnjak ovdje, kao i druge odrasle osobe, zato da se pobrinu da svi budu sigurni i nadu da će se situacija poboljšati.

Važan cilj, osim regulacije emocija, može biti i naučiti dijete kako surađivati s drugim osobama (roditeljima, djecom, stručnjacima) te voditelj slučaja može modelirati suradnju na način da npr. planira svoj sljedeći dolazak u obitelj onda kada djetetu odgovara s obzirom na druge aktivnosti ili pomoći roditeljima i djetetu prilikom dogovora oko pisanja zadaće i odlaska na igru, itd.

Nadalje, gotovo svakom djetetu koje odrasta u rizičnoj obitelji potrebno je pokazati kako je, neovisno o svemu – ono osoba vrijedna ljubavi i bliskosti. Prepoznavanje dobrih osobina i kvaliteta djeteta te iskazivanje divljenja za djetetove specifičnosti vrlo je značajno kao doprinos razvoju pozitivne slike o sebi. Dijete koje odrasta u rizičnim okolnostima, koje je žrtva zlostavljanja i zanemarivanja ili nesretnih životnih okolnosti, sklono je razviti nisko samopouzdanje i samosvijest te nesiguran ili ambivalentni model privrženosti, što može trajno utjecati na kvalitetu njegovog života i odnosa s drugim ljudima. Stoga je prilikom provedbe svake mjere za zaštitu djece, nužno ukazivati djetetu na njegovu jedinstvenost i vrijednost njegovog bića, neovisno o njegovim sposobnostima, ponašanjima, obiteljskim i osobnim iskustvima.

Neovisno o tome kakav je konkretan zadatak ili cilj na kojem se radi u kontaktu s djetetom ili ako nije jasno naveden ili nije moguć, odgovornost je svakog stručnjaka pa i voditelja mjere da:

- opservira djetetovo emocionalno i tjelesno stanje i na njega prikladno reagira, odnosno pokrene reakcije drugih stručnjaka ako uvidi potrebnim
- pruži djetetu priliku da iskusi povezanost i pozitivan odnos s odraslom osobom koja prepoznaje i odgovara na potrebe djeteta i nudi objašnjenja, podršku, potvrdu i utjehu i
- omogućiti djetetu da se osjeća bolje i poveća njegovu sposobnost za postizanje uvida i buduće aktivno sudjelovanje u promjenama koje u obitelji predstoje.

Uzevši sve u obzir, voditelj mjere treba pažljivo odrediti mjeru i količinu uključivanja djeteta u provedbu mjera za zaštitu djeteta. Prvi korak uvijek je stjecanje povjerenja i razvijanje odnosa s djetetom, i to na način da dijete vidi da ga voditelj mjere čuje i vrednuje njegovu mišljenje kao važno. Čak i kada voditelj mjere odluči ili okolnosti budu takve da nije moguće ili nije

oportuno povećati participaciju djeteta i izravan rad s njim, potrebno je provesti minimalno tri aktivnosti s djetetom – promatranje djeteta, razgovor s djetetom i slušanje djeteta. Stoga nije opravdano dolaziti u kuću isključivo ili većinom kada dijete nije prisutno ili nastojati da se odmah po dolasku dijete uputi u drugu sobu ili na dvorište, kako bi se osigurali uvjeti za rad s roditeljima. Prilikom svakog posjeta obitelji, voditelj mjere trebao bi dobiti odgovor na pitanje kako je dijete danas i to od samog djeteta s kojim je proveo manje ili više vremena, ovisno o planiranim aktivnostima i aktualnoj situaciji.

## Zaključak

Prošlo je već tri desetljeća od donošenja Konvencije o pravima djeteta (1989.), kao prvog i to obvezujućeg dokumenta, prema kojemu se svakom djetetu treba pristupiti kao aktivnom subjektu s pravima (a ne samo kao osobi koja je objekt i pasivni primatelj posebne zaštite), a koju onda slijede i suvremene zakonske odredbe i stručna načela i procedure. Temeljna prednost pristupa dječjih prava u ostvarivanju ravnopravnosti djece i odraslih u prvom redu treba se ostvariti kroz pravo na izražavanje mišljenja i aktivnu participaciju djeteta, u skladu s njegovim specifičnim potrebama. Za djecu koja su izložena odrastanju u rizičnim okolnostima, kršenju dječjih prava, a često i teškom zanemarivanju i zlostavljanju u obitelji, to je osobito važno. Upravo im stručnjaci koji s njima dolaze u dodir i koji nastoje unaprijediti njihovu dobrobit kroz mjere i intervencije socijalne skrbi trebaju pružiti priliku i omogućiti ostvarivanje njihovih prava, uvažavanje osobnog dostojanstva te ih potaknuti da pridonese promjeni obiteljskih i osobnih okolnosti i pomognu im da se osnaže za daljnje suočavanje sa životnim izazovima.

Iako ima niz tehnika i metoda rada s djecom, smatra se da su kompetentnost, stav, motivacija i vještina stručnjaka puno važniji, nego određena metoda i tehnika rada, a odnos stručnjaka i djeteta imat će značajniji utjecaj i biti dulje u pamćenju djeteta ako će se osjećati viđeno, vrijedno pažnje i prihvaćeno (Howes, 2010.). Značajan je i osjećaj samopouzdanja u vlastite sposobnosti: dijete se osjeća kompetentnije što je osjećaj kompetentnosti veći kod samog praktičara (Garbarino i sur., 1986., prema Howes, 2010.). Stručnjaci trebaju preuzeti odgovornost za uključivanje djeteta u rad i kontinuirano razvijati i primjenjivati vještine za, u prvom redu, stvaranje odnosa s djetetom, te u situacijama kad je nužna promjena nekih rizičnih ponašanja djeteta usmjeriti svoje intervencije i na neposredni rad s djetetom kako bi se postigle te promjene.

Kao što je već navedeno, neovisno o tome jesu li postavljeni ciljevi rada s djetetom ili ne, svaki voditelj slučaja, voditelj mjere, ali i svi drugi stručnjaci koji sudjeluju u nekom dijelu postupka zaštite djece (drugi članovi stručnog tima pri CZSS-u, stručnjaci u pravosuđu, policiji, zdravstvu) moraju imati na umu značaj participacije djeteta te se uključiti u profesionalnu komunikaciju s djetetom ili barem stručnu opservaciju djeteta u pogledu prepoznavanja potencijalnih opasnosti po život i zdravlje djeteta. Osim stručnih edukacija koje bi trebali pohađati za stjecanje potrebnih kompetencija (a osobito stručnjaci tzv. nepomažućih zanimanja), nužno je i samostalno usavršavanje u tom pogledu kroz razvijanje vještina, ali i spremnost na razvoj svijesti o osobnim reakcijama i uvjerenjima koja imaju snažan utjecaj na stručna postupanja.

Niz autora naglašava da skriveni strahovi i neiskazane emocije mogu umanjiti profesionalno samopouzdanje i prosuđivanje, a koje dovodi do stručnjakovih pogrešnih postupanja, izostanka postupanja (kao npr. konfrontacije roditelja o krivim ponašanjima ili ozljedama djeteta, nevoljkost izricanja težih mjera obiteljsko-pravne zaštite, odbijanje prijedloga za izdvajanje djeteta) te je nužno da svoja osobna pitanja i profesionalne dileme imaju priliku reflektirati u superviziji (Reder i sur., 1993., prema Morrison, 2010.; Dale i sur., 2002.; Ferguson, 2005.). Stoga je dostupna individualna i grupna methodska supervizija u području zaštite djece, za voditelje slučajeva, ali i voditelje mjera (a u budućnosti i za druge stručnjake, kao npr. posebne skrbnike, suce, itd.) poželjan sljedeći korak u unapređivanju kvalitete rada s obiteljima u cilju osiguravanja veće dobrobiti djeteta.

Komunikacija s djecom i njihovim obiteljima usmjerena na zadovoljavanje potreba i planiranje zaštite i osiguravanja dobrobiti djeteta kamen je temeljac prakse i procesa u radu s djecom i obiteljima (Seden, 2000.). Stoga je izravan rad s djecom dio pomaganja djeci čiji je razvoj ugrožen u obitelji ili će vjerojatno bez pomoći biti ozbiljno ugrožen, u najmanju ruku da razumiju svoja iskustva i kao prevencija negativnih posljedica po razvoj i zdravlje djeteta.



**Marina Ajduković i Ines Rezo Bagarić**

## **Provođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“**

*Najteža je nemogućnost provjere stvarne situacije u obitelji.*

### **Uvod**

Tijekom 2020. godine Hrvatska je, kao i cijeli svijet, bila suočena s nizom promjena u socijalnom životu, uključujući i promjene u načinu pružanja usluga korisnicima sustava socijalne skrbi.

Nakon dvomjesečnog zatvaranja od sredine ožujka do sredine svibnja 2020. (eng. *lock-down*) i apela „Ostanimo doma!“ došlo je do razdoblje opuštanja, a drugi val pandemije COVID-19, koji se očekivao početkom zime, započeo je već u rujnu 2020. To je dovelo do toga da nije bilo vremena da se konsolidiraju iskustva iz razdoblja zatvaranja te da se pripreme učinkovitiji odgovori u području zaštite djece tijekom nastavka COVID-19 krize, ali i budućih zdravstvenih kriza i drugih stresnih događaja velikih razmjera i katastrofa, poput razornog potresa koji je 29.12.2020. pogodio područje Sisačko-moslavačke županije. Tim potresom bio je pogođen i Grad Zagreb što je dovelo do značajne (re)traumatizacije građana koji su prethodno doživjeli potres 22.3.2020. Cijelu 2020. godinu učili smo, i još uvijek učimo, „u hodu“. Nije bilo dovoljno vremena za oporavak, kako za djecu i roditelje u riziku koji još uvijek traje, tako niti za stručnjake koji rade s njima.

Smjernice za rad u prvom razdoblju suočavanja s COVID-19 pandemijom dolazile su iz međunarodnih i nacionalnih organizacija. Izdvajamo dva značajna dokumenta: (1) „COVID-19: Zaštita djece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja kod kuće“ koji je u svibnju 2020. usvojio Savez za zaštitu djece u humanitarnom djelovanju „Zaustavi nasilje nad djecom“ UNICEF-a i SZO-a<sup>8</sup> te (2) „Sigurnost i dobrobit djelatnika u socijalnim službama tijekom odgovora na COVID-19: Preporučene akcije“ koji je također u svibnju 2020. usvojio Globalni savez djelatnika u socijalnim službama (UNICEF, Međunarodna federacija socijalnih radnika i Savez za zaštitu djece u humanitarnom djelovanju<sup>9</sup>). Oba dokumenta argumentirano pokazuju da COVID-19 pandemija povećava rizik za djecu koja se već nalaze u nasilnim i zanemarujućim obiteljima ili koja odrastaju u siromaštvu. Prema tome, bila je nužna povećana aktivacija sustava socijalne skrbi kako bi se smanjili rizici za djecu i prevenirao razvoj poteškoća kod djece. Drugi dokument „Sigurnost i dobrobit djelatnika u socijalnim službama tijekom odgovora na COVID-19: Preporučene akcije“ započinje konstatacijom kako su dobro podržani, odgovarajuće opremljeni, osnaženi i zaštićeni djelatnici u socijalnoj službi ključni za ublaža-

8 „COVID-19: Protecting Children from Violence, Abuse and Neglect in the Home“ u svibnju 2020 pokrenulo The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, End Violence Against Children, UNICEF and WHO.

9 „Social service workforce safety and wellbeing during the COVID-19 response: Recommended actions“ launched in May 2020 by Global Social Service Workforce Alliance (UNICEF, International Federation of Social Workers and Alliance for Child Protection in Humanitarian Action).

vanje štetnih učinaka COVID-19 pandemije. Zaključeno je da pandemija COVID-19 i pridružene zaštitne mjere predstavljaju nekoliko izazova za socijalne radnike te ostale stručnjake koji rade s djecom i obiteljima u riziku. Oni doživljavaju iste poteškoće i stresore uslijed pandemije i izolacije kao i ostatak populacije. Ti stresori uključuju smanjeni pristup dječjoj skrbi, uslugama, resursima i mrežama socijalne podrške. Pored toga, suočeni su s povećanim radnim opterećenjem, poteškoćama u pristupu djeci i obiteljima kojima je potrebna podrška, kontradiktornim informacijama i smjericama nadležnih te potrebi za prilagodbom prakse i postupaka u vrlo kratkom roku. Intenzitet i raznolikost stresora utječe na stručnjake tako da povećava rizik njihovih psihosocijalnih poteškoća, kao i sagorijevanja na poslu. Stoga je zaključeno da je tijekom javne krize stručnjacima u području zaštite djece (SZD) potrebna odgovarajuća edukacija, zaštitna oprema, podrška u području mentalnog zdravlja i psihosocijalna podrška, s posebnim naglaskom na podržavajuću superviziju.

U tom prvom razdoblju započeo je i program UNICEF Ureda za Hrvatsku „Psihosocijalna podrška stručnjacima socijalne skrbi koji skrbe za djecu tijekom stresnih događaja velikih razmjera i katastrofa“ čiji je cilj bio podržati stručnjake u području zaštite djece i povećati njihove kapacitete za suočavanje s dugotrajnim profesionalnim stresom kroz grupnu ili individualnu podržavajuću superviziju<sup>10</sup>.

### Provođenje mjera stručne pomoći tijekom pandemije covid-19

U kontekstu krizne situacije zbog pandemije COVID-19 bolesti, tada nadležno Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku 23. ožujka 2020. poslalo je svim centrima za socijalnu skrb Uputu o ograničenju provođenja mjera obiteljsko-prave zaštite i mjere pojačane briga i nadzora. Uputa je na 30 dana ograničila rad vanjskih suradnika centara za socijalnu skrb koji provode mjere obiteljsko-pravne zaštite (stručna pomoć i podrška, intenzivna stručna pomoć i nadzor, nadzori nad kontaktima izrečeni od strane suda i sudska mjera pojačane brige i nadzora) tako da su sve aktivnosti vezane za navedene mjere preuzeli stručni timovi centara za socijalnu skrb koji su ih provodili isključivo putem elektroničkih i/ili telekomunikacijskih sredstava (telefon, Skype, WhatsApp, Viber i sl.), umjesto dotadašnjeg rada uživo s korisnicima i posjetom u njihovim domovima. Pri tome je dana posebna preporuka za rad s obiteljima koje imaju izrečenu mjeru pojačane stručne pomoći i nadzora po kojoj su stručni timovi centara za socijalnu skrb bili dužni *svakodnevno* kontaktirati roditelje i pratiti dinamiku odnosa u obitelji, kao i poduzimati žurne mjere zaštite djece u situacijama u kojima je ugrožen njihov život i sigurnost. I tijekom *lockdowna* obilasci obitelji su se provodili, ali samo tamo gdje su potrebe djeteta i obitelji bile složene i gdje je bio visoki rizik, čak i ako ih nije provodio nadležni socijalni radnik (rad u timovima koji su se izmjenjivali). Odluke o izvidu „na teren“ donošene su usklađeno s rizicima.

Nažalost, ova odluka koja je bila motivirana epidemiološkim mjerama i naglašavanjem fizičke distance zbog sigurnosti i korisnika i djelatnika, nije bila dovoljno dobro pripremljena niti na razini poznavanja konkretnog slučaja niti na razini poznavanja vještina provođenja

<sup>10</sup> Program je provodilo Društvo za psihološku pomoć u suradnji s ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi.

mjera stručne pomoći na daljinu. Provodili su je dežurni stručnjaci (najčešće socijalni radnici i psiholozi), a raspon djelotvornosti ovih telefonskih kontakata kretao se od formalne i šture kontrole („*Je li sve u redu?*“) do kvalitetnih razgovora kad je stručnjak koji je kontaktirao obitelj poznao obitelj i znao što su ključne poteškoće i na što treba posvetiti pozornost u razgovoru. S obzirom na organizaciju rada u tom razdoblju, nije bilo moguće organizirati kontinuitet rada istog stručnjaka s jednom obitelji pa su ponekad korisnici dobivali kontradiktorne upute i usmjeravanje.

Dio voditelja slučaja to je riješio tako da je zamolio voditelje mjera da i dalje bez naknade budu u kontaktu s obitelji, a dio voditelja mjera se i sam ponudio da to radi volonterski.

*„Dali smo na izbor voditeljima mjera da nadzor rade pro bono – nezahvalna i nezahvalna je pozicija u koju su stavljeni djelatnici koji preko telefona moraju procjenjivati rizik – to uopće nije moguće, to nije prava procjena rizika.“*

*Očajno mi je bilo zvati s privatnog telefona. Teško je bilo raditi od kuće, s obzirom na dvoje male djece. Neprofesionalno smatram zvati sa skrivenog broja ili svog privatnog. Osjećaj nemoći, nemam potpuni uvid, ponavljanje ‘sve je u redu’, izvještaji i tablice usprkos kojima osoba nema uvid kako je obitelj stvarno.*

*Mi smo napravili popis roditelja s njihovim e-mail adresama i brojevima mobitela. Kontaktirali smo putem e-maila, uglavnom. Oni su nas izvještavali o obiteljskoj situaciji. Samo jedna obitelj nije imala e-mail pa smo se čuli putem mobitela.“*

*„Problem je sa ‘sve je u redu’ preko telefona, svi to kažu – telefonom se malo toga može utvrditi, oni puštaju informacije koje žele, a to je često nerealno.“*

Kao što možemo vidjeti iz iskaza socijalnih radnika<sup>11</sup>, iako je na prvi pogled sve bilo u redu, ako kritički pogledamo što se događalo u tom razdoblju, možemo zaključiti da je nedvojbeno pala razina kvalitete usluga obiteljima s djecom u riziku.

Istodobno u nekim drugim zemljama (npr. Velika Britanija) bio je vrlo jasan stav da virtualni „posjeti“ trebaju biti iznimka i mogu se koristiti jedino zbog pridržavanja javnozdravstvenih mjera kad posjet licem-u-lice nije opravdan zbog mogućnosti prijenosa koronavirusa<sup>12</sup>. Korištenje privremene fleksibilnosti i korištenje „virtualnih posjeta“ moralo se evidentirati i obrazložiti u pojedinačnim slučajevima. U Velikoj Britaniji su već u ožujku počeli provoditi istraživanja učinaka mjera za zaštitu djece „na daljinu“ ili, kako su ih oni nazvali, digitalnim socijalnim radom u zaštiti djece (Pink, Ferguson i Kelly, 2020.). Pokazalo se da su socijalni radnici identificirali i nedostatke i prednosti upotrebe digitalne tehnologije, ali je krajnji za-

11 Svi iskazi socijalnih radnika ili drugih stručnjaka koji rade s djecom i obiteljima u centrima za socijalnu skrb koji su navedeni u ovom tekstu prikupljeni su tijekom dvije edukacije koje su se odvijale kao dio programa „Procjenjivanje i planiranje rada s djecom za voditelje slučaja i članove timova u centrima za socijalnu skrb: Pretpostavke unapređenja unutarsektorske i međusektorske suradnje“ provedenih od listopada 2020. do siječnja, 2021. i supervizije koje su se odvijale kao dio programa „Podrška stručnjacima u sustavu socijalne skrbi koji skrbe za djecu tijekom stresnih događaja velikih razmjera i katastrofa“ u razdoblju od rujna 2020. do veljače 2021. Oba programa odvijala su se u suradnji s UNICEF-om.

12 Coronavirus (COVID-19): Guidance for children’s social care services <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-guidance-for-childrens-social-care-services/coronavirus-covid-19-guidance-for-local-authorities-on-childrens-social-care>.

ključak da „digitalni socijalni rad nikada ne bi mogao zamijeniti osobni kontakt s korisnicima usluga, posebno posjete njihovim domovima“ (str. 3). Istraživanje je pokazalo da su vještine, koje su socijalni radnici stjecali tijekom obrazovanja i razvijali kroz praksu, temeljene na neposrednom kontaktu, posjetu obitelji i fizičkoj prisutnosti. Britanski socijalni radnici naveli su da im video ili audio telefonski pozivi ne omogućavaju da koriste komunikacijske vještine koje su temelj njihove prakse niti da koriste intuiciju („osjetilne vještine“), da „osjete“ ako nešto nije u redu. Tako su navodili da im je posebno nedostajao rad uživo jer „snagu mirisa kanabisa, mokraće, zaprljanih pelena, prljavštine, plijesni ili osvježivača zraka koji pokušava prikriti nešto drugo, nije moguće otkriti u audio ili videopozivima“ (str. 3). Uz to im je bio uskraćen neverbalni govor korisnika i opažanje prostora koji su im inače informativni alati u radu.

Time je istraživanje s britanskim socijalnim radnicima potvrdilo naša iskustva sa supervizije hrvatskih socijalnih radnika za vrijeme i nakon epidemioloških mjera koje su onemogućile direktni rad s korisnicima – nagli prelazak na isključivo digitalni socijalni rad s obiteljima, bez pripremljenih detaljnijih smjernica za rad preko telefona i drugih alata, stvorio je dodatni stres i pritisak na socijalne radnike i onemogućio kvalitetan rad s obiteljima. Uz takvo povećano radno opterećenje i potrebu za brzom prilagodbom rada bez dovoljne podrške, socijalni radnici su i sami doživljavali povišenu razinu stresa, tjeskobe i neizvjesnosti uslijed pandemije i izolacije, kao i ostatak populacije.

*„Bilo je to nešto posve novo i neočekivano. Na neki način zastrašujuće jer nismo znali što nas očekuje. Osjećaj straha i neizvjesnosti, a upravo neizvjesnost je ono što mi je bilo najteže. Posebno sam brinula za obitelji koje su izolirane.“*

Svrha ovog teksta je informiranje socijalnih radnika i pružanje konkretnih smjernica za rad i vođenje mjera stručne pomoći na daljinu, kao i poticaja za preuzimanje odgovornosti cijelog sustava socijalne skrbi kako bi se bolje planirale i olakšale buduće krizne situacije.

## **Vođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“**

U pomažućim djelatnostima rad „na daljinu“ je u nas novina i do COVID-19 pandemije bio je slabo vidljiv i slabo korišten. No, nije novina u svijetu. Tako je još 2005. godine Nacionalno udruženje socijalnih radnika Sjedinjenih Američkih Država (NASW i ASWB, 2005.) objavilo standarde za korištenje tehnologije u praksi socijalnog rada, koje su revidirane 2017. godine (NASW, ASWB, CSWE i CSWA, 2017.). Očekivano, količina smjernica o radu „na daljinu“ u razdoblju COVID-19 pandemije iznimno je porasla, a sve ih je više bilo usmjereno na specifična područja rada kao što je virtualni rad i *online* posjete djeci i obiteljima u riziku (npr. Buzzi i Megele, 2020.).

O korisnosti virtualnog okruženja u pomažućim profesijama u nas su prve sustavno pisale Vidović i Vejmelka (2018.), a razmatranje supervizije psihosocijalnog rada na daljinu bilo je potaknuto tek epidemiološkim ograničenjima zbog COVID-19 pandemije (Ajduković, 2020.). Ono što se može uočiti kad se govori o korištenju suvremenih tehnologija kao zamjenskog komunikacijskog kanala rada licem-u-lice, u pomažućim profesijama koriste se različiti pojmovi, poput pomažuće prakse u virtualnom okruženju (Vidović i Vejmelka, 2018.), supervi-

zija na „na daljinu“ (Ajduković, 2020.), digitalni socijalni rad (Pink i sur., 2020.). Svi oni uključuju korištenje „računala (uključujući i Internet, društvene mreže, *e-mail*, *online-chatove*, tekstualne pouke) te ostale elektroničke medije (pametni telefon, videotehnologija, fiksni telefoni)“ (Vidović i Vejmelka, 2018.: 140), a u novije vrijeme i različite platforme kao što je Zoom, Microsoft Teams, Gogle Meet i druge.

Iako je ovaj tekst primarno usmjeren na vođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“, može se koristiti i za vršenje nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa roditelja i djeteta<sup>13</sup> te za redoviti posao voditelja slučaja u CZSS-ima koji rade s djecom, mladima i obiteljima. Tekst koji slijedi podijeljen je u dva dijela. Prvi dio odnosi se na područje telefonskog savjetovanja i njegovu primjenu pri vođenju mjera stručne pomoći, a drugi dio na specifičnosti provođenja mjera stručne pomoći na daljinu s obzirom na specifične poteškoće roditelja i djece.

### **Mogućnosti telefonskog savjetovanja pri vođenju mjera stručne pomoći**

I prije COVID-19 pandemije, voditelji mjera stručne pomoći povremeno su koristili telefonske razgovore s roditeljima, nekad umjesto redovitih tjednih posjeta obitelji, a nekad između redovitih posjeta, kao dodatnu podršku obiteljima. Takvi telefonski razgovori u sustavu socijalnog rada nisu do sada imali značaj metode rada koja bi zahtijevala neku dodatnu pouku. Jednostavno se podrazumijevalo da je to „nešto“ što voditelji slučajeva i voditelji mjera koriste za dogovor i razmjenu informacija s korisnicima. Iako su razgovori u praksi često primali obilježja kratkotrajnog savjetovanja, stručnjaci nisu bili educirani za to kao za posebni način savjetovanja.

U tome nam može pomoći bogato praktično područje, u zadnje vrijeme obogaćeno i istraživačkim nalazima – područje telefonskog savjetovanja. Telefonsko savjetovanje definiramo kao uslugu u kojoj educirani savjetovatelji rade s nazivateljima kako bi istražili njihovu osobnu situaciju, problem ili krizu u kojoj se nalaze, jednokratno ili dugoročno (Rosenfield, 1997). Iako savjetodavne telefonske linije diljem svijeta funkcioniraju od 1950-ih, posebnu ulogu dobile su tijekom COVID-19 krize kao jedan od rijetkih mogućih načina pružanja pomoći i podrške nazivateljima s različitim teškoćama. U skladu s tim, u svijetu i u Hrvatskoj objavljen je niz priručnika za telefonsko i elektroničko savjetovanje koji su dostupni u *online* obliku i mogu poslužiti za dodatno informiranje:

- HALO, POMOZITE! priručnik za stručnjake mentalnog zdravlja o specifičnostima telefonskog savjetovanja uslijed pandemije (Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba i Hrabri Telefon, 2020.; <https://udruga.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/2020/03/Telefonsko-savjetovanje-Poliklinika-i-Hrabri.pdf>)
- Vodič za razgovor (smernice za praksu telefonskog savjetovanja): Namenjen profesionalcima u oblasti humanističkih nauka u sistemu socijalne zaštite i srodnim sistemima (Burgund, 2020.; <http://www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/VO-DIC-za-razgovor-smernice-za-savetodavnu-praksu-telefonom-COVID-19-1.pdf>)

---

<sup>13</sup> Pravilnik o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (NN, 106/2014.).

- Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama (Buljan Flander, Bogdan i sur., 2020.; [https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani\\_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf](https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf)).

U navedenim materijalima može se pronaći niz korisnih i praktičnih smjernica o provođenju telefonskog savjetovanja u kontekstu COVID-19 krize.

No, ključna obilježja provođenje telefonskog savjetovanja opisanog u priručnicima razlikuju se od obilježja provođenja mjera sustava socijalne skrbi na daljinu. Sličnosti i razlike opisane su u Tablici 1., a temeljene su na poglavljima *Telefonsko savjetovanje* (Čagalj Farkas, 2020.; priručnik Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama) i *Kako provoditi mjere stručne pomoći roditeljima?* (Ajduković, 2015.)

Ključno je pitanje što je potrebno voditeljima slučaja i voditeljima mjera za djelotvoran rad na daljinu.

Tablica 1. Sličnosti i razlike između savjetodavnih telefonskih linija i vođenja mjera stručne pomoći u odrednicama rada putem telefona

Savjetodavne telefonske linije	Vođenje mjere putem telefona
<b>Anonimnost</b>	
Savjetodavne linije najčešće su anonimne – nazivatelj ni savjetovatelj ne znaju tko je s druge strane linije što može olakšati „otvaranje“ nazivatelja.	Susreti nisu anonimni što olakšava razvoj suradnog odnosa korisnika i voditelja mjere.
<b>Dostupnost</b>	
Nazivatelj može uspostaviti poziv neovisno gdje se nalazi, u kojem god trenutku želi, ovisno o radnom vremenu linije.	Korisnik (kao i voditelj) također može uspostaviti poziv neovisno gdje se nalazi, no vremenski okvir susreta s voditeljem mjere je unaprijed definiran.
<b>Povjerljivost</b>	
Nazivatelju je zajamčena povjerljivost sadržaja razgovora, osim u slučaju ugroze života nazivatelja ili druge osobe.	Korisnik je unaprijed upoznat s važnosti izvještavanja nadležnog centra za socijalnu skrb od voditelja mjere o njegovom praćenju i napretku.
<b>Čestina poziva</b>	
Nazivatelji najčešće kontaktiraju linije jednokratno.	Vođenje mjere, pa samim time i telefonski susreti, odvijaju se višekratno i kontinuirano u skladu s odlukom centra ili suda.

<b>Ograničenje neverbalnih znakova</b>	
Zbog prirode telefonskog razgovora u usporedbi s razgovorom uživo, savjetovatelj se oslanja na paraverbalne znakove razgovora.	Jednako kao i na telefonskim linijama, paraverbalni znakovi su izrazito važni u razgovoru, primjerice, obilježja govora, glasa, korištenja pauza u govoru, ali i zamuckivanja ili drhtanja glasa, mogu upućivati na različite emocionalne reakcije koje korisnik ima u danom trenutku i mogu pružiti mogućnost za različite intervencije voditelja mjere.
<b>Struktura razgovora</b>	
Savjetodavni razgovor obično se dijeli na četiri faze: započinjanje razgovora, definiranje problema i podršku, identificiranje koraka i plana akcije i završetak razgovora. Svaka faza ima svoju namjenu i omogućuje savjetovatelju i nazivatelju da ne izgube cilj razgovora iz fokusa i zajednički dođu do odgovarajućeg rješenja za nazivatelja.	Struktura razgovora izrazito je važna u stručnim razgovorima putem telefona. Voditelj mjere načelno može koristiti sličnu strukturu razgovora kao na savjetodavnim linijama, uz određenu prilagodbu svakom korisniku i ciljevima pojedine mjere.
<b>Načela i tehnike rada</b>	
Savjetovatelji na linijama u najvećoj mjeri baziraju savjetovanje na humanističkom pristupu. Načela kojima se vode su iskazivanje povjerenja u nazivatelja, razumijevanje njegove perspektive, održavanje u pronalasku vlastitog rješenja uz psihoedukaciju i informiranje o mogućnostima. Pri tome svoj rad pretežito temelje na vještinama aktivnog slušanja – parafraziranju, reflektiranju, sažimanju i konfrontiranju.	Voditelji mjera također rade prema humanističkom pristupu uvažavajući opisana načela u svom radu uživo i putem telefona. Korištenje vještina aktivnog slušanja bitno olakšava razgovor putem telefona. No, voditelji mjera ni u telefonskom radu ne smiju izgubiti iz fokusa da je cilj mjere stručne pomoći postizanje planirane <i>promjene ponašanja</i> roditelja/djeteta ili obiteljskog okruženja, što znači da u radu koriste znanja iz teorija potreba, motivacije i promjene te vještina vođenja motivacijskog razgovora.

Kao što je vidljivo iz Tablice 1., vođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“ u određenoj mjeri može se osloniti na iskustva i postavke savjetodavnih telefonskih linija koje su prethodno pokazane kao uspješan način savjetovanja ljudima koji se suočavaju s različitim teškoćama. S druge strane, vođenje mjera ima svoje specifičnosti koje valja imati na umu u radu „na daljinu“. Od tehničkih uvjeta, u vođenju mjere „na daljinu“ dobro je koristiti video pozive kada god je to moguće, što kod savjetodavnih telefonskih linija najčešće nije opcija zbog čuvanja anonimnosti nazivatelja. U vođenju mjere „na daljinu“ posebno je važno držati u fokusu postizanje planirane promjene ponašanja u kontekstu mjere stručne pomoći, iako se, zbog krizne situacije i rada „na daljinu“, planirane promjene događaju u usporenijem tempu nego u radu uživo. Detaljnije smjernice o strategijama postizanja promjene kod pojedinca čitatelj može pronaći u navedenom priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta“ (Ajduković, 2015.) koji će biti koristan i u provođenju mjera na daljinu.

## Smjernice za provođenje mjera stručne pomoći na daljinu

Bez obzira radi li se o mjerama stručne pomoći roditeljima koje su se već provodile licem-u-lice, a zbog promijenjenih okolnosti se nastavljaju virtualno, ili se radi o prvom kontaktu voditelja mjere s obitelji koji je *online*, nužno je uspostaviti dogovor s korisnikom o načinu rada. U tome nam mogu poslužiti Smjernice za rad socijalnih radnika u razdoblju COVID-19 krize (Reamer, 2020.; [https://www.socialworktoday.com/news/eoe\\_0420.shtml](https://www.socialworktoday.com/news/eoe_0420.shtml)), koje se odnose na tehničke uvjete rada. Nadopunili smo ih supervizijskim iskustvima autorice ovog poglavlja:

- dogovor oko konkretnog „alata“ rada korisnika i voditelja mjere na daljinu ovisno o korisnikovim materijalnim mogućnostima i poznavanju tehnologija: „klasični“ telefonski poziv, videopoziv putem nekog od alata društvenih mreža (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger i drugi), videopoziv preko službenih video-aplikacija (Zoom, Skype, Google Meet i drugi) ili ponovno preko alata navedenih društvenih mreža, elektroničko savjetovanje putem e-maila, SMS-a ili drugih „alata“
- dogovor oko trajanja pojedinog susreta; voditi računa o smanjenoj mogućnosti koncentracije u ovim oblicima rada i preporučiti trajanje razgovora do 45 min
- dogovor oko načina zaštite podataka o radu što je odgovornost voditelja mjere (zaštita računala i/ili povjerljivih podataka o korisniku lozinkom)
- kreiranje plana za ponovno povezivanje ili zakazivanje novog susreta u slučaju suočavanja s tehničkim poteškoćama
- dogovor oko čestine komuniciranja i uvjeta i načina u kojima se korisnik javlja izvan dogovorenih termina
- dogovor da korisnik i voditelj mjera neće snimati razgovore.

Osim smjernica za osiguravanje tehničkih uvjeta rada, dobro je razmisliti i o drugim mogućim važnim uvjetima koje treba osigurati, poput uvjeta navedenih u sljedećem odjeljku.

- *Dogovor oko načina osiguravanja privatnosti tijekom rada, za korisnika i voditelja mjere/voditelja slučaja.* Ovisno o ciljevima mjere stručne pomoći, ponekad ćemo htjeti razgovarati isključivo s pojedinim članom obitelji, kada je važno osigurati da on/ona imaju privatnost. Razmislite s korisnikom mogu li u dogovorenom trenutku izaći u šetnju ili se osamiti na neki drugi način. To posebice može biti važno u razgovoru s djecom i adolescentima ili žrtvama nasilja u obitelji.
  - U svakom pozivu provjerite tko je sve prisutan u prostoriji. Možete reći: „*Tko je s vama? Molim vas pozdravite ih sve od mene.*“
- *Dogovor oko strukture pojedinog susreta – svaki susret iz početka.* Na svakom susretu je potrebno ponoviti neke ključne točke dogovora o radu. Tako npr. situacije u kojima se članovi obitelji međusobno izmjenjuju na telefonu s voditeljem mjere unaprijed treba dogovoriti i svaki put ponoviti kako da se izmjenjuju u razgovoru i kako će te vi reagirati ako npr. tijekom razgovora dođe do sukoba ili svađe.
- *Dogovor oko nekorištenja alkohola i drugih opojnih sredstava tijekom rada.* Moguće je i događalo se da kod korisnika primijetimo da je pod utjecajem nekih opojnih



sredstava dok razgovaramo s njim. Unaprijed pokušajte dogovoriti da će korisnik razgovarati u prisebnom stanju, kao i eventualne posljedice kršenja tog dogovora. Ako primijetite da je korisnik pod utjecajem opojnih sredstva, procijenite sigurnost njegovih ukućana i dalje postupite u cilju zaštite dobrobiti djece. Ako to primijetite, možete postaviti sljedeća pitanja:

- *„Kada ste zadnji put nešto pojeli? A popili? Predlažem vam da sada nešto pojedete i da se odete odmoriti. Možemo se ponovno čuti i nastaviti razgovor. Kako vam se to čini?“*
- *Dogovor oko korištenja farmakoterapije s korisnicima kojima je propisana.* Moguće je da primijetite i da korisnici ne uzimaju propisanu farmakoterapiju što utječe na pogoršanje njihovih simptoma. Ponovno, u sličnim situacijama kriznih događaja unaprijed pokušajte educirati korisnika o važnosti redovitog uzimanja propisane farmakoterapije i redovito provjeravajte njegovo zdravstveno stanje u daljnjim razgovorima, uz kontaktiranje s njegovim liječnikom po potrebi, o čemu korisnik treba biti informiran.
- *Kreiranje plana za rješavanje potencijalnih kriznih situacija korisnika, poput ugroze njegovog života ili života drugih ljudi.* Kod korisnika kod kojih postoji rizik od suicida, informirajte njih i njihove ukućana o hitnim brojevima za krizne intervencije.
- *(Još veća) fleksibilnost u radu.* Iako rad na daljinu i dalje može imati iste ciljeve kao i rad uživo, važno je imati na umu da će većina korisnika, a i stručnjaka, imati određene teškoće u privikavanju na ovaj oblik rada. Osim toga, u kriznim situacijama poput COVID-19 pandemije očekivano je da se ljudi vrate na svoje prijašnje stanje i intenzitet svojih poteškoća ili čak i da nazaduju. Stoga je potrebno prilagoditi vlastita očekivanja svakom pojedinom korisniku i njegovim trenutnim mogućnostima, držeći u vidu da i dalje provodite strukturiranu mjeru stručne pomoći.

Dogovor oko uvjeta rada s korisnikom možemo gledati kao pomoć u stvaranju ili učvršćivanju temelja suradnog odnosa, ali je važno da taj dogovor prati i ponavljanje ili redefiniranje ciljeva, očekivanih ishoda, sadržaja i načina provođenja mjere, uloga koju svatko od dionika mjere ima, načina praćenja i izvještavanja o provođenju mjere; baš kako je to uobičajeno u prvom razdoblju provođenja mjere, a detaljnije opisano u priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta“ (Ajduković, 2015.). Tako će biti moguće jasnije usmjeriti zajednički rad prema njegovoj svrsi i postaviti strukturu rada čak i u izmijenjenim i stresnim okolnostima.

Pri tome je važno razmotriti i osobne potrebe voditelja mjere kada pristupa radu na daljinu i zapitati se što nam je još potrebno kako bismo korisniku i sebi osigurali profesionalno i kvalitetno iskustvo rada, prije, tijekom i nakon susreta u novim okolnostima. Osim voditelja, sustav socijalne skrbi je također dužan odgovoriti na promijenjene uvjete rada te osigurati svojim zaposlenicima opremljenost pametnim telefonima kao novim alatima za rad na daljinu.

## Prije susreta

- *Određeno „radno“ mjesto s kojeg voditelj slučaja/mjere obavlja poziv.* Formalnost i ujednačenost radnog mjesta može pridonijeti strukturiranosti i usmjerenosti na

razgovor. To je pogotovo važno kad se koriste aplikacije koje omogućavaju vizualni kontakt.

- *Priprema za susret.* Pregled postojeće dokumentacije o korisniku koja može usmjeravati razgovor, plan rada, bilješke s prethodnih susreta.
- *Materijal za rad.* Priprema načina vođenja bilješki (olovka, papir, računalo), pristup edukativnim brošurama na teme koje se mogu pojaviti u razgovoru, da budu „pri ruci“.
- *Usmjerenost na korisnika. Što mi pomaže?* Kratke vježbe relaksacije, disanja ili drugi načini pomoći stručnjacima u cilju postizanja usmjerenosti i sabranosti.
  - Primjere kratkih vježbi disanja možete pronaći u poglavlju Tretman stresa u knjizi *Stres, trauma, oporavak* (Pregrad, 1996.) ([https://dpp.hr/wp-content/uploads/2020/07/Stres\\_Trauma\\_Oporavak-min.pdf](https://dpp.hr/wp-content/uploads/2020/07/Stres_Trauma_Oporavak-min.pdf))

### Tijekom susreta

- *Upravljanje vremenom.* Poštovati dogovor oko trajanja poziva i po potrebi strukturirati opsežnost i usmjerenost na temu korisnika u svrhu održavanja dogovorenog trajanja.
- *Kako sam?* Obraćati pažnju na vlastite znakove zamora i kontratransfera ili nekih emocija, poput ljutnje i osjećaja dosade.
- *Kako si mogu pomoći?* Opažati svoj položaj tijela, disanje i druge unutarnje signale tijela – držati usmjerenost uspravnim i udobnim sjedenjem, osjećajem tla pod nogama, kontrolirati emocije ili zamor pijenjem vode i sličnim aktivnostima koje su primjerene načinu komunikacije (samo audio ili video i audio).

### Nakon susreta

- *Uzeti kraći odmor.* Izbjegavati dogovaranje jednog telefonskog razgovora za drugim s različitim korisnicima.
- *Reflektirati o provedenom susretu.* Razmisliti o sadržaju koji smo čuli, o procesima koje prepoznajemo i njihovoj povezanosti s prethodnim susretima s korisnikom i ciljevima mjere, o vlastitim intervencijama i mogućnostima napredovanja u sljedećem susretu.
- *Napisati bilješke.*
- *Koristiti mogućnosti intervizije i supervizije.* Ako to nije moguće, dogovoriti s povjerljivim kolegom ili prijateljem mogućnost da ga kontaktirate neposredno nakon poziva u slučaju emocionalnog teškog i iscrpljujućeg susreta.

## Specifičnosti provođenja mjera stručne pomoći rada „na daljinu“

U tekstu koji slijedi pokušat ćemo dati konkretne smjernice za razgovor za provođenje mjera stručne pomoći roditeljima na daljinu u situacijama nekih specifičnih rizika kojima su izložena djeca.

## Visokokonfliktno roditeljstvo

*„Za vrijeme COVID-19 epidemije nismo imali toliko problema s mjerama koliko s konfliktnim razvodima.“*

*„Mi smo ih uglavnom pratili telefonskim putem. Nadzor nad kontaktima je štekao jer su nam roditelji bili iz drugih država ili županija.“*

*„COVID je bio dobar izgovor nekim otuđujućim roditeljima.“*

Dobra polazna točka za zaštitu dobrobiti djece koja su „u središtu sukoba“ je tekst B. Proface (2020.) „Neka su djeca ranjivija: Podrška djeci rastavljenih roditelja u vrijeme zdravstvene krize“. Tekst je namijenjen svim rastavljenim roditeljima, pa tako i onima koji su u sukobu. Polazeći od toga da, kao i odrasli, djeca u kriznim razdobljima osjećaju strah, tjeskobu, zbunjenost, ljutnju, nesigurnost, povećan oprez, razdražljivost, tugu, bespomoćnost, poteškoće koncentracije i druge teškoće, nastavak sukoba među roditeljima dodatno otežava prilagodbu djeteta na krizne okolnosti. B. Profaca naglašava da je osobito u ovakvim situacijama važno staviti u središte djetetove potrebe te dogovoriti i provoditi plan za maksimalnu dostupnost oba roditelja u aktualnoj situaciji. Navodi niz savjeta što rastavljeni/razdvojeni roditelji mogu uraditi zajedno za djecu, a na što ih može uputiti voditelj mjera stručne pomoći roditeljima ili voditelj nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja, kao što je npr.:

- Suradujte s drugim roditeljem, ne dopustite da ova situacija bude početak novog rata.
- Ako ste razdvojeni od djeteta, budite kreativni, potičite indirektno načine komunikacije s djetetom, kroz razmjenu igara, priča, filmova, koristite Skype, WhatsApp, telefon, Viber.
- Ako živite s djetetom, budite aktivni u poticanju ovakvih kontakata s drugim roditeljem.
- Budite jasni, iskreni i otvoreni. Po pitanju zdravstvenog stanja dajte točne i jasne informacije drugom roditelju o tome što se događa s vama i vašom obitelji i pokušajte dogovoriti koje korake ćete zajedno poduzeti u zaštiti djeteta.

Kako ove savjete možemo iskoristiti za rada u svim slučajevima konfliktnog roditeljstva, bez obzira na izrečenu mjeru?

### 1. Biti proaktivni

- a. Inicirati prilagodbu postojećeg plana roditeljske skrbi u dijelu koji se odnosi na ostvarivanje osobnih odnosa ili raspodjele vremena s djetetom u promijenjenim okolnostima tako da se osigura maksimalna dostupnost oba roditelja. Kako to postići? Ne čekati poteškoće, već inicirati razgovor na ovu temu. Postaviti svakom od roditelja sljedeća pitanja:

*„Kakav učinak ima ova kriza na provođenje dosadašnjeg plana ostvarivanja osobnih odnosa s djetetom i druženja? Što se promijenilo? Što želite, a što ne želite da se promijeni?“*

*„Što su vam najveće brige u ovom razdoblju oko održavanja kontakta s djetetom?“*

*„Kako vi vidite najbolje rješenje u ovoj situaciji, a da se istodobno vodi računa o zdravstvenoj sigurnosti djeteta i o djetetovim potrebama za kontaktom s oba roditelja?“*

- b. Osigurati ako je ikako moguće mjesto za sigurne kontakte roditelja i djeteta.
2. Koristiti psihoedukaciju u područjima u kojima se mogu očekivati poteškoće ili u situacijama kad su već prisutne poteškoće zbog nedovoljnog znanja o razvoju i razvojnim potrebama djece.
- a. Kratko navesti koje sve osjećaje djeca mogu imati u kriznim razdobljima te naglasiti da roditeljima nije uvijek lako prepoznati kako se djeca osjećaju jer djeca imaju potrebu zaštititi roditelje od svojih neugodnih osjećaja i briga. Nakon toga, po potrebi postaviti sljedeća pitanja:

*„Koje od ovih osjećaja i raspoloženja ste primijetili kod svog djeteta? U kojim situacijama?“*

*„Što ste učinili da djetetu olakšate neugodne osjećaje i raspoloženja? Što bi još mogli učiniti vi, a što drugi roditelj?“*

U ovakvim razgovorima, koji se najčešće provode odvojeno sa svakim od roditelja, roditelj kod kojeg dijete živi može navesti da je dijete neraspoloženo kad očekuje telefonski poziv drugog roditelja. U toj situaciji, moguće je koristiti tehniku poznatu kao „potvrđivanje, preoblikovanje i mijenjanje“ i reći roditelju sljedeće:

*„Vidim da se brinete za dijete i to kako se osjeća i što ga uznemiruje. Kako vi možete pomoći da mu telefonski kontakti s ocem/majkom budu lakši? Što mislite o tome da se s djetetom dogovorite da ne budete prisutni dok razgovara s majkom/ocem?“*

Po potrebi tome dodati sljedeće:

*„Po mom iskustvu, često je djetetova uznemirenost odraz uznemirenosti roditelja. Što vama može pomoći da se smirite u takvim situacijama pa da tako olakšate djetetu? (Ako želite...) Pokazat ću vam sada neke jednostavne i kratke vježbe disanja koje pomažu u smanjivanju uznemirenosti.“*

Opuštajuće disanje

- Sjednite udobno, uspravnih leđa s rukama opuštenim u krilu. Neka vam stopala budu na podu. Zatvorite oči ili spustite pogled.
- Usmjerite pozornost na vaše udisaje i izdisaje. Kad ste „uhvatili“ ritam, počnite udisati zrak kroz nos, a onda ga polako ispuštajte kroz usta. Dišite tako da brojite do 4 udišući, kratko zadržite dah, zatim brojite do 4 ili 5 izdišući. Brojite do 3-4 odmarajući se prije novog udaha.
- Ponovite 5 do 6 puta, dok se ne opustite ili dok vam je to ugodno.
- Misli bi vam nakon nekog vremena mogle odlutati. Kada to opazite, polako vratite pozornost na disanje.

Najbolje je ovakvu vježbu raditi s roditeljem, odnosno kombinirati davanje uputa s ovakvim disanjem.

- b. Ako roditelj koristi e-mail, poslati mu neku od brošura primjerenu dobi djeteta i specifičnoj situaciji te roditeljima ponuditi da je pročitaju do sljedećeg susreta. Na sljedećem susretu, imajući pred sobom tu brošuru, pitati što im je iz toga bilo najvažnije kao roditelju, što ih je od toga potaknulo da nešto promijene kod sebe.
3. Dosljedno usmjeravati roditelja na dijete i poticati prilagodbu novim/izmijenjenim okolnostima.
4. Ponuditi roditeljima neku od novih usluga. Jedna od takvih usluga je *online* obiteljska medijacija (Vejmelka, 2020.). Saznati od obiteljskih centara tko je provodi u Hrvatskoj i kako se može doći do takve usluge.

### **Nasilje u partnerskim odnosima roditelja**

Za rad na daljinu u slučaju nasilja u obitelji od koristi može biti tekst „Partnerski odnosi u vrijeme COVID-19 krize: Kako sačuvati dobre odnose, spriječiti ili/i zaustaviti nasilje?“ koji je dostupan *online* (Ajduković i Ajduković, 2020.). Tamo su navedene smjernice kako komunicirati s članovima obitelji u kojima je prisutno nasilje. Usmjerene su na smanjivanje stresa i bolju emocionalnu regulaciju, a time i smanjivanje vjerojatnosti rizičnih situacija, primjerice, održavanjem svakodnevne rutine i osiguravanjem vremena za fizičku aktivnost i odmor (koliko je to moguće), molitvom, vježbama za opuštanje (npr. disanje, progresivna mišićna relaksacija, *mindfulness*), bavljenjem drugim aktivnostima koje su u prošlosti pomogle u nošenju s teškim razdobljima te traženjem podrške od obitelji i prijatelja putem telefona ili na neki drugi, po žrtvu siguran, način. Ovo razdoblje također pokazuje koliko je nužno da sve žene koje su doživjele nasilje imaju razrađen i dobar sigurnosni plan za sigurnost njih samih i djece u situacijama kad se nasilje pogoršava. Taj plan potrebno je revidirati u okolnostima povećane izolacije u kojima su socijalni kontakti smanjeni ili ih je teže održavati.

Ovo je trenutak da stručnjaci koji se bave psihosocijalnim tretmanom počinitelja nasilja i djelatnici CZSS-a koji znaju da je u obitelji već bilo nasilja postupaju proaktivno. To znači da trebaju kontaktirati i počinitelja nasilja i žrtvu.

S počiniteljem nasilja treba razgovarati o tome kako kontrolira svoje nasilno ponašanje u situaciji povećanog stresa, što mu u tome pomaže. Poruka takvih kontakata je jasna – pratimo što se događa i brinemo za sigurnost vaše obitelji. Izvrstan vodič za stručnjake koji rade s muškarcima koji imaju problema s nasilnim ponašanjem i kontrolom ljutnje je kratki tekst „Korona kriza: Vodič za preživljavanje muškaraca koji su pod pritiskom“ (MenCare Switzerland, 2020.). U njemu se polazi od toga da je uloga stručnjaka podržati i pratiti muškarce koji su bili nasilni kad su pod povećanim stresom, kako bi se zaštitile žene i djeca. U stresnim situacijama emocije poput nemoći, nesigurnosti, straha, brige o svom zdravlju, obitelji ili financijskoj i profesionalnoj budućnosti su neugodne, ali normalne i očekivane te povećavaju stres – ali te emocije nisu razlog niti mogu biti izgovor za nasilje. Dakle, i u ovakvim situacijama muškarac, odnosno počinitelj nasilja u obitelji treba preuzeti odgovornosti za samokontrolu emocija i nasilnog ponašanja. Slijede vrlo praktični savjeti muškarcima kako smanjiti doživljaj stresa i uspostaviti kontrolu nad svojim ponašanjem. Poruka muškarcima

koji se već bili nasilni ista je ona koju dobivaju tijekom psihosocijalnog tretmana zbog počinjenog nasilja u obitelji: vaša je odgovornost da ne budete nasilni i da partnerica i djeca budu sigurni od nasilja, a mi ćemo vas u tome podržati.

Zaključno možemo naglasiti da okolnosti življenja u socijalnoj izolaciji koju je nametnula epidemija koronavirusa služe većoj zdravstvenoj sigurnosti i zaštiti građana od zaraze, ali da povećavaju opasnost za sigurnost obitelji u kojima je bilo nasilja, posebno za žene i djecu. U partnerskim odnosima koje karakterizira uzajamno nasilje, loše upravljanje sukobima i u kojima nema razlike u socijalnoj moći među partnerima, ključno im je pomoći da povećaju sposobnost samoregulacije ljutnje kao emocionalne podloge za nasilje. To je moguće postići savjetovanjem na daljinu dok ne bude moguće organizirati susrete uživo. Međutim, kada u partnerskom odnosu počinitelj nasilja (gotovo uvijek muškarac), korištenjem nasilja ostvaruje kontrolu i dominaciju nad žrtvom (gotovo uvijek žena), socijalna izolacija izrazito povećava opasnost za taj oblik nasilja. Stoga je nužno imati proaktivni pristup prepoznatim počiniteljima nasilja, a žrtvama osigurati učinkovitu podršku i zaštitu te razvijati svijest susjeda, rođaka, prijatelja i drugih dijelova socijalne mreže o njihovoj odgovornosti da dojavu sumnju na nasilje u svojoj blizini.

### **Što je moguće učiniti u ovom razdoblju?**

1. Provesti psihoedukaciju sa žrtvama i počiniteljima nasilja o nužnosti korištenja različitih strategija za smanjivanje stresa i emocionalne regulacije.
2. Proaktivno pristupiti ne samo žrtvama već i počiniteljima nasilja i vrlo jasno ih pitati što im je u kriznoj situaciji najviše uznemirujuće i koje strategije koriste da se smire.
3. Pitati ih kako se osjećaju, a ako imaju problema da to izraze, ponuditi listu osjećaja i poticati ih da opišu koje od tih osjećaja najintenzivnije doživljavaju u ovom razdoblju (navesti sljedeće osjećaje kao „podsjetnik“ – strah, tjeskoba, zbunjenost, ljutnja, nesigurnost, povećan oprez, razdražljivost, tuga, bespomoćnost i drugi).
4. Provjeriti primjerenost sigurnosnog plana.
5. Uspostaviti suradnju s udrugama i provjeriti njihove mogućnosti za savjetovanje „na daljinu“ sa žrtvom i tretman počinitelja nasilja.

Iako se u prethodnom tekstu govori o muškarcu kao primarnom počinitelju nasilja, trebamo imati na umu i situacije recipročnog situacijskog nasilja u partnerskim odnosima. Temeljem epidemioloških istraživanja, poznato je da je to i najčešći oblik partnerskog nasilja koji se događa u bračnim i izvanbračnim zajednicama (Kelly i Johnson, 2008.). Uglavnom se radi o lakšim oblicima tjelesnog nasilja (guranje, stiskanje) te nekim oblicima verbalne agresije (vikanje, vrijeđanje). Počinitelji nasilja u podjednakoj su mjeri i muškarci i žene. Događa se u situacijama kada rasprave između partnera prerastu u tjelesno nasilje, najčešće kada jedan ili oba partnera imaju lošiju sposobnost rješavanja konfliktnih situacija i/ili poteškoće u izražavanju i konstruktivnom kanaliziranju ljutnje. Taj oblik nasilja u svojoj osnovi se ne temelji na pokušaju preuzimanja moći i kontrole u odnosu.

S obzirom na to da uvijek postoji rizik eskalacije nasilja te da izloženost svakom nasilju ugrožava dobrobit djece, potrebno je provesti razgovor na prethodno opisani način pojedinačno

sa svakim od partnera kada stručnjak prepozna recipročni obrazac nasilja u djetetovom okruženju ili rizične okolnosti za njegovo pojavljivanje.

## Nasilje nad djecom

Kao što je prethodno opisano, povećana razina stresa povećava rizik od nasilnog ponašanja u bliskim odnosima pa tako i nasilja roditelja nad djecom. Moguće je da se dogodi povratak na nasilne obrasce odgoja i onda kad je roditelj tijekom provođenja mjera stručne pomoći uživo bio na putu uspostave nenasilnog odgoja.

U dokumentu „COVID-19: Zaštita djece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja kod kuće“ jasno je rečeno da su rizični faktori za nasilje, zlostavljanje i zanemarivanje djece u porastu tijekom pandemije COVID-19. Istovremeno, neke mjere prevencije tijekom pandemije COVID-19 djecu su odvojile od pozitivnih i podupirućih odnosa na koje se mogu osloniti u nevolji, uključujući one u školi, široj obitelji i zajednici. Ova situacija povećava rizik za djecu koja se već nalaze u nasilnim i zanemarujućim okolnostima. No, može se očekivati porast potencijalnog rizika u mnogo više obitelji u kojima su roditelji/skrbnici pod iznimnim stresom i mogu uslijed toga postati nasilni. Ti se novi obiteljski stresovi događaju u vrijeme kada su djeca manje vidljiva pojedincima u njihovoj socijalnoj mreži i stručnjacima koji se inače bave njihovom zaštitom te kada su usluge socijalne skrbi za djecu i obitelj reducirane.

Ako je to razlog izricanja ili ciljevi mjera, u ovakvim razdobljima povećanog rizika za nasilje je potrebno:

1. Provesti (ili ponoviti) psihoedukaciju s roditeljima o korištenju različitih strategija za smanjivanje stresa i poticanje emocionalne regulacije.
2. Pitati roditelje što im je u kriznoj situaciji najviše uznemirujuće u odgoju djece i općenito u životu. Koje situacije su im najteže za samokontrolu nasilnog ponašanja? Što ih najviše brine? Pri pitanjima krenuti od onoga što stručnjak već zna da su bili „okidači“ i provjeriti što čine kad se opet pojavi ta situacija.
3. Pitati roditelje kako se osjećaju u roditeljskoj ulozi. Ako imaju problema da se izraze, ponuditi listu osjećaja i poticati ih da opišu koje od tih osjećaja najintenzivnije doživljavaju u ovom razdoblju kao roditelji (navesti sljedeće osjećaje kao podsjetnik – strah, tjeskoba, zbunjenost, ljutnja, nesigurnost, razdražljivost, bespomoćnost).
4. Provjeriti dostupnost mreže socijalne podrške.
5. Uspostaviti suradnju s udrugama i provjeriti njihove mogućnosti za *online* savjetovanje ili grupe za podršku roditeljima.
6. Provjeriti kako dijete funkcionira u vrtiću ili školi ako je u njih uključeno. Propitati jesu li uočene primjene u djetetovom ponašanju i doživljavanju.

## Zanemarivana djeca

U kriznim razdobljima zbog povećanog rizika od siromaštva, općenito povećane razine depresivnosti i anksioznosti u populaciji pri čemu su ugroženiji oni roditelji koji su i inače imali

slabu socijalnu mrežu i resurse te izostanak ili smanjenu dostupnost odgojnih institucija kao „sigurnosne mreže“ za djecu, možemo očekivati povećani rizik za zanemarivanje djece. U takvim situacijama je dobro:

1. Provesti (ili ponoviti) psihoedukaciju s roditeljima o korištenju različitih strategija za podizanje razine aktivacije i energije u svakodnevnom životu. Konkretno, usmjeravati roditelje kako da strukturiraju dan od jutra, kako da provode vrijeme s djecom, kako održavati red u kućanstvu i slično.
2. Poticati roditelje na jednu zajedničku aktivnost koju će svakodnevno raditi s djecom.
3. Usmjeriti roditelje na razgovor s djecom o trenutnoj situaciji i o tome kako se djeca osjećaju.
4. Provjeriti što su roditelji zadnje priredili za obrok i što planiraju sljedeće. S koliko namirnica raspolažu? Kada su zadnji put pospremili stan? Tko im je u tome pomogao? Ako koriste videopoziv, zamoliti ih da pokažu svoje okruženje.
5. Pitati roditelje što im sve predstavlja poteškoća da se ujutro aktiviraju i održe dnevnu rutinu. Što ih najviše brine općenito u životu? Tko im pomaže? Koliko im je dostupna mreža socijalne podrške?
6. Pitati kako se osjećaju u roditeljskoj ulozi. Ako imaju problema da se izraze, ponuditi listu osjećaja i potaknuti ih da opišu koje od tih osjećaja najintenzivnije doživljavaju u ovom razdoblju kao roditelji (navesti sljedeće osjećaje kao podsjetnik – strah, tjeskoba, zbunjenost, ljutnja, nesigurnost, razdražljivost, bespomoćnost i druge).
7. Uspostaviti suradnju s organizacijama koje pomažu u olakšavanju siromaštva.

## Sugestije za rad sa svim skupinama roditelja

### Trijažna procjena mentalnog zdravlja u situacijama povećanog stresa ili kriza

U okolnostima produljenog stresa ili nakon visoko stresnih i traumatskih događaja velikih razmjera dobro je provesti trijažnu provjeru mentalnog zdravlja roditelja. Zbog toga smo prethodno za sve skupine roditelja predložili da se provjeri kako se osjećaju u životu općenito te u partnerskoj i roditeljskoj ulozi. Također treba provjeriti što je s korištenjem lijekova (sredstava za umirenje i/ili spavanje), alkohola ili drugih sredstava kao načina smanjivanja neugodnih osjećaja i raspoloženja, kod roditelja i drugih članova obitelji.

Ako smatrate da vam to može biti od koristi, predlažemo i korištenje PHQ-4 skale (Patient Health Questionnaire-4, Kroenke i sur., 2009.) koju lako možete primijeniti putem telefona jer je kratka. Skala predstavlja kratku mjeru simptoma depresivnosti i anksioznosti.



Koliko često ste u posljednja dva tjedna imali sljedeće poteškoće?

	Uopće ne	Nekoliko dana	Većinu dana	Gotovo svakodnevno
1. Malo interesa ili zadovoljstva u stvarima koje ste radili.	0	1	2	3
2. Osjećali se bezvoljno, depresivno ili beznadno.	0	1	2	3
3. Osjećaj nervoze, tjeskobe ili napetosti.	0	1	2	3
4. Niste bili u stanju prestati se brinuti ili kontrolirati svoju zabrinutost.	0	1	2	3

Rezultat od 9 bodova i više ukazuje na ozbiljnu razinu poteškoća. U tom slučaju, dobro je potaknuti korisnika na traženje psihološke i psihijatrijske pomoći.

### Praćenje učinaka traumatizacije na djecu i roditelje

Ako su djeca i/ili roditelji bili izloženi bilo kakvom traumatskom događaju prije početka mjere ili tijekom provođenja mjere, bitno je pratiti kako napreduje posttraumatski oporavak i jesu li djetetu potrebne neke dodatne intervencije. U takvim situacijama, važno je poučiti roditelje o znakovima koji ukazuju na traumatizaciju djeteta i kako mu mogu olakšati oporavak. Za to mogu koristiti različiti alati kao što su edukativni letci<sup>14</sup> o tome **što je važno znati o traumati i reakcijama na traumatske događaje te kako roditelji mogu pružiti podršku djeci i pomoći samima sebi. To se sve jednostavno može uraditi i „na daljinu“, tako da se ti materijali prvo pošalju e-mailom roditeljima, a da se zatim s njima prođu usmeno tijekom audio ili videopoziva.** Periodično praćenje znakova traume (npr. jednom mjesečno) važno je kako bi se osigurala dodatna pomoć djeci i roditeljima ako ne dolazi do oporavka nakon dužeg vremena.

### Zaustavljanje eskalacije sukoba među roditeljima u susretima „na daljinu“

Već smo naveli da je u svakom susretu potrebno ponoviti neke ključne točke dogovora o radu. To je posebno važno u situaciji u kojoj se članovi obitelji međusobno izmjenjuju na telefonu, a postoji opasnost za eskalaciju sukoba i pojavu nasilja (prediktori za to su visoka razina sukoba i verbalno nasilje u prethodnim sukobima, slabe komunikacijske vještine i slabe vještine nošenja sa stresom). Za takve situacije presudno je postaviti unaprijed jasnu granicu prihvatljivog ponašanja poštujući svakog roditelja. Ako dođe do eskalacije sukoba, treba koristiti različite tehnike smirivanja situacije „na daljinu“ kako ne bi došlo do nasilja. To može biti: (1) zaustavljanje roditelja i kratki osvrt na to što se trenutno događa (npr. sukob je sve snažniji, roditelji više „ne čuju“ jedno drugo i počinju se svađati), (2) prijedlog *time-outa* koji će pridonijeti emocionalnom smirivanju jednog ili oba roditelja (to je posebno dobro

14 Za takve letke pogledati poveznicu: [https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/dijete-i-trauma/\\_ili\\_https://dpp.hr/letci-za-roditelje-traumatski-dogadaji-i-reakcije-na-njih/](https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/dijete-i-trauma/_ili_https://dpp.hr/letci-za-roditelje-traumatski-dogadaji-i-reakcije-na-njih/).

za roditelje koji su već ovladali taj način smirivanja i upravljanja emocijama), (3) korištenje aktivnih JA-poruka u kojima voditelj navodi kako roditelji ugrožavaju nastavak rada svojim ponašanjem te očekivanja od roditelja u nastavku susreta, (4) uvođenje neke kratke vježbe disanja (pogledati točku 2. u dijelu teksta o visokokonfliktnom roditeljstvu). Tek kada se roditelji smire, može se nastaviti susret ili dogovoriti sljedeći telefonski susret.

## Zaključno

Prije zaključnih sugestija, pogledajmo što o mjerama na daljinu misle voditelji mjera i voditelji slučaja početkom 2021. godine.

*„Mjera se ne provodi telefonom!“*

*„Mnogo je voditelja koji većinom telefonski provode mjeru. Nažalost, i najavljuju svaki svoj dolazak obitelji.“*

*„Sad se mjere provode normalno. Odlazimo s maskama poštujući mjere kao i korisnici. A, ako nemaju masku, mi im damo masku. U obitelj se ne ide samo ako je netko od članova obitelji u samoizolaciji ili je pozitivan na koronu.“*

*„Osim COVID-a, imamo nekoliko obitelji gdje je jedan roditelj u inozemstvu pa moramo s njim putem telefona provoditi mjeru.“*

Kao što možemo vidjeti, stavovi voditelja mjera i voditelja slučaja kreću se od apsolutnog NE za provođenje mjera na daljinu do navođenja okolnosti kada je to jedino rješenje.

Polazeći od toga, ovaj je prilog imao namjeru pokazati da digitalni socijalni rad i njegova hibridna primjena (kombinacija rada lice-u-lice i rada „na daljinu“) pruža brojne mogućnosti i da je u nekim situacijama nužan, pa tako i u provođenju mjera stručne pomoći roditeljima ili nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa roditelja i djeteta. Može biti koristan za uvođenje različitih načina pružanja podrške, savjetovanja, praćenja i evaluacije pri provođenju ovih mjera. Pri tome se njihova upotreba prilagođava svakom pojedinom slučaju.

Iako je opis provođenja mjera stručne pomoći u ovom radu priređen za rad „na daljinu“, mnogo toga se na sadržajnoj razini može koristiti i u radu licem-u-lice. Po svemu sudeći, u budućnosti nas čeka hibridni model socijalnog rada u kojem će se primjenjivati stečena iskustva i koristi od digitalnog socijalnog rada, ali obilazak obitelji ostat će središnja aktivnost za praksu zaštite dobrobiti djece jer su neposredna opažanja nezamjenjiva kao i neposredno uspostavljanje odnosa. Hibridna praksa koja kombinira obilazke obitelji s videopozivima može biti učinkovita u budućnosti. Naime, videopozivi i slanje poruka dio su svakodnevnog života. Korištenje video i audio telefonskih poziva, ako se provode na kvalitetan način, nije puko „popunjavanje praznina“ u provođenju mjera stručne pomoći roditeljima, već je i nova mogućnost proširivanja raspona rada s obiteljima u riziku. Tako su, npr. Megele i Buzzi (2020.: 179), utvrdili da „mladi ljudi i njihove obitelji žele da osobe koje s njima rade (u zaštiti dobrobiti djece) uspostave vezu s njima putem višestrukih komunikacijskih kanala, uključujući društvene mreže i e-poštu, i da takva fleksibilna uporaba digitalnih i društvenih medija može generirati i održavati osjećaje bliskosti i brige“. Pri tome treba voditi računa o digitalnoj

nejednakosti korisnika. Oni koji su najugroženiji često imaju manji pristup informacijskoj tehnologiji i internet vezi.

Osim što smjernice za provođenje mjera stručne pomoći „na daljinu“ mogu koristiti u budućim kriznim situacijama, moguće ih je prilagoditi i za nadopunu direktnog rada u okolnostima privremene nedostupnosti jednog od roditelja, poput smjenskog rada jednog od roditelja ili rada u inozemstvu. Kao što navode Pink i sur. (2020.), sada je važno dati si vremena i prostora za razmišljanje što se može naučiti iz prakse tijekom pandemije, promišljati i prilagođavati pozitivne prakse rada „na daljinu“ koje su se razvile u ovom razdoblju kao dopunu praksi licem-u-lice.

Kakva su trenutno naša promišljanja? Temeljem dosadašnjih iskustava, na kraju ovog teksta izdvajamo odgovore na neka pitanja koja su se pokazala značajna za planiranje fleksibilnog i kvalitetnog rada „na daljinu“, kao proširenja uobičajene prakse.

### 1. *Koji ciljevi se mogu postići radom „na daljinu“?*

Plan mjere, i u ovim izmijenjenim okolnostima, donosi se temeljem neposrednog uvida u obiteljsku situaciju i procjenu rizika i sigurnosti djece, odnosno ugroženosti dobrobiti djece standardnim postupcima i upotrebom instrumenata. Nakon toga, potrebno je da voditelj slučaja i voditelj mjere kritički razmotre koji se ciljevi mogu postići „na daljinu“ i kako, a za koje je potreban neposredni uvid i kontakt s obitelji. Ako je zbog nekih razloga rad licem u lice otežan ili nemoguć, te se neki ciljevi ne mogu postići ili jednostavno nisu od prioriteta u danim okolnostima, na njima će se raditi kasnije, ali to treba jasno navesti u bilješkama o provođenju mjere. Potrebno je dodati nove ciljeve specifične za krizne okolnosti, kao što su reakcija na traumu ili povećanu razinu stresa.

### 2. *Kako se obraćati djeci i roditeljima na daljinu?*

Kad god se obraćate roditeljima ili djeci „na daljinu“, neovisno o tome jeste li voditelj slučaja ili voditelj mjere, bitno je da dobro znate što je svrha poziva, što namjeravate ostvariti i s kim sve želite i pod kojim okolnostima razgovarati. Pozivi mogu pokrivati široki raspon ciljeva – od provjere ima li obitelj dovoljno hrane ili pristup liječniku i lijekovima, do pružanja vodstva i podrške u primjeni nekih novih načina suočavanja sa stresom, samokontrole i komunikacije. Nužno je da, unatoč kriznim okolnostima, iz razgovora u razgovor budu procijenjene potrebe korisnika te u slučaju nužnosti, voditelj mjere ili/i slučaja izađe na teren i posjeti korisnike. Svakako je važno, ovisno o ciljevima mjere, uključiti djecu i mlade u provođenje mjere na daljinu, kroz izravni razgovor s njima u kojem možete pitati osnovne stvari poput trenutne prilagodbe i potreba djeteta ili mlade osobe, razgovarati o svakodnevicu i načinima na koje si pomažu kroz ovaj period te provjeriti s kojim aspektom svog života imaju poteškoća oko kojih im možete pomoći.

### 3. *Koliko mjera može trajati samo na daljinu?*

Jako je teško davati preporuke jer to ovisi o nizu okolnosti (npr. ako je roditelj u inozemstvu ili je hospitaliziran). U svakom pojedinom slučaju važno je da se voditelj slučaja i voditelj mjere usklade uzajamno i dogovore s roditeljima o načinu i čestini kontakata licem-u-lice. U nekim slučajevima će to biti dogovor da to bude barem jednom mjesečno „u živo“ na dvo-

rištu. U nekim drugim situacijama će to ovisiti o dolasku roditelja u Hrvatsku i tada kontakti licem-u-lice mogu biti intenzivniji. Nekad će to biti neplanirano jer je neka okolnost tijekom rada „na daljinu“ uznemirila i pobudila sumnju voditelja mjere da nešto nije u redu.

Podsjetimo se da su iskustva iz Velike Britanije (Pink i sur., 2020.) pokazala da socijalni radnici smatraju digitalnu praksu dobrom za rad s obiteljima s kojima su se već upoznali licem-u-lice. I naša je poruka da je za razliku od psihološkog savjetovanja, terapije ili obiteljske medijacije koji se mogu od početka do kraja provoditi *online*, za rad s obiteljima u riziku i zaštiti dobrobiti djece uspostava neposrednog kontakta licem-u-lice, i to u prirodnom okruženje obitelji, nužna. Kako će se dalje odvijati rad, pitanje je niza okolnosti, o kojim stručnjaci donose individualiziranu odluku imajući u fokusu najbolji interes i sigurnost djeteta.

#### 4. *Koje komunikacijske kanale koristiti za rad na daljinu?*

Kad govorimo o mjerama ili općenito o socijalnoj skrbi na daljinu, tada zagovaramo videopozive kad god je to moguće, pa zatim klasične audio telefonske pozive. E-mail nije, niti može biti način provođenja rada i praćenja situacije u obitelji. E-mail se može koristiti za dogovaranje video ili audio susreta te slanje dokumenata, informacija ili edukativnih brošura, o kojim se razgovara na sljedećem video ili audio susretu.

Neupitno je da je rad licem-u-lice nezamjenjiv, ali i rad „na daljinu“ ima svojih prednosti o kojim smo pisali u ovom tekstu. Bitno je sačuvati znatiželju i kritičnost prema novim načinima rada i njihovom uklapanju u dosadašnje prakse. Za to nam treba kao profesionalnoj zajednici puno strpljivosti, kolegijalne supervizije, ali još više dijaloga u okviru naše i međunarodne profesionalne zajednice.

2. dio

KAKO POTAKNUTI  
PROMJENE NUŽNE ZA  
ZAŠTITU DOBROBITI DJECE

**Branka Sladović Franz**

## **Obilježja rada voditelja mjere s roditeljima: spremnost na suradnju i spremnost na promjenu**

### **Uvod**

Prvenstvena svrha provedbe svih mjera za zaštitu djece je promjena ponašanja, znanja i uvjerenja roditelja u obiteljskom okruženju, s obzirom da su roditelji prvi odgovorni brinuti za dobrobit djeteta te su iz perspektive djeteta, njima i najznačajnije osobe. O tome kako postići tu promjenu, uzimajući u obzir različite teorijske postavke, spoznaje iz istraživanja socijalnog rada te u odnosu na obilježja pojedinog slučaja zaštite djece u socijalnoj skrbi počeli smo u Hrvatskoj proučavati i pisati prije gotovo 15 godina<sup>15</sup>. Danas stupanj ugroženosti djeteta procijenjen na listi za procjenu razvojnih rizika i listi za procjenu sigurnosti, a sukladno kontinuumu procjene razvojnih rizika i sigurnosti djeteta, prate i mjere koje se za zaštitu djeteta izriču s ciljem smanjivanja ili uklanjanja čimbenika rizika na strani roditelja i djeteta, odnosno cijele obitelji i okruženja (Ajduković, 2015.). U ovom poglavlju prikazuju se rezultati dijela istraživanja koji razlikuju spremnost na suradnju korisnika sa stručnjakom (temu immanentnu socijalnoj skrbi za djecu kada su roditelji najčešće nedobrovoljni korisnici) u odnosu na njihovu spremnost na promjene te povezanost oba procesa unutar provedbe mjera za zaštitu djece, i to iz više perspektiva – roditelja, djeteta, voditelja slučaja i voditelja mjere<sup>16</sup>. Tome prethodi teorijsko pojašnjenje spremnosti na promjene, ali se uvodi i u nas relativno nov, ali iznimno značajan pojam sposobnosti za promjenu.

Osnovna je uloga roditelja brinuti o djetetu i to o njegovoj fizičkoj i psihičkoj dobrobiti, a u tom procesu značajni su roditeljski zadaci osigurati djetetu primjerenu skrb, kontrolu i razvoj (Sladović Franz, 2008.). 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 se odnosi na to da roditelj treba omogućiti djetetu pravilno, dobno i individualno primjereno ostvarivanje njegovih potencijala, odnosno rast i napredovanje.

Kako bi roditeljske zadaće mogle izvršavati (čak i kada ih trebaju provoditi zamjenske roditeljske figure, npr. bake, odgajatelj, udomitelji), osobe moraju posjedovati: a) određenu razinu konkretnih znanja (npr. primjerena ishrana djeteta, što je sigurno okruženje u kojoj

---

15 Stručni rad u svezi stupnjeva promjene roditelja započeo je još tijekom projekta Društva za psihološku pomoć i Unicefa-a 2006.-2008. godine te su tada imenovani stupnjevi promjene u kontekstu zaštite djeteta u knjizi „Pravo djeteta na život u obitelji“ (Ajduković i Radočaj, 2008.).

16 Rezultati empirijskog istraživanja koji se prikazuju u ovom radu prikupljeni su kao dio kvalitativnog istraživanja mjera za zaštitu djece koje je provedeno kao dio projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti Centra za socijalnu skrb“ (2013.-2015.). Njihova naknadna teorijska diskusija razrađena je kao dio projektnih aktivnosti Pravnog fakulteta u Zagrebu za 2018. godinu.

dobi djeteta, zbog čega je važna izloženost različitim podražajima i sl.), b) intrinzičnu motivaciju (žele brinuti o djetetu i pretpostavljaju djetetove potrebe ispred svojih) i c) sredstva i mogućnosti (materijalna i stambena, ali i osobne prirode, npr. dobro 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 područja poteškoća, ali i mogućnost njihove promjene te usmjerava na određivanje onoga što roditelju nedostaje, kako bi unaprijedio svoje funkcioniranje na određenom području roditeljstva“ (Sladović Franz, 2008.: 183). Sve navedeno integrirano je i u tzv. trokut procjenjivanja u dijelu koji se odnosi na roditeljske sposobnosti, a koje trebaju biti prisutne i očitovati se u sljedećim aspektima: osnovna skrb, osiguravanje sigurnosti, emocionalna toplina, poticanje, vodstvo i postavljanje granica i stabilnost (Ajduković i Radočaj, 2008.: 88.). Trokut procjenjivanja konceptualni je temelj niza suvremenih instrumenata socijalnog rada za djecu, ali i opisnih procjena. Killen (2001.) pak opisuje sedam ključnih roditeljskih sposobnosti koje su povezane i preklapaju se jednim dijelom, no sve su nužne za dovoljno dobro roditeljstvo i također se mogu zasebno procjenjivati: realno opažanje djeteta, prihvaćanje odgovornosti za prepoznavanje djetetovih potreba, postavljanje realnih očekivanja o djetetovim mogućnostima suočavanja, uključivanje u pozitivnu interakciju s djetetom, suosjećanje s djetetom, davanje prednosti zadovoljenju djetetovih temeljnih potreba i obuzdavanje vlastitog bola i frustracije pred djetetom. Dakle, da bi izvršavali roditeljske zadaće, roditelji moraju biti ili postati sposobni za njihovo ispunjavanje. I upravo to treba biti u fokusu procjene pa onda i izravnog rada s roditeljima: „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. ovisnost o alkoholu) treba razmotriti u svjetlu ostvarivanja roditeljskih zadaća i njihove sposobnosti da budu dovoljno dobri roditelji“ (Sladović Franz, 2008.: 184).

U skladu s navedenim, spremnost na promjenu ima značajnu ulogu i to kao preduvjet promjene ponašanja koja bi se trebala postići kod roditelja kako bi se osigurala neposredna i dugoročna sigurnost i dobrobit djeteta. Miller i Rollnick (2002.) definiraju spremnost na promjenu kao kombinaciju percipirane važnosti problema i uvjerenosti osobe da se može promijeniti. U tom kontekstu, to što je po dijete profesionalno gledano poželjni nužni standard ponašanja roditelja, određuju stručnog tima jednim dijelom članovi, ali i voditelj mjere u suradnji s roditeljima i uz njihovu aktivnu participaciju. To se operacionalizira u planovima za provedbu mjera stručne pomoći.

O teorijskom utemeljenju i praktičnom značaju razumijevanja spremnosti na promjenu detaljno pišu Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić (2016.) u kontekstu rada na promjeni rizičnih ponašanja djece s problemima u ponašanju i promjena članova njihove obitelji. Također, određuju i pojam spremnosti na intervenciju kao „...motivaciju za uključivanjem u psiho-socijalne aktivnosti, bilo da se radi o namjeri održanja postojećeg stanja ili o namjeri mijenjanja tog stanja“ (2016.: 53). Ward i sur. (2004.) pri opisu spremnosti za tretman naglasili su i da je osim motivacije ključna i sposobnost samopercepcije sudjelovanja u tretmanu

te vrednovanje da se radi o nečemu svrhovitom i značajnom za pojedinca, ali i za cijelu obitelj.

U socijalnoj skrbi za djecu, široko je prihvaćen transteorijski model promjene koji su razvili Prochaska i DiClementea prije gotovo 40 godina (1983., 1986.). Ovaj model se od tada u praksi prilagođavao suvremenim aspektima zaštite dobrobiti djece. Polazeći od tog modela, Sherman i Carothers (2005.) opisuju pet faza spremnosti na suradnju. Prva je faza predkontemplacije kada članovi obitelji sumnjaju u učinkovitost intervencije i stručnjaka i pitaju se da li ih stručnjak uopće razumije. U toj fazi roditelji često iskazuju nezadovoljstvo prema stručnjaku koji vodi slučaj ili provodi izrečenu mjeru stručne pomoći. Stoga je u ovoj fazi nužno posvetiti se aktivnom uključivanju roditelja ukazujući na dobiti sudjelovanja u mjerama za dobrobit djeteta i samih roditelja te na posljedice nepostizanja promjena. Fazu kontemplacije opisuju kroz verbalno slaganje roditelja s potrebom da se dogodi određena promjena, ali i teškoće koje to onemogućuju ili otežavaju, te je rad na ambivalentnosti temeljna pretpostavka izlaska iz ove faze. U fazi pripreme članovi obitelji postaju voljni sudjelovati i osmisliti korake i aktivnosti koje će individualno poduzeti, dok je faza akcije – kada se promjene zaista provode i događaju – najkraća i u njoj je nužno zadržati motivaciju i pružiti podršku osobito pohvalama i poticajem kao i za svako drugo ponašanje koje se nastoji potkrijepiti, sve u cilju toga da se uspješnije savlada i posljednja faza održavanja promjena. Održavanje promjene je krajnji cilj mjera i nužno je dovoljno dugo biti u i s obitelji da se to i ostvari.

Kretanje kroz faze promjene je cikličko i to na način koji može biti stabilan, progresivan ili može uključivati povratak na neke ranije faze. Ovisno o tome u kojoj fazi promjene se nalaze roditelji, u kontekstu provedbe mjere za zaštitu djece osobito su važni sljedeći intervencijski procesi koje voditelj mjere treba poticati i provoditi: povećanje svjesnosti, emocionalno olakšanje, re-evaluacija okolnosti u okruženju, samoprocjena, samooslobodjenje, osnaživanje i uključenost u pomažući odnos (Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016.).

Sadržaj intervencije i rada na promjeni nužno pretpostavlja da je prethodno dobro procijenjen stupanj promjene kod roditelja. Prochaska i sur. (1997., prema Madsen, 2003.) opravdano navode da se proces promjena treba sagledati kroz vremensku perspektivu te da stvaranje novih navika zahtijeva poduzimanje zasebnih koraka i aktivnosti, a pritom se neke promjene zbivaju lakše, brže i trajnije dok su druge teže, sporije i često reverzibilne. Upravo pažljivo planirane intervencije omogućavaju da se osoba pomakne iz ranijih stadija promjene u više tako da se poveća njezina motivacija (o čemu više u poglavlju o motivacijskom intervjuu). U konačnici je cilj postizanje znanja i sposobnost za drugačije i kvalitetnije roditeljstvo.

Kako navode Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić (2016.), ključno obilježje uspješnih psihosocijalnih intervencija je spremnost članova obitelji na osobnu promjenu, podršku promjenama drugih članova obitelji te specifično obiteljsko okruženje usmjereno na promjene. To je u skladu s postavkama teorije sustava prema kojima ponašanja i reakcije jednog člana obitelji nastaju u složenoj matrici općeg obiteljskog sustava. No, u rizičnim obiteljima u kojima je dobrobit djeteta srednje ili visoko ugrožena, nužno je odrediti spremnost na promjenu svih članova obiteljskog sistema i međuviznih sustava, a koji ne koreliraju nužno s članovima kućanstva.



Kako se mjere za zaštitu djece izriču u obiteljima u kojima se često radi o roditeljstvu u kojem su neravnomjerno podijeljene roditeljske zadaće, kao i odgovornost za postupke zlostavljanja i zanemarivanja djeteta (i drugih članova obitelji), kao i kod razdvojenog roditeljstva, to je poseban izazov procjenjivanja obiteljske spremnosti, počevši od definiranja članova obitelji kao i sustava unutar kojeg dijete živi. Isto tako, često imamo formalno postojanje obiteljskog sistema na način zajedničkog kućanstva, a u kojemu drugi članovi, a ne roditelji, imaju veći utjecaj na dijete, a ponekad i izvršavaju svakodnevnu skrb. Koncept spremnosti i sposobnosti obitelji na promjenu koju predlažu Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić (2016.) iznimno je vrijedan, ali i složen te mu tek predstoji daljnja razrada i operacionalizacija, a posebno u odnosu na zaštitu djece i izrečene mjere.

Prema Wardu, Brownu i Hyde-Drydenu (2014.), roditeljski kapacitet uključuje mogućnost zadovoljavanja djetetovih potreba, sposobnost stavljanja djetetovih potreba na prvo mjesto, osiguravanje rutine i konzistentne brige i konačno, prepoznavanje problema i traženje pomoći. Upravo taj posljednji element roditeljskog kapaciteta određuje roditeljsku (ne) spremnost na promjenu, odnosno na (ne)uključivanje u intervencije sustava. Šire gledano, spremnost na promjenu uključuje i sposobnost i volju roditelja da uklone ili smanje rizične čimbenike u obitelji uključivo i svoja zanemarujuća i zlostavljajuća ponašanja te unaprijede svoje roditeljske vještine. Stoga je procjena izvršavanja roditeljskih zadaća i sposobnosti za njihovu promjenu ključni dio provedbe svake mjere za zaštitu djece. Osim za planiranje rada, spremnost na promjenu nužna je i za predikciju ishoda intervencije, kako ističu Nock i Photos (2006.). Naime, ako nema nikakve spremnosti za promjenu, tada je potrebno prema načelu pravovremenosti djelovati u smjeru osiguravanja djetetove dobrobiti u nekom drugom alternativnom, trajnom i stabilnom obiteljskom okruženju.

Jimmieson i Armenakis (2013., prema Ratkajec Gašević, Dodig Hundrić i Mihić, 2016.), govoreći o kognitivnoj komponenti spremnosti na promjenu, opisuju da svaka osoba mora razviti uvjerenje da je promjena nužna, da predstavlja primjeren odgovor na situaciju i da će dobiti zbog postignute promjene biti ukupno gledano veći od gubitaka. S druge strane, emotivna komponenta spremnosti na promjenu odnosi se na akutnu, ali i zamišljenu ugodu ili neugodu koju promjene mogu donijeti u budućnosti. Podrška obitelji i drugih osoba iznimno je važna kada je potrebna suštinska promjena djeteta (npr. djeteta s problemima u ponašanju), a u rizičnim obiteljima često upravo nedostaje podrška šire obitelji ili prijatelja. Naime, među rizičnim okolnostima obično se nalaze i socijalna izolacija, konfliktni odnosi te socijalna isključenost u širem smislu, a navedeno može biti ujedno i posljedica življenja u višestruko rizičnom okruženju.

Postoji potreba trajne procjene napretka i praćenja obitelji jer se potrebe mijenjaju kako obitelji „napreduju“ ili „nazaduju“, a posebno kako se mijenja spremnost roditelja na promjenu (Trevithick, 2006.). Roditeljska je suradnja važan čimbenik određivanja potencijalnog uspjeha intervencije, no ona ne bi smjela utjecati na odabir intervencije. Praktičari socijalnog rada vrednuju suradnju i prihvaćanje postojanja problema od strane roditelja kao iznimno značajan element procjene i mogućnosti promjene i rada unutar obitelji (npr. Fernandez, 1996.; Platt, 2007.). Suradnja sa stručnjacima socijalne skrbi uključuje više elemenata, kao npr. preuzimanje odgovornosti za problem, motivaciju za promjenom i spremnost za aktivno sudjelovanje u tretmanu. Upravo te okolnosti ukazuju voditelju slučaja hoće li i koliko roditelj

iskoristiti intervencije. Stoga su osobito u zaštiti djece, ispitujući i proceduralni modeli procjenjivanja u socijalnom radu (Milner i O'Byrne, 2002.) rijetko uspješni dok je suštinski važna opredijeljenost za treći, tzv. uzajamni model procjene. Naime, uključivanje obitelji podrazumijeva da stručni tim zajedno s roditeljima promišlja što im je potrebno da bi svom djetetu osigurali sigurnost, stabilnost i dobrobit, svi članovi obitelji su stručnjaci za svoju situaciju, a uzajamnost podrazumijeva i da korisnici evaluiraju rad stručnjaka. Za roditelje je vrlo osnažujuće i motivirajuće kada se kriteriji promjene koja se od njih očekuje izražavaju kroz jasno postavljene ciljeve i ishode u procesu planiranja, osobito ako su roditelji u taj proces aktivno uključeni i imaju realne uvide u vlastite poteškoće i mogućnosti (Jones, Hindley i Ramchandani, 2006.). Kvaliteta uključenosti članova obitelji u vezi je sa „stupnjevima promjene“ (Prochaska, 1994., prema Trevithick, 2006.), odnosno njihovom spremnosti za prihvaćanje situacije kao rizične i potrebnu promjenu.

### **Obilježja rada voditelja mjere s roditeljima**

Stvaranje pozitivnog odnosa s djecom i roditeljima preduvjet je učenja i promjene osobito jer većina korisnika u sustavu zaštite djece često ima loša prethodna iskustva u odnosima s drugim osobama ili stručnjacima (De Boer i Coady, 2007.). Holland (2004.) je ukazala na to da socijalni radnici smatraju odnos pozitivnim onda kada roditelje doživljavaju spremnima na suradnju, kad su suglasni sa stručnjakom u svezi poteškoća i problema roditeljstva i djeteta, kao i o tome što je potrebno učiniti za djetetovu dobrobit. Loš ili nepostojeći odnos opisuje s neprihvaćanjem vlastitih propusta te neslaganjem roditelja s planom i ciljevima mjere. Kako Holland nadalje navodi, važno je da svi stručnjaci socijalne skrbi dio vremena posvete razvoju konstruktivnog i pozitivnog odnosa (kako tijekom procjene, tako i tijekom intervencija u obitelji), jer je upravo odnos ključan za postizanje poželjnih ishoda i donošenje odluka i mišljenja u području zaštite djece. Pozitivan i konstruktivan odnos ne umanjuje dužnost svakog praktičara u području zaštite djece<sup>17</sup> da ukazuje i poziva na promjenu roditelja u svezi njegovih neprihvatljivih ili štetnih postupaka, štoviše uz dobar odnos, veća je vjerojatnost da će se takvi postupci moći primjereno istražiti i utjecati na njihovu promjenu.

Ovdje će biti prikazan dio rezultata već spomenutog opsežnog kvalitativnog istraživanja u kojem je sudjelovalo 38 obitelji u kojima su bile izrečene mjere stručne pomoći, te je u njih 68% provedba mjere ocijenjena uspješnom, dok su ostali slučajevi ušli u uzorak kao „neuspješni“. Radilo se mjerama izrečenim primarno zbog zlostavljanja (48%) i zanemarivanja (28%) djece te problema u ponašanju djece (23%). Samo za jednu četvrtinu roditelja to je bila prvi put izrečena neka mjera obiteljsko-pravne zaštite. U dvije trećine obitelji postojale su i prethodne prijave za nasilje u obitelji, o djeci se u manje od četvrtine slučajeva brinu oba roditelja zajedno u istom kućanstvu, a u gotovo polovice prisutne su ukupno ispodprosječne materijalni prilike. Analizirani su planovi mjera i pripadajuća dokumentacija i provedeni intervjui s roditeljima, djecom, voditeljima slučaja i voditeljima mjera te obrađeni tematskom analizom (Ajduković i sur., 2015.).

---

<sup>17</sup> U ovom kontekstu, u prvom redu voditelja slučaja i voditelja mjere, a u širem smislu svih uključenih stručnjaka u procese zaštite djece.

Kao zasebno tematsko područje opisana su, između ostalog, obilježja rada s roditeljima unutar provedbe mjera za zaštitu dobrobiti djece i to iz više perspektiva – perspektiva djeteta, roditelja, voditelja mjere i voditelja slučaja (tada imenovanog kao nadležni socijalni radnik). Pri tome je identificirano nekoliko tema. Prva je **odnos roditelja i voditelja mjere** unutar koje se može govoriti o općim obilježjima odnosa (pozitivan i negativan), zatim **prikladnost aktivnosti** (prikladne/dobre i neprikladne), **prisutnost djece** u provođenju mjere (o čemu postoji samo perspektiva djeteta). Dvije su teme opisane samo iz perspektive voditelja mjere: **emocionalni izazovi za voditelja i poteškoće razvijanja odnosa**.

Djeca pozitivan odnos voditelja mjere i roditelja prepoznaju kroz objašnjenja i savjete koje voditelj mjere daje roditelju, postojanje zajedničkih tema i prihvaćanje voditelja od strane roditelja. Pozitivan odnos između voditelja mjere i roditelja prepoznaje se u roditeljskom opisu voditelja mjere kao člana obitelji i prijatelja, koji imaju simpatije prema voditelju, doživljavaju da im voditelj puno pomaže i razumije njegov roditeljski zadatak, osjećaju slobodu da ga nazovu po potrebi i cijene rad voditelja.

*„...Ja bih možda već bila na psihijatriji da nje nije bilo. Kad je počela dolaziti kod nas kući, ja sam bila već jednom nogom na psihijatriji. Stvarno me iščupala, izvela na put. Rekla da ćemo probati nešto novo, pitala me je što sam ja do tada iskušala. Ona je uskočila gdje sam ja već nešto počela raditi, ipak sam ja samo jedan mali čovjek.“...„I kvalitetno platiti, ako se ne može kvalitetno platiti, taj čovik će se maknuti iz te struke jer će ić, mora ić dalje... Ništa, samo ga pustite da radi...“). (majka, korisnica mjere)*

S druge strane, voditelji mjere opisuju njihov odnos s roditeljima pozitivno u sljedećim kategorijama: prihvaćenost voditelja mjere od samog početka, postupno razvijanje odnosa, spremnost roditelja da traži pomoć te roditeljevo iščekivanje dolaska voditelja. Iz perspektive voditelja slučaja, pozitivan odnos i dobra suradnja prisutni su kada sami roditelji pozivaju voditelja mjere i traže savjet. Negativan odnos opisuju kroz nedostupnost i zatvorenost roditelja. Voditelji mjere prepoznaju negativan odnos po ljutnji, nepovjerenju i manipulativnosti roditelja te kada oni sumnjaju u namjere roditelja. No, neki roditelji s druge strane pak sumnjaju u mogućnost promjene u obitelji upravo s tim voditeljem, odnosno smatraju voditelja nesposobnim. I u takvim situacijama odnos voditelja mjere i roditelja zapravo je negativan.

Djeca pak prepoznaju negativan odnos po reakcijama roditelja na voditelja mjere u smislu da je roditelj uzrujan, ljut, nervozan i slično, no u većini slučajeva djeca nisu prisutna susretima roditelja i voditelja mjere te nemaju značajan uvid u njihove odnose. Iz perspektive djece, dobre aktivnosti voditelja mjere prema roditeljima su poštovanje prava roditelja na izražavanje vlastitog mišljenja, provedbu dogovorenih planova, razumijevanje i ohrabivanje. Istodobno sami voditelji smatraju da su pokazatelji njihovih dobrih aktivnosti zadržavanje distance, iskazivanje divljenja roditeljima, jasnoća o postupcima te stroži pristup u budućnosti („Možda bi se postavio, neću reć više prijeteći, ali više obvezujući...“). Kao neprikladne aktivnosti voditelja mjere roditelji navode različito postupanje prema majci, odnosno ocu, optuživanje roditelja, nezainteresiranost te ljutnju i aroganciju.

*„Dobili smo rješenje (o završetku nadzora). Poštom smo dobili rješenje, nije nitko ništa. Meni se činilo kao da... kao da joj na živce idemo. Tako se meni činilo, tako mi*

*je izgledalo. Uvijek je došla namrgođena, nikad nije bila dobre volje“). (otac, korisnik mjere)*

Voditelji mjera navode i svoje emocionalne izazove i poteškoće u razvijanju međusobnih odnosa. Emocionalni izazovi za voditelja su emocije tuge i nemoći, strah u kriznim situacijama te trajni osjećaj težine.

*„...Oni su mene smatrali nekom osobom koja možda zna više od njih, koja može više od njih i slušali su me. A opet je bilo teško, jednostavno osjećate kamen u želucu kad idete kod njih, jer znate što će vas dočekati... Na najmanjoj kućici koju možete zamisliti, otvaraju se mališna vrata i vi ulazite u jedan mališni svijet koji je pun opterećenja. Mislim, osjećaj je, ustvari, težine. I kad odlazite od njih nemate osjećaj rasterećenja, da ste obavili jedan posao više ili manje uspješno.“). (voditelj mjere)*

Poteškoće u stvaranju odnosa predstavljaju situacije kada voditelji mjere trebaju različito postupati prema svakom od roditelja, situacije kad roditelji prebacuju odgovornosti na dijete te nužnost odvajanja poslovne od roditeljske uloge.

*„On je čovjek koji se bavi nekakvim lošim stvarima. I... tu sam se relativno brzo odmaknula od toga da se fokusiram isključivo na njega kao oca, na njegovu roditeljsku ulogu, a da sve ono što je van tog konteksta zapravo da ne doživljavam... tako da je to meni bilo vrlo važno da bih mogla raditi taj posao i zapravo uspostaviti jedan odnos povjerenja.“). (voditelj mjere)*

Kakva će biti suradnja roditelja i stručnjaka, pa i ukupna mogućnost za uspjeh mjera i intervencija, ne ovisi samo o reakcijama i otporima samih korisnika koji su u zaštiti djece najčešće nedobrovoljni korisnici. Značajna su i obilježja stručnjaka koji rade s njima, kao što su njihova transparentnost, empatija, pouzdanost, poštovanje, humor i istinoljubivost (Maiter i sur., 2006.; Morgan, 2006.; Leigh i Miller, 2004.).

Analiza tematskog područja „Obilježja rada s roditeljima“ dovela je do identifikacije još dvije različite teme. Jedno je **spremnost za suradnju** (s voditeljem mjere i stručnjacima) unutar koje se govori o (ne)prihvaćenosti voditelja i same mjere, otežavajućim i olakšavajućim okolnostima i motivaciji roditelja za suradnju. Druga tema je **spremnost roditelja na promjenu**. Kao što je uvodno opisano, radi se o dva pojma, odnosno procesa koji su različiti, ali ponekad i povezani. Naime, kako raste spremnost na suradnju i razvija se suradni odnos između stručnjaka socijalne skrbi i roditelja kojem se izriče mjera za zaštitu djeteta, obično se tako i povećava spremnost na promjenu. No, spremnost na suradnju može postojati i bez spremnosti roditelja na postizanje i održavanje promjena te je svrsishodnost i učinkovitost izrečene mjere ozbiljno time dovedena u pitanje. Naime, u takvim situacijama upravo zbog toga što želi zadržati odnos sa stručnjakom, roditelj ostaje u fazi razmišljanja o promjeni, spremno razgovara sa stručnjakom, analizira svoju situaciju i njezine uzroke, ali ništa se ne mijenja. To može zavarati stručnjaka koji može strpljivo čekati promjenu ukoliko nema na umu da je izostanak poboljšanja rizik za dijete koji se može odgađanjem promjena i povećati. S druge strane, u općoj populaciji (bez većih poteškoća roditeljstva) može postojati spremnost na promjenu i bez spremnosti na suradnju sa stručnjacima, već samostalno i uz

vlastite kapacitete dolazi do učenja novih roditeljskih vještina, prilagodbe stresnim i izazovnim roditeljskim i životnim zadacima i slično (npr. učenje novih načina prehrane ukoliko se dijete razboli).

## Spremnost roditelja na suradnju

Kada govorimo o **spremnosti na suradnju** u pogledu prihvaćanja voditelja i mjere, sami roditelji ju prepoznaju po svojoj dobroj početnoj prihvaćenosti ili govore da postoji formalna prihvaćenost mjere. Voditelji mjere uz to razlikuju i situacije male početne prihvaćenosti i pozitivne pomake u suradnji:

*„...Na početku se složila i prihvatila mjeru objeručke s obzirom da se već žalila na ponašanja F. i G., tako da je prihvatila mjeru i u početku je surađivala.“ „Kasnije postepeno je vidio da ima to smisla.“. (voditelj mjere)*

Socijalni radnici, voditelji slučaja, prepoznavali su slabu, dobru i formalnu prihvaćenost voditelja mjere i same provedbe i postojanja mjere, dok voditelji mjere opisuju suštinsko odbijanje, doživljaj voditelja kao kontrolora ili kao pristranog, postojanje sramote i nelagode zbog mjere, nerazumijevanje razloga izricanja mjere, izbjegavanje i nezainteresiranost roditelja i uvjerenje o nepotrebnosti mjere

*„...ja moram reći da sumnjam da je majka uopće razumjela, ona je na mahove razumjela o čemu se tu uopće radi.“. (voditelj mjere)*

Socijalni radnici također govore i općenito o protivljenju stručnjacima i sustavu u cjelini.

Na roditeljsku spremnost na suradnju utječu i neke otežavajuće okolnosti, a u perspektivi roditelja to su prestrašenost i poniženje. To prepoznaju i voditelji mjere, ali oni dodaju da su otežavajuća i nerealna očekivanja roditelja, bolesti i obilježja ličnosti roditelja, njihova prijašnja iskustva s voditeljima mjere, ljutnja i bijes te sumnja roditelja u mogućnosti promjene

*„Da, čini mi se da to sve puno bolje sada izgleda, ali ja vam to ništa ne vjerujem. Ja ništa ne vjerujem.“ (roditelj, korisnik mjere)*

*Voditelji slučaja također uviđaju niz otežavajućih okolnosti koje utječu na spremnost na suradnju roditelja, a to su sumnja roditelja u mogućnosti promjene, različita suradljivost majke i oca, bolesti i obilježja ličnosti roditelja, prestrašenost i uznemirenost, depresivnost i ravnodušnost te nezainteresiranost: „Verbalno je u početku bilo kao hoće, sve je u redu, međutim ponašajno je bilo drugačije na samom početku... Mama je bila motivirana i spremna. Ali, problem je taj njezin nedostatak. Bila je spremna i suradljiva, ali ograničena svojim mogućnostima i sposobnostima. I dosta joj je bilo krivo što se pravi gužva oko toga.“ (voditelj slučaja)*

Voditelji mjere uviđaju i neke olakšavajuće okolnosti u provedbi mjera kao što su povjerenje voditelja u vlastite sposobnosti, pozitivan doživljaj obitelji i želja roditelja za nastavkom rada te je u tom slučaju spremnost roditelja na suradnju veća. O motivaciji roditelja na suradnju sami roditelji govore da se radi o želji za objektivnom procjenom stručnjaka, odnosno

očekivanju pomoći, dok voditelji slučaja uz navedeno percipiraju i druge motivacijske čimbenike kao što su dokazivanje tko je u pravu, očekivanje promjene od drugih, postojanje i nekih skrivenih motiva i namjera povratka, odnosno ostanka djece u biološkoj obitelji. U kontekstu teorije samoodređenja (Ryan i Deci, 2000.), osobito za roditelje kojima je izrečena mjera za zaštitu dobrobiti djeteta, značajna je ekstrinzična motivacija. Na početku je to zapravo vanjska regulacija koja se odnosi na ponašanja kojima je cilj zadovoljiti zahtjeve izvana, izbjeći „kaznu“ ili dobiti neku „nagradu“ (npr. izbjeći daljnje mjere za zaštitu djece ili postupke pred sudom odnosno dobiti bolje mišljenje i zaključak CZSS-a prilikom postupaka pred sudom).

Smatra se da postoje dvije osnovne prepreke stvaranju uspješnog odnosa između stručnjaka i korisnika – kada korisnik ne želi surađivati i kada postoji strah ili prijetnja nasiljem prema stručnjaku (Holland, 2010.). Odgovornost za nesprijetnost na suradnju ne smije se pripisivati samo korisniku bez kritičke refleksije o tome kako pristup stručnjaka ili sustava pridonosi nedovoljnoj uključenosti korisnika. Ono što svakako pridonosi uključivanju, razvoju pozitivnog odnosa i spremnosti na suradnju je pristup u kojemu je korisnik, a ne stručnjak, ekspert o svojem životu te se na taj način naglašava poštovanje i empatija za korisnikovu specifičnu situaciju ali i odgovornost za buduće promjene (Parton i O’Byrne, 2000.). Vitalni dio uspješnog odnosa i uključivanja jest poticanje i uzimanje u obzir korisničke perspektive. Iz toga onda proizlaze i stvarne mogućnosti promjene jer je poticanje i pronalaženje rješenja za izazove roditeljstva moguće samo ako to i sami roditelji doživljavaju prihvatljivim i izvedivim. Druga je prepreka strah od nasilja – najčešće od muških korisnika koji su počinitelji obiteljskog nasilja. Sustavi moraju prepoznati stres i potencijalni rizik kojemu su najčešće izložene žene stručnjaci socijalne skrbi, ali i djeca, osobito ukoliko zbog straha, stručnjak socijalne skrbi odustaje i ne poduzima određene radnje i promjene u smjeru zaštite djece i roditelja koji je žrtva nasilja (Littlechild, 2005.). U takvim situacijama nužno je ukazati na potrebu procjene sigurnosti djece i drugih odraslih osoba u obitelji. I o tome, ali i o pitanjima straha kao i drugih prepreka u razvoju odnosa i olakšavanju promjene u obitelji treba reflektirati na superviziji i planirati aktivnosti sukladno tome. Moguće je da i stručnjaci u zaštiti djece imaju neke osobne izazove, poteškoće i pitanja koja mogu otežavati stvaranje odnosa, kao što su nemogućnost empatije i negativni stavovi prema specifičnom načinu roditeljstva, a koji proizlaze iz osobnih obilježja (spol, dob, etnicitet, vjerska pitanja), kao i iz profesionalnih iskustava i kompetencija stručnjaka. Kada je teško uključiti roditelje i postoji njihova izražena nesprijetnost na suradnju, potrebno je da stručnjaci kritički razmotre institucionalne, kulturalne i interpersonalne razloge te kako u tom kontekstu odnos i suradnju učiniti smislenim i pozitivnim.

Kao što je već navedeno, postupanje stručnjaka, pa i odnos s korisnicima ovisi i o njihovom spolu, a to je osobito naglašeno u području zaštite djece. Obrazac izbjegavanja ili marginaliziranja očeva/muškaraca i očekivanja da žena/majka preuzme ključnu ulogu u skrbi za dijete i općenito za obiteljsko funkcioniranje (pa i kritiziranje i poduzimanje mjera obiteljsko-pravne zaštite kada to ne učini) višestruko je potvrđen u nizu istraživanja (Parton, Thorpe i Wattam, 1997.; Scourfield, 2003.; Sladović Franz i Branica, 2010.). Jedno od objašnjenja stručnjaka o tome jest prihvaćanje „realnosti“ da je majka biološki i kulturalno odgovornija za djecu, a posljedica toga su prevelika očekivanja od majki da npr. zaštite djecu i sebe od često nasilnih

očeva umjesto očekivanja da se izravno radi s nasilnim ocem. Istraživanja su potvrdila da je manje vjerojatno da će očevi (i očinske figure) biti uključeni u intervencije sustava socijalne skrbi za djecu nego majke, a riječi roditeljsko uključivanje u intervencije (pa i spremnost na suradnju) često maskiraju predominaciju majki (Kullberg, 2005.; Holland, 2010.). Scourfield (2003.) predlaže tipizaciju odnosa socijalnih radnika prema muškarcima u sljedećim kategorijama: otac/muškarac kao *prijetnja*, kao onaj koji *nije od koristi, irelevantan ili odsutan*, onaj koji je *jednako neadekvatan* kao majka/žena i onaj *koji je adekvatniji* od majke/žene. Osim stručnjačke perspektive, u praksi se sami muškarci često opiru i nevoljko sudjeluju u procesima procjene i intervencijama u svezi roditeljstva i zaštite djece jer doživljavaju stručnjake i samu temu ženskim područjem kao i to da se ženska mišljenja smatraju pouzdanijima i značajnijima, a odnos prema njima muškarcima nepoštenim (Ghate i sur., 2000.; Featherstone i White, 2006., sve prema Holland, 2010.). Nužno je da stručnjaci budu svjesni ovih tendencija prilikom procjene, planiranja i provedbe intervencija, jer postupanje prema ovim obrascima stavlja prevelika očekivanja pred majke, a marginalizacijom očeva, gubi se značajan potencijalni resurs za brigu i podršku unutar obitelji te je nužno suočiti se i s vlastitim barijerama i postupcima koji tome pridonose. Upravo stoga, u suvremenim je listama i predlošcima za procjenu rizika i roditeljskih snaga, kao i za planiranje i praćenje provedbe mjera stručne pomoći jasno naznačeno, gdje se treba zasebno govoriti o majci ili o ocu, odnosno kad se pojedini odgovori trebaju navoditi za svakog člana obitelji zasebno.

Kako je odnos uvijek osoban (iako ne i privatn!), stručnjaci nužno trebaju imati priliku reflektirati o njemu i svojoj ulozi kako ne bi jednostrano držali odgovornima roditelje u situacijama kada izostaje suradnja sa stručnjacima i sustavom socijalne skrbi. Korisnici i stručnjaci socijalne skrbi za djecu smatraju da je, neovisno o tome koliko su teški i zahtjevni slučajevi o kojima se radi, ključna upotreba moći stručnjaka na način koji je „mekan, pravedan i svrhovit“ (De Boer i Coady, 2007.: 35). Konkretnije, to podrazumijeva jasnoću o problemskim područjima i otvorenim pitanjima, prihvaćanje razlika u moći te straha, obrambenosti i ljutnje kod korisnika kao dio normalnog procesa, zatim djelotvorno slušanje, otvorenost za različita mišljenja i zaključke (umjesto postupanja prema unaprijed stvorenim očekivanjima) i neuzvratanje prijetnjama i neprijateljskim ponašanjem čak i kada korisnik iskazuje negativnosti, zatim praktično i racionalno ponašanje, dozirano samo-otkrivanje radi stvaranja osobne povezanosti, upoznavanje roditelja kao osobe (ne samo roditeljske uloge), prepoznavanje snaga i pozitivnih osobina i realnost i optimizam prilikom postavljanja i ostvarivanja ciljeva. Nužna je sposobnost i namjera stručnjaka socijalne skrbi da svoju moć ne koristi *nad* već zajedno s korisnikom (Dumbrill, 2006.). Dumbrill također naglašava da je njihov zadatak ne samo istražiti kakva je korisnikova percepcija potreba i mogućih rješenja već i percepcija odnosa s njim kao stručnjakom i kako pitanja moći utječu na odnos – a sve u svrhu izgradnje konstruktivnog odnosa. Metodska supervizija koja je opisana u ovom priručniku upravo je tome namijenjena.

## **Spremnost roditelja na promjene**

Rad na promjeni ne može započeti dok stručnjak ne procijeni fazu promjene u kojoj se roditelj nalazi i dok ne krenu zajednički planirati intervenciju sukladno tome. Čest je velik nesklad između očekivanja stručnjaka da se roditelj uključi u provedbu individualnog plana na

koji je pristao i stvarne spremnosti i volje, pa i sposobnosti roditelja da to učine. Primarni je zadatak voditelja slučaja, ali i voditelja mjere, pomoći roditelju u prepoznavanju faze i pomicanju korak dalje u procesu promjene. No, valja ponovno napomenuti da proces uključivanja i motiviranja roditelja ne smije trajati toliko dugo da planiranje i očekivanje promjena zapravo znači stagnaciju ili povećanje opasnosti za dijete u pogledu razvojnog i sigurnosnog rizika.

U tekstu koji slijedi opisat ćemo kako o spremnosti roditelja na promjene govore voditelji slučaja i voditelj mjere koji su sudjelovali u istraživanju. Pri tome ćemo pratiti uobičajene faze procesa promjene koje su karakteristične u području zaštite djece.

Pokazalo se da socijalni radnici i voditelji mjera prvi stupanj promjene tzv. nerazmišljanje roditelja o promjeni opisuju kroz nezainteresiranost i/ili nesposobnost roditelja, parcijalni kapacitet za promjenu, prihvaćanje stručnjaka, ali ne i promjena, te nepostojanje uvida u problem.

*„...ona uopće nije bila spremna, on prihvaća voditelja, surađuje, ali to je samo verbalna suradnja.“Mama ne uviđa problem. Jer da mama uviđa problem, tu bi se nešto dalo napraviti.“ (voditelj slučaja)*

Za roditelje koji se nalaze u drugom stupnju promjene tzv. razmišljanje roditelja o promjeni govore da kod njih postoji želja i motivacija, usmjerenost na vlastite teškoće i potrebe i prebacivanje odgovornosti za rješavanje problema

*„...dok, recimo, kod majke, ona je pokazivala spremnost i suradljiva samo u onom smislu kad smo mi pričali o nekakvim stvarima koji se ne tiču nje i njenih obveza. Dakle, ona je bila suradljiva i s njom se moglo uspostaviti kontakt samo u pogledu stvari koje se nisu ticale nadzora. Čim bi to išlo u smjeru toga da se radi na nekakvim promjenama, onda bi to bio užasan otpor.“ (voditelj mjere)*

Treći stupanj tzv. pripreme za promjenu prepoznaje se po tome da roditelj ima osobne snage i kognitivni kapacitet, intrinzičnu motivaciju i traži pomoć.

*„Njoj je bilo jasno što treba promijeniti i o čemu se tu radi. Ipak je tu troje djece bilo u pitanju... vidi se to iz ovoga, da ona želi to popraviti.“ (voditelj slučaja)*

Prilagođavanje i poduzimanje aktivnosti te roditeljsko prihvaćanje savjeta ukazuju na spremnost roditelja na akciju što je naziv četvrtog stupnja promjene.

*„...sad ovaj zadnji dio me iznenadilo u pozitivnom smislu. Bio sam nekako siguran da baš to neće ići tako, ali očistila, sredila, skuhala.“ (voditelj mjere)*

Zadnji, peti stupanj tzv. održavanje promjene stručnjaci prepoznaju po postizanju i svijesti roditelja o napretku, ali postoje i objektivna ograničenja i dosezi

*„...vidim – trude se i zato me i nazovu oko svega gdje su oni pridonijeli da ta djeca napreduju, da se vidi da su brižni... Oni jesu topli i emotivni roditelji koji su znali tol'ko kol'ko su znali, umjeli su tol'ko kol'ko su umjeli.“ (voditelj mjere)*

U situaciji ugroženog razvoja djeteta valja napomenuti da se svaki roditelj, odnosno otac i majka, može nalaziti na različitom stupnju promjene. Nadalje, s obzirom na višestrukost



problema, svaka se osoba može nalaziti na različitim stupnjevima promjene u svezi različitim problema. Određivanje stupnja ključno je za planiranje intervencije, a u slučajevima duljeg rada s obitelji treba odrediti je li se i u koji stupanj osoba stalno vraća te koje korake treba poduzeti da bi se spriječilo nazadovanje i omogućio napredak. U prilog tome govore i nalazi prikazanog istraživanja o procesu provođenja mjere (tada drugačijeg imena) nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi, a koje je pokazalo je da su u nekim situacijama izostale sustavne aktivnosti za olakšavanje ostalih okolnosti koje su bitne za dovoljno dobro roditeljstvo kao što su npr. materijalne ili zdravstvene okolnosti jer je nakon izricanja mjere sva aktivnost bila usmjerena samo na promjene na strani roditelja (Ajduković i sur., 2015.).

Čak i roditelji koji sami traže pomoć u roditeljstvu i nošenju s rizičnim okolnostima mogu se suočiti s nizom poteškoća u ostvarivanju promjena te ih to može navesti da se vraćaju u prethodne faze. U situacijama kada se izrađuje plan mjere, za očekivati je da je roditelj u drugoj fazi procesa promjene – razmišljanje o promjeni. Ukoliko roditelj uopće ne razmišlja o promjeni, izricanje mjere nije opravdano niti svrsishodno. U tom slučaju, početno motiviranje roditelja, koristeći vještine motivirajućeg razgovora, treba provesti voditelj slučaja ili neki član stručnog tima CZSS-a koji je za to najkompetentniji. Stoga treba uključivanjem u zajedničko procjenjivanje i planiranje pomaknuti roditelje naprijed u procesu promjene, u prvom redu u razmišljanje i razumijevanje zbog čega je potrebna promjena i kako pridonosi dobrobiti djeteta ali i roditelja. Tim više što i sama procjena u zaštiti djece nije samo objektivan, neutralan proces, već ujedno i intervencija (Holland, 2010.), a koja može imati terapeutski učinak i potaknuti roditelja za promjenu nabolje (Holland, 2004.). Tim više, procjena roditeljske motivacije za promjenu trebala bi biti multidisciplinarna jer je važan uvid u različite aspekte roditeljskih snaga i teškoća u različitim situacijama te o njima govore na različite načine i za potpunu sliku potrebno je opservirati ponašanje prema i s djecom kao i u odnosu prema stručnjacima (Morrison, 2010.).

Procjena motivacije za promjenu roditelja ima ključnu ulogu za određivanje mogućnosti podrške djetetu u obiteljskom okruženju i ukupnog plana zaštite djeteta. Miller i Rollnick (2002.) opisuju motivaciju kao vjerojatnost da netko započne, nastavi i pridržava se određene strategije promjene. No, mnogi čimbenici, vanjski i unutrašnji, utječu na razinu nečije individualne motivacije za promjenu. Motivacija se pojavljuje u kontekstu odnosa pojedinca i njegove okoline i u tom smislu je i značajan čimbenik za roditelje njihov odnos i interakcija sa stručnjakom koji provodi procjenu i/ili mjeru u obitelji. Štoviše, Miller i Rollnick (2002.) smatraju da je stav stručnjaka značajna odrednica korisnikovog motivacijskog stanja.

Praktičari (u našem sustavu socijalne skrbi to su u prvom redu voditelji slučaja i voditelji mjera stručne pomoći) i roditelji vrlo lako mogu biti uhvaćeni u zamku neprijateljstva i suparničku ili suprotstavljenu dinamiku o kojoj govori Banks (2006., prema Morrison, 2010.) kao i sindromu odgovornosti i izbjegavanja u kojem i stručnjak i korisnik odbijaju preuzeti odgovornost, ali iz različitih razloga. Pojmovi odgovornosti, poricanja, otpora i krivnje postaju isprepleteni i rasprava o motivaciji i obilježjima korisnika ponekad postaje polarizirana između obitelji koje surađuju i onih koje su u otporu. Pri tome se iz vida ispušta da je motivacija fluidna, promjenjiva i ovisna o kontekstu. Potreba za autonomijom i povezanošću s drugima, koje su često suprotstavljene, duboko su usidrene u našem motivacijskom sustavu i

promjena utječe na puno više od samog ponašanja, ona mijenja identitet, samopouzdanje, samosvijest i osjećaj pripadanja (Morrison, 2010.).

Ljudsko je ponašanje na individualnoj razini svrhovito čak i kada izgleda besmisleno, autodestruktivno ili porazno po osobu te je razumjeti značenje koje neko ponašanje ima za roditelje ključno za određivanje za što su zapravo motivirani i kakav je ulog, odnosno dobitak ili gubitak ako se dogodi promjena (Morrison, 2010.). S obzirom da su temeljna uvjerenja i unutrašnji radni modeli usvojeni vrlo rano u životu, pojedinac ih ponekad može biti samo djelomično svjestan te motivaciju treba dijelom prihvatiti i kao nesvjesnu. Ponašanje proizlazi iz interakcije niza vanjskih i unutrašnjih čimbenika te povećanje roditeljske motivacije za promjenu treba shvatiti kao dinamičan ekosistemski proces. Promjena ponašanja je manje vjerojatna, osobito ako se radi o obrascima ponašanja utemeljenima u sustavu vjerovanja i trajnim osobinama, ako stručnjak i korisnik ne obraćaju dovoljno pozornosti kontekstu i uzrocima određenih okolnosti i ponašanja te ako se radu pristupa na način „brzih popravaka“ (prema Morrison, 2010.) koje se odnose na vidljivu površinu problema. To nosi rizik da će se problem nastaviti i postati još ozbiljniji kasnije. Stoga je važno razumjeti motivaciju, stavove, uvjerenja i ponašanje roditelja u širem kontekstu.

Iako se originalno radilo o sekvencijalnom modelu u kojem pojedinac prolazi kroz faze promjene progresivno, kasnije su faze povezane spiralno i više ponavljajuće te je pogreška sastavni dio procesa promjene (prema principu „dva koraka naprijed, jedan natrag“) (Morrison, 2010.: 312). Također, iskustvo svake promjene, pa čak i neuspješne, je takvo da je zapravo nemoguće početi proces potpuno ispočetka te promjena nije linearna već više „neuredna“, granice između faza nejasne, a vremenski okvir za njihovo ostvarivanje krajnje individualan. Kao što je već navedeno, članovi obitelji mogu biti u različitim fazama promjene i različito motivirani (i za različite promjene). S druge strane, značajna im je i podrška od strane drugih članova obitelji i prijatelja kao i kulturalna i lokalna očekivanja od roditeljstva koja ih okružuju.

## Zaključno

Da bi se promjena dogodila, u profesionalnom kontekstu socijalnog rada usko je povezana s interpersonalnim interakcijama (Miller i Rollnick, 2002.). Ambivalencija je ključni pojam procesa promjene te se promjena događa kada su snage, razlozi i podrška promjeni veći od onih koji zastupaju održavanje dosadašnjeg stanja. Stoga motiviranje korisnika na promjenu podrazumijeva stvaranje ili povećavanje podrške promjeni i smanjivanje ili uklanjanje prepreka bilo one psihološke, socijalne ili okolinske. Prema Milleru i Rollnicku (2002.), promjena se događa tek onda kada su osobe spremne, voljne i sposobne to učiniti.

Proces procjene i planiranja, a onda i provođenja intervencija, svakako treba biti u suradničkom duhu da motivira roditelje da se uključe u proces i omogući im da otkriju svoje snage u podržavajućem okruženju i odnosu i prihvate teškoće kao nešto s čim se mogu nositi i što mogu promijeniti u mjeri koja je potrebna za dijete, ali i za njihovu roditeljsku i ukupnu obiteljsku dobrobit. Ako su stručnjaci socijalne skrbi dobro educirani, podržani i supervizirani model promjene ne samo da olakšava procjenu i zaključivanje već i povećava motivaciju, ali i sposobnosti roditelja i samih stručnjaka. Kako to učiniti, opisano je u sljedećem poglavlju u kojem su objašnjena načela i vještine motivirajućeg razgovora.

**Marina Ajduković**

## **Načela i vještine motivacijskog razgovora**

### **Uvod**

U ovom priručniku, kao i u prethodnim publikacijama (Ajduković i Radočaj, 2008.; Ajduković, 2015.), dosljedno naglašavamo da je cilj svih intervencija usmjerenih na zaštitu dobrobiti djece pozitivna i planirana promjena ponašanja roditelja/ skrbnika i šireg okruženja u cilju sigurnosti i optimalnih okolnosti za djetetov cjeloviti razvoj. Promjena je „ključna riječ“ svih intervencija u skrbi za djecu – promjena životnih okolnosti, promjena ponašanja roditelja, promjena ponašanja i doživljavanja djeteta. Pri tome stručnjaci sustava socijalne skrbi planirajući i provodeći mjere trebaju:

1. potaknuti i održati motivaciju roditelja da promijene neodgovarajuća ponašanja i da promijene okolnosti života djeteta u svim aspektima koji su ključni za dovoljno dobro roditeljstvo,
2. prilagoditi svoje stručno djelovanje, aktivnosti i vještine?? fazi promjene u kojoj se nalaze roditelji te
3. sustavno pratiti posredne i neposredne učinke mjera na promjenu životnih okolnosti djeteta i ponašanje i doživljavanje djeteta/ djece koja stalno trebaju biti u fokusu.

Sve to lijepo zvuči, zar ne? No svi znamo da promjena nije laka te da za motiviranje osoba na promjene trebaju posebna znanja i vještine. Polazeći od toga kratko ćemo se osvrnuti i ponoviti ključne aspekte suvremenog pristupa motivaciji i transteorijskog modela promjene, te ćemo detaljno prikazati osnovna načela i vještine tzv. motivacijskog razgovora (u daljnjem tekstu MR), iznimno značajnog i moćnog alata u vođenju roditelja u procesu planiranih promjena koje trebaju osigurati dobrobit djeteta.

Iako se o motivacijskom razgovoru kao metodi i profesionalnom komunikacijskom alatu u pomažućim profesijama u nas počelo govoriti relativno nedavno (Ajduković, 2012.; Miller i Rollnick, 2013.), motivacijski razgovor se u suvremenom socijalnom radu uspješno koristi više od 20 godina kao alternativa modelu direktnog uvjeravanja kao načina poticanja promjene ponašanja (Wahab, 2005.). Naime, praksa je pokazala da reći ljudima što i kako trebaju činiti je rijetko djelotvorno u postizanju poželjnog ponašanja. Motivacijski razgovor je značajan metoda intervencije zbog svoje usklađenosti s temeljnim vrijednostima socijalnog rada, etikom, resursima i praksom utemeljenom na dokazima (Wahab, 2005.)<sup>18</sup>.

Iako se u izvornoj literaturi koristi pojam „motivational interviewing“ (Miller i Rollnick, 1991.; Miller i Rollnick, 2002.; Miller i Rollnick, 2009.) čiji bi doslovni prijevod bio motivacijsko intervjuiranje, smatram da je u duhu našeg jezika bolje koristiti pojam motivacijski razgovor. Naime, intervju se često povezuje s jednokratnim susretima u kojima se jednostrano priku-

---

<sup>18</sup> Više o motivacijskom razgovoru može se naći na <http://www.motivationalinterview.org>.

pljaju određeni podaci. Kao što pokazuje tekst koji slijedi motivacijski razgovor je puno više od toga.

Izvorna ideja motivacijskog razgovora razvila se iz rada Williama Millera u području ovisnosti, a razrađena je u suradnji sa Stephenom i Rollnickom 1991. (Miller i Rollnick, 1991.). Miller i Rollnick (2002.) definirali su motivacijski razgovor kao metodu za pojačavanje unutarnje motivacije za promjenu kroz istraživanje i rješavanje ambivalentnosti. S obzirom da je motivacijski razgovor, od kada se pojavio, pobudio iznimni interes i mnogi praktičari su ga prilagođavali u skladu sa svojim potrebama, Miller i Rollnick (2009.:137) su imali potrebu da opisujući što sve motivacijski razgovor nije, dodatno pojašne što motivacijski razgovor je i unaprijediti njegovu prvobitnu definiciju na slijedeći način:

*„Motivacijski razgovor je suradni i na osobu fokusirani način vođenja usmjeren na pobuđivanje i ojačavanje motivacije za promjenu.“*

U tom tekstu jasno navode da motivacijski razgovor nije tehnika jer, kako naglašavaju, pojam tehnika sugerira relativno jednostavni postupak za koje postoje propisani koraci koje treba slijediti. Opravdano navode da je motivacijski razgovor puno više od toga. Kad o njemu govore koriste pojmove „klinička metoda“, „tretmanska metoda“ ili „komunikacijska metoda“, za čije povodenje je potrebno usvajanje složenih vještina. Koriste i pojam „stil vođenja“ za pobuđivanje intrinzične motivacije za primjenu (Miller i Rollnick, 2009.:131-136). Također navode da je motivacijski razgovor „specifični alat usmjeren na specifični problem, a to su situacije kada osoba možda treba promijeniti ponašanje ili način života, a nerado to čini ili je u svezi toga ambivalentna“ (Miller i Rollnick, 2009.:131). U to kontekstu naglašavaju da se motivacijski razgovor može kombinirati s raznim drugim tretmanskim metodama a to, kako pokazuju empirijski dokazi, povećava učinak i motivacijskog razgovora i tog tretmanskog pristupa (Hettema, Steele i Miller, 2005.). Polazeći od toga u tekstu koji slijed koristi ću sve te pojmove - klinička metoda, tretmanska metoda, komunikacijska metoda, komunikacijski alat, stil vođenja.

Iako se često navodi da je ideja motivacijskog razgovora utemeljena na transteorijskom modelu promjene, to ne odgovara činjenicama. Koncept motivacijskog razgovora i transteorijski model promjene (Prochaska i DiClemente, 1984.) razvijali su se nezavisno i paralelno početkom 1980-ih. Transteorijski model promjene i njegova najpoznatija komponenta, faze promjena, stubokom su promijenili kako profesionalci razmišljaju o procesu promjena te da se intervencije trebaju prilagoditi trenutnoj razini spremnosti osobe za promjenu. Faze su pružale logičan način razmišljanja o tretmanskoj ulozi motivacijskog razgovora, koji je pružio jasan primjer kako stručnjaci mogu pomoći ljudima da prijeđu iz jedne u drugu fazu promjene. Ipak, kako navode Miller i Rollnick (2009.: 130) motivacijski razgovor nikada nije ni zasnovan na transteoretskom modelu promjene. Dok je transteoretski model promjene pruža sveobuhvatni konceptualni model kako i zašto se događaju promjene, motivacijski razgovor je specifična komunikacijska metoda za pojačavanje osobne motivacije za promjenu.

Osnovne pretpostavke transteorijskog modela promjene su da (1) promjena nije događaj nego proces, (2) da se promjena odvija kroz prepoznatljive faze, ali da kretanje kroz faze nije linearno nego spiralno, (3) da bi se promjena provela, nužna je svjesna i namjerna posve-

ćenost, tj. promjena se ne događa spontano, (4) da bi promjena bila djelotvorna, nužno je primjenjivati adekvatne strategije u pravo vrijeme te (5) mali dio ljudi je spreman poduzeti konkretnu akciju, veći dio ljudi samo ima namjeru da se mijenja<sup>19</sup> (Prochaska i DiClemente, 1984.; Prochaska i sur., 1992.). Primjena transteorijskog modela promjene u radu s roditeljima u zaštiti djece je kod nas prvo opisana u knjizi „Pravo na život u obitelji“ (Sladović Franz, 2008.: 96-98), zatim u priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djece: Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centra za socijalnu skrb“ (Ajduković, 2015: 92-93). Radi lakšeg praćenja načina korištenja MR ovisno o fazi promjene roditelja kratko ćemo ponoviti faze procesa promjene koje su karakteristične za ponašanje/ doživljavanje roditelja tijekom provođenja mjera stručne pomoći:

- Faza kad roditelj ne razmišlja o promjeni niti je smatra potrebnom jer ne vidi da postoji problem. Štoviše, roditelji mogu odbijati i svaki razgovor o promjeni.
- Faza razmišljanja o promjeni kad kod roditelja postoji svijest da postoji problem, ali ne čine ništa ili vrlo malo da bi se problem riješio. Ovu fazu obilježava ambivalentnost oko promjene što se često očituje u tome da je razmišljanje i razgovor o problemu zamjena za djelovanje.
- Faza pripreme za promjenu kad postoji namjera da se poduzme neka konkretna akcija koja vodi promjeni, ali se još uvijek ništa ne mijenja.
- Faza akcije kad roditelj mijenja neki aspekt svog ponašanja ili okruženja u smjeru smanjivanja razvojnih rizika po dijete.
- Faza održavanja promjene kad se roditelj dosljedno ponaša tako da brine o dobrobiti djeteta. Roditelji nastoje održati i integrirati postignutu promjenu ponašanja u svakodnevnom životu (npr. osigurati redovite obroke djetetu, provoditi slobodno vrijeme s djetetom, odgajati dijete bez psihičkog ili tjelesnog nasilja).

Ovim fazama treba dodati mogućnost povratka na neku od ranijih faza, što je vrlo česta pojava u radu s korisnicima, s obzirom na to da promjena ponašanja nije laka. Pri tome treba imati na umu da nije moguće preskakati faze, ali je moguće brže ili sporije prolaziti kroz njih. Važno je prepoznati tko (mama, tata, dijete...) se nalazi u kojoj fazi i „voditi“ ga do sljedeće. Koje su zadaće stručnjaka u svakoj od ovih faza sažeto je prikazano u tablici 1.

---

19 Više o spremnosti za promjenu se može pronaći u radovima (1) V. Gavrilov-Jerković (2004) „Profil spremnosti klijenata za promenu i preferencija tipičnih procesa promene“; (2) G. Ratkajac Gašević, D. Dodig Hundić i I. Mihić (2016.) „Spremnost na promjenu ponašanja – od individualne prema obiteljskoj paradigmi“ te u (3) B. Sladović Franz „Obilježja rada voditelja mjere s roditeljima, suradnja i spremnost na promjenu“ u ovom priručniku.

Tablica 1. Faze promjene i uloga pomagača (prilagođeno prema Iannos i Antcliff, 2013.)

Faza promjene roditelja	Indikator	Ključni zadaci pomagača
<b>Bez razmišljanja o promjeni</b>	Negiranje da problem postoji. Roditelj ne vidi potrebu za promjenom.  Umanjivanje, negiranje, optuživanje i otpor su najčešće prisutni.	Podići roditeljevu svijest o problemu i mogućnost promjene.  Uspostaviti odnos.  Ne davati direktivne savjete. Izbjegavati konfrontaciju.
<b>Razmišljanje o promjeni</b>	Svijest da problem postoji. Roditelj razmatra promjenu, ali nije za nju spreman.  Roditelj je ambivalentan i često se osjeća „zaglavljeno“. Može se otvoreno protiviti promjeni.	Prepoznati ambivalenciju.  Razgovarati o razlozima i prednostima promjene i rizicima / posljedicama ako se promjena ne dogodi.  Pomoći roditelju da uspostavi ravnotežu u korist promjene.
<b>Priprema za promjenu</b>	Roditelj je spreman i odlučio se promijeniti. Želi nešto poduzeti u vezi problema.  Sada postoji prostor mogućnosti za promjenu.	Pomoći roditelju da prepozna što je najbolje učiniti za promjenu. Podržati njegovu motivaciju za promjenu.  Pomoći roditelju da pronade strategiju promjene koja je realna, prihvatljiva, dostupna, prikladna i učinkovita.
<b>Akcija/Djelovanje</b>	Roditelj poduzima korake prema promjeni.  Roditelj poduzima konkretne korake kako bi došlo do promjene.	Pomoći roditelju da primijeni potrebne korake prema promjeni.  Podržati roditelja i biti njegov zagovornik. Utvrditi dostupne izvore podrške.
<b>Održavanje promjene / prevencija vraćanja na „stara ponašanja“</b>	Roditelj aktivno radi na održavanju postignutih promjena.  Izazov u ovoj fazi je spriječiti recidiv.	Pomoći roditelju prepoznati mogućnost recidiva.  Podržati roditelja da prepozna okidače za recidiv.  Razviti strategije suočavanja kako bi se spriječio recidiv.

Povratak na neku od ranijih faza je najčešći kad se roditelji nađu pod pojačanim stresom. U takvim situacijama je čest povratak na neka ranija, neodgovarajuća, neželjena, ali roditeljima dobro poznata „stara“ ponašanja, kao npr. galama, optuživanje i kritiziranje drugih, gubitak dnevne rutine, korištenje fizičkog kažnjavanja u odgoju. Upravo zbog toga u takvim razdobljima je potrebna dodatna podrška obitelji kad se vidi da su roditelji u stresnom raz-

doblju. Stručnjak u takvim situacijama trebaju biti proaktivni i otvoriti razgovor o tome kako promjena životnih okolnosti koja dovodi do stresa utječe na roditeljsko ponašanje te koji su oblici dodatne pomoći potrebni roditeljima u takvim situacijama<sup>20</sup>.

Svrha motivacijskog razgovora je podržati ljude da se kreću na kontinuumu promjene ponašanja stvaranjem poticajnog, neosuđujućeg, usmjeravajućeg okruženja koje olakšava istraživanje motivacije, nivoa spremnosti i samopouzdanja za promjene, kao i ambivalentnosti za promjene (Miller i Rollnick, 2002.). Stoga je u svakom trenutku ključno prilagoditi razinu intervencija fazi promjene roditelja. Roditelj koji još niti ne razmišlja o potrebi promjene ponašanja ili je tek o tome počeo razmišljati neće reagirati na strukturirane intervencije i plan usmjeren na akciju. S druge strane, roditelj koji je spreman i motiviran da promijeni svoje ponašanje, ali se ne osjeća sigurno da može ostvariti tu promjenu, trebat će drugačiju podršku nego ako se radi o roditelju kod kojeg je prepreka promjene izostanak motivacije. Drugim riječima, moguće je da roditelj bude i motiviran i spreman za promjenu, ali da nije sigurno u svoju sposobnost uspješnog provođenja promjene. Tada je nužno da se u početnoj fazi rada s roditeljima prvo jača njihovo samopouzdanje pažljivim odabirom vještina koje su nužne za provođenje promjena, a ostvarive polazeći od sposobnosti za promjenu roditelja - od onih vrlo bazičnih kao što je npr. skuhati jednostavan obrok ili planirati što će dijete odjenuti prije odlaska u vrtić dan ranije do složenih vještina, kao što je npr. regulacija emocija. Pri tome je potrebno procijeniti za svakog roditelja (ili drugog značajnog člana obitelji) zasebno u kojoj je fazi spremnosti za primjenu, kakvo mu je samopouzdanje da može postići promjenu te što mu je potrebno da se poveća njegova motivacija i spremnost za promjenu.

Motivirajući razgovor je težak za one stručnjake koji teško prihvaćaju da su ljudi/korisnici eksperti za svoj život, koji imaju svoje vrednote, prava na samoodređenje, poštovanje i prihvaćanje. No, u skrbi za djecu često nije moguće prihvatiti izbor korisnika kad su privrženi životno prijetećim okolnostima, ponašanjima i/ili kad njihova ponašanja ugrožavaju dobrobit i sigurnost djeteta. Pod tim vidom je opravdano pitanje kako koristi motivacijski razgovor u ovom području gdje određena ponašanja roditelja jednostavno nisu predmet pregovaranja ili nisu u domeni osobnog izbora roditelja.

Za početak nužno je da roditelji jasno znaju zbog čega su u tretmanu CZSS i da istodobno jasno čuju da smo tu da im pomognemo kako bi postigli potrebnu promjenu. Ključno je uspostaviti suradni odnos, a kritični aspekt za razvoj i održavanje odnosa je razumjeti perspektive roditelja. Naime, razumijevanje potiče promjenu, dok pokušaji pritiska na roditelja da se promjeni izazivaju otpor. No ponavljamo, kad se radi o zaštiti dobrobiti djece razumijevanje situacije roditelja, ne znači slaganje, odobravanje ili dogovor.

### **Načela motivacijskog razgovora**

Kao što je već navedeno, motivacijski razgovor je komunikacijska metoda usmjeren prema rješavanju ambivalencije o promjeni. To je suradnički, cilju usmjeren stil komunikacije koji je

---

<sup>20</sup> Ideje kako voditi takav razgovor su opisane u tekstu M. Ajduković i I. Rezo Bagarić „Provođenje mjera stručne pomoći “na daljinu” u ovom priručniku.

posebno usmjeren na „govor promjene“. Namijenjen je jačanju osobne motivacije i predanosti određenom cilju izazivanjem, poticanjem i istraživanjem vlastitih razloga za promjenu u atmosferi prihvaćanja i suosjećanja (Miller i Rollnick, 2013: 25). U kontekstu rada s roditeljima, načela i vještine motivacijskog razgovara, mogu koristiti i voditelji slučaja, članovi stručnog tima i voditelji mjera.

Polazeći od radova Miller i Rollnick (1991.; 2002.) i Rosengrena (2009.), filozofiju ili duh motivacijskog razgovora možemo sažeti kroz sljedeće aspekte (Ajduković, 2012.: 170-173):

- **Suradnja.** Odnosi se na partnerstvo stručnjaka i roditelja. Bez obzira na značajno znanje i iskustvo stručnjaka, korisnici su eksperti za sebe, svoju povijest, uvjete i okolnosti, prethodne napore da se promijene.
- **Poticanje.** Odnosi se na “izvlačenje” ideja i rješenja iz roditelja. Kao eksperti za sebe i svoj život, roditelji znaju što im predstavlja izazov, što im pomaže, a što otežava pokušaje da se promijene.
- **Autonomija.** Odlučivanje je prepušteno roditeljima. I mi kao stručnjaci imamo izbore, nekad čak moramo donijeti neke odluke (npr. u slučaju roditelja čije ponašanje ugrožava dobrobit djeteta, neovisno je li to ishod nedostatnih sposobnosti ili nedovoljne spremnosti za promjenu), ali u duhu MR polazimo od toga da roditelj na kraju uvijek ima krajnju odgovornost za izbor „svog puta“. To može biti posebno izazovno kad roditelj napravi izbor koji negativno utječe na druge koji imaju manje mogućnosti izbora (npr. djeca). No čak i u situacijama kad je ograničena sloboda njegovog djelovanja, roditelj je taj koji mora izabrati promjenu. To je također izazovno i u situacijama kad su sposobnost za izbor „svog puta“ ograničene zbog kognitivnih sposobnosti ili s psihičke bolesti roditelja. Kako se i u takvim situacijama mogu koristiti načela i vještine motivacijskog razgovora kratko je opisano u Prilogu 1.

Kao što možemo uočiti, filozofija MR-a je u skladu s temeljenim psihološkim potrebama, a to su kompetentnost, autonomija i bliskost (Reeve, 2010.), koje podupiru motivaciju za promjenu.

Pri korištenju motivacijskog razgovora stručnjaci trebaju:

1. **Kontrolirati refleks “popravljanja”.**

Ova preporuka se odnosi se na tendenciju stručnjaka da pokušaju aktivno “popraviti” probleme u životu roditelja, a čineći to smanjuju izvjesnost da će se roditelj.

2. **Razumjeti motivaciju roditelja.**

Motivacija dolazi iznutra. Ne motivira se roditelj tako da se “postavlja” motivacija u njega. Stručnjak zajedno s njim pronalazi motivaciju koja je u njemu i pomaže mu da je otkrije. Stručnjaka usmjerava roditelja ka diskrepancijama koje već postoje između onoga kako se ponaša i onoga što želi te istražuje s njim kako to ponašanje pridonosi tome da postigne to što žele, svoje ciljeve. Mi ih slušamo i aktivno tražimo informacije o njihovim ciljevima, vjerovanjima, nadama. Istražujemo u kakvom je to odnosu sa sadašnjom situacijom.



### 3. **Slušati roditelja.**

Roditelji dolaze (često nedobrovoljno) po stručnu pomoć. Ipak, oni su i dalje odgovorni za promjenu u svom životu. Kako bi im u tome pomogli, stvaramo atmosferu u kojoj mogu sigurno istražiti svoje konflikte i suočiti se s teškoćama. Stvaramo tu situaciju bivajući empatični i iskazujući verbalno i neverbalno tu empatiju.

Pristup usmjeren na roditelja je ključna karakteristika motivacijskog razgovora. Stručnjaci to očituju kroz vješto korištenje reflektirajućeg slušanja, razumijevanje i prihvaćanje osjećaja i perspektiva korisnika. Kako stručnjak može znati da je to postigao? Ako uspije pogledati svijet iz pozicije roditelja i iskreno reći "To ima smisla. Ja mogu vidjeti zbog čega vi to vidite na taj način". Prihvaćanje ne znači slaganje, odobravanje ili dogovor. Stručnjaci se smiju, štoviše moraju ne slagati s korisnikom, u ovom slučaju s jednim ili oba roditelja, kad njihova ponašanja nisu u skladu s očekivanom roditeljskom odgovornosti i ugrožavaju sigurnost i/ili razvoj djeteta.

Za razliku od tehnika konfrontacije, cilj motivacijskog razgovora je pružiti potporu roditeljima u prepoznavanju njihovih razloga i planova za promjene. Kad koriste motivacijski razgovor, pomagači ne koriste dijagnostičke etikete i prijetnje uvjeravajući roditelja da ima problem, ne pokušavaju ga uvjeriti ili prisiliti na promjenu niti sami izrađuju planove promjena za roditelja. Kad se radi po načelima motivacijskog razgovora, pomagač ne govori više od korisnika. Umjesto toga, pomagač potiče proces u kojem korisnik sam razmatra poželjnu promjenu ponašanja. Polazeći od toga temeljna načela motivirajućeg razgovora su:

- pokazati empatiju,
- razviti raskorak/diskrepanciju između vrednota i ponašanja ili raskorak između ponašanja u različitim područjima života roditelja,
- istražiti ambivalencije/otpore /nevoljkosti roditelja vezane uz planiranu promjenu,
- podržavati osobnu djelatnost roditelja.

Slijedom toga, empatičko i reflektirajuće slušanje<sup>21</sup> temeljne su vještine primjene motivacijskog razgovora. Bez reflektirajućeg slušanja nemoguće je voditi motivacijski razgovor.

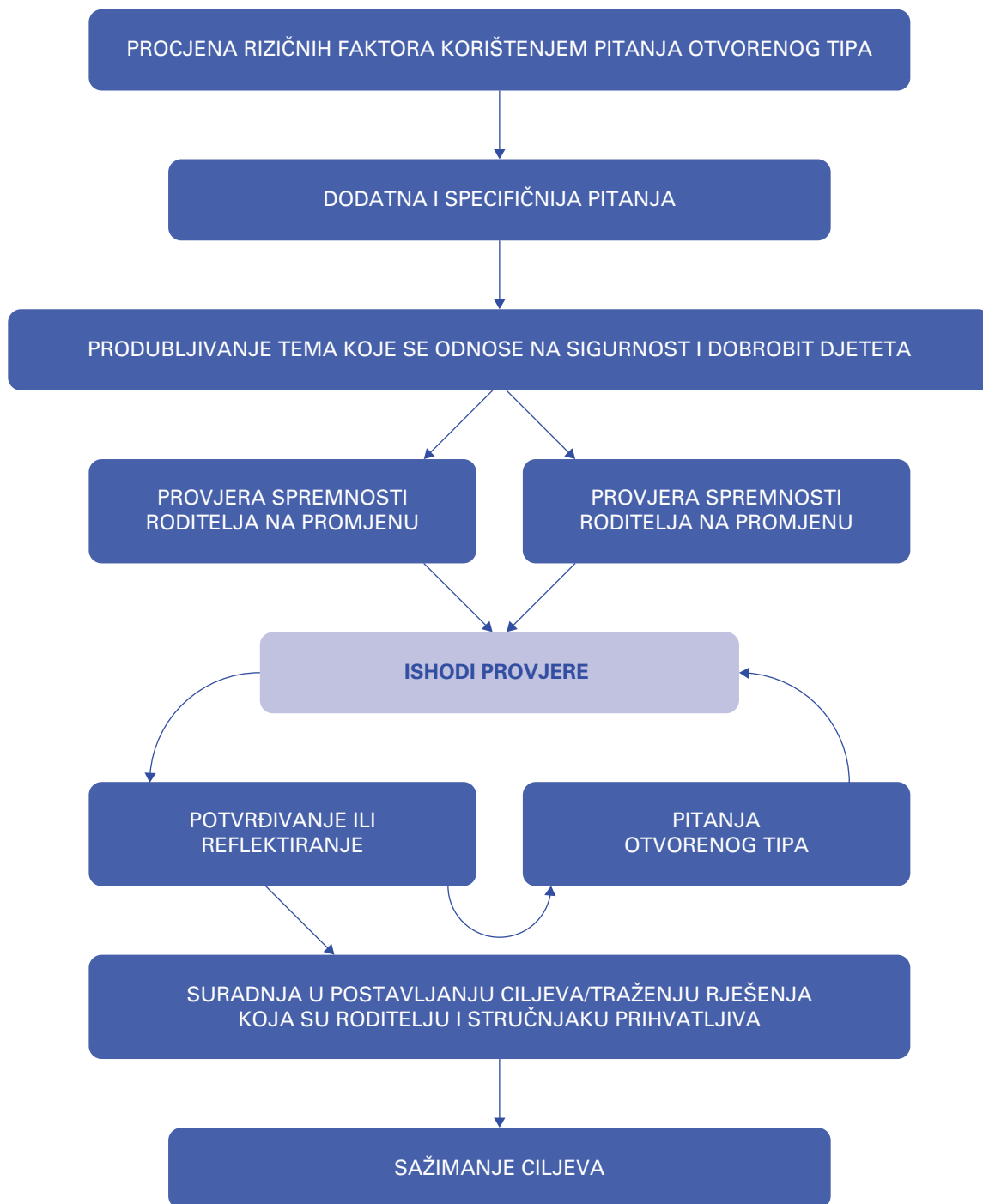
### **Primjena motivacijskog razgovora u području zaštite sigurnosti i razvojnih rizika djece**

Prije opisa koraka provođenje i vještina motivacijskog razgovora želimo naglasiti specifičnost njegove primjene u području zaštite sigurnosti i razvojnih rizika djece. S obzirom da se u izvornoj filozofiji motivacijskog razgovora kao „kliničke metode, stila savjetovanja i psihoterapije“ naglašava „autonomija pojedinca da bira“ (Miller i Rollnick, 2013.: 35 - 41), Forrester i sur. (2018.) opravdano upozoravaju da kad se radi o primjeni motivacijskog razgovora s roditeljima djece čija je dobrobit ugrožena ili su u sigurnosnom riziku, treba cijelo vrijeme imati dijete u fokusu, što ograničava samoodređenje roditelja kao korisnika.

---

<sup>21</sup> Više o empatičkom i reflektirajućem slušanju u Ajduković (2012: 97-113) i kasnije u ovom tekstu.

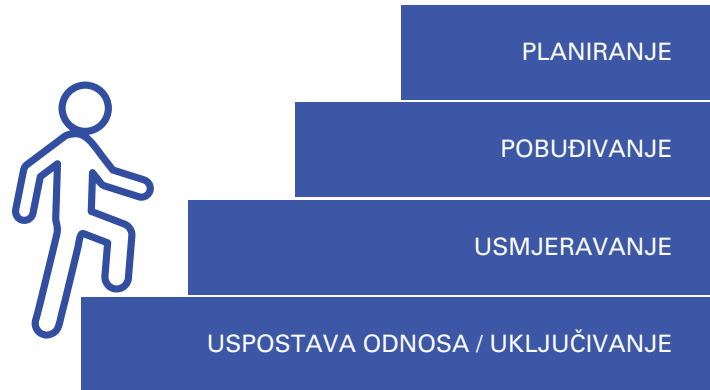
Polazeći od toga, za integriranje motivacijskog razgovora u praksu socijalnog rada u zaštiti djece, mora biti zadovoljeno nekoliko uvjeta. Rad s roditeljima treba uvijek sadržavati procjenu rizika i razvijanje zajedničkog razumijevanja potencijalne štete za djecu između stručnjaka i roditelja te „upravljanje rizikom“, odnosno izrada plana za ublažavanje i uklanjanje takvih rizika. Sve vještine motivacijskog razgovora treba prilagoditi specifičnom kontekstu zaštite djece, a koji objedinjuje i ulogu „podrške i brige“ i ulogu „kontrole“ stručnjaka sustava socijalne skrbi. Stoga od početka uvođenja motivacijskog razgovora u rad s roditeljima u riziku naglašavamo da je to tek jedna od metoda rada unutar *strukturiranog pristupa pružanju podrške, pomoći i vodstva roditeljima* koji se razvija u Hrvatskoj u zadnjih 10 godina (Ajduković, 2020.). Kao što se može vidjeti iz slike 1. vještine motivacijskog razgovora mogu se koristiti u razgovoru s roditeljima već u početnoj fazi procjene sigurnosti i razvojnih rizika djece tj. u razdoblju kada se prikupljaju podaci koji su nužni za vjerodostojno popunjavanje Liste za procjenu sigurnosti i Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta. Koriste se i u procjeni spremnosti i sigurnosti roditelja u mogućnost uvođenja i postizanja promjena koje su nužne za sigurnost i povoljne okolnosti za razvoj djece. To je iznimno značajno za planiranje neposrednih ciljeva rada s roditeljima u skladu s fazom promjene. Prilaz kako strukturirati rad s roditeljima koristeći motivacijski razgovor u početnoj fazi rada s roditeljima je prikazan na slici 1. Po istim načelima koja su prikazana kasnije u tekstu se roditeljima radi u svima fazama promjene i kroz sve korak provođenja mjera stručne pomoći ili bilo koje druge intervencije usmjerene na obitelj u kojoj su djeca u sigurnosnom ili razvojnom riziku od planiranje i postizanja promjene kroz akciju i održavanje promjene. Kao što se može uočiti, motivacijski razgovor može biti samostalna intervencija ili uvod u druge intervencije. Ovisno u cilju i svrsi rada s roditeljima mogu ih koristiti i voditelji slučaja, članovi stručnog tima ili voditelji mjera stručne pomoći.



Slika 1. Struktura početnog rada s roditeljem po načelima motivacijskog razgovora (prilagođeno prema Williams i Wright, 2014.: 918)

## Koraci u provođenju motivacijskog razgovora

Motivacijski razgovor se temelji na četiri procesa koji se nadograđuju jedan na drugi. Prvi korak je uspostava odnosa o čemu stručnjak treba voditi računa tijekom cijelog procesa rada, jer iako se odnos roditelja i stručnjaka nekada teže, a nekada lakše uspostavi, lako se može narušiti u bilo kojoj fazi rada. Nakon toga slijedi usmjeravanje, pobuđivanje i planiranje.



Slika 1. Koraci motivacijskog razgovora

### Uspostava odnosa

Prva pretpostavka stručnog rada na poticanju spremnosti za promjenu ponašanja roditelja je uspostavljanje pomažućeg odnosa i (su)radnog odnosa. U ovom razdoblju stručnjak je usmjeren na razvoj povjerenja uz istodobno nastojanje da razumije ambivalenciju (razlozi za i protiv promjene) i nevoljkost roditelja.

U ovoj fazi koriste se otvorena pitanja i aktivno slušanje kako bi se uspostavilo podržavajuće okruženje i procijenila ambivalencija oko primjene nekog roditeljskog ponašanja. To uključuje istraživanje podrijetla roditelja, njegovih ciljeva i vrednota kao roditelja kako bi se istražilo što može osnažiti poželjna ponašanja, a što su prepreke promjeni.

#### *Primjeri motivacijskih pitanja koja olakšavaju uspostavu odnosa u smjeru konstruktivne promjene*

Vrijednosti, brige

- Što vam je važno kao roditelju/partneru...?
- Pomognite mi da razumijem zbog čega vam je to važno?
- Što vas kao roditelja/partnera ... brine u ovoj situaciji?
- ma li nešto što drugi ne razumiju o vašoj situaciji?

U neposrednom radu ova, u suštini jednostavna pitanja, iznimno su dobra u fazi uspostave odnosa. Važno je ostaviti dovoljno vremena za ovakav razgovor i koristiti reflektiranje, produblјivanje i sažimanje. Prva dva pitanja su iznimno značajna za sljedeće korake rada

jer omogućavaju prikupljanje informacija koje stručnjak kasnije može koristiti za sažimanje raskoraka između onoga što sami roditelj kaže da mu je važno i njegovih konkretnih ponašanja, a što je iznimno važno za poticanje motivacije za promjenu. Treće pitanje „Što vas kao roditelja/partnera ... brine u ovoj situaciji?“ stručnjaku olakšava prepoznavanje u kojoj fazi spremnosti na promjenu se nalazi roditelj i u vezi čega bi želio promjenu, jer promjena nije općenita već specifična. Pitanje „Ima li nešto što drugi ne razumiju o vašoj situaciji?“ je značajno jer daje uvid u ambivalencije roditelja, a s druge strane olakšava razvoj tzv. „kognitivne empatije“ stručnjaka. Iz mog iskustva ova pitanja su iznimno „moćna“ i predstavljaju nužnu početnu točku za uspješan rad u sljedećim koracima.

Neposredno iskazivanje poštovanja i razumijevanja je drugi način izgradnje odnosa i podržavanja roditelja. Ovo su neki primjeri:

- *Hvala što ste danas došli na vrijeme.*
- *Hvala što ste mi se povratno javili na moj telefonski poziv.*
- *Kako bi željeli da vam se obraćam? Je li vam uredu da vam se obraćam s imenom? Molim vas se i vi meni obraćajte s mojim imenom.*
- *I meni bi bilo bi teško nositi se s tolikom količinom stresa/problema/nevolja.*
- *Čini mi se da ste na svoj način odvažna osoba jake volje.*
- *Drago mi je da sam malo bolje upoznala vas i vašu životnu situaciju.*

Kad promišljamo dobre komunikacijske strategije, dobro je imati na umu da se komunikacijske norme razlikuju od jedne kulture ili supkulture do druge te da pod tim vidom trebamo sačuvati kritičnost. Primjerice, iz naše perspektive upute stručnjacima koje dolaze iz sjevernoameričkog kulturalnog konteksta o tome kako podržati korisnike i voditi razgovor mogu izgledati „pretjerano“ afirmativne. Ono što želim ovdje poručiti je da je važno od samog početka rada zamijetiti i na kulturološki odgovarajući način iskazati i potvrditi roditeljeve snage i napore, čak i kad nam se oni čine neznatnim ili vrlo malim.

U ovoj fazi dobro je da stručnjak sam sebi postavi sljedeća pitanja i po potrebi ih razmotri u metodskoj superviziji<sup>22</sup>:

- *Koliko je ugodno toj osobi u razgovoru sa mnom? Koliko je ugodno meni u razgovoru s njom?*
- *Razumijem li perspektivu i brige te osobe?*
- *Što me koči da razumijem perspektivu i brige te osobe?*

## USMJERAVANJE

Kako se razvija (su)radni odnos stručnjaka i roditelja, stručnjak se treba početi fokusirati na značajne teme za roditelje, ali se potrebe djeteta ne smiju izgubiti iz vida. Stručnjak s roditeljem odabire konkretne ciljeva promjene koji će biti u fokusu daljnjeg rada tijekom provedbe mjere. Što su dileme i brige roditelja jasnije izražene, stručnjak će lakše usmjeravati razgovor

---

<sup>22</sup> Pogledati tekst M. Ajduković „Vještine vođenja i organizacija metode supervizije u zaštiti dobrobiti djece“ u ovom priručniku.

ka specifičnim ponašanjima koja se trebaju promijeniti da bi dijete bilo sigurno i optimalno se razvijalo. Stručnjak pomaže roditeljima da razjasne smjer očekivanih i željenih promjena.

### ***Primjeri pitanja otvorenog tipa koji potiču govor promjene***

Prednosti promjene

- *Koje stvari bi željeli da budu drugačije?*
- *Kako biste željeli da vaš život i život vaše obitelji izgleda za 5 godina?*
- *Koje glavne razloge vidite za promjenu?*
- *Koje bi bile prednosti promjene (navesti konkretno koje)?*

Namjera i optimizam vezan uz promjenu

- *Što bi Vam bilo korisno kada biste se odlučili promijeniti?*
- *Koliko vjerujete da možete učiniti takvu promjenu?*
- *Koje osobne snage imate koje će Vam pomoći u tome da uspijete?*
- *Tko bi Vam mogao pružiti pomoć u ostvarenju ove promjene?*
- *Čini mi se da se osjećate blokirani u ovom trenutku. Što bi se moralo promijeniti da budete spremniji za promjenu?*

U ovoj fazi dobro je da stručnjak sam sebi postavi sljedeća pitanja i po potrebi ih razmotri u metodičkoj superviziji:

- *Koji su razlozi ove osobe za promjenu?*
- *Koji su razlozi ove osobe za održavanje postojećeg stanja?*
- *Imam li jasan osjećaj gdje idemo pri provođenju mjere stručne pomoći/ savjetovanju?*
- *Krećemo li se roditelj i ja u istom ili u različitim smjerovima? Krećem li se s jednim roditeljem u istom smjeru, a drugim ne?*

### **POBUĐIVANJE<sup>23</sup>**

Kad je imenovano ponašanje koje je u fokusu promjene, stručnjak pobuđuje, potiče, "izvlači" roditeljeve razloge za konkretnu promjenu. Pri tome ne treba ignorirati razloge roditelja koji pridonose održavanju postojećeg stanja („govor” *statusa quo*), već ih treba staviti u kontekst motivacije za promjenu.

Niže je navedeno što može stručnjaku pomoći u ovoj fazi:

- Postavljati otvorena pitanja koja traže odgovore koji navode na govor o promjeni
  - *Što biste mogli učiniti da se takva situacija više ne ponavlja?*
  - *Što se dogodi kad se tako ponašate?*

---

<sup>23</sup> U prijevodu knjige Millera & Rollnicka (2013.) koristi se pojam *zazivanje*. Originalni pojam koji se koristi je eng. *evoking* (izazvati, probuditi, prizvati) i *eliciting* (izmamiti)

- Analizirati ravnotežu odluke: pitati razloge za i protiv za zadržavanje, odnosno mijenjanje postojećeg ponašanja.
  - *Koje su za vas dobre stvari u vašem [umetnite rizičnom / štetnom/ neodgovarajućem ponašanju]? Ok, hajdemo sada obratno, koje su neke od manje dobrih stvari u vašem [umetnite rizično/štetno/neodgovarajuće ponašanju].*
- Pitati o pozitivnim i negativnim aspektima sadašnjeg rizičnog/ štetnog/ neodgovarajućeg ponašanja
- Tražiti elaboraciju/primjere. Pitati za detalje.
  - *Kažite mi, molim vas, nešto više o tome.*
  - *Kada se to posljednji put dogodilo? Kako ste se tada osjećali? Što ste postigli ponašajući se na taj način?*
- Ispitati ekstreme.
  - *Što bi se **najgore** moglo dogoditi ako vi ne promijeni svoje ponašanje?*
  - *Koje su **najbolje** stvari koje bi vam se mogle dogoditi ako promijeni svoje ponašanje?*
- Pogled unazad. Pitati o vremenu prije nego su problemi počeli.
  - *Koliko su stvari tada bile bolje, drugačije?*
- Pogled unaprijed. Pitati što bi se moglo dogoditi ako se ništa ne promijeni.
  - *Kako bi mogao izgledati vaš život za 5 godina ako se uspijete to promijeniti?*
- Koristiti procjene.
  - *Na skali od 1 (uopće nije važno) do 10 (maksimalno važno) procijenite koliko vam je važno da promijenite/postignete/ostvarite ...?*
  - *Zbog čega ste procijenili \_\_ , a ne \_\_ (niži broj nego je naveden)?*
  - *Što se treba dogoditi da promijenite ocjenu s \_\_ na \_\_ (viši broj)?*
- Ispitati ciljeve i vrijednosti. Pitati korisnike što žele u životu, kojim vrijednostima se rukovode u životu? Kako se njihovo sadašnje ponašanje uklapa u te ciljeve i vrijednosti?
- Približiti jednu stranu ambivalencije.
  - *Je li vam ... (navesti konkretno ponašanje ili stav korisnika) toliko važno da ne želite odustati od toga bez obzira na posljedice?*

## PLANIRANJE

U ovoj fazi stručnjak nudi nekoliko strategija promjene kako bi povećao uključivanje roditelja pitanjima kao što su npr.

- *Što mislite da biste sada mogli učiniti?*

- Što biste bili voljni pokušati?
- Koja Vam od mogućnosti koju sam spomenuo najviše odgovara?
- Što namjeravate učiniti?
- Što bi bio sljedeći razumni korak ka postizanju promjene?

Situacije u kojima se voditelj mjera suočava sa eventualnom stagnacijom ili povratkom „na staro“ su dobar sadržaj za superviziju počevši od razgovora po čemu to stručnjak prepoznaje i kako se s tim nosi.

## Zaključno o u provođenju motivacijskog razgovora

Pitanja koja su ponuđena u ovom poglavlju polaze od koraka provođenja motivacijskog razgovora, a to su uspostava odnosa, usmjeravanje, pobuđivanje i planiranje. Lako se može uočiti da se dobro poklapaju s fazama primjene o kojima se govori ranije u ovom poglavlju. Navedena su u tablici 2. kao sažetak strategija poticanja razgovora o promjeni.

Tablica 2. Strategije za poticanje razgovora o promjeni (prilagođeno prema Iannos i Antcliff, 2013.)

Strategija	Primjer
Istražite ciljeve i vrijednosti. Pitajte koje su roditeljske vrijednosti vodilje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Što želite od života?</li> <li>• Što za Vas znači "biti dobar roditelj"?</li> <li>• Kako se to uklapa u vaše ciljeve i vrijednosti?</li> </ul>
Postavite poticajna otvorena pitanja čiji odgovori vode razgovoru o promjeni.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na koji Vas način zabrinjava ovaj problem?</li> <li>• Koliko Vam je važno učiniti tu promjenu? Što/tko se treba mijenjati?</li> <li>• I što mislite da biste Vi mogli učiniti?</li> </ul>
Upitajte za detaljni opis situacije/ primjere. Kada se pojavi tema razgovora o promjeni, zatražite više detalja. Zamolite roditelja da navede konkretne primjere.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recite mi više o tome što biste htjeli ili što ste učinili vezano uz Markove ispade bijesa?</li> <li>• Na koje načine pokazujete Marku da ste uzrujani?</li> <li>• Kada ste se posljednji put lijepo proveli s Markom?</li> <li>• Možete li navesti primjer/opisati kako to izgleda kada se lijepo provodite?</li> <li>• Što primjećujete kod Marka/sebe/obitelji kada se lijepo provodite?</li> </ul>
Istražite ravnotežu pri odlučivanju. Tražite prednosti i nedostatke promjene i ostanka na istom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koje su prednosti i nedostaci toga da se dogode promjene u vašoj obitelji?</li> </ul>
Pogled unazad. Pitajte o vremenu prije nego što se problem pojavio, što je sve bilo bolje, drugačije?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kako je bilo (bolje/drugačije) prije nego se kod vas uselio Ivan /novi partner/?</li> </ul>



<p>Pogled unaprijed.</p> <p>Pitanja o mogućnostima. Pitajte što se može dogoditi ako se stvari nastave kakve jesu (status quo). Potaknite roditelja da se pozabavi svojom ambivalentnošću i istaknite blagodati promjene i negativne posljedice ostanka na istom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kako biste voljeli da Vaša obitelj živi za 5 godina?</li> <li>• Bi li stvari bile bolje/drugačije ako učinite promjene?</li> <li>• Kada biste bili 100% uspješni u ostvarenju promjena koje želite, što bi se promijenilo u Vašoj obitelji?</li> </ul>
<p>Ispitajte krajnje ekstreme.</p> <p>Istražite prednosti i nedostatke ne mijenjanja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koje su najbolje stvari koje bi se mogle dogoditi ako napravite ovu promjenu?</li> <li>• Koje su najgore stvari koje bi se mogle dogoditi ako ne napravite ovu promjenu?</li> </ul>
<p>Upotrijebite skale promjena kako biste istražili spremnost na promjene.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na skali od 1 do 10, koliko vam je važno promijeniti [specifično ciljno ponašanje], gdje 1 znači da Vam uopće nije važno, a 10 da Vam je izuzetno važno?</li> <li>• Nastavite s: A zašto ste na X, a ne na Y [većem broju]? Što bi se trebalo dogoditi što bi vas moglo prebaciti iz X u Y [veći broj]?</li> </ul>
<p>Paradoksalno podržite/naglasite negativne strane ambivalentnosti (status quo) kako biste potaknuli roditelja da se zalaže za promjenu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Možda vam je [biti u nasilnoj vezi / piti alkohol da biste se snašli] toliko važno da ga se nećete odreći, bez obzira na cijenu.</li> </ul>

## Generičke komunikacijske vještine od značaja za poticanje i podržavanje razgovora o promjeni

Sobell i Sobell (2008.) navode da je razgovor o promjenama obično povezan s uspješnim ishodom, tj. promjenom ponašanja. Umjesto da stručnjak poučava ili govori roditeljima o važnosti i razlozima zbog kojih bi trebali promijeniti neka svoja ponašanja, pitanjima koja su navedena u prethodnom poglavlju potičemo njihova razmišljanja o tome što, kako i zbog čega mogu nešto promijeniti. Odgovori roditelja obično sadrže razloge za promjenu koji su za njih osobno važni, što je iznimno značajno za poticanje njihove motivacije. No da bi to postigli, osim navedenih pitanja dobro je koristiti sljedeće komunikacijske strategije.

### Normalizacija

Normalizacija ima za cilj da korisnici koji imaju poteškoća u procesu promjena (uspona i padova) ili su ambivalentni u vezi promjene, shvate da mnogi ljudi imaju poteškoća s promjenom.

Primjeri normalizacije:

- *Mnogi roditelji su zabrinuti i nesigurni zbog promjene svog ... [ubaciti konkretno rizično/ štetno/ neodgovarajuće ponašanje tog roditelja].*
- *Većina ljudi navodi i dobre i manje dobre stvari o svom [umetnuti konkretno rizično /štetno/ neodgovarajuće ponašanje tog roditelja].*

- *Mnogi roditelji mi govore da se osjećaju poput vas. Žele promijeniti svoje [umetnuti rizično / problematično ponašanje], ali to im je teško.*
- *Vaše brige nisu neobične, mnogi roditelji su rekli da su tek iz nekoliko pokušaja uspjeli i da su skoro odustali. To je sastavni dio promjene.*

### **Reflektirajuće slušanje**

Reflektirajuće slušanje je ključno u komunikacijskom procesu s roditeljima u svim fazama rada, od izgradnje odnosa do planiranja i praćenja ishoda promjene. Ono uključuje pažljivo slušanje roditelja i parafraziranje onoga o čemu roditelj govori, „vraćanje nazad“ roditeljima ono što smo od njih čuli. Refleksije omogućavaju da i roditelji i stručnjak mogu provjeriti međusobno razumijevanje.

Reflektirajuće slušanje često izgleda kao proces stvaranja i provjeravanja hipoteza stručnjaka o onome što razmišlja i kako se osjeća roditelj. Kad je doživljaj stručnjaka u skladu s onim što je roditelj želio izraziti, roditelj to obično i potvrdi. Ako je pretpostavka pogrešna (npr. „Zvuči mi kao da trenutno ne želite da vam itko pomogne oko brige za dijete, iako vam je to često teško i naporno“), roditelj obično brzo odbije hipotezu (npr. „Ma ne, ja želim pomoć oko čuvanja djeteta, ali mi je teško naći nekoga tko bi mi mogao pomoći“), što otvara prostor za daljnje produbljivanje razgovora o očekivanim promjenama.

Primjeri reflektirajućeg slušanja (generički)

- *Zvuči kao....*
- *Ono što čujem kako govorite ... mi pokazuje da ....*
- *Dakle, s jedne strane zvuči kao .... A opet, s druge strane ... “*
- *Čini se kao da osjećate....*
- *Imam osjećaj da ...*

Primjeri reflektivnog slušanja (specifično)

- *Imam dojam da ste se zabrinuli zbog svog [umetanja konkretnog rizičnog / problematičnog ponašanja].*
- *Čini mi se da je vaš [umetnite rizično / problematično ponašanje npr. korištenje marihuana ] jedan od načina da dobijete nešto za sebe ... [umetnete neku konkretnu prednost odnosno dobit, npr. opuštanje].*
- *Imam osjećaj da se želite promijeniti, ali i da imate nedoumica oko [ubaciti temu ili ponašanje].*
- *Čini mi se da osjećate da se na vas vrši veliki pritisak da se promijenite, a niste sigurni možete li to postići zbog poteškoća koje ste imali kad ste to pokušavali promijeniti u prošlosti.*

### **Stvaranje i razumijevanje raskoraka ili „... a s druge strane“**

Cilj korištenja ove vještine je da korisnik razumije nesklad između svojih različitih ponašanja ili nekog konkretnog ponašanja i onoga što je rekao (npr. vrednote koje je iskazao od značaja

za roditeljstvo, životni stil, partnerstvo...), odnosno da se približi jednoj strani svoje ambivalencije. Stručnjak ga na to potiče tako da sažme i reflektira nešto što je čuo i vidio od roditelja, a što je u međusobnom neskladu, a da pri tome ne osuđuje ili kritizira roditelja, jer tako izbjegava obrambenost ili otpor<sup>24</sup>. Niže je nekoliko primjera korištenja ovog pristupa. Kao što se može uočiti, pri tome se koristi sažimanje usmjereno na ambivalencije i raskorake, a čije jasno prepoznavanje i imenovanje može imati motivacijsku snagu.

*Rekli ste da niste spremni ići na testiranje na alkohol, s obzirom na to da ne pijete. No, s druge strane, znate da ćete puno teže zadržati svoje dijete ako ne odete na to testiranje. Voljela bih razumjeti zbog čega vam je važno da ustrajete u odluci da ne odete na testiranje, ako vam je dijete tako važno kao što to kažete.*

*Rekli ste da nemate mogućnost razdvojiti se od supruga, iako je jako nasilan, jer se bojite da bi vam mogao oduzeti djecu. Uz to ste rekli da ga još uvijek volite. Također se brinete kako ćete prehraniti djecu, jer on sada ipak daje neki novac. No ako djeca i dalje ostanu u ovakvom okruženju punom nasilja, CZSS ih mora izdvojiti. I sami ste rekli da su sve agresivnija, da mokre u krevet... Dakle, trenutno ste spremni da i dalje izlažete djecu nasilju jer vidite više prednosti nego nedostataka za ostanak u vašoj vezi.*

*Vidim da ste trenutno u teškoj situaciji. Volite supruga, ne želite ga "uvaliti u nevolju" brinete se kako biste sami prehranili djecu, brinete se da bi vam mogao oteti djecu. Na drugu stranu nasilje ne prestaje. Što bi vam moglo pomoći u ovoj situaciji da ne riskirate izdvajanje djece iz obitelji?*

Ovakvo specifično sažimanje, koje približava korisniku jednu stranu njegove ambivalencije, koristi se za povezivanje onoga što su roditelji već izrazili. Da bi stručnjak mogao koristiti ovaj pristup, bitno je da pažljivo sluša ono što roditelj govori, da pažljivo opaža kako se ponaša te da uoči raskorak koji kao svoju refleksiju „vraća“ roditelju. Iskustvo pokazuje da su ovakva sažimanja vrlo poticajna roditeljima da reagiraju, da izraze svoje slaganje ili neslaganje, što je jako dobar poticaj za produbljivanje razgovora.

## **Povratne informacije**

Često korištena strategija u motivacijskom razgovoru je pružanje povratnih informacija i uz to vezanih savjeta korisnicima. Ovo je vrijedna intervencija jer korisnici često uopće nemaju ili imaju malo uvida u svoja ponašanja. Pri tome treba imati na umu da je učinkovitost čak i jednostavnih savjeta vrlo ograničena. Razlog zbog kojeg čak i jednostavni savjeti „ne rade“ je taj što većina ljudi ne voli kad im se «govori što učiniti» (podsjetimo se da je jedna od primarnih psihološki potreba, potreba za autonomijom). Umjesto toga, većina pojedinaca više voli da im se omogući izbor u donošenju odluka, posebno u vezi promjene ponašanja.

---

24 Ova vještina je u međunarodnoj literaturi motivirajućeg razgovora poznata kao tzv. Columbov pristup. Pristup je dobio ime po TV seriji koja se odvijala 1970-ih, a glavni lik u seriji je inspektor Columbo detektiv za ubojstva. Njegov pristup karakterizira znatizeljna i promišljena istraga o neskladnim, kontradiktornima izjavama i ponašanjima osumnjičenika, a u kojoj je često koristio nakon što je ponovio što je čuo od sugovornika „...a s druge strane“.

Također treba imati na umu da neki korisnici ne žele povratne informacije. Za to može biti više razloga: zato što misle da sve znaju najbolje, zato što misle da drugi ne znaju kako je njima ili ne žele znati što drugi misle... U takvim slučajevima, ako stručnjak koristi zastrašivanje, prodičke, moralizira ili upozorava na strašne posljedice, većina roditelja ih vjerojatno neće slušati ili će se praviti da se slažu kako bi ih stručnjaci pustili na miru i kako bi ih prestali „napadati“, no to ukazuje na samo formalnu „lažnu“ suradnju.

### **Kako se nositi s otporom korisnika?**

Postoji više znakova da su roditelji u otporu prema suradnji i/ili promjeni ili da se nevoljko prema tome odnose. Te znakove je dobro prepoznati kako bi se na njih moglo konstruktivno reagirati. Također je dobro se prisjetiti da je ambivalencija normalna i očekivana, te da su, nastavno na to, očekivani i otpori i nevoljkost korisnika. Čak i dobrovoljni korisnici koji dolaze po pomoć imaju promjenjivu i ambivalentnu motivaciju - istovremeno se žele i ne žele mijenjati. Stoga je dobro imati na umu da je niska motivacija izazov za stručnjaka i za njegove pomažuće vještine, a ne korisnikova „greška“. Raditi na ambivalenciji je srž rada na promjeni.

No, vratimo se na znakove otpora i nevoljkosti roditelja prema suradnji i/ili promjeni. Kako ih možemo prepoznati i kako možemo na njih reagirati?

#### **1. Svađanje.** Roditelj dovodi u pitanje točnost, stručnost ili integritet pomagača.

- Dovodjenje u pitanje točnosti onoga što je stručnjak rekao.

*Korisnik: Niste u pravu. To nije tako.*

*Stručnjak: A kako vi vidite situaciju?*

- Umanjivanje propitivanjem osobnog autoriteta i stručnosti pomagača

*Roditelj: Imate li vi djece?*

*Što vi o tome kao mlada cura iz grada uopće možete znati?*

*Stručnjak: Što bi vas brinulo ako ja nemam djecu?*

Molim vas recite što je važno da znam kako je vama u vašem životu, s vašom djecom? To me zaista zanima.

- Neprijateljstvo

*Roditelj: Socijalni radnici su mi do sada samo donijeli nevolje?*

*Što sad opet od mene tražite?*

*Stručnjak:*

#### **2. Prekidanje.** Roditelj upada i prekida pomagača na defanzivni način.

- Istovremeno govorenje.

*Dobra prilika da stručnjak koristi aktivne JA-poruke o tome što mu znači prekidanje i kakav način razgovora očekuje.*

- Upadanje koje ima za cilj prekidanje pomagača

*Roditelj: Dosta sam čuo. Ne želim više o tome. (oštrim glasom)*

*Stručnjak: Što vam je od toga o čemu smo do sad razgovarali bilo najteže/ što vas je najviše uznemirilo?*

3. **Negiranje.** Roditelj izražava nespremnost za prepoznavanje problema, suradnju, prihvatanje odgovornosti ili mišljenja stručnjaka.

- Okrivljavanje drugih (članova obitelji, stručnjaka sustava ...)

*Roditelj: Sve je bilo dobro dok nam niste počeli dolaziti u kuću.*

*Stručnjak: Što je tada bilo bolje/drugačije? Za koga?*

- Neslaganje s prijedlogom stručnjaka

*Roditelj: Da, ali ....*

*Stručnjak: Imama dojam da vas brine je li moguće da to /...neko konkretno ponašanja... / ostvarite? Što bi vam moglo olakšati da to pokušate? Ili vam se zapravo čini da to i nije tako važno?*

- Traženje izuzeća, umanjivanje, pesimizam, ispričavanje...

*Roditelj: Ne znate vi kako je meni.*

*Stručnjak: Što vam je trenutno najteže? Što to drugi i ja ne razumijemo o vašoj situaciji?*

4. **Ignoriranje.** Korisnik pokazuje da ignorira ili ne slijedi stručnjaka.

- nepažnja (ne sluša što stručnjak govori);
- ne davanje odgovora na pitanja;
- skretanje razgovora.

U ovakvim situacijama je najbolje koristiti reflektiranje, nakon kojeg slijedi otvoreno pitanje.

*Stručnjak: Vidim da zapravo ne pratite što govorim. Imama dojam da vas ovaj razgovor uznemiruje. Zaista me zanima što se zbiva s vama dok razgovaramo o ovoj temi?*

*Primjećujem da nerado dajete/izbjegavate odgovore na moja pitanja. O čemu se radi? Što vam je to nezgodno?*

### **Kako dati savjet po načelima motivacijskog razgovora**

Stručnjak će ponekad procijeniti da roditeljima treba dati neki konkretan prijedlog ako su ostali bez ideja kako dalje. No kako dati prijedlog u duhu motivirajućeg razgovora? Niže je opisana tehnika poznata kao "posvajanje" prijedloga.

#### ***Koraci "posvajanja" prijedloga***

*Pojasnili ste mi .....*

*Ima dojam da vam nije lako pronaći rješenje...*

*Mogla bi predložiti .... Mogu zamisliti da ....*

*Kako bi vam bilo kad bi prihvatili taj prijedlog? Kako se osjećate u vezi toga?*

*Ako vam je to prihvatljiv prijedlog, formulirajte ga svojim riječima ....*

Formuliranjem korisnik počinjete posvajati prijedlog. Mora ga prilagoditi sebi da može u skladu s prijedlogom postupati.

*Kako vam se sad čini prijedlog?*

*Kad bi ste to radili na takav način koliko vam se čini izvjesnim da ćete uspjeti to ostvariti. Što je za to potrebno da napravite vi, a što ja ili netko drugi?*

Generalno, dobar početak za davanje savjeta je tražiti „dozvolu“ od kosnika za to. To je jedan od načina kako se tijekom cijelog procesa rada brine o odnosu.

*Predlažem da provedemo nekoliko minuta razgovarajući o...?*

## Zaključno

Dugogodišnje korištenje motivacijskog razgovora u praksi pokazalo je da se radi o djelotvornoj metodi poticanje unutarnje motivacije za promjenu različitih skupina korisnika sustava socijalne skrbi, pa tako i roditelje koji su tretmanu zbog zaštite dobrobit djece. Tako su npr. Hall, Sears i Walton (2019.) analizirajući 19 empirijskih evaluacijskih istraživanja korištenja motivacijskog razgovora u radu s ovom skupinom roditelja potvrdili da je motivacijski razgovor teorijski i empirijski relevantan pristup koji je učinkovit u poticanju promjene upravo kod nedobrovoljnih korisnika, onih obitelji koje su nespремne ili nevoljke u vezi promjena nužnih za bolju zaštitu djece.

Konkretna dobrobiti korištenja motivacijskog razgovora u kontekstu mjera stručne pomoći roditeljima koje se provode zbog zaštite dobrobiti djece je u sljedećem:

- Mogućnost izražavanja osjećaja roditelja (ljutnje, posramljenosti).
- Analiza pozitivnih i negativnih ishoda njihovog aktivnog, odnosno pasivnog sudjelovanja u mjeri/tretmanu.
- Uzimanje u obzir njihovog okruženja i uvjeta života kao što je npr. siromaštvo, slaba mreža podrške, ali uz stalno vraćanje na njihovu osobnu odgovornost za roditeljstvo, sigurnost i dobrobit djece.
- Započinjane rada/razgovora od njima aktualnih problema i kako ih oni vide (npr. siromaštvo, nasilje u obitelji, prijetnja izdvajanja djece, razvod, veći problemi s djecom), uz stalno vraćanje na ciljeve aktualne mjere/tretmana.
- Individualizacija rada sa svakim od roditelja jasnim definiranjem njihovih ciljeva tj. što žele postići kao ishod sudjelovanja u tretmanu u području roditeljstva.
- Naglašavanje raskoraka između ciljeva koje svaki od roditelja i roditeljski par želi postići i njihovih konkretnih ponašanja. Poticanje promjene vrijednosti i stavova koji su u temelju nepoželjnih ponašanja korištenjem umjerene konfrontacije.

U prilogu 2. je sažeto navedeno kako se to sve može postići korištenjem motivacijskog razgovora. Pri tome je iznimno važno razumijevanje konteksta, značenja, snaga i procesa

izmjene konfliktnih motiva, procjenjivanje motivacije i sposobnosti roditelja za zaštitu dobrobiti djeteta (Iannos i Antcliff, 2013.) te razumijevanje faza promjene u kojoj se roditelj nalazi i prilagođavanje svog djelovanja tome.

I na kraju nešto o mojim osobnim iskustvima. Načela i vještine motivacijskog razgovora primjenjujem u neposrednom radu s korisnicima i u procesu supervizije približno 10 godina. Smatram da se radi o iznimno moćnom pristupu u radu, ali pristupu koji podrazumijeva visoku razinu koncentracije i dovoljno vremena. Ovaj tekst sam napisala u želji da motiviram stručnjake na dobro ovladavanje vještine motivacijskog razgovora pri čemu je jednodnevna ili dvodnevna edukacija tek početak razvoja ovih vještina čiji se razvoj i integriranje u svakodnevnu praksu treba nastaviti najprije kroz edukativnu a onda i metodske supervizije. Naime, usvajajući nove profesionalne vještine ne proširujemo samo raspon svog profesionalnog djelovanja, već nekada moramo odbaciti i neke dobro uhodane načine rada jer više nisu dovoljno djelotvorni. A kao što znamo – promjena nije lagana. No za tu promjenu je osim osobnog napora svakog stručnjaka, nužno i odgovarajuće radno opterećenje koje će omogućiti stručnjacima koji rade roditeljima - voditelju slučaja, članovima tima ili voditelju mjere - da imaju dovoljno vremena da primjenjuju nove pristupe u praksi.

## PRILOG 1.

### **Motivacijski razgovor s osobama koje imaju mentalni poremećaj (Boričević Maršanić i Paradžik, 2019.)**

Svrha

- Osobna dobrobit i dobrobit djeteta/djece

Područja:

- Osnovne potrebe – stanovanje, prihodi, hrana
- Zdravlje – navike, uključenost u tretman, medikacija
- Obitelj – odnosi, obveze, komunikacija
- Rad – zaposlenje
- Roditeljstvo – odgoj, školovanje, zdravlje djece
- Slobodno vrijeme – hobi, prijateljstva
- Zajednica – podrška, suradnja

Nužan uvjet za sudjelovanje osobe u:

- Očuvano testiranje realiteta (narušeno kod psihotičnih bolesnika, poremećaja ličnosti – mikropsihotične epizode, depresije, manije)
- Nema težih kognitivnih deficita (ne provoditi motivacijski razgovor s osobom koja ima teže intelektualno oštećenje ili psihoorganski sindrom)
- Uključiti ostale članove obitelji

Primjer: Depresivna osoba koja bi trebala uzimati antidepresive

Korisnik: *Mislim da lijekovi ništa ne pomažu, pa zašto bi ih uzimao.  
Ja nemam nikakav problem, pa zašto bih onda išao na pregled/liječenje?*

- Nedostatak uvida u stanje/poremećaj
- Ambivalencija vezana uz početak ili nastavak tretmana

Stručnjak: *Da li bi mogli razgovarati o razlozima zašto ne želite uzimati lijekove?*

- Pitanjem za dozvolu za nastavak razgovora se izražava poštovanje prema korisniku čime se smanjuje pritisak da mora sudjelovati u razgovoru i uzimati lijekove
- Razvijanje odnosa s korisnikom

Vještine rada

- Normalizacija - osjećaj zabrinutosti je učestala reakcija mnogih
- Diskrepancija /Odlučujuća ravnoteža – prednosti i nedostaci uzimanja lijekova
- Samoefikasnost – afirmacije, sažimanja, plan promjene, podrška

## PRILOG 2.

### Kako uključiti obitelj u motivacijski razgovor (prilagođeno prema Williams i Wright, 2014.: 911-917)

Pripreme za početak motivacijskog razgovor (MR)		
Prije početka razgovora	Započinjanje razgovora	Tijekom razgovora
<p>Budite svjesni vlastitih predrasuda o zlouporabi sredstava ovisnosti, mentalnim i kroničnim bolestima</p> <p>Imajte neosuđujući stav</p> <p>Izbjegavajte stigmatiziranje (ovisnik, alkoholičar) i davanje dijagnoza</p>	<p>Tražite dozvolu za produbljivanje teme</p> <p>Objasnite roditeljima da određena pitanja postavljate svima kako se ne bi osjećali izloženima</p> <p>Navedite kako ste svjesni da je o nekim stvarima teško razgovarati</p> <p>Pokušajte omogućiti što je više privatnosti i povjerljivosti, no budite iskreni oko ograničenja</p>	<p>Pripazite na neverbalne znakove, poput:</p> <p>Kontakta očima</p> <p>Tijeka i tona govora</p> <p>Položaja tijela, držanja</p> <p>Pokreta</p> <p>Raspoloženja</p>



Primjeri zamjene pitanja zatvorenog tipa s pitanjima otvorenog tipa	
<b>IZBJEĞAVAJTE</b> Pitanja zatvorenog tipa	<b>KORISTITE</b> Pitanja otvorenog tipa
Višestruki izbor	
Hoćete li smanjiti grickalice, sokove ili porcije kako biste pomogli djetetu da smanji tjelesnu težinu?	Koje promjene biste mogli uvesti u prehranu Vašeg djeteta kako bi mu se pomoglo smanjiti tjelesnu težinu?
Dihotomnost	
Želite li ostati u ovom odnosu?	Kako se osjećate u vezi ovog odnosa?
Navođenje	
Ne koristite tjelesno kažnjavanje, zar ne?	Koje odgojne mjere koristite?
Specifične informacije	
Tko brine o vašoj kćeri dok ste vi depresivni i u krevetu?	Recite mi kako Vaša depresija utječe na Vašu sposobnost brige o kćeri?

Primjeri zamjene neafirmirajućih izjava s afirmirajućim	
<b>IZBJEĞAVAJTE</b> Neafirmirajuće izjave	<b>KORISTITE</b> Afirmacije
Čak i kada pušite vani, Vaše dijete i dalje može biti izloženo dimu	Vidi se da se trudite oko toga da umanjite izloženost Vašeg djeteta dimu
Lijekovi koji su propisani vašem sinu se zaista moraju uzimati svakoga dana	Unatoč poteškoćama, izgleda da ste se zaista trudili svome sinu davati lijekove redovitije
Stvarno ste nedosljedni s korištenjem svog „time-outa“ kada ste ljuti na dijete	Vidim da koristite metodu „time-outa“ kada god možete i da se trudite koristiti nenasilne odgojne metode
Dobro je da ste značajno smanjili količinu piva koju ste dnevno pili, a sada možete raditi na tome da u potpunosti prestanete piti.	Dobro je da ste značajno smanjili količinu piva koju ste dnevno pili. To nije bilo lako postići, a Vi ste učinili odličan posao! Što planirate s tim dalje?

Primjeri zamjene osobne perspektive s reflektiranjem	
<b>IZBJEGAJTE</b> Osobnu perspektivu	<b>KORISTITE</b> Reflektiranje
Zaista bi bilo najbolje za Vas i Vašu djecu da izađete iz te nasilne veze.	Zvuči kao da još uvijek postoji mnogo dobrih stvari u toj vezi koje ne želite izgubiti.
Zaista mislim da ćete biti bolje samo ako uzimate lijekove.	Iako Vas simptomi depresivnosti uznemiruju i mislite da će lijekovi možda pomoći, zabrinuti ste da ćete se zbog nuspojava lijekova osjećati još gore.
Iako davanje inzulina boli, važno je da ga dajete svom sinu kako biste prevenirali zdravstvene probleme.	Teško je davati inzulin svom sinu kada znate da ga injekcija boli, no isto tako ne želite da ima dugotrajne posljedice zbog nekontroliranja dijabetesa.
Količina koju pijete zaista bi mogla utjecati na Vašu djecu.	Trenutno vas se čini/mislite da količina alkohola koju pijete ne šteti Vašoj djeci

Primjeri zamjene usmjeravanja sažimanjem	
<b>IZBJEGAJTE</b> Usmjeravanje	<b>KORISTITE</b> Sažimanje
Kako bi bilo da pokušate koristiti metodu „time-out“ umjesto da lupite dijete po guzi?	Iako vam se ne čini da će se Vaši udarci djeteta po guzi oteti kontroli, uzet ćete u obzir korištenje metode „time-outa“ ako postanete jako ljuti.
Dakle zvuči kao da ima mnogo razloga da prestanete piti.	S jedne strane alkohol Vam pomaže kod druženja i za otpuštanje stresa te ne želite odmah prestati piti. S druge strane, osjećate da bi to moglo dovesti do daljnjih problema.
Plan bi trebao biti da odvedete svog sina na igralište da se igra i vježba, te da zamijenite kupovne grickalice s narezanim voćem i povrćem.	Imam dojam da ste zainteresirani za pronalaženje načina da Vaš sin više vježba kroz igru i razmišljate o uvođenju zdravijih međuobroka, no voljeli biste više razmisliti o načinima na koje da ostvarite te ciljeve.
Ako se ne pobrinete za sebe, nećete biti sposobni pobrinuti se za svoju djecu	Voljeli biste se bolje brinuti za sebe i svoju djecu i to ćete pokušati, no niste sigurni hoćete li u tome uspjeti s obzirom na količinu svog posla.

3. dio

ZAŠTITA DOBROBITI DJECE  
KOJA OČITUJU PROBLEME  
U PONAŠANJU

**Anja Miroslavić i Ivana Maurović**

## **Planiranje mjera stručne pomoći roditeljima kada mladi očituju probleme u ponašanju**

### **O značaju sveobuhvatnog rada s obitelji u visokom riziku kada mladi očituju probleme u ponašanju**

Obitelji u visokom riziku, visokorizične obitelji, obitelji s višestrukim problemima/potrebama, obitelji s iskustvom višestrukih teškoća, obitelji s kompleksnim potrebama, samo su neki od naziva koje stručnjaci koriste za obitelji suočene s brojnim psihosocijalnim problemima. Neka od obilježja navedenih obitelji su: nepovoljni sociodemografski status, slabe roditeljske kompetencije, loši obiteljski odnosi i komunikacija, slabe socijalne interakcije u zajednici, kronični psihosocijalni stresori, ovisnost člana obitelji, stalna nezaposlenost, nasilje u obitelji, kronične teškoće u odgoju djece, problemi u ponašanju djece i slično (Ajduković, 2008.). Ovo posljednje obilježje, problemi u ponašanju djece/mladih, često mogu biti i posljedica odrastanja u obiteljima u visokom riziku.

Longitudinalna istraživanja pokazala su kako problemi u ponašanju djece i mladih, u slučaju izostanka primjerenih intervencija, progrediraju tako da pojačavaju intenzitet i šire se, odnosno zahvaćaju sve više područja funkcioniranja osobe (Malinauskienė, Vosylis i Zukauskienė, 2011.; Alexander i sur., 2013.). U literaturi se taj fenomen naziva razvojni kaskadni model (Masten i sur., 2005.). Primjerice, utvrđeno je da eksternalizirani problemi u djetinjstvu smanjuju akademsko postignuće u adolescenciji što povećava vjerojatnost pojave internaliziranih simptoma u ranoj odrasloj dobi (Masten i sur., 2005.). Utvrđene su i druge moguće posljedice problema u ponašanju iz djetinjstva/adolescencije u odrasloj dobi: nezaposlenost, siromaštvo, socijalna isključenost, zlouporaba sredstava ovisnosti i kršenje zakona (Reef i sur., 2010.; Shenassa i sur., 2012.; Wertz i sur., 2018.). Mladi koji u tim uvjetima osnivaju obitelji, izlažu i buduće generacije sličnoj putanji, odnosno krugu rizika. Drugim riječima, stvaraju „nove“ obitelji u riziku. Ovakav prijenos rizika očekivan je uzme li se u obzir kako rizici, odnosno rizični čimbenici, nisu slučajno distribuirani u populaciji (Rutter, 2002.). Jedan dio pojedinaca i obitelji izložen je daleko većem broju rizičnih čimbenika od ostatka populacije. Ovaj fenomen rezultat je akumulacije rizičnih čimbenika (Rutter, 1979., prema Clements, Aber i Seidman, 2008.) pa u tom smislu možemo govoriti o kroničnim rizicima. Jasno je kako je u tim uvjetima, djeci i mladima, njihovim roditeljima, a često i stručnjacima, teško osmisliti, a još teže provesti, primjerene intervencije kojima bi se zaustavilo „nakupljanje“ i djelovanje rizika i napravio zaokret prema boljim ishodima.

Upravo s tim ciljem, u Zapadnom svijetu razvijene su brojne intervencije koje su usmjerene na smanjenje ili promjenu problema u ponašanju adolescenata, odnosno smanjenje razine rizika obitelji. Neke od tih intervencija usmjerene su većim dijelom na roditelje (primjerice, trening roditeljskih vještina<sup>25</sup>, prema Forehand, Jones i Parent, 2013.), odnosno dijete/mla-

<sup>25</sup> Eng. *Behavioral Parenting Training*.

du osobu s problemima u ponašanju (primjerice, Život u skrbi<sup>26</sup>, prema Barton, Gonzales, Tomlison, 2010.), a neke su, analogno pojašnjenom u prethodnim pasusima, usmjerene na cjelokupnu obitelj (npr. Obitelj na prvom mjestu<sup>27</sup>, Multisistemski tretman<sup>28</sup>, Tretman usmjeren na obitelj<sup>29</sup> ili Obiteljska funkcionalna terapija<sup>30</sup>). Za detaljniji pregled nekih od njih vidjeti Maurović, 2010.). Iako intervencije samo s roditeljima, odnosno samo s djetetom, mogu biti učinkovite, Kumpfer i Alvarado (2003.) navode kako su intervencije koje se po-duzimaju s cjelokupnom obitelji učinkovitije od onih koje se provode s pojedinim članovima jer na sveobuhvatan i sistemski način uzimaju u obzir višestruke osobne i obiteljske rizične i zaštitne čimbenike.

S obzirom da je učinkovitost postojećeg intervencijskog sustava prema djeci i mladima s problemima u ponašanju i njihovim obiteljima u Hrvatskoj nedovoljno istražena, nemoguće je ponuditi sveobuhvatne podatke o načinima provođenja i učinkovitosti tih intervencija. Ipak, neka istraživanja (primjerice, Žižak i sur., 2012.; Ricijaš i sur., 2014.; Koller-Trbović, Mirosavljević i Ratkajec Gašević, 2019.; Mirosavljević i Koller-Trbović, 2019.) ukazuju na fragmentiranost, neintegritetnost intervencija te nedovoljno uključivanje roditelja u intervencije namijenjene djeci i obrnuto, nedovoljno uključivanje mladih u intervencije koje se izriču roditeljima, a usmjerene su upravo na zaštitu i dobrobit mladih.

O važnosti planiranja i provođenja intervencija s mladima s problemima u ponašanju u sklopu mjera stručne pomoći svjedoče podaci o problemima u ponašanju djece i adolescenata čijim roditeljima su izrečene navedene mjere. Orelj (2018.) je na uzorku od 55 nasumično odabranih spisa jednog Centra za socijalnu skrb koje sačinjava dokumentacija vezana uz određivanje mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u razdoblju od dvije godine (2015.-2017.) zaključila kako su djeca i mladi čijim je roditeljima izrečena mjera intenzivne stručne pomoći, u većem razvojnem riziku od djece i mladih čijim roditeljima je izrečena mjera stručne pomoći i potpore, što je i logično te u skladu s diferencijacijom intervencija. Detaljnije, čak dvije trećine mladih u dobi od 13 do 18 godina, pokazuje eksternalizirane probleme, odnosno slabe komunikacijske vještine, dok njih polovina pokazuje slabe komunikacijske i socijalne vještine te teškoće u učenju i loš školski uspjeh. Nadalje, gotovo polovina mlađe djece (od 6 do 12 godina), čijim su roditeljima izrečene mjere intenzivne stručne pomoći, manifestira teškoće u učenju, slabe komunikacijske i socijalne vještine, a više od trećine internalizirane i eksternalizirane probleme. Nešto su manji postoci djece s problemima u ponašanju kod obitelji uključenih u mjeru stručne pomoći i potpore, no nisu zanemarivi. Petina mlađe djece i trećina mladih manifestira razne probleme u ponašanju. Iako se ovi podaci ne mogu generalizirati na sve obitelji uključene u mjeru stručne pomoći, ipak mogu ukazivati na određena kretanja pojave problema u ponašanju djece i mladih čije su obitelji uključene u navedene mjere.

---

26 Eng. *Live in Care Program*.

27 Eng. *Families First*.

28 Eng. *Multysystematic treatment*.

29 Eng. *Family Centered Treatment*.

30 Eng. *Family Functional Therapy*.

Nužnost planiranja mjere i njenog provođenja s cijelom obitelji proizlazi iz dvije važne činjenice. Prva je ta da značajan dio obitelji ima izrečenu neku od mjera stručne pomoći upravo zbog problema u ponašanju djece. Pod tim vidom, Ajduković (2015.: 23) navodi kako se „prema podacima ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi, 35% do 40% mjera izriče roditeljima upravo zbog problema u ponašanju djece.“ A druga se činjenica odnosi na ranije spomenute podatke o većoj učinkovitosti intervencija koje su usmjerene na cjelokupnu obitelj, odnosno obitelj kao sustav.

### **Značaj timskog pristupa kod planiranja mjera s roditeljima i mladima koji očituju probleme u ponašanju**

Jedno od osnovnih načela rada s obiteljima s djetetom/mladom osobom koje iskazuju probleme u ponašanju svakako je timski pristup. Razlozi za to su brojni: od složenosti i slojevitosti pojave problema u ponašanju, njene multidimenzionalnosti i multikauzalnosti, kompleksnosti tretmana<sup>31</sup> koji je takvoj djeci/mladima/obiteljima potreban te zbog odgovornosti stručnjaka. Sve navedeno prelazi okvire samo jedne struke, znanosti i discipline pa je interpretacija, integracija i sinteza različitih dobivenih informacija tijekom procesa procjene obitelji imperativ, a sa svrhom predlaganja najadekvatnije intervencije potrebne obitelji i/ili njenim članovima, odnosno sa svrhom konkretnijeg planiranja intervencije. Stoga je u praksi potreban pomak od pukog formalnog uključivanja više različitih stručnjaka prema **kvalitativno višoj razini timskog djelovanja koja naglašava timsko dogovaranje, suradnju i zajednički rad u smislu prožimanja, nadopunjavanja i ispreplitanja različitih disciplina** (odnosno multidisciplinarni pristup), a ne parcijaliziranje problema (uz, naravno, uvažavanje načela participacije korisnika (Koller-Trbović, Mirosavljević i Jeđud Borić, 2017.).

U skladu s tim, ne čudi da je i u Pravilniku o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (2015.) navedeno kako se, kada je riječ o obiteljima s djetetom s problemima u ponašanju, u proces procjene i planiranja moguće (a kada je to realno izvedivo i nužno, o.a.) uključiti i socijalnog pedagoga kao člana užeg tima.

Timski se pristup, osim tijekom procesa procjene i planiranja intervencije, odnosi i na **stvaranje mreže stručnjaka** koji će zajedno raditi na provođenju mjera, posebno kada se radi o obiteljima u visokom riziku ili s kompleksnim potrebama čiji su članovi uključeni u različite intervencije, katkada i u različitim sustavima (osim u sustavu socijalne skrbi). Zadatak je voditelja slučaja osigurati suradnju voditelja mjere sa stručnim timom centra, ali i drugim stručnjacima u okruženju korisnika, i to kako bi se **individualni plan rada iskoordinirao s drugim pružateljima usluga** koji sudjeluju u zadovoljavanju potreba korisnika (npr. škole, zdravstvene službe, službe zapošljavanja, organizacije civilnog društva i sl.).

---

31 U ovom će se tekstu termini mjera, intervencija i tretman koristiti kao sinonimi.

## Participacija mladih s problemima u ponašanju u procesu procjene, planiranja i provedbe mjere

Tijekom procjene, planiranja i provedbe mjera stručne pomoći, nužna je planirana, vođena, odnosno svrhovita participacija adolescenata, ali i roditelja. Budući da fokus ovog podpoglavlja nije na participaciji roditelja (mada se većina postavki, principa, smjernica koje slijede u narednom tekstu svakako mogu primijeniti i u radu s roditeljima), nećemo posebno pojašnjavati tu temu. No, podsjećamo na činjenicu da su roditelji iskustveni stručnjaci i najveći izvor informacija o vlastitim teškoćama i snagama/resursima, ali i o snagama, rizicima i potrebama svoje djece i cijele obitelji te je stoga njihova perspektiva i njihovo smisleno, svrhovito uključivanje izuzetno bitno u svim fazama mjere.

Polazeći od profesionalnog stava da je **snaga promjene u samim korisnicima**, pa tako i u ovom slučaju – mladima i njihovim roditeljima, te da su oni iskustveni stručnjaci, sve aktivnosti koje se poduzimaju i kreiraju podrazumijevaju njihovu aktivnu i **svrhovitu participaciju**, odnosno njihovo sudjelovanje kako u procesu procjene potreba, tako i u izradi, provedbi i evaluaciji planova intervencije.

Takav pristup podrazumijeva **podjelu odgovornosti između korisnika i stručnjaka** za provedbu mjere i njenu uspješnost. Ostvarivanje ovog načela nipošto ne znači da se odgovornost za proces i ishod mjere „prebacuje” na mlade, već je riječ o podjeli odgovornosti u onom dijelu u kojem ona mladima i pripada, a to je činjenica da trebaju o stvarima koje ih se tiču biti informirani, razmišljati o njima te u njima sudjelovati (Koller-Trbović, Miroslavljević i Jeđud Borić, 2017.). Drugim riječima, navedeno podrazumijeva suradni odnos s mladima i roditeljima, zajednički dijalog, promišljanje i djelovanje. Postoji varijabilitet razina i načina participacije koji je potrebno harmonizirati s obilježjima i kompetencijama mladih, dobi, ali i s područjem i sadržajem u odnosu na koji se očekuje pojedina razina participacije mlade osobe. To je, dakle, višerazinski proces koji treba uskladiti s mladima, nije jednoznačan pojam i baš zato u svakoj specifičnoj situaciji treba zajedno s njima definirati: što se pod participacijom misli, svrhu participacije, njenu razinu, kao i što će to biti participativno. Uz to, treba imati u vidu i to da stručnjak mora razmišljati u kojem je odnosu glas mladih u odnosu na glas drugih dionika (stručnjaka, roditelja i sl.) (Jeđud Borić i sur., 2017.).

Participacija je proces koji reflektira odnos stručnjaka prema djeci, a uključuje **dijeljenje informacija** (zakona, činjenica, mogućih posljedica, mogućnosti...) između djece i odraslih **temeljen na uzajamnom poštovanju** i u kojem djeca **uče kako se njihovo mišljenje i stajališta, kao i mišljenje odraslih, uzimaju u obzir i oblikuju ishod takvog procesa** (UN-ov Odbor za prava djeteta, 2009.). Drugim riječima, participacija prije svega počiva na pružanju relevantnih informacija, odnosno **informiranju korisnika** o svim važnim rezultatima procjene, prijedlogu intervencija, upoznavanju korisnika sa situacijom koja slijedi, aktivnom sudjelovanju tijekom procesa procjene i sl. Ona podrazumijeva **otvorenost stručnjaka za perspektivu i mišljenje mladih** (i roditelja) u odnosu na cjelokupnu situaciju, ali **i davanje povratne informacije od strane stručnjaka** o tome što je moguće prihvatiti, a što ne i zašto, a sve to **u skladu s razvojnom dobi i zrelosti mlade osobe**. To znači da metode i tehnike koje će stručnjak koristiti kako bi olakšao i facilitirao njihovo aktivno sudjelovanje u procesu procjene i planiranja mjere (a kasnije i provedbe i evaluacije) ovise o

kompetencijama korisnika za participaciju. No, osnovni preduvjet participacije je uspostavljen kvalitetan odnos stručnjaka s mladom osobom. Odrasli su ti koji kreiraju prilike za osnaživanje i participaciju mladih. Zato je mladima potrebno, kako je i ranije navedeno, pojasniti što participacija uopće znači i podrazumijeva, zašto je ona važna, što se u tom pogledu od njih očekuje, kakva je korist za njih i kakve će to imati implikacije na daljnji proces, odnosno postupanje stručnjaka. Isto tako, budući da je participacija pravo, treba poštovati i pravo korisnika na nesudjelovanje, pokušati interpretirati razloge njihovog nesudjelovanja (što nam time poručuju?) uz jasno navođenje i pojašnjavanje mladima koje su moguće posljedice takve odluke. Tijekom odlučivanja mlade osobe o tome želi li sudjelovati ili ne, treba koristiti metode motivacijskog intervjua. U tom smislu, sudjelovanje se ne smatra samo aktivnošću mlade osobe, nego njihovo sudjelovanje valja promatrati kao (iznimno važan) **sadržaj (pa i ishod) intervencije**. Participacija je i **cilj, ali i metoda postizanja tog cilja**. Stoga su prilike koje stručnjaci stvaraju za participaciju, pozitivan pristup mladima i njihovim roditeljima/obiteljima, ali i metode i tehnike rada koje olakšavaju participaciju adolescenata, izuzetno važne. Primjerice: motivacijski intervju, socijalnopedagoški eksplorativni intervju, kreativno-ekspresivne tehnike, interaktivne igre i sl. Kao sadržaj intervencije, sudjelovanje mlade osobe povezano je sa zadovoljavanjem razvojnih potreba u adolescenciji, poput potrebe za uvažavanjem osobnog dostojanstva, potrebe za preuzimanjem kontrole nad vlastitim životom, potrebe za imanjem udjela u vlastitom okruženju, potrebe za izražavanjem sebe drugima, ali i na učenje za samostalnost, samo-odgovornost i odgovorno življenje u zajednici s drugima (Širanović, 2017.).

U Hrvatskoj je na temu participacije djece i mladih s problemima u ponašanju napisan već velik broj tekstova (npr. Žižak i Koller-Trbović, 2003.; Žižak, 2005.; Koller-Trbović i Žižak (ur.), 2005.; Koller-Trbović, 2012.), no i dalje je primjena ovog načela nedovoljno prisutna u praksi. Čini se da su stručnjaci navikli donositi odluke o drugima u skladu sa stručnim znanjima i profesionalnom odgovornošću, ali i stajalištem da kao stručnjaci najbolje znaju što je nekome potrebno pri čemu se korisnici percipiraju kao pasivni primatelji usluga. Dakle, bez partnerstva i svrhovitog uključivanja korisnika u intervencije na njima prihvatljiv način. Osim toga, mladi su često u otporu prema intervenciji pa je ujedno i najizazovniji dio posla stručnjaka upravo smanjiti taj otpor. Tek kada je otpor smanjen, moguće je započeti s višim razinama participacije.

Participacija nije dihotoman pojam, već se radi o **kontinuumu** (od, primjerice: slušanja mlade osobe, podržavanja mlade osobe u iznošenju vlastita mišljenja, ozbiljnog razmatranja njenog mišljenja, uključivanja mlade osobe u odlučivanje do pregovaranja s mladom osobom o moći i odgovornosti prilikom donošenja odluka (Shier, 2001.). Ovisi, između ostalog, i o tome **na kojem se području prakticira, s kojom svrhom i zašto, o kojoj je ulozi osobe koja participira riječ, ali i o brojnim čimbenicima na strani samog korisnika** (npr. zrelosti korisnika i razumijevanju vlastite situacije te motivaciji i spremnosti na sudjelovanje, komunikacijskim kompetencijama, itd.). Način, forme i mogućnosti participacije mladih s problemima u ponašanju ovisit će o upravo navedenom (Koller-Trbović, 2012.).

Žižak (2004.) navodi kako je u orijentaciji na korisnika i njegovu perspektivu s ciljem povećavanja spremnosti na sudjelovanje i partnerstvo važno da stručnjak od mlade osobe sazna odgovore na pitanja poput: „*Koji je tvoj problem, kako ga ti vidiš?; Kako se s njim*



*nosiš?; A kako ga planiraš rješavati?; Što misliš o tome kakva ti je pomoć potrebna, a koju si spreman prihvatiti?” i slično. Stručnjak treba nastojati razumjeti mladu osobu i njenu sliku svijeta, temelje na kojima ta slika stoji, čuti njeno tumačenje vlastite prošlosti, iskustava, želja i planova za budućnost te zajedno s mladom osobom donositi odluke.*

Urbanc (2006.) i Ajduković i Urbanc (2009.), osim upravo navedenih, navode i neka dodatna pitanja za stručnjake koja su važna u kontekstu participacije mladih, poput: *„Kako su doneseni planovi rada?, Na koji je način bila uključena mlada osoba kao korisnik?, Gdje se vidi njegov ‘glas’?, A ‘glas’ njegove obitelji, odnosno roditelja?; Za što bi trebao biti na odnosnoj i sadržajnoj razini odgovoran stručnjak, a za što mlada osoba kao korisnik, odnosno njegova obitelj/roditelji?; Je li odgovornost samo mlade osobe kao korisnika ili obitelji, odnosno roditelja da uspostave suradnju s voditeljem slučaja/mjere ili je to odgovornost i jednih i drugih?; Kako se nositi i s djecom i roditeljima kao nedobrovoljnim ili pseudodobrovoljnim korisnicima usluga socijalne skrbi?“*

Nadalje, kod uključivanja mladih u odlučivanje, stručnjak bi sebi mogao postaviti i sljedeća pitanja (prilagođeno prema Širanović, 2017.: 148) promatrana na četiri razine koja mogu biti putokaz stručne podrške u participaciji mladih s problemima u ponašanju:

1. Osluškivanje potreba i perspektive mlade osobe: *„Što želja mlade osobe za sudjelovanjem u odlučivanju govori o njoj, njenom sadašnjem stanju razvoja i njenim aspiracijama?; Što je sve potrebno pažljivo osluškivati, a vezano je uz želju mlade osobe da sudjeluje?“*
2. Kompetencije mlade osobe i smisao participacije: *„Koja je svrha sudjelovanja mlade osobe u odlučivanju?; Ima li mlada osoba dovoljno informacija za sudjelovanje?; Razumije li pitanje o kojemu želi odlučivati?; Ima li potrebne sposobnosti za sudjelovanje u odlučivanju?; Je li sudjelovanje mlade osobe u odlučivanju razvojno i odgojno povoljno za nju?“*
3. Odnos povjerenja stručnjaka i mlade osobe: *„Vjerujem li u mladu osobu i njene sposobnosti?; Osjeća li ona da imam povjerenja u nju?; Kako joj pokazujem da imam povjerenja u nju?; Jesam li iskren u tome?“*
4. Zastupanje mlade osobe: *„Postoji li opasnost manipulacije mladom osobom i njenim sudjelovanjem?; Kako se očituje ta opasnost?; Zašto se ona pojavila?; Činim li sve što je potrebno kako bih zaštitio mladu osobu od takve opasnosti?; Zastupam li mladu osobu ispred odraslih koji nemaju povjerenje u nju i njene sposobnosti?“*

Ukratko, svrhovita participacija mladih s problemima u ponašanju i roditelja ključna je u procesu procjene, planiranja mjera, ali i tijekom provedbe mjere. Mlada osoba i obitelj trebaju biti informirani o rezultatima procjene, uključeni u planiranje mjere i imati pristup stručnim informacijama o razvoju ponašanja mlade osobe tijekom intervencije. Pravila i očekivanja trebaju biti konkretna i jasna, a mlada osoba uključena u sve odluke koje se odnose na nju. Upravo je **participacija mladih s problemima u ponašanju, veća razina odgovornosti koja se od njih očekuje, ono što značajno razlikuje planiranje i provedbu intervencija s obiteljima u visokom riziku (u kojima mlada osoba manifestira probleme u ponašanju)** od intervencija s drugim obiteljima u riziku. No, nužan je i sustavni pristup tim obiteljima, kao i **usmjerenost dijela sadržaja stručnog rada na samu mladu osobu, a s ciljem promjene problema u ponašanju**, jer su rizici, osim kod obitelji/roditelja, prisutni i kod

same mlade osobe. Tako stručnjaci tijekom provedbe mjera potiču promjenu ponašanja i mlade osobe i roditelja kao i okolnosti koje predstavljaju razvojne rizike ili mogu naštetiti daljnjem zdravom razvoju mlade osobe. Vjerojatnost da će razvoj djeteta otići u neprikladnom smjeru već se pojavila i potrebne su mjere tretmana s adolescentom i obitelji, a ne mjere prevencije rizičnog razvoja usmjerene primarno na roditelje. Fokus je i na adolescentu, ali i na obitelji/roditeljima kao okruženju koje je značajno za mladu osobu.

Važnost participacije mladih s problemima u ponašanju proizlazi iz nekoliko činjenica. To su (prema Sladović Franz, 2015.; Sladović Franz i Ajduković, 2019.; Jeđud Borić i sur., 2017):

- 1) Već i sama **dob** mladih, odnosno obilježja adolescencije kao razvojnog perioda, u usporedbi s djetinjstvom, impliciraju i očekivane više razine participacije u radu s mladima. Osim toga, i Obiteljski zakon (2015., 2019.) jasno propisuje da **dijete starije od 14 godina ima pravo na sudjelovanje u postupcima određivanja mjera**, tj. da sudjeluje u procjenama i postupcima odlučivanja.
- 2) **Dio sadržaja mjere nužno je tretmanski usmjeriti na samog adolescenta** kako bi se na odgovarajući način odgovorilo na njegove potrebe i probleme u ponašanju te pružila konkretna stručna pomoć i podrška u promjeni ponašanja.
- 3) Mladi su **sposobni** i, ako se uspostavi adekvatan odnos s njima, **otvoreni za razgovore o sebi i svojem životu te su relevantan izvor informacija o teškoćama s kojima se suočavaju, vlastitim potrebama, ali i resursima koje imaju**. Eksperti su za vlastiti život što je i dokazano kako u praksi, tako i kroz niz istraživanja s mladima s problemima u ponašanju (npr. brojni radovi u sklopu projekata: FamResPlan projekt (<http://www.famres.erf.hr/language/hr/>) ili Socijalnopedagoška dijagnoza koji su se realizirali na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu).
- 4) Mladi poručuju stručnjacima da je iznimno važno uključivati djecu i mlade zato što **odrasli nemaju iskustvo „biti dijete/adolescent u ovom trenutku“**, nego se sjećaju svog djetinjstva koje je bilo dio nekih drugih vremena.
- 5) Svrhovita participacija mladih **povećava motivaciju za prihvaćanje i aktivno sudjelovanje u intervenciji**. Pri tom je nužno da stručnjaci omoguće mladima shvatiti smisao i vidjeti cilj intervencije. Pokazalo se da je za osobno zadovoljstvo i bolje prihvaćanje intervencije važno cilj intervencije smatrati relevantnim i vrijednim, imati jasne strategije dolaženja do tog cilja, zajedno s korisnicima planirati i dugoročne i kratkoročne ciljeve i zadatke, dogovarati njihovu realizaciju, zajednički evaluirati, izaći u susret željama i prijedlozima korisnika koliko je moguće. Mladi moraju imati razloga vjerovati da će njihova participacija utjecati na donošenje odluka i neke promjene. Participacija dijalogom uz **mogućnost utjecanja na odluke** puno više motivira mlade jer im pokazuje i daje nadu da njihovo uključivanje ima smisla i mogućnost utjecanja na ishode.
- 6) Participacija omogućava **stjecanje samouvida mladih u vlastita ponašanja i životne okolnosti te povećava motivaciju i kompetencije za ostvarivanje potrebnih i ispregovanih promjena** tijekom provedbe mjere.

## Planiranje mjera stručne pomoći s roditeljima i mladima koji očituju probleme u ponašanju

Preduvjet i temelj planiranja intervencija je procjena potreba korisnika. Procjena, dakle, nije sama sebi svrha, već je njen krajnji smisao predlaganje adekvatnih mjera usklađenih s potrebama mlade osobe/okruženja i izrada plana intervencije. Važnost planiranja intervencija proizlazi i iz toga što brojna istraživanja pokazuju da postoji nedovoljno veze između procjene i plana koji je uslijedio iza nje (Merrington, 2001.; Haslewood-Pócsik i Skinns, 2000.; Bonta i Rugge, 2004., prema Marshall, 2012.; Sutherland, 2009.) te da su intervencijski planovi često nekvalitetni (Baker i sur., 2005.; Sutherland i sur., 2006., prema Marshall, 2012.; Sutherland, 2009.). Stoga je u okviru planiranja mjera važno slijediti određene faze te raditi timski i u partnerstvu s korisnicima. Koller-Trbović, Mirosavljević i Jeđud Borić (2017.) navode kako je planiranje intervencije **planska i namjerna aktivnost, sredstvo kojim se dolazi do promjena** u ponašanju i/ili životnim okolnostima te **instrument kontrole i samokontrole** (kako za stručnjake, tako i za korisnike). Plan intervencije je **podsjetnik koji treba objediniti predodžbe, prijedloge i očekivanja stručnjaka, roditelja i mlade osobe** (Schellhorn i Wienand, 1991.). On **doprinosi učinkovitosti mjere**, tj. tretmana u smislu njegove promišljenosti, svjesnog, postupnog i namjernog djelovanja na određena, prema kriterijima odabrana, područja korisnikova života (Koller-Trbović, 2012.). Slično navode i Ajduković, Sladović Franz i Ajduković (2015.) te napominju kako je izrada plana ključna za uspješno provođenja mjera stručne pomoći. **Kriteriji na temelju kojih se određuju prioritetna područja i ciljevi** koji će se nastojati ostvariti tijekom provedbe mjere su (Berger i Spanjaard, 1999.):

1. intenzitet opterećenosti obitelji ili člana obitelji problemom
2. intenzitet u kojem problem prijeti sigurnosti obitelji ili članu obitelji, odnosno mjera u kojoj cilj doprinosi sprječavanju izdvajanja adolescenta s problemima u ponašanju
3. intenzitet mogućnosti promjena i postizanja cilja od strane obitelji, ali i voditelja mjere
4. intenzitet „nadovezivanja“ cilja na snage i resurse članova obitelji.

Činjenica da je osnovni preduvjet planiranja mjere, kako je već spomenuto, provedena timska procjena rizika, snaga i potreba djeteta s problemima u ponašanju i njegovog okruženja, implicira nekoliko ključnih ideja. Naime, to znači da bi već i iz samog mišljenja i prijedloga/timske sinteze procjene stručnjaka trebalo biti jasno o kakvim je problemima u ponašanju mlade osobe riječ (trajanje, raširenost, posljedice, vrste, kakvu opasnost predstavljaju za dijete/drugu), kakva je bila učinkovitost dosadašnjih intervencija, koji su uzroci i podržavajući čimbenici problema kod mlade osobe i u okruženju, koja su područja na kojima su nužne promjene, koji su resursi kod mlade osobe i okruženja za održavanje pozitivnih promjena, a ponekad i kratak prijedlog o tome tko, što, gdje i kako treba raditi da se pozitivna promjena postigne. S obzirom da kvalitetno mišljenje i prijedlog stručnog tima mora sadržavati potrebne smjernice, preporuke i sugestije za daljnje intervencije, tada se relativno lako, ako se tijekom procjene radilo participativno i u partnerstvu s obitelji, može kreirati **plan mjere stručne pomoći**. Tako se na temelju timskog mišljenja i prijedloga (socijalni radnik, psiholog, socijalni pedagog, liječnici, prema potrebama, te druge važne osobe) i u partnerstvu s mladima i roditeljima dogovara o kojim se područjima i potrebama radi, koji su ciljevi

tretmana kao i tome koji su procijenjeni potrebni oblici ili vrste intervencija. Stoga stručnjak treba mladima i obiteljima pojasniti koji su sudionici povezani s problemom, tko raspolaže sredstvima pomoći, tko odlučuje i određuje način pružanja pomoći. Nadalje, nužno je definirati i očekivanja, provjeriti moguća rješenja i moguće prateće neželjene ishode, definirati prioritete intervencija i područja djelovanja, pojasniti odgovornost nositelja i izraditi okvirni plan mjere koji je sastavni dio rješenja o mjeri, a izrađuje ga voditelj slučaja u centru za socijalnu skrb (odnosno stručni tim) u suradnji s roditeljima i adolescentom.

Riječ je o početnoj, ali i trajnoj, kontinuiranoj fazi mjere/tretmana u kojoj je potrebno uskladiti intervencije s potrebama korisnika, dati odgovor na procijenjene potrebe i to kroz konkretizaciju: područja na kojima je potrebno raditi, ciljeva, zadataka/aktivnosti/metoda i sadržaja rada s njihovim nositeljima (osoba koje će biti uključene), rokova za postizanje planiranih ishoda tretmana i načina provjere postizanja ishoda, odnosno evaluacije učinkovitosti intervencije (Koller-Trbović, Miroslavljević i Jeđud Borić, 2017.; Ajduković, Sladović Franz i Ajduković, 2015.).

Na temu planiranja intervencija postoji već pozamašni broj tekstova i na hrvatskom jeziku (npr. Ajduković (ur.), 2015.; Urbanc, 2015. (ur.); Koller-Trbović, 2012.; Koller-Trbović i Žižak (ur.), 2005.), no u tekstu koji slijedi sažet će se ključne spoznaje vezane uz planiranje rada s roditeljima i mladima s problemima u ponašanju koji su u srednjem ili visokom riziku. Kako je već ranije naglašeno, nezaobilazna pretpostavka ove faze rada je **aktivno uključivanje mlade osobe i njegovih roditelja**, uz uvažavanje njihove perspektive, ali i uz poticanje njihova sudjelovanja i odgovornosti za realizaciju dogovorenog. Podsjećamo i na to da je bitan način na koji stručnjak pristupa **promišljanju i formuliranju ciljeva**. To znači da ciljevi trebaju biti relevantni za mladu osobu/roditelje/obitelj, no i kreirani zajedno s njima, prihvaćeni od svih sudionika, da trebaju biti realni i dostižni i iz perspektive korisnika, razumljivi, pisani jezikom korisnika, jasni, konkretni, vremenski određeni i mjerljivi (odnosno da se unaprijed planira kako će biti provjeravano jesu li ciljevi ostvareni). Usmjerenost na ishode koji se očekuju temeljem poduzetih intervencija značajna je novina u ostvarivanju ciljeva intervencija, a oni se odnose na definiranje indikatora radi evaluacije/procjene ispunjavanja zadanih ciljeva (Koller-Trbović, Miroslavljević i Jeđud Borić, 2017.).

Ukratko, u procesu planiranja važno je voditi računa o **ključnim principima planiranja mjere s roditeljima i mladima s problemima u ponašanju**, a to su (Bašić i Žižak, 1992.):

1. Princip *dinamičnosti i kontinuiranosti* (plan rada je dinamičan, živi dokument koji se neprestano mijenja i nadograđuje ovisno o napretku mlade osobe i obitelji pa se u tom kontekstu očekuje i fleksibilnost voditelja mjere)
2. princip *usmjerenosti na pozitivno* (snage, resurse mlade osobe, obitelji i šireg okruženja)
3. princip *realnosti u postavljanju ciljeva* (mora biti realan i dostižan i iz perspektive korisnika; cilj je realan ako nam korisnik potvrdi da je ostvariv; podrazumijeva zadavanje manjih, jasnih ciljeva za koje i mi i korisnik znamo kojim koracima ćemo ih doseći)
4. princip *suradnje i podjele odgovornosti* (između stručnjaka i roditelja/mladih, no veća odgovornost je na roditeljima i mladima)
5. princip *konkretizacije* (plan rada mora biti jasan, konkretan, s jasnim smjernicama što i kako, a ne preopćenit jer bez konkretnih određenja ostavlja i mladu osobu, obitelj i stručnjaka „praznih ruku“).

Iz navedenih principa vidljivo je da plan rada mora biti jasan, razumljiv (ali i ostvariv!) i stručnjacima, ali prije svega mladima i roditeljima. Na taj se način, između ostalog, smanjuje i anksioznost roditelja, mladih, ali i stručnjaka, kao i eventualni otpori mlade osobe i roditelja vezani uz plan rada tijekom provedbe mjere. Uključivanjem same mlade osobe (ali i roditelja) u definiranje i izradu ciljeva te aktivnosti kojima će se ciljevi postići, informiranjem o onome što će se tijekom provedbe mjere događati, uvažavanjem njenog svijeta kvalitete dajući/vraćajući joj odgovornost istovremeno pružajući podršku (u ostvarivanju navedenog), povećavamo vjerojatnost (održavanja/stvaranja) pozitivnih ishoda na planu ponašanja, ili, bolje rečeno – pozitivnih životnih izbora i dugoročno gledano – poboljšanja životnog položaja korisnika: roditelja, mlade osobe, odnosno cijele obitelji.

Što upravo navedeno u kontekstu planiranja i provedbe mjera stručne pomoći konkretno znači? U praksi (a i zakonskim dokumentima i dosadašnjoj literaturi na temu mjera stručne pomoći) razlikujemo tzv. **okvirni plan mjere** koji donosi stručni tim centra za socijalnu skrb, odnosno voditelj slučaja zajedno s roditeljima i mladom osobom. Rješenje centra za socijalnu skrb o mjeri, u skladu s Obiteljskim zakonom (2015., 2019.), mora sadržavati minimalno: svrhu izricanja mjere, vrijeme trajanja, ime voditelja mjere i pravne posljedice nesuradnje korisnika pri provođenju mjere (npr. izdvajanje djeteta). Osim toga, rješenje o mjeri može uključivati i specifične upute i obveze roditelja i/ili mlade osobe poput uključivanja u dodatne zdravstvene/psihosocijalne/obrazovne usluge, programe ili intervencije, dakako – ovisno o procijenjenim potrebama. To dodatno operacionalizira u pravilu provoditelj/nositelj svake od dodatnih intervencija najčešće tijekom prvih mjesec dana od uključivanja u specifičnu uslugu/intervenciju/program zajedno s korisnicima. Riječ je sveobuhvatnom planu provođenja mjere za cijelo razdoblje za koje se mjera izriče. Radi se, dakle, o načelnom, generalnom, početnom planu rada utemeljenom na procijenjenim potrebama obitelji, roditelja, mlade osobe. Već tijekom prvih mjesec dana provedbe mjere, odnosno od donošenja rješenja centra, potrebno je da voditelj slučaja u uskoj i živoj suradnji s voditeljem mjere, obitelji i, ako je potrebno, drugim ključnim osobama, konkretizira ciljeve, sadržaje i metode rada, aktivnosti i zadatke, definira nositelje i rokove te ishode tretmana i načine provjere postizanja ishoda.

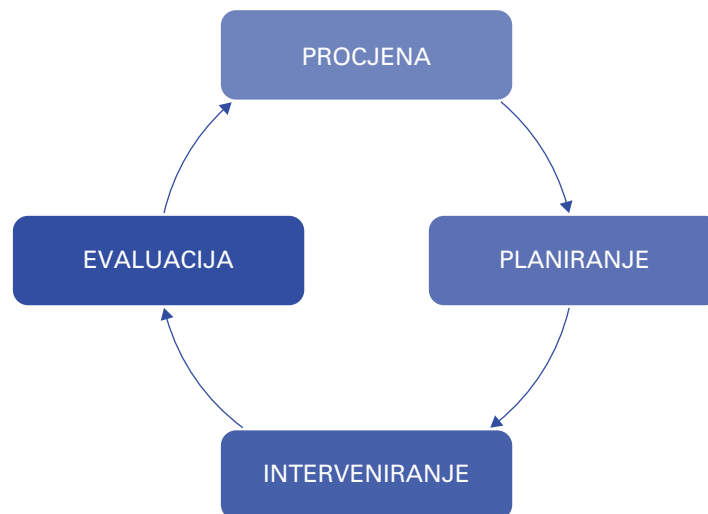
Korisno je, a i stručno itekako opravdano da voditelj mjere svaki mjesec izrađuje **mjesečni ili tzv. periodični plan rada**. On operacionalizira, razrađuje plan stručnog rada za kraće određeno vremensko razdoblje (najčešće mjesec dana) s detaljnim opisom aktivnosti, zadataka i načina praćenja njihove provedbe s korisnikom. Tako se izrađuju međuciljevi ili specifični ciljevi kao i koraci za njihovo ostvarivanje. Mjesečni plan rada daje odgovor na pitanje tko će što raditi, kad će se raditi, kako će se raditi, koje korake treba ostvariti da bi se navedeno postiglo i sl. (Ajduković i Sladović Franz, 2008.). Mjesečni plan rada naslanja se na plan mjere stručne pomoći za specifičnu obitelj, ali je on njegova daljnja i detaljnija razrada sa sudionicima intervencija. Riječ je o operacionalizaciji i konkretizaciji plana stručne pomoći, redovitoj i kontinuiranoj evaluaciji plana i dostignutih ciljeva, tj. pozitivnih promjena, a u skladu s tim, po potrebi, definiranju novih ciljeva i načina njihova postizanja te planiranje finalnog stanja i načina evaluacije. Plan rada je, općenito govoreći, živi dokument koji se mijenja i doraduje kako se mijenjaju i potrebe obitelji i njenih članova.

Nadalje, temeljna načela koja vrijede prilikom poduzimanja bilo koje intervencije prema djetetu i njegovoj obitelji/okruženju (poput važnosti stvaranja odnosa, načela individualizacije,

orijentacije na pozitivno, participacije korisnika, etičnosti i sl.), važna su i prilikom planiranja mjera stručne pomoći s obiteljima i mladom osobom s problemima u ponašanju.

Iz slikovnog prikaza (Slika 1.) vidljivo je da prilikom planiranja mjere stručne pomoći zapravo vrijede jednaka „pravila“ kao i kod planiranja bilo koje druge intervencije. Proces procjene i tretmana kontinuirano je kružan, ciklički i tako ga treba i promatrati i provoditi. Drugim riječima, tijekom procjene potreba prikupljamo informacije, gradimo suradnički odnos s korisnicima, stvaramo jasnu sliku o mladoj osobi, roditeljima i okruženju, na temelju toga definiramo potrebe, ali i resurse i podršku, planiramo rad za naredni period, prikupljamo informacije, tj. evaluiramo napredak jednom mjesečno/ procjenjujemo, a na temelju toga, ako je potrebno, korigiramo plan rada i planiramo rad za idući mjesec... I tako u krug tijekom cijelog perioda provedbe mjere.

U Prilogu 2. na kraju ovog poglavlja dan je primjer plana mjere stručne pomoći majci i kćeri s problemima u ponašanju.



Slika 1. Kontinuirani, kružni proces procjene, planiranja intervencije i evaluacije tijekom mjere stručne pomoći

## Smjernice voditeljima za planiranje i provedbu mjere

Daljnji tekst donosi **smjernice voditelju mjere za planiranje i provedbu intervencija** s mladom osobom s problemima u ponašanju i njegovom obitelji, a nikako zadanu i gotovu šablonu koja se jednokratno koristi u radu sa svakom obitelji na identičan način.

Općenito govoreći, možemo reći da se cjelokupni rad tijekom provedbe mjere sastoji od **četiri osnovne faze** (iako su faze donekle artifičijelno odijeljene, preklapaju se, a treća je detaljno pojašnjena u poglavlju koje slijedi):

1. faza – početno planiranje neposrednog rada na provođenju mjere
2. faza – operacionaliziranje plana mjere stručne pomoći
3. faza – provedba mjere (rad na ciljevima)
4. faza – evaluacija.

Slijedi detaljan prikaz pojedinih faza radi lakšeg razumijevanja.

### **1. faza: Početno planiranje neposrednog rada na provođenju mjere**

Ova se faza naslanja na prethodno provedenu procjenu (više o tome u Koller-Trbović, Miro-savljević i Jeđud Borić, 2017.), a koja bi trebala završiti definiranjem prijedloga intervencije, smjernicama za njenu provedbu i načelnim područjima rada tijekom provedbe mjere i do-govorima o daljnjem radu na okvirnom planiranju. Ova je faza također *procesna*, odnosno najčešće se odvija u *više etapa*. Naravno da je osnovni preduvjet pristupanju okvirnom planiranju mjere, uspostavljen odnos s obitelji, motiviranje korisnika na intervenciju i sudje-lovanje i sl. što je sve zapravo sastavni dio procesa procjene potreba obitelji.

Osnovna svrha i ciljevi ove faze ogledaju se u: 1) predstavljanju i definiranju uloga, 2) in-formiranju roditelja i mlade osobe o svrsi i cilju susreta; dogovor i ukazivanje na pitanja povjerljivosti podataka, 3) definiranju očekivanja, 4) dogovaranju i pregovaranju vezanom uz planiranje mjere.

U prvom koraku donošenja plana zajednički se s mladom osobom i roditeljima sumiraju rezultati procjene i evaluiraju informacije dobivene procjenom potreba, rizika i snaga. To je polazna točka za sve uključene sudionike. Tako se pojašnjavaju problemi iz različitih per-spektiva, moguće vrste pomoći obitelji, ciljevi mjere te se raspravlja i pregovara s obitelji o tom prijedlogu. Pri tome je važno razlučiti činjenice, procjene i samoprocjene (stručnjačku i korisničku perspektivu), raspraviti što mladi, a što roditelji doživljavaju kao svoje potrebe, rizike, snage, ali i što je za kojeg sudionika problem (roditelje, mladu osobu, centar, školu...). Bitno je pojasniti tko ima kakva očekivanja, što adolescent, roditelji, škola i druge ustanove s kojima je mlada osoba/obitelj u kontaktu i koje poznaju njegovu/njihovu problematiku oče-kuju od mjere, koji su njihovi strahovi ili brige i konačno – utvrditi tko ima određene resurse i izvore pomoći.

To je moguće raditi na način da se navode sva područja/problemi koja zahtijevaju promjenu (npr. popisuju se na papir ili *flip chart*-u) što olakšava i korisnicima i stručnjacima da ih po-novno pregledaju, komentiraju, odrede prioritete rada te postupno krenu k postavljanju cilje-va mjere. Ispisivanje svih područja intervencijskih potreba, odnosno potencijalnih područja rada s obitelji olakšava i stručnjacima i obiteljima uvidjeti povezana područja i probleme na koje se može odgovoriti istovjetnom intervencijom te uočiti one probleme koje je potrebno razložiti na manje dijelove i rješavati dio po dio.

Budući da pobrojavanje i povezivanje problema i područja na kojima je potrebno postići pro-mjenu može rezultirati velikim brojem identificiranih teškoća koje bi roditelji i mlada osoba uz podršku i intervencije voditelja mjere trebali riješiti, uloga je stručnjaka pomoći obitelji odabrati probleme i definirati prioritete na kojima će započeti rad. Naime, nemoguće je raditi na svim prepoznatim područjima i problemima odjednom, a to je često i nepotrebno te kon-traproduktivno i/ili preplavljujuće, kako za obitelj tako i za voditelje mjere, pa je postavljanje prioriteta izuzetno važno. Tijekom postavljanja prioriteta korisnici i voditelji mjere odlučuju se za hitne, kritične točke rada. Stoga je važno pojasniti roditeljima i mladoj osobi što je neodgodivo, hitno u smislu ciljeva, intervencije i zbog čega je to nužno, objasniti nužnost potpore i pomoći te pružiti informacije o dostupnim uslugama i pravima korisnika.

U planiranju, dakle, treba napraviti prioritete područja u skladu s potrebama i željama korisnika, vremenskim okvirom trajanja mjere, ali i mandatom, dužnostima i zakonskim ovlaštenjima centra za socijalnu skrb. Korisnike se pritom može pitati pitanja poput: „Što vam je od ovog o čemu smo razgovarali najvažnije?; Što je po Vama najveći problem?; Odaberite ono što Vam donosi/uzrokuje najviše problema.; Postoji li nešto na čemu ne biste sada željeli raditi?“ i sl.

Osim toga, neki ciljevi mogu biti zajednički za oba roditelja, neki za cijelu obitelj, a neki individualni, odnosno specifični za pojedinog roditelja ili samo za mladu osobu.

Bloom i Fischer, 1982. (prema Žegarec, 2015.: 263) navode popis pitanja koja pomažu kod postavljanja prioriteta rada s obitelji:

„Je li problem koji mlada osoba i roditelji predlažu kao prvi za početak rada onaj koji ih najviše pogađa? Ima li taj problem najveću vjerojatnost da će biti riješen u okviru trajanja mjere?

Je li relativno konkretan i specifičan?

Je li moguće spremno pristupiti tom problemu s obzirom na dostupne resurse?

Postoji li najveća vjerojatnost da će problem proizvesti najnepovoljnije posljedice ako se ne rješava?

Treba li taj problem biti rješavan prije drugih problema?

Hoće li rješavanje tog problema dovesti do opipljivih, vidljivih promjena za uključene strane i možda povećati motivaciju mlade osobe i roditelja za rad na drugim problemima?“

No, osim navedenog, bilježe se i oni problemi ili teškoće koje se u ovoj početnoj fazi odlažu, a na koje se voditelj mjere može vraćati kasnije tijekom provedbe mjere ako bude potrebno, odnosno ako ti problemi budu kasnije zahtijevali daljnje intervencije. Naime, poznato je da će pozitivne promjene na jednom ili više područja povoljno utjecati i na pozitivne promjene na drugim područjima pa će možda kasnije tijekom rada s obitelji u ovoj fazi odloženi problemi nestati. Isto tako, važno je zabilježiti i eventualne planom nezadovoljene potrebe mlade osobe/obitelji utvrđene procjenom koje nije moguće zadovoljiti mjerom stručne pomoći i planiranim intervencijama/dodatnim uslugama, posebice ako se radi o potrebama i problemima na koje se ne može adekvatno odgovoriti zbog, primjerice, nedostatka resursa u lokalnoj zajednici (npr. logopedski ili psihijatrijski tretman, a logopeda ili psihijatra nema ili je lista čekanja za tretman dugačka godinu dana).

Ukratko, u izradi plana mjere nužno je voditi računa o prioritetnim problemima (i iz njih izvedenih ciljeva), ali čije je rješavanje realno i provedivo s obzirom na predviđeno/zadano vrijeme trajanja mjere, resurse mlade osobe, roditelja i njihovog okruženja, ali i čije ostvarivanje donosi potrebnu nužnu promjenu pod vidom dobrobiti adolescenta (Ajduković i Sladović Franz, 2015.). Stoga je potrebno utvrditi jedan do tri najhitnija problema na kojima će se početno raditi. Sa svakim članom obitelji radi se na jednom do dva cilja istovremeno. Potom se definiraju snage korisnika i okruženja dobivene procjenom, a koje mogu pomoći u rješavanju problema.



Prilikom definiranja ciljeva i ishoda **logički proces donošenja ciljeva** ide u smjeru **problem-cilj-ishod**. Dakle, prvo se identificira problem, a potom cilj, tj. ono što želimo postići. Realizacijom cilja, postićemo ishode. Nakon toga (u 2. fazi operacionalizacije ciljeva) tražimo načine ili strategije rješavanja problema i definiramo aktivnosti i zaduženja pojedinog nositelja. Aktivnosti moraju biti konkretne i dati jasan odgovor tko, kako, kad i gdje treba nešto poduzeti da bi se ciljevi postigli i u kojem roku.

U procesu planiranja neposrednog rada bitno je u što je moguće većoj mjeri uskladiti ciljeve roditelja/ mlade osobe/ stručnjaka jer se tako izbjegavaju nesporazumi i raskorak u očekivanjima što može dovesti do nezadovoljstva uključenih, ali i neuspješnosti intervencije. Općenito govoreći, u radu s obiteljima u riziku moguće je početi od člana obitelji koji ima probleme u ponašanju, od onoga što je članovima obitelji različito i/ili slično. Nerijetko će s pojedinim članom obitelji biti potrebno prvo raditi na spremnosti za tretman i/ili motivaciji za promjenu (Ajduković, Sladović Franz i Ajduković, 2015.). O tome kako povećati spremnost na tretman i/ili promjenu korisnika i što s otporom i nedobrovoljnim korisnicima bit će riječi u 4. i 5. poglavljima ovog priručnika, a zainteresiranije čitatelje upućujemo i na drugu postojeću literaturu na tu temu (npr. Ajduković, 2012., 2015.; Miller i Rollnick, 2013.; Ratkajec Gašević, 2012., 2013., 2016., 2017.).

U slučaju nepodudaranja ciljeva, važno je da stručnjak jasno navede roditeljima/mladoj osobi koje su, s jedne strane, njegove profesionalne obveze, a koje su, s druge strane, njihove obveze koje proizlaze iz mjere te da ih motivira za njihovo ispunjenje. Kluge (1999.) navodi kako je važno da se sudionici slažu u svim važnim elementima plana. Ako se sudionici ne mogu dogovoriti oko važnih točaka pomoći, potrebna su daljnja usklađivanja, pregovaranja i motiviranje korisnika za intervenciju ili pak razmatranje novih strategija pomoći obitelji (mladoj osobi/roditeljima). Osim toga, precizno se moraju navesti i pojasniti razlozi ako želje mlade osobe i/ili roditelja nije moguće poštovati. Izbor i perspektiva korisnika je važna i treba ju uvažavati u najvećoj mogućoj mjeri. No, iako je potrebno postići najveći mogući stupanj slaganja mlade osobe, roditelja i stručnjaka, treba se složiti i da postoje stvari oko kojih nema pregovora i/ili koje su propisane zakonskim normama i propisima (npr. situacije koje ugrožavaju sigurnost djeteta/roditelja i sl.). Sladović Franz (2015.) navodi kako čak i onda kada je roditelj/adolescent u nekom problemskom području nespreman za promjene, ipak ne treba odustajati od postavljanja cilja u tom području. Primjerice, ako roditelj svoje učestalo opijanje ne doživljava problematičnim, uspostava i održavanje apstinencije je nerealan i nedostižan cilj. Stoga je potrebno definirati cilj „niže razine“ koji će potaknuti promjenu koja predstavlja prvi korak k ostvarivanju krajnjeg cilja, npr.: stjecanje uvida u učestalost pijenja, ponašanje u alkoholiziranom stanju, učinak ponašanja u alkoholiziranom stanju na dijete i sl.

Važno je napomenuti da, ako sama mlada osoba/roditelj ne zna ili je neodlučan u svezi ciljeva, odnosno čime bi se trebalo baviti u tijekom provedbe mjere, kod postavljanja ciljeva, moguće je tijekom pregovaranja i usuglašavanja ciljeva definiranih od strane stručnjaka i obitelji, koristiti tzv. Kartice s ponuđenim područjima/ciljevima koje se nalaze u Prilogu 1.

I konačno, važno je presliku ili primjerak potpisanog plana uručiti svim osobama uključenim u provedbu mjere (nositeljima eventualnih dodatnih intervencija, voditelju slučaja, voditelju mjere, adolescentu starijem od 14 godina, roditeljima i sl.). Plan rada orijentir je u radu i u pisanoj verziji olakšava komunikaciju na relaciji obitelj/voditelj mjere/voditelj slučaja, ali i eva-

luaciju postignuća u kasnijim fazama. Osim toga, važno je roditelja i mladu osobu upoznati i o pravu na žalbu i proceduri ulaganja iste.

## 2. faza: Operacionalizacija plana mjere stručne pomoći

Operacionalizacija tzv. okvirnog/početnog plana mjere stručne pomoći sadrži sljedeće korake:

- rad na odnosu i povjerenju voditelja mjere i obitelji (roditelja i adolescenta)
- procjenu odnosa, interakcija i relacija u obitelji od strane voditelja mjere
- konkretiziranje svrha mjere i općih ciljeva definiranih okvirnim planom (ishoda, aktivnosti, sadržaja, zadataka, metoda i načina rada, nositelja, rokova, načina evaluacije/praćenja i vrednovanja postignutog; pojašnjavanje tko što treba učiniti kako i do kada).

Dakle, u ovoj se fazi nastavlja s: izradom plana (na temelju procijenjenih potreba od strane centra, kreiranog okvirnog plana zajedno s korisnicima, uvida voditelja mjere u obiteljske odnose i sl.), njegovom konkretizacijom, eventualnim doradama i to nakon što je provođenje mjere započelo. Rad na stalnoj provjeri, doradi i provedbi plana odvija se redovito, odnosno tijekom cijelog perioda provedbe mjere. I za ovu fazu važno je da se svi sudionici ravnopravno uključe sa svojim mišljenjima, željama, brigama i komentarima.

Na temelju okvirnog plana u kojem su opisani svrha i/ili opći ciljevi za cijelo razdoblje trajanja mjere, odnosno problematična područja rada, prema mišljenju stručnjaka centra, ali i roditelja i mlade osobe, u kontekstu planiranja, glavni je zadatak voditelja mjere prenijeti te ciljeve u željeno ponašanje, odrediti više međuciljeva ili specifičnih, konkretnijih ciljeva, zadataka i aktivnosti kojima se doseže pojedini okvirnim planom definiran opći cilj.

Voditelj mjere u početnoj fazi posjeta obitelji, odnosno provedbe mjere upoznaje dnevnu rutinu i načine provođenja vremena obitelji, gradi odnos povjerenja, bolje se upoznaje s roditeljima, djecom i ostalim članovima obitelji te s roditeljima i mladom osobom definira područja rada i međuciljeve/specifične ili kratkoročne ciljeve u prvom razdoblju. To je i razdoblje u kojem se potvrđuje dogovor o sudjelovanju svih uključenih (Ajduković, 2015.). Osim okvirnog plana, a nakon već nekoliko posjeta obitelji, voditelj mjere temeljem opažanja, zajedničkih i individualnih razgovora s obitelji i njenim članovima, stječe širi uvid u opseg problema, obiteljsku dinamiku, odnose, interakcije koje su povezane s problemima, identificira simptomatske krugove, obrasce ponašanja i sl., ali i željene promjene na kojima se može raditi. Za to vrijeme popisuje i dodatne probleme koje eventualno uočava (osim onih u okvirnom planu). Uz to, voditelj mjere tijekom stručnog rada s obitelji analizira i dodatne kompetencije članova obitelji za postizanje ciljeva (snage, prepreke u postizanju cilja i sl.).

Potom, nakon uspostavljenog odnosa s članovima obitelji, voditelj iznosi obitelji popisane probleme prema okvirnom planu rada, ponovno polaze od njih da bi ih konkretizirali i operacionalizirali te zajedno određuju prioritete na kojima će raditi u prvom periodu mjere. Ako su međuciljevi/specifični ciljevi koje članovi obitelji biraju nedovoljni da se postignu opći ciljevi iz okvirnog plana, voditelj mjere ipak kreće u rad s ciljevima koje je definirala sama obitelj/članovi kako bi podigao motivaciju za sudjelovanje u mjeri. Kako s vremenom produbljuju odnos, voditelj počinje više usmjeravati. I u ovoj je fazi moguće koristiti kartice s ponuđenim područjima/ciljevima ukoliko se to pokaže potrebnim/korisnim (Prilog 1.).

Sažeto govoreći, mlada osoba i roditelji uz pomoć stručnjaka postavljaju nekoliko konkretnih ciljeva za kraći vremenski period (do, primjerice, mjesec dana) te zajedno sa stručnjakom definiraju kojim aktivnostima će se ostvariti ciljevi, čija je to odgovornost, u kojem vremenskom roku te uz čiju pomoć. Sva područja, teme i ciljeve oko kojih se članovi obitelji ne mogu usuglasiti stručnjak ih treba prepoznati, imenovati i o njima razgovarati s članovima/obitelji. Važno je u tom smislu smireno, bez osuđivanja, moraliziranja i kritiziranja pojašnjavati zakonska ovlaštenja i odgovornosti stručnjaka, kao i ulogu i odgovornosti korisnika, te raditi s otporom mlade osobe/roditelja te ih osnažiti za promjenu uz korištenje principa motivirajućeg razgovora (Ajduković, Sladović Franz i Ajduković, 2015.).

### **3. faza: Provedba mjere (rad na ciljevima)**

Svaki idući susret odnosi se na ostvarivanje postavljenih ciljeva, evaluiranje postignutog i odabira smjera kako dalje (tempo odvijanja susreta ovisi o pojedinom korisniku, kao i objektivnim okolnostima i mogućnostima, no jasno je da viša razina rizika/potreba podrazumijeva i višu strukturu mjere, kao i češće susrete). Ova je faza detaljno pojašnjena u poglavlju koje slijedi.

### **4. faza: Evaluacija intervencije**

Svaki zadani cilj važno je evaluirati prema predviđenom i dogovorenom roku sukladno planu rada, a cijeli plan svaka tri ili više mjeseci. Svrha evaluacije je provjera ciljeva i njihovo postizanje kroz ishode, postavljanje novih ciljeva i ishoda, provjera funkcionira li sustav podrške kako je planom rada predviđeno te utvrđivanje postojanja nekih novih okolnosti koje su važne za provedbu plana rada. Procjena, planiranje, provedba i evaluacija dinamični su procesi pa se popratni dokumenti neprestano nadopunjuju i mijenjaju ovisno o postignuću i funkcioniranju adolescenta i obitelji.

## **PRILOG 1.**

### **Upute za uporabu kartica ciljeva s mladom osobom s problemima u ponašanju (preuzeto i prilagođeno prema Berger i Spanjaard, 1999., str. 33-36)**

Kartice s ciljevima (željama) pomoćno su sredstvo, odnosno tehnika kojom se na strukturiran i participativan način dolazi do ciljeva i želja članova obitelji. Korištenjem ove tehnike, ujedno pokazujemo mladoj osobi/roditeljima/obitelji kako surađivati. Svaka kartica (u verziji za mlade) odnosi se na određeno područje (obitelj, škola, slobodno vrijeme i sl.), odnosno važna životna područja. Na svakoj kartici postoji lista mogućih želja i potreba u odnosu na područje, tj. popis ciljeva ili želja vezanih uz moguće željene promjene.

Osim ovdje prikazane verzije za mlade, stručnjak sam može kreirati i verziju za roditelje, mlađu djecu ili pak cijelu obitelj.

Rad s karticama može olakšati participaciju i postavljanje prioriteta u radu, tako da koraci rješavanja problema postaju jasniji. Pri radu s karticama važno da je stručnjak ima povjerenja u potencijale i snage mlade osobe. To povećava njihovu motivaciju i nadu da mogu nešto promijeniti. Kartice je uputno koristiti kada postoje poteškoće u postavljanju ciljeva

s obitelji, npr. ako član obitelji ne imenuje važne probleme ili želje za promjenom. Kartice mogu također pomoći ako je teško složiti se oko ciljeva s članovima obitelji ili je obitelj, kako je već rečeno, slabo motivirana. Čak i kada mlada osoba pokazuje malo interesa ili ako ju roditelji nastoje nadglasati u želji da ispuni njihove ciljeve, stručnjak može koristiti kartice da bi shvatio perspektivu mlade osobe i što ona želi promijeniti.

### **Koraci za uporabu kartica s ciljevima (željama)**

1. Pojašnjavanje tehnike i razloga za korištenje i predstavljanje kartica.

Pojasnite obitelji/mladoj osobi razlog zašto upotrebljavate kartice. Primjerice: *„Posljednjih nekoliko susreta razgovarali smo o različitim stvarima. Razmišljanje o tako puno stvari može nam ‘zamutiti’ vid. Ponekad je teško znati odakle početi da bi se riješili problemi. Svrha ovih kartica je pomoći ljudima da promisle o tome što žele promijeniti u svojem životu. Ove kartice su za mlade. Postoje i kartice za djecu i roditelje.*

*Kartice za mlade podijeljene su po područjima (moja obitelj, moja škola, slobodno vrijeme i slično). S druge strane kartice, popis je želja koje mlada osoba, u ovom slučaju ti [obratiti se mladoj osobi] može imati na određenom području. Primjerice, u području moja škola – popis je nekih želja kao što su: završiti školu, redovito pohađati nastavu i sl. Tvoj zadatak je promisliti o području na kojem imaš neku poteškoću, je li to škola, obitelj ili odnos s vršnjacima, ili više toga.”* [Okrenuti karticu i vidjeti popis želja/ciljeva.] *„Zatim odaberi želje s kojima se možeš poistovjetiti. Odaberi sve s liste što ti se čini značajno i volio bi na tome raditi... Što bi rado promijenio ili želio da je drugačije? Kada ih odrediš – označi ih, odnosno podcrtaj.”*

2. Zamolite mladu osobu da ispiše sve označene želje/ciljeve na prazan papir.

3. Zamolite mladu osobu da ciljeve/želje rangira, odnosno podijeli prema važnosti:

- „jako važno“ – ne može čekati
- „važno“ – treba raditi na tome, ali može čekati
- „manje važno“ – to znači da dulje može čekati rješenje.

4. Ako je više ciljeva procijenjeno kao „jako važno“, zamolite ih da ciljeve s „jako važno“ poredaju po redu, što je najvažnije. Neka odaberu tri najvažnija cilja.

5. Važno je da stručnjaci pozovu i roditelje da daju svoju perspektivu vezano za ciljeve mlade osobe. Isto tako, i sami predstavljaju svoju perspektivu – što misle da su važni ciljevi/problemi.

Roditelji mogu isto dobiti prilagođeni set kartica koje su usmjerene na dijete/mladu osobu, ali isto tako, mogu dobiti takav set koji je usmjeren na njih same, odnosno, primjerice, roditeljske vještine. Osim toga, roditelje se može uključiti tako da na prazni papir ispisuju svoje želje – što bi htjeli da njihovo dijete promijeni ili pak mogu aktivno pratiti što mlada osoba ispunjava i može ih se uključiti da pojasne svoje viđenje i perspektivu, kažu je li to i njihova želja i sl.

6. Kada se predstave različite perspektive, kreću pregovori oko konačnih ciljeva, a navedene se želje uz pomoć stručnjaka „prevode“ u ciljeve. S obzirom da je riječ o ciljevima

koji se odnose na mladu osobu, treba imati u vidu kako je perspektiva upravo mlade osobe posebno važna.

**Primjer kartica sa željama/ciljevima za rad s mladom osobom s problemima u ponašanju (prilagođeno prema Berger i Spanjaard, 1999.)**

***Moja obitelj***

Želio bih:

- ...da moji roditelji/baka/djed shvate da više nisam malo dijete
- ...da u kući komuniciramo na bolji način
- ...da moja mama/tata bolje razumije kako se osjećam
- ...da me mama ne vodi po različitim institucijama gdje me procjenjuju
- ...da mama/tata ne viče na mene
- ...ne vikati na mamu/tatu
- ...da moji roditelji lijepo komuniciraju jedan s drugim
- ...imati bolji odnos s tatom/mamom
- ...da moj tata/mama prestane piti
- ...bolje se odnositi prema baki/djedu
- ...

***Moja škola***

Želio bih:

- ...završiti školu s ..... uspjehom
- ...upisati srednju školu: .....
- ...redovito pohađati nastavu
- ...da mi bude zanimljivije na nastavi
- ...da lakše učim
- ...da nemam jedinice
- ...da me nastavnica uvažava
- ...da me prijatelji iz razreda više cijene
- ...

### ***Moji prijatelji***

Želio bih:

- ...naučiti kako postati prijatelj s nekim tko mi je simpatičan
- ...biti zabavan u društvu vršnjaka
- ...imati više prijatelja
- ...biti bliskiji s prijateljima
- ...provoditi više vremena s prijateljima bez pritiska da će mi mama prigovarati
- ...da se moji prijatelji ljepše ponašaju
- ...naučiti kako se oduprijeti pritisku vršnjaka i ne raditi stvari koje su loše za mene
- ...

### ***Slobodno vrijeme***

Želio bih:

- ...zanimljivo provoditi slobodno vrijeme
- ...biti jako dobar u nekoj aktivnosti (odbojka, gimnastika, manekenstvo...)
- ...redovito trenirati .....
- ...ići na koncerte
- ...ići u kino
- ...učiti određene vještine.....
- ...više čitati
- ...

### ***Moja osobnost/ponašanje***

Želio bih:

- ...imati više samopouzdanja
- ...znati se izboriti za sebe i svoje potrebe
- ...biti osoba na koju se može osloniti
- ...biti samostalniji
- ...bolje razumjeti druge
- ...bolje razumjeti sebe
- ...moći se bolje kontrolirati kada sam uznemiren/ljut i sl.
- ...lakše suosjećati s drugima
- ...imati više znanja o .....
- ...

### ***Moji stavovi***

Želio bih:

- ...znati argumentirati (pojasniti) svoje stavove
- ...ne biti toliko tvrdoglav kada raspravljam
- ...biti u stanju uvažiti tuđa mišljenja
- ...

***Sredstva ovisnosti***

Želio bih:

- ...smanjiti pušenje cigareta
- ... prestati pušiti cigarete
- ...smanjiti pijenje alkohola
- ...sasvim prestati piti alkohol
- ...manje pušiti travu
- ...prestati pušiti travu
- ...nikada ne probati druge droge
- ...

**PRILOG 2.****Primjer plana mjere stručne pomoći majci i kćeri s problemima u ponašanju*****Opis slučaja***

Sonja (15) živi s majkom (42). Roditelji su razvedeni od njene treće godine. Otac (44) je sklon nasilnom ponašanju te zloupotrebi alkohola i marihuane. Otac potječe iz obitelji u kojoj su članovi skloni zlouporabi alkohola i droga (brat u više navrata liječen u komuni, njegova supruga u zatvoru zbog preprodaje narkotika). Otac je već kao mlad bio sklon delinkventnom ponašanju. Završio je srednju graditeljsku školu za soboslikara-ličioca. Radio je samo četiri godine, a nakon toga je postao nesposoban za rad zbog ozljede kralježnice. Dobiva redovitu materijalnu pomoć za život i njegu. Pije, agresivan je, liječen od alkoholizma bez uspjeha. Nakon razvoda želi što više kontaktirati s kćeri. Materijalno ju ne pomaže. Manipulira s kćeri, nagovara ju na neodgovornost, prikriva ju i opravdava pred majkom i školom.

Majka potječe iz obitelji bez nekih posebnosti. Završila srednju ekonomsku školu. Radi u struci. Kao roditelj je brižna, ali nedorasla odgojnim potrebama kćeri. Eksperimentira odgojnim metodama, neustrajna i neujednačenih odgojnih stavova. Opterećena je neadekvatnim odgojnim postupcima bivšeg supruga prema kćeri. Čini se kako majka i kći nisu bliske te da majka ne predstavlja autoritet za kćerku. Majka sama zatražila pomoć stručnih službi i spremna je na suradnju.

Sonja i majka žive u primjerenim stambenim uvjetima. Do Sonjine treće godine i otac je živio s njima. Od prve godine Sonja je uključena u vrtić. Brzo se adaptirala, komunikativna je i znatiželjna. U školu je krenula na vrijeme te je prva četiri razreda osnovne škole bila uključena u cjelodnevni boravak. Prva četiri razreda završila je s odličnim uspjehom, peti s



vrlo dobrim, a u šestom razredu počinju problemi – ometa nastavu, oponira, ne piše zadaće. U nižim razredima majka je primijetila da Sonja povremeno krade sitnice te se obratila za stručnu pomoć u savjetovalište u lokalnoj udruzi, očekujući konkretne smjernice za odgoj. No, konkretna pomoć je izostala. U sedmom razredu Sonja je počela izostajati s nastave i odlaziti ocu koji je zaštićuje, pribavlja ispričnice i sl. U tom periodu, majka je zatražila pomoć centra za socijalnu skrb. Majka i Sonja bile su uključene u savjetovanje te uz pojačani angažman majke i adolescentice, Sonja završava razred. Sada pohađa osmi razred, ima pet negativnih ocjena, izostaje s nastave, ometa na nastavi, sve češće bježi ocu koji ju štiti. Majka surađuje sa školom, odnosno redovito kontaktira s razrednicom i pedagoginjom škole. Sonja također odlazi na individualne razgovore kod pedagoginje, no odbija razgovarati o svojim problemima te inzistira na površnom i neobaveznom razgovoru.

Sonja je zdrava adolescentica, prosječnih intelektualnih sposobnosti. Komunikativna je, društvoljubiva, no površna i loše procjenjuje ljude i situaciju. Slobodno vrijeme provodi družeći se s prijateljima rizičnog ponašanja. Redovito puši cigarete te konzumira marihuanu. U konfliktnim situacijama je svadljiva, vrijeđa. Kreativna je i kompetentna na raznim područjima (slikanje, pjevanje, rukomet, tenis). Iako često s entuzijazmom započne aktivnosti, lako i brzo od njih odustane. Dobro reagira na metode poticanja i nadzora.

Navodi da ju majka doživljava znatno mlađom nego što jest te da tako s njom postupa. Smatra kako je majka zastarjelih pogleda na svijet te ju ne doživljava kao autoritet. Oca procjenjuje kao dosadnu, slabu i bolesnu osobu. Sebe doživljava gotovo pa odraslom te želi da se i okolina prema njoj ophodi na taj način. Smatra da se sve u obitelji vrti oko nje i navodi kako joj to smeta.

Usljed navedenih okolnosti, centar za socijalnu skrb odredio je roditeljima mjeru stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o Sonji.

### ***Plan mjere***

Iz prikazanog slučaja, slijedi dugačak popis teškoća/problema, odnosno područja (obitelj, škola, slobodno vrijeme i vršnjaci, ovisnosti, ličnost i ponašanje itd.) i ciljeva na kojima bi trebalo raditi tijekom intervencije kako na razini obitelji, tako i pojedinačno (u odnosu na Sonju, majku i oca) (npr. poboljšati školski uspjeh i odnos prema školi i učenju, ojačati odgojne kompetencije majke, poboljšati komunikaciju i odnos majke i kćeri, poštovati obiteljska pravila, naučiti nositi se s ljutnjom i rješavati sukobe u obitelji, proširiti mrežu prosocijalnih vršnjaka, izbjegavati problematične vršnjake, razviti bolju procjenu rizičnih situacija i ljudi, razviti pozitivan stav i ponašanje prema apstinenciji od droga/alkohola, strukturirati slobodno vrijeme, definirati uvjete za ostvarivanje osobnih odnosa oca i kćeri, pokrenuti postupak za očevu plaćanje uzdržavanja kćeri, povećati svjesnost/uid o prekomjernom pijenju oca, itd.). Budući da bi bilo kontraproduktivno i demotivirajuće raditi na svim tim područjima i ciljevima, nužno je dogovoriti nekoliko prioriteta. U ovom slučaju to bi mogli biti sljedeći prioriteti (koje treba, dakako, dogovoriti i ispregovarati s majkom i Sonjom):

**Plan mjere**

PODRUČJE	CILJEVI	NOSITELJI	AKTIVNOSTI/ZADACI	ROK	ISHOD
Obitelj/ roditeljstvo i odnosi	Majka će usvojiti i koristiti stabilan odgojni stil i postići dosljednost u odgoju	Majka Sonja Voditelj mjere	Voditelj će poučavati majku i Sonju o kvalitetnim odnosima, modelirati majčine odgovarajuće odgojne postupke i razmjenjivati povratne informacije o postignuću  Majka će dosljedno primjenjivati primjerene odgojne postupke  Majka i Sonja će pronaći zajedničke interese i provoditi zajedničko slobodno vrijeme koje je objema ugodno	1.-6. mjesec  1.-6. mjesec  1.-6. mjesec	Majka dosljedno koristi prikladne odgojne postupke primjerene Sonjinoj dobi   Majka i Sonja provode više zajedničkih ugodnih aktivnosti
Školovanje	Sonja će završiti 8. razred osnovne škole	Sonja Majka Razrednik Lokalna udruga	Sonja će svakodnevno pohađati nastavu i poštovati školska pravila  Sonja i razrednik će izraditi plan ispravljanja ocjena  Sonja će svakodnevno pisati zadaću i učiti  Majka će osiguravati sat vremena dnevno za pomoć oko školskih obveza (zadaća i sl.)  Majka će svakodnevno nadgledati izvršavanje školskih obveza (zadaće, pohađanje nastave)	1.-6. mjesec  Idući tjedan  1.-6. mjesec  1.-6. mjesec  1.-6. mjesec	Sonja je završila 8. razred osnovne škole bez popravnih ispita

Slobodno vrijeme	Sonja će razvijati poticajne i nerizične sadržaje slobodnog vremena	Sonja	<p>Sonja će se u školi uključiti u radionicu o različitim stilovima učenja kako bi pronašla način učenja koji joj odgovara</p> <p>Majka će organizirati tjedne volonterske instrukcije (pomoć u učenju) koje će Sonja redovito pohađati</p> <p>Majka će se redovito konzultirati s razrednikom i voditeljem mjere</p> <p>Razrednik će pratiti promjene kod Sonje i pohvaljivati/ili poticati ju</p>	<p>Iluđi tjedan pa kontinuirano</p> <p>1.-6. mjesec</p> <p>1.-6 mjesec</p> <p>1.mjesec</p>	
	Sonja će organizirati tjedne planove korištenja slobodnog vremena te voditi dnevnik samopraćenja	Sonja	<p>Voditelj mjere razgovarat će sa Sonjom o svrsi slobodnog vremena, kvalitetnom i organiziranom provođenju slobodnog vremena te ju potaknuti na razmišljanje o tome kako koristi svoje slobodno vrijeme</p> <p>Sonja će za zadatak pronaći u lokalnoj zajednici aktivnosti u skladu sa svojim interesima</p> <p>Sonja će izabrati i uključiti se u jednu od organiziranih aktivnosti</p> <p>Voditelj mjere podučit će Sonju o organizaciji dana i izraditi zajedno s njom raspored mjesečnih obaveza i zaduženja</p> <p>Sonja će izradivati tjedne planove korištenja slobodnog vremena te voditi dnevnik samopraćenja</p>	<p>1.mjesec</p> <p>1.mjesec</p> <p>1.-6. mjesec</p> <p>1.-2. mjesec</p> <p>1.-6. mjesec</p>	<p>Sonja je uključena u jednu organiziranu slobodnu aktivnost po svom izboru koju redovito pohađa</p>

Osobnost/ ponašanje	Sonja će ovladati djelotvornim vještinama rješavanja sukoba	Sonja Voditelj mjere	<p>Sonja će s voditeljem izraditi i vježbati plan samokontrole, tehnike relaksacije mišića i dubokog disanja kako bi povećala sposobnost nošenja sa stresom i ljutnjom</p> <p>Sonja će usvajati metode i tehnike rješavanja sukoba</p> <p>Voditelj će savjetovati Sonju o nenasilnoj komunikaciji i kvalitetnijem rješavanju sukoba te razmjenjivati informacije o napretku sa Sonjom i majkom</p>	2.- 4. mjesec	Sonja sukobe rješava bez vrijeđanja, vikanja i svađanja
				1.-6. mjesec	
				1.-6. mjesec	

**Ivana Maurović i Anja Miroslavljević**

## **Provođenje mjera stručne pomoći roditeljima kada mladi očituju probleme u ponašanju**

Svrhe mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb su: 1) promjena ponašanja roditelja koja ugrožavaju sigurnost i razvoj djece ili nisu u skladu sa specifičnim razvojnim potrebama djece; 2) promjena ponašanja djeteta ukoliko su zbog roditeljskih postupaka prisutna rizična ponašanja ili/i problemi u ponašanju; 3) usvajanje novih ponašanja koja su u skladu s potrebama i razvojnim interesom djece te 4) promjena okolnosti i obiteljskog okruženja ukoliko predstavljaju čimbenik rizika (Ajduković, Sladović Franz i Ajduković, 2015.). Dakle, iz upravo navedenog vidljivo je kako se ove mjere izriču roditeljima, ali u fokusu imaju dobrobit mlade osobe. Sam način na koji će se mjera provoditi ovisi o procijenjenim obilježjima, rizicima, potrebama i snagama članova obitelji, odnosno o funkcioniranju obiteljskog sustava. Kako je u prethodnom poglavlju pojašnjeno, kada mlada osoba manifestira probleme u ponašanju, izrazito je važno u mjeru aktivno uključiti i njega/nju<sup>32</sup>. U nastavku teksta u fokusu će biti provođenje mjera stručne pomoći, nakon što je obavljeno procjenjivanje i okvirno planiranje rada s obitelji. Dok je uloga voditelja slučaja iz centra za socijalnu skrb u kreiranju okvirnog plana mjere izrazito velika, provođenje mjere u najvećoj je mjeri odgovornost voditelja mjere, ali dakako, ne malo manje važno – roditelja, djeteta te ostalih službi i stručnjaka...

**Provođenje mjere sastoji se od nekoliko faza** od kojih prva podrazumijeva izgradnju odnosa voditelja mjere s članovima obitelji. Nakon toga, slijedi definiranje konkretnih ciljeva, mjesečno i tjedno planiranje, provođenje plana mjere te evaluacija mjere. U tekstu koji slijedi bit će opisane sve faze. Pri tome će faze definiranja ciljeva, planiranja i evaluacije biti samo spomenute jer su detaljnije opisane u prethodnom poglavlju, dok će prva faza, izgradnje odnosa i stvaranja povjerenja kao i faza provođenja plana mjere biti detaljnije opisane.

### **I. Stvaranje okruženja povjerenja i izgradnja suradnog odnosa s obitelji**

Opće je poznato kako je kvalitetan profesionalni pomažući odnos stručnjaka i korisnika ključni čimbenik uspješnosti intervencije (Hill i O'Brien, 1999.; Noser i Bickman, 2000.). No, takav odnos nije jednostavno ostvariti, posebice u situaciji kada stručnjak radi s cjelokupnom obitelji, što podrazumijeva uključenost većeg broja ljudi, višestrukost generacija, brojne i različite interakcije i moguće saveze (roditelji zajedno, voditelj mjere i roditelj, voditelj mjere i mlada osoba) (Friedlander i sur., 2011.) te često konfliktne odnose članova obitelji, ispunjene hostilnošću, beznađem, frustracijama, međusobnim optuživanjima i slično (Alexander i sur., 2013.). Roditelji mladih s problemima u ponašanju često su usmjereni na sagledavanje problema u obitelji kao isključivo rezultata lošeg ponašanja djeteta/mlade osobe. Problem se od strane obitelji promatra kao problem pojedinca, mlade osobe koji se treba mijenjati što je vrlo često popraćeno kažnjavajućim stavovima ostatka obitelji (npr. „*Ono što njemu*

---

32 U nastavku tekst će biti pisan uglavnom u muškom rodu, no odnosi se jednako na sve rodove.

*treba je da ga netko dobro namlati pa će tako doći sebi!*“). Iz tog razloga, nerijetko se neki članovi ne žele uključiti u intervenciju (Alexander i sur., 2013.). Uz to, u sklopu obiteljskih intervencija, posebno je izazovno uspostaviti suradni odnos s mladima s problemima u ponašanju. To prije svega može proizlaziti iz kontradiktornosti nuđenja pomoći korisnicima koji tu pomoć najčešće ne žele i čija je razvojna potreba osamostaliti se i odvojiti od autoriteta. Kod mladih s problemima u ponašanju ta potreba može biti još izraženija, skupa s otporom prema provođenju vremena s članovima obitelji.

Iako je važno imati u vidu potrebu mlade osobe za separacijom od roditelja i preispitivanjem odnosa s autoritetima, valja voditi računa da mladi, paralelno s potrebom za neovisnosti i autonomijom imaju i potrebu za brigom, podrškom i vođenjem od strane roditelja (Micucci, 2009.). Stoga je važno imati na umu da se uspješna transformacija iz adolescencije u odraslu dob ne postiže smanjenjem privrženosti s roditeljima, već se pokazalo upravo suprotno – sigurna privrženost mladih roditeljima ključna je u poticanju zdrave tranzicije u odraslost (Moretti i Peled, 2004.; Ponappa, 2012.). Odnos roditelja i mlade osobe treba se polako pomicati od ovisnosti mladih o roditeljima prema međuovisnosti, odnosno recipročno podržavajućim odnosima mladih i roditelja, kakva se očekuje u odnosima bliskih odraslih (Daniel, Wassell i Gilligan, 1999.).

Stoga, prije nego se „krene“ sa separacijom od roditelja, važno je da mlada osoba osjeti bliskost s njima (ako je to moguće). Kako bi stvorio pretpostavke za poboljšanje odnosa roditelja i mlade osobe, važno je da pomagač, u ovom slučaju voditelj mjere, i sam „dopre“ do mlade osobe i da njegov suradni odnos s mladom osobom bude svojevrsni most za odnos roditelja i mlade osobe.

Istraživanja o učinkovitim strategijama uspostavljanja suradnog odnosa pomagača s mladima u sklopu obiteljskih intervencija (Diamond i sur., 1999.; Robbins i sur., 2003.; Thompson i sur., 2007.; Maurović, Koller-Trbović i Kuburaš, 2016.) konzistentno potvrđuju važnost odgovaranja na temeljne psihološke potrebe pojedinca, onako kako su to formulirali Ryan i Deci (2000.). Riječ je: o 1) *potrebi za autonomijom* – samoorganizacijom vlastitih ponašanja u skladu s unutarnjim doživljajem sebe; 2) *potrebi za kompetencijom* – osjećajem uspješnosti (efikasnosti) i kontrole u odnosu na okolinu; 3) *potrebi za povezanošću* – povezanost s drugima ljudima i socijalnim grupama<sup>33</sup>.

U okviru 1., prikazana su ponašanja (a u zagradama i izjave) koje voditelj mjere može koristiti kako bi odgovorio na navedene potrebe i potakao mladu osobu na sudjelovanje u intervenciji koja se u ovom kontekstu provodi unutar mjere obiteljsko-pravne zaštite djece<sup>34</sup>. Dakako,

---

<sup>33</sup> U kontekstu planiranja mjera o ovim psihološkim potrebama se govori i u priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djece“ (Ajduković, 2015.: 96).

<sup>34</sup> Intervencija ima dvojako značenje. U širem smislu, odnosi se na određene mjere ili aktivnosti društva sa svrhom promjene određenog stanja. U užem smislu, odnosi se na različite postupke stručnjaka s ciljem promjene, odnosno poboljšanja nekog stanja (Žižak, 2010.). Intervencije (u širem smislu) unutar sustava socijalne skrbi nazivaju se mjerama, odnosno koriste se kao sinonimi (u ovom slučaju u skladu s Obiteljskim zakonom i Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta). S druge strane, različiti, konkretni postupci stručnjaka, koji su opisani u ovom tekstu, također se nazivaju intervencijama, ali se odnose na intervencije u užem smislu značenja te riječi.

slična ponašanja voditelj mjere može i treba koristiti i kako bi povećao motivaciju za sudjelovanjem roditelja i drugih članova obitelji.

Okvir 1. Ponašanja voditelja mjere koja potiču i osnažuju motivaciju za sudjelovanjem u intervenciji kod mladih odgovaranjem na temeljne psihološke potrebe (prilagođeno prema Diamond i sur., 1999.; Reeve, 2010.).

Odnos/povezanost	Kompetencija	Autonomija
<p><b>Posvećivanje vremena mladoj osobi i njenim brigama</b></p> <p>(„Važno mi je kako se osjećaš. Slušam te.“)</p> <p><b>Predstavljanje sebe kao saveznika mladoj osobi</b></p> <p>(„Pomoći ću ti da objasniš roditeljima koliko je ponižavajuće za tebe kada viču na tebe.“)</p> <p><b>Naglašavanje povjerenja i iskrenosti u pomažućem odnosu</b></p> <p>(„Stvari koje mi kažeš u povjerenju neću bez tvoje dozvole reći roditeljima.“)</p> <p><b>Pokazivanje zainteresiranosti za ono što mlada osoba govori</b></p> <p>(„Tvoja strana priče jednako je važna kao strana priče tvojih roditelja. Slušam te.“)</p> <p><b>Izražavanje naklonosti i razumijevanja</b></p> <p>(„Čini se kako si bio odgovoran i za sebe i za brata. Nije ti bilo lako.“)</p>	<p><b>Oснаživanje vjerovanja mlade osobe u vlastite sposobnosti utjecanja na okolinu</b></p> <p>(„Možda ne možeš vjerovati da bi tvoji roditelji zaista mogli čuti što im govoriš, no postoje neke stvari koje možeš napraviti da te shvate ozbiljno.“)</p> <p><b>Postavljanje jasnih očekivanja</b></p> <p>(„Očekujem da ćeš se ovu subotu vratiti na vrijeme, do 23 sata.“)</p> <p><b>Omogućavanje optimalnih zadataka</b></p> <p>(„Možda da pokušaš prvo ispraviti jedinicu iz jednog predmeta, a nakon toga da se usmjeriš na učenje novog?“)</p> <p><b>Ohrabrivanje, davanje prijedloga i praktičnih uputa</b></p> <p>(„Uvjeren sam da možeš ispraviti jedinicu iz matematike. Obično je dobro gradivo rasporediti u manje dijelove. Bi li ti to pomoglo?“)</p> <p><b>Omogućavanje razvoja vještina</b></p> <p>(„Što ti se čini, koja bi rješenja mogla biti dobra u ovoj situaciji?“)</p>	<p><b>Aktivno slušanje</b></p> <p>(„Ako sam dobro razumio, ti si... Što se onda dogodilo?“)</p> <p><b>Davanje vremena za odgovor</b></p> <p>(„Slobodno razmisli pa mi reci kada budeš spreman.“)</p> <p><b>Razmatranje poteškoća s mladom osobom i formuliranje ciljeva intervencija koji će mladoj osobi biti relevantni</b></p> <p>(„Kažeš da se roditelji ne odnose prema tebi s poštovanjem. Je li ti važno da promjena tog odnosa bude jedan od ciljeva našeg rada?“)</p> <p><b>Uvažavanje mišljenja mlade osobe i kada je u suprotnosti s mišljenjem voditelja mjere</b></p> <p>(„Razumijem da smatraš kako uspjeh u školi nije važan, jasni su mi tvoji argumenti. Ja imam drugačije mišljenje. Primjerice...“)</p> <p><b>Logično objašnjavanje</b></p> <p>(„Obično ljudi koji završe školu imaju bolje poslove i lakše im je kasnije u životu. Jesi li to primijetio?“)</p> <p><b>Pohvaljivanje napretka</b></p> <p>(„Odlično si to napravio!“)</p>

<p><b>Pružanje emocionalne potpore</b></p> <p>(„Vjerujem da te takvo ponašanje moglo povrijediti. Većina ljudi bi se slično osjećala u toj situaciji.“)</p>	<p><b>Usmjeravanje širokim informiranjem</b></p> <p>(„Obično se bolje ocjene u školi postižu ako se sam javiš za odgovaranje. Na taj način ...“)</p> <p><b>Pružanje povratne informacije</b></p> <p>(„Vidim da sve više vremena provodiš učeći. Bravo!“)</p>	<p><b>Provjeravanje što osoba želi</b></p> <p>(„Što ti želiš postići u ovoj situaciji?“)</p> <p><b>Odgovaranje na pitanja</b></p> <p>(„Planirano je da dolazim u obitelj sljedećih šest mjeseci jedan put tjedno.“)</p>
---	--	---

Izgradnja i uspostavljanje suradnog odnosa s članovima obitelji kontinuiran je proces koji započinje prvim kontaktom, a nastavlja se i nadograđuje tijekom cijelog provođenja mjere. Riječ je o **svjesnom i namjernom naporu voditelja mjere** da stvori odnose s članovima obitelji budući da je odnos pokretač promjene.

Stoga je, od prvog pa do zadnjega susreta, važno da se voditelj mjere ponaša **pristupačno**. Nakon što upozna pojedine članove obitelji, najčešće roditelje i mladu osobu u centru za socijalnu skrb, voditelj mjere dogovara termin dolaska u obitelj. Prilikom prvog susreta u obiteljskom domu, važno je da voditelj mjere ostavi dobar dojam, odnosno da bude ugodan u kontaktu. Kako bi to postigao, voditelj mjere treba pristupiti obitelji s poštovanjem, odnosno s prihvaćanjem svjetonazora, vrijednosnog sustava i životnog stila obitelji. Već i samim načinom na koji je odjeven, voditelj mjere komunicira način rada i pristup obitelji. Zato je važno da je voditelj mjere uredno i jednostavno odjeven.

Susret je poželjno započeti tzv. „čavrljanjem“, odnosno svakodnevnim razgovorom s članovima obitelji (Haley, 1987., prema Micucci, 2009.), vodeći računa da pri tome uključi sve članove. Nakon **uspostavljene ugodne atmosfere**, voditelj mjere detaljnije **predstavlja sebe i mjeru**. Upravo je razjašnjavanje same intervencije i nedoumica vezanih uz nju izrazito važan čimbenik uspostavljanja kvalitetnog odnosa voditelja mjere s članovima obitelji. Naime, poznato je kako neizvjesnost stvara osjećaj nesigurnosti i može potaknuti obrambene mehanizme korisnika, a jedan od njih je svakako i otpor prema intervenciji. Dakle, voditelj mjere treba provjeriti što članovi obitelji već znaju o mjeri te ponuditi informacije koje nemaju. Posebno je važno upoznati članove obitelji sa sljedećim obilježjima mjere: koja joj je svrha, koliko traje, koje su odgovornosti voditelja mjere (koliko često dolazi u obitelj; najavljeni/nenajavljeni dolasci; kada i kako piše izvješće centru za socijalnu skrb; povjerljivost informacija), što se očekuje od članova obitelji i slično. Pri tome treba koristiti jednostavne i nestručne izraze i dati članovima obitelji priliku za postavljanje pitanja. Uz to, izrazito je važno da voditelj mjere prikupi i **informacije o brigama/videnjima članova obitelji**. Primjerice, može pitati: „Sada bih volio čuti kako vi vidite ovu mjeru. Koja su vaša očekivanja? Što mislite da bismo mogli postići kroz naš zajednički rad? Evo, ići ću u krug i želio bih čuti nešto od svakoga. Ok? Možemo li započeti s Vama?“ Nakon razjašnjavanja mjere i međusobnih očekivanja, voditelj mjere treba pozvati članove obitelji na dogovor oko provođenja mjere.



Već u prvom susretu neki članovi (ili svi), a posebno mladi mogu iskazivati **nevoljkost** i **otpor** (izravno ili neizravno) i važno je da voditelj mjere to **prihvati s razumijevanjem**. Prilikom zajedničkog susreta voditelja mjere obitelji, voditelj mjere može verbalizirati nešto poput: „*Razumijem da ti se ne da sudjelovati u ovoj mjeri. Nadam se kako ćeš s vremenom ipak vidjeti moguće dobitke za sebe od sudjelovanja. Bilo bi mi drago ako ipak odlučiš ostati s nama i nakon toga sam procijeniš bi li mogao imati koristi od naših susreta.*“

Važno je da voditelj mjere **poštuje obiteljsku strukturu i obiteljska pravila**. O obiteljskoj strukturi (ulogama, hijerarhiji, odnosima, podsustavima/savezima i sl.) može saznati na temelju informacija kojima raspolaže voditelj slučaja, preko telefonskog razgovora s članom obitelji, ali i tijekom procjene odnosa/interakcija/obrazaca ponašanja tijekom samog neposrednog rada s obitelji i sl. Najčešće, voditelj mjere treba **započeti susret** obraćajući se roditeljima (no postoje iznimke – primjerice, ako je „identificirani klijent“ stariji adolescent koji je pristao na sudjelovanje u mjeri) (Micucci, 2009.). Također, neki autori (Horigan, Robbins i Szapocznik, 2004.) preporučuju da se posebna pažnja na početku intervencije posveti mladoj osobi koja manifestira probleme u ponašanju, a za koju se procijeni da je moćni identificirani klijent. Autori navode kako je to najčešći uočeni obrazac obiteljske interakcije koji stvara prepreku za uključivanje obitelji u intervenciju. Kako bi se ovakve obitelji uključile u intervenciju/mjeru, važno je, u početku, ne preispitivati odnose moći u obitelji, već prihvatiti stanje onakvo kakvo jest. Voditelj mjere uspostavlja suradnju s moćnom mladom osobom kako bi kasnije bio u stanju utjecati na nju da se mijenja. To često uključuje posebno obraćanje pažnje na mladu osobu, individualne susrete s njom itd. Dakle, poštujući postojeću strukturu obitelji, voditelj mjere nastoji uspostaviti suradni odnos s mladom osobom i potaknuti potrebu za intervencijom na način koji omogućava mladoj osobi percipirati sebe na moćan način i svoju poziciju u obitelji u pozitivnom svjetlu (primjerice: „*Tvoje viđenje obiteljske situacije mi je ključno za razumijevanje načina na koji mogu pomoći!*“).

Ako je jedan roditelj dominantan, drugi submisivan, najbolje je ne izazivati tu strukturu, već se obratiti dominantnom članu poštujući njegovu ulogu u obitelji. Ako nema naznaka ovakve raspodjele (dominantan/submisivan), voditelj mjere može započeti razgovor s roditeljem s kojim nije bio u kontaktu (u centru za socijalnu skrb ili preko telefona), navodeći da je već pomalo upoznao jednog roditelja pa bi sad htio prvo upoznati drugoga. Voditelj mjere, spomenuto je ranije, treba prihvatiti pravila koja postoje u kući (Micucci, 2009.). Ukratko, važno je da voditelj bude nepristran, ne staje ni na čiju stranu, ne nameće svoj svjetonazor i pravila, ne moralizira i ne kritizira članove obitelji kako ne bi povećao otpor prema sebi i mjeri.

Od samog početka rada s obitelji, pa do završetka, važno je da voditelj mjere **aktivno sluša** svakog člana obitelji. Dakle, da koristi vještine parafraziranja, reflektiranja, sumiranja i druge (više o komunikacijskim vještinama potrebnim za razvijanje profesionalnog pomažućeg odnosa vidjeti u Žižak, Vizek Vidović i Ajduković, 2012.). Ako neki član obitelj ne želi govoriti, voditelj mjere to treba prihvatiti i navesti kako se puno može dobiti i slušajući. Također, može reći da mu je važno čuti i tog člana obitelji te da će s vremena na vrijeme provjeravati želi li se uključiti. Ako jedan član dominira, može zahvaliti na spremnosti za dijeljenje informacija i naglasiti kako bi htio čuti i ostale te da će se vratiti tom članu (Micucci, 2009.). Voditelj mjere cijelo vrijeme treba biti svjestan različitih perspektiva moći i propitivati osnažuje li i na koji način, roditelje i ostale uključene, a što čini da bi osnažio sebe (Ajduković, 2015.).

Važno je, dakle, da prilikom prvih nekoliko susreta voditelj mjere **aktivno radi na uspostavljanju odnosa sa svakim članom obitelji**. To čini koristeći ponašanja opisana u Okviru 1. Pri tome voditelj mjere skuplja i važne informacije, oblikuje radne hipoteze o čimbenicima koji doprinose problemima (npr. o odnosima, interakcijama, obrascima simptomatskog kruga, perspektivama svakog člana o problemu i sl.), ali **ne iznosi svoja razmišljanja te ne konfrontira članove obitelji s njihovim nefunkcionalnim ponašanjima**. Tek kada je suradni odnos uspostavljen i nakon što je pronašao mnogo „dokaza“ za svoje uvide i potencijalna objašnjenja, voditelj mjere **na suptilan, nježan i neugrožavajući način svoja razmišljanja može podijeliti s članovima obitelji i provjeriti s njima što oni misle o tome**.

Uz navedeno, izrazito je važno da voditelj mjere kontinuirano **prepoznaje i naglašava snage svakog člana obitelji**. Naime, bez obzira u kakvim i kolikim problemima bili roditelji i mlada osoba s problemima u ponašanju, uvijek postoje neka obilježja osobe ili okruženja koja su jaka i koja doprinose tome da problemi nisu još i veći. Naime, intervencije temeljene na snagama i resursima pokazale su se učinkovitima s različitim populacijama u riziku jer naglašavaju postojeće vještine i osjećaj učinkovitosti korisnika, što korisnike osnažuje i motivira za sudjelovanje u intervenciji (za pregled istraživanja vidjeti Maurović, 2011.). To je posebno važno kod mladih s problemima u ponašanju koji često dobivaju isključivo negativne komentare i procjene iz bliže i dalje okoline.

Snage treba tražiti posvuda i aktivno ih koristiti u radu. Moguće snage su: **obilježja člana obitelji** (socijalne vještine, akademske vještine, inteligencija, fizička atraktivnost, hobiji/interesi, vještine rješavanja problema, temperament, tolerantnost, emocionalna toplina, talenti, znanje i sl.), **obilježja same obitelji** (financijski resursi, način organizacije obitelji, kohezija u obitelji, neka obiteljska pravila/rituali, komunikacija u obitelji, prilagodljivost obitelji i sl.) **te obilježja okoline** (socijalna podrška proširene obitelji i/ili prijatelja, kvalitetna/pozitivna kultura škole, spremnost nastavnika na suradnju, razvijenost raznih usluga za obitelji u zajednici, postojanje organiziranih aktivnosti slobodnog vremena u zajednici i sl.). Voditelj mjere treba se truditi pronaći „dokaze“ korisnikovog truda u intervenciji, bez obzira koliko on mali bio – već je i samo prisustvovanje tijekom susreta važno i treba ga pohvaliti. Nadalje, važno je da voditelj mjere **iskazuje pozitivna očekivanja** i nadu da će se teškoće riješiti iako treba biti objektivan (ne preuveličavati i davati lažne nade). To je često u suprotnosti s dotadašnjim iskustvima članova obitelji. O važnosti orijentacije na pozitivno prilikom provedbe intervencija, svjedoči izjava jedne mlade osobe s problemima u ponašanju, korisnika mjere pojačana briga i nadzor: *„Pa većina tih voditelja prigovara. Odmah počne ne valja ovo, ne valja ono. Al, meni svaki pomak mi je gospođa pohvalila. Prvo je krenula s tim dobrim, a onda mi je rekla šta trebam promijenit. Znači, ona je meni tako pristupila i meni se totalno svidjelo jer kad nekom tak kreneš odmah, niko' to neće prihvatit. I neće dobro bit. Sve je to bilo katastrofa onak', ona je jedina vjerovala i tak u to sve u mene... i tak. Da će bit sve ok. Govorila je to. Trudila se oko mene i sve. Baš super!“* (Ricijaš i sur., 2014.).

**Umirivanje obitelji** također je važna intervencija u izgradnji odnosa (Berger i Spanjaard, 1999.). Naime, katkad već i od samog telefonskog poziva ili dolaska voditelja mjere u obitelj, svaki član obitelji može vrlo različito reagirati, pa i biti uznemiren. Važno ih je stoga smirivati aktivnim slušanjem, reflektiranjem emocija, pojašnjavanjem i sl., kako bi se spriječilo eskaliranje emocija, situacija ili sukoba.

Osim toga, voditelj mjere ***ne započinje odmah raditi s obitelji na ciljevima iz plana mjere***. Naime, da bi došao do toga, nužno je aktivno uključiti obitelj u mjeru, motivirati ih na promjenu kreirajući kontekst koji je pozitivniji od zatečenog (onog u kojem obitelj obično trenutno živi) pa i koji ulijeva nadu da je promjena moguća (minimizira beznađe i nisku samoučinkovitost članova/obitelji te mijenja značenje obiteljskih odnosa i interakcija kako bi naglasio moguća iskustva koja ulijevaju nadu). Stoga u tom prvom razdoblju, osim navedenog i gradnje odnosa s članovima obitelji, voditelj procjenjuje i prati i kako su problemi u ponašanju zbog kojih je mjera i određena povezani s međusobnim interakcijama, odnosima, ali i potrebama članova obitelji (Alexander i sur., 2013.).

## **II. Definiranje konkretnih ciljeva, rad na ciljevima te mjesečno i tjedno planiranje rada**

U okviru ove faze voditelj mjere rukovodi se spoznajama, načelima i elementima planiranja mjere opisanim u prethodnom poglavlju budući da je proces planiranja (individualni, periodični...) uvijek isti, odnosno slijedi istu logiku rada.

Ukratko, ovisno o procijenjenim potrebama, planu mjere izrađenom u suradnji s voditeljem slučaja, voditelj mjere pojašnjava obitelji da se ne može sve riješiti niti odjednom raditi na svim područjima i ciljevima u narednih mjesec dana pa tako članovi obitelji trebaju s voditeljem mjere odabrati na čemu će prvo raditi. U tom pogledu, mogu koristiti kartice ciljeva (opisane u prethodnom poglavlju). Ovisno o dogovorenom planu rada s obitelji, voditelj pristupa odabiru metoda i tehnika koje će koristiti kako bi postigao definirane ciljeve. Drugim riječima, obitelj i voditelj mjere neće raditi na svim u daljnjem tekstu opisanim područjima, problemima, već konkretizacija mjesečnog plana ovisi o specifičnoj obitelji/članu.

Stoga će, dakle, u daljnjem tekstu biti prikazane neke od tema ili područja na kojima je moguće raditi, kao i prijedlog nekih od metoda ili tehnika kojima je to moguće postići. Pri tome podsjećamo kako se kod odlučivanja o metodama i tehnikama rada uvijek potrebno rukovoditi s tri temeljna pitanja: S kim ću raditi?; Kako ću raditi?; Što želim postići? Dakle, metode i tehnike su alati za rad i što ih je više, više je i opcija kako voditelj može doći do cilja, ali potrebno je znati što se želi time postići. Voditelju mjere treba biti jasno zašto koristi određene metode i tehnike u danom trenutku/razdoblju i kako su one komplementarne s odnosnim obrascima ponašanja obitelji ili pojedinog člana, snagama obitelji itd.

## **III. Provedba mjere po ključnim područjima i ciljevima**

Faza provedbe mjere bit će opisana prema područjima rada koja su navedena i kod planiranja mjere, a po uzoru na podjelu područja u poznatom instrumentu za procjenu razine rizika kojem je mlada osoba izložena: Upitnik za određivanje razine intervencije/vođenje slučaja (Hodge, Andrews i Leschied, 2002.).

## 1. Obitelj

Rad na području obiteljskog funkcioniranja u sklopu mjere stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta neminovan je. Naime, upravo se zbog nezadovoljavajućeg obiteljskog funkcioniranja (ali i problema u ponašanju mlade osobe) i izriče ova mjera. Kako bi se potaklo adekvatnije obiteljsko funkcioniranje, važno je: 1) otkloniti ključne prepreke za uspješno roditeljstvo i 2) stvarati uvjete za adekvatnije obiteljsko funkcioniranje, koje ujedno podrazumijeva i poticanje promjena u ponašanju kod djeteta. U ovom poglavlju, u tekstu koji slijedi bit će opisane moguće aktivnosti na tom planu.

### 1.1. Otklanjanje ključnih prepreka za uspješno roditeljstvo

Razina do koje roditelji mogu mijenjati vlastiti roditeljski stil i usvojiti nove vještine uvelike je određen čimbenicima koji su prepreka uspješnom roditeljstvu ako se na njima ne radi. Ukratko ćemo opisati ključne prepreke (Henggeler i sur., 1998.):

#### a) Znanja i vjerovanja o razvojnim potrebama mlade osobe

Brojna istraživanja potvrdila su povezanost između znanja roditelja, vjerovanja, atribucija i njihovog ponašanja i dječjih ishoda (za pregled vidjeti Henggeler i sur., 1998.). **Znanje o specifičnostima „tipičnog“ razvoja u djetinjstvu/adolescenciji ili o specifičnostima određenih poteškoća** (primjerice ADHD-a) izrazito je važno za formiranje očekivanja roditelja od mlade osobe. Primjerice, roditelj može od mlade osobe s visokim intelektualnim potencijalima, ali i s dijagnosticiranim ADHD-om, očekivati izvrsne školske ocjene, uzimajući u obzir njene intelektualne potencijale, ali ne i poteškoću. Drugi primjer je kada roditelji očekuju potpunu poslušnost mlade osobe jer su sami odgajani da je važno biti poslušan. Ovakvo očekivanje nije u skladu s buntovnim obilježjima razvojnog razdoblja adolescencije, ali i jednom od osnovnih psiholoških potreba ljudi – potrebom za autonomijom, ali i sa suvremenim odgojnim trendovima. Također, roditelji mogu pripisivati razne motive ponašanju mlade osobe, neutemeljene u realnosti, a koji mogu poticati konflikte u obitelji (primjerice: „Ostaje duže vani samo da mi dokaže da mu ne mogu ništa!“). Kako bi pomogao roditeljima povećati znanja i smanjiti kriva uvjerenja (kognitivne distorzije), važno je da voditelj mjere roditeljima pojasni specifičnosti razvojnog razdoblja adolescencije, poput istovremene potrebe adolescenta za neovisnošću, ali i povezanošću. Također, voditelj mjere pojašnjava roditeljima određena znanja o odgoju. Primjerice, djeca uče kako se ponašati adekvatno (to ne dolazi samo po sebi) i da je za to potrebno roditeljsko usmjeravanje, strukturiranje, ukazivanje na pozitivne i negativne posljedice itd.

#### b) Problemi mentalnog zdravlja i upotreba sredstava ovisnosti roditelja

U slučajevima kada roditelji imaju određene probleme mentalnog zdravlja, poput depresivnosti, anksioznosti i sl., ili pak konzumiraju sredstva ovisnosti (alkohol, droge, itd.), važno je da voditelj mjere radi s roditeljima na motiviranju da poduzmu korake u liječenju bolesti i rješavanju tog problema, odnosno povezuje roditelje s drugim izvorima pomoći (psihijatar, službe za prevenciju i tretman ovisnosti i sl.). Kako bi motivirao roditelje za to, voditelj mjere može pojasniti roditelju povezanost njegove poteškoće i problema u ponašanju djeteta (Primjerice: „Kad se napijete i vičete na suprugu, vaše dijete to promatra i osjeća se loše što

zasigurno doprinosi njenim problemima u školi.“). Dakle, važno je da voditelj mjere **motivira roditelje da potraže pomoć i** na taj način nastoji smanjiti rizik koji proizlazi iz specifičnih psihičkih teškoća roditelja, a koji utječu na njihove roditeljske kompetencije<sup>35</sup>.

### c) Nezadovoljene osnovne potrebe

Prema poznatoj Maslowljevoj hijerarhiji potreba (Maslow, 1943.), zadovoljenost primarnih, egzistencijalnih potreba preduvjet je za zadovoljenje drugih potreba. Primjerice, ako mlada osoba nema gdje učiti jer živi u jednosobnom stanu s ostatkom obitelji, nije za očekivati dobre ocjene prije nego se promijeni taj uvjet, odnosno nađe adekvatniji prostor gdje će dijete učiti (primjerice, knjižnica). Stoga su praktična i materijalna pomoć važan vid podrške obitelji kako bi se zadovoljile egzistencijalne potrebe obitelji i kako bi se moglo raditi na drugim potrebama/ciljevima. To je posebice važno na početku provedbe mjere jer ukazuje na dobre namjere voditelja i njegovu zainteresiranost za istinsku pomoć obitelji što je za njih, dakako, motivirajuće. Korisnost pružanja ove vrste pomoći od strane voditelja mjere naglašavaju i Berger i Spanjaard (1999.) kada kažu da voditelj mjere treba imati „oko“ da uoči priliku za praktičnu ili materijalnu pomoć. Pružanje **praktične pomoći obitelji** može uključivati:

1. pomoć u kućanstvu (primjerice, poticanje članova proširene obitelji za pomoć u pospremanju kuće)
2. pomoć oko odgojnih i obrazovnih zadataka (uključivanje djeteta u usluge organizacije civilnog društva koja nudi pomoć u učenju)
3. pomoć oko životnih vještina (primjerice, pomoć roditelju u pisanju životopisa i pronalasku posla)
4. pomoć vezanu za pravna pitanja (primjerice, povezivanje roditelja s besplatnom pravnom pomoći vezano za rješavanje neriješenih imovinskih pitanja)
5. pomoć vezanu uz povećanje sigurnost članova obitelji (primjerice, razvijanje plana ponašanja u slučaju alkoholiziranja i nasilnog ponašanja roditelja).

Nadalje, **materijalna pomoć** može biti također važna. Pod tim vidom voditelj mjere može, u suradnji s voditeljem slučaja, provjeriti mogućnost jednokratne naknade ili drugih materijalnih prava preko centra za socijalnu skrb ili pak može nabaviti besplatne ulaznice preko sponzora i donacija za npr. koncert, izložbu, kino ako si obitelj to ne može priuštiti ili ih uputiti da potraže sami dostupne besplatne usluge u lokalnoj zajednici.

### d) Nedostatak socijalne podrške

Drevna afrička poslovice „Potrebno je cijelo selo da bi se odgojilo dijete.“ još je i važnija kod djece i mladih s problemima u ponašanju jer su njihove potrebe za brigom, podrškom i adekvatnim usmjeravanjem izrazito velike i mogu predstavljati vrlo zahtjevan zadatak za roditelje, ali i voditelje mjere. Brojna istraživanja utvrdila su **snažne pozitivne veze između socijalne podrške i dobrog obiteljskog funkcioniranja te kapaciteta roditelja za adekvatnu socijalizaciju vlastitog djeteta** (za pregled istraživanja vidjeti Henggeler i sur., 1998.).

---

<sup>35</sup> Pristup roditeljima koji imaju problema s mentalnim zdravljem detaljnije je opisan u prilogu V. Maršanić Boričević u ovoj knjizi.

Socijalna podrška multidimenzionalni je konstrukt koji se sastoji od četiri ključna tipa podrške (Henggeler i sur., 1998.): instrumentalne (praktična, financijska i sl.), emocionalne (iskazivanje empatije, razumijevanja, brige i sl.), procjenjivačke (tzv. zajedničko testiranje realnosti, *feedback*), informacijske pomoći (dijeljenje važnih informacija). Socijalna podrška može biti promatrana i na kontinuumu od formalne (državne institucije/organizacije, usluge civilnog sektora i sl.) do neformalne (proširena obitelj, prijatelji, susjedi i sl.).

Od posebne je važnosti **jačati neformalne izvore podrške** jer ljudi iz neposredne okoline mogu brže odgovoriti na potrebe obitelji od često sporih, formalnih davatelja usluga te je ostvarivanje takve socijalne podrške održivo i nakon što mjera završi (Henggeler i sur., 1998.). S druge strane, **formalna podrška** može biti ključna u pružanju relevantnih informacija, rješavanju određenih pravnih/financijskih/emocionalnih/ponašajnih i drugih problema članova obitelji. U skladu s tim, određene intervencije opisane u ovom tekstu, mogu se provesti uz pomoć drugih formalnih institucija (ovisno o resursima zajednice), poput savjetovišta u lokalnoj zajednici, psihijatrijskih bolnica, centara za liječenje ovisnosti, stručnih službi škole i sl.

Kako bi roditelji i mlada osoba mogli identificirati i koristiti socijalnu podršku u svojoj okolini, bilo formalnu ili neformalnu, često ih je važno prethodno osnažiti, odnosno **raditi na podizanju njihovih socijalnih vještina**. Drugim riječima, važno ih je podučiti kako uspostaviti kontakt, započeti odnos s drugom osobom, održavati taj odnos itd. Kad su u pitanju formalne institucije, važno je roditelje (ukoliko je potrebno) podučiti osnovnim vještinama komuniciranja sa službenim osobama.

## 1.2. Stvaranje uvjeta za kvalitetnije obiteljsko funkcioniranje

Obiteljsko funkcioniranje složeni je i multidimenzionalni koncept koji se odnosi na obrasce odnosa članova obitelji (Patterson, 2000.). Jedan od najprimjenjivijih modela obiteljskog funkcioniranja je kružni model bračnog i obiteljskog funkcioniranja (engl. *Circumplex model of marital and family system*, Olson i Gorall, 2003.). Nastao je kako bi se povezale teorija, istraživanja i praksa (Olson, 1989.). Prema ovom modelu, ključne dimenzije obiteljskog funkcioniranja su: **kohezija, fleksibilnost, komunikacija**. Obiteljska kohezija i fleksibilnost središnje su dimenzije kojima se opisuje funkcioniranje obitelji kao sustava, a komunikacija pridonosi promjeni na te dvije dimenzije (djelotvorna komunikacija pomaže uspostavljanju uravnotežene kohezije i fleksibilnosti). Ključna ideja modela je važnost uravnoteženosti obiteljskog funkcioniranja na dimenzijama kohezije i fleksibilnosti, odnosno važnost optimalne razine kohezije/fleksibilnosti, ovisno o situaciji.

Obiteljska kohezija ili zajedništvo je emocionalna povezanost članova obitelji te se opisuje i mjeri varijablama poput kvalitetnog zajedničkog provođenja vremena, donošenja zajedničkih odluka i sličnosti interesa članova obitelji. Članovi nedovoljno kohezivnih obitelji distancirani su jedni od drugih, nepovezani su i udaljeni. S druge strane, članovi previše kohezivnih obitelji nemaju jasne granice unutar različitih podsistema obitelji (roditeljski podsistem, podsistem braće/sestara itd.) te pojedinih članova obitelji. Fleksibilnost se odnosi na sposobnost balansiranja stabilnosti i promjene. Obitelji u kojima postoji ili previše stabilnosti (rigidnost)

ili previše promjena (kaotičnost) ne stvaraju optimalnu okolinu za razvoj pojedinca i bliskih odnosa (Merkaš, 2012.).

Za očekivati je da se razina kohezije i fleksibilnosti mijenja tijekom vremena i u različitim situacijama, a kombinacijom dimenzija, dobivaju se različiti tipovi obiteljskih sustava (više o različitim tipovima sustava vidjeti u Olson i Gorall, 2003.). Koristeći pozitivne komunikacijske vještine, obiteljski sustav mijenja svoju razinu kohezije i fleksibilnosti kako bi udovoljio zahtjevima situacije u kojoj se nalazi ili razvojnim promjenama kroz koje prolazi pojedini član obitelji ili cijela obitelj. Komunikacija se opisuje i mjeri u terminima kao što su: sposobnosti aktivnog slušanja, samootkrivanje, pozornost i poštovanje sugovornika (Merkaš, 2012.).

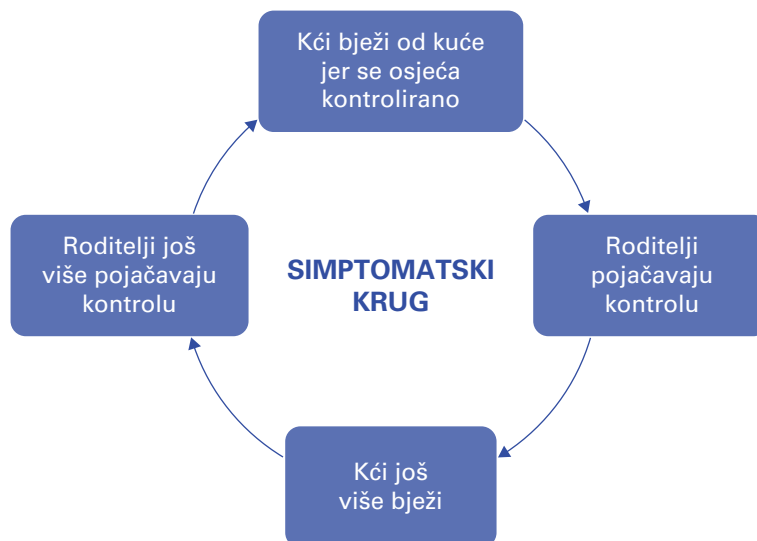
Svaki od neuravnoteženih tipova obiteljskog funkcioniranja povezan je s problemima u ponašanju djeteta/mlade osobe. Lang (2018.) navodi pregled istraživanja koja su utvrdila sljedeće: nedovoljno kohezivno obiteljsko funkcioniranje povezano je s depresivnim simptomima i eksternaliziranim problemima u ponašanju; pretjerano kohezivno s psihosomatskim problemima; rigidno funkcioniranje povezano je internaliziranim problemima u ponašanju, suicidalnim idejama, neadekvatnim vještinama rješavanja problema, a kaotično funkcioniranje sa suicidalnim idejama i eksternaliziranim problemima u ponašanju. U daljnjem tekstu bit će opisane strategije za poticanje uravnotežene kohezije, fleksibilnosti te primjerene komunikacije u obitelji.

### 1.2.1. Poticanje uravnotežene kohezije

U obiteljima u visokom riziku u kojima mladi očituju probleme u ponašanju međuljudski odnosi često su narušeni, konfliktni, distancirani, odnosno najčešće je riječ o nedostatku kohezije (zajedništva). Stoga je rad na poboljšanju povezanosti te odnosa između članova izrazito važan zadatak. On podrazumijeva pomaganje članovima obitelji, prepoznavanje neučinkovitih obrazaca međusobne interakcije i zamjena konstruktivnijima. Kako bi to ostvario, voditelj mjere treba podučiti članove obitelji načinima na koje funkcionira sustav općenito pa tako i njihov obiteljski, načinima na koji se funkcioniranje sustava može izmijeniti, odnosno kako promijeniti emocionalni ton obiteljskih interakcija, a samim time i odnose u obitelji (Micucci, 2009.). Uz to, podučavanje članova obitelji o važnosti provođenja zajedničkog ugodnog slobodnog vremena, ali i strategijama zajedničkog donošenja odluka i rješavanja problema, može dodatno potaknuti povezanost članova obitelji.

#### a) Podučavanje članova obitelji o funkcioniranju sustava

Prema postavkama teorije obiteljskog sustava, obitelji su sustavi povezanih i međuovisnih pojedinaca od kojih se niti jedan ne može razumjeti izvan sustava. Ti pojedinci utječu jedni na druge na način da nije moguće razlučiti tko je uzrokovao čije ponašanje, odnosno razlučiti što je uzrok, a što posljedica. Dakle, u sustavima se ne radi o linearnim kauzalnim odnosima, već cirkularnim, pa i spiralnim. Naime, kada je, primjerice, dvoje ljudi u odnosu (dijadi), često zauzimaju komplementarne pozicije, tj. usklađuju svoje ponašanje s ponašanjem druge osobe. Kada je riječ o nefunkcionalnim ponašanjima, moguće je utvrditi da ona tvore „**simptomatski krug**“ (Micucci, 2009.). Primjer jednog takvog simptomatskog kruga je na Slici 1.



Slika 1. Primjer simptomatskog kruga (prilagođeno prema Micucci, 2009.).

Iz primjera na Slici 1. vidljivo je kako kontroliranje kćerke i njeno bježanje potiču jedno drugo. Dakle, što roditelji nastoje više kontrolirati kćer, ona ima veću potrebu izbjeći njihovu kontrolu. Što se roditelji više orijentiraju na problematično ponašanje, zanemaruju druge aspekte osobnosti i ponašanja svojeg djeteta. Ili, drugi primjer: zbog slabih veza i odnosa s roditeljima, mlada osoba se sve jače povezuje s rizičnim vršnjacima radi zadovoljavanja potrebe za pripadanjem te se uključuje u problematična ponašanja. Roditelji zbog takvog ponašanja (npr. krađe), sve više kontroliraju mladu osobu ili pak zbog osjećaja da nemaju nikakve kontrole nad njom, odustaju i povlače se u potpunosti. Mlada osoba potom osjeća da se roditelji krivo odnose prema njoj i stvara otpor prema roditeljima. I tako u krug. U ovim je primjerima **važno prekinuti krug** na način da se roditelji preusmjere od kontroliranja mlade osobe i prekida komunikacijskih i veza privrženosti k izgradnji odnosa s njom.

Voditelj mjere, spomenuli smo ranije, tijekom prvih susreta, a i temeljem dokumentacije centra, treba identificirati interaktivne obrasce koji su povezani s problemom koji se prezentira i na taj način prepoznati simptomatski krug (kroz, primjerice, jezik/narative koji svaki član obitelji koristi kad opisuje problem, kroz informacije o povijesti problema, neposredno opažanje interpersonalnih interakcija). **Cilj ove intervencije je pomoći članovima obitelji da shvate kako simptomatski krug doprinosi problemima te da počnu obraćati pažnju na interakcijske obrasce umjesto da ih automatski slijede.** Stoga ih je važno podučiti o cirkularnoj kauzalnosti i komplementarnosti. Dobro je i vizualno nacrtati i tako obitelji pojasniti krug (Micucci, 2009.).

Obitelji koje su zatvorene u rigidnim obrascima interakcije, izvlače jedni kod drugih neprestano iste aspekte osobnosti i/ili ponašanja. Primjerice, otac, u nastojanju da „popravi“ ponašanje sina, nastoji postavljati čvrste granice i može biti percipiran kao strog. Drugi aspekti oca, kao što je senzitivnost, briga i strah za dijete, ne izlaze na površinu. S druge strane, očeva velika strogoća potencira majčinu preveliku zaštitu djeteta, a njen kapacitet za pozitivno



usmjeravanje djeteta nije aktiviran. Stoga je zadatak voditelja mjere potaknuti neiskorištene resurse svakog pojedinca/člana obitelji kako bi se pokrenula nova i drugačija interakcija. Pri tom je važno zamijeniti automatske, reaktivne reakcije između ljudi s više promišljenim te planiranim odgovorima. Kako bi to potakao, voditelj mjere treba koristiti ranije uspostavljen, suradni odnos sa svakim članom obitelji, pozivati ga na suradnju, poticati da reflektira o svojem problemu i eksperimentira s novim načinima ponašanja. Također, voditelj mjere može ukazati na trenutak kada su članovi obitelji „ušli“ u simptomatski krug: „*Jeste li primijetili što se upravo dogodilo?*“ Upravo su **intervencije „ovdje i sada“ naj snažnije** jer omogućavaju da članovi obitelji ne govore o tome kako se inače osjećaju i ponašaju, već da to na licu mjesta prepoznaju i osvijeste. Uz intervencije koje idu prema promjeni reakcija članova obitelji, važno je i da voditelj mjere tijekom cijelog procesa ohrabruje i vidi pozitivne aspekte situacije te resurse koji stoje obitelji na raspolaganju. U tom je smislu važno biti senzitivan i primijetiti što obitelj dobro radi te to i izreći. Također, voditelj mjere treba biti osjetljiv za svaki, pa i mali pomak obitelji prema naprijed i to primijetiti i iskazati članovima obitelji (Micucci, 2009.).

Razvoj pojedinca i obitelji povezan je i utječe jedan na drugog (Carter i McGoldrisk, 2005., prema Micucci, 2009.). Kada se jedan član obitelji razvija i mijenja, drugi članovi se isto moraju mijenjati ili pak raditi pritisak da se član obitelji vrati na staro ponašanje. No, članovi obitelji mogu biti „između“ promjene i povratka na staro. Kada naprave promjenu, dolazi do razvoja, što dovodi i do osjećaja anksioznosti, straha od novog i to može biti okidač za ponovni povratak na staro ponašanje. No, sa svakim uspješnim prekidom simptomatskog kruga, razvoj konstruktivnijih obrazaca ponašanja članova obitelji ide prema naprijed. Dakle, **važno je članovima obitelji pojasniti funkcioniranje simptomatskog kruga, osvijestiti im trenutak kada „upadnu“ u krug i pomoći im da taj krug prekinu tako da upotrijebe svoje resurse i potencijal za drugačiju, konstruktivnu reakciju i ponašanje.**

### **b) Mijenjanje emocionalnog tona obitelji i izgradnja odnosa između članova obitelji**

U obiteljima u riziku u kojima mlada osoba ima probleme u ponašanju često su na površini teške i neugodne emocije poput: ljutnje, hostilnosti, bijesa, osjećaja prevarenosti, razočaranja, izdanog povjerenja itd. Kako je i ranije navedeno, u fokusu je često mlada osoba s problemima u ponašanju kao identificirani problem. Roditelji su nerijetko neuspješni u nastojanjima usmjeravanja svog djeteta jer to čine na neadekvatan način: kritiziranjem, emocionalnim odbacivanjem, nametanjem osjećaja kontrole i sl. Ovakva ponašanja u literaturi se nazivaju psihološko kontroliranje (Knezović i Buško, 2007.). Utvrđeno je kako je pojačana psihološka kontrola roditelja povezana s depresivnim, anksioznim i drugim internaliziranim problemima djece i mladih, ali i eksternaliziranim problemima (Galambos, Barker i Almeida, 2003.). No, nadziranje djece, posebice u adolescenciji, tijesno je povezano s bliskošću odnosa između roditelja i mlade osobe. Naime, u tom razvojnem periodu mladi većinu vremena provode s vršnjacima, a o kvaliteti odnosa s roditeljima ovisi hoće li roditelje upoznavati sa svojim aktivnostima, odnosno samootkrivati se. Dakle, nadziranje je interaktivni proces, a kvaliteta nadziranja upućuje na kvalitetu odnosa roditelja i djeteta, odnosno mlade osobe (Stattin i Kerr, 2000.).

Iz navedenog proizlazi važnost pomicanja fokusa roditelja od kontroliranja prema ponovnoj izgradnji suradnog odnosa s mladom osobom. Poboljšanje odnosa članova obitelji je vrlo zahtjevan proces koji podrazumijeva nekoliko važnih koraka (Micucci, 2009.). Kao prvo i najvažnije, da bi voditelj mjere to mogao poticati, nužan preduvjet je da je uspostavio dovoljno dobar odnos sa svakim članom obitelji te da se članovi obitelji osjećaju dovoljno sigurno u intervenciji. Kada procijeni da je tome uistinu tako, voditelj mjere može u situaciji kada se pojavljuju neugodne, „površinske“ emocije (ljutnja, bijes, otpor, prevarenost, izdanost, razočaranost...), **reflektiranjem potaknuti „mekše“ emocije** koje su im u podlozi, poput boli, povrijeđenosti, tuge i dr. Primjerice, mladu osobu koja se ljuti na roditelje može upitati: *„Uglavnom čujem ljutnju u tvom glasu, ali kao da čujem i malo tuge. Čini li ti se da, skupa s ljutnjom, možda osjećaš i tugu?“*

Kada jedan član izrazi „mekšu“ emociju, važno je **obratiti pažnju na nju i pojačati ju postavljajući pitanja o toj emociji**. Primjerice, voditelj mjere može pitati člana obitelji: *„Što te najviše rastužuje u toj situaciji? Što ti je najteže?“* Nakon što dođe do teških i bolnih osjećaja u pozadini, važno je da voditelj mjere pita i druge članove kako se osjećaju kada čuju osjećaje člana obitelji i na taj način **potiču cirkularnu komunikaciju**<sup>36</sup>. Primjerice: *„Kako je vama čuti sina kada govori o tome koliko se tužno osjeća. Kako se vi osjećate?“* Nakon što da priliku drugom članu obitelji otvoriti se, voditelj mjere nastavlja i s ostalima. Važno je potaknuti i druge članove da **izraze kako se osjećaju** (primjerice, roditelji djece s problemima u ponašanju često osjećaju nemoć, očaj, brigu). Mijenjanje emocionalnog tona u obiteljskim interakcijama snažan je način mijenjanja obrazaca interakcije u obitelji. Izražavanje „mekših“ osjećaja omogućava drugim članovima obitelji **uvidjeti neke aspekte pojedinog člana obitelji koje do tada nisu zapazili**.

Ponekad, da bi došlo do **dijeljenja bolnih ili teških emocija među članovima obitelji**, potrebno je da voditelj mjere „pripremi teren“, odnosno održi **odvojene susrete s roditeljima i s mladom osobom**, nakon čega slijedi **zajednički susret obitelji i voditelja mjere**. Cilj zajedničkog susreta je, ponovno, pomicanje razumijevanja problema obitelji s mlade osobe na obiteljske interakcije (Micucci, 2009.).

Nastavno na upravo navedeno, **u susretima s roditeljima**, cilj je povećati spremnost roditelja da zaista čuju mladu osobu i njen doživljaj njihovog odnosa te da preuzmu dio svoje odgovornosti za loš odnos. Nadalje, voditelj mjere potiče roditelje da u susretu s mladom osobom izraze volju i namjeru za „počinjanjem ispočetka“ i da joj to iskažu. **Cilj susreta s mladom osobom** je pomoći joj da dođe u kontakt s bolnim i teškim emocijama za koje se pretpostavlja da aktiviraju bijes, ljutnju, destruktivna ili problematična ponašanja. Jako je važno dogovoriti pitanja povjerljivosti (što će voditelj otkriti drugoj strani u zajedničkom razgovoru). Nakon toga, obitelj se poziva na **zajednički sastanak** na kojem se potiče mladu osobu izraziti bolne osjećaje, a roditelje da ju slušaju i čuju te da verbaliziraju svoje osjećaje prema svojem djetetu i onome što su čuli. Često je riječ o osjećajima nemoći, straha, kriv-

<sup>36</sup> Cirkularna komunikacija je oblik komunikacije u kojem sugovornici govore o recipročnim obrascima međusobne komunikacije, što omogućava svim uključenima uvidjeti doživljaj, perspektivu druge strane/članova, ali i odgovornost svakog od sudionika (Dattilio, 2009.).

nje, tuge... Važno je da roditelji verbaliziraju ozbiljnu namjeru da naprave konkretne korake prema ponovnoj izgradnji boljeg odnosa s djetetom. Kod zajedničkog susreta ključni zadatak je pronaći ravnotežu između osnaživanja roditeljskog autoriteta i ponovne izgradnje odnosa između roditelja i djeteta (Micucci, 2009.). Važno je istaknuti kako ovakav rad zahtijeva visoku razinu kompetentnosti i educiranosti voditelja. U situaciji kada voditelj procijeni da nije dovoljno educiran za navedene intervencije, bilo bi dobro da obitelj, ako ima tu mogućnost, uputi u obiteljsko savjetovalište.

### c) Provođenje zajedničkog (ugodnog) slobodnog vremena

Slobodno vrijeme obitelji je vrijeme u kojem članovi obitelji zajedno sudjeluju u odabranim slobodnim aktivnostima te tako razvijaju međusobno povjerenje i bliske odnose, čime doprinose stvaranju obiteljske kohezije (Zabriskie i McCormik, 2003., prema Berc i Blaženka Kokorić, 2012.). Istraživanja su utvrdila dobitke za obitelj povezane sa zajedničkim provođenjem slobodnog vremena, poput: poboljšane komunikacije u obitelji, povećanih vještina i učinkovitosti rješavanja problema, razvoj životnih i socijalnih vještina, zadovoljstvo obiteljskim životom i zadovoljstvo članova/obitelji s ukupnim funkcioniranjem obitelji (za pregled istraživanja vidjeti Agate i sur., 2009.). Dobici su izraženi i u funkcioniranju pojedinih članova obitelji. Tako je utvrđeno da sudjelovanje roditelja u slobodnom vremenu djece, kao i sudjelovanje proširene obitelji u obiteljskim događanjima ili rekreacijskim aktivnostima, povoljno djeluju na zdravi razvoj djece (za pregled istraživanja vidjeti Berc i Blaženka Kokorić, 2012.). Navedeno slikovito opisuje i Pinker (2014.: 32) navodeći: „Istraživanja su pokazala da su vještine čitanja, pisanja, matematike, akademske vještine pri upisu na fakultet... povezane s količinom vremena provedenim za obiteljskim obrocima. Što više obroka pojedete u društvu vašeg djeteta, veći će biti njegov vokabular i bolje će ocjene imati. Ovaj učinak dodatno je pojačan kod djevojaka.“

S druge strane, istraživanja konzistentno potvrđuju kako obitelji u riziku u nedovoljnoj mjeri provode slobodno vrijeme zajedno (Kim i Jacobvitz, 2004.), odnosno „podkapacitirane“ su u aktivnostima slobodnog vremena. Jedan dio razloga zašto je tome tako može ležati i u činjenici da kvalitetno provođenje slobodnog vremena često zahtijeva i planiranje, organizaciju te ciljano zajedničko provođenje odabranih slobodnih aktivnosti (Shaw i Dawson, 2001.). Nadalje, ono zahtijeva svijest roditelja o važnosti slobodnog vremena, koja kod roditelja slabih roditeljskih vještina može biti nerazvijena. Osim toga, katkada zbog preopterećenosti svakodnevnim i tekućim zadacima, obvezama i aktivnostima, kao i visoke razine roditeljskog stresa, roditelji katkada naprosto niti nemaju vremena, a ni osobnog kapaciteta za zajedničke grupne obiteljske aktivnosti.

Stoga intervencije na ovom području prije svega podrazumijevaju rad na senzibilizaciji i edukaciji roditelja o važnosti njegovanja kvalitetnog provođenja slobodnog vremena obitelji (Berc i Blaženka Kokorić, 2012.). Pri tome je važno podučiti roditelje da te aktivnosti **trebaju biti svima ugodne**, odnosno **uvažiti različite potrebe članova obitelji** (posebice s obzirom na različita razvojna razdoblja djece u obitelji). Tako je posebno važno imati na umu da mladi u razdoblju adolescencije imaju veću potrebu za provođenjem slobodnog vremena s vršnjacima nego s roditeljima. Stoga je važno da članovi obitelji zajednički pronađu aktivnosti koje im odgovaraju umjesto nametanja nekih društveno poželjnih aktivnosti (primjerice,

obveza zajedničkog nedjeljnog ručka). Kako bi **istražili koje su to aktivnosti**, voditelj mjere može zajedno s članovima obitelji razgovarati o ranijim pozitivnim zajedničkim obiteljskim iskustvima i aktivnostima kao i idejama za nove aktivnosti. Sljedeća pitanja mogu u tome pomoći: „Kako je bilo u vašoj obitelji prije nego su problemi počeli pred x godina?; Što ste voljeli raditi zajedno? Što vam se čini zanimljivo za napraviti zajedno? Što druge obitelji rade, a vama se sviđa?“ Osim toga, neke aktivnosti mogu zajedno raditi neki članovi obitelji (npr. majka i kćer, bez oca), a neke svi zajedno, ovisno o dogovoru i preferencijama.

Ako se članovi obitelji ne mogu sjetiti, voditelj im može pomoći nuđenjem različitih aktivnosti, bilo nabranjanjem ili uz igru. Primjerice, može napisati različite aktivnosti na papiriće, a članovi obitelji mogu izvlačiti papiriće, čitati aktivnosti i diskutirati o tome da li im je navedena aktivnost zabavna/ugodna. Primjeri aktivnosti mogu biti: priprema i zajednički obrok, filmska večer, igranje društvenih igara, izlet izvan grada, odlazak na planinarenje, odlazak u zoološki vrt, druženje s obiteljskim prijateljima, rođacima, fotografiranje, fizička aktivnost, popravak auta/bicikla, volontiranje, pecanje, odlazak na večeru u restoran, šetnje, vožnja biciklom, kampiranje... Kada članovi obitelji definiraju koje su im aktivnosti privlačne, voditelj mjere treba potaknuti stvaranje konkretnog plana – kada će aktivnost biti provedena, koji su preduvjeti za njenu provedbu (materijali/resursi i sl.) i koji član obitelji će preuzeti koji dio organizacije na sebe. Nakon što članovi obitelji provedu u djelo planiranu ili planirane aktivnosti slobodnog vremena, važno je da voditelj mjere potakne razgovor o doživljenom iskustvu, da članovi obitelji reflektiraju o tome je li bilo prepreka, ako je, kakvih, što im je bilo ugodno, što bi ponovili, što bi sljedeći put drugačije, te da se dogovore za daljnje aktivnosti na ovom području. Ako članovi obitelji ne naprave dogovoreno, važno je da voditelj mjere potakne razgovor o razlozima zbog kojih nije provedeno ono što je dogovoreno te da adresira te razloge, odnosno dodatno pojašni članovima obitelji važnost ulaganja u odnose te u zajedničko slobodno vrijeme.

#### **d) Zajedničko rješavanja problema i donošenje odluka**

Članovi obitelji u riziku u kojoj mlada osoba ima probleme u ponašanju često nemaju dobro razvijene vještine rješavanja problema i donošenja odluka. Situacije koje zahtijevaju rješenja mogu biti općenite (npr. bolest u obitelji, sukob u školi ili na poslu), intrapersonalne (osjećaj usamljenosti, depresivnosti) ili interpersonalne (obiteljsko neslaganje oko nekog pitanja).

Učenje članova obitelji vještinama rješavanja problema izrazito je važno jer se time povećavaju njihove kompetencije te prevenira moguće nakupljanje problema. Uz to, sudjelovanje u zajedničkom rješavanju problema u donošenju odluka jača povezanost i zajedništvo članova obitelji. Brojne su tehnike koje se pri tome mogu koristiti, a svima je zajedničko sljedeće (prilagođeno prema D’Zurilla i Goldfried, 1971., prema Alexander i sur., 2013.):

1. Konkretno definiranje, odnosno opis problema. Voditelj mjere članove obitelji potiče da razgovaraju o problemu i pojašnjavaju prirodu problema te da dođu do konkretnog i ponašajno specifičnog problema. Može pomoći i da se problem razbije na manje komponente i tako rješava jedna po jedna komponenta.
2. Pozivanje člana/ova obitelji da olujom ideja smisle što više rješenja, a da pri tome rješenja ne vrednuju (pozitivno/negativno). Ta se rješenja zapisuju.

3. Zajedničko diskutiranje o prednostima i nedostacima svakog navedenog rješenja.
4. Biranje najboljeg rješenja.
5. Isprobavanje rješenja u praksi. Diskusija i povratna informacija u odnosu na isprobana rješenja.
6. Ako isprobano rješenje nije dobro, biranje drugog rješenja, isprobavanje itd.

Ovi koraci mogu se npr. napraviti uz pomoć sljedeće aktivnosti prikazane u Okviru 2. Primjerice, član/ovi obitelji skupa s voditeljem mjere definiraju problem (kroz vidljivo ponašanje, bez osuda i kritika) i zapisuju ga na vrh papira. Važno je zapisivati jer se tako vizualizira proces odlučivanja. Ostatak papira treba podijeliti na četiri stupca. Voditelj mjere potiče člana/ove obitelji da smišljaju sva moguća rješenja koja im padnu na pamet i upišu ih u lijevi stupac. I voditelj mjere se može pred kraj procesa na neugrožavajući način uključiti sa svojim prijedlozima. Nakon toga, voditelj mjere poziva članove obitelji da vrednuju svako rješenje tako da prepoznaju pozitivne strane rješenja i zapišu ih u drugi stupac s lijeve strane, odnosno da prepoznaju negativne strane rješenja i upišu ih u treći stupac. Nakon toga, članovi obitelji, skupa s voditeljem mjere, diskutiraju i argumentiraju o pozitivnim i negativnim aspektima svakog rješenja i odlučuju ima li to rješenje više pozitivnih ili negativnih posljedica. Kada se odluče vezano uz to što više prevladava, moguće pozitivne ili negativne posljedice, u zadnji stupac upisuju znakove koji znače je li ili nije prihvatljivo: + ili -. Na kraju, među rješenjima kod kojih je u zadnjem stupcu +, član/ovi se odlučuju za najbolje rješenje (4) te ga, konačno provode ga u djelo (5). Voditelj mjere zajedno s obitelji ili pojedinim članom dogovara i pojašnjava (ako je potrebno) kako rješenje implementirati u praksu, odnosno život. Isto tako, dogovaraju se i do kojeg će ga roka isprobati. Voditelj mjere također prati i provjerava uspješnost provedbe te daje povratnu informaciju. Ukoliko se rješenje ne pokaže dobrim, proces donošenja odluka/rješavanja problema može se ponoviti.

Okvir 2. Primjer aktivnosti za vježbanje vještine rješavanja problema (prilagođeno prema Berger i Spanjaard, 1999.)

**OPIS PROBLEMA:** Kći (16) se želi za vikend vratiti kući u jedan sat poslije ponoći. Kaže da tek poslije 23 sata počinje biti zabavno. Njena majka smatra da je to kasno, da je 23 sata krajnje vrijeme te se jako brine za njenu sigurnost ukoliko bi ostala duže vani. Ujedno smatra kako bi se kći trebala naspavati jer sutradan treba učiti. Majka je spremna da se dogovore oko vremena kada će se kći vratiti kući. Pitanje se formulira: Kako možemo pronaći vrijeme kada će kćer doći kući, a koje je prihvatljivo i za majku i za kćer?

1. MOGUĆA RJEŠENJA  (ispisuju se sva rješenja koja članovi obitelji izgovore)	2. PREDNOSTI RJEŠENJA	3. NEDOSTACI RJEŠENJA	4.+/- (konačna ocjena rješenja) Svaki član obitelji bira je li to rješenje (uzimajući u obzir prednosti ili nedostatke) povoljno ili ne
Kći će taksijem doći kući u 1 sat.	Ostat će duže vani i biti sigurna.	Neće se naspavati.	+ -
Prijatelj Marko će ju dovesti u 24 sata.	Ostat će duže vani.	Marko nije najsigurniji vozač.	+ -
Vratit će se kući do 23 sata.	Majka će biti zadovoljna.	Kći će biti nezadovoljna.	+ -
Vratit se kući ujutro (po danu).	Kći će biti jako sretna jer neće ništa propustiti.	Neće se naspavati i majka će se jako brinuti.	+ -
Majin otac će ju dovesti do 24 sata.	Kći će barem djelomično „uhvatiti“ atmosferu.  Majin otac je odgovoran te će pažljivo voziti.	Jedan sat duže nije onoliko koliko bi željela.	+ + -

Kod ovog primjera, vidljivo je kako je zadnje rješenje najpovoljnije jer ima dvije prednosti i jedan nedostatak. Na temelju toga, članovi obitelji se mogu (ali ne moraju) dogovoriti da će izabrati navedeno rješenje.

### 1.2.2. Poticanje uravnotežene fleksibilnosti

Obitelji koje kvalitetno funkcioniraju imaju **jasnu hijerarhiju, odnosno međugeneracijske granice koje odvajaju roditelje i djecu** s obzirom na njihove uloge i pravila koje postoje u obitelji (Shaw i sur., 2004.). Pri tome se „jačina“ granica između roditelja i djeteta treba **mijenjati kako djeca rastu**. U ranoj predškolskoj dobi granice trebaju biti čvršće dok tijekom adolescencije trebaju slabiti, ali nikako potpuno popustiti (Faber, 2002.; Hartup, 1989.; Russell, Pettit i Mize, 1998., prema Shaw i sur., 2004.). Nadalje, dobro funkcionirajuće obitelji imaju **jasna pravila koja su podložna promišljenim promjenama, usklađenim s potrebama članova obitelji i razvojnim obilježjima djece**.

Brojna istraživanja utvrdila su povezanost slabe hijerarhijske organizacije obitelji i problema u ponašanju djeteta (primjerice Shaw i sur., 2004.; Jaffee i sur., 2012.; Zvara i sur., 2014.). U tim slučajevima, djeca najčešće preuzimaju ulogu roditelja, odnosno dolazi do izmjene moći (Shaw i sur., 2004.). Roditelji se često osjećaju nemoćnima u uspostavljanju reda u obiteljskom životu te u usmjeravanju mlade osobe. Vođenje obitelji je nepromišljeno, odluke su impulzivne, a uloge i pravila nejasna i promjenjiva. Gubitak kontrole često se manifestira kroz eskalirajuće konflikte (Olson, 1989.). U odnosu na sve navedeno, ključne intervencije na ovom području podrazumijevaju strukturiranje obiteljskog života te primjereno usmjeravanje ponašanja mlade osobe.

#### a) Strukturiranje obiteljskog života

Ciljevi na ovom području uključuju **uspostavljanje snažnijeg i konzistentnijeg roditeljskog vodstva, dijeljenje autoriteta među roditeljima te uvođenje pravila u obiteljski život**. Kaotična organiziranost obiteljskog života stvara imperativ da voditelj mjere u početnoj fazi mjere preuzme vrlo aktivnu ulogu. Voditelj mjere treba preuzeti kontrolu nad procesima u obitelji, radije nego slijediti te procese i izgubiti se u njima. To pretpostavlja uspostavljanje jasnih i konzistentnih pravila vezanih uz samo provođenje mjere i jasno definiranje uloga voditelja mjere i članova obitelji, o čemu je bilo riječi u prethodnom tekstu (Olson, 1989.).

Voditelj mjere na samom početku treba postaviti takozvana „**meta-pravila**“ koja će biti od pomoći u uvođenju reda u obiteljski život. Jedno „meta-pravilo“ treba biti da će se tijekom provođenja mjere postavljati bilo koje pravilo koje je potrebno za ostvarenje ciljeva mjere. Primjerice, u izrazito kaotičnim obiteljima može se dogoditi da svi članovi govore u isto vrijeme i da konflikti lako eskaliraju, stoga voditelj mjere može postaviti pravilo da samo jedna osoba govori u određenom trenutku. Drugo „meta-pravilo“ može biti da članovi obitelji budu spremni slijediti dogovorena pravila i posljedice jer je u protivnome nemoguće ostvariti ciljeve mjere. Važno je da tijekom susreta voditelj mjere bude spreman i zna kako učinkovito prekidati neproduktivne procese i vraćati obitelj na važne sadržaje. Obitelji s kaotičnom organizacijom obično dobro reagiraju na aktivno strukturiranje jer uviđaju dobrobiti reda koji im pruža sigurnost i stabilnost (Olson, 1989.).

Strukturirajući procese u obitelji, voditelj mjere služi kao model roditeljima vezano uz to kako preuzeti vođenje obitelji. Nadalje, važno je da voditelj mjere roditelje **poduči o tome što sve njihova uloga (roditelja) podrazumijeva i o važnosti razdvajanja te uloge od uloge djece**. U nekim obiteljima to će značiti podučavati, primjerice, majku, da nije poželjno

da bude „najbolja prijateljica“ svojoj kćeri ili oca da se od njega očekuje da se i on aktivno uključi u odgoj djece.

Također, ako je potrebno, voditelj mjere treba **podučiti roditelje vještinama samokontrole** (o čemu će biti riječi u poglavlju 2.a) kako bi mogli reagirati i donositi odluke promišljeno, a ne impulzivno. Naime, roditelji u kaotičnim obiteljima često djeluju reaktivno i nepromišljeno. Takve reakcije su neuspješne u usmjeravanju ponašanja djeteta jer roditelji prepuštaju mladoj osobi primat u određivanju tona obiteljske komunikacije (Micucci, 2009.) i manifestiraju slabe vještine samokontrole, što posljedično doprinosi gubitku autoriteta pred mladom osobom. Ukratko, roditelje treba naučiti kako **„biti usidren“, stabilan, samoreguliran**.

Stoga je jedna od „početnih“ intervencija na ovom području **podučavanje roditelja o važnosti preuzimanja odgovornosti za dosadašnje pogreške u odnosu s mladom osobom i jačanju spremnosti da se počne ispočetka**. Voditelj mjere na individualnim susretima s roditeljima može poticati spremnost roditelja na promjenu, odnosno na novi način reagiranja. Pri tome je važno da roditelji uistinu uvide važnost ovog koraka i preuzmu odgovornost za popravljavanje odnosa s vlastitim djetetom. Dakle, roditelji trebaju biti osnaženi da obznanе svojem djetetu da uviđaju pogreške koje su počinili i da su spremni početi ispočetka i drugačije reagirati na ponašanja mlade osobe (Micucci, 2009.). Pri tome je ključno da postanu spremni **promišljeno, a ne automatski reagirati**.

Kada roditelji osvijeste i postanu spremni preuzeti vodstvo u obitelji, te u zadovoljavajućoj mjeri svladaju vještine samokontrole, važno je da krenu prema **uspostavljanju reda u obiteljski život**. To se odnosi na uspostavljanje strukture dnevnih aktivnosti, odnosno pravila vezano za funkcioniranje cjelokupne obitelji i pravila vezanih za ponašanje djeteta/mlade osobe.

Kod uspostavljanje pravila vezanih za cjelokupno obiteljsko funkcioniranje, od pomoći može biti promišljanje o obiteljskim rutinama. Rutine su obrasci ponašanja u obitelji koji podržavaju osnovno funkcioniranje obitelji: kuhanje jela, čišćenje stola, pranje posuđa nakon ručka, odlazak u trgovinu po kruh i mlijeko. **Postojanje redovitih rutina u obitelji** daju mladoj osobi (ali i roditeljima) osjećaj sigurnosti, utječe na bolju regulaciju djetetova ponašanja i na jači osjećaj kompetentnosti roditelja (Fiese i sur., 2002.; Rabbitt, 2003., prema Jeđud i Marušić, 2005.). Jasne rutine izrazito su važne u vrijeme kriznih i stresnih događaja jer pomažu održati osjećaj stabilnosti (primjerice, odlazak djeteta u školu za vrijeme rastave roditelja).

Uspostavljanje rutina odgovornost je svih članova obitelji, a ponajprije roditelja. Dakle, roditelji bi trebali dogovarati skupa s drugim članovima obitelji „kostur“ obiteljskog života, odnosno određene rutine u obitelji. Pri tome je važno da roditelji uče pregovarati s mladom osobom, ali i prihvatiti odgovornost za donošenje konačnih odluka onda kada je to potrebno i razvojno logično. Važno je dogovoriti i rasporediti vrijeme obroka, odmora, učenja, zabave ali i odgovornosti svakog člana: tko kuha ručak, posprema stol, iznosi smeće, vodi kućnog ljubimca u šetnju i slično. Kod uspostavljanja reda u obitelji, voditelj mjere može se poslužiti raznim kreativnim aktivnostima, poput primjera iz Okvira 3.



Okvir 3. Primjer kreativne aktivnosti koja može poslužiti kao uvod za dogovaranje reda u obitelji

**Zemlja bez pravila** (prilagođeno prema Habdija-Šorša i sur., 2015.)

Uputa: Obitelj dobije veliki bijeli papir i uputu da nacrtaju zemlju u kojoj nema reda pri čemu trebaju razmisliti o tome kako bi se ponašali stanovnici takve zemlje, kako bi funkcionirale obitelji i sl. Nakon crtanja, voditelj mjere potiče raspravu pitanjima:

1. „Kako je živjeti u zemlji bez reda i rasporeda?
2. Koliko sigurno se osjećaju roditelji i djeca kada svatko radi što želi?
3. Koliko sigurno se osjećaju djeca kada ne znaju što im namjeravaju raditi roditelji?
4. Koliko sigurno se osjećaju roditelji kada ne znaju gdje su im djeca?
5. Koji problemi nastaju kada nitko nije glavni?
6. Koji se problemi povećavaju kada nema reda?“

Diskusija s članovima obitelji trebala bi ići u smjeru razgovora o važnosti dogovaranja reda kako bi svima život bio lakši i predvidljiviji. Po završetku diskusije, članovi obitelji trebaju razgovarati i dogovarati se oko rasporeda svakodnevnih aktivnosti važnih za obiteljsko funkcioniranje (buđenje, učenje, obroci, slobodno vrijeme – tko, što, kako...). Od velike pomoći može biti zapisivanje dogovorene strukture na papir i vješanje papira na svima vidljivo mjesto (primjerice, hladnjak). Uz navedenu strukturu dnevnih rutina, poželjno je dogovoriti i posljedice za nepridržavanje dogovora. Načini kako odrediti posljedice bit će opisani u sljedećem potpoglavlju.

Uz uređivanje obiteljske svakodnevice, u obiteljima s djecom s problemima u ponašanju izrazito je važno i adekvatno usmjeravati dijete/mladu osobu, o čemu će biti riječi u tekstu koji slijedi.

**b) Usmjeravanje ponašanja djeteta/mlade osobe**

Ključna vještina na ovom području odnosi se na uspostavljanje i održavanje pravila ponašanja. **Pravila ponašanja** su pozitivne izjave kojima se opisuju poželjna ponašanja u specifičnom okruženju i/ili situaciji. Važno je da je pravilo što **jasnije** određeno (i napisano), tako da je svakome (djetetu/mladoj osobi majci, ocu, baki, djedu i sl.) jasno je li ono poštovano ili nije. Također, pravilo treba biti napisano u **afirmativnom** obliku. Primjerice: „*Sonja pohada sve satove nastave (osim u slučaju bolesti).*“

Uz pravilo je izrazito važno odrediti i negativne posljedice u slučaju nepoštovanja pravila, odnosno pozitivne u slučaju poštovanja. Preporuka je da to bude riječ o „prirodnim“ posljedicama (Žižak i sur., 2012.) ili pak privilegijama (Henggeler i sur., 1998.) te da te posljedice budu razmjerne razini neprimjerenog ponašanja. Primjerice, ako je riječ o prethodno napisanom primjeru pravila, negativna posljedica za kršenje tog pravila je neopravdan izostanak (što je u ingerenciji škole, ali je važno da roditelji ne opravdavaju izostanak). Takva posljedica je **prirodna posljedica, koja logično proizlazi iz kršenja pravila**. Budući da u ovom slučaju roditelji ne mogu postaviti prirodnu posljedicu jer nemaju u potpunosti utjecaj na to hoće li Sonja ili neće dobiti neopravdan sat, mogu upotrijebiti drugi tip posljedica. Riječ je o

**privilegijama, odnosno oduzimanju privilegija.** Privilegije se odnose na aktivnosti/dobra koja su „dodatak“, odnosno želje, a ne potrebe djeteta/mlade osobe. Dakle, pod privilegije ne spadaju temeljne potrebe (za hranom, odjećom, ljubavi i sl.), niti aktivnosti koje doprinose rastu i razvoju mlade osobe, poput treniranja nogometa i sl. Primjeri privilegija su: igranje računalnih igrica, slatkiši, posebna odjeća, produženi noćni izlasci i sl. Primjerice, kod kršenja navedenog pravila, posljedica u vidu oduzimanja privilegija mogla bi biti zabrana izlaska za vikend (ali zasigurno ne zabrana izlaska mjesec dana, to ne bi bilo razmjerno, odnosno bila bi preteška posljedica za prekršeno pravilo). Važno je da se članovi obitelji dogovore oko manjeg broja pravila (pet do šest ključnih pravila) jer previše pravila unosi zbrku i smanjuje njihovu važnost.

Pravila ponašanja trebaju dogovoriti roditelji **zajedno s mladom osobom**, odnosno s drugim članovima obitelji. Veća je vjerojatnost da će se članovi obitelji, posebice mlada osoba, pridržavati pravila u čijem je kreiranju sudjelovala. Ukoliko mlada osoba odbija suradnju i ne želi dogovarati pravila ponašanja, tada pravila i posljedice postavljaju roditelji na način da budu što pravednija i razumnija (Micucci, 2009.).

Voditelj mjere treba upozoriti roditelje da bi mlada osoba mogla negativno reagirati na pojačanu obiteljsku strukturu i pripremiti ih za testiranje pravila. Izrazito je važno da roditelji posljedice komuniciraju na neemotivan, odnosno smiren način, tako da bude jasno da su one odraz zajedničkog dogovora/važnosti reda u kući, a ne posljedica maltretiranja djeteta. Dakle, nepromišljene, jednokratne roditeljske aktivnosti nisu primjerene za usmjeravanje ponašanja mlade osobe. Upravo suprotno, **usmjeravanje djeteta dugotrajan je proces koji iziskuje mnogo promišljanja i samokontrole, odnosno samoregulacije roditelja.** Stoga voditelj mjere treba podučiti roditelje vještinama samoregulacije misli i osjećaja te dogovaranja pravila i posljedica za njihovo (ne)poštovanje. Uz navedeno, izrazito je važno **roditeljima pojasniti važnost njihovog usklađenog reagiranja** te, ukoliko je potrebno, raditi na tom području. Naime, istraživanja, od kojih su neka provedena i u Hrvatskoj (primjerice, Boričević Maršanić, 2011.) ukazala su kako je neusklađenost roditelja u odgoju značajan prediktor problema u ponašanju djeteta.

Kod mladih s ozbiljnim problemima u ponašanju, postavljanje pravila i posljedica u smislu davanja/oduzimanja privilegija ne mora biti uvijek funkcionalno. U tom slučaju, roditelji i voditelj mjere mogu razmisliti o drastičnijim posljedicama, poput zvanja policije (primjerice, u slučaju nasilnog ponašanja prema članovima obitelji), obavještanja centra za socijalnu skrb i razmatranja dodatnih, strožih intervencija. Dakako, radikalne strategije treba poduzeti samo ako druge strategije ne uspiju. Osim toga, promjena ponašanja mlade osobe u smislu poštovanja novonastalih obiteljskih pravila zahtijeva vrijeme i ustrajnost, odnosno ne događa se preko noći. Stoga ne treba nagliti s težim intervencijama, osim ako ponašanje mlade osobe izravno krši zakonske norme ili ugrožava zdravlje i sigurnost roditelja/drugih osoba ili pak same mlade osobe.

S obzirom da je nerealno očekivati kako će pravila obuhvatiti sva neprihvatljiva ponašanja, važno je roditelje podučiti reagiranju kod pojave nekog novog neprihvatljivog ponašanja. Upravo je taj trenutak, u kojem roditelj odlučuje o svojoj reakciji i samokontrolira se, izrazito važan jer tada mlada osoba ima prilike učiti po modelu, odnosno učiti kako se kontrolirati

i promišljeno reagirati. Roditelj treba razgovarati s mladom osobom o tom ponašanju, što joj takvo ponašanje znači, koji su dobici od takvog ponašanja, a koje su moguće posljedice (kratkoročne i dugoročne).

Kod sankcioniranja nepoželjnog ponašanja, važno je da razina neugodnosti sankcije bude primjerena razini problematičnosti ponašanja. Isto tako, usmjeravanje mladih koji pokazuju brojne probleme u ponašanju, iziskuje „biranje bitaka“, odnosno pažljivo razmatranje i odlučivanje kojem problemu će se dati na važnosti. Ukoliko roditelji obraćaju pažnju na „sitna“ problematična ponašanja, neće biti u mogućnosti naglasiti važnost većeg problematičnog ponašanja, a i stvorit će još veći otpor kod mlade osobe. Uz to, važno je podučiti roditelje snazi verbaliziranja pozitivnih očekivanja od mlade osobe, primjećivanja te **pohvaljivanja poželjnih ponašanja**.

### 1.2.3. Poticanje jasne i otvorene komunikacije

Komunikacijske vještine izrazito su važne za izgrađivanje kvalitetnih odnosa te za uvažavajuće ophođenje između ljudi, bilo da je riječ o prirodnim odnosima (članovi obitelji) ili pak profesionalnim odnosima (voditelj mjere – članovi obitelji). Kada je riječ o profesionalnim odnosima, od voditelja mjere, uz poznavanje temeljnih komunikacijskih vještina kojima trebaju podučiti članove obitelji, korisno je i poznavati složene komunikacijske vještine potrebne za pomažući profesionalni razgovor (primjerice, parafraziranje, reflektiranje, sažimanje, konfrontiranje i sl.). Stoga ponovno upućujemo voditelje mjere na opsežnu knjigu na hrvatskom jeziku o komunikaciji u profesionalnom kontekstu, autorica Žižak, Vizek Vidović i Ajduković, (2012.), u kojoj će naći potrebne informacije o specifičnostima komunikacijskih vještina voditelja mjere, ali i kako druge poučiti komunikacijskim vještinama.

Iako su sve komunikacijske vještine bitne, posvećivanje svakoj od njih prelazi okvire ovog rada. Iz tog razloga, kao i procjene da je riječ o ključnim komunikacijskim vještinama za dobro roditeljstvo, odnosno za dobro obiteljsko funkcioniranje, te za dobro vođenje mjere, opisat ćemo dvije vještine: aktivno slušanje i djelotvorno govorenje u kontekstu rada s obiteljima u riziku.

#### a) Aktivno slušanje

Kada roditelji slušaju svoju djecu, **pokazuju interes za njih i ono o čemu govore**, time ujedno šalju i poruku djeci da su **vrijedna njihovog vremena i pažnje**. Osim toga, na ovaj način roditelji dobivaju važne informacije o djetetu, a koje mogu biti ključne i za njegovo adekvatno usmjeravanje. Dakako, ova vještina važna je i mladima te se i njih može podučiti kako aktivno slušati. No, s obzirom da je podučavanje roditelja navedenoj vještini ključno za jačanje roditeljskih kompetencija te da osnaženi roditelji samim manifestiranjem ovog ponašanja djeci mogu prenijeti važnost ove vještine, u primjeru će biti opisan način vježbanja vještine aktivnog slušanja za roditelje.

Prvenstveno, voditelj mjere treba pojasniti roditelju kako aktivno slušanje nije pasivna vještina, već podrazumijeva aktivan i ustrajan rad i vježbu (Stanton, 2004., prema Ajduković, 2012.). Neke od prepreka aktivnom slušanju leže u samoj fiziologiji čovjeka. Naime, poznato je da je tempo govorenja sporiji od tempa slušanja što omogućava spontanu fluktuaciju

pozornosti između onoga što slušamo i onoga o čemu razmišljamo (odnosno unutarnjeg dijaloga ili monologa). Stoga je važno prepoznati kad ne slušamo kako bismo mogli opet usmjeriti svoju pažnju na slušanje. Pokazalo se da ne slušamo u sljedećim situacijama: kad uspoređujemo druge sa sobom, kad imamo prethodno negativan stav prema ljudima (npr. nesposobni, neodlučni), kad smo usmjereni na davanje savjeta, kad umirujemo sugovornika, kad se uvijek slažemo s određenim sugovornikom, kada mislimo što ćemo odgovoriti, kada tražimo prikriveno značenje (Ajduković, 2012.: 103). Unatoč tome, voditelj mjere može pojasniti roditeljima kako aktivno slušanje može ići usporedno s jednostavnim svakodnevnim aktivnostima koje ne zahtijevaju mnogo pažnje (primjerice, guljenje krumpira). Ako u trenutku kada mlada osoba želi razgovarati roditelji nisu u mogućnosti slušati ju (primjerice, nemaju vremena), mogu dogovoriti vrijeme kada će razgovarati o toj temi (npr. nakon što naprave ručak). Važno je naglasiti roditeljima da **slušati i čuti priču svojeg djeteta ne znači da se slažu sa svime što govori**. Kad dijete/mlada osoba završi s pričanjem priče, mogu reagirati. Slijedi primjer kako to učiniti.

Voditelj mjere može pojasniti roditelju korake vještine aktivnog slušanja (Berger i Spanjaard, 1999.; Ajduković, 2012.):

1. **Sjediti ili stajati** u blizini djeteta, ponekad ga pogledati ili dodirnuti
2. **Ohrabriti** ga da ispriča svoju priču:
  - a. Neverbalnim znakovima: kimanjem glave, gledanjem u sugovornika
  - b. Paralingvalnim rečenicama: „*Oh, ah, hm*“..
  - c. Verbalnim znakovima: „*I tada...*“; „*Zanimljivo...*“
  - d. Ponavljanjem ključnih riječi
3. **Postavljati (pot)pitanja**, a sa svrhom:
  - a. Pokazivanja interesa i ohrabrivanja („*I što se onda dogodilo?*“)
  - b. Dobivanja novih informacija („*Možeš li mi dati primjer?*“)
  - c. Pojašnjavanja onoga što je bilo rečeno („*Ako sam dobro razumio, ti si...?*“)
  - d. Upoznavanja osjećaja: „*Kako si se osjećao kad se to dogodilo?*“ U razgovoru s mladom osobom roditelji često pretpostavljaju kako se ona osjeća, što može i ne mora biti točno. Stoga je jako važno da roditelji uče preispitati jesu li njihove pretpostavke o osjećajima njihove djece točne. Berger i Spanjaard (1999.) ovu vještinu nazivaju „raspitati se o osjećajima“, a ona uključuje sljedeće: I) Roditelj može izraziti svoj dojam vezano uz to kako se dijete ili mlada osoba osjeća. S obzirom da je riječ o dojamu, a ne potvrđenoj činjenici, važno je da koriste riječi poput „*čini mi se, djeluješ mi*“ i sl. Primjerice: „*Čini mi se da si jako tužan.*“; II) Treba pojasniti na temelju čega, odnosno kojeg ponašanja djeteta je stvorio taj dojam: „*... jer plačeš*“; III) Važno je da roditelj pita mladu osobu slaže li se s njegovom slutnjom ili dojmom: „*...je li to tako?...; Slažeš li se?*“ Ako mlada osoba negira taj dojam, odmah treba prestati s ispitivanjem. Moguće je reći nešto poput: „*Pa onda sam vjerojatno pogriješio, ali ako želiš, možeš se uvijek vratiti na to.*“

4. **Pustiti mladu osobu da govori.** Ponekad je teško suzdržati se do kraja priče zbog preplavljenosti emocijama (ljutnja, oduševljenje i sl.). Međutim, važno je pustiti sugovornika da govori do kraja. Ponekad najvažnija informacija dolazi na kraju.

### b) Djelotvorno govorenje

Kako bi podučio korisnike djelotvornom govorenju, važno je da voditelji mjere u svojem radu s članovima obitelji koriste djelotvorno govorenje. Ajduković (2012.) navodi da, kad je riječ o djelotvornom govorenju, razlikujemo:

1. prenošenje informacija i objašnjavanje („govor iz TO“)
2. izražavanje sebe, svojih stavova, uvjerenja („govor iz JA“)
3. postavljanje pitanja.

Primjerice, tijekom razgovora s mladom osobom s problemima u ponašanju koja je počinila kazneno djelo, voditelj mjere može joj objasniti zakonske procedure koje slijede, kao i prava i obveze mlade osobe („govor iz TO“). Može izraziti svoju profesionalnu zabrinutost zbog posljedica koje kazneno djelo ostavlja na oštećene kaznenim djelom kao i na samu mladu osobu i njeno okruženje („govor iz JA“). Nadalje, voditelj mjere može postaviti niz pitanja kako bi saznao perspektivu mlade osobe o počinjenom djelu, preuzimanju odgovornosti, mogućnostima nadoknade štete i slično.

Također, izrazito je važno da voditelj mjere koristi „govor iz JA“, odnosno izražava vlastite doživljaje, osjećaje, stavove, uvjerenje i druge misaone aktivnosti, ali ne na način da ih nameće drugima kao njihove „imperative“, nego samo i isključivo kao svoja stajališta (Ajduković, 2012.). Rečenice koje upućuju na „govor iz JA“ obično započinju s: „Ja (ne) želim; Ja mislim; Meni je važno; Moje potrebe su...“ i sl. Primjerice, voditelj mjere može reći da smatra kako je dobro biti povezan sa zajednicom u kojoj živimo, bez da to nameće kao imperativ obitelji – da se mora povezati sa svojom zajednicom. Uputno je da voditelj mjere podučava članove obitelji „govoru iz JA“. To može činiti tako da u komunikaciji s članovima obitelji naglašava važnost poštovanja mišljenja i stavova drugih i vježbanja „govorenja iz JA“. Primjerice, ako član obitelji kaže da drugi član gleda dosadne filmove (što na određeni način implicira neukus tog člana obitelji), može ga se podučiti da preformulira izjavu na način da kaže kako mu se ta (određena) vrsta filmova ne sviđa, bez potrebe da mijenja drugu osobu.

Prednosti osobnog izražavanja voditelja mjere kroz „govor iz JA“ su brojne (Hargie i Dickson, 2004., prema Ajduković, 2012.): voditelj mjere služi kao model za komunikaciju i ponašanje članova obitelji, djeluje realnije i humanije/pristupačnije, omogućava se ravnoteža između razlika u moći članova obitelji i voditelja mjere, korisno je za razvoj odnosa, daje članovima obitelji nove uvide.

Uz navedene primjere, važno je naglasiti kako postoji i specifičan oblik korištenja „JA govora“, a koji se upotrebljava u situacijama kad nas nešto u odnosu s drugom osobom smeta ili ugrožava – takozvane „ja poruke“ (Ajduković, 2012.). Dakle, za razliku od „JA govora“, „ja porukama“ govornik ne ostaje na izražavanju svoje perspektive, već ide i korak dalje, odnosno na ne ugrožavajući način sugerira sugovorniku što mu smeta u njihovom odnosu i kako bi želio da se sugovornik prema njemu ubuduće ponaša.

Za razliku od „ti poruka“, koje su optužujuće (npr. „*Ti nikada ne dolaziš kući na vrijeme!*“) i izazivaju negativne emocije i otpor kod sugovornika, „ja poruke“ informiraju o osjećajima govornika bez optuživanja i o tome što osoba želi. Kao takve, potiču konstruktivan razgovor i konstruktivno ponašanje. Struktura „ja poruke“ navedena je u Okviru 4.

**Okvir 4. Struktura „ja poruke“**

a) Kada + opis konkretnog ponašanja	Kada ne dolaziš kući u dogovoreno vrijeme,
b) Opis osjećaja (ljuto, povrijeđeno, tužno...)	osjećam se zabrinuto i uplašeno
c) Posljedica	i ne mogu spavati.
d) Prijedlog prihvatljivog ponašanja	Molim te da ubuduće javiš ako kasniš.

Dakle, važno je da voditelj mjere roditeljima, ali i mladoj osobi pojasni važnost upotrebe „ja“ poruka te ih poduči kako sastaviti „ja poruku“. Kako bi se izvještali u tome, članovi obitelji mogu dobiti i domaće zadaće. Primjerice, zadatak može biti da kroz cijeli tjedan, u situacijama u kojima bi (ili jesu) izgovorili „ti poruku“, prepoznaju „ti poruku“, smisle zamjensku „ja poruku“ i zapišu je na plakat koji se izvjesi na zid. Na sljedećem sastanku, voditelj mjere i članovi obitelji mogu čitati te poruke, provjeravati jesu li dobro sastavljene te kakve učinke su imale u daljnjoj komunikaciji između članova obitelji.

Osim navedenog, postavljanje djelotvornih pitanja od strane voditelja mjere, jedna je od ključnih profesionalnih kompetencija. Stoga podsjećamo na jednu od podjela vrsta pitanja koju je moguće koristiti u radu s obitelji (Patterson i sur., 2009.):

1. **Pravocrtna/linearna** su ispitivačka, istraživačka, deduktivna pitanja usmjerena na sadržaj (činjenice). Definiraju i pojašnjavaju problem, no mogu djelovati optuživački te se stoga rijetko koriste.
2. **Cirkularna pitanja** su eksplorativna pitanja koja potiču međupovezanost obitelji i drugih sustava te pomažu otkriti obrasce interakcija u obitelji kao i učinke ponašanja (npr. „*Što je drukčije od dana kada Marko ne markira iz škole? Tko prvi u obitelji sazna da je markirao? Što se onda dogodi?*“)

Četiri su podtipa cirkularnih pitanja

- a. Jedan član obitelji komentira odnos/interakciju između druga dva člana obitelji („*Kako se Vaš sin i suprug slažu?*“)
- b. Pojedini članovi rangiraju odgovore drugih članova („*Tko je najuzrujaniji oko razvoda? A potom? Tko će najviše odahnuti kada se problem riješi? A potom?*“)
- c. Provjera razlika tijekom vremena, u odnosu na prošli specifični događaj ili neki budući („*Kako se Markovo ponašanje mijenjalo tijekom vremena nakon razvoda? Ili Kako će se vaš brak poboljšati kada kćer ode na studij?*“)
- d. Ako netko ne želi odgovoriti ili ga trenutno nema („*Da je on tu danas, što bi mi rekao da je vaš najveći problem?*“)

3. **Strateška pitanja.** Konfrontirajuća pitanja, usmjeravajuća, utjecajna, izazovna pitanja koja nude nove mogućnosti u određenom smjeru. Intencija je omesti trenutne interakcijske sekvence u obitelji. Riječ je i o namjernim i korektivnim pitanjima kojima je cilj promijeniti reakcije člana obitelji na problem. („Što bi se trebalo dogoditi da Vi i muž imate jedinstven stav o odgoju djeteta? Što bi se dogodilo kada biste Vi i muž ignorirali Markovo ponašanje, npr. markiranje par tjedana?“)
4. **Refleksivna pitanja.** Riječ je o hipotetskim pitanjima i pitanjima o budućnosti. Njima se želi mobilizirati nove mogućnosti odgovora i reakcije. Preduvjet korištenja ovih pitanja je da su identificirani unutarnji resursi članova obitelji. Cilj je da korisnici nađu bolje ili drugačije odgovore nego do sada. Stoga se traži alternativa dosadašnjim ponašanjima bez izravnog usmjeravanja („Što ako Vaš sin osjeća neke teške emocije koje ne može podijeliti s Vama, kako mu možete pokazati da ga želite čuti? Kako bi se Vaš život promijenio kada bi Marko krenuo redovito u školu?“).

Dakle, za uspjeh mjere stručne pomoći izrazito je važno da voditelj mjere djelotvorno komunicira s članovima obitelji te ih na taj način (uz vježbanje određenih vještina) podučava djelotvornoj međusobnoj komunikaciji. Takva komunikacija vjerojatno će pozitivno utjecati na koheziju (zajedništvo) i fleksibilnost članova obitelji, odnosno na obiteljsko funkcioniranje.

## 2. Ličnost/ponašanje

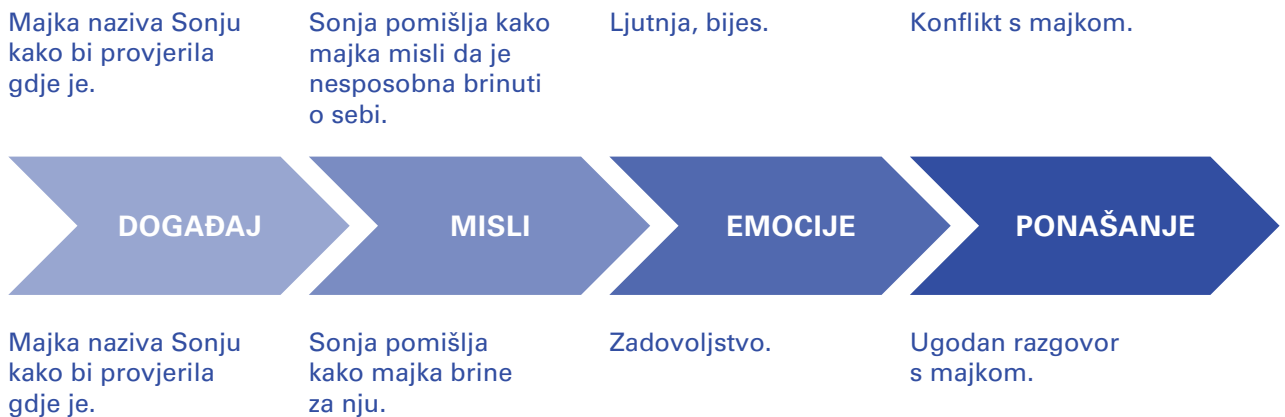
Neka od ključnih obilježja ličnosti i ponašanja mladih u razvojnom razdoblju adolescencije su: povećana impulzivnost, sklonost agresivnim ponašanjima, manja emocionalna stabilnost, sklonost vršnjačkom pritisku, sklonost rizičnom ponašanju, sklonost precjenjivanju kratkoročnih te podcjenjivanju dugoročnih posljedica svojih postupaka (Dacey i Kenny, 1994.; Steinberg, 2007.).

Dio ovih obilježja pod utjecajem je neurološkog razvoja, odnosno interakcije između dvije mreže u mozgu: socio-emocionalne i kognitivno-kontrolne (Steinberg, 2007.). Socio-emocionalna mreža osjetljiva je na socijalne i emocionalne podražaje, locirana je u limbičkim i paralimbičkim dijelovima mozga i u potpunosti je razvijena u adolescenciji. Kognitivno-kontrolna mreža odgovorna je za izvršne funkcije poput planiranja i samoregulacije, smještena je najvećim dijelom u prefrontalnom korteksu, a tijekom adolescencije nije u potpunosti razvijena. Zbog toga, kada su mladi (adolescenti) jako emocionalno pobuđeni (primjerice, vršnjački pritisak da se konzumira alkohol), socio-emocionalna mreža se pobuđuje i smanjuje regulatornu učinkovitost kognitivno-kontrolne mreže (Steinberg, 2007.). Kada nema podražaja (primjerice, mlada osoba sama gleda film), kognitivno-kontrolna mreža dovoljno je jaka da nametne sustav regulacije. Ova problematika još je kompleksnija kod mladih s problemima u ponašanju kod kojih su prisutni i dodatni bio-psiho-socijalni rizični čimbenici koji smanjuju vjerojatnost samokontrole. Slijedom navedenoga, proizlazi da je važno mlade s problemima u ponašanju (ali i njihove roditelje ukoliko imaju poteškoće na tom području) učiti vještinama samoregulacije, kako bi „nadoknadili“ slabosti neurološki uvjetovane slabe kontrole.

Vještine samoregulacije među najvažnijima su individualnim vještinama jer doprinose promišljenom reagiranju što poboljšava akademske i socijalne kompetencije djece i mladih (Stormshak, Fosco i Dishion, 2010.), ali i roditeljske vještine te općenito psihosocijalno

funkcioniranje roditelja (Barros, Goes i Pereira, 2015.). Stoga je izrazito važno sve članove obitelji kod kojih se procijeni da je potrebno, podučiti tehnikama reguliranja misli, osjećaja i/ili ponašanja<sup>37</sup>.

U tu svrhu od pomoći može biti temeljno poznavanje postavki Racionalno-emocionalno bihevioralne terapije (eng. *Rational Emotional Behaviour Therapy*) koju je razvio Albert Ellis, 50-ih godina prošlog stoljeća (Ellis, 1980.) prema kojoj su naše **misli, osjećaji i ponašanje međusobno povezani**. Misli potiču određene osjećaje, a osjećaji ponašanje. Primjerice, misao da nešto nećemo uspjeti, može potaknuti tjeskobu (osjećaj), a tjeskoba može dovesti do toga da se povlačimo (ponašanje). Na Slici 2. prikazana je shema koja demonstrira kako isti događaj može potaknuti različite osjećaje i ponašanje, ovisno o tome kako percipiramo određeni događaj, odnosno koja misao se javi. U redu iznad sheme napisani su primjeri odmažućih misli (koje dovode do neugodnih osjećaja o sebi/drugima), a u redu ispod pomažućih misli (koje dovode do ugodnih osjećaja).



Slika 2. Shematski prikaz uzročno-posljedične veze između događaja, misli, emocija i ponašanja (iz primjera u Prilogu 2., prethodno poglavlje).

Važno je imati na umu kako u svakom trenutku možemo prekinuti lanac misli – osjećaji – ponašanje. Prva mogućnost je svakako **kontrola misli**. Naime, općenito govoreći, ljudi često netočno daju značenje određenim događajima, a na temelju određenih kognitivnih distorzija, odnosno pogrešaka u mišljenju. Postoje samo-poražavajuće i samo-uzdižuće kognitivne distorzije. Samo-poražavajuće kognitivne distorzije odnose se na negativne i neugodne misli o sebi. S druge strane, samo-uzdižuće kognitivne distorzije uključuju veličanje sebe na račun drugih ljudi. Obično je riječ o pripisivanju neprijateljskih namjera drugim ljudima. Istraživanja su utvrdila povezanost samo-poražavajućih kognitivnih distorzija s internaliziranim problemima, a samo-uzdižućih s eksternaliziranim problemima u ponašanju (za pregled

<sup>37</sup> U ovom tekstu, pojmovi emocije i osjećaji koristit će se kao sinonimi, iako valja voditi računa kako nije riječ o istovjetnim fenomenima. Naime, osjećaji se odnose na subjektivni doživljaj emocionalnog iskustva (a postoje još i fiziološki aspekt, ekspresija emocija i funkcije emocija) (Reeve, 2010.).



vidjeti Barriga i sur., 2000.). Dakle, kod djece i mladih koji iskazuju eksternalizirane probleme u ponašanju, poput agresivnosti, činjenja kaznenih djela i slično češće su **samo-uzdižuće kognitivne distorzije**. Funkcija samo-uzdižućih kognitivnih distorzija je opravdavanje problematičnog ponašanja. Gibbs, Barriga i Potter (2001.) podijelili su navedene distorzije u četiri kategorije: samousmjerenost, okrivljavanje drugih, umanjivanje/etiketiranje te pretpostavljanje najgoreg. Izjave koje demonstriraju navedene kognitivne distorzije prikazane su u Okviru 5.

Okvir 5. Samo-uzdižuće kognitivne distorzije; objašnjenje i primjeri (Goldstein, 1999.)

Kognitivne distorzije	Objašnjenje	Primjeri izjava
Samousmjerenost	Nametanje vlastitih misli, očekivanja, potreba te neuvažavanje potreba drugih.	„Ako stvarno nešto želim, ne zanima me je li to dopušteno ili nije.“ „Ako vidim nešto što mi se sviđa, to ću uzeti.“
Okrivljavanje drugih	Prebacivanje vlastite odgovornosti za neko ponašanje na druge ljude.	„Ako netko ne brine za svoje stvari pa izgubi novčanik, u redu je uzeti ga.“ „Ako ljudi ne surađuju sa mnom, to nije moj problem, nego njihov.“
Umanjivanje/etiketiranje	Smanjivanje značaja negativnih posljedica ili smatranje problematičnog ponašanja poželjnim.	„Svi lažu, to nije nešto posebno.“ „Nisam ukrao novce, samo sam ih na neko vrijeme posudio bez da sam pitao.“
Pretpostavljanje najgoreg	Očekivanje najgorih scenarija u određenim situacijama i pripisivanje neprijateljskih namjera drugim ljudima.	„Kradem jer svi kradu. Ako je ne ukradem, netko drugi hoće.“ „Trebaš povrijediti ljude prije nego oni povrijede tebe.“ „Lagat ću jer i kad kažem istinu, ljudi mi ionako ne vjeruju.“ „Poznanica me nije pozdravila, sigurno se ljuti na mene.“

Kada voditelj mjere radi s mladom osobom koja daje neke od izjava ovog tipa, od pomoći im mogu biti **strategije kognitivnog restrukturiranja**, koje predlaže Goldstein (1999.: 330):

1. **Propitkivanje dokaza** (Primjerice: „Koji su tvoji dokazi da baš svi kradu/lažu? Na čemu temeljiš uvjerenje da ti baš nitko nikada ne vjeruje?“)
2. **Diskusija o iracionalnim vjerovanjima:**
  - a. Preokretanje: vraćanje odgovornosti osobi koja manifestira kognitivne distorzije bez da se dozvoli okrivljavanje drugih ljudi. Primjerice, u situaciji krađe novčanika, moguće je reći: „Svatko je odgovoran za svoje ponašanje. Osoba koja je izgubila novčanik za gubljenje novčanika, a ti za njegovo uzimanje, odnosno krađu. Postoje brojne

*druge moguće reakcije kada se pronade nečiji novčanik, osim njegovo prisvajanja. Znaš li koje su to?"*

- b. Preimenovanje: zaustavljanje veličanja problematičnog ponašanja (*„To što si napravio nije posudba nego krađa i ostavlja loše posljedice za druge ljude.“*).
  - c. Konfrontiranje: ukazivanje na posljedice problematičnog ponašanja: *„Krađa novčanika zasigurno ima brojne posljedice za osobu kojoj si novčanik ukrao/la: osoba je izgubila novce, dokumente, vrijeme (jer će ga uložiti u izradu dokumenata), moguće neke uspomene (slike i sl.) i svakako povjerenje (u sebe – jer je izgubila novčanik i druge – jer joj ga nitko nije vratio). Kako bi tebi bilo u toj situaciji?"*
3. **Preusmjeravanje pažnje na nehostilne znakove** (prijateljske elemente u nekoj situaciji) (*„Upravo si rekao da te poznanica inače uvijek srdačno pozdravi?"*)
  4. **Dekatastrofiziranje** (*„Što je najgore što se može dogoditi?"*)
  5. **Istraživanje opcija i alternativa** (primjerice: *„Koji su još mogući razlozi zbog kojih te poznanica nije pozdravila?"*)
  6. **Traženje mogućih asertivnih umjesto agresivnih odgovora na određenu, provocirajuću situaciju** (*„Kako bi još mogao reagirati umjesto da se ljutiš na nju što te nije pozdravila i ignoriraš ju sljedeći put?"*)
  7. **Smanjivanje ruminacije o događajima koji izazivaju ljutnju.** Drugim riječima, upućivanje na prestanak razmišljanja o provocirajućem događaju.
  8. **Smanjivanje pretjerivanja o raznim aspektima događaja koji izazivaju ljutnju.**
  9. **Diskusija o kratkoročnim i dugoročnim posljedicama određenog ponašanja.**
  10. **Planiranje i provođenje prosocijalnog odgovora, korak po korak.**

Dakako da detaljno prolaženje kroz sve navedene strategije iziskuje pomno planiranje i rad voditelja mjere, što može iziskivati mnogo više vremena nego ga voditelj mjere ima na raspolaganju. Stoga, prema našem mišljenju, nije pogrešno ako voditelj mjere neke od ovih strategija koristi zasebno, ovisno o tome koja kognitivna distorzija „izade na vidjelo“. Primjerice, kod okrivljavanja drugih, može koristiti preokretanje, kod pretpostavljanja najgoreg scenarija dekatastrofiziranje, itd. Uz navedeno, od pomoći može biti i tehnika pomažuće i odmažuće misli (Berger i Spanjaard, 1999.). Koraci u toj tehnici opisani su u Okviru 6. Pri tome je važno napomenuti kako su primjeri za pomažuće i odmažuće misli dani iz perspektive majke.

Okvir 6. Tehnika pomažuće i odmažuće misli (iz perspektive majke iz primjera u Prilogu 2., prethodno poglavlje)

<p><b>1. Događaj</b> (s članom obitelji opišite najnoviji događaj u kojem su negativne misli igrale ulogu).</p> <p>Majka je zahtijevala od Sonje da pospremi sobu, a Sonja je nervozno viknula na majku: „<i>Pospremat ću sobu kad ja to budem htjela.</i>” Potom je zalupila vratima. Majka se na to jako naljutila, otvorila vrata i viknula: „<i>Dok si pod mojim krovom, radit ćeš kako ti ja kažem!</i>” Potom je također zalupila vratima.</p>	
<p><b>2. Odmažuće misli</b> (Napišite sve misli koje je član obitelji rekao sam sebi kod tog događaja).</p> <p>„<i>Njeno ponašanje je znak nepoštovanja mene kao roditelja (pripisivanje neprijateljskih namjera).</i>”</p> <p>„<i>Namjerno to radi kako bi me izbacila iz takta (pripisivanje neprijateljskih namjera).</i>”</p> <p>„<i>Ne voli me (očekivanje najgoreg scenarija; katastrofiziranje).</i>”</p>	<p><b>3. Pomažuće misli</b> (s članom obitelji tražite pomažuće misli uz pomoć pitanja):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jesu li misli istinite? Ako da, koje su istinite?</li> <li>2. Pomažu li Vam misli da postignete što hoćete? Kakve misli bi Vam pomogle?</li> <li>3. Pomažu li Vam misli da se osjećate kako želite? Kakve misli bi Vam pomogle?</li> <li>4. Pomažu li Vam misli da izbjegnute ili spriječite konflikte u Vašoj okolini?</li> </ol> <p>Misli nisu istinite (jer znam da me voli) i ne pomažu u boljem osjećanju/izbjegavanju konflikata. Pozitivnija misao bila bi, npr.: „<i>Ona to ne radi namjerno, kako bi me izbacila iz takta ili zato što me ne voli, već zato što se ne zna ponašati konstruktivnije.</i>”</p>
<p><b>4. Osjećaji kod tog događaja/tih događaja</b> (Napišite sve osjećaje koje taj član obitelji ima tijekom tog/tih događaja)</p> <p><i>Ljutnja, bijes, povrijeđenost, nemoć</i></p>	<p><b>5. Osjećaji, koji mogu izazvati pomažuće misli</b> (Opišite osjećaje koji mogu biti posljedica pozitivnih misli).</p> <p>Smirenost, zabrinutost (jer se Sonja ne zna ponašati konstruktivnije) i želja/volja da se pomogne Sonji naučiti konstruktivnije načine ponašanja.</p>
<p><b>6. Što ste nakon tog/tih događaja učinili?</b> (Opišite ponašanje nakon tog događaja)</p> <p><i>Otvorila vrata i viknula: „Dok si pod mojim krovom, radit ćeš kako ti ja kažem!”, a potom također zalupila vratima.</i></p>	<p><b>7. Što želite napraviti?</b> Upitajte člana obitelji kako bi najradije u takvoj situaciji reagirao (kompetentno ponašanje umjesto problematičnog ponašanja)</p> <p>„<i>Radije bih se smirila i nakon nekog vremena pokucala na vrata, ušla kod Sonje u sobu, rekla kako se osjećam i pozvala ju na razgovor i dogovor oko međusobnog ophođenja.</i>”</p>

Uz opisane samo-uzdižuće kognitivne distorzije, članovi obitelji mogu manifestirati i određene **samo-poražavajuće distorzije**. Primjeri samo-poražavajućih izjava (odmažuće misli) i mogućih konstruktivnijih načina razmišljanja (pomažuće misli) nalaze se u Okviru 7. Moguće

je proći kroz navedene primjere s članovima obitelji i diskutirati o tome koje su negativne misli koje oni ponekad imaju. To se može napraviti uz uvod (preuzeto iz Habdija-Šorša i sur., 2015.: 50): „Ljudi su skloni stvaranju grešaka u svom razmišljanju, npr. kada su uznemireni, često imaju misli koje nisu točne ili nisu potpuno točne, poput: „Ako nisam potpuno savršen, nisam uspješan!“ što naravno, nije točno. Ovdje imamo listu uobičajenih grešaka koje ljudi čine u svom mišljenju. Sada ćemo proći ovu listu kako bi označili koje greške u mišljenju vi činite.“ Nakon identifikacije odmažućih misli, voditelj mjere može razgovarati s članom/članovima obitelji o prednostima i nedostacima pojedinog mišljenja te o mogućim pomažućim mislima.

#### Okvir 7. Primjeri samo-poražavajućih (odmažućih) misli

Odmažuće misli	Pomažuće misli
„Svi me moraju cijeniti.“	„Svatko može pogriješiti i može napraviti propuste i neće uvijek biti cijenjen.“
„Ne smijem raditi pogreške.“	„Netko tko pravi pogreške nije neuspješan. Vježba čini majstora.“
„Moram ovo napraviti.“	„Želim to napraviti.“
„Moram odgovoriti na potrebe svih.“	„Ne mogu odgovoriti na svačije potrebe. Nisam svemoguća, birat ću prioritete.“
„Ovo što se dogodilo je užasno!“	„To je neugodno.“
Moguće dopisati misli koje članovi obitelji podijele s voditeljem mjere.	Dopisati pozitivne/pomažuće misli.

Kada je riječ o regulaciji emocija, korisno je imati širu sliku, odnosno koncept emocionalne inteligencije. Salovey i Mayer (1990.), vodeći znanstvenici u području emocionalne inteligencije, definirali su ovu sposobnost kao: sposobnost uočavanja, procjene i izražavanja emocija, sposobnost pristupa i/ili priziva osjećaja kad oni olakšavaju razmišljanje, sposobnost razumijevanja emocija i emocionalnih spoznaja te sposobnost regulacije emocija u svrhu pomaganja emocionalnom i intelektualnom razvitku. U ovom tekstu, usmjerit ćemo se na dva koraka koja procjenjujemo ključnima: sposobnost uočavanja, procjene i izražavanja emocija te sposobnost regulacije emocija.

Sposobnost uočavanja, procjene i izražavanja emocija pomaže u razumijevanju socijalne situacije i planiranju vlastitog ponašanja u određenim socijalnim kontekstima (Brajša-Žganec i Slunjski, 2007.). Istraživanja su pokazala kako djeca i mladi s problemima u ponašanju često ne znaju prepoznati specifične emocije (Trentacosta i Fine, 2010.; Chronaki i sur., 2013.), a u skladu s tim, niti reagirati na njih.

Sa svrhom učenja prepoznavanja, procjene i izražavanja emocija, voditelj mjere može koristiti brojne metode i tehnike pa tako, primjerice, s članovima obitelji može igrati interaktivnu igru pantomime (ali uz mogućnost verbalizacije) na način da na papiriće napiše emocije. Član obitelji, dobrovoljac, izvlači papirić, pročita o kojem se osjećaju radi te gestom/mimikom ili određenim riječima sugerira o kojem je osjećaju riječ. Drugi trebaju pogoditi. Onaj

tko pogodi, izvlači papirić i tako u krug. Iako ova aktivnost može djelovati neprilagođena obiteljskom kontekstu, iz praktičnog iskustva i razgovora s pomagačima koji su radili s cjelokupnom obitelji, pokazalo se kako može biti dobro prihvaćena.

Učenje emocija može biti gradirano, ovisno o početnoj vještini prepoznavanja emocija kod članova obitelji. Ukoliko članovi obitelji (ili neki od članova), imaju izrazito slabo razvijenu navedenu vještinu, voditelj mjere može početi s primarnim emocijama, poput sreće, tuge, ljutnje, straha, a nakon toga prijeći na sekundarne (poput srama, krivnje, ljubomore, ljubavi, nostalgije, čežnje, zavisti, nade i sl.<sup>38</sup>).

Uz prepoznavanje, procjenu i izražavanje emocija, važno je i njihovo reguliranje. Voditelj mjere može raditi na tom području pomoću tehnike – **termometar emocija i karta prve pomoći** (Berger i Spanjaard, 1999.). Koraci izrade termometra osjećaja i karte prve pomoći nalaze se u Okviru 8. Navedena tehnika može se koristiti i za učenje kontrole ponašanja (primjerice, kontroliranje poriva za činjenjem kaznenog djela). Riječ je o tehnici kojom se pomaže korisniku pravovremeno prepoznati eskalirajuće emocije te upotrijebiti konstruktivna ponašanja koja su smišljena u miru. Kako bi se koristila ova tehnika, voditelj mjere treba skupa s članom/članovima obitelji izraditi termometar i kartu prve pomoći. Za to je potreban list papira ili komad kartona te olovka. Termometar sadrži pregled gradacije osjećaja. Karta prve pomoći sadrži pregled alternativnih načina ponašanja u situacijama kada nas preplave emocije. S jedne strane ispisuje se termometar, a s druge karta prve pomoći. U nastavku slijedi primjer kako izraditi termometar osjećaja i kartu prve pomoći s članom/članovima obitelji.

**Okvir 8. Koraci izrade termometra osjećaja i karte prve pomoći**

Primjerice: „*Sonja priznaje kako ima problema s izražavanjem ljutnje, posebice u odnosu s majkom. Čim joj se učini kako majka od nje nešto očekuje ili kad nešto izravno zahtijeva, Sonja se počne ljutiti, ubrzo ju obuzme bijes i tada se loše ponaša prema majci (više, lupa vratima i sl.).*“

**Koraci**


1. Objasnite Sonji da određeni osjećaj, npr. bijes, ne dolazi odjednom nego se nadograđuje. Postoji određena vrsta hijerarhije osjećaja koji se razvijaju od dobrog osjećaja pa do bijesa, straha ili pak depresivnog/tužnog osjećaja. Tražite zajedno početnu točku pa sve do završne. Početnu točku stvara situacija u kojoj se korisnik jako dobro osjećao. Ova situacija dobiva vrijednost 0. Krajnju točku stvara situacija u kojoj se osjećao ljutito, depresivno ili prestrašeno (potrebno izabrati jedan osjećaj). Ova situacija dobiva vrijednost 10. Sonju, koja ima izljeve bijesa, možemo pitati da se sjeti neke situacije u kojoj je bila mirna i da ju opiše. Ovakva situacija dobije vrijednost 0. Poslije toga može ju se pitati sjeća li se neke situacije u kojoj je bila najljuća. Ova situacija dobiva vrijednost 10.

38 Primarne emocije su jednostavne, urođene emocije koje nastaju brzo i spontano, imaju univerzalnu facijalnu ekspresiju i u različitim kulturama ih uzrokuju slični događaji (Becker-Asano i Wachsmuth, 2009.). Sekundarne ili složene emocije nisu urođene, već se stječu iskustvom i životom, nemaju urođenu facijalnu ekspresiju, već se različito izražavaju i u različitim ih kulturama uzrokuju različiti događaji. Najčešće su kombinacija primarnih emocija (Oatley i Jenkins, 2002.).

Zatim je važno prepoznati opasnu zonu, odnosno trenutak u kojem korisnik gubi kontrolu. To se učini tako da se pita člana obitelji na kojem od 10 bodova ljestvice gubi kontrolu. Važno se uklopiti u broj koji bira član obitelji, bez obzira je li to, npr. broj 4, 5 ili 6. To potvrđuje ideju člana obitelji da sam odlučuje i da dobro prepoznaje vrijednost osjećaja. Primjerice, u Sonjinom slučaju to može biti broj 5.

2. Nakon toga, prijedite na izradu karte prve pomoći. Razmislite zajedno s članom obitelji što je više moguće o alternativama, odnosno funkcionalnim ponašanjima koje će pomoći prekinuti lanac eskalirajućih osjećaja. Pomozite korisniku doći do ideja kroz primjere koji se specifično ne odnose na njegovu situaciju. Prihvatite svaku alternativu koju netko iznese s oduševljenjem. To djeluje stimulirajuće. Kad su sve alternative napisane, član obitelji bira redoslijed od onih koje "najviše pomažu" do onih koje "najmanje pomažu" i numerira ih. Poslije toga se alternative po redoslijedu zapisuju jedne ispod druge. Ako određene alternative nisu jasne, trebaju se konkretizirati (primjerice, uz opisano ponašanje: Nazvat ću prijateljicu, moguće je dodati i telefonski broj prijateljice).

### Primjer termometra:



10	Majka otvara vrata i viče. Bijesna sam i vičem na nju.
9	
8	Majka mi po treći put prilazi i sve višim tonom inzistira da ju poslušam. Sve sam ljuća.
7	
6	Majka inzistira da ju odmah poslušam. Osjećam ljutnju.
5	OKRENI NA DRUGU STRANU
4	Majka mi govori da trebam prestati gledati TV, da pospremam sobu i počnem pisati zadaću. Osjećam nemir.
3	
2	Majka se žali prijateljici na telefon na njene obveze u kući i moje „nesudjelovanje“. To me malo frustrira.
1	
0	Mirna sam i zadovoljna. Gledam seriju i uživam. Majka je na poslu.

### Primjer karte prve pomoći:

Stvari, koje mogu napraviti kada sam na 5:

1. Napraviti ono što mi je rekla i riješiti stvar.
2. Zamoliti majku da mi dozvoli da sama odlučim u kojem trenutku tijekom današnjeg dana ću to napraviti.
3. Nazvati Kristinu, prijateljicu koja mi uvijek pomogne da se smirim i razmislím trezveno.
4. Prošetati i smiriti se.

Važno je da se termometar osjećaja i karta prve pomoći ostave na vidljivom mjestu ili da se objese (npr. pored zrcala, na krevet, na kalendar ili na hladnjak) kako bi bili dostupni članu

obitelji. Također, važno je potaknuti člana obitelji da vježba ovu metodu u situaciji kada osjeća da bi neka nepoželjna emocija mogla eskalirati.

### 3. Vrijednosti i stavovi

Za pretpostaviti je kako će rad na vrijednostima i stavovima rijetko biti područje na kojem će mlada osoba sama izabrati raditi, i to ponajprije jer su vrijednosti i stavovi, posebice antisocijalni, nešto što mladi rijetko preispituju. No, važno je da voditelj mjere poznaje neke smjernice za rad na vrijednostima i stavovima jer upravo oni uvelike usmjeravaju odabir ponašanja (Ferić i Kamenov, 2007.). Ujedno, izgradnja vrijednosnog sustava ključna je u procesu izgradnje identiteta (Harter 1990., prema Beutel i Jonson, 2004.), što je najvažniji zadatak adolescencije.

Kad je riječ o djeci i mladima s problemima u ponašanju, od posebnog su interesa prosocijalne vrijednosti i stavovi koji reflektiraju važnost ponašanja koje je u skladu s dobrobiti drugih, odnosno ne ugrožava potrebe drugih (Schwartz i Howard 1984., prema Beutel i Jonson, 2004.).

Neka istraživanja ukazala su da su mladi s problemima u ponašanju skloni hedonističkoj i utilitarističkoj orijentaciji (Ajduković, 1989.; Anić, 2004., prema Lebedina Manzoni, 2007.), odnosno da malo cijene rad i samokontrolu te im nedostaje usmjerenosti prema udaljenim, odloženim ciljevima u budućnosti. S druge strane, mladi s problemima u ponašanju verbaliziraju važnost prosocijalnih vrijednosti, ali daju nezrele (egocentrične) odgovore na pitanje ZAŠTO su određene vrijednosti važne (Gregg, Gibbs i Basinger, 1994.). Primjerice, u istraživanju Sekol (2013.) mladi u institucionalnoj skrbi navodili su vrijednost prijateljstva zbog emocionalne podrške, ali i podrške i pomoći u činjenju kaznenih djela.

Takva promišljanja odražavaju nisku razinu moralnog rasuđivanja, odnosno moralnog razvoja. Prema Kohlbergovoj teoriji moralnog razvoja (1968., prema Dacey i Kenny, 1994.), moralno rasuđivanje odvija se na tri razine. Prva, **predkonvencionalna razina** predstavlja najnižu razinu. Na njoj se društvena pravila slijede zbog straha od kazne, a ne zbog vrijednosti koje su u podlozi tih pravila. Pravila se doživljavaju apsolutnima, nepromjenjivima i donose ih vanjski autoriteti. Pri tome, kada se govori o društvenim pravilima, ona ne moraju implicirati zakone i norme šireg društva, već društva koje je važno osobi, odnosno ono koju osoba doživljava najmoćnijim ili autoritetom. Primjerice, za mlade s problemima u ponašanju to mogu biti pravila delinkventne subkulture. Također, ovu fazu karakterizira nemogućnost razmatranja situacije s različitih stajališta, odnosno egocentrično stajalište. U ovoj fazi jedino ponašanje koje ima smisla jest ono koje zadovoljava vlastite potrebe (Hoću to sad i odmah!). Dakle, osobe (najčešće djeca) smatraju da svi osjećaju kao i oni te ne uzimaju u obzir interese drugih niti uočavaju da se oni razlikuju od njihovih. Na drugoj **konvencionalnoj razini** ponašanje pojedinca se još uvijek konformira društvenim pravilima i to zbog održavanja pozitivnih odnosa i društvenog poretka. Faze koje obuhvaća konvencionalna razina su prilagođavanje drugima te red i zakon. U fazi prilagođavanja drugima, pravila koja se slijede određena su onime što većina ljudi smatra ispravnim. Pojedinac poštuje pravila zato da bi zaslužio poštovanje, naklonost i odobravanje okoline. Stoga se ponaša kao povjerljiva, lojalna, draga osoba koja je spremna pomoći. U fazi red i zakon važno je održavanje društvenog reda, crno-bijelo shvaćanje dobro loše, a cilj je poštovati pravila i norme, slijediti upute, izvršiti dužnost i

poštovati autoritet. Mladi s problemima u ponašanju ponekad mogu funkcionirati i na ovoj, drugoj razini, te iskazivati probleme nastojeći se svjediti vršnjacima rizičnog ponašanja, pri čemu „zakon“ delinkventne subkulture može biti važniji od formalnih zakona i općeprihvaćenih društvenih normi.

Na **postkonvencionalnoj razini**, koriste se univerzalna pravila i načela, kako bi se odredilo što je ispravno, koja se odnose i na društvo i na pojedinca. Također, na ovoj razini pojedinac je uz prihvaćena pravila društva razradio vlastite oblike osnovnih moralnih načela na temelju kojih određuje jesu li društvena pravila ispravna (Raboteg-Šarić, 1995.).

Gibbs, Potter i Goldstein (1995.) navode da uspješnost bilo koje intervencije za mlade s problemima u ponašanju mora imati i moralnu komponentu. Stoga, kako bi došlo do više razine moralnog razvoja, s mladima treba vježbati moralno rasuđivanje. To se može činiti postavljanjem pitanja koja potiču razmišljanje o različitim aspektima određene situacije, odnosno o različitoj perspektivi druge osobe (prikazana u Okviru 9.).

Okvir 9. Pitanja kojima se potiče razvoj moralnog rasuđivanja (prilagođeno prema Beck, 1995.)

Pitanja o situaciji koja predstavlja problem	
<b>Pitanja razjašnjavanja</b>	<i>„Što misliš da je glavni problem? Kako vidiš ovu situaciju? Može li se situacija i drugačije sagledati? Jesi li do sada bio u ovakvoj situaciji?“</i>
<b>Pitanja o podlozi problema</b>	<i>„Zbog čega je ovo pitanje važno? Je li lako ili teško odgovoriti na ovo pitanje? Vodi li ovo pitanje/problem do drugih važnih pitanja/problema?“</i>
<b>Pitanja o pretpostavkama</b>	<i>„Što pretpostavljaš, zašto je to problem? Što bi se još moglo pretpostaviti umjesto toga?“</i>
<b>Pitanja o razlozima i dokazima</b>	<i>„Zbog čega misliš da je to istina? Koje informacije imaš? Zašto misliš da je to dobar izbor? Postoje li i neki argumenti koji bi mogli pobiti ovo vjerovanje“</i>
<b>Pitanja o implikacijama i posljedicama</b>	<i>„Koje posljedice bi takvo ponašanje imalo? Bi li se ta posljedica sigurno ili vjerojatno dogodila? Koja je alternativa?“</i>
<b>Pitanja o različitim svjetonazorima</b>	<i>„Kako bi druge grupe ljudi odgovorile na ta pitanja? Zašto?“</i>
Pitanja za istraživanje vlastitog/tuđeg psihološkog svijeta	
<b>Pitanja o vlastitim obilježjima (vrijednostima, motivima, emocijama)</b>	<i>„Je li to osobina koju cijeniš? Što takav izbor govori o tebi? Želiš li biti takva osoba? Kako si se osjećao kad si to učinio/la? Kojim osobama se diviš – imaš li ti nešto od tih obilježja? Želiš li ih razviti?“</i>
<b>Pitanja o jedinstvenim obilježjima druge osobe</b>	<i>„Misliš li da svi jednako doživljavaju određene situacije? Jesi li primijetio da se neki ljudi lakše naljute/rastuže?“</i>
<b>Pitanja za zauzimanje perspektive druge osobe</b>	<i>„Što misliš, kako se xx osjeća? Po čemu to zaključuješ? Što misliš, kako bi se ti osjećao da si... ? Kako bi svijet izgledao kada bi se svi tako ponašali?“</i>



Istraživanja su utvrdila kako su najbolji prediktori razvoja sposobnosti moralnog rasuđivanja sljedeći (Walker i Taylor, 1991.; McLean i Pasupathi, 2012.): **postavljanje „sokratovskih“ pitanja** (poput onih opisanih u Okviru 9.), **verbalizacija moralnog rasuđivanja koja je za jednu razinu viša od razine moralnog rasuđivanja djeteta/mlade osobe, emocionalna podrška prilikom diskusije te neprestano povezivanje ponašanja s vrijednostima osobe.**

Uz navedeno, rad na promjeni vrijednosti i stavova može uključivati i rad na ispravljanju kognitivnih distorzija (koje mogu biti u podlozi asocijalnih ili kriminalnih stavova), što je opisano u prethodnom tekstu. Također, treba imati na umu kako je svakodnevni obiteljski život neprestani rad na moralnosti i vrijednostima (svjesno/nesvjesno) (Wainryb i Recchia, 2014.). Stoga je važno da i roditelji budu na višoj razini moralnog razvoja od mlade osobe kako bi ju mogli poticati na razvoj na tom području. Također, važno je i da roditelji dijele sličan sustav vrijednosti koji žele prenijeti svom djetetu. Tako su Barni i sur. (2011.) utvrdili važnost međusobnog slaganja roditelja oko ključnih vrijednosti/stavova: što djeca percipiraju viši stupanj slaganja u vrijednostima/stavovima roditelja, to su spremniji i prihvatiti njihove vrijednosti. Ove rezultate prethodno su dobili i Grusec i Goodnow (1994.), koji su utvrdili dvije grupe varijabli važnih za to da mlada osoba prihvati stavove roditelja: 1) motivacija mlade osobe za prihvaćanjem vrijednosti/stavova i 2) stupanj do kojeg vrijednosti/stavove smatraju samostalno utvrđenim. Utvrdili su kako na motivaciju mlade osobe za prihvaćanjem vrijednosti utječu: ujednačenost roditelja oko ključnih vrijednosti te dobar odnos roditelja i mlade osobe koji karakterizira visoka razina topline i bliskosti te niska razina konflikata. Druga grupa sadrži varijable poput minimalizacije mogućnosti ugrožavanja autonomije, odnosno ugrožavanja vjerovanja da su stavovi proizvod autonomne odluke i volje mlade osobe.

Dakle, u svakom pokušaju rada na vrijednostima i moralnom razvoju mlade osobe, važno je omogućavati mladoj osobi autonomiju. Mlada osoba usmjerena je na traganje za vlastitim izborima i vrijednostima i odgovorima na pitanje „tko sam ja“, odnosno na formiranje identiteta. Stoga je diskutiranje o vrijednostima te moralnom važno za mlade i pomaže im u izgradnji vlastitog sustava vrijednosti i identiteta. Izrazito je važno da voditelj mjere i roditelji ne forsiraju promjenu vrijednosti i stavova jer to može biti kontraproduktivno. Također, mnogo je izglednije da će doći do pomaka na ovom području ukoliko roditelji, ali i voditelji mjere iskoriste opuštene, zajedničke trenutke kao priliku za učenje. Primjerice, zajedničko gledanje filma može biti prilika za komentiranje filma, iznošenje stavova vezanih za određene situacije, raspravljanje na neugrožavajući način. Također, sve druge situacije koje se događaju u svakodnevnom životu roditelji mogu iskoristiti za nenametljiv način prenošenja prosocijalnih vrijednosti, ali ponovno, samo uz uvjet da i sami žive te vrijednosti, da ih ne nameću te da su uspostavili dovoljno dobar odnos s mladom osobom.

Zaključno, neki koraci u radu na promjeni na ovom području uključuju i:

- Preispitivanje i po potrebi, odnosno uz dogovor s roditeljima, **rad na vrijednosnom sustavu roditelja**. Voditelj mjere može navoditi roditelja da si postavi sljedeća pitanja: „*Ponašam li se s uvažavanjem prema drugim ljudima (primjerice, rodbini, prijateljima), posebno ljudima drugačijima od mene (primjerice, druge vjere, narodnosti,*

*rodnog identiteta)? Ima li u djetetovom ponašanju sličnosti s mojim ponašanjem? Koje vrijednosti prenosim djetetu vlastitim primjerom i ponašanjem?"*

- Međusobni razgovor roditelja i nastojanje **međusobnog usklađivanja vrijednosti**: usuglašavanje oko vrijednosti koje žele prenijeti mladoj osobi („*Koje vrijednosti su nam najvažnije za vidjeti kod našeg djeteta? Koliko mi možemo sami prihvatiti i živjeti te vrijednosti?*“)
- **Rad na poboljšanju odnosa roditelja i mlade osobe** (opisano u ranijem tekstu)
- **Razgovor s mladom osobom o različitim aspektima određene situacije te o perspektivi druge osobe** (pitanja opisana u Okviru 9.).

Dakako, razina do koje će se ove intervencije moći provesti ovise o brojnim čimbenicima, između ostaloga kapacitetima i motivaciji članova obitelji (mladih i roditelja) za promjenom i učenjem novih ponašanja. Ukoliko roditelji iskazuju niže razine moralnog razvoja, a imaju dovoljno izražene kognitivne kapacitete, važno je da voditelj mjere radi s roditeljima, putem intervencija opisanih u ovom poglavlju, na ovom području. Ukoliko su kognitivni kapaciteti roditelja sniženi, voditelj mjere može, rječnikom primjerenim roditeljima, ukazivati kako se djeca ugledaju na roditelje te da je važno da svojim primjerom pokazuju svojoj djeci važnost poštenja, rada, brige o drugima i slično. Ukoliko voditelj procijeni da mlada osoba, unatoč slabim kapacitetima roditelja, ima potencijala za postizanje više razine moralnog razvoja, može sam raditi s mladom osobom na ovom području ili, ako ima mogućnosti, uključiti ju u neke oblike individualnog ili grupnog rada s mladima na području vrijednosti/stavova te moralnog razvoja.

#### 4. Slobodno vrijeme

Slobodno vrijeme jedan je od najvažnijih segmenata svakodnevnog života (Ilišin, 2007.). Larson i Verma (1999.) navode kako mladi imaju gotovo pola svojeg budnog vremena za slobodne aktivnosti. Sadržaji kojima su okupirani tijekom slobodnog vremena važni su iz razloga što mogu doprinijeti razvoju njihove osobnosti i kompetencija, poput socijalnih i životnih vještina te odgovoriti na potrebe za pripadanjem, zabavom i sl. Istraživanja su utvrdila povezanost uključenosti u strukturirane aktivnosti slobodnog vremena s višom razinom poželjnog ponašanja, odnosno boljim školskim uspjehom, socijalnom prilagodbom i negativnu povezanost s konzumiranjem cigareta i alkohola (za pregled istraživanja vidjeti Fawcett, 2007.). No, i nestrukturirano slobodno vrijeme (čitanje, crtanje, druženje s vršnjacima) može biti poticajno za razvoj mlade osobe ako je ispunjeno **smislenim i konstruktivnim aktivnostima** (Coleman i Hendry, 2000.; Tergerson i King, 2002.). U istraživanju s mladima koji odrastaju u dječjim domovima u Republici Hrvatskoj utvrđeno je kako je sudjelovanje u smislenim aktivnostima, odnosno hobijima i interesima zaštitni čimbenik za eksternalizirane probleme u ponašanju, ali i da je prediktor više razine sreće kod mladih (Maurović, 2015.). S druge strane, istraživanje koje je provela Golemac (2018.) putem internetske ankete s oko 350 mladih u dobi od 18 do 25 godina, utvrdilo je kako su današnji mladi najviše orijentirani na dokoličarenje, tj. najviše vremena provode na suvremenim medijima (slušanje glazbe, društvene mreže, internet, računalne igrice).

Iz svega navedenog, jasna je važnost osmišljavanja slobodnog vremena mlade osobe. Rad na ovom području može biti izrazito zahtjevan ukoliko su mladi jako „vezani“ za određene nekonstruktivne sadržaje (primjerice, video-igrice, gledanje tv-a i slično) i može iziskivati jako usmjeravanje od strane roditelja, odnosno voditelja mjere. U tom slučaju, važno je **postaviti pravila ponašanja vezano uz to koliko vremena u nekonstruktivnim aktivnostima je dozvoljeno, kada je dozvoljeno i slično, kao i posljedice za nepridržavanje dogovora**. Uz navedeno, u sklopu rada s djetetom/mladom osobom važno je **razvijati kritički odnos prema načinima korištenja slobodnog vremena te voditi dijete/mladu osobu prema viziji načina na koji bi oni najradije strukturirali svoju svakodnevicu**, odnosno koristili slobodno vrijeme. Prilikom promišljanja o slobodnom vremenu mlade osobe, treba voditi računa o njegovim obvezama, odnosno koliko mu vremena ostane nakon što je izvršio školske obveze (zadaca) i obiteljske obveze.

## 5. Sredstva ovisnosti

Rezultati brojnih istraživanja u posljednjih nekoliko desetljeća konzistentno potvrđuju recipročan odnos između funkcioniranja obitelji i zlouporabe droga (za pregled istraživanja vidjeti Rowe, 2012.). U skladu s tim, utvrđena je visoka učinkovitost obiteljskih intervencija kod problema zlouporabe ovisnosti jer se njima mogu mijenjati brojni individualni i okolinski čimbenici koji doprinose konzumaciji opojnih sredstava (za pregled istraživanja vidjeti Wallis, 2013.).

Kako bi rad na ovom području bio uspješan, nakon detaljne procjene rizičnih i zaštitnih čimbenika važno je, s mladom osobom i roditeljima, planirati ciljeve i zadatke. Dakako da će specifični ciljevi i zadaci ovisiti o okolnostima konkretnog slučaja, no neke smjernice iz literature ukazuju kako je **uz intervencije koje uključuju cijelu obitelj, a odnose se na poboljšanje odnosa u obitelji i poboljšanja roditeljskih vještina, važno raditi i individualno s mladom osobom** (Henggeler i sur., 1999.). Pri tome je ključno **identificirati okidače za uzimanje sredstava ovisnosti** – ljudi, mjesta, mirisi, određeno vrijeme u danu (primjerice, večer), zvukovi, aktivnosti, raspoloženja, misli. Nakon toga, **identificiraju se sama ponašanja zlouporabe sredstava ovisnosti** (primjerice, ispijanje alkohola, konzumiranje marihuane), kao i pozitivne i negativne **posljedice takvog ponašanja**. Primjerice, pozitivne posljedice mogu biti povećana opuštenost, zabava – obično kratkoročno, a negativne posljedice problemi u obitelji, nemogućnost koncentracije na učenje, odnosno dugoročni problemi u školi. Ukratko, uči ih se proces donošenja odluka.

S obzirom da su mladi skloni čvrsto braniti svoj stav, ukoliko voditelj mjere uvjerenjem nastoji osvijestiti mladu osobu o negativnostima upotrebe sredstava ovisnosti, vrlo vjerojatno će polučiti kontraefekt, odnosno mladi će još gorljivije naći argumente kojima minoriziraju negativne strane zlouporabe i naglašavaju pozitivne. Kako bi izbjegao zamku upadanja u igre moći s mladom osobom – tko ima više argumenata i čiji argumenti su bolji, voditelj mjere može dogovoriti s mladom osobom zadatak: da obrnu uloge i da voditelj mjere argumentira što više pozitivnih posljedica zlouporabe sredstava ovisnosti, a mlada osoba negativnih. To ujedno može biti i domaća zadaća između susreta – da do sljedećeg susreta nađu što je više moguće potvrda za svoje teze. Ova strategija može biti učinkovita jer se time potiče autonomija mlade osobe (sama traži i razmatra argumente), ali i navodi mladu

osobu da sama izgovori koje su to negativne posljedice konzumiranja. Upravo se verbalizacija korisnika o prednostima promjene ponašanja pokazala važnim čimbenikom motivacije za promjenu (Resnicow i McMaster, 2012.).

Rad na području zloupotrebe sredstava ovisnosti gotovo uvijek iziskuje **promjenu okruženja mlade osobe** kako bi se smanjili okidači koji potiču konzumiranje sredstava ovisnosti (prestanak druženja s određenim vršnjacima, izbjegavanje određenih mjesta i sl.). Osim toga, potrebno je raditi i na **samokontroli emocija/ponašanja/misli** (npr. putem termometra ponašanja/osjećaja i drugih tehnika opisanih u gornjem tekstu) kao i na **mijenjanju misli koje doprinose konzumaciji** (primjerice: „*Bit ću prihvaćen od vršnjaka i ako pokažem vlastiti stav – da ne želim konzumirati droge.*“) (Henggeler i sur., 1999.).

Korištenje ranije dogovoreni pozitivnih i negativnih posljedica za konzumiranje i nekonzumiranje sredstava ovisnosti pokazalo se važnima za održavanje apstinencije. Važnost toga potvrđuje i istraživanje Hendersona i sur. (2009., prema Rowe, 2012.) kojim je utvrđeno kako je **adekvatni nadzor roditelja bio ključni čimbenik smanjenja korištenja sredstava ovisnosti kod mladih** i godinu dana nakon završetka intervencija s obitelji. U tom dijelu najveću ulogu imaju roditelji te voditelj mjere, koji treba raditi na osnaživanju vještina usmjeravanja djeteta od strane roditelja, što je opisano u prethodnom poglavlju.

Kao važna pomoć u kontroliranju korištenja sredstava ovisnosti može biti redovna, ali nenačeljena **kontrola urina**, u svrhu testiranja na prisutnost opojnih sredstava. To može biti zadatak roditelja. Kada se procijeni da su problemi vezani uz sredstva ovisnosti značajni, važno je raditi i na **povezivanju mlade osobe i roditelja s drugim relevantnim institucijama**: psihijatrijska bolnica, centri za liječenje ovisnosti i sl.

## 6. Škola

Mladi s problemima u ponašanju često imaju slab školski uspjeh koji može biti posljedica cijelog niza rizika: od psihofizičkih poteškoća mlade osobe, rizika povezanih s roditeljima i obitelji, problema na relaciji obitelj – škola, funkcioniranja škole, kao i utjecaja rizične zajednice (za pregled istraživanja vidjeti Worley, 2007.; Banerjee, 2016.; Berkowitz i sur., 2016.).

Ovisno o tome koji se rizični čimbenici utvrde ključnima za školski neuspjeh, potrebno je izraditi ili nadograditi plan mjere. On može uključivati **angažiranje volontera za pomoć u učenju, upućivanje mlade osobe drugim stručnjacima (logopedu, psihijatru i sl). radi otklanjanja/ublažavanja smetnji koje ju ometaju u učenju, rad na poboljšanju obiteljskog funkcioniranja, rad na poboljšanju suradnje roditelja sa školom** i sl. Bez obzira koja se intervencija poduzima, često je ključno pojačano uključivanje i školskog osoblja i roditelja u školovanje djeteta te jačanje njihove suradnje.

Kad je riječ o **školskom osoblju**, važno je uključiti sve relevantne aktere: stručnog suradnika (psiholog, socijalni pedagog, pedagog) te neke od nastavnika (ovisno koga se procijeni važnim za ispunjenje cilja; ako mlada osoba ima jedinice iz matematike, to može biti nastavnik matematike). Kod planiranja rada na području školovanja, s njima se može dogovoriti preuzimanje određenih zadataka (primjerice: ako se utvrdi da je mlada osoba žrtva međuvršnjačkog nasilja te da to doprinosi lošim ocjenama, stručni suradnik može s cijelim razredom

provesti radionice na temu nenasilne komunikacije; s nastavnicima može dogovoriti da će pratiti sudjelovanje mlade osobe na satu te ga pohvaliti svaki put kada sluša, kada je aktivan, napiše domaću zadaću, nauči i sl.).

**Uključenost roditelja u školovanje djeteta** očituje se u sljedećim ponašanjima: roditelji svakodnevno pitaju dijete kako mu je bilo i što je učilo u školi, provjeravaju domaću zadaću/pomažu u pisanju zadaće, ispituju naučeno gradivo, redovito kontaktiraju s nastavnicima, i posebno važno, pokazuju veselje zbog djetetovih ostvarenja. Poznato je kako roditelji kojima je izrečena mjere stručne pomoći obično ne manifestiraju ovakva ponašanja.

**Uspostava suradnog odnosa školskog osoblja i roditelja** može biti jedan od značajnih izazova na ovom području jer su česti sukobi roditelja i škole. Najčešće je riječ o međusobnim, izgovorenim ili prešutnim optuživanjima (različiti svjetonazori škole i obitelji, mlada osoba je mogla uvjeriti roditelje kako ju nastavnici ne vole i da joj zato daju loše ocjene; uvjerenje škole da roditelj ne brine o mladoj osobi i sl.). Kako bi ojačao suradnju obitelji sa školom, voditelj mjere može organizirati zajednički sastanak **primjenjujući znanja iz metoda pregovaranja i medijacije** (Henggeler i sur., 1998.), za koji prethodno treba pripremiti obje strane na način da neutralizira i omekša odnose. To radi na način da sluša i jednu i drugu stranu, empatizira i sa školskim osobljem i s roditeljima, ali ne zauzima strane. Ističući spremnost „druge“ strane na promjene, a sa svrhom ostvarivanja najboljeg interesa mlade osobe, otvara mogućnost za suradnju. Primjerice, u Sonjinom slučaju, voditelj mjere može naglasiti obitelji kako je razgovarao s nastavnicom, da je ona uistinu zainteresirana za Sonju i spremna doprinijeti ciljanim promjenama posebno nakon što je uvidjela da je i obitelj uistinu spremna raditi na tome. Ili, obrnuto, reći nastavnicima da je majci izrazito važno Sonjino obrazovanje, no da je problem jer je mislila da škola diskriminira njezino dijete, iako voditelj mjere zna da to nije tako... Voditelj mjere treba koristiti vještine pregovaranja i dovesti obje strane do zajedničkog interesa – a to je poželjno akademsko i socijalno ponašanje djeteta. Kada je postignuta barem mala razina zajedničkog razumijevanja, voditelj mjere može početi pripremati obje strane za međusobni susret. Pri tome treba pripremiti roditelje i školsko osoblje na konstruktivnu komunikaciju, odnosno definirati da ni u kom slučaju komunikacija ne smije ići u smjeru optuživanja – tko je odgovoran za probleme mlade osobe. Ključno je da roditelji i školsko osoblje djeluju u istom smjeru: da potiču mladu osobu na vršenje školskih obveza, pohvaljuju svaki pomak i međusobno razmjenjuju važna saznanja o funkcioniranju mlade osobe.

Na zajedničkom sastanku trebaju sudjelovati svi važni akteri za ostvarenje pojedinih zadataka: roditelji, nastavnik, pedagog, voditelj mjere i mlada osoba (ovisno o čemu se dogovara) kako bi svi djelovali u istom smjeru. To znači da svatko od uključenih dobiva određeni zadatak kako bi doprinio ostvarivanju cilja na tom području. Primjerice, nastavnik može dobiti zadatak pratiti sudjelovanje mlade osobe na satu te ga pohvaliti svaki put kada primijeti da zapisuje. Dakako, najvažnije zadatke treba dobiti mlada osoba, što će najčešće uključivati redovito učenje, pisanje zadaće i sl. Važno je da voditelj mjere skupa s mladom osobom napravi plan učenja, odnosno da joj ukaže na moguću korist od dobre organizacije koja se sastoji od razlaganja gradiva na manje dijelove te učenje dio po dio i sl. Ovdje može biti od pomoći i podučavanje nekim tehnikama učenja poput mnemotehnika, odnosno pomoćnih tehnika koje olakšavaju pamćenje verbalnog materijala, brojeva i slično. Više o takvim tehni-

kama može se pronaći u brojnoj literaturi (primjerice: Herrmann, 2000.; Buzan, 2001.; Petz, 2005.; Zarevski, 2007.).

## 7. Vršnjaci

Roditelji utječu na odnose svojeg djeteta s vršnjacima na tri glavna načina (Parke i sur., 1994., prema Henggeler i sur., 1998.): 1) razvijanjem stila privrženosti s obzirom na kvalitetu odnosa roditelja i djeteta (dijete koje je razvilo siguran stil privrženosti, vjerojatnije će razvijati kvalitetnije odnose s vršnjacima); 2) podučavanjem djeteta prikladnom ponašanju u socijalnim interakcijama; 3) stvaranjem prilika za socijalne kontakte djeteta s drugima. U skladu s navedenim, slabe roditeljske vještine po tom pitanju, skupa s lošim obiteljskim funkcioniranjem, zasigurno doprinose nezadovoljavajućim odnosima mlade osobe s vršnjacima, bilo da je riječ o druženju s vršnjacima rizičnog ponašanja ili tome da mlada osoba ima iskustva odbacivanja od strane vršnjaka, odnosno iskustvo žrtve ili počinitelja vršnjačkog nasilja.

Kad se problem na ovom području odnosi na druženje s vršnjacima rizičnog ponašanja, nekoliko je zadataka voditelja mjere (Henggeler i sur., 1998.). Kao prvo, i već opisano, voditelj mjere treba **poticati poboljšanje odnosa između mlade osobe i roditelja**. Nadalje, kako bi **potaknuo druženje mlade osobe s vršnjacima prosocijalnog ponašanja**, voditelj mjere treba pomoći roditeljima: nadzirati aktivnosti mlade osobe (to može činiti na razne „nenapadne“ načine, primjerice – ponuditi kćeri da nju i prijatelje odveze do kina; predložiti druženje kod njih kod kuće), povećati kontakt roditelja s prijateljima mlade osobe i roditeljima prijatelja, potaknuti uključenost mlade osobe u prosocijalne aktivnosti (poput treniranja nekog sporta, uključivanja u neke aktivnosti zajednice, volontiranje), pomoći mladoj osobi identificirati svoje hobije i interese i prakticirati ih, koristiti pozitivne posljedice nakon kontaktiranja mlade osobe s prosocijalnim vršnjacima i negativne nakon kontaktiranja s antisocijalnim vršnjacima. Kako bi smanjili druženje s vršnjacima rizičnog ponašanja, roditelji trebaju:

1. **Pomoći mladoj osobi uvidjeti nepovoljnosti povezane s vršnjacima takvog ponašanja i to kroz razgovor o mogućim posljedicama tog druženja.** Ako postoji neka druga odrasla osoba koju mlada osoba poštuje, tada roditelj treba tražiti pomoć od te osobe u ovom zadatku.
2. **Raditi na odvajanju/diferencijaciji sebe i svojih vrijednosti od vršnjačke grupe i rad na antisocijalnim stavovima** (opisano u prethodnom poglavlju).
3. **Izbjegavati omalovažavanje vršnjaka.** Bez obzira na njihovo ponašanje, vršnjaci su važni mladoj osobi i nepromišljeni pokušaj okretanja od vršnjaka može samo dodatno povećati otpor prema roditeljima i mjeri. Fokus treba biti na razumijevanju pozitivnih aspekata povezanosti mlade osobe s vršnjacima (sigurnost, provođenje vremena), no i na posljedicama druženja s vršnjacima rizičnog ponašanja a ne na kritikama vršnjaka.

Važno je pripremiti roditelje da su promjene na ovom planu teško dostižne te da im u ostvarenju tog cilja treba sva moguća formalna i neformalna podrška.

Ukoliko mlada osoba ima **iskustvo odbacivanja od strane vršnjaka** ili čak iskustvo doživljavanja **vršnjačkog nasilja**, postoji nekoliko važnih koraka koje voditelj mjere može napraviti. Prvi i najvažniji je zaustaviti nasilje kojemu je mlada osoba izložena (u onoj mjeri u kojoj

je to moguće). Ukoliko je riječ o zlostavljanju u sklopu određene organizacije (poput škole), to podrazumijeva kontaktiranje npr. stručnih suradnika škole i informiranje o navedenom problemu te dogovaranje strategija zaustavljanja nasilja. Naime, s obzirom da voditelj mjere nema „mandat“ rješavati probleme u školi, izrazito je važno da to učine stručni suradnici škole, odnosno da poduzmu intervencije s počiniteljima nasilja (bilo individualne ili grupne).

I u ovom slučaju, intervencije s cjelokupnom obitelji izrazito su važne jer je uključenost u nasilje uvelike povezana s odnosima u obitelji. Primjerice, u istraživanju s mladima u Hrvatskoj (Rajhvajn Bulat i Ajduković, 2012.) utvrđeno je kako mladi koji su uključeni u vršnjačko nasilje, imaju iskustvo doživljenog psihičkog i fizičkog zlostavljanja od strane roditelja te manju razinu zadovoljstvom obiteljskim odnosima.

Kada je riječ o intervencijama na individualnoj razini, odnosno s mladom osobom koja ima probleme u odnosima jer ga vršnjaci odbacuju, od pomoći može biti istraživanje koje su proveli Sekol i Farington (2016.) koje ukazuje područja na kojima je važno raditi kako kod djece koja su odbačena, tako i kod onih koji odbacuju/zlostavljaju vršnjake. Navedeno istraživanje provedeno je s uzorkom mladih u odgojnim ustanovama (dakle, s izraženim problemima u ponašanju) u Hrvatskoj. Utvrđeno je kako mladi koji trpe odbacivanje i zlostavljanje imaju nisko samopoštovanje, neurotični su i imaju pozitivne stavove o vršnjačkome zlostavljanju. S druge strane, mladi koji čine nasilje nad drugima neugodni su u socijalnim kontaktima, nesavjesni, neurotični, imaju stavove kojima podržavaju vršnjačko zlostavljanje, nisku afektivnu empatiju, doživljavaju neutralne situacije provocirajućima. Uz navedeno, istraživanja (primjerice, Fox i Boulton, 2005.; Prasetyo i sur., 2016.) potvrđuju kako i jedni i drugi imaju slabo razvijene socijalne vještine. Slijedom navedenoga, u radu s mladom osobom, voditelj mjere treba se usmjeriti na razvijanje socijalnih i komunikacijskih vještina, povećavanje i unapređivanje samopoštovanja i samoregulacije, mijenjanje stavova koji podržavaju vršnjačko nasilje te na razvijanje empatije. Neke strategije kako je to moguće činiti opisane su u prethodnim poglavljima, a dodatne je moguće pronaći u sljedećoj literaturi: Ferić i Kranželić Tavra, 2003.; Shapiro, 2004.; Zalović, 2016.; Sekol i Maurović, 2019.

#### IV. Evaluiranje i završavanje mjere

Završavanje mjere izrazito je važna faza rada s obitelji. To razdoblje može biti vrlo zahtjevno jer članovi obitelji mogu imati različite osjećaje vezano uz završetak mjere (tjeskoba, strah, zabrinutost, olakšanje...). Ponekad su članovi obitelji rasterećeni jer je naporno i intenzivno razdoblje završilo i obitelj nastavlja zajedno živjeti u poboljšanim uvjetima. Završna faza podrazumijeva zaokruživanje cjelokupne mjere, odnosno **utvrđivanje je li mjera provedena onako kako je to predviđeno njenim planom (evaluacija provođenja mjere) i je li mjera postigla ciljeve i ishode koji se odnose na smanjivanja rizika i unapređenja dobrobiti djeteta (evaluacija učinka mjere)** (Ajduković i Ajduković, 2015.). Evaluaciju provođenja mjere voditelj može izraditi na temelju analize Predloška za praćenje voditelja mjere – mjesečno izvješće voditelja mjere (Ajduković, 2015.: 142,143), ali i povratne informacije članova obitelji o tome što im je bilo korisno, a što ne u procesu provedbe mjere.

Evaluacija učinka mjere podrazumijeva brojne aktivnosti koje su detaljno opisane u priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta“ (Ajduković, 2015.) te se voditelji mjere

upućuju na konzultiranje navedenog priručnika. Ukratko, na ovom mjestu bit će navedeno što rad voditelja mjere, zajedno s članovima obitelji, u ovoj fazi podrazumijeva:

- **Sažimanje svih faza rada** pa i povoda za uključivanje u mjeru, početak i tijek kontakata i susreta.
- **Provjera postignuća ciljeva** (s obzirom na ishode) – koji ciljevi su postignuti, na kojima je još potrebno raditi.
- **Zadovoljstvo i doživljaj mjere** – provjera kako se članovi obitelji osjećaju nakon mjere, zadovoljstvo mjerom, perspektive članova obitelji o postignutoj promjeni.
- **Separacija** – završetak profesionalnog pomažućeg odnosa te prorada osjećaja gubitka (vrlo je važno da voditelj mjere potakne članove obitelji da verbaliziraju kako se osjećaju zbog završetka mjere i kako si mogu pomoći u slučaju neugodnih osjećaja. Također, voditelj mjere može naglasiti kako svaki završetak može biti težak jer je riječ o rastanku, i da su neugodni osjećaji očekivani u takvoj situaciji. Može podijeliti i svoje osjećaje, primjerice: „*Žao mi je što se više nećemo vidati u ovom kontekstu jer mi je bilo lijepo raditi s vama, no drago mi je da dalje možete sami.*“).
- **Potreba za naknadnim intervencijama** – ukoliko članovi obitelji i voditelj mjere smatraju kako je obitelji potrebna dodatna pomoć, moguće je planiranje naknadne pomoći za cjelokupnu obitelj ili za pojedinog člana. Slijedom navedenog, bilo bi poželjno da voditelj mjere dobro poznaje postojeći intervencijski sustav u svojoj zajednici kako bi lakše i efikasnije pronašao odgovarajuće forme naknadne pomoći. U ovoj fazi, ponovno se u cjelokupni rad intenzivnije treba uključiti i voditelja slučaja koji, zbog prirode svojega posla u centru za socijalnu skrb, zasigurno dobro poznaje intervencijske mogućnosti lokalne zajednice u kojoj djeluje.

Uz navedeno, voditelj mjere piše i **završno izvješće** za centar za socijalnu skrb, u kojem opisuje tijek mjere i postignute te nepostignute rezultate. To izvješće važno je dati na uvid članovima obitelji kako bi oni bili upoznati s informacijama u izvješću. Ukoliko se član obitelji ili obitelj ne slaže s izvješćem, važno je to naznačiti, pa se tako može uz izvješće, priložiti i izdvojeno mišljenje člana obitelji (ili cjelokupne obitelji). Sijedom svega navedenoga, važno je naglasiti kako, od samog početka pa do kraja mjere, poticanje participacije obitelji, ali i uvažavanje različitih perspektiva (članova) obitelji treba biti imperativ.



4. dio

SUPERVIZIJA STRUČNJAKA  
U ZAŠTITI DJECE - KAKO  
DALJE?

**Marina Ajduković**

## **Vještine vođenja i organizacija methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece**

### **Uvod**

Supervizija se u sustav socijalne skrbi u Hrvatskoj počela sustavno uvoditi tek početkom 2000. godine (Ajduković i Cajvert, 2004.). Od tada je postignut veliki napredak što se tiče broja licenciranih supervizora, broja djelatnika sustava socijalne skrbi koji su imali priliku sudjelovati u superviziji te evaluacije tako stečenih iskustava. Polazeći od svojih iskustava u superviziji supervizijskog rada, uočila sam da u dominantnom načinu provođenja supervizije, a to je razvojno-integrativni model supervizije, u nas prevladava podrška stručnjacima. Podrška koja je nedvojbeno potrebna pomagačima u ovom visokostresnom području psihosocijalnog rada često je bila primarni cilj supervizije, a ne nužni kontekst za cjeloživotni razvoj profesionalnih kompetencija. To je dovelo do toga da se ponekad iz fokusa izgubio krajnji korisnik, a u ovom slučaju to je dijete.

Polazeći od toga u kontekstu sve složenijega pristupa zaštiti dobrobiti djece čiji je razvoj ugrožen u obitelji, postalo je nužno promišljanje o novim ili/i diferenciranim modelima supervizijskog rada koji bi vodili i računa o potrebama pomagača, ali se pri tome dijete ne bi izgubilo iz fokusa. Polazeći od toga, razvijen je novi model supervizije koji smo imenovali **metodska supervizija u zaštiti dobrobiti djece** koji je s jedne strane bio autentični odgovor na potrebe naše prakse i supervizijske tradicije, a s druge strane, odraz najnovijih međunarodnih iskustava supervizije u zaštiti dobrobiti djece<sup>39</sup>.

Kao što navodi Ajduković (2020.a), neposredni poticaj za razvoj specifičnog modela supervizije za stručnjake sustava socijalne skrbi koji rade u području zaštite djece bio je održivost novog pristupa **strukturiranog pružanja podrške, pomoći i vodstva roditeljima** u zaštiti dobrobiti djece. Taj novi pristup u radu polazi od toga da se sustavno treba osigurati da iako je primarno praksa zaštite djece usmjerena na rada s roditeljima, sve intervencije trebaju stalno imati dijete u fokusu. Da podsjetimo – „tiha reforma“ zaštite djece započela je projektom „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ koji se odvija od 2006. do 2008. godine. Tada je ponuđen novi pristup procjenjivanju i planiranju intervencija u zaštiti dobrobiti djece i prevenciji izdvajanja (Ajduković i Radočaj, 2008.). Nekoliko godina kasnije dodatno su razrađene i u našu praksu uvedene. (1) liste za procjenu sigurnosti, razvojnih rizika i roditeljskih snaga kao ishodište planiranja, provođenja i praćenja intervencija što je regulirano Pravilnikom o mjerama zaštite i osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN, 123/2015.), (2) predlošci za sustavno planiranje, praćenje i evaluaciju učinaka mjera, (3) usklađivanje plana intervencija s fazom promjena u kojoj se nalaze roditelji te (4) primjena tzv. motivirajućeg razgovora kao potpore u procesu suradnog postizanja planira-

---

39 Suvremeni trendovi supervizije u zaštiti dobrobiti djece u svijetu su detaljno opisani u radu M. Ajduković „Razvoj modela methodske supervizije u području skrbi za djecu“ (2020.a).

nih promjena (Ajduković, 2015.). Ovaj **strukturirani pristup pružanja podrške, pomoći i vodstva roditeljima i djeci** koji se razvija od 2006. godine fleksibilan je model rada koji se može kontinuirano nadograđivati novim instrumentima socijalnog rada i proširivanjem metoda i intervencija.

S obzirom da je općeprihvaćeno da je za djelotvornu praksu i djelotvornu superviziju u zaštiti dobrobiti djece bitno uskladiti model prakse s modelom supervizije (Ajduković, 2020.a), a da se i u nas pokazalo da doživljaju učinkovitosti i kvaliteti rada voditeljima mjera stručne pomoći pridonosi pomoć u izvršavanju konkretnih zadataka, emocionalna podrška pomažućima i olakšavanje profesionalnog stresa (Laklija, Ajduković i Aladrović Deklman, 2020.) u konceptualizaciji metode supervizije u zaštiti dobrobiti djece krenuli smo od sljedećeg određenja (Ajduković, 2020.a):

*„Metodska supervizija u zaštiti dobrobiti djece ima za svrhu unapređenje profesionalnog funkcioniranja pojedinaca, timova i organizacija kroz promišljenu reflektivnu i strukturiranu analizu slučajeva s posebnim fokusom na: (1) suvremena znanja i vještine potrebne za djelotvornu zaštitu djece, (2) odnos/interakciju stručnjaka s roditeljima i djetetom te, po potrebi, sa svim značajnim osobama u okruženju djeteta te (3) profesionalne potrebe stručnjaka uključujući emocionalno rasterećenje. Strukturirana analiza slučaja podrazumijeva da praktičari (a) polazeći od procjenjivanja prioritarnih potreba pojedinog djeteta i aktualnih problema obitelji, (b) artikuliraju ključna pitanja i (c) reflektiraju o djelotvornosti svog pristupa i metoda rada te o obilježjima pomažućeg i suradnog odnosa između njih i korisnika. Dobrobit djeteta kroz poticanje promjena životnih okolnosti ili/i ponašanja roditelja u smjeru osiguravanja sigurnosti i smanjivanja razvojnih rizika cijelo je vrijeme u središtu supervizijskog rada.“*

Polazeći od toga da je u fokusu metode supervizije dijete u riziku, Barišić (2020.) povezuje ulogu metode supervizije koja kroz usmjerenost na metodu rada i strukturirani rad na slučaju štiti djetetov najbolji interes i Konvenciju o pravima djeteta. Navodi da sukladno čl. 3. Konvencije o pravima djeteta u svim djelovanjima koja se odnose na djecu, bez obzira tko ih poduzima, najbolji interes djeteta treba imati prednost. Upravo zbog toga, metoda supervizija izravno štiti interese djeteta, s obzirom da je u njenom fokusu dijete u riziku.

### **Dosadašnja iskustva s metodom supervizijom**

Supervizija namijenjena voditeljima mjera stručne pomoći roditeljima u nas se po prvi put odvijala u razdoblju 2013. i 2014. na načelima razvojno-integrativne supervizije kao dio UNICEF-ovog projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“. Prva primjena metode supervizije odvijala se u razdoblju 2017. i 2018. godine kao dio edukacije za metodu superviziju licenciranih supervizora (Ajduković, 2020.b). Cilj je bio uvođenje novog oblika supervizijskog rada koji će omogućiti djelotvornu podršku stručnjacima u području provođenja mjera obiteljsko-pravne zaštite u skladu s novim, prethodno opisanim pristupom (Ajduković, Sladović Franz i Laklija, 2015.; Sladović Franz, 2015.; Ajduković, 2015.). U okviru ove edukacije odvijalo se 25 supervizijskih grupa s voditeljima mjera na načelima metode supervizije čiji je rad bio sustavno evaluiran (Ajduković, 2020.b).

Nadalje, kao dio programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Prepoznavanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ odvijalo se 2018. i 2019. 30 grupa methodske supervizije u kojima je sudjelovalo 222 voditelja mjera i/ili voditelja slučaja iz više od 60 CZSS-a. Detaljna evaluacija ishoda tih supervizijskih grupa prikazana je u ovom priručniku (Ajduković i Kožljan, 2021.). Dvije polaznice poslijediplomske izobrazbe iz supervizije psihosocijalnog rada su kao dio svojih praktičnih obaveza provele superviziju s voditeljima mjera stručne pomoći i istraživale njihov doživljaj methodske supervizije te njezinu korisnost za sustav socijalne skrbi za djecu, a koji se ponajviše očituje u većem osjećajem sigurnosti u provedbi mjera (Aladrović Deklman, 2016.; Laklija, Ajduković i Aladrović Deklman, 2020.; Barišić, 2020.). I evaluacija provođenja methodske supervizije u okviru ovog projekta pokazala je da voditelji mjera i voditelji slučaja/članova timova iskazuju da je sudjelovanje u methodskoj superviziji pridonijelo unapređenju njihovih odnosnih kompetencije, kognitivne kompetencije i osjećaju profesionalne sigurnosti u rad s obiteljima (Ajduković i Kožljan, 2021., u ovom priručniku). Sve je to omogućilo da steknemo u razmjerno kratkom razdoblju puno iskustava s methodskom supervizijom.

Uz ova iskustva, u ovom tekstu ćemo koristiti i nalaze dobivene u tri fokusne grupe koje su privedene u studenom 2019. godine kao dio završne evaluacije iskustava methodske supervizije koja se provodila kao dio programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Prepoznavanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“. U tim fokusnim grupama sudjelovalo je 20 (od 25) supervizora koji su sudjelovali u programu. Temeljem jednostavne analize sadržaja, njihove iskaze koristimo kao ilustraciju iskustava primjene methodske supervizije u praksi.

S obzirom da se radi o novom modelu supervizije čija primjena u sustavu socijalne skrbi podrazumijeva i specifične vještine supervizijskog rada, u ovom prilogu ćemo detaljnije opisati o čemu treba voditi računa pri provođenju methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece u praksi.

## **Doprinos methodske supervizije razvoju kompetencija stručnjaka**

Cilj methodske supervizije je pomoć u izvršavanju konkretnih zadataka koji su pred stručnjakom povećavanjem njegovih kompetencija – unapređivanjem znanja i vještina i promišljanjem vrednota<sup>40</sup>. Da bi se to postiglo, methodska supervizija, kao i supervizija općenito, potiče:

1. motivaciju (ili motiviranje) stručnjaka da bude kompetentan, djelotvoran, da ima interes i želju za profesionalnim razvojem i cjeloživotnim educiranjem
2. autonomiju u profesionalnom djelovanju kroz poticanje samostalnosti, nezavisnog i kompetentnog funkcioniranja

---

<sup>40</sup> Koristan i sveobuhvatan pregled kompetencija u pomažućim profesijama može se naći u radu Buljevac, M., Opačić, A. i Podobnik, M. (2020.). Profesionalne kompetencije socijalnih radnika: Temelj identiteta jedne pomažuće profesije.

3. svjesnost o sebi i drugima/korisniku kroz prepoznavanje i reguliranje svojih emocionalnih i kognitivnih reakcija te podizanje svjesnosti o vlastitim profesionalnim vrednotama i vještinama te razumijevanju korisnika (McNeill i Stoltenberg, 2016.).

Polazeći od toga, za unapređivanje i održavanje kompetencija stručnjaka u metodičkoj superviziji u zaštiti dobrobiti djece korisno je usmjeriti se na sljedeće domene, odnosno područja (McNeill i Stoltenberg, 2016.: 39-41):

1. Procjenjivanje. Vještine i pouzdanje za kontinuiranu psihosocijalnu procjenu pojedinog člana obitelji (djeteta i roditelja) i obiteljskog sustava.
2. Djelovanje. Mogućnost izbora odgovarajućih intervencija u skladu s definiranim ciljevima i fazom promjene pojedinih članova obitelji. Vještine i pouzdanje za provođenje intervencija.
3. Planiranje tretmana. Prilagođavanje tretmana fazi promjene u kojoj se nalazi roditelj uz zadržavanje vizija o daljnjim potrebnim koracima postupanja.
4. Interpersonalni odnosi. Prepoznavanje, kontrola i regulacija vlastitih misli i emocionalnih reakcija stručnjaka u odnosu s korisnikom (roditeljem i djetetom).
5. Doživljaj korisnika. Razumijevanje načina djelovanja djeteta i roditelja, njegovu povijesti i osobnosti.
6. Usmjerenost na individualne/kulturalne razlike. Sposobnost prepoznavanja i nošenja s etničkim, kulturnim ili drugim razlikama roditelja u odnosu na neposredno okruženje i svjetonazor voditelja slučaja/mjere.
7. Teorijska orijentacija. Produbljeno razumijevanje slučaja povezano s psihosocijalnim teorijama pomaganja.
8. Profesionalna etika. Sposobnost integriranja profesionalne i osobne etike što je posebno značajno u situacijama kad je prisutan raskorak u svjetonazoru voditelja slučaja, voditelja mjere, roditelja i normi zajednice.
9. Briga za mentalno zdravlje. Vještine suočavanja i nošenja sa stresnim situacijama, socijalni resursi, psihološki resursi (npr. optimizam, upornost) stručnjaka.

Kao što se može vidjeti, ova područja odnose se na metakompetencije i procesne kompetencije koje su iznimno značajne za profesionalni identitet stručnjaka u pomažućim profesijama (Buljevac, Opačić i Podobnik, 2020.).

## **Operacionalizacija modela metodičke supervizije u zaštiti dobrobiti djece**

### **Dogovor o supervizijskom radu i fokusu supervizije**

Ključno obilježje metodičke supervizije slučajeva zaštite djece je zadržati fokus na razvoju, sigurnosti i dobrobiti djeteta te kvaliteti odnosa koji je stručnjak razvio s roditeljima i djetetom, vodeći računa i o potrebama stručnjaka socijalne skrbi/supervizanta. To pretpostavlja da se na početku supervizijskog rada pojasne očekivanja, dogovori što je fokus supervizije i zbog koga, odnosno čega se ona provodi – a to su u ovom slučaju u prvom redu dijete, roditelji i

obitelj. Važno je razmotriti s potencijalnim članovima supervizijske grupe često očekivanje da je supervizija prvenstveno usmjerena na potrebe njih kao supervizanata.

Kao što navodi Cajvert (2004.:167): „Određivanjem fokusa u superviziji definira se koja se vrsta supervizije daje: je li riječ o superviziji usmjerenoj na klijenta, na proces ili na terapeutu. Svrha supervizije određuje fokus. Ovdje želimo naglasiti da se pri prvom susretu vodi dijalog o fokusu u superviziji i o tome se donosi zajednička odluka.... Ono što usmjerava proces supervizije i ponajviše je u fokusu jest ugovor supervizora i supervizijske grupe. U superviziji fokus može biti na metodi, procesu i na relaciji.“ Kao što je do sada više puta istaknuto, u ovom slučaju je u fokusu strukturiran pristup pružanja podrške, pomoći i vodstva roditeljima i djeci metodama rada koje se koriste u zaštiti djece čija je dobrobit ugrožena.

Pogledajmo pod vidom dogovora o radu i fokusa u metodičkoj superviziji iskustva naših metodičkih supervizora (temeljem rasprave u FG-u):

*„I iz metodičke supervizije u razvojno-integrativnu superviziju svakako treba prebaciti fokus na dobrobit djeteta, ok, to je isto dio ugovaranja, mi u ugovaranju možemo reći: 'Može fokus biti na vašim potrebama, ali može biti i na potrebama onog krajnjeg korisnika, a to su djeca'“ (S8).*

*„Ako radimo metodičku, mislim da je zapravo fokus na potrebama djeteta, i sve što radimo i kad radimo sa supervizantima i na njihovim potrebama, opet je vezano na potrebe djeteta. Mislim da je taj fokus ono što je u metodičkoj superviziji meni jako značajno. To, i uopće ta svijest da se u ugovaranju i to može staviti kao opcija. I nekad baš i mora ako je metodička.“ (S8)*

*„To je jedna od dobiti, a to je vraćanje djeteta u fokus. Radim ovaj posao, na kome mi je fokus? Definiranje svoje uloge i svojih obaveza, da znaju kako pomiriti i zaštititi sebe sa svojom obavezom da štite dijete zbog kojeg su tu. To vraćanje na fokus.“ (S10)*

*„Ja u stvari ne gledam na potrebu djeteta kao na fokus, to nam je konačni cilj, neka velika misao, a put do zadovoljavanja cilja, zaštite dobrobiti djeteta, je zadovoljavanje potreba voditelja mjere, voditelja slučaja, obitelji, itd. Dakle, to je konačni cilj koji može imati različite načine i mehanizme, ne bih rekla da je fokus zaštita dobrobiti, ja na to gledam kao cilj, a fokus su mi voditelji mjere, voditelji slučaja, timovi, možda tako bih ja to u svojoj glavi posložila.“ (S12)*

Kao što se može uočiti, i među našim supervizorima je bilo nekih koji su različito gledali na fokus supervizije u zaštiti dobrobiti djece što nedvojbeno može utjecati na jasnoću dogovora o radu. Na to ćemo se vratiti kasnije u tekstu u dijelu koji se odnosi na poteškoće supervizora.

### **Strukturiranje rada na slučaju**

U fokusu metodičke supervizije u zaštiti dobrobiti djece čiji je razvoj ugrožen u obitelji je razgovor o slučaju koji je strukturiran oko ključnih metoda rada, a to su:

- kontinuirana procjena čimbenika rizika i zaštite djeteta (temeljem činjenica) te aktualnih opasnosti i sigurnosti

- koraci postupanja koji vode pozitivnim promjenama smanjivanju razvojnih i sigurnosnih rizika i povećavanju dobrobiti djeteta.

Polazeći od opisa methodske supervizije (Ajduković, 2020.a), kroz ovako strukturirani rad tijekom methodske supervizije, voditelji slučajeva kao i ostali članovi stručnog tima, psiholozi, pravnici i socijalni pedagozi te voditelji mjera dobivaju podršku, potrebna znanja i vještine te dijele odgovornosti sa supervizorom pod vidom toga kako se procjenjuju rizični i zaštitni čimbenici, analiziraju svi značajni aspekti i planiraju slijedeći koraci rada s obitelji te (samo) procjenjuju kompetencije i realne mogućnosti stručnjaka da ih primijeni u praksi.

*„Ja bih rekla, prednost je što je to prostor u kojem se bilo voditeljima slučaja bilo voditeljima mjere može dati prostor za razumijevanje koncepta dobrobiti. Jer ono što je bilo u mojoj grupi, neke supervizantice su pitale što je dobrobit djeteta, što je taj koncept i što to sve uključuje... Ja bih rekla da je to prostor za edukativni dio, i da je to prednost u zaštiti dobrobiti djeteta, plus što je mogućnost vraćanja fokusa na dijete.“ (S4)*

*„U puno situacija sam od voditelja mjera čula ono: ‘Kako ću surađivati s timom, ja njima dosađujem, osjećam se kao da navaljujem i dosađujem i ljudi na mene gube vrijeme’. Onda smo vraćali dijete u fokus i glas toga djeteta, kad su uzeli tu perspektivu, onda su lakše se zagovarali.“ (S1)*

U edukativnoj ulozi koja je sastavni dio methodske supervizije supervizori mogu koristiti različite pristupe podučavanja supervizanata, a koji nije samo prezentacija određenog sadržaj. Takav način strukturiranja rada koji ima i edukativnu komponentu pomaže da se zadrži fokus na djetetu. Pogledajmo neke od njih.

*„Na jednom susretu sam im rekla da donesu planove mjere (voditelji slučaja). Išli smo po tim planovima koji su bili potpuno uopćeni i ja sam donijela par primjera planova ... i bilo im je to super... poslije mi je jako drago bilo kad sam čula da rade po tome... koliko im je lakše kad rade po tome.“ (S9)*

*„Bilo je tu potpitanja koja su se isključivo odnosila na fokus djeteta, to mi je bilo na drugom susretu kad sam izabrala jednu mladu kolegicu da bude dijete jer sam shvatila da je cijela grupa izgubila fokus djeteta, tako da je i cijela grupa bila vođena u tom smjeru da stavimo dijete u fokus.“ (S19)*

Uz to, pri analizi slučaja supervizor potiče razvoj kritičkog mišljenja i razvija kulturalnu osjetljivost stručnjaka kao generičke vještine, koje su iznimno značajne za rad sa širokim rasponom različitosti obitelji u kojima je dobrobit djece ugrožena i jer su u razvojnom ili/i sigurnosnom riziku.

U nastavku su smjernice na koje teme i sadržaje se treba usmjeriti u methodskoj superviziji slučajeva zaštite dobrobiti djece. Naime, methodska supervizija kao jedan od načina provođenja supervizije može se provoditi i u drugim kontekstima, npr. u području primjene obiteljske medijacije, psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji, odnosno svagdje gdje se očekuje da se praksa odvija u skladu s određenim, jasno određenim pristupom ili metodom rada. Polazeći do toga, naglašavamo da su smjernice koje slijede specifično oblikovane

upravo za metodske supervizije zaštite dobrobiti djece koja se može provoditi grupno, individualno ili/i za potrebe pojedinog stručnog tima. Oblikovane su kao pitanja koja se mogu redovito koristiti u supervizijskom procesu pri analizi konkretnog slučaja. Dio pitanja namijenjen je za supervizante, voditelju mjere ili voditelju slučaja, a koje mu supervizor postavlja tijekom metode supervizije pojedinog slučaja. Dio pitanja namijenjen je supervizoru kao poticaj za propitivanje teme koje bi bilo dobro produbiti u superviziji pojedinog slučaja. Ta pitanja treba postaviti supervizor sam sebi te temeljem svoje refleksije dalje voditi supervizijski proces. Pitanja su podijeljena u četiri tematske skupine koja prate aktualni strukturirani pristup zaštite djece u nas:

1. potencijalne opasnosti, sigurnost i čimbenici zaštite djeteta
2. uključivanje i uspostava suradnog odnosa
3. promjena i
4. doživljaj korisnika.

### **1. Potencijalne opasnosti, sigurnost i čimbenici zaštite djeteta**

Moguća pitanja za supervizanta:

- Je li dijete trenutno sigurno u obitelji? Po čemu je ovo dijete ranjivo? Na koji način mu je ugrožena dobrobit?
- Koji su trenutni rizici i snage obitelji i djeteta ili mlade osobe u okruženju?
- Temeljem kojih činjenica i pokazatelja su procijenjeni ti rizici/snage?

Pitanja za supervizora:

- Kako voditelj slučaja/mjere prikazuje razvoj i sigurnost te ukupnu dobrobit djeteta u obitelji?
- Kako voditelj slučaja/mjere predstavlja i rizike i snage obitelj/djeteta ili mlade osobe u okruženju?
- Što je nejasno u prikazu razvojnih i sigurnosnih rizika? Koje informacije su nepotpune? Ili spekulativne? Je li prilikom zaključivanja o razini rizika primijenjena diskrecijska procjena i temeljem kojeg objašnjenja?
- Koje kulturalne i društvene perspektive su prisutne kad supervizant govori o obitelji? Koje bi trebalo razmotriti?

### **Primjer**

*„U superviziji slučaja djevojčice dobi 14 godina koja je pokušala suicid, voditeljica slučaja iskazuje da je jako potresena događajem i da joj nije jasno kako se to moglo dogoditi jer je razgovor s majkom nakon što je policija izvijestila CZSS o pokušaju suicida, pokazala da je majka djevojčice jako brižna i angažirana. Na pitanje što ju je najviše potreslo ponavlja da joj nije jasno kako se to moglo dogoditi kad je sve u životu djevojčice bilo u redu. Supervizorica postavlja pitanje s kim je sve razgovarala i temeljem čega je zaključila da je sve bilo u redu. Voditeljica slučaja navodi da je razgovarala s majkom. Supervizorica nadalje pita tko su sve značajne osobe u životu*



*djevojčice. Pokazalo se da je djevojčica najviše vremena živjela s bakom, da je djed s kojim je bila jako povezana nedavno umro, da otac ima novu partnericu, a da majka ima malu bebu s novim partnerom. Temeljem toga, napravljen je plan što je sve potrebno dodatno procijeniti i pod vidom sigurnosti i razvojnih rizika djevojčice, ali i pod vidom potrebe voditeljice slučaja da razumije što se dogodilo. Nakon toga se supervizorica vratila na emocionalnu uznemirenost i potresnost voditeljice slučaja i provjerila kako se sada osjeća. Voditeljica slučaja izrazila je tugu zbog sve djece koja se u nekom trenutku života osjećaju da ne pripadaju nigdje, te se na tome radilo u drugom dijelu supervizijskog rada.“*

### **Komentar**

*Kao što se moglo vidjeti iz ovog primjera, i dijete i stručnjakinja su bili u fokusu. Voditeljica je dobila poticaj kako provesti temeljitu procjenu sigurnosti i razvojnih rizika djeteta, a zatim je dobila priliku da proradi svoj osjećaje u svezi djece čija je dobrobit ugrožena. Polazeći od navedenog, vidi se da metoda supervizija pripada „obitelji“ integrativnih modela supervizije (Ajduković, 2020.a). Može se i postaviti pitanje je li se supervizija mogla voditi obrnutim redoslijedom, je li se do potrebe sustavnog procjenjivanja rizika i sigurnosti djeteta moglo doći i nakon što se prvo proradi uznemirenost supervizantice. U ovom konkretnom slučaju opisani redoslijed rada omogućio je supervizantici da doživi na koji način produbljeno procjenjivanje olakšava jasnoću situacije oko tog djeteta i smanjuje osjećaj bespomoćnosti i nejasnoće.*

## **2. Uključivanje i uspostava suradnog odnosa<sup>41</sup>**

Moguća pitanja za supervizanta:

- Koliko je ugodno roditelju/djetetu u razgovoru s vama? Temeljem čega to procjenjujete? Koliko je ugodno vama u razgovoru s tom osobom?
- Kako se osjećate kad se pripremate za odlazak u tu obitelj? Kad ulazite u kuću/stan? Kad izlazite? Koje su vaše najveće brige?
- Što su „dokazi“ i pokazatelji da je uspostavljen suradni odnos s cijelom obitelji i pojedinim članom?

Pitanja za supervizora:

- Koje osjećaje i brige je voditelj slučaja /mjere naveo tijekom prikaza slučaja, a koji je možda ignorirao ili umanjivao?

Primjer razgovora iz metode supervizije:

*Voditeljica mjere: „I. U biti, ja sam evo u fazi upoznavanja. Prikupljanja nekakvih informacija. Izgradnji odnosa. Za sad to dobro funkcionira. Ona je mene prihvatila. Imamo nekakvu suradnju. I sad bi trebali u biti definirati nekakav plan i program rada.“*

---

41 O značaju uspostave suradnog odnosa više u tekstu M. Ajduković o motivirajućem razgovoru u ovom priručniku.

*Supervizorica: „Ok! Po čemu ste vidjeli da vas je dobro prihvatila? Šta to ona radi da mislite da vas te dobro prihvatila?“*

*Voditeljica mjere: S3: „Pa, recimo, ona ima potrebu me nazvat', kontaktirat'... Obavijestit' o tome šta se događa. Bila je, u biti, u strašnom otporu prema toj mjeri.“*

*Supervizorica: „Kako je to bilo kad je bila u strašnom otporu prema mjeri? Što ste vi učinili da vas je prihvatila?“*

### **3. Promjena**

U priručniku „Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta“ jasno je navedeno da se pri planiranju i provođenju mjera stručne pomoći treba poći od faze procesa promjene u kojoj su roditelji, a faze su kratko opisane u ovom u tekstu o motivirajućem razgovoru. Polazeći od toga da je cilj provođenja mjera stručne pomoći postizanje pozitivnih promjena u okruženju djeteta, uključujući promjene roditelja, moguća pitanja za supervizanta su:

- U kojoj fazi promjena su roditelji? Po čemu se to vidi? Ima li razlika među roditeljima u tome? Ima li razlika u svezi područja rada?
- Koji su razlozi osobe (konkretno roditelja) za promjenu?
- Koji su razlozi za održavanje postojećeg stanja?
- Što bi bio sljedeći realni korak rada, polazeći od faze primjene u kojoj su roditelji, k postizanju promjene? Tko ga treba poduzeti?
- Zna li kamo „idete“ s obitelji? Jeste li usklađeni s roditeljima u očekivanjima i ciljevima?

*„Mislim da je najvažnije da su dobili osjećaj da vode neku obitelj iz točke A u točku B u točku C i da se to zaokružilo...“ (S10)*

Pitanje za supervizora:

- Kako supervizant razumije perspektivu i brige pojedinog člana obitelji/ obitelji?
- Jesu li očekivanja supervizanta i pojedinog člana obitelji podudarna, kreću li se zajedno u procesu promjene ili u različitim smjerovima?

Ovisno o slučaju, pitanja o fazi promjene roditelja, mogu se proširiti i s pitanjima o fazi promjene djeteta. Kao što se može vidjeti u ostalim priložima u ovom priručniku, participacija sve djece čija je dobrobit ugrožena, a posebno one koja već očituju probleme u ponašanju, je iznimno značajna za planiranje i provođenje mjera stručne pomoći roditeljima te je suplementarna promjenama roditelja i cijele obitelji. Suvremeni načini planiranja i provođenje mjera, ne samo da uključuju razlikovanje ciljeva, aktivnosti i zadatka za svakog roditelja zasebno, već i ciljeva aktivnosti i zadatka za djecu i mlade kao aktivnih dionika obiteljskog sustava i aktivnih dionika svog života. Razina uključivanja ovisi o dobi, odnosno razvojnoj fazi djeteta te konkretnih poteškoća djeteta. Ovakvo uključivanje djeteta vrlo konkretno pojačava fokus na dijete.

*„I ono što mislim da su dobili je da su bili ohrabreni u razgovoru s djetetom... jer su stalno fokusirani na roditelje. Čini mi se da bismo jedan susret trebali posvetiti tome gdje je tu dijete i kako raditi, kako razgovarati s djetetom jer i dijete je ne samo izvor informacija nego i puno više od toga u samoj mjeri kad se ona provodi.... imali su pitanja oko toga da li oni trebaju razgovarati s djetetom, na koji način, da li mora biti prisutan roditelj, vrlo konkretna pitanja su imali, u kojim situacijama bez prisustva roditelja, da li je etično, da li će dijete to drugačije interpretirati, dakle vrlo konkretna pitanja su imali upravo zato što nisu učestalo razgovarali nasamo s djetetom. Kroz praksu smo primijetili da to zaobilaze, da se više radi s roditeljima, više priča s roditeljima, a da je dijete onako negdje sa strane.“ (S7)*

#### **4. Doživljaj korisnika**

U području uspostave odnosa između stručnjaka i korisnika, a polazeći od integriranog razvojnog modela supervizije (McNeill i Stoltenberg, 2016.), u metodskoj superviziji supervizant i supervizor mogu istraživati i doživljaj i odnos prema korisniku kroz opis sljedećih područja korisnikovog života:

1. Interpersonalna obilježja i opis odnosa korisnika prema drugima uključujući:
  - način odijevanja, tjelesni izgled, samoprezentaciju
  - tipične načine uspostave odnosa– submisivni, agresivni, dominantni, ovisni, povučeni.....
  - ponašanje prema voditelju slučaja/voditelju mjere.
2. Obilježja okruženja:
  - izvori stresa korisnika
  - izvori podrške korisnika.
3. Osobna obilježja:
  - kognitivna obilježja: intelektualne sposobnosti, sklonost negativnim ili pozitivnim mislima, razina samouvida (osjećaji, ponašanja, reakcije na druge osobe i njihov uzajamni odnos), sposobnost procjenjivanja i donošenja odluka
  - emocije: tipično ili najčešće emocionalno stanje, raspon i primjerenost emocionalnih reakcija situaciji (pretjerana ili nedovoljna emocionalan pobuđenost)
  - rizična ponašanja.

Supervizor može koristiti različite kreativne tehnike kao pomoćno sredstvo u istraživanju supervizantovog doživljaja i odnosa prema korisniku (Pregrad, 2004.). Pri opisu svakog od ovih obilježja, supervizor može postaviti pitanje supervizantu: „A što to vama govori/znači za vaš rad?“. Cilj tog pitanja je da se doživljaj roditelj/djeteta stavi u kontekst svjetonazora voditelja slučaja/mjere i da se po potrebi problematizira značaj multikulturalne perspektive. U ovom kontekstu, multikulturalna perspektiva naglašava značaj prepoznavanja i poštovanja različitosti, što je ključno za odnos ravnopravnog dostojanstva i uspostavu dijaloškog odnosa korisnika i stručnjaka koji su različitih kulturnih porijekla (Ajduković, 2012.).

## Potrebe neiskusnih i iskusnih voditelja mjera i voditelja slučaja u metodičkoj superviziji

Kako se u metodičkoj superviziji vodi računa o specifičnim potrebama voditelja slučajeva i voditelja mjere ovisno o njihovom iskustvu ili bolje rečeno o razini specifičnih profesionalnih kompetencija za rad u području zaštite djece, opisano je u Tablici 1. U Tablici 1. polazi se od potreba koje u superviziji imaju stručnjaci s manje i više iskustva te može biti vodič supervisorima na što da stave naglasak u neposrednom supervizijskom radu ovisno o iskustvu i potrebama supervizorata. Ova tablica posredno daje i odgovor na pitanje treba li metodička supervizija samo početnicima ili svima koji se bave zaštitom djece koji su u riziku u svojim obiteljima.

Tablica 1. Primjena integriranog razvojnog modela supervizije u metodičkoj superviziji za neiskusne i iskusne voditelje slučajeva i voditelje mjera (prilagođeno prema McNeill i Stoltenberg, 2016.)

	Neiskusni voditelji slučaja/mjera stručne pomoći	Iskusni voditelji slučaja/mjera stručne pomoći
<b>Okolnosti</b>	Rade sa širokim rasponom složenosti slučajeva, uključujući i one najteže.	Kao voditelji mjera dobivaju „teže“ i složenije slučajeve.
<b>Procjenjivanje</b>	Preferiraju metode intervjua ili standardizirane upitnike.  Imaju malo kritičnosti, npr. ne uzimaju u obzir motivaciju korisnika.	Bolje koriste instrumente procjene, ali ... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teško prihvaćaju informacije o korisniku temeljem procjena koje se razlikuju od uvjerenja koje su počeli razvijati o korisniku.</li> <li>• I dalje podložnost halo-efektu.</li> <li>• Prisutno uvjerenje da standardizirane procjene imaju malo vrijednosti ili da su čak štetne za korisnike.</li> </ul>
<b>Kompetencije za djelovanje (vještine intervencija)</b>	Žele jasan i razumljiv skup vještina koji mogu koristiti u strukturiranom okviru planiranja i provođenja mjera.	Više lakoće i širokog spektra intervencijskih vještina, ali vještine još uvijek nisu integrirane s teorijom.
<b>Interpersonalni odnosi</b>	Koriste osobne reakcije kao „alat“ za procjenu i „barometar“ odnosa s korisnikom.	Stručnjak koristi svoje reakcije prema korisniku kao indikatore korisnikovih odnosa s drugim osobama ili/i njegove karakteristike i svoje emocionalne ili/i kognitivne reakcije da potakne korisnika na promišljanje ili/i djelovanje.  Sposobnost osvješčivanja i kontrole vlastitih kognitivnih i afektivnih reakcije može biti ugrožena zbog prevelike identifikacije s korisnikom.  Mogu postati obrambeni kada supervizor postavlja pitanja o izvorima spoznaja, tj. pitanja o „objektivnosti“

<p><b>Doživljaj korisnika</b></p>	<p>Fokus je na specifičnim aspektima priče korisnika.</p> <p>Imaju tendenciju prekomjerno patologizirati ili podcijeniti rizike.</p>	<p>Doživljaj korisnika je složeniji, ali je podložan pristranostima (npr. stereotipnim gledanjem na korisnika, davanjem prednosti nekoj osobi u obiteljskom sustavu).</p> <p>Zanemaruju se različiti podaci dobiveni iz značajnih drugih izvora.</p> <p>Voditelj može biti podložan manipulaciji korisnika.</p>
<p><b>Usmjerenost na individualne i kulturalne razlike</b></p>	<p>Voditelj tumači način života (kulturu) korisnika kroz leću vlastite kulture. Pri tome često polazi od pretpostavke da, ako ima neke zajedničke osobine kao korisnik, svjetonazor korisnika je isti kao njegov, odnosno pretpostavlja da ako ima različita obilježja, tada je svjetonazor korisnika znatno drukčiji od njegovog.</p>	<p>Spremni su prihvatiti utjecaj socio-kulturnih i ekoloških čimbenika na ponašanje.</p> <p>Nalaze se između pristupa „jedna veličina odgovara svima“ i ideje da je svaki korisnik jedinstven.</p> <p>Mogu se osjećati preplavljeno dodatnim spoznajama o kompleksnosti situacije korisnika.</p>
<p><b>Teorijska orijentacija</b></p>	<p>Voditelj teži traženju jedne istine. Kad je pronađena, postaju „sljedbenici“</p>	<p>Ne pridržavaju se kruto jedne teorije – spremni su za istraživanja različitih teorija.</p> <p>Spremni su biti „privrženi“ nekim teorijama bez empirijske podrške.</p> <p>Imaju teškoće u objašnjavanju odnosa između intervencija i teorija.</p>
<p><b>Planiranje tretmana</b></p>	<p>Teškoće u konceptualiziranju tretmana. Planiranje tretmana može biti previše općenito ili detaljno. Usmjereni su na zadržavanje odnosa s korisnikom.</p>	<p>Mogu „preskočiti“ potrebu zajedničkog formuliranja planova tretmana s korisnikom.</p>
<p><b>Profesionalna etika</b></p>	<p>Potrebne smjernice za tumačenje i primjenu etičkih načela nakon čega slijedi „čvrsta“ primjena načela.</p>	<p>Iako bolje razumiju profesionalnu etiku, mogu je doživjeti kao nametanje ili ograničenje prakse. Mogu biti spremni zaobići neka etička načela zbog „opravdanih iznimaka“</p>

<b>Ključne potrebe u superviziji</b>	Struktura !!!!  Kontinuirana podrška i briga za razvoj.	Refleksija i propitivanje perspektiva svih uključenih.  U prikazu slučaja trebaju poticaj da izađu izvan „zone sigurnosti“  Poticati autonomne izbore. Poticati drugačiju konceptualizaciju slučaja/korisnika. Poticati veću svjesnost o kontratransferu i mogućim manipulacijama.  S obzirom da kao voditelji dobivaju „teže“ korisnike i složenije slučajeve mogu postati zbunjeni i frustrirani, kontinuirana podrška i briga za razvoj je i dalje nužna.
--------------------------------------	---	--

Kao što možemo vidjeti u dolje navedenim citatima metodskih supervizora – metoda je supervizija nužna mlađim stručnjacima i da ona za njih treba biti obavezna, no da i stariji stručnjaci mogu imati dobiti od metode supervizije.

*„Kao idealist, vidim metodu kao standard kvalitete pružanja usluge koja će postojati za djelatnike centra, kada oni prepoznaju zamku, idemo vidjeti koji je to metoda rada.“*

*„Mislim da trebaju i mlađi i stariji... ako imamo jednu grupu mladih koja može ponijeti drugu praksu, htjeli mi to ili ne, i ovi će stariji morati malo negdje zastati... Metoda stvarno daje mladim ljudima prostor da mogu vježbati nešto što im je manje osobno razumljivo... uz vraćanje fokusa na ono zbog čega smo tu... gdje sam ja, a gdje je moj posao, kako balansirati te uloge... svatko se tu prepoznaje.“ (S2)*

*„Za mlade voditelje slučaja do 5 godina iskustva... još uvijek se sami boje, pitaju se kako steći vještine, kako se nositi s poslom, stresom, teško im je, nemaju vještine, a već su bačeni u vatru... a metoda je upravo to mjesto koje bi za njih bilo najpogodnije.“ (S4)*

*„Mislim da metoda treba za mlade da nauče oslušivati različite perspektive i da bi trebalo u toj metodi biti netko od starijih, iskusnijih ljudi, čisto radi balansa i različitih perspektiva... Tako da definitivno, metoda kao nešto što je obavezno u sustavu, obavezno za mlade, ali da budu ipak heterogene grupe.“ (S7)*

*„Mislim za početnike generalno, bilo gdje u centru da rade, mislim da bi metoda bila ok, ali ovo je nekako goruće jer iz toga svi bježe... Vjerojatno bi za njih najvažnije bilo da imaju metodu za početak, a onda one sve dalje.“ (S12)*

Općeprihvaćeni profesionalni stav je da bez obzira na radno iskustvo, svim stručnjacima koji rade u zaštiti dobrobiti djece treba ponuditi model supervizije u kojem je dijete u fokusu (Ajduković, 2020.a). Naime, i voditelji slučaja i voditelji mjera kao izravni provoditelji

intervencija u obitelji moraju razviti učinkovite odnose pomoći, uspostaviti pomažući odnos, dobro procijeniti dijete i sustav obitelji, intervenirati kako bi unaprijedili njihovo psihosocijalno funkcioniranje. To zahtijeva donošenje složenih odluka za koje je značajna i sposobnost prepoznavanje vlastitih pristranosti, ali i ograničenja sustava. Zbog toga je metoda supervizija u ovom području nužna za sve uključene, pri čemu je potrebno razviti diferencirani pristup ovisno o specifičnim potrebama supervizanata kako je opisano u Tablici 1. Koje su sve mogućnosti da se to postigne, vodeći računa o potrebama supervizanata, opisano je u zadnjem dijelu ovog teksta.

Dok je u metodičkoj superviziji početnika izraženija edukativna komponenta, odnosno integriranje osnovnih generičkih, ali i specifičnih znanja i vještina neophodnih za samostalnu profesionalnu praksu, u radu s iskusnim praktičarima cilj je usmjereniji na propitivanje i integriranje neke nove metode kao dijela kontinuiranog razvoja već postojećih profesionalnih kompetencija. Pri tome supervizor treba imati na umu da iskusni praktičari mogu pokazivati otpor ili nevoljkost promjenama koje se očekuju od njih u praksi. To nas dovodi do toga kako motivirati iskusne stručnjake da kroz superviziju što lakše izađu iz „okvira“ postojeće prakse i uvedu novine koje će pridonijeti boljoj kvaliteti i efikasnosti rada. Jedan od načina je da se sadržaji koji se koriste u edukativnom dijelu supervizije, a odnose se na faze promjene i motivirajući razgovor primjene na rad na promjenama s kojima se suočavaju pomagači. Tako se npr. jedan od početnih supervizijskih susreta može posvetiti tome da iskusniji stručnjaci naprave vremensku lentu promjena u pristupu i metodama u radu od kada su počeli raditi na ovom području do sadašnjeg trenutka, kako su prolazili kroz te promjene, gdje su danas – što im odgovara, a što ne odgovara u aktualnom pristupu zaštiti djece pod vidom očekivanih i propisanih procedura i metoda rada. Pri tome supervizor može prilagoditi uvodna pitanja koja se koriste u početnoj fazi motivirajućeg razgovora:

- Što je vama važno kao voditelju mjera/voditelju slučaja u radu s obiteljima u riziku?
- Zbog čega vam je to važno?
- Što za vas znači da je dijete u fokusu vašeg rada? Kako o tome vodite računa?
- Što vas kao voditelja mjere/voditelja slučaja najviše brine u zaštiti dobrobiti djece (u pojedinom slučaju, u radu stručnog tima, u CZSS-u, u sustavu socijalne skrbi, u radu ostalih sustava)?
- Polazeći od toga, koje vaše brige kao voditelja mjera/voditelja slučaja drugi (roditelji, rukovodne osobe, nadležna tijela...) ne razumiju?
- Kako supervizija može u tome pomoći da to razumiju/pomognu/razriješe?

### Ishodi metode supervizije

Istraživanja pokazuju da su dimenzije supervizije koje pridonose učinkovitosti i kvaliteti rada u području skrbi za djecu: pomoć u izvršavanju konkretnih zadataka, emocionalna podrška vezana uz posao i stres pomagača te zadovoljstvo sa supervizijskim odnosom (npr. Snyder i Babins-Wagner, 2013.). Tako su npr. Weiss-Dagan, Ben-Porat i Itzhaky (2018.) pokazale da kod stručnjaka koji rade s velikim brojem slučajeva zlostavljanja djece te doživljavaju visoku razinu stresa, korištenje edukativne funkcije i emocionalne podrške je pozitivno povezano

s percipiranom učinkovitošću supervizije. Smatraju da u superviziji u zaštiti dobrobiti djece treba biti naglašena i podrška i edukacija jer stručnjaci u ovom području trebaju dobiti alate za rješavanje stresnih i zahtjevnih situacija s kojima se susreću u svakodnevnom radu.

Kvalitativna evaluacija methodske supervizije iz perspektive methodskih supervizora pokazala je da su njezini pozitivni ishodi u skladu s međunarodnim istraživanjima, a i s njezinom konceptualizacijom. Naime, kvalitativna analiza pokazala je da se mogu identificirati sljedeće dobiti methodske supervizije (koje su ilustrirane citatima iz FG-a):

1. smjernice u radu
2. znanje i vještine
3. podrška i osnaženost te
4. rasterećenje.

### **Smjernice u radu**

*„Ja bih rekla, neke konkretne smjernice u radu u slučajevima u kojima su bili vrlo profesionalno nesigurni zbog nedostatka iskustva ili zbog pritiska nekih drugih članova tima koji su imali drugačije mišljenje...“ (S3)*

*„... davanje odgovora na konkretna pitanja, konkretne primjere...“ (S6)*

*„... mislim da su dobili mnogo oko same definicije njihove uloge i odgovornosti, tko je za šta konkretno, u kojem dijelu tog procesa je odgovoran pa smo onda to prorađivali i strukturirali...“ (S7)*

### **Znanje i vještine**

*„Dobili su i neka konkretna znanja u nekim područjima pogotovo... ja sam imala voditelje mjera koji su dolazili iz prosvjete... bolje razumijevanje sustava, neki konkretni alati o radu koje smo mi unutar sustava socijalne skrbi možda navikli primjenjivati, a u prosvjeti se ne radi na takav način.“ (S3)*

*„... neke konkretne vještine koje smo čak malo i mogli uvježbavati... način kako otvoriti razgovor, motivirati korisnika, konkretno u konfliktnim situacijama, neke metode rješavanja konflikata. Iskreno rečeno, poprilično se s ovom grupom radila baš komunikacija.“ (S4)*

*„...a nekima je bilo bitno kako se nositi s profesionalnim stresom i kako dolazi do procesa promjene.“ (S5)*

*„Dobili su konkretna znanja i vještine, najviše je nekako onih koji su duže u poslu, rekli su da su se podsjetili malo i obnovili znanja, oni mlađi su stekli konkretno vezano za motivirajući razgovor i faze promjene.“ (S7)*

*„Ja sam pošla s pretpostavkom da su voditelji slučaja, da svi poznaju liste procjene sigurnosti. Međutim, ne poznaju svi listu procjene sigurnosti tako da je tu isto jedna prednost methodske supervizije što im je stvorila taj siguran prostor u kojem će bez osude, bez kak ti sad to ne znaš, zapravo dobiti ok je, imamo instrumentarij, imamo listu, treba proći kroz nju, tako da to je ta konkretna alatka.“ (S1)*



## Podrška i osnaženost

*„Ja bih rekla da su dobili kolegijalnu podršku, biti u grupi s kolegama koji su također voditelji slučaja, kao što su i oni, vrijeme za refleksiju, ali i nekakve te specifične alate za rad s djecom.“ (S1)*

*„Ja moram priznati da su moji znali reći, nama nedostaje da se tu netko bavi nama. Jer im se svidio trenutak kad se bavimo njima, gdje sam tu ja.“ (S2)*

*„... paralelno s tim (sa smjernicama) dobili su i oni neku osnaženost da zagovaraju vlastito mišljenje, da ne prepuste samo odluke starijem i iskusnijem članu nego i da mogu dobro argumentirati zašto procjenjuju da je neka mjera potrebna ili ne.“ (S3)*

*„Najviše su istaknuli da su dobili podršku i osnaživanje u grupi, i naglašavali su koliko im je značilo to da i drugi imaju sličnih poteškoća i da nisu usamljeni u tim svojim poteškoćama...“ (S5)*

*„Ono što sam ja vidjela da je njima bilo jako značajno je razmjena iskustava i velika količina podrške koju su oni međusobno jedni drugima pružali i koju su dobili od mene kao supervizora. Značajne su im bile i teme, ove edukativne, kao neki okvir za rad u praktičnom dijelu njihovog rada... ali, nije to baš najvažnije, nego više ovo da ih netko čuje, da ih se doživljava, da ih se vidi, da ih se zapravo ne pušta da rastu sami, bez njege, to mislim da je nekako najznačajnije.“ (S8)*

## Rasterećenje

*„Od početka je bilo jasno postavljeno da se bavimo sadržajem rada na mjeri i to su oni cijelo vrijeme poštivali, ali su imali potrebe ventilirati se...“ (S10)*

*„... ta potreba za ventiliranjem. Mislim da su supervizori dobili nekakav okvir, aha, radit ćete to i to, to će se zvati metoda supervizije, ciljevi su to i to, ali taj je dio jednostavno neizbježan, kakvu god vrstu supervizije da radimo, to je jednostavno neizbježno.“ (S13)*

Iako manji dio supervizora iskazuje oprez o tome tko i što treba biti u fokusu metode supervizije, u zaštiti dobrobiti djece najveći dio njih prepoznao je brojne prednosti metode supervizije, a koje se visoko podudaraju i s iskustvom i očekivanjima od metode supervizije, a to su smjernice u radu, usvajanje novih znanja i vještine te podrška (Ajduković i Kožljan, 2021. u ovom priručniku). I jedno od najboljih međunarodnih istraživanja o djelatnosti supervizije u zaštiti djece (Wilkins, Lynch i Antonopoulou, 2018.) pokazalo je da su obilježja supervizijskog procesa koja su bila povezana s većim roditeljskim angažmanom s djecom kao krajnjih korisnika bila: znatiželja (s poštovanjem) supervizora za supervizanta, fokus na dijete i obitelj u superviziji, jasnoća o rizicima ili potrebama i podrška za neposredni rad u praksi.

## Potrebe i izazovi supervizora

Naša dosadašnja iskustva pokazuju da uvođenje ovog novog modela supervizije za neke supervizore predstavlja priličan izazov, za neke je baš „taman“, a za malobrojne predstavlja

poteškoću. Pitanje koje si treba postaviti svaki razvojno-integrativni supervizor je koliko je spreman izaći iz postojećeg okvira razvojno-integrativne supervizije (ili nekog drugog supervizijskog modela) i proširiti svoj okvir supervizijskog djelovanja. Na ovom mjestu dobro se podsjetiti Haynesa, Coreya i Moultona (2003.: 125) koji navode da je „presudno identificirati svoja ključna uvjerenja o praksi supervizije. Poznavanje vlastitih filozofskih pretpostavki važno je jer one pokazuju koju „stvarnost“ percipiramo i što usmjerava našu pozornost, na što smo „podešeni“ u obavljanju svoje funkcije kao supervizora. Pogledajmo s kojim izazovima i poteškoćama su se suočavali naši supervizori vodeći metodske superviziju:

*„I ono što ne bih rekla da je poteškoća, ali je više izazov za mene bio, te različite razine profesionalnog iskustva i znanja, netko tko radi već 20 godina i netko tko je počeo prije tri mjeseca. Nisu bile toliko presudne poteškoće nego više izazov za mene.“ (S1)*

*„Meni je ponekad bio problem, s obzirom da je dio grupe bio jako mlad, upasti u zamku davanja savjeta... taj balans, kad davati savjete, a kad raditi superviziju, šta mogu tu napraviti.“ (S2)*

*„...možda balansiranje između onoga što metodska supervizija ima za cilj i ovoga što je uistinu uloga supervizora. Pitanje ‘Gdje je dijete?’ se lomilo s tim da li tom čovjeku/supervizantu/ sad trebam, jer on vrišti s nekim svojim drugim potrebama... I usklađivanje onda s tim,+ cijelog tog procesa, mi imamo neke smjernice i zapravo su potrebe supervizanta tu nešto kao ‘drugo po redu.’“ (S4)*

*„Meni je bila poteškoća dok nisam našla balans između razvojno-integrativne i metodske supervizije, dok nisam sa sobom raščistila da ću se potrebama supervizanata prilagoditi i kad procijenim da je potreba razvojno-integrativna, da ću se baviti s tim.“ (S5)*

*„Ja sam vam tip za improvizaciju, za praćenje onog što se događa u grupi i ići za tim. Ja volim raditi s temama koje su meni bliske. Recimo, u svim svojim dosadašnjim supervizijskim grupama, uvijek smo imali temu o odgovornosti, osobnoj odgovornosti, čuvanje vlastitog integriteta. A sada sam se za teme motivacijskog intervjua ili faza promjene morala pripremati i čekati moment da ‘odradim zadatak’ i to mi je išlo na živce... zapravo volim raditi superviziju, a ne biti profesor.“ (S7)*

*„Kao to trebamo slijediti potrebe članove grupe, mislim da trebamo oslušivati sebe i u kojoj smo mi fazi, da li smo uopće u fazi da možemo raditi superviziju, ako smo u nekoj fazi da smo mi sami sagorjeli... Mislim da supervizor treba donijeti energiju, i da je sad taj dio profesionalne odgovornosti da prepoznamo gdje smo mi s tom energijom, kako ću dati energiju kad sam ja bez energije, ali zato sam rekla, mene jako troši to što radim, ali ja u tome uživam. Dakle, mene to veseli i ja sam tu našla energiju, ja sam zadovoljna kako sam odradila svoju metodske i mene podučavanje na neki način ispunjava. Ali, mislim da supervizor treba biti svjestan prije ulaska u bilo koju vrstu supervizije, gdje je on sa svojom energijom.“ (S12)*

Kao što možemo vidjeti, dijelu supervizora je trebalo vrijeme da balansiraju dva načina supervizijskog rada i propitaju svoju ulogu u metodske superviziji, nekima je trebalo da se prilagode supervizijskom radu s početnicima i načelima metodske supervizije, a da to ne postane mentoriranje, a jednoj supervizorici općenito ne odgovara ovakav pristup supervi-

ziji. Naglašavamo da je profesionalno etično da supervizor vodi samo one oblike i sadržaje supervizijskog rada za koje je kompetentan i koji mu svjetonazorski odgovaraju. Vidjeli smo već i u dijelu koji se odnosi na dogovor o supervizijskom radu, da je mali broj supervizora relativizirao značaj fokusa na dijete, ali da je većina supervizora upravo taj fokus doživljavala kao dobit methodske supervizije.

Polazeći od svega toga, preporučamo svim supervizorima da koriste metasuperviziju u razdobljima kad se njihov supervizijski rad proširuje nekim novim pristupima, kad se nađu u situaciji da počnu voditi superviziju po nekom, za njih novom, modelu supervizije. To je dobra točka da propituju svoja ključna uvjerenja o praksi supervizije, ali i o zaštiti dobrobiti djece. Pri tom metasupervizor može također poći od modela i faza promjena pod vidom proširenja ili/i produbljivanja supervizijskog stila rada i integriranja novina u supervizijski rad, čak i kad supervizor izabere posvećenost samo jednom modelu supervizije. Pogledajmo kako je to riješila jedna supervizorica:

*„Ja ću sad malo šaljivo... u razvojno-integrativnoj superviziji smo imali edukaciju kao zgradu, a sad bih ja samo maknula zgradu. Dakle, slijediti potrebe grupe, ako treba nešto ne stavljati u zgradu, nego ću ti to ispredavati, donijeti materijale, dakle maknuti zgradu.“ (S8)*

Nastavno na ovo razmišljanje, Sladović Franz (2020.) naglašava da u methodskoj superviziji poučavanje nije samo „zgrada“ u superviziji već se usmjeravanje na određena stručna znanja i postupke koristi kada za time postoji potreba kako bi se potaknulo supervizanta da promisli o svojim kompetencijama i njihovoj primjeni u praksi, utemeljenju doživljaja korisnika, budućim aktivnostima, itd.

Polazeći od navedenog, nametnulo nam se jedno zanimljivo pitanje za svakog supervizora, a to je kako se sam nosi s promjena u svom profesionalnom životu, s obzirom da je u methodskoj superviziji upravo promjena jedan od ključnih supervizijskih fokusa – promjenama načina rada voditelja mjera/voditelja slučaj kako bi se potaknula promjena korisnika.

## **Kako organizirati methodsku superviziju?**

Polazeći od naših iskustva s methodskom supervizijom i općih načela planiranja i formiranja supervizijskih grupa (Ajduković i Cajvert, 2004.), možemo sugerirati što bi bio optimalan način organiziranja methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece.

### **Formiranje grupa: Heterogenost nasuprot homogenosti**

Za početak naglašavamo da je methodska supervizija pogodan model supervizijskog rada za sve struke i za stručnjake različite razine iskustva – od početnika do iskusnih stručnjaka. Kako će supervizor formirati grupu i balansirati heterogenost nasuprot homogenosti sudionika, ovisit će o potrebi konteksta u kojem će je provoditi. Iako postoji očita prednost homogenosti supervizijskih grupa pod vidom iskustva sudionika i uloge koju imaju u zaštiti dobrobiti djece (voditelj mjera ili voditelj slučaja/član tima), postoje i pozitivna iskustva s

heterogenim grupama i što se tiče profesije sudionika i što se tiče duljine njihovog iskustva. Pogledajmo što o tome misle naši supervizori:

*„Ono što bih stavila pod obavezno za metodske supervizije... za sve djelatnike koji rade na obiteljsko pravnom od 0 do 3 godine radnog staža. I svakako za voditelje mjere...” (S1)*

*„Mislim da je zapravo metodska pogodna za sve struke, to je moje mišljenje, pogotovo one koji rade na zaštiti dobrobiti djece...” (S13)*

*„U mojoj grupi su bili heterogene struke, bilo je i pravnik između socijalnih radnika i psihologa, i pravnik je taj zapravo koji se brine za proceduru unutar samog tima, kako to izvesti i na pravi način, tako da mu je svakako dobro i zanimljivo steći i čuti što oni pričaju... i taj pravnik stekao uvide kako sve oni to doživljavaju, kako vide mjeru, kako se međusobno čuju i samim time formiraju, tako da je ok.” (S6)*

*„Meni bi definitivno bilo bolje da su početnici u jednoj grupi, a oni s više iskustva u drugoj, da se ne miješaju... Pa zato jer mislim da su poteškoće s kojima se susreću početnici slični, i oni koji imaju više iskustva slični. Ne kažem da jedni od drugih ne bi mogli naučiti, mislim da bi i da to je sigurno, ali baš u metodičkoj, kad ima i taj edukativni...” (S9)*

*„I odvojeno, definitivno voditelji mjere i voditelji slučaja, odnosno timovi. Voditelji mjera trebaju biti posebno, a voditelji slučaja i timovi u posebnim grupama.” (S12)*

*„Heterogena grupa je bila, imala sam voditelje iz centara i stručne radnike, vanjske voditelje i članove tima. To mi se pokazalo super, u pogledu jednih i drugih... Mada je ova grupa pokazala da zajednički rad navodi jedne i druge na razmišljanje. Bila je situacija kad su se voditelji mjera, pogotovo ovi vanjski, pokazali veću empatiju i veće razumijevanje obitelji u odnosu na stručne radnike centra.” (S19)*

*„... a najvažnija stvar na koju bi trebalo obratiti pažnju kad formiramo grupe je, a kako ćemo ih formirati, to su sad varijacije na temu, po dobi, spolu, ovome ili onome, po meni je najbitnija motivacija. Ako ste motivirani sudjelovati u superviziji, to mi je najbitnija stvar. Kako će se to zvati, kako će grupa izgledati, što ćemo raditi, o tom potom. Po meni je najvažnija motivacija, da hoću nešto raditi i hoću nešto novo čuti, saznati, hoću podršku, razmjenu iskustva, rad na konkretnom slučaju, sve se to može negdje ukomponirati. Ali, po meni, je motivacija najbitnija.” (S13)*

### **Kontinuitet rada i broj susreta**

Kao što navodi Sladović Franz (2020.), za metodske supervizije poželjno je da se odvija (dugo)trajno u cilju održavanja kvalitete stručnog rada u određenom području, a ne tijekom određenog vremena kao edukativna supervizija (obično koliko traje edukacija ili neko blisko vrijeme nakon edukacije). Uz to, kontinuirana supervizija je ključna za osiguravanje etičnosti postupanja, održavanje i unapređivanje profesionalnih kompetencija te osjećaj efikasnosti.

Potrebu o dostupnosti metodske supervizije u kontinuitetu je iskazala i većina supervizora, ali i supervizorata (pogledati dani tekst Ajduković i Kožljan, u ovom priručniku). Također su opravdano naglasili da je 6 susreta koliko ih je bilo unutar ovog projekta premalo te da je optimalnu broj susreta 10 do 12.

*„Poteškoća je meni bila kratkoća trajanja broja svih susreta, s obzirom da su polaznici vrlo motivirani i aktivni, onda kad se otvore, produbljuju teme vidi se da bi još nekoliko susreta, do 10, bilo taman.“ (S1)*

*„Da se ima godina dana u kontinuitetu. To ispadne otprilike godinu dana 10 susreta, kad imate Božić, ljeto... I jedno 6 – 8 ljudi, po meni bi to trebala biti uvijek dostupna usluga.“ (S2)*

*„Mislim da bi metoda trebala biti u kontinuitetu, jer trenutno vidim nedostatak eksperimentiranja. S jedne strane, neki ljudi su obuhvaćeni ovom edukacijom pa sudjeluju u superviziji, međutim šta, neke od tih ljudi koji su prošli edukaciju kažu da se sada osjećaju još nesigurnije u radu jer su dobili neke nove perspektive, nova znanja i sad više ne znaju šta znaju, a šta ne znaju. I šta bi trebali, a šta ne bi trebali, i još su dodatno zbunjeni oko podjele odgovornosti. Ja tu vidim nedostatak, ako to ne bude kontinuirano. Nešto smo im dali, a sad, snađite se s time.“ (S1)*

### **Fleksibilnost provedbe i otvorenost grupa**

Ono što je novo u pogledu načina organizacije metode supervizije je ideja samih supervizora da se ovisno o veličini CZSS-a i o tome je li metoda supervizija namijenjena početnicima ili iskusnim stručnjacima, ona organizira i kao:

- tzv. zatvorene supervizijske grupe (grupe s definiranim sastavom članova), a koje bi se trebale odvijati s neiskusnijim stručnjacima kroz 10 do 12 susreta
- tzv. otvorenih grupa u kojima bi stručnjaci, i to oni iskusniji, po potrebi dolazili najavljeni na susrete u unaprijed dogovoreno vrijeme kako bi po načelima metode supervizije radili na nekom svom slučaju.

*„Za nas velike CZSS... otvorena grupa. Kad imaš neki otvoreni slučaj koji je ajme meni, a želiš se izventilirati i čuti druga mišljenja... super je kad u velikom centru imaš tu mogućnost. Tako da imaš jedno mjesto i jedan datum, da dođeš i na razini ustanove proradiš... Prva srijeda u mjesecu, kao otvorena grupa.“ (S1)*

*„Ja razmišljam na razini malog centra... mislim da bi bila dobra praksa imati metodu superviziju kontinuiranu, za voditelje slučaja jednom u mjesec dana i da je grupa otvorena. Kako oni dolaze ili odlaze, da imaju mogućnost uključiti se u superviziju.“ (S5)*

Kad govorimo o tzv. otvorenim grupama metode supervizije, to bi konkretno značilo da određeni supervizor najavi ciklus metode supervizije zaštite dobrobiti djece s točnim datumima i da se ta grupa „otvori“ za sve koji imaju potrebu za povremenom supervizijom, ali nisu u mogućnosti kontinuirano sudjelovati u radu neke zatvorene supervizijske grupe. Na inicijalnom susretu uključe se svi potencijalni članovi, napravi se dogovor o radu koji uključuje dogovor o načinu rada i dogovor o načinu prijave dolaska na pojedini supervizijski susret. *Online* način rada, odnosno supervizija na daljinu, bila bi optimalna za ovakve otvorene supervizijske grupe (Ajduković, 2020.c). Uz to, metoda supervizija na daljinu je i dobro rješenje za manje (ali i veće CZSS-e) kao i one koji su udaljeniji od središta u kojim je više metoda supervizora. Pri tome sugeriramo da, ako je ikako moguće, barem prvi i završni

susret budu „uživo“, dakle da se koristi tzv., hibridni model methodske supervizije (kombinacija supervizije na daljinu i supervizije „uživo“).

## Organizacija methodske supervizije na systemskoj razini

Polazeći od toga da koherentan model supervizije skrbi za djecu treba na nacionalnoj razini biti artikuliran u skladu s „filozofijom“ skrbi, zakonskim i političkim zahtjevima koji definiraju i oblikuju praksu neposrednog rada te njihovom primjenom u praksi organizacija koje skrbe za djecu, methodska supervizija predstavlja značajno osvježanje i proširivanje raspona supervizijskih pristupa u Hrvatskoj.

Kao što se može vidjeti, methodska supervizija nudi fleksibilni model supervizije koji vodi računa da su potrebe manje i više iskusnih pomagača kao i potrebe većih i manjih organizacija drugačije. No, ta fleksibilnost ne dovodi u pitanje da je methodska supervizija nužna kad se radi s početnicima ili kada supervizija treba podržati uvođenje nekih novih metoda u rad, kao što su konkretno promjene u načinu procjenjivanja, planiranja, provođenja i praćenja zaštite dobrobiti djece koji se upravo afirmira u Hrvatskoj. Upravo zbog toga, supervizor koji provodi methodsku superviziju treba biti dobro upoznat sa suvremenom teorijom i praksom skrbi za djecu. Za sve ostale situacije, razvojno-integrativna supervizija i dalje ostaje dobro rješenje. No, u razdobljima kada se uvode inovacije u rad na systemskoj razini i iskusni stručnjaci su pravi kandidati za methodsku superviziju.

Polazeći od toga i pozitivnih iskustava s methodskom supervizijom, ključno je da nadležna tijela na systemskoj razini preuzmu odgovornost i osiguraju kontinuiranu dostupnost methodske supervizije ovisno o specifičnim potrebama svih koji se neposredno bave zaštitom djece.

*„Meni je prva pomisao bila što su prednosti methodske supervizije – to što bi trebala podići razina kvalitete u radu... Tu vidim prostor u kojem se puno toga može napraviti. Ovo je negdje na početku i čini mi se da to treba razvijati, da je to velika kvaliteta... Ideja o najboljem dječjem interesu da, mislim da je ona najhitnija i mora negdje biti u svijesti... Prepustili smo ljude same na terenu da oni improviziraju i snalaze se...“ (S5)*

*„Nedostatak methodske supervizije za sad ne vidim, osim da treba riješiti dobro mjesto, vrijeme i da bude čvrsto zakucano i inkorporirano u taj cjeloviti sustav zaštite djece, da to mora biti gotovo. Ovo da leprša malo, možda da, možda ne, možda povremeno to nije ni ozbiljno ni odgovorno. Mislim da je nužno baš zbog toga jer su takve prirode te mjere koje se provode s roditeljima, da su to ozbiljne promjene koje se očekuju od tih ljudi i da to mora biti jedan voditelj koji mora imati redovitu podršku i pomoć, ako ne svaki tjedan, svaka dva tjedna da vidi kud ide. To je previše ozbiljno da bi ljudi bili sami sebi prepušteni, da se čeka da se sami poslože ili da timovi ne znaju kaj se događa itd., baš ovakav oblik je nužniji čak možda nego da tim prati kroz izvještaje kako se sad radi...“ (S10)*

*„Mislim da methodska supervizija ima jedan stvarno dobar potencijal da se polako podiže kvaliteta. Osim što je dobra za ove koji su tek krenuli, mislim da je izvrsna za ljude koji su upali u rutinu. ...ljudi koji su došli kao timovi nisu svi prošli struk-*

*turiranu edukaciju iz motivacijskog intervjua ili oko lista procjene, dio je, a dio ne. Mislim da je metoda supervizija nešto što bi se moralo strukturirati na način da prvo edukacija daje teorijsko znanje i 'basic skills', a metoda supervizija služi kao integracija." (S14)*

Polazeći od toga, navodimo prijedlog pretpostavki za optimalno i održivo organiziranje metode supervizije za koje je odgovorno nadležno ministarstvo u suradnji sa strukovnim udrugama i nositeljima obrazovanja supervizora :

1. Osigurati redovite cikluse metode supervizije za početnike i manje iskusne voditelje slučajeva/članove timova i voditelje mjera u tzv. zatvorenim grupama odnosno s grupama s jasno definiranim članstvom u trajanju do 10 do 12 susreta, s mogućnosti produžena.
2. Osigurati kontinuiranu dostupnost metode supervizije (npr. jednom mjesečno) za iskusnije stručnjake u tzv. zatvorenim ili otvorenim grupama ovisno o njihovoj potrebi.
3. Razmotriti i definirati mogućnosti korištenje hibridnog modela metode supervizije (kombinacija supervizije na daljinu i supervizije „uživo“), metode supervizije na daljinu i drugih načina (individualne, timske).
4. Razraditi fleksibilni model provođenja metode supervizije osiguravanjem odgovarajućih ljudskih i financijskih resursa:
  - a. Osigurati dovoljan broj metoda supervizora kroz dodatnu edukaciju i metasuperviziju već licenciranih supervizora.
  - b. Osigurati, da ovisno o veličini i potrebama CZSS-a, metodu superviziju za **voditelje mjera** mogu provoditi metoda supervizori koji su djelatnici tog centra ili nekog drugog centra unutar svog radnog vremena te s tim u skladu prilagoditi njihove radne obaveze.
  - c. Osigurati da metodu superviziju za **voditelje slučajeva/članove tima** provode metoda supervizori koji nisu djelatnici CZSS-a za koji se provodi supervizija unutar svog radnog vremena te s tim u skladu prilagoditi njihove radne obaveze.
  - d. Omogućiti i financijski podržati da se po potrebi angažiraju metoda supervizori koji rade izvan sustava socijalne skrbi ili koji rade u sustavu socijalne skrbi, ali izvan radnog vremena.
  - e. Poticati fleksibilne načine formiranja (različita razina heterogenosti uključenih stručnjaka) i organiziranja metoda supervizijskih grupa (tzv. zatvorene i otvorene grupe) ovisno o potrebama, mogućnostima i kontekstu.
  - f. Razviti sustavni model praćenja učinaka provedenih metoda supervizija.

Pri tome treba imati na umu da metoda supervizija ne može kompenzirati nedovoljnu razinu usluga obiteljima na razini lokalne zajednice, ne može kompenzirati izostanak sustavne brige za mentalno zdravlje stručnjaka koji su sagorjeli zbog radnog preopterećenja, ne može kompenzirati izostanak pažljivo planiranih edukacija i nedovoljan broj kompetentnih voditelja mjera, ne može nadoknaditi nisku financijsku naknadu voditeljima mjera koji za minimalnu naknadu još trebaju ići na superviziju.

*„Još smo sretni da ljudi, još mjesečno svoja četiri sata izdvajaju da dobiješ alate da bi bolje radila posao koji nitko neće.“ (S7)*

*„Mislim ti ljudi delaju za 400 kn mjesečno... Baš ono, cijeniti vrijeme i cijeniti ljude kao resurs, i to je jedino kako to onda može rasti.“ (S10)*

*„To treba jasno reći da se pomak u boljoj zaštiti djece ne može postići SAMO s metodom supervizijom nego, da ima više usluga na terenu, udomiteljskih obitelji, ustanova, mogućnosti obuhvatiti...“ (S10)*

## Sažimanje ključnih obilježja modela methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece

Supervizija u području zaštite dobrobiti djece pretpostavlja razvoj specifičnih kompetencija<sup>42</sup> stručnjaka prilagođenih specifičnim zahtjevima psihosocijalnog rada s obiteljima u koji je ugrožen djetetov razvoj i sigurnost. Supervizor treba pažljivo voditi proces s obzirom da se u ovom području susreću „ranjiva i ugrožena“ djeca i „ranjivi i ugroženi“ stručnjaci. Pri tome voditelji slučaja i voditelji mjera trebaju naučiti upravljati sobom kao „instrumentom svog rada“ (npr. primjenom emocionalne regulacije). Ponovno naglašavamo, fokus na dijete je nužan, ali to ne znači da su potrebe supervizanata izostavljene.

Uloga methodske supervizije je:

- Jasna konceptualizacija slučaja. To pretpostavlja da će methodska supervizija pomoći voditelju slučaja i voditelju mjera da: (1) odrede najvažnije prioritete vezane uz konkretnu obitelj i njezine sadašnje probleme, (2) artikuliraju konkretne korake postupanja ka postizanju planiranih promjena i (3) rasprave kako njihov pristup utječe na razvijanje pomažućeg odnosa i uključenost korisnika.
- Promicati samorefleksiju praktičara, kritičko razmišljanje i donošenje odluka o slučaju. Potaknuti stručnjake da razmišljaju o svom obrascu djelovanja, situacijama u kojima rade te o svom znanju koje je implicitno sadržano u neposrednoj praksi na pojedinom slučaju. Za one koji neposredno rade u zaštiti dobrobiti djece, stalni razvoj vještina i razmišljanje o vlastitoj praksi sa supervizorom i kolegama te primjena ishoda kritičkog promišljanja u praksi je ključna. Na taj način supervizija olakšava nošenje stručnjaka s jedinstvenim i neizvjesnim situacijama u praksi.
- Provoditi kulturalno osjetljive mjere. Naime, za učinkovit rad i podršku obiteljima i djeci potrebno je znanje i vještine za rad s osobama iz različitih sredina i različiti-

---

<sup>42</sup> Često se u praksi spominje razlika između generičkih i specifičnih vještina stručnjaka za određeno područje rada u sustavu socijalne skrbi. Agencija za znanost i visoko obrazovanje navodi da kompetencije predstavljaju dinamičnu kombinaciju kognitivnih i metakognitivnih vještina, znanja i razumijevanja, međuljudskih, intelektualnih i praktičnih vještina te etičkih vrijednosti, pri tome se razlikuju specifične (jedinstvene, posebne) i generičke (tipične, zajedničke) kompetencije (<https://www.azvo.hr/hr/pojmovnik/78-kompetencije>). Ako to primijenimo na područje skrbi za djecu, socijalni radnici, psiholozi, socijalni pedagozi, pravnici koji rade u zaštiti dobrobit djece imaju brojne generičke vještine vezane uz njihovu primarnu profesiju, no nužno je da razviju i specifične vještine koje su im potrebne za vođenje slučaja i timski rad upravo u području zaštite djece.



tih kulturalnih grupa. Takav supervizijski pristup temelji se na modelu kulturalnih kompetencija koji uključuje: (1) poznavanje kako generalno vrijednosti, stavovi i predrasude usmjeravaju ljudsko djelovanje i (2) istraživanje i spoznavanje vlastitih predrasuda i stereotipa. Uključuje i prepoznavanje i reflektiranje o procesima moći i distribuciji resursa u socijalnim odnosima što povećava sposobnost da se prepoznaju ograničenja s kojima se korisnici suočavaju u svom okruženju (Ajduković, 2018.).

**Marina Ajduković**

**Petra Kožljan**

## **Iskustva provedbe methodske supervizije u programu „sustavna podrška obiteljima s djecom: prepoznavanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“**

### **Uvod**

Polazeći od dobrih početnih iskustva s methodskom supervizijom u zaštiti dobrobiti djece u praksi (Ajduković, 2020.) od početka programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“, methodska supervizija bila je predviđena za voditelje mjera stručne pomoći roditeljima. Trebala je osigurati održivost novih pristupa u radu koje su voditelji mjera stjecali tijekom edukacije u okviru ovog programa. Na seminarima je voditeljima mjera bilo objašnjeno što je methodska supervizija i po čemu se, a to je fokus na dijete i metode rada s obiteljima u riziku, razlikuje od razvojno-integrativne supervizije. Od 186 voditelja mjera koji su sudjelovali na regionalnim seminarima, njih 112 (60%) bilo je zainteresirano za sudjelovanje u methodskoj superviziji.

Istodobno na regionalnim seminarima za voditelje slučajeva/članove timova za obitelj, djecu i mlade uočen je značajan broj mladih stručnjaka s malo radnog iskustva kod kojih je prepoznata potreba za methodskom supervizijom te je u skladu s time poslan poziv ravnateljima CZSS-a za uključivanje mladih članova timova Odjela za djecu, mlade i obitelj. Prijavilo se 178 voditelja slučajeva/članova timova iz 60 CZSS-a koji su bili zainteresirani za sudjelovanje u methodskoj superviziji, od toga je njih 137 imalo manje od 3,5 godine radnog staža. Polazeći od krajnjeg cilja, a to je da methodska supervizija pridonese unapređenju djelovanja u području zaštite dobrobiti djece, ponudili smo je mlađim stručnjacima CZSS-a.

Formirano je 30 grupa methodske supervizije koje su se odvijale diljem Hrvatske. U njima je sudjelovalo 222 stručnjaka, voditelja mjera i voditelja slučajeva/članova timova CZSS-a. Sastav grupa pokrivaio je širok raspon kombinacija – od grupa u kojima su bili samo voditelji mjera ili samo voditelji slučajeva/članovi timova do kombiniranih grupa u kojima su bili i jedni i drugi, od profesionalno heterogenih do profesionalno homogenih grupa<sup>43</sup>. Ovakvo šaroliko formiranje grupa provedeno je s namjerom da se bolje istraži učinak methodske supervizije s obzirom na sastav njihovih sudionika. Svaka grupa imala je 6 susreta.

---

<sup>43</sup> Kao što je u tekstu naznačeno, ove aktivnosti odvijale su se kao dio programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ koji se provodi u suradnji UNICEF-a, MRMSOSP i DPP-a. S obzirom na potrebe koje su bile veće od mogućnosti programa, uspostavljena je suradnja s Hrvatskom komorom socijalnih radnika koja financijski podržava provođenje profesionalno homogenih methodskih supervizijskih grupa u kojima su socijalni radnici.

Grupe je vodilo 25 supervizora koji su bili dodatno educirani za provođenje metode supervizije (Ajduković, 2020.). Supervizorima je bila dostupna metasupervizija na kojoj su imali priliku podijeliti svoja iskustva s novim modelom supervizijskog rada.

U svim supervizijskim grupama supervizanti su na posljednjem susretu ispunili evaluacijski upitnik. Prvi dio evaluacijskog upitnika sastojao se od 22 tvrdnje na koje su sudionici odgovarali na skali od 1 do 5 (1=uopće ne, 2=malo, 3=osrednje, 4=u velikoj mjeri i 5= potpuno). Prvi dio upitnika odnosio se na znanja i vještine koje su usvojili na superviziji te na njihovu primjenu u svakodnevnom radu (primjeri tvrdnji: „Supervizija mi je pomogla prepoznati faze promjene u kojoj se nalaze roditelji.“ „Supervizija mi je pomogla bolje razumjeti odnose i poteškoće u obiteljima s kojima radim.“). Drugi dio upitnika odnosio se na procjenu stručnosti i kompetencija supervizora (primjeri čestica: „Koliko je supervizor postupao kreativno i fleksibilno?“ „Koliko efikasno je supervizor koristio supervizijske sastanke?“).

U drugom dijelu upitnika sudionici su davali odgovore na 4 otvorena pitanja, od kojih se dva odnose na njihova iskustva iz supervizijske grupe („Navedite najvažnija znanja koja ste stekli kroz iskustvo supervizije.“ i „Navedite najvažnije vještine koje ste stekli kroz iskustvo supervizije.“), a dva pitanja odnose se na poteškoće u vezi organizacije i prijedloge za poboljšanje metode supervizije u zaštiti dobrobiti djece. Naposljetku su postavljena i dva pitanja o zadovoljstvu supervizijskim susretima („Biste li preporučili sudjelovanje u metodičkoj superviziji kolegama?“ i „Kako u cjelini procjenjujete iskustvo sudjelovanja u ovoj superviziji?“).

### Doživljaj ishoda sudjelovanja u metodičkoj superviziji: kvantitativni rezultati

Rezultati evaluacije pokazuju izrazito zadovoljstvo supervizanata metodičkom supervizijom u cjelini ( $M=4,69$ ;  $SD=0,508$ ) te visku spremnosti da preporuča sudjelovanje u metodičkoj superviziji svojim kolegama ( $M=4,85$ ;  $SD=0,427$ ;  $N=143$ ). Iz Tablice 1. vidljivo je da su sudionici u prosjeku visoko ocijenili i specifične aspekte supervizijskog rada te da su izrazili zadovoljstvo vlastitim sudjelovanjem u radu metode supervizije.

Tablica 1. Procjena ishoda i procesa supervizijskog rada ( $N=143$ ). Procjene na skali od 5 stupnjeva (1 – uopće ne, 2 – malo; 3 – osrednje, 4 – u velikoj mjeri, 5 – potpuno)

	M	SD	
1. Supervizija mi je pomogla bolje razumjeti odnose i poteškoće u obiteljima s kojima radim.	4,16	0,624	*
2. Supervizija me je pomogla razumjeti rizike i snage obitelji s kojima radim.	4,20	0,727	*
3. Supervizija mi je pomogla bolje štititi dobrobit djeteta.	4,26	0,659	
4. Supervizija mi je bila poticaj da koristim nove vještine u radu s obiteljima.	4,38	0,729	
5. Supervizija mi je pomogla da se osjećam sigurnije u radu s obiteljima.	4,24	0,694	*
6. Supervizija mi je pomogla prepoznati faze promjene u kojoj se nalaze roditelji.	3,99	0,859	*

7.	Supervizija mi je pomogla pri usmjeravanju roditelja prema ispunjenju ciljeva mjere.	4,05	0,763	*
8.	Supervizija mi je pomogla pri odabiru prikladnih aktivnosti za obitelji.	4,01	0,856	
9.	Supervizija mi je pomogla bolje procijeniti kvalitetu svog odnosa s <b>roditeljima</b> .	4,06	0,789	*
10.	Supervizija mi je pomogla bolje procijeniti kvalitetu svog odnosa s <b>djecom</b> .	3,91	0,843	*
11.	Supervizija mi je pomogla prepoznati prijetnje sigurnosti i razvojne rizike djece.	4,08	0,764	
12.	Supervizija mi je pomogla prepoznati područja u kojima je potrebna promjena kod roditelja/obitelji/djeteta tijekom provedbe mjere.	4,25	0,726	
13.	Supervizija mi je pomogla da se osjećam sigurnije pri davanju konkretnih zapažanja, uputa i savjeta roditeljima.	4,29	0,698	
14.	Kolika je bila vaša osobna uključenost u superviziju?	4,15	0,763	
15.	Biste li preporučili sudjelovanje u metodskoj superviziji kolegama?	4,85	0,427	
16.	Kako u cjelini procjenjujete iskustvo sudjelovanja u ovoj superviziji?	4,69	0,508	

Napomena: Tvrdnje kod kojih je utvrđena statistički značajna razlika između voditelja mjera (N=56) i voditelja slučaja (N=80) označene su znakom \*

Iako su općenito rezultati svih sudionika vrlo pozitivni i ukazuju na ostvarenu visoku osobnu korist od sudjelovanja u metodskoj superviziji, pronađene su određene razlike između voditelja mjera i voditelja slučaja/članova timova na 7 tvrdnji koje su vezane uz doživljaj usvojenih znanja i vještina. Kod tih tvrdnji, voditelji mjera su pozitivnije doživjeli učinak metode supervizije od voditelja slučaja/članova tima. Nije utvrđena razlika između onih superviziranih kojima je ovo bilo prvo supervizijsko iskustvo i onih koji su već sudjelovali u radu neke supervizijske grupe.

U Tablici 2. prikazani su ishodi eksploratorne faktorske analize pod modelom glavnih osi uz oblimin rotaciju za prvih 13 čestica koje su se odnosile na doživljaj ishoda metode supervizije. Ekstrahiranim faktorima objašnjeno je 49,47% varijance. Faktorska analiza predstavlja jednu od najpopularnijih multivarijantnih tehnika koja ima dva cilja: 1. identifikacija i razumijevanje zajedničkih karakteristika većeg broja varijabli, 2. smanjivanje broja varijabli, u ovom slučaju različitih aspekata sudjelovanja u metodskoj superviziji, i povezivanje onih aspekata koje imaju slično značenje i ponašanje. Polazeći od ishoda faktorske analize, identificirali smo tri faktora koji opisuju ishode metode supervizije iz perspektive voditelja mjera i voditelja slučaja/članova timova: (1) odnosne kompetencije za vođenje mjera i rad s obitelji, (2) kognitivne kompetencije za vođenje mjera i rad s obitelji i (3) osjećaj profesionalne sigurnosti.

Tablica 2. Faktorska analiza samoprocjene ishoda metodske supervizije

Faktor	Zasićenje
<b>Faktor 1: Odnosne kompetencije za vođenje mjera i rad s obitelji</b>	
Supervizija mi je pomogla bolje procijeniti kvalitetu svog odnosa s <b>djecom</b> .	0,79
Supervizija mi je pomogla bolje procijeniti kvalitetu svog odnosa s <b>roditeljima</b> .	0,78
Supervizija mi je pomogla pri odabiru prikladnih aktivnosti za obitelji.	0,67
<b>Faktor 2: Kognitivne kompetencije za vođenje mjera i rad s obitelji</b>	
Supervizija mi je pomogla razumjeti rizike i snage obitelji s kojima radim.	0,84
Supervizija mi je pomogla bolje razumjeti odnose i poteškoće u obiteljima s kojima radim.	0,62
Supervizija mi je pomogla prepoznati faze promjene u kojoj se nalaze roditelji.	0,55
Supervizija mi je pomogla bolje štiti dobrobit djeteta.	0,51
Supervizija mi je pomogla pri usmjeravanju roditelja prema ispunjenju ciljeva mjere.	0,51
Supervizija mi je pomogla prepoznati prijetnje sigurnosti i razvojne rizike djece.	0,36
<b>Faktor 3: Osjećaj profesionalne sigurnosti</b>	
Supervizija mi je pomogla da se osjećam sigurnije u radu s obiteljima.	0,67
Supervizija mi je bila poticaj da koristim nove vještine u radu s obiteljima.	0,58
Supervizija mi je pomogla da se osjećam sigurnije pri davanju konkretnih zapažanja, uputa i savjeta roditeljima	0,56
Supervizija mi je pomogla prepoznati područja u kojima je potrebna promjena kod roditelja/obitelji/djeteta tijekom provedbe mjere.	0,33

Usporedbom rezultata voditelja mjera i voditelja slučaja/članova timova po pojedinim faktorima, utvrđena je razlika na sva tri faktora. Voditelji mjera u prosjeku su davali više ocjene za sve tri dimenzije u odnosu na voditelje slučaja/članove timova (Tablica 3.).

Tablica 3. Usporedba doživljaja ishoda metode supervizije voditelja mjera i voditelja slučaja/članova timova na pojedinim faktorima

Faktor 1: Odnosne kompetencije za vođenje mjere i rad s obitelji				
	M	SD	N	t-test
VM	12,70	1,887	56	2,820**
VS	11,66	2,222	77	
Faktor 2: Kognitivne kompetencije za vođenje mjere i rad s obitelji				
VM	25,80	2,721	56	2,848**
VS	24,33	3,124	79	
Faktor 3: Osjećaj profesionalne sigurnosti				
VM	17,77	1,972	56	2,502*
VS	16,85	2,194	80	

Napomena: VM = voditelji mjera; VS = voditelji slučaja/članovi timova; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$

U cjelini, rezultati pokazuju da su voditelji mjera u prosjeku izražavali nešto veći stupanj zadovoljstva od voditelja slučaja/članova timova poboljšanjem specifičnih znanja, vještina značajnim za vođenje mjere, odnosnim kompetencijama te povećanjem profesionalne sigurnosti. Drugim riječima, metoda supervizija je bila nešto korisnija voditeljima mjera nego voditeljima slučaja/članovima timova, iako je i njima bila vrlo korisna.

### Doživljaj supervizora: kvantitativni rezultati

Supervizanti su iskazali i visoko zadovoljstvo radom supervizora (Tablica 4.). No, i u ovom dijelu evaluacije pokazala se mala razlika među sudionicima, ali pod vidom prethodnih iskustava supervizantata sa supervizijom. Tako su na pitanjima 3. i 5. supervizanti kojima je ovo bila prva supervizijska grupa nešto pozitivnije ocijenili rad supervizora.

Tablica 4. Doživljaj supervizora i procesa supervizijskog rada (N=141). Procjene na skali od 5 stupnjeva (1 – uopće ne, 2 – malo; 3 – osrednje, 4 – u velikoj mjeri, 5 – potpuno)

	M	SD	
1. Koliko efikasno je supervizor koristio supervizijske sastanke?	4,78	0,463	
2. Koliko je supervizor stvarao okruženje u kojem sam se osjećao/osjećala slobodno govoriti o svojim poteškoćama u radu?	4,89	0,358	
3. Koliko je supervizor poticao razmjenu iskustava u grupi?	4,93	0,283	*
4. Koliko je supervizor povezivao praktična iskustva s teorijskim sadržajem?	4,82	0,422	
5. Koliko je supervizor postupao kreativno i fleksibilno?	4,86	0,368	*
6. Koliko je supervizor pokazivao poštovanje prema članovima supervizijske grupe?	4,97	0,184	

Napomena: Tvrdnje kod kojih je utvrđena statistički značajna razlika između supervizorata koji su po prvi put sudjelovali u superviziji (N=75) i onih koji su ranije sudjelovali u superviziji (N=66) označene s znakom\*.

### Samoprocjena usvojenih znanja i vještine: kvalitativni podaci

U kvalitativnom dijelu evaluacijskog upitnika sudionici su trebali navesti najvažnija znanja i vještine koje su stekli kroz iskustvo methodske supervizije. Iako su to bila dva zasebna pitanja, sudionici nisu jasno razgraničavali znanja i vještine te su odgovori na ta dva pitanja objedinjeni, kategorizirani na sljedeći način:

#### 1. Unapređenje kognitivnih kompetencija za vođenje mjera/slučaja

*„Istaknuo bih važnost povećane kvalitete procjene gdje je točno i kolika je točno moja odgovornost u radu, koje zadatke trebam preuzimati, a koje ne. Shvatio sam da i tim ima puno veću odgovornosti, no što sam prije mislio.“*

*„Izrada plana sigurnosti i paralelnog plana u provođenju mjera.“*

*„Tumačenje liste za procjenu razvojnih rizika djeteta, sigurnosti djeteta i roditeljske manipulacije.“*

*„Prepoznavanje faze promjene u kojoj se nalaze korisnici i prilagođavanje rada u skladu s time.“*

*„Postupak analize slučaja s okolnostima na strani roditelja i djece, kao i drugih osoba u okruženju djeteta; stjecanje uvida u roditeljsku perspektivu, perspektivu korisnika, perspektivu djeteta.“*

*„Prepoznati manipulativna ponašanja te kako se nositi s takvim roditeljima, što učiniti u tim situacijama i kako riješiti sukob.“*

2. Pojašnjavanje uloge voditelja mjera u sustavu zaštite dobrobiti djece

*„Naučila sam točno što je uloga mene kao voditelja!“*

*„Znanja o funkcioniranju sustava i međuresornoj suradnji.“*

3. Komunikacijske vještine

*„Praktična primjena tehnika aktivnog slušanja – slušanje, parafraziranje, sažimanje.“*

*„Komunikacijske vještine, motivirajući razgovor, postavljanje pitanja, aktivno slušanje*

*„Aktivno slušanje i pristupanje roditeljima.“*

4. Osobi i profesionalni rast i razvoj

*„Zalaganje za sebe.“*

*„Asertivnost u nastupu.“*

*„Prepoznavanje vlastitih emocija (straha, ljutnje) u provođenju mjere nadzora; uvid u vlastite postupke; nošenje s različitim situacijama.“*

Ovi nalazi pokazuju da se voditelji mjera/slučajeva nakon metode supervizije osjećaju osnaženijim za rad s obiteljima. Također, možemo uočiti visoku podudaranje doživljaja ishoda metode supervizije dobivenih kvalitativnim i kvantitativnim pristupom.

### **Prijedlozi za unapređenje metode supervizije: kvalitativni podaci**

U posljednjem pitanju sudionici su zamoljeni da navedu preporuke za poboljšanje metode supervizije u zaštiti dobrobiti djece, a njihove odgovore kategorizirali smo na sljedeći način:

1. Održivost metode supervizije

*„Nastavak supervizije na mjesečnoj bazi, više susreta.“*

*„Omogućavanje kontinuirane supervizije, češći susreti, npr. jednom tjedno ili jednom u 15 dana.“*

*„Uključivanje kolega iz drugih sustava koji sudjeluju u zaštiti dobrobiti djece (školstvo, zdravstvo, policija...) u svrhu međuresorne suradnje i međusobnog poučavanja.“*

*„Da se provodi konstantno. Smatram da je ovo potrebno tijekom cijelog radnog vijeka u CZSS-u.“*

2. Sadržaj metode supervizije

*„Smatram da bi možda bilo korisno unaprijed znati temu sljedećeg sastanka radi bolje pripreme.“*

*„Više opisa situacijskih slučajeva te zajedničko traženje najprikladnijih rješenja u svrhu zaštite dobrobiti djece.“*

*„Praćenje izloženih slučajeva, prikaz teorijskih spoznaja.“*



*„Upoznavanja voditelja mjera s listama za procjenu razvojnih rizika, pisanjem izvještaja (komentari voditelja slučaja).“*

*„Proširiti teme na superviziji na način da se govori o odnosima među kolegama, o sustavu itd.“*

*„Veća fleksibilnost u kreiranju sadržaja – kombinirati edukativne sadržaje sa slučajevima.“*

*„Bez fokusa na mjeru SPP-a, već proširiti na sve mjere OBP zaštite.“*

### 3. Organizacijski aspekti

*„Mogućnost individualne supervizije.“*

*„Dan održavanja supervizije trebao bi biti slobodan dan.“*

*„Održati sastanak s predstojnicima o važnosti primjene naučenog u svakodnevnom radu.“*

*„Članovi trebaju biti iz različitih centara, što više različitosti da ne prevladavaju članovi iz pojedinog CZSS-a.“*

### **Zaključno...**

Dobiveni podaci u skladu su s međunarodnim i početnim nacionalnim istraživanjima. Tako su npr. Snyder i Babins-Wagner (2013.) utvrdili tri dimenzije supervizije, odnosno proaktivne, zaštitne ili preventivne faktore koji mogu pridonijeti boljem osjećaju, učinkovitosti i kvaliteti stručnjaka pri zaštiti dobrobiti djece, a to su: (1) pomoć u izvršavanju konkretnih zadataka, (2) socijalna podrška usmjerena na emocionalne potrebe supervizanata vezane uz posao i stres i (3) interpersonalna interakcija. I Barišić (2020.) je utvrdila da je motiv voditelja mjera za uključivanje u metodske supervizije potreba za edukacijom, osjećajem sigurnosti u daljnjoj provedbi mjere i potreba za podrškom.

Rezultati ove evaluacije pokazuju jasne dobite i potrebu za metodom supervizijom voditelja mjere stručne pomoći i voditelja slučajeva/članova timova CZSS-a te da bi u budućnosti trebalo osigurati održivu i kontinuirano dostupnu metodske supervizije za voditelje mjera i voditelje slučajeva/članova timova.

## Prilog

Štefica Karačić

### Mjere obiteljsko-pravne zaštite djeteta

#### Kratki sažetak za voditelje mjera koji nisu djelatnici sustava socijalne skrbi

U slučaju kada se temeljem stručne procjene utvrdi da je došlo do povrede prava i dobrobiti djeteta u obitelji ili su prava, dobrobit i razvoj djeteta ugroženi neodgovarajućom skrbi ili ako dijete ima psihosocijalne poteškoće koje se očituju kroz ponašajne, emocionalne, školske i druge probleme u djetetovu odrastanju ili postoji vjerojatnost da će do toga doći, centar za socijalnu skrb može roditeljima izreći mjeru za zaštitu djeteta ili uputiti takav prijedlog sudu radi izricanja sudskih mjera (članak 131., Obiteljski zakon, 2015.).

Prilikom izbora mjere tijelo koje provodi postupak dužno je voditi računa da se odredi ona mjera koja je primjerena potrebama djeteta i obitelji da se postigne zaštita djeteta i smanje/ uklone rizici koji ugrožavaju djetetov razvoj i sigurnost u vlastitoj obitelji. To mogu biti socijalne usluge savjetovanja, podučavanja, osnaživanja roditelja za uspješniji odgoj i obrazovanje djeteta, zadovoljavanje nekih specifičnih potreba djeteta, pomoć u rješavanju partnerskih/ bračnih problema i slično.

Prema članku 131. (Obiteljski zakon, 2015.), mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta od blažih prema težima, izriču centar za socijalnu skrb i sud, a njihova provedba regulirana je Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN, 123/2015.) i Pravilnikom o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (NN, 75/2014.). Centar za socijalnu skrb može izreći mjere roditeljima i osobama kojima je povjerena svakodnevna skrb o djetetu, dok se mjere suda određuju isključivo roditeljima.

U slučaju ugrožene dobrobiti djeteta centar za socijalnu skrb može, ovisno o složenosti situacije, izreći jednu od sljedećih mjera:

1. žurna mjera izdvajanja i smještaja djeteta izvan obitelji
2. upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu
3. mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu
4. mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu.

Osim u slučaju izricanja žurne mjere izdvajanja i smještaja djeteta, ostale mjere imaju preventivni karakter jer se njima ne ograničavaju sadržaji roditeljske skrbi, nego se roditeljima pruža stručna pomoć i potpora u skrbi o djetetu u vlastitoj obitelji. Krajnji cilj je promjena ponašanja roditelja koja ugrožavaju razvoj djece ili nisu u skladu sa specifičnim razvojnim potrebama djece te usvajanje novih ponašanja u skladu s potrebama i najboljim interesom djece (Ajduković i Sladović Franz, 2008.).

Svaka od navedenih mjera ima posebnu svrhu i primjenjuje se u skladu sa specifičnim potrebama djeteta. Prilikom izbora mjere, važno je procijeniti mogu li se njome otkloniti rizici kojima je dijete izloženo i postići željeni ciljevi i učinci intervencija.

Statistike resornog ministarstva pokazuju da je u 2019. godini roditeljima izrečeno 2.709 mjera stručne pomoći i potpore i 1.151 mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu. Radi se o mjerama koje su usmjerene na prevenciju izdvajanja djeteta iz obitelji kroz jačanje roditeljskih i obiteljskih resursa za siguran život i uspješan razvoj djeteta.

Izdvajanje djeteta iz obitelji određuje se samo ako ni jednom blažom mjerom nije moguće zaštititi prava i dobrobit djeteta (članak 129., Obiteljski zakon, 2015.). Prava djeteta na zajednički život s roditeljima ili održavanje osobnih odnosa s roditeljem s kojim ne živi može biti ograničeno zbog dobrobiti djeteta ukoliko mu je sigurnost i razvoj ugrožen jer roditelj zlorabi roditeljski položaj, zanemaruje ili zlostavlja dijete (Hrabar, 2016.).

U procesu planiranja mjere stručne pomoći trebaju biti aktivno uključeni roditelji i dijete. Sudjelovanje roditelja s jedne strane proizlazi iz njihovog uviđanja da je pomoć potrebna i spremnosti da se zajedno sa stručnjakom usmjeri na poboljšanje životnih uvjeta za dijete i obitelj, a s druge strane polazi od prihvaćanja roditelja da stručnjak ima znanja, vještine i ovlasti koje mogu biti od konkretne pomoći u procesu promjene (Ajduković, Sladović Franz i Ajduković, 2015.)

## **1. Žurna mjera izdvajanja i smještaja djeteta izvan obitelji**

U slučaju kada postoji opasnost za život, zdravlje ili dobrobit djeteta koji se mogu zaštititi samo izdvajanjem djeteta iz neposrednog okruženja, centar za socijalnu skrb odlučit će o žurnom izdvajanju djeteta od roditelja ili druge osobe kod koje se dijete nalazi (članak 135., Obiteljski zakon, 2015.) te će donijeti rješenje o privremenom smještaju djeteta kod druge osobe, u udomiteljsku obitelj ili u ustanovu. Ova odluka može se izreći i usmenim rješenjem, a prilikom njenog izvršenja centar može zatražiti pomoć policije (npr. u slučaju zlostavljanja djeteta ili grubog zanemarivanja skrbi o djetetu ili kada roditelj nije zaštitio dijete od obiteljskog nasilja i sl.). U procjeni sigurnosti djeteta centar je dužan koristiti Listu za procjenu sigurnosti djeteta (Sladović Franz, 2015.). Mjera žurnog izdvajanja djeteta može trajati najdulje petnaest dana od smještaja djeteta izvan primarne obitelji.

Istim zakonom određena je obveza centara da u roku od sedamdeset i dva sata od izdvajanja djeteta dostave prijedlog sudu radi donošenja rješenja o privremenom povjeravanju djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi kojim će se regulirati daljnji život i odnosi djeteta i njegovih roditelja.

### **Primjer 1. Djelovanje stručnog tima u slučaju provođenja žurne mjere izdvajanja djeteta izvan obitelji**

U slučaju obiteljskog nasilja oca nad majkom koja ima poteškoće mentalnoga zdravlja i potrebna joj je hospitalizacija, provodi se postupak žurnog izdvajanja i smještaja izvan obitelji troje djece starosti 2, 5, i 9 godina. Radi se o obitelji koja je od ranije u tretmanu centra za socijalnu skrb vezano uz zaštitu njihove kćerke stare 5 godina koja ima oštećenje vida. Obitelj živi u dobrim materijalnim i stambenim uvjetima. Poznato je da je majka poslije rođenja trećeg djeteta liječena zbog postporođajne psihoze. Njeno zdravstveno stanje je ubrzo poboljšano te je uz svakodnevnu pomoć i podršku svekrve uspješno brinula o kućanstvu i djeci. Nakon iznenadne smrti svekrve obiteljske prilike su se postupno pogoršavale. Otac je veći dio dana bio odsutan zbog posla, a majka je vodila brigu o obitelji. Bez dodatne pomoći, brojne dnevne obveze za nju su postale preveliki teret te je ubrzo došlo do propusta u svakodnevnoj skrbi o djeci. Centar je o tome primio telefonsku dojavu rođakinje koja je željela ostati anonimna.

Žurnim terenskim izvidom socijalna radnica je u kući zatekla majku i dvoje mlađe djece dok je najstarije dijete bilo u školi, a otac na poslu. Stan je bio higijenski zapušten, odjeća, igračke i drugi predmeti razbacani, a djeca neuredna i neprikladno obučena. Iako je bilo vrijeme ručka, majka je ležala u krevetu. Bilo je očito da ne namjerava kuhati. Odmah se počela ispričavati kako ima jaku glavobolju, da se osjeća loše, nema snage za kuhanje ili igru s djecom. Očekuje da se najstarija kćerka uskoro vrati iz škole i da se danas pobrine za mlađu sestru i brata. U razgovoru sa socijalnom radnicom navela je da duže vrijeme nije uspjela otići na kontrolu kod psihijatra jer nema kome ostaviti djecu i da je prestala uzimati lijekove.

Suprug puno radi. Dolazi s posla tek predvečer i žali se da je umoran pa joj ne stigne pomoći u kući i oko djece.

Slijedom navedenoga, žurno je pokrenut postupak zbog zanemarivanja skrbi roditelja o djeci. U postupku procjenjivanja tjelesnih, emocionalnih i obrazovnih potreba djece utvrđeno je da su najmlađi dječak (2 g.) i djevojčica s teškoćama vida (5 g.) u visokom razvojnom riziku, dok je za najstariju kćerku procijenjena srednja razina razvojnih rizika.

Roditelji su tijekom postupka surađivali sa stručnim timom. Upoznati su s mogućim posljedicama zanemarivanja djece uključujući i njihovo izdvajanje. Izjavili su da žele brinuti o svojoj djeci te da su spremni uz stručnu pomoć i podršku promijeniti svoje ponašanje, voditi brigu o svome zdravlju, uključiti djecu u vrtić, međusobno se podržavati i pomagati kako bi djeci osigurali adekvatne i stabilne uvjete za život u obitelji.

Temeljem provedene procjene, stručni tim CZSS-a donio je odluku da se roditeljima odredi mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora u trajanju od 3 mjeseca uz obvezu redovitog liječenja majke, intenzivnije uključivanje oca u brigu o obitelji i zdravstvenim potrebama djece te uključivanja djece u predškolsku ustanovu. U drugom mjesecu provođenja mjere došlo je do fizičkog nasilja oca prema majci. Majka je zbog tjelesnih ozljeda odmah upućena na liječnički pregled. Nakon pružene pomoći zbog prijeloma ruke hospitalizirana je na odjelu psihijatrije zbog pogoršanja mentalnoga zdravlja, a otac je zadržan u pritvoru. Stoga je bilo nužno poduzeti žurnu mjeru izdvajanja djece iz vlastite obitelji.

S obzirom na složenost intervencije i različite poslove koje je bilo potrebno istovremeno obaviti, voditelj slučaja odmah je u postupak uključio i druge članove stručnog tima (psiholog, pravnik, voditelj mjere stručne pomoći i nadzora i socijalni radnik nadležan za poslove udomiteljstva) s kojima planira intervenciju tako da se svaki sudionik u postupku angažira na konkretnim aktivnostima.

Voditelj slučaja je zajedno s policijskim službenikom obavio razgovor s roditeljima i propitao mogućnosti privremenog zbrinjavanja djece u široj obitelji (baka po majci, tete i druge djeci bliske osobe). S obzirom da takvo rješenje nije bilo moguće, procijenjeno je i odlučeno da je djeci potrebno žurno osigurati privremeni zajednički smještaj u ustanovi ili udomiteljskoj obitelji koja može pružiti adekvatnu skrb slijepoj djevojčici.

Tijekom intervencije u obiteljskoj kući na koju su pozvani od strane policije, psiholog i voditelj mjere razgovarali su s djecom, nastojali ih smiriti i dati im potrebne informacije, pripremali djecu za privremeni smještaj te im pružili adekvatnu pomoć (djeca su zatečena neprikladno obučena i gladna, a najstarije dijete ima povišenu tjelesnu temperaturu i treba zdravstvenu pomoć).

Socijalna radnica nadležna za poslove udomiteljstva dogovorila je privremeni smještaj djece u udomiteljsku obitelj koja ima potrebne resurse za krizni smještaj djece s teškoćama u razvoju. S obzirom da je u toj obitelji već smješteno jedno dijete, smještaj je moguće realizirati uz prethodnu suglasnost centra nadležnog za udomitelja koja je žurno pribavljena. Smještaj je ostvaren u pratnji voditeljice slučaja i psihologa. Udomiteljica je tada dobila osnovne, ključne informacije o obitelji i potrebama djece te je s njom dogovoren način daljnje suradnje.

U postupak je istovremeno uključen i pravnik koji je objedinio dostupnu dokumentaciju i drugog dana nakon smještaja koji je naložen usmenim rješenjem donio pisano rješenje o žurnom izdvajanju djece te u zakonskom roku od 72 sata uputio prijedlog sudu da se djeca privremeno povjere udomitelju.

Voditeljica mjere podnijela je centru za socijalnu skrb izvanredno izvješće o provođenju mjere i novim okolnostima u obitelji. Mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nije obustavljena dok se čeka odluka suda, ali se ne provodi s obzirom da roditelji trenutno nisu dostupni.

Stručni tim nadalje treba nastaviti rad na slučaju procjenom obiteljskih prilika i potreba maloljetne djece radi davanja mišljenja sudu u postupku donošenja privremene mjere uz mogućnost upućivanja prijedloga sudu za izricanje drugih mjera obiteljsko-pravne zaštite djece ( npr. oduzimanje prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu).

Nakon žurnog izdvajanja djece koje je realizirano uspješnom suradnjom različitih stručnjaka, poželjno je da voditelj slučaja prezentira intervenciju drugim kolegama na stručnom vijeću centra. Prikazom dobre prakse i ključnih elemenata postupka, omogućuje se jačanje profesionalnih kompetencija stručnjaka i unapređenje timskog rada te povećanje kvalitete usluga u području zaštite obitelji u riziku.

## 2. Upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu

Radi se o mjeri davanja pisanog upozorenja roditeljima na nedostatke u skrbi o djetetu koji su se dogodili jednom ili se događaju rijetko, a posljedice takvih propusta su blažeg karaktera za dijete (npr. u slučaju prijave noćnog izlaska bez pratnje djeteta mlađeg od 16 godina ili neadekvatne suradnje roditelja sa školom, nedovoljne brige o dentalnom zdravlju djeteta i sl.). Pisanim upozorenjem roditeljima mogu se naložiti obveze uključivanja u edukativne programe za potporu roditeljstvu ili suzdržavanje od konzumiranja alkohola, prihvaćanja zdravstvenih usluga i sl.). Tijekom postupka provedbe mjere, roditeljima se pružaju usluge savjetovanja, te se o tome sastavlja zapisnik. Upozorenjem se roditeljima nalaže da promijene svoje ponašanje, a voditelj slučaja u suradnji sa stručnim timom prati hoće li to učiniti sami ili uz ponuđenu pomoć (članak 139., Obiteljski zakon, 2015.).

### Primjer 2. Upozorenje roditeljima na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu

U slučaju kada CZSS od škole dobije informaciju o zanemarivanju brige o školovanju maloljetnog djeteta (13 godina) koje učestalo bez opravdanja izostaje s nastave ili kasni u školu, dolazi bez potrebnog pribora i popušta u učenju, a roditelji se ne odazivaju na poziv škole u provedenom postupku CZSS može procijeniti da je roditeljima potrebno izreći mjeru upozorenja na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu.

Pismeno upozorenje treba sadržavati jasno obrazloženje zbog čega se mjera izriče te što se njome treba postići i u kojim rokovima. Upozorenjem se može naložiti roditeljima npr. obveza da najmanje jedan puta tjedno odu na informacije u školu, slijede upute nastavnika i surađuju sa školom u skladu s potrebama djeteta.

Nadalje, roditelji mogu biti upućeni da se uključe u savjetovanje radi prevladavanja propusta u odgoju djeteta ili usvajanja potrebnih vještina komunikacije s djetetom.

Pismenim upozorenjem roditeljima se ukazuje na moguće posljedice nepridržavanja dogovorenih uputa te način na koji će CZSS pratiti provedbu mjere.

*Primjer pisanog upozorenja roditeljima prema predlošku dostupnom u Aplikaciji Socskrb:*

Centar za socijalnu skrb .....

Klasa:

Ur.broj:

Mjesto i datum:

Centar za socijalnu skrb..... na temelju članka 139. Obiteljskog zakona (NN 103/15, 98/19) u određivanja upozorenja na pogreške i propuste roditeljima X i Y, prezime iz, adresa, u ostvarivanju skrbi o njihovom djetetu mlt. X, prezime, po službenoj dužnosti donosi

## UPOZORENJE NA POGREŠKE I PROPUSTE U OSTVARIVANJU SKRBI O DJETETU

Upozoravaju se roditelji X (OIB) i Y (OIB) prezime, adresa prebivališta, na nedostatke u skrbi o djetetu, mlt. XX rođenom, datum iz, adresa, zbog

- zanemarivanja skrbi o školovanju mlt. sina, nedovoljnog praćenja njegovog pohađanja nastave i izvršavanja školskih obveza
- zanemarivanja suradnje sa školom.

Roditelji su dužni odmah i trajno promijeniti svoje ponašanje tako da:

- prate upise u e-imenik i prema potrebi pomognu sinu u učenju, jačanju radnih navika i izvršavanju školskih obaveza. Roditelji će to činiti tako da svakodnevno provjere školski raspored, pisanja domaćih zadaća i izvršavanja drugih školskih obveza.
- najmanje jedan put tjedno, a po potrebi i češće, odlaze u školu na informacije i razgovor s razrednicom
- da se obavezno odazovu pozivu škole i slijede upute nastavnika/ razrednika.

Roditelji su dužni surađivati i uskladiti odgojne postupke vezano uz školovanje mlt. djeteta i poticanje njegovog ukupnog psihofizičkog razvoja.

Ukoliko roditelji ne otklone propuste u roditeljskoj skrbi, centar za socijalnu skrb može prema službenoj dužnosti izreći druge/ strože mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti mlt. djeteta.

Ravnatelj:

Dostaviti:

1. ime i prezime oca, adresa
2. ime i prezime majke, adresa
3. spis – ovdje
4. dokumentacija – ovdje.

### **Mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu**

Centar za socijalnu skrb roditeljima će odrediti mjeru stručne pomoći i potpore u ostvarivanju roditeljske skrbi o djetetu ako utvrdi da roditelji nisu u stanju samostalno ostvarivati roditeljsku skrb u cijelosti ili djelomice zbog okolnosti na strani roditelja ili na strani djeteta pri čemu je ugrožen razvoj djeteta (Članak 140., Obiteljski zakon, 2015.).

Primjerice, centar će odrediti ovu mjeru roditeljima koji nemaju dovoljno roditeljskih kapaciteta, niti jaku socijalnu podršku u izvršavanju brojnih sadržaja roditeljske skrbi. To može biti slučaj maloljetne majke (ili roditelja) koja živi sama s djetetom dojenačke dobi u skromnim životnim uvjetima, nesigurna u vlastite roditeljske snage, ali visoko motivirana za brigu o svome djetetu. Planom mjere, ovim roditeljima se može osigurati intenzivnija podrška vo-

ditelja mjere, te stručna pomoć i poduka drugih stručnjaka (patronažna sestra, pedijatar, psiholog i sl.), savjetovanje i pomoć u organiziranju kućanstva i njezi djeteta, organizaciji obiteljskog života i podjeli roditeljskih uloga, osnaživanje roditeljstva te posredovati u osiguranju dodatnih sredstava za život, humanitarne pomoći za dijete i sl.

Mjera stručne pomoći i potpore često se određuje roditelju/roditeljima s blažim intelektualnim poteškoćama radi praćenja izvršavanja sadržaja roditeljske skrbi, savjetovanja i pomaganja u odgoju djece i njihovom školovanju, brizi o zdravlju i stvaranju stimulativnih obiteljskih uvjeta za uspješan razvoj djece.

Mjera se može odrediti samo ako život i zdravlje djeteta u obitelji nisu ugroženi, odnosno ako sigurnost djeteta nije upitna. Ova mjera izriče se u neprekidnom trajanju od 6 mjeseci do 1 godine, a može se odrediti uvijek kada postoje opravdani razlozi, bez obzira na vrstu prethodno određene mjere i može se produljiti ako postoje opravdani razlozi. To je blaža mjera koja se izriče znatno češće nego mjera intenzivnog nadzora. Njome se roditeljima pruža potrebna stručna pomoć i potpora kako bi jačanjem roditeljskih kapaciteta stekli jasniji uvid u vlastita roditeljska ograničenja te kako bi usvajanjem potrebnih znanja i vještina bili u mogućnosti samostalno skrbiti o djetetu.

Centar donosi rješenje o određivanju mjere u kojem se navodi svrha i trajanje mjere, te imenuje voditelj mjere.

Nakon izricanja mjere roditelji i dijete zajedno s voditeljem slučaja i voditeljem mjere definiraju plan mjere i aktivno sudjeluju u njegovoj provedbi, preispitivanju i evaluaciji. Planom mjere definiraju se područja rada s obitelji. Za svako područje rada određuju se dugoročni i kratkoročni ciljevi/ promjene koje se žele postići, aktivnosti značajne za ostvarivanje ciljeva, intervencije i sadržaj rada u obitelji i izvan obitelji u suradnji s drugim ustanovama, nositelji i njihove uloge, te rokovi izvršenja i očekivani ishodi.

U praksi se susrećemo sa situacijama kada roditelji zbog bolesti, invaliditeta, kognitivnih ograničenja ili drugih razloga nemaju dovoljno kapaciteta za samostalnu skrb o djetetu zbog čega im je potrebna stručna pomoć i podrška. Nakon provedene procjene sigurnosti, centar može donijeti odluku da dijete ostane u obitelji jer je to u njegovom interesu, a da se roditeljima odredi mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu. Takva odluka može biti učinkovita osobito ako se radi o djetetu koje je dovoljno samostalno u zadovoljavanju osnovnih potreba (npr. 10 i više godina) i ako obitelj živi u lokalnoj zajednici okružena osobama i ustanovama/ službama koje im mogu pomoći. Mjerom stručne pomoći i potpore koja može trajati duže vrijeme roditelji dobivaju poduku i podršku u zadovoljavanju djetetovih potreba, brizi o kućanstvu ili o svome zdravlju i zdravlju djeteta s naglaskom na prepoznavanje rizičnih situacija u koje trebaju uključiti stručnjake ili druge odrasle osobe. Naime, radi se o roditeljima koje često treba podučiti kako platiti račune ili pripremati hranu i održavati osobnu higijenu i higijenu prostora, te nadzirati odlaske djeteta u školu. Voditelj slučaja u ovakvim situacijama pažljivo bira voditelja mjere vodeći računa da to bude osoba koja se može prilagoditi i upravljati nepredvidivim situacijama s ciljem stvaranja i održavanja stabilnih uvjeta za život djeteta u vlastitoj obitelji.



Centar ima mogućnost ovom mjerom uputiti roditelje ili dijete da zatraže liječenje ili da se uključe u druge adekvatne programe podrške. Prednost je ove mjere da može trajati duže vrijeme, može se više puta ponavljati, primjerice, u slučaju kada roditelji imaju kronične zdravstvene poteškoće, smanjene intelektualne sposobnosti, kada obitelj živi u riziku od siromaštva i slično.

Tijekom provođenja ove mjere, moguće je pružanje dodatnih socijalnih usluga djetetu ili roditeljima u skladu s njihovim potrebama, primjerice, uključivanje djeteta u dnevni boravak, privremeni smještaj u kriznoj situaciji za vrijeme hospitalizacije roditelja i slično. Pri tome je važno praćenje, procjenjivanje učinaka i novih potreba djeteta i obitelji i preispitivanje mjere.

### **Primjer 3. Određivanje mjere stručne pomoći i potpore roditeljima zbog prijave obiteljskog nasilja**

Centar je dobio obavijest policije o prijavi protiv oca zbog nasilja prema supruzi koje je počinjeno u alkoholiziranom stanju. Događaj je policiji prijavila šogorica. U obitelji žive roditelji i dvoje djece predškolskog uzrasta (5 i 3 godine). Djeca pohađaju vrtić, urednog su psihofizičkog razvoja. Obitelj do sada nije bila u tretmanu CZSS-a. Nakon intervencije policije, roditelji su nastavili zajednički život. Supruga je izjavila da se radilo o incidentu, ne želi napustiti svoj dom, niti traži da to učini njen suprug. Ne očekuje posebnu zaštitu, smatra da može vladati situacijom i zaštititi sebe i djecu u slučaju eventualnog ponavljanja nasilja. Opisuje supruga kao dobrog i brižnog oca koji je konkretnog dana u prisutnosti šire obitelji bio isprovociran pa ju je vrijeđao, sumnjičio za preljub i prijetio da ću ju prebiti kada dođu kući.

Tijekom početne procjene, u kontaktu s psihologom vrtića saznaje se da su roditelji brižni, ali su odgojiteljice zamijetile da otac povremeno dolazi po djecu „lagano“ alkoholiziran i takav ih vozi u svom automobilu. Majka radi u bolnici u smjenama tako da otac brine o njima kada je majka zbog posla odsutna (popodne, noć, vikendi).

Roditelji se opiru intervencijama prikazujući svoju obiteljsku situaciju stabilnom.

U razgovoru s pedijatrom voditelj slučaja dobiva informaciju da stariji sin ima enurezu, sklon je čestim respiratornim infekcijama. Zbog noćnog mokrenja dječak je obavio specijalističku obradu kod urologa te su izvršene laboratorijske pretrage. Nalazi su bili uredni. U ambulantu uglavnom s njim dolazi majka. Liječnik nema saznanja o problemima u obitelji. U razgovoru psihologa CZSS-a s roditeljima dobiju se informacije o suprugovoj ljubomori koja posebno dolazi do izražaja kada konzumira alkohol.

Stručni tim donosi odluku da je roditeljima potrebno izreći mjeru stručne pomoći i potpore uz obvezu uključivanja u obiteljsko savjetovalište, a po potrebi i liječenje oca od alkohola ako se praćenjem ponašanja oca za to pokaže potreba.

Roditelji su na navedenu procjenu reagirali jakim otporom navodeći da su rizici uveličani i da oni mogu i žele sami riješiti svoje probleme. Međutim, nakon nekoliko provedenih motivacijskih razgovora voditelja slučaja i drugih članova stručnog tima s roditeljima, te obilaskom obitelji u njihovom domu, taj otpor je postupno smanjen. Motivacija je postignuta fokusiranjem stručnjaka na potrebe i dobrobit djece. Roditelji su detaljno informirani o mogućim razvojnim rizicima, odnosno dugoročnim posljedicama koje djeca mogu imati ukoliko svjedoče

roditeljskim svađama, optužbama ili mogućem ponavljanju nasilja u obitelji. Planom mjere roditelji su upućeni u partnersko savjetovanje, suzdržavanje od daljnjeg nasilja, dok je otac preuzeo obvezu da zatraži stručnu pomoć u apstinenciji od alkohola. Aktivnosti voditeljice mjere stručne pomoći i potpore odnosile su se na podršku roditeljima u postizanju željenih promjena, praćenje obiteljskih prilika i odnosa, te suradnju s vrtićem, a po potrebi i s pedijatrom radi praćenja razvoja djece i skrbi roditelja o njihovim potrebama.

Tijekom provođenja mjere, roditelji su usvojili vještine kvalitetne komunikacije i nenasilnog rješavanja partnerskih problema. Osvijestili su da je njihov odnos duže vrijeme bio narušen, ali da nisu imali jasan uvid što im se događa, niti vještine da sami prevladaju svoje poteškoće. Bili su ugodno iznenađeni učincima stručne pomoći i promjenama u komunikaciji i odnosu s djecom. Stariji sin je tijekom provođenja mjere prestao mokriti u krevet.

Mjera je trajala godinu dana. Situacija u obitelji je bila stabilna i godinu dana po isteku mjere.

### 3. Mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu

Centar za socijalnu skrb određuje ovu mjeru ako je utvrđeno da je djetetov razvoj ozbiljno ugrožen (visoki razvojni rizik ili dijete povremeno izloženo prijetnjama sigurnosti), a roditelji su:

- spremni i sposobni u kraćem vremenu promijeniti svoje ponašanje kako bi se spriječilo izdvajanje djeteta iz obitelji
- spremni poštovati jasne upute i omogućiti nesmetan nadzor nad skrbi o djetetu.

Određuje se samo ako život i zdravlje djeteta u obitelji nisu ugroženi (članak 145., Obiteljski zakon, 2015.). Ukoliko je provedena procjena sigurnosti pokazala da se ne može osigurati zdravlje i život djeteta u obitelji, provodi se žurna mjera izdvajanja djeteta.

Ovo je teža mjera koja zahtijeva intenzivniji rad s obitelji, učestalije posjete i pojačanu stručnu pomoć voditelja mjere, te nadzor nad izvršavanjem pojedinih sadržaja roditeljske skrbi. Trajanje ove mjere je od 3 do 6 mjeseci, a najdulje uzastopno do 1 godine ako se pokažu pozitivne promjene, odnosno napredak na strani djeteta.

Ukoliko tijekom trajanja mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora nad skrbi o djetetu dođe do promjena u obitelji koje zahtijevaju preispitivanje mjere (npr. obiteljsko nasilje, odbijanje suradnje, odbijanje liječenja djeteta i slično), stručni tim CZSS-a u koji je uključen i voditelj mjere provodi procjenu sigurnosti djeteta i, kada je potrebno, predlažu sudu donošenje odluke o privremenom povjeravanju djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi ili neke druge mjere. Sudu se uz prijedlog dostavlja i mišljenje centra o potrebama djeteta, mogućnostima njegove zaštite i predlaže kome se dijete može povjeriti.

Dok sud ne donese odluku, CZSS nastavlja s provođenjem mjera iz svoje nadležnosti pri čemu se u planu mjere definiraju nove aktivnosti koje trebaju biti prilagođene novim potrebama djeteta. To znači da voditelj mjere u daljnjem radu može dobiti zadatke vezane za pripremu djeteta i roditelja na moguće izdvajanje iz obitelji ili druge aktivnosti koje su usmjerene na zaštitu dobrobiti djeteta u tom razdoblju.

U primjeru 3. ovog priloga opisan je slučaj izricanja mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora u trajanju od 3 mjeseca. Tijekom provođenja mjere zbog obiteljskog nasilja, hospitalizacije majke i zadržavanja oca u pritvoru poduzeta je mjera žurnog izdvajanja i smještaja djece u udomiteljsku obitelj s podnošenjem prijedloga sudu za izricanje privremene mjere povjeravanja djece udomitelju.

#### **Primjer 4. Određivanje mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora zbog zanemarivanja skrbi o zdravstvenom stanju teško bolesnog djeteta**

Roditeljima mlt. djeteta u dobi od 8 godina određena je mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora u trajanju od 3 mjeseca zbog teškog zanemarivanja zdravstvenih i drugih potreba djeteta, a temeljem liste za procjenu sigurnosti djeteta.

Radi se o dječaku kojem je prije nekoliko mjeseci dijagnosticiran dijabetes. Potrebna mu je intenzivna zdravstvena skrb, redovita terapija, adekvatna prehrana i primjeren način života. Roditelji su različito reagirali na djetetovu bolest. Majka je u otporu prema standardnom liječenju, sklona alternativnim terapijama, izbjegava voditi dijete na kontrole dijabetologa, dok je otac spreman slijediti upute liječnika, ali navodi da ne može utjecati na suprugu i zaštititi dijete. Roditelji su zbog toga u ozbiljnom konfliktu. Dječakovo zdravstveno stanje je vrlo nestabilno. Centar je obavijest o tome dobio od liječnika pedijatra.

Nakon provedenog postupka procjenjivanja djetetovih potreba, roditelji su prihvatili suradnju i iskazali spremnost mijenjati vlastito ponašanje te surađivati u provođenju mjere kako bi djetetu osigurali adekvatne uvjete za život u vlastitoj obitelji.

Cilj mjere bio je da se djetetu žurno osigura adekvatno liječenje i stabilni životni uvjeti.

Roditelji su se obvezali da će dijete redovito odlaziti na liječničke kontrole, uzimati propisanu terapiju te da će posebno voditi brigu o prehrani i tjelesnim i drugim primjerenim aktivnostima djeteta, kao i da će međusobno surađivati i zajednički skrbiti o sinu. Jedna od planiranih aktivnosti roditelja je bila i uključivanje u program podrške i poduke članova obitelji o ovoj bolesti i specifičnostima skrbi o djeci koja boluju od dijabetesa.

Voditeljica mjere zadužena je za intenzivan stručni rad s roditeljima, njihovo osnaživanje za brigu o bolesnom sinu i promjenu partnerskog odnosa u izazovnim obiteljskim okolnostima. Redovitim praćenjem obiteljske situacije i kontaktima sa zdravstvenom službom, vršila je nadzor nad skrbi roditelja o djetetu i procjenu postižu li se željene promjene.

Voditeljica slučaja inicirala je provođenje postupka vještačenja mlt. djeteta radi ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi temeljem stupnja oštećenja. Mjera je vrlo brzo postigla željene učinke. Međutim, stručni tim procijenio je da je zbog teške bolesti djeteta i relativno kratkog razdoblja rada s obitelji (3 mjeseca) roditeljima još uvijek potrebna stručna pomoć i podrška. Stoga je u dogovoru s roditeljima i dječakom nakon prestanka mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora određena blaža mjera stručne pomoći i podrške u trajanju od 6 mjeseci, jer je sada stupanj rizika po dijete bio srednji. Ishodi ovih mjera bili su zadovoljavajući. Roditelji su prihvatili djetetovu bolest i pokazali potrebnu roditeljsku odgovornost u brizi o mlt. sinu. Dječak je sada pod redovitom terapijom. Njegovo je zdravstveno stanje stabilizirano.

U tablici koja slijedi prikazana su usporedno specifična obilježja mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu i mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu radi jasnijeg uvida s obzirom da se radi o sličnim, ali ipak bitno drugačijim mjerama.

Tablica 1. Specifična obilježja mjere stručne pomoći i potpore i mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora

Vrsta mjere	Mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu	Mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu
<b><i>U čemu je razlika?</i></b>	<b><i>Blaža mjera</i></b>	<b><i>Teža mjera</i></b>
Razina rizika	Određuje se samo ako život i zdravlje djeteta u obitelji nisu ugroženi, odnosno kada stručnjaci procijene da roditelji nisu u stanju samostalno ostvarivati roditeljsku skrb u cijelosti ili djelomice zbog okolnosti na strani roditelja ili na strani djeteta, pri čemu je ugrožen razvoj djeteta, ali ne i njegova sigurnost u obitelji.	Određuje se kada je ozbiljno ugrožen razvoj djeteta, kako bi se spriječilo njegovo izdvajanje iz obitelji. Može se izreći i kada je ugrožena sigurnost djeteta, ali je tada obavezan dio mjere izrada plana sigurnosti.
Ciljevi	U situacijama kada je roditeljima potrebna stručna pomoć i potpora kako bi jačanjem roditeljskih kapaciteta stekli jasniji uvid u vlastita roditeljska ograničenja te kako bi usvajanjem potrebnih znanja i vještina bili u mogućnosti samostalno skrbiti o djetetu.	Izriče se kada treba procijeniti mogu li roditelji promijeniti svoje ponašanje ili će im biti određena teža mjera obiteljsko-pravne zaštite (tada sama mjera ima obilježja ciljane specifične procjene). Ova mjera određuje se samo kada su roditelji spremni i sposobni mijenjati vlastito ponašanje i postupati u skladu s planom mjere slijediti upute i surađivati.
Intenzitet stručnog rada	Voditelj mjere dužan je posjetiti obitelj najmanje 1 put tjedno.	Voditelj mjere dužan je posjetiti i neposredno raditi s obitelji najmanje 2 puta tjedno, a po potrebi i češće.
Pristup i sadržaj rada	Roditeljima se pruža stručna pomoć i podrška u izvršavanju sadržaja roditeljske skrbi u smislu jačanja njihovih roditeljskih kompetencija.	Osigurava intenzivnu stručnu pomoć i nadzor, jasne upute roditeljima s naglaskom na posljedice neprihvatanja pomoći ili nepostizanje potrebne promjene (izdvajanje djeteta iz obitelji).
Kompetencije voditelja	Voditelji mjere mogu biti stručnjaci različitih društvenih, zdravstvenih i humanističkih usmjerenja koji imaju potrebne stručne kompetencije i iskustvo neposrednog rada s obiteljima u riziku.	Voditelj mjere intenzivnog nadzora može biti socijalni radnik, psiholog, socijalni pedagog ili edukacijski rehabilitator koji ima 3 godine iskustva u neposrednom radu s djecom i obitelji u riziku.

Trajanje	Izriče se u neprekidnom trajanju od 6 mjeseci do 1 godine, a može se odrediti uvijek kada postoje opravdani razlozi, bez obzira na vrstu prethodno određene mjere i može se produljiti ako postoje razlozi.	Izriče se u trajanju od 3 do 6 mjeseci. Može se odrediti višekratno ako se pokažu pozitivne promjene na strani roditelja, te napredak na strani djeteta, ali najdulje u uzastopnom trajanju od godine dana.
Visina naknade (stanje travanj 2021. )	400,00 kn mjesečno	800,00 kn mjesečno

### Ostvarivanje osobnih odnosa s djetetom pod nadzorom

U situacijama razdvojenog roditeljstva dijete ima pravo ostvarivati odnose s roditeljem s kojim ne stanuje kao i s drugim srodnicima i bliskim osobama, osim ako je to zabranjeno ili ograničeno sudskom odlukom. Ostvarivanje osobnih odnosa pravo je i dužnost roditelja s kojim dijete ne stanuje, a roditelj s kojim dijete živi mora omogućiti djetetu ostvarivanje osobnih odnosa s drugim roditeljem i srodnicima i suzdržati se od svakog ponašanja koje bi otežalo te odnose. Ovo pravo i dužnost roditelja regulirano je člankom 95. Obiteljskog zakona (NN, 103/2015.) na način da sud donosi odluku o ostvarivanju osobnih odnosa s djetetom pod nadzorom, a provodi ju centar za socijalnu skrb.

Većina roditelja u slučaju razdvojenog roditeljstva uspijeva se samostalno dogovoriti o načinu održavanja odnosa djeteta s roditeljem s kojim ne stanuje ili uz pomoć obiteljskog medijatora dostupnih u obiteljskim centrima u svakom županijskom centru. Plan o zajedničkoj roditeljskoj skrbi dostavlja se sudu kako bi sudac procijenio jesu li zadovoljena prava svih relevantnih dionika te plan imao status ovršnog rješenja. Kada se pojave problemi u primjeni dogovorenih sporazuma, roditelji uglavnom sami pronalaze načine da ih prevladaju. Ako je potrebno, mogu dobiti pomoć stručnjaka CZSS-a ili u ponovnom postupku obiteljske medijacije kada u nekim slučajevima dolazi do izmjene plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi.

U slučaju kada nema dogovora između roditelja dakle, niti definiranog plana o zajedničkoj roditeljskoj skrbi centar za socijalnu skrb procjenjuje dobrobit djeteta i daje prijedlog sudu o tome s kojim će roditeljem dijete živjeti, na koji način će roditelji sudjelovati u uzdržavanju djeteta, te kako će se održavati odnosi djeteta s roditeljem s kojim ne stanuje. Navedeno mišljenje ne obvezuje suca te je slobodan odlučiti samostalno pa i suprotno od navedenog prijedloga.

Kada su obiteljski odnosi jako narušeni, događa se da konflikti između odraslih članova obitelji dovode do različitih povreda prava djece uključujući emocionalno nasilje i otuđenje. U takvim okolnostima odnosi djeteta s roditeljem s kojim ne živi često se odvijaju pod snažnim utjecajem „dominantnog“ roditelja (češće onog s kojim dijete stanuje), što može dovesti do nestabilnog odnosa ili potpunog prekida kontakata s drugim roditeljem. Događa se i da drugi roditelj (s kojim dijete ne stanuje) svojim ponašanjem ugrožava sigurnost i dobrobit djeteta. Primjerice, ako je roditelj počinitelj nasilja u obitelji, ili ima probleme u ponašanju uzrokovane poteškoćama mentalnog zdravlja, ovisnosti o alkoholu ili opojnim drogama, dijete može biti izloženo neadekvatnim postupcima roditelja prilikom održavanja osobnih odnosa.

Kako bi zaštitili dijete od ugrožavajućih ponašanja njegovih roditelja, donosi se odluka o ostvarivanju osobnih odnosa djeteta s roditeljem pod nadzorom stručne osobe. Ovo je specifična mjera koju donosi sud, a provodi ju centar za socijalnu skrb u skladu s Pravilnikom o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (NN, 106/2014.). Prilikom izricanja mjere, sud određuje vrijeme, trajanje i mjesto održavanja kontakata pod nadzorom te eventualnu nazočnost drugog roditelja ili bliske osobe prilikom kontakata. Nakon što sud donese ovakvo rješenje, centar za socijalnu skrb imenuje stručnu osobu koja će provoditi ovu mjeru. Ova mjera može trajati do 6 mjeseci, a ako je opravdano, može se produžiti za dodatnih 6 mjeseci.

Stručna osoba koja provodi nadzor nad ostvarivanjem osobnih odnosa roditelja s djetetom mora imati kompetencije kao i voditelj mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora (3 godine iskustva u neposrednom radu s djecom i obitelji u riziku). Važno je istaknuti da provođenje nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta s roditeljem i drugim članovima obitelji (baka, djed, brat, sestra i dr.) nije samo formalno nadziranje njihovog kontakta, nego stručni rad koji uključuje različite aktivnosti s ciljem promjene obiteljskih odnosa, uspostavljanja komunikacije između roditelja, njihove razmjene bitnih informacija o djetetu ili savjetovanja u pogledu pripreme djeteta i roditelja za kontakt. Krajnja svrha ovakve odluke suda je uspostavljanje redovitog kontakta i kvalitetnog odnosa između djeteta i roditelja bez nazočnosti stručnjaka. Ponekad, u krajnje rizičnim okolnostima za dijete ova mjera je prilika za dodatnu procjenu kapaciteta roditelja za ostvarivanje odnosa s djetetom i izvršavanje drugih sadržaja roditeljske skrbi, odnosno kao procjena odnosa djeteta i roditelja u slučajevima kada je dijete u otporu prema kontaktima.

Mjera se provodi u skladu s planom mjere koji donosi stručni tim centra za socijalnu skrb uz sudjelovanje djeteta sukladno dobi i zrelosti djeteta, kao i roditelja i voditelja mjere. Ako su kontakti duže vrijeme bili prekinuti, voditelj mjere traži najbolji način i dogovara s roditeljima kako da ih ponovno ostvari pri čemu je uvijek usmjeren na dobrobit djeteta u takvim okolnostima. Voditelj mjere pažljivo prati napredak i razvoj osobnog odnosa o čemu podnosi centru za socijalnu skrb redovita mjesečna izvješća i dužan je odmah obavijestiti centar za socijalnu skrb ukoliko se kontakti ne odvijaju jer roditelj ili dijete ne dolaze ili u slučaju kada se kontakti održavaju, ali to kod djeteta izaziva intenzivan psihološki stres i ugrožava njegov razvoj. U takvim situacijama, centar će bez odgode predložiti sudu zabranu kontakata ili izmjenu ove mjere.

### Primjer 5. Ostvarivanje osobnih odnosa djeteta s roditeljem pod nadzorom

Rješenjem Općinskog građanskog suda u Zagrebu donesena je odluka o ostvarivanju osobnih odnosa majke s mlt. djecom (blizanci starosti 5 godina) pod nadzorom službene osobe koju imenuje CZSS u trajanju od 6 mjeseci. Osobni odnosi mlt. djece s majkom ostvarivat će se prvu i treću srijedu u mjesecu u vremenu od 14.00 do 15.00 sati u prostorijama Udruge XX na adresi....

Nakon što je majka napustila supruga i djecu, u postupku razvoda braka sud je uz suglasnost majke donio odluku da mlt. djeca žive s ocem, a majci su određeni susreti i druženja s djecom svaki tjedan, srijedom i petkom u trajanju od 14.00 do 18.00 sati na način da majka dođe po djecu na adresu stanovanja i da ih u navedeno vrijeme vrati k ocu. Ova odluka donesena je prije 2 godine. Neko vrijeme susreti i druženja djece s majkom održavali su se prema rješenju suda. Osim toga, na inicijativu djeda i bake po majci, a uz suglasnost oca, djeca povremeno odlaze k njima preko vikenda. Majka od rastave živi na drugoj adresi s izvanbračnim partnerom.

Nakon što je otac prije godinu dana sklopio drugi brak, odnosi između roditelja su se pogoršali. Majka je CZSS-u prijavila da joj otac onemogućuje održavanje susreta i druženja s djecom, dok otac tvrdio da majka ne postupa sukladno rješenju suda, ne javlja se, niti dolazi po djecu. Naveo je da čak i u vrijeme kada djeca borave kod njenih roditelja majka tamo ne dolazi niti na bilo koji način brine o djeci, niti sudjeluje u uzdržavanju djece.

Radi se o djeci koja imaju blaže poteškoće u razvoju govora te su uključena u tretman logopeda. Djeca su od treće godine života uključena u predškolsku ustanovu koju redovito pohađaju. Prema izvješću stručne službe vrtića, nisu uočeni nikakvi propusti u skrbi oca o djeci. Majka duže vrijeme ne dolazi niti se u vrtiću interesira za djecu.

U postupku procjenjivanja utvrđena je srednja razina razvojnih rizika mlt. djece. Iako je sama inicirala postupak, majka se nije odazivala na pozive CZSS-a, nego je pismenim putem obavijestila centar da čeka odluku suda optužujući stručnjake za pristranost u procjeni dobrobiti djece, iako to nije ničim obrazložila. Djed i baka po majci su tijekom postupka samoinicijativno dolazili u CZSS opravdavajući kćerku da je zauzeta različitim obavezama, odsutna iz grada i slično. Istovremeno su iskazivali zadovoljstvo jer im bivši zet omogućuje kontakte s unucima, ali su i sami uočili kako su odnosi među roditeljima pogoršani nakon što je otac sklopio novi brak.

Centar za socijalni skrb je po službenoj dužnosti uputio prijedlog sudu da se donese odluka o održavanju susreta i druženja majke pod nadzorom službene osobe kako bi se uz stručnu pomoć ponovno počeli ostvarivati kontakti s majkom.

Za provođenje odluke suda CZSS je imenovao socijalnu radnicu udruge u čijem su prostoru određeni susreti i druženja majke i djece i koja ima potrebne kompetencije za provođenje ove mjere, te je sukladno potrebama mlt. djece izrađen **plan mjere** koji je obuhvatio dva ključna područja rada:

Odgoj i odnosi s djecom i područje odnosa među roditeljima

Kratkoročni ciljevi mjere usmjereni su na:

- motivaciju majke, poticanje na suradnju i usmjeravanje na dobrobit djece

- pripremu djece na ponovno održavanje susreta s majkom
- pripremu oca za njegovu ulogu u ovom postupku.

Dugoročni cilj mjere je da se postigne održavanje redovitih i kvalitetnih susreta i druženja majke s djecom bez nadzora, odnosno prisutnosti službene osobe, te nužna kvalitetna komunikacija roditelja u skrbi o djeci.

#### **Aktivnosti:**

Otac je dužan:

- pripremiti djecu za susrete i druženja s majkom, poticati ih u tome i u određeno vrijeme dovesti djecu na mjesto održavanja kontakata, te ih nakon toga vratiti kući
- suzdržati se od eventualnih kritika i komentiranja majčinog ponašanja u prisutnosti djece
- i nadalje omogućiti djeci posjete baki i djedu po majci u skladu s njihovim interesom i mogućnostima za susrete
- voditi redovitu brigu o zdravstvenim i drugim potrebama ml. djece, odvoditi djecu na logopedске vježbe
- surađivati s voditeljicom mjere i stručnim timom CZSS-a, slijediti upute i savjete.

Majka je dužna :

- surađivati s voditeljicom mjere u pripremi za održavanje susreta i druženja s djecom (kako i o čemu će s njima razgovarati , kakve poklončice će im donijeti i sl.)
- redovito dolaziti na kontakte u terminima koji su planirani
- suzdržati se pred djecom od komentara i kritika oca i stručnjaka.

Voditeljica mjere će:

- pripremiti djecu na susrete i druženja s majkom
- redovito prisustvovati susretima i druženju djece s majkom
- pratiti odvijanje susreta, odnose majke i djece, te odnose između roditelja tijekom primopredaje djece
- savjetovati majku i oca u skladu s uočenim potrebama (npr. kašnjenje, neredoviti dolasci djece, nedolasci majke, učestale isprike za nedolazak, prigovori, neprikladni komentari, svađa i sl.)
- podnositi redovita mjesečna, a po potrebi i izvanredna izvješća o provedbi mjere, te prije isteka od 6 mjeseci podnijeti završno izvješće s mogućim preporukama o daljnjem radu s obitelji.

Voditeljica slučaja dužna je:

- pratiti i koordinirati provođenje mjere
- surađivati s voditeljicom mjere, roditeljima i drugim članovima obitelji značajnim za djecu
- pratiti ukupne obiteljske prilike i odnose u obitelji oca i svakodnevnu skrb oca i maćehe o djeci
- surađivati s vrtićem i logopedom
- u slučaju potrebe i prije isteka roka od 6 mjeseci u suradnji sa stručnim timom CZSS-a poduzeti odgovarajuće mjere u cilju zaštite dobrobiti djece i o tome dostaviti izvješće sudu
- provesti završnu evaluaciju i dostaviti sudu mišljenje o učincima mjere.



## Mjere za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti suda

Člankom 149. Obiteljskog zakona (2015.) određeno je da sud može radi zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta odrediti:

1. privremeno povjeravanje djeteta drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi
2. zabranu približavanja djetetu
3. oduzimanje prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi
4. povjeravanje djeteta s problemima u ponašanju radi pomoći u odgoju udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi
5. lišenje prava na roditeljsku skrb.

Radi se o težim mjerama obiteljsko-pravne zaštite jer se dijete odlukom suda izdvaja iz obitelji radi zaštite njegovog života, zdravlja i razvoja, te osiguranja privremene skrbi o djetetu izvan obitelji, dok se ne stvore uvjeti za djetetov povratak u obitelji ili neki drugi trajniji oblik skrbi uključujući i mogućnost posvojenja djeteta nakon lišenja prava na roditeljsku skrb. Predlažu se kada je ugrožena sigurnost djeteta ili kada je ozbiljno ugrožen djetetov razvoj. U ove postupke uvijek je uključen i centar za socijalnu skrb, a dijete u postupku zastupa poseban skrbnik.

Mjerama za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti suda često prethode mjere u nadležnosti centra ili je njihova provedba u tijeku. Kada stručni tim centra nakon provedene procjene utvrdi da su ugrožena prava i dobrobit djeteta ili sigurnost djeteta u vlastitom okruženju, upućuje se prijedlog sudu za izricanje konkretne mjere. Uz prijedlog, sudu se dostavlja i mišljenje stručnog tima s obrazloženjem povoda za pokretanje postupka, ranije poduzetim mjerama i intervencijama, utvrđenim potrebama djeteta i mogućim oblicima zaštite djeteta izvan obitelji. To znači da je centar dužan predložiti sudu mjesto smještaja djeteta, način i opseg održavanja osobnih odnosa djeteta s roditeljima ili njihovu zabranu i druge djetetu bitne sadržaje.

Sud je dužan u žurnom postupku donijeti odluku i dostaviti je centru za socijalnu skrb. Tijekom trajanja postupka i nakon izricanja mjere, voditelj slučaja u centru za socijalnu skrb intenzivno radi s obitelji i djetetom ili osobom ili ustanovom kojoj je dijete povjereno nakon izdvajanja iz obitelji.

Ove mjere su vremenski ograničene i ne smiju trajati dulje nego li je nužno da bi se zaštitila djetetova prava i dobrobit. Člankom 152. Obiteljskog zakona (2015.) određeno je da mjera privremenog povjeravanju djeteta može trajati najdulje 30 dana računajući od dana kada je izrečena, a u posebno opravdanim okolnostima može se produljiti za daljnjih 30 dana.

Mjera oduzimanja prava na stanovanje s djetetom i povjeravanje svakodnevne skrbi o djetetu drugoj osobi, udomiteljskoj obitelji ili ustanovi socijalne skrbi određuje se u trajanju od godine dana. Na prijedlog djeteta, roditelja ili CZSS-a sud može produljiti trajanje ove mjere za najviše još jednu godinu, a nakon toga mjera može iznimno trajati do pravomoćnog okončanja sudskog postupka pokrenutog radi nadomještanja pristanka na posvojenje djeteta,

odnosno postupka radi lišenja prava na roditeljsku skrb te imenovanja skrbnika (članak. 158., Obiteljski zakon, 2015.).

Mjerama koje izriče sud ograničavaju se određeni sadržaji roditeljske skrbi, ali se roditeljima daje mogućnost da stvore uvjete za povratak djeteta u obitelj uz odgovarajuće oblike stručne pomoći. Kada to nije moguće, sud donosi odluku o lišenju prava na roditeljsku skrb. Tek nakon lišenja prava na roditeljsku skrb moguće je pokrenuti postupak posvojenja djeteta kako bi mu se osigurala trajna i stabilna nova obiteljska zajednica.

## Literatura

Agate, J. R., Zabriskie, R. B., Agate, S. T., & Poff, R. (2009). Family leisure satisfaction and satisfaction with family life. *Journal of Leisure Research*, 41 (2), 205–223.

Ajduković, D. & Ajduković, M. (2015). Evaluacija učinaka mjere stručne pomoći roditeljima. *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobit djece. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centra za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 100-106.

Ajduković, D., Bakić, H., Pehar, L., Rezo, I. & Stanković, N. (2016). *Mental health of refugees and migrants: training for care providers*. Zagreb: EUR-HUMAN Project.

Ajduković, M. (2008). Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima. U: Ajduković, M. & Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 55-123.

Ajduković, M. (2012). Dijaloški i profesionalni razgovor. U: Žižak, A., Vizek Vidović, V., Ajduković, M. (ur.), *Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 147-182.

Ajduković, M. (2012). Pravo djece s problemima u ponašanju i njihovih roditelja na sudjelovanje u procesu procjene potreba i planiranja intervencija. U: Vladović, S. (ur.), *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju*. Zagreb: RH, Pravobraniteljica za djecu, 95–109. Dostupno na: <http://dijete.hr/download/zastita-prava-i-interesa-djece-s-problemima-u-ponasanju/>

Ajduković, M. (2012). Vještine interpersonalne komunikacije. U: Žižak, A., Vizek Vidović, V. & Ajduković, M. (ur.). *Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu*. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet, 95-146.

Ajduković, M. (2015). Kako provoditi mjere stručne pomoći roditeljima? U: Ajduković, M. (ur.), *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 92-99.

Ajduković, M. (ur.) (2015). *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobit djece. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centra za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M. (ur.) (2018). *Supervizija i coaching u Europi: Koncepti i kompetencije*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada i HDSOR.

Ajduković, M. (2020). Edukacija iz methodske supervizije u zaštiti dobrobiti djece za licencirane supervizore. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 195-200.

Ajduković, M. (2020). Razvoj modela methodske supervizije u području skrbi za djecu. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (3), 381-414.

Ajduković, M. (2020). Supervizija »na daljinu« u vrijeme Covid-19 krize: Hrvatska perspektiva. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 7-33.

Ajduković, M. & Ajduković, D. (2020). Partnerski odnosi u vrijeme COVID-19 krize: *Kako sačuvati dobre odnose, spriječiti ili/zaustaviti nasilje?* Dostupno na: [https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF\\_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus\\_i\\_mentalno\\_zdravlje.pdf](https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf)

Ajduković, M., Ajduković, D., Laklija, M., Sladović Franz, B. & Bakić, H. (2015). Kvalitativno istraživanje procesa i ishoda provođenja mjera za zaštitu dobrobiti djece u nadležnosti centra za socijalnu skrb. *Istraživački izvještaj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M. & Cajvert, Lj. (ur.) (2004). *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Ajduković, M. & Laklija, M. (2014). Motivi uključivanja i očekivanja od supervizije voditelja mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (2), 263-293.

Ajduković, M. & Radočaj, T. (2008). *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/616/file/Pravo%20djeteta%20na%20%C5%BEivot%20u%20obitelji.pdf>

Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., & Vejmelka, L. (2020). *Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M. & Sladović Franz, B. (2008). Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji: Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 195-208.

Ajduković, M. & Sladović Franz, B. (2008). Smjernice za izradu programa i plana nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao procesa planiranih pozitivnih promjena u obitelji. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 163-181.

Ajduković, M. & Sladović Franz, B. (2015). Područja i ciljevi mjera stručne pomoći roditeljima izraženi kao očekivana promjena u ponašanju roditelja. U: Ajduković, M., (ur.), *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 87-92.

Ajduković, M., Sladović Franz, B. & Ajduković, D. (2015). Smjernice za izradu plana mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta. U: Ajduković, M., (ur.), *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 74-87.

Ajduković, M., Sladović Franz, B. & Laklija, M. (2015). Procjenjivanje razvojnih rizika djeteta. U: Ajduković, M. (ur.), *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centra za socijalnu skrb*. Zagreb: Ured Unicefa za Hrvatsku, 39-51.

Ajduković, M. & Urbanc, K. (2009). Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 16(3), 503-535.

## LITERATURA

- Aladrović Deklman, A. (2016). *Doživljaj supervizije voditelja mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi – iz perspektive voditelja i stručnih radnika CZSS*. Specijalistički rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
- Aldgate, J. & Seden, J. (2006). Direct work with children. In: Aldgate, J., Jones, D., Rose, W. & Jeffery, C. (ed.), *The developing world of the child*. London: Jessica Kingsly Publishers.
- Alexander, J.F., Barret Waldron, H., Robbins, M.S. & Neeb, A. A. (2013). *Functional family therapy for adolescent behaviour problems*. Washington DC: American Psychological Association.
- Baker, K., Jones, S., Roberts, C. & Merrington, S. (2005). *Further development of asset*. London: Youth Justice Board.
- Banerjee, P. A. (2016). A systematic review of factors linked to poor academic performance of disadvantaged students in science and maths in schools. *Cogent Education*, 3 (1), 1-17.
- Barišić, A. (2020). *Doživljaj djelatnosti sudjelovanja u metodskoj superviziji voditelja mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu*. Završni rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada, Specijalistički studij supervizije u psihosocijalnom radu.
- Barni, D., Ranieri, S., Scabini, E. & Rosnati, R. (2011). Value transmission in the family: do adolescents accept the values their parents want to transmit? *Journal of Moral Education*, 40 (1), 105–121.
- Barriga, A. Q., Landau, R.J., Stinson II, B.L, Liau, A.K. & Gibbs, J.C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27 (1), 36-56.
- Barros, L., Goes, A.R. & Pereira, I. (2015). Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32 (2), 295-306.
- Barton, S., Gonzales, R. & Tomlison, P. (2010). *Therapeutic residential care for children and young people. An attachment and trauma informed model of practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bašić, J. & Žižak, A. (1992). *Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju*. Zagreb: Biblioteka Socijalna zaštita, 129–140.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Becker-Asano, C. & Wachsmuth, I. (2009). Affective computing with primary and secondary emotions in a virtual human. *Autonomous agents and multi – agent systems*, 20 (1), 32-49.
- Berc, G. & Blaženka Kokorić, S. (2012). Slobodno vrijeme obitelji kao čimbenik obiteljske kohezivnosti i zadovoljstva obiteljskim životom. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20 (2), 15-27.
- Berger, M. & Spanjaard, H. (1999). *Families first*. Heerhugowaard: Casparie.
- Berkowitz, R., Moore, H., Astor, R. A. & Benbenishty, R. (2016). A research synthesis of the associations between socioeconomic background, inequality, school climate, and academic achievement. *Review of Educational Research*, 87 (2), 425–469.
- Beutel, A. M., & Johnson, M. K. (2004). Gender and prosocial values during adolescence: a research note. *The Sociological Quarterly*, 45 (2), 379–393.

- Bonta, J. & Rugge, T. (2004). *Case management in manatoba probation solicitor*. Ottawa, Canada: General.
- Boričević Maršanić, V. (2011). *Povezanost usklađenosti roditelja u odgoju s emocionalnim i ponašajnim problemima adolescenata*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Boričević Maršanić, V. & Paradžik, L.J. (2019.) *Komunikacija i motivacija za promjenu roditelja s mentalnim poremećajem – vlastita dobrobit i dobrobit djeteta*. Prezentacija sa seminara Društva za psihološku pomoć. „Vještina procjenjivanja i provođenje intervencija u obiteljima sa specifičnim potrebama roditelja i djece“
- Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G. & Goswami, H. (2011). Children's subjective wellbeing: international comparative perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33 (4), 548-556.
- Brajša-Žganec, A. & Slunjski, E. (2007). Socioemocionalni razvoj u predškolskoj dobi: povezanost razumijevanja emocija i prosocijalnoga ponašanja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 163 (89), 477-496.
- Buljan Flander, G., Bogdan, A. & sur. (2020). *Povezani: Telefonsko i e-savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Dostupno na: [https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani\\_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf](https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf)
- Buljevac, M., Opačić, A. & Podobnik, M. (2020). Profesionalni kompetencije socijalnih radnika: Temelj identiteta jedne pomažuće profesije. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 31-56.
- Burgund, Ž. (2020). *Vodič za razgovor (smjernice za praksu telefonskog savetovanja): Namenjen profesionalcima u oblasti humanističkih nauka u sistemu socijalne zaštite i srodnim sistemima*. Dostupno na: <http://www.fpn.bg.ac.rs/wp-content/uploads/VODIC-za-razgovor-smernice-za-savetodavnu-praksu-telefonom-COVID-19-1.pdf>
- Butler-Sloss, E. (1988). *Report of the inquiry into child abuse in Cleveland 1987*. London: HMSO.
- Buzan, T. (2001). *Savršeno pamćenje*. Zagreb: Izvori.
- Buzzi, P. & Megele, C. (2020). *The PCFSW best practice guide for video call/contact and virtual/online home visit*. Dostupno na: <https://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Learning-and-development/social-work/psw/PSW-best-practice-guide-for-video-call-and-virtual-home-visit.pdf>
- Cajvert, Lj. (2004). Prvi susret i dogovor o radu. U: Ajduković, M. & Cajvert, Lj. (ur.), *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 155-177.
- Chronaki, G., Garner, M., Hadwin, J. A., Thompson, M. J. J., Chin, C. Y. & Sonuga-Barke, E. J. S. (2013). Emotion-recognition abilities and behavior problem dimensions in preschoolers: evidence for a specific role for childhood hyperactivity. *Child Neuropsychology*, 21 (1), 25–40.
- Clements, M., Aber, J. L. & Seidman, E. (2008). The dynamics of life stressors and depressive symptoms in early adolescence: a test of six theoretical models. *Child Development*, 79 (4), 1168-1182.
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2000). *The nature of adolescence (3rd ed.)*. New York: Routledge.

## LITERATURA

- Colton, M., Sanders, R. & Williams, M. (2001). *An introduction to working with children. A guide for social workers*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Crompton, M. (1990). *Attending to children: direct work in social and health care*. London: Arnold.
- Čagalj Farkas, M. (2020). Telefonsko savjetovanje. U: Buljan Flander, G., Bogdan, A. & sur. (ur.), *Povezani: Telefonsko i e- savjetovanje u suočavanju s pandemijom COVID-19 i njezinim posljedicama*. Dostupno na: [https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani\\_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf](https://www.poliklinika-djeca.hr/wp-content/uploads/2020/06/Povezani_Telefonsko-i-e-savjetovanje-u-suo%C4%8Davanju-s-pandemijom-COVID-19.pdf)
- Dacey, J. & Kenny, M. (1994). *Adolescent development*. Madison, Wisconsin, Dubuque, Iowa: Brown & Benchmark.
- Dale, P., Green, R. & Fellows, R. (2002). Serious and fatal injuries to infants with discrepant explanations: some assessment and case management issues. *Child Abuse Review*, 11, 296-312.
- Daniel, B., Wassell, S. & Gilligan, R. (1999). *Child development for child care and protection workers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Daniel, B., Wasell, S. & Gilligan, R. (2010). *Child development for child care and protection workers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dattilio, F. M. (2009). *Cognitive-behavioral therapy for couples and families*. New York, London: The Guildford Press.
- De Boer, C. & Coady, N. (2007). Good helping relationships in child welfare: learning from stories of success. *Child and Family Social Work*, 12 (1), 32-42.
- Diamond, G. M., Hogue, A., Liddle, H. & Dakof, G. A. (1999). Alliance-building interventions with adolescents in family therapy: a process study. *Psychotherapy*, 36 (4), 355-368.
- Dumbrill, G. C. (2006). Parental experience of child protection intervention: a qualitative study. *Child Abuse and Neglect*, 30 (1), 27-37.
- Ellis, A. (1980). Rational-emotive therapy and cognitive behavior therapy: similarities and differences. *Cognitive therapy and research*, 4 (4), 325-340.
- Fawcett, L. M. (2007). *School's out: adolescent 'leisure time' activities, influences and consequences*. Doktorska disertacija. Edith Cowan University. Dostupno na: <https://ro.ecu.edu.au/theses/31>
- Ferguson, H. (2005). Working with violence, the emotions and the psycho-social dynamics of child protection: reflections on the Victoria Climbié case. *Social Work Education*, 24 (7), 781-795.
- Ferić, I. & Kamenov, Ž. (2007). Vrijednosti kao prediktori stavova i ponašanja: postoji li utjecaj redoslijeda mjerenja? *Društvena istraživanja*, 16 (1-2), 51-71.
- Ferić, M. & Kranželić Tavra (2003). Trening socijalnih vještina – planiranje, primjena i evaluacija. *Kriminologija i socijalna integracija*, 11 (2), 143-150.
- Forehand R., Jones D.J. & Parent. J. (2013). Behavioral parenting interventions for child disruptive behaviors and anxiety: what's different and what's the same. *Clinical Psychology Review*, 33 (1), 133-145.

Fox, C. L. & Boulton, M. J. (2005). The social skills problems of victims of bullying: self, peer and teacher perceptions. *British Journal of Educational Psychology*, 75 (2), 313–328.

Forrester, D., Westlake, D., Killian, M., Antonopoulou, V., McCann, D., Thurnham, A., Roma, T., Waits, C., Whittaker, C. & Hutchison, D. (2018). A randomized controlled trial of training in Motivational Interviewing for child protection. *Children and Youth Services Review*, 88, 180-190.

Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 25–33.

Gavrilov-Jerković, V. (2004). Profil spremnosti klijenata za promenu i preferencija tipičnih procesa promene. *Psihologija*, 37 (1), 89-108.

Galambos, N. L., Barker, E. T. & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, 2 (74), 578-594.

Gibbs, J.C., Barriga, A. Q. & Potter, G.B. (2001). *How i think. Questionnaire and manual*. Champaign IL: Research Press.

Gibbs, J. C., Potter, G. B. & Goldstein, A. P. (1995). *The equip program: teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Washington DC: APA, Research Press.

Goldstein, A. P. (1999). *The prepere curriculum: teaching prosocial competences*. Champaign: Research Press.

Golemac, A. (2018). *Komparativna analiza kulture slobodnog vremena adolescenata*. Diplomski rad. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Odsjek za pedagogiju.

Gregg, V., Gibbs, J. C. & Basinger, K. S. (1994). Patterns of developmental delay in moral judgment by male and female delinquents. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40 (4), 538–553.

Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30 (1), 4-19.

Habdija-Šorša, A., Maurović, I., Brcković, P. Buljan Babić, I. & Buđanovac, N. (2015). Pomagači u okruženju obitelji. *Program psihosocijalne podrške obiteljima u riziku i krizama*. Interni materijal. Zagreb: Ambidekster klub.

Hall, M. T., Sears, J. & Walton, M.T. (2019). Motivational interviewing in child welfare services: a systematic review. *Child Maltreatment*, 1-14.

Haslewood-Pócsik, I. & Skinns, J. (2000). *Supervision plans. Probation studies unit, ace practitioner bulletin 2*. Oxford: Centre for Criminology, University of Oxford.

Haynes, R., Corey G. & Moulton. P. (2003) *Clinical supervision in the helping professions: a practical guide*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Ronwald, M. D. & Cunningham, P. B. (1998). *Multisystematic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York: The Guildford Press.



## LITERATURA

- Herrmann, D. J. (2000). *Kako postići superpamćenje: brzi program za poboljšanje pamćenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1 (1), 91-111.
- Hill, C. E. & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Holland, S. (2004). *Child and family assessment in social work practice*. London: Sage.
- Holland, S. (2010). Engaging children and their parents in assessment process. In: Horvath, J. (ed.), *the child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2nd edition, 110-123.
- Holland, S. & Scourfield, J. (2004). Liberty and respect in child protection. *British Journal of Social Work*, 34 (1), 17-32.
- Holt, B. (2000). *The practice of generalist case management*. Boston: Allyn and Bacon.
- Horigan, V., Robbins, M. & Szapocznik, J. (2004). Brief strategic family therapy. *Brief Strategic and Systematic Therapy European Review*, 1, 251-271.
- Howes, N. (2010). Here to listen! Communicating with children and methods for communicating with children and young people as part of the assessment process. In: Horvath, J. (ed.), *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London: Jessica Kingsley Publishers. 2nd edition, 110-123.
- Hrabar, D. (2016). *Prava djece, multidisciplinarni pristup*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Iannos, M. & Antcliff, G. (2013). *The application of motivational interviewing techniques for engaging "resistant" families*. Dostupno na: <https://aifs.gov.au/cfca/publications/application-motivational-interviewing-techniques-engaging-resistant>
- Ilišin, V. (2007). Slobodno vrijeme i interesi mladih. U: Ilišin, V. & Radin, F. (ur.), *Mladi: problem ili resurs*. Biblioteka Znanost i društvo (23). Zagreb: Institut za društvena istraživanja, 179-199.
- Inter agency guidelines for case management & child protection: The role of case management in the protection of children, a guide for policy and program managers and case workers* (2014). Dostupno na: [http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM\\_guidelines\\_ENG\\_.pdf](http://www.cpcnetwork.org/wp-content/uploads/2014/08/CM_guidelines_ENG_.pdf)
- Jaffee, S. R., Hanscombe, K. B., Haworth, C. M. A., Davis, O. S. P. & Plomin, R. (2012). Chaotic homes and children's disruptive behavior. *Psychological Science*, 23 (6), 643-650.
- Jeđud Borić, I., Miroslavljević, A., Koller-Trbović, N., Širanović, A., Car, S. & Kušević, B. (2017). Poštujmo, uključimo, uvažimo: *Analiza stanja dječje participacije u Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF Ured za Hrvatsku.
- Jeđud, I. & Marušić, D. (2005). Način života u obitelji iz perspektive djece i mladih. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41 (2), 71-85.
- Jones, D. (2006). Communicating with children about adverse experiences. In: Aldgate, J., Jones, D., Rose, W. i Jeffery, C. (eds.), *The developing world of the child*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Kelly, J. B. & Johnson, M. P. (2008). Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for intervention. *Family Court Review*, 46 (3), 476-499.
- Killen, K. (2001). *Izdani: zlostavljana djeca su odgovornost svih nas*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Kim, L. & Jacobvitz, D. B. (2004). Relationships between adult attachment representations and family ritual quality: a prospective, longitudinal study. *Family Process*, 42 (3), 419-432.
- Kluge, C. (1999). Načrtovanje individualne pomoći. *Socijalna pedagogika*, 3 (1), 35–46.
- Knezović, D. & Buško, V. (2007). Percipirano roditeljsko ponašanje i različiti aspekti agresivnog ponašanja djece osnovnoškolske dobi. *Odgovne znanosti*, 9 (1), 91-106.
- Koller-Trbović, N. (2012). Sudjelovanje djece u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup. U: Vladović, S. (ur.), *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju*. Zagreb: RH, Pravobraniteljica za djecu, 63–79. Dostupno na: <http://dijete.hr/download/zastita-prava-i-interesa-djece-s-problemima-u-ponasanju/>
- Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A. & Jeđud Borić, I. (2017). *Procjena potreba djece i mladih s problemima u ponašanju- konceptualne i metodičke odrednice*. Zagreb: UNICEF Ured za Hrvatsku. Dostupno na: <https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Prirucnik-o-procjeni-potreba-web.pdf>
- Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A., & Ratkajec Gašević, G. (2019). Podrška škole djeci s teškoćama u ponašanju i učenju iz perspektive roditelja i djece. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 55 (2), 53-69.
- Koller-Trbović, N. & Žižak, A. (ur.) (2005). *Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Konvencija o pravima djeteta. Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 15/90, 12/93, 20/97. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 41-54.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50 (6), 613-621.
- Kullberg, C. (2005). Differences in the seriousness of problems and deservingness of help: Swedish social worker's assessments of single mothers and fathers. *British Journal of Social Work*, 35 (3), 59-77.
- Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychology*, 58, 457-465.
- Laklija, M., Ajduković, M. & Aladrović Deklman, A. (2020). Supervizija voditelja mjere stručne pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta – pogled iz triju perspektiva. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (1), 88-112.
- Lang, A. (2018). Family structure, family functioning, and well-being in adolescence: a multidimensional approach. *International journal of Humanities and Social Science*, 8 (2), 24-31.
- Larson, R., & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the world: work, play and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, 125, 701-736.

## LITERATURA

- Lebedina Manzoni, M. (2007). *Psihološke osnove poremećaja u ponašanju*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Leigh, S. & Miller, C. (2004). Is the third way the best way? Social work intervention with children and families. *Journal of Social Work*, 4 (3), 245-267.
- Littlechild, B. (2005). The nature and effects of violence against child protection social workers: providing effective support. *British Journal of Social Work*, 35 (3), 387-401.
- Madsen, S. (2003). A model for individual change: exploring its application to human resource development. *Human Resource Development Review*, 2 (3), 229–251.
- Maiter, S., Palmer, S. & Manji, S. (2006). Strengthening social-worker client relationships in child protection services: addressing power imbalances and „ruptured“ relationships. *Qualitative social work*, 5 (2), 167-186.
- Malinauskiene, O., Vosylis, R. & Zukauskiene, R. (2011). Longitudinal examination of relationships between problem behaviors and academic achievement in young adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 3415–3421.
- Marshall, J. D. (2012). *Practitioners in the youth justice system: a case study of the youth offending service*. Cambridge: Darwin College University of Cambridge. Dostupno na: [https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/256812/Marshall-2013-PhD\\_36600.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/256812/Marshall-2013-PhD_36600.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396.
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R. & Tellegen, A. (2005). Developmental cascades: linking academic achievement and externalizing and internalizing symptoms over 20 years. *Developmental Psychology*, 41 (5), 733–746.
- Maurović, I. (2010): Intervencije u obiteljskom okruženju: mogućnost prevencije izdvajanja djece i mladih rizičnog ponašanja iz obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (3), 413-443.
- Maurović, I. (2011). Snage djece i mladih u riziku pri ulasku u sustav intervencija: specifičnosti obzirom na spol. *Kriminologija i socijalna integracija*, 19 (2), 11-26.
- Maurović, I. (2015). *Otpornost adolescenata u dječjim domovima*. Doktorski rad. Sveučilište u Zagrebu. Pravni fakultet. Studijski centar socijalnog rada.
- Maurović, I., Koller –Trbović, N., & Kuburaš, J. (2016). Rezultati u provođenju projekta „Zajedno možemo više – pojedinac u fokusu“. U: Habdija-Šorša, A. (ur). *Zajedno možemo više – pojedinac u fokusu. Jačanje sposobnosti organizacija civilnoga društva za pružanje socijalnih usluga*. Zagreb: Ambidekster klub, 79-117.
- McLean, K.C. & Pasupathi, M. (2012). Processes of identity development: where i am and how i got there. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 12 (1), 8–28.
- McNeill, B. W. & Stoltenberg (2016). *Supervision essentials for the integrative developmental model (IDM)*. Washington DC: American Psychological Association.
- Megele, C. & Buzzi, P. (2020). Introduction. In: Megele, C. & Buzzi, P. (eds.), *Social media and social work: implications and opportunities for practice*. Bristol: Policy Press.

MenCare Switzerland (2020). *Corona crisis: survival kit for men under pressure*. Dostupno na: [https://www.maenner.at/wp-content/uploads/GZA\\_Merkblatt\\_Corona\\_ENGLISCH.pdf](https://www.maenner.at/wp-content/uploads/GZA_Merkblatt_Corona_ENGLISCH.pdf)

Merkaš, M. (2012). *Uloga obitelji u razvoju socijalne kompetencije adolescenata*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Merrington, S. (2001). *Objectives, intervention and reducing risk*. Probation studies unit, ACE practitioner bulletin 3. Oxford: Centre for criminology, University of Oxford.

Micucci, J. A. (2009). *The adolescent in family therapy. harnessing the power of relationships*. New York, London: The Guildford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing*. New York/London: The Guilford Press.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing People for Change*. New York/London: The Guilford Press, 2nd edition.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37 (2), 129-140.

Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivacijsko intervjuiranje: Priprema ljudi za promjenu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Milner, J., & O'Byrne, P. (2002). *Assessment in Social Work, 2nd edition*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Mirosavljević, A. & Koller-Trbović, I. (2019). Rizici i intervencijske potrebe obitelji uključenih u FamResPlan istraživanje. U: Žižak, A., Maurović, I. & Borić, I. (ur.), *Knjiga sažetaka i radova, Završna konferencija projekta FamResPlan*, Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 39-55. Dostupno na: <http://www.famres.erf.hr/language/hr/odrzana-završna-konferencija-projekta-22-11-2019-zagreb/>

Moretti, M. M. & Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: bonds that support healthy development. *Paediatrics & Child Health*, 9 (8), 551-555.

Morgan, R. (2006). *About social workers: a children's views report*. Newcastle Upon Tyne: Office of the children's rights director.

Morrison, T. (2010). Assessing parental motivation for change. In: Horvath, J. (ed.), *The child's world. The comprehensive guide to assessing children in need*. London. Jessica Kingsley Publishers. 2nd edition, 305-325.

NASW (2013). *Standards for social work case management*. Washington: National association of social workers. Dostupno na: <https://www.socialworkers.org>

NASW & ASWB (2005). *Standards for technology in social work practice*. Dostupno na: [https://www.labswe.org/assets/Docs/NASW\\_ASWB\\_Stdts\\_for\\_Tech\\_and\\_SW\\_Practice.pdf](https://www.labswe.org/assets/Docs/NASW_ASWB_Stdts_for_Tech_and_SW_Practice.pdf)

NASW, ASWB, CSWE & CSWA (2017). Standards for technology in social work practice. Dostupno na: [http://www.socialworkers.org/includes/newIncludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards\\_FINAL\\_POSTING.pdf](http://www.socialworkers.org/includes/newIncludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf)

## LITERATURA

- Nock, M. K. & Photos, V. (2006). Parent motivation to participate in treatment: assessment and prediction of subsequent participation. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (3), 333-346.
- Noser, K. & Bickman, L. (2000). Quality indicators of children's mental health services: do they predict improved client outcomes? *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8 (1), 9-18, 26.
- Oatley, K., Jenkins, J. M. (2002). *Razumijevanje emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap
- Obiteljski zakon (2015, 2019). *Narodne novine*, 103/15., 98/19.
- Olson, D. H. (1989). Complex model of family systems VIII: family assesment and intervention. In: D.H. Olson, C. Smith Russel, D.H. Sprenke (eds.), *Circumplex model: systematic assesment and treatment of families*. New York: Taylor & Francis.
- Olson, D. H. & Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. In: F. Walsh (ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. New York City: The Guilford Press, 514-548.
- Orelj, S. (2018). *Analiza kriterija za izricanje mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu i intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu u CZSS Sisak*. Završni specijalistički rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studij socijalnog rada.
- O'Quigley, A. (2000). *Listening to children's views: the findings and reccomendations of recent research*. York: Rowntree foundations.
- Parton, N., Thorpe, D. & Wattam, C. (1997). *Child protection: risk and the moral order*. Basinstoke: Macmillan.
- Parton, N. & O'Byrne, P. (2000). *Constructive social work*. Basinstoke: Macmillan.
- Patterson, J. M. (2000). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 233-246.
- Patterson, J. E., Williams, L., Edwards, T. M., Chamow, L. & Grauf-Grounds, C. (2009). *Essential skills in family therapy. from the first interview to termination*. Second Edition. New York, London: The Guilford Press.
- Petz, B. (2005). Mnemotehnika, mnemonički sustav. U: Petz, B. (ur.), *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Pink, S., Ferguson, H. & Kelly, L. (2020). *Research briefing three: digital social work – the emergence of hybrid practice during the covid-19 pandemic*. Dostupno na: <https://www.birmingham.ac.uk/documents/college-social-sciences/social-policy/publications/research-briefing-3-digital-social-work-accessible.pdf>
- Pinker, S. (2014). *The village effect: why face-to-face contact is good for our health, happiness, learning, and longevity*. New York: Spiegel & Grau.
- Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba & Hrabri Telefon (2020). *HALO, POMOZITE! priručnik za stručnjake mentalnog zdravlja o specifičnostima telefonskog savjetovanja uslijed pandemije*. Dostupno na: <https://udruga.hrabritelefon.hr/wp-content/uploads/2020/03/Telefonsko-savjetovanje-Poliklinika-i-Hrabri.pdf>

- Ponappa, S. (2012). *Family distance regulation and healthy separation during adolescence: a longitudinal perspective*. Master thesis. The Ohio State University.
- Prasetyo, Y. B., Masruroh, N., Rosadi, R. & Septia, M. (2016). Social interaction ability and the bullying behaviors among adolescents: a correlational study. *Archives of Physiotherapy and Global Researches*, 20 (2), 35-38.
- Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (2015). *Narodne novine*, 123/15.
- Pravilnik o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (2014). *Narodne novine*, 106/14.
- Pregrad, J. (1996). *Stres, trauma, oporavak*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Pregrad, J. (2004). Primjene metafore, kreativnih i ekspresivnih tehnika u superviziji. U: Ajduković, M. i Cajvert, Lj. (ur.), *Supervizija u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 209-252.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (3), 276-288.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51 (3), 390-395.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones/Irwin.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., Fowler, J. L., Follick, M. J. & Abrams, D. B. (1992). Attendance and outcome in a work site weight control program: processes and stages of change as process and predictor variables. *Addictive Behavior*, 17, 35-45.
- Profaca, B. (2020). *Neka su djeca ranjivija (2): Podrška djeci rastavljenih roditelja u vrijeme zdravstvene krize*. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/novosti/neka-su-djeca-ranjivija-2-podrška-djeci-rastavljenih-roditelja-u-vrijeme-zdravstvene-krize/>
- Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Programi,%20projekti%20i%20strategije/Protokol%20o%20postupanju%20u%20slu%C4%8Daju%20zlostavljanja%20i%20zanemarivanja%20djece.pdf>
- Raboteg-Šarić, Z. (1995). *Psihologija altruizma*. Zagreb: Alinea.
- Rajhvajn Bulat, L. & Ajduković, A. (2012). Obiteljske i psihosocijalne odrednice vršnjačkoga nasilja među mladima. *Psihologijske teme*, 21 (1), 167-194.
- Ratkajec Gašević, G. (2012). Spremnost na promjenu kod mladih s problemima u ponašanju. U: Vladović, S. (ur.), *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju*. Zagreb: RH, Pravobranitelj za djecu, 79-94.
- Ratkajec Gašević, G. (2013). *Spremnost mladih osoba na promjenu tijekom posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.

## LITERATURA

- Ratkajec Gašević, G. (2017). Poticanje promjene ponašanja tijekom posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade. U: Ratkajec Gašević, G. i Žižak, A. (ur.), *Savjetovanje mladih: okvir za provedbu posebne obveze uključivanja u individualni ili grupni psihosocijalni tretman u savjetovalištu za mlade*. Zagreb: Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet, 87-106.
- Ratkajec Gašević, G., Dodig Hundrić, D. & Mihić, J. (2016). Spremnost na promjenu ponašanja – od individualne prema obiteljskoj paradigmi. *Kriminologija & socijalna integracija*, 24 (1), 50-83.
- Reamer, F. G. (2020). *Tele-social work in a COVID-19 world: an ethics primer*. Dostupno na: [https://www.socialworktoday.com/news/eoe\\_0420.shtml](https://www.socialworktoday.com/news/eoe_0420.shtml)
- Reef, J. Diamantopoulou, S., Meurs, I., Verhulst, F. & Ende, J. (2010). Predicting adult emotional and behavioral problems from externalizing problem trajectories in a 24-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19 (7), 577-585.
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacija i emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Resnicow, K., & McMaster, F. (2012). motivational interviewing: moving from why to how with autonomy support. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9.
- Ricijaš, N., Jeđud Borić, I., Lotar Rihtarić, M. & Miroslavljević, A. (2014). *Pojačana briga i nadzor iz perspektive mladih i voditelja mjere*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- Robbins, M. S., Turner, C. W., Alexander, J. F. & Perez, G. A. (2003). Alliance and dropout in family therapy for adolescents with behavior problems: individual and systemic effects. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 534-544.
- Rosenfield, M. (1997). *Counselling by Telephone*. SAGE Publications. Sage.
- Rosengren, D. B. (2009). *Building motivational interviewing skills*. New York, London: The Guilford Press.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: review and updates 2003-2010. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38 (1), 59-81.
- Rushton, A., Quinton, D., Dance, C. & Mayes, D. (1998). Preparation for permanent placement, evaluating direct work with older children. *Adoption and Fostering*, 21 (4), 41-48.
- Rutter, M. (2002). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9 (3), 185-211.
- Schellhorn, W. & Wienand, M. (1991). *Kommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz*. München: Luchterhand Literaturverlag.
- Scourfield, J. (2003). *Gender and child protection*. Basinstoke: Palgrave Macmillan.
- Seden, J. (2000). *Counselling skills in social work practice*. Buckingham: Open Universtiy Press.

Sekol, I. (2013). Peer violence in adolescent residential care: a qualitative examination of contextual and peer factors. *Children and Youth Services Review*, 35 (12), 1901-1912.

Sekol, I. & Farrington, D. P. (2016). Psychological and background correlates of bullying in adolescent residential care. *Journal of Social Work*, 16 (4), 429–452.

Sekol, I. & Maurović, I. (2019). *Siguran dom. Strategija suzbijanja vršnjačkog zlostavljanja u domskome okruženju: priručnik za stručnjake*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti.

Shapiro, L. E. (2004). *101 ways to teach children social skills. A ready to use, reproducible activity book*. USA: The Bureau for at risk youth. Dostupno na: <https://healthiersfexcel.org/wp-content/uploads/2018/07/101-Ways-to-Teach-Children-Social-Skills.pdf>

Shaw, B. A., Krause, N., Chatters, L. M., Connell, C. M. & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19 (1), 4-12.

Shaw, S. M. & Dawson, D. J. (2001). Purposive leisure: examining parental discourses on family activities. *Leisure Sciences*, 23 (4), 217-231.

Sherman, M. D. & Carothers, R. A. (2005): Applying the readiness to change model to implementation of family intervention for serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 41 (2), 115-127.

Shenassa, E. D., Paradis, A. D., Dolan, S. L., Wilhelm, C. S. & Buka, S. L. (2012). Childhood impulsive behavior and problem gambling by adulthood: a 30-year prospective community-based study. *Addiction*, 107 (1), 160–168.

Shier, H. (2001). Pathways to participation: openings, opportunities and obligations. *Children & Society*, 15, 107-117.

Simmonds, J. (1992). Social work with children: developing a framework for responsible practice. In: Aldgate, J. & Simmonds, J. (eds.), *Direct Work with Children*. London: Batsford.

Sladović Franz, B. (2008). Procjenjivanje roditeljskih sposobnosti i izvršavanje roditeljskih zadaća. U: Ajduković, M. & Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji: Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 183-194.

Sladović Franz, B. (2008). Sveobuhvatno obiteljsko procjenjivanje u zaštiti djece ugroženog razvoja u obitelji. U: Ajduković, M. & Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji: Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 93-121.

Sladović Franz, B. (2015). Individualno planiranje u socijalnom radu s djecom. U: Urbanc, K. (ur.), *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Pravni fakultet, Biblioteka socijalnog rada, 93-124.

Sladović Franz, B. (2015). Koncept sigurnosti kao temelj svih intervencija u zaštiti djece. U: Ajduković, M. (ur.) *Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobit djece. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centra za socijalnu skrb*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Sladović Franz, B. (2020). Specifičnosti supervizije obiteljskih medijatora u sustavu socijalne skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (2), 255-286.



## LITERATURA

Sladović Franz, B. & Ajduković, M. (2008). *Skrb za djecu čiji je razvoj u obitelji ugrožen. Pravo djeteta na život u obitelji: Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 77-91.

Sladović Franz, B. & Ajduković, M. (2019). Participacija djece u provedbi mjera za zaštitu djece – iskustva i mogućnosti. *Regionalni seminar u sklopu projekta „Za snažniju obitelj“: Vještina procjenjivanja i provođenje intervencija u obiteljima sa specifičnim potrebama roditelja i djece* (interni materijal). Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Sladović Franz, B. & Branica, V. (2010). Percepcija stručnjaka o očevima u provedbi nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (1), 93-108.

Smart, C., Neale, B. & Wade, A. (2001). *The changing experience of childhood: families and divorce*. Cambridge: Policy Press.

Snyder, L. J. & Babins-Wagner, R. (2013). *Supervisory training in child welfare: a quest for effectiveness*. Report prepared by Calgary Counselling Centre for the Alberta centre for child, family and community research. Dostupno na: <https://policywise.com/wp-content/uploads/resources/2016/07/395SupervisoryTraininginChildWelfareAQuestforEffectivenesspdf.pdf>

Sobell, L. C & Sobell, M. B. (2008). *Motivational interviewing strategies and techniques : rationales and examples*. Dostupno na: [https://www.esrdnetwork.org/sites/default/files/MI\\_rationale\\_techniques.pdf](https://www.esrdnetwork.org/sites/default/files/MI_rationale_techniques.pdf)

Stattin, H. & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: a reinterpretation. *Child Development*, 71 (4), 1072–1085.

Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: new perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2), 55-59.

Stormshak, E. A., Fosco, G. M. & Dishion, T. J. (2010). Implementing interventions with families in schools to increase youth school engagement: the family check-up model. *School Mental Health*, 2 (2), 82–92.

Sutherland, A. (2009). *The „scaled approach“ in youth justice: fools rush in...* The national association of youth justice. L. A., London, New Delhi, Singapore, Washington: Sage.

Širanović, A. (2017). Modeli dječje participacije u funkciji pedagoške elaboracije sudjelovanja djece. U: Maleš, D., Širanović, A. & Višnjić Jevtić, A. (ur.), *Pravo djeteta na odgoj i obrazovanje: teorije, politike i prakse, Zbornik radova*. Zagreb: Odsjek za pedagogiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 136-151.

Tait, A. & Wosu, H. (2013). *Direct work with vulnerable children: playful activities and strategies for communication*. London & Philadelphia: Johnson Kingsley publishers.

Tergerson, J. L. & King, K. A. (2002). Do perceived cues, benefits and barriers to physical activity differ between male and female adolescents? *The Journal of School Health*, 72, 374-381.

The alliance for child protection in humanitarian action, end violence against children, UNICEF, WHO (2020). *COVID-19: protecting children from violence, abuse and neglect in the home*. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/68501/file/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf>

The alliance for child protection in humanitarian action, UNICEF, IFSW, Global social service workforce alliance (2020). *Social service workforce safety and wellbeing during the COVID-19 response: recommended actions*. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/68711/file/COVID-19-Protecting-children-from-violence-abuse-and-neglect-in-home-2020.pdf>

Thompson, S. J., Bender, K., Lantry, J. & Flynn, P. M. (2007). Treatment engagement: building therapeutic alliance in home-based treatment with adolescents and their families. *Contemporary Family Therapy*, 29 (1-2), 39–55.

Trentacosta, C. J. & Fine, S. E. (2010). Emotion knowledge, social competence, and behavior problems in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Social Development*, 19 (1), 1-29.

Trevithick, P. (2006). *Social works skills: a practice handbook*. Philadelphia: Open University Press.

UN-ov Odbor za prava djeteta (2009). *General comment number 12 the child's right to be heard*. Dostupno na: <https://www.refworld.org/docid/4ae562c52.html>

UK Government (2020). *Coronavirus (COVID-19): guidance for children's social care services*. Dostupno na: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-guidance-for-childrens-social-care-services/coronavirus-covid-19-guidance-for-local-authorities-on-childrens-social-care>

Urbanc, K. (2006). *Izazovi socijalnog rada s pojedincem*. Zagreb: Alinea.

Urbanc, K. (ur.) (2015). *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Biblioteka socijalnog rada.

Uredba o uredskom poslovanju (2009). *Narodne novine*, 7/2009.

Vejmelka, L. (2020) Komunikacija među partnerima u digitalno doba: mogućnosti obiteljske medijacije. *Ljetopis socijalnog rada*, 27 (2), 341-368.

Vidović, P. & Vejmeka, L. (2018). Korisnost i uloga virtualnog okruženja u pomažućoj praksi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 54 (1), 138-151.

Wahab, S. (2005). Motivational interviewing and social work practice. *Journal of Social Work*, 5 (1), 45-60.

Wainryb, C. & Recchia, H. (2014). Moral lives across cultures: heterogeneity and conflict. In: Killen, M. & Smetana, J. G. (eds.), *Handbook of moral development, 2nd edition*. Psychology press, 259–278.

Walker, L. J. & Taylor, J. H. (1991). Stage transitions in moral reasoning: a longitudinal study of developmental processes. *Developmental Psychology*, 27 (2), 330-337.

Wallis, Darin J. (2013). *Adolescent substance abuse treatment: does family systems therapy improve family functioning and decrease drug use*. Electronic theses and dissertations. 683. Dostupno na: <https://digitalcommons.du.edu/etd/683/>

Ward, H., Brown, R. & Hyde-Dryden, G. (2014). *Assessing parental capacity to change when children are on the edge of care: an overview of current research evidence*. Loughborough University: Centre for child and family research.

Ward, T., Day, A., Howells, K. & Birgden, A. (2004): The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 645–673.

## LITERATURA

- Webb, N. B. (2003). *Social work practice with children*. London: The Guilford Press.
- Weiss-Dagan, S., Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2018). The contribution of role characteristics and supervisory functions to supervision effectiveness. *Clinical Social Work Journal*, 46, 341–349.
- Wertz, J., Agnew-Blais, J., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S. & Arseneault, L. (2018). From childhood conduct problems to poor functioning at age 18 years: examining explanations in a longitudinal cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57 (1), 54–60.
- Wilkins, D., Lynch, A. & Antonopoulou, V. (2018). A golden thread? The relationship between supervision, practice, and family engagement in child and family social work. *Child & Family Social Work*, 23 (3), 494-503.
- Williams, A. A. & Wright K. S (2014). Engaging families through motivational interviewing. *Pediatric Clinics of North America*, 61 (5), 907-921.
- Woodside, M. & McClam, T. (2003). *Generalist case management: a method of human service delivery*. Pacific Grove, CA: Thomson-Brooks/Colle.
- Worley, L. C. (2007). *At-risk students and academic achievement: the relationship between certain selected factors and academic success*. Doktorska disertacija. Dostupno na: <https://vtechworks.lib.vt.edu/bitstream/handle/10919/28037/DissPDFone.pdf>
- Zakon o djelatnosti socijalnog rada (2019). *Narodne novine*, 16/19.
- Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2017, 2019). *Narodne novine*, 70/17, 126/19.
- Zalović, T. (2016). Priručnik: *Trening socijalnih vještina u prevenciji ovisnosti*. Osijek: Centar za nestalu i zlostavljaju djecu.
- Zarevski, P. (2007). *Psihologija učenja i pamćenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zvara, B. J., Mills-Koonce, W.R., Garrett-Peters, P., Wagner, N.J., Vernon - Feagans, L. & Cox, M. (2014). The mediating role of in the associations between household chaos and children's representations of parenting family dysfunction. *Attachment & Human Development*, 16 (6), 633-655.
- Žegarac, N. (2015). *Od problema do prilika u vođenju slučaja*. Priručnik za praktičare. Univerzitet u Beogradu - Fakultet političkih nauka, Centar za istraživanja u socijalnoj politici i socijalnom radu.
- Žegarec, N. (2015). *Od problema do prilika u vođenja slučaja*. Priručnik za praktičare. Podgorica, Crna gora, Ministarstvo rada i socijalnog staranja, UNDP Montenegro, Zavod za socijalnu i dječju zaštitu.
- Žižak, A. (2004). Poremećaji u ponašanju: između moderne i postmoderne konceptualizacije. U: Bašić, J., Uzelac, S. & Koller-Trbović, N. (ur.), *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 45–57.
- Žižak, A. (2005). Etička pitanja socijalnopedagoške dijagnostike. U: Koller-Trbović, N. & Žižak, A. (ur.), *Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 121–135.

Žižak, A. (2010). *Teorijske osnove intervencija: socijalnopedagoška perspektiva*. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Žižak, A. & Koller-Trbović, N. (2003). Sudjelovanje djeteta u procesu procjene potreba i planiranja intervencija. *Dijete i društvo*, 5 (1), 119-139.

Žižak, A., Koller-Trbović, N., Jeđud Borić, I. Maurović, I. Miroslavljević, A. & Ratkajec Gašević, G. (2012). Što nam djeca govore o udomiteljstvu: *Istraživanje dječje perspektive udomiteljstva u Hrvatskoj s preporukama za unaprjeđenje*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Žižak, A., Ratkajec Gašević, G., Jeđud Borić, I. & Maurović, I. (2012). Intervencije u grupi. U: Žižak, A. (ur.), *Grupni pristup u socijalnopedagoškim intervencijama. Nastavni tekstovi za studente predmeta Grupni pristup u socijalnopedagoškim intervencijama na preddiplomskom studiju Socijalne pedagogije*. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Žižak, A., Vizek Vidović, V. & Ajduković, M. (2012). *Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu*. Zagreb: Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

## Životopis autorica

**Prof. dr. sc. Marina Ajduković**, psihologinja i sociologinja, radi na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Objavila je više od 250 radova, 12 autorskih i 11 uredničkih knjiga. Područja njezinog znanstvenog i stručnog interesa su: mentalno zdravlje, učinak trauma i kriza na mentalno zdravlje, internalizirani i eksternalizirani problemi mladih, nasilje u bliskim odnosima, nasilje nad djecom, subjektivna dobrobit djece i mladih, profesionalni stres pomagača, etika istraživanja. Članica je Vijeća za djecu Vlada RH i predsjednica Nacionalnog etičkog povjerenstva za istraživanja s djecom. Uz svoj nastavni i znanstveni rad od 2006. do danas surađuje s UNICEF-om Ured za Hrvatsku na unaprjeđivanju dobrobiti djece koja žive u razvojnom i sigurnosnom riziku. Osnivačica je i predsjednica Upravnog odbora Društva za psihološku pomoć koje aktivno pridonosi olakšavanju psiholoških učinaka različitih kriza na individualnoj, obiteljskoj i grupnoj razini. Uz to što je voditeljica programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ iz kojeg je proizašla ova knjiga, u razdoblju COVID-19 pandemije je u suradnji s UNICEF-om i Društvom za psihološku pomoć kao izvršnim partnerom vodila jednogodišnji program „Psihosocijalna podrška stručnjacima socijalne skrbi koji skrbe za djecu tijekom stresnih događaja velikih razmjera i katastrofama“ te bila koordinatorica programa „Briga o mentalnom zdravlju i psihosocijalna podrška na područjima pogođenim potresom u Sisačko-moslavačkoj županiji“.

**Štefica Karačić**, dipl. socijalna radnica, ravnateljica Doma za starije osobe Centar u Zagrebu, predsjednica je Hrvatske udruge socijalnih radnika. Bogato profesionalno iskustvo ostvarila je radom u području zaštite mentalnog zdravlja, a zatim u djelatnosti socijalne skrbi. Više od 20 godina angažirana je na poslovima upravljanja u ustanovama socijalne skrbi gdje se zalaže za sustavne promjene, unaprjeđivanje stručne prakse i uspješniju zaštitu prava posebno osjetljivih socijalnih skupina. Kao predsjednica Hrvatske udruge socijalnih radnika bila je nositeljica i sudionica brojnih projekata usmjerenih na jačanje integriteta i razvoj profesije socijalnog rada, širenje socijalnih usluga te promicanje i zaštitu prava korisnika. Osnivačica je Hrvatske komore socijalnih radnika u čijem radu aktivno sudjeluje. Sudionica je programa „Sustavna podrška obiteljima s djecom: Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece“ iz kojeg je proizašla ova knjiga. Suautorica je nekoliko stručnih radova i dugogodišnja voditeljica mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta. Sudionica je brojnih radnih skupina za izradu zakona i podzakonskih akata i članica upravnih odbora nekoliko organizacija civilnog društva koje se bave socijalnim i ljudskim pravima.

**Petra Kožljan**, psihologinja, doktorandica je doktorskog studija socijalnog rada i socijalne politike na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Zaposlena je u Društvu za psihološku pomoć kao programski asistent na UNICEF projektu "Sustavna podrška obiteljima s djecom – Procjenjivanje i smanjivanje rizika za dobrobit djece". Uz to provodi psihološko savjetovanje u Centru za djecu, mlade i obitelj Modus Društva za psihološku pomoć. Kao istraživačica je bila uključena u projekt „Ekonomске teškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize“ (2018. do 2020. Radi kao vanjska suradnica u nastavi Studijskog centra socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Područje njenog znanstvenog i stručnog interesa su marginalizirane skupine i djeca u riziku. Objavila je dva znanstvena rada te aktivno sudjelovala na više domaćih i međunarodnih stručnih i znanstvenih skupova.

**Doc. dr. sc. Ivana Maurović**, socijalna pedagoginja, zaposlena je na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (ERF). Doktorirala je na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na studiju Socijalne pedagogije predaje predmete vezane uz teorijsko utemeljenje, razvoj i provedbu intervencija s djecom i mladima s problemima u ponašanju te s obiteljima u visokom riziku, kao i predmet usmjeren na profesionalni identitet socijalnih pedagoga. Njezini znanstveni i stručni interesi obuhvaćaju izučavanje i primjenu koncepta otpornosti kod djece i mladih u riziku te sustava kojih ih okružuju: obitelji, zajednice i stručnjaka. Završila je edukaciju iz integrativne psihoterapije te je kontinuirano uključena u izravni rad s korisnicima kroz provedbu savjetovanja s djecom, mladima i njihovim roditeljima u sklopu Odgojnog savjetova lišta Nastavno-kliničkog centra ERF-a. Također je kao vanjska suradnica Centra za socijalnu skrb Zagreb voditeljica mjere intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu.

**Doc. dr. sc. Anja Mirosljević**, socijalna pedagoginja, zaposlena je na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (ERF) od 2009. godine od kada i aktivno surađuje s UNICEF-ovim Uredom za Hrvatsku na različitim projektima vezanim uz djecu i mlade s problemima u ponašanju ili u riziku za njihov razvoj. Područja njenog znanstvenog i stručnog interesa su procjena rizika, potreba i snaga djece i mladih s problemima u ponašanju, restorativna pravda, posttremanska zaštita djece i mladih, rješavanje sukoba i intervencije s obiteljima u visokom riziku. Objavila je više od 30 radova te sudjelovala i/ili vodila više znanstvenih i stručnih projekata, primjerice: ISKORAK - Program za unapređenje procjene i intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju, Unapređenje standarda procjene problema u ponašanju djece i mladih u domovima za odgoj u Hrvatskoj, Specifična obilježja obitelji u riziku: doprinos planiranju kompleksnih intervencija (FamResPlan), Procedural safeguards of accused or suspected children: improving the implementation of the right to individual assessment (IA-CHILD), Implementacija izvansudske nagodbe za mlade u sukobu sa zakonom u RH, OKVIRKO-Okvir za osnaživanje mladih koji su na izlasku iz skrbi.

**Dr. sc. Ines Rezo Bagarić**, psihologinja, zaposlena je na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Područja njezinog znanstvenog i stručnog interesa su mentalno zdravlje, roditeljstvo i nasilje nad djecom, te subjektivna dobrobit djece i mladih, kojima se bavila kroz različite istraživačke projekte. Objavila je sedam znanstvenih radova, tri poglavlja u stručnoj knjizi, jednu knjigu u koautorstvu, a sudjelovala je na više domaćih i međunarodnih znanstvenih i stručnih skupova. Završila je niz edukacija o kvalitativnoj i naprednoj kvantitativnoj analiza podataka. Volontirala je i koordinirala rad savjetodavnih linija udruge Hrabri telefon, a sudjeluje u radu udruge kroz edukacije volontera i rad upravnog odbora. Iskustva u neposrednom radu koje je tamo stekla svakodnevno nadopunjuje direktnim radom s klijentima u sklopu edukacije iz gestalt psihoterapije. Aktivno sudjeluje u radu Zagrebačkog psihološkog društva.

**Prof. dr. sc. Branka Sladović Franz**, dipl. socijalna radnica zaposlena je na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Magistrirala je socijalnu psihijatriju, a doktorirala odgojne znanosti. Specijalistica je supervizije psihosocijalnog rada. Bila je voditeljica istraživačkih projekata u području socijalne skrbi za djecu i obiteljske medijacije, te je nositeljica više kolegija na preddiplomskoj, diplomskoj i poslijediplomskoj razini u području socijalnog rada i prava djece. Voditeljica je poslijediplomskog specijalističkog studija iz Obiteljske medijacije. Sudjelovala je na niz znanstveno-stručnih konferencija, od toga preko 25 međunarodnih. Samostalno ili u koautorstvu objavila je više od 60 radova u znanstvenim i stručnim časopisima i knjigama te tri knjige. Osnivačica je Hrvatskog društva za obiteljsku medijaciju i aktivna članica više profesionalnih udruga. Sudjelovala je u nizu radnih skupina, nacionalnih povjerenstava i znanstveno-stručnih domaćih i međunarodnih projekata u području socijalnog rada s djecom i alternativne skrbi za djecu. Od 2006. aktivno surađuje s UNICEF-om Ured za Hrvatsku u projektima unaprjeđivanja dobrobiti djece koja žive u razvojnom i sigurnosnom riziku. Područja njenog znanstvenog i stručnog interesa uključuju socijalnu skrb za djecu, alternativnu skrb za djecu, procjenjivanje i odlučivanje u zaštiti djece, sigurnost i razvoj djece, participacija djece i roditelja, posvojenje i obiteljsku medijaciju. Bavi se unaprjeđivanjem prakse socijalnog rada kroz istraživački rad, edukaciju stručnjaka, metodske i konzultativne supervizije psihosocijalnog rada, te timsku superviziju.

## ODABRANA IZDANJA UREDA UNICEF-a ZA HRVATSKU

Ajduković, M., Radočaj, T. (ur.) (2008.). **Pravo djeteta na život u obitelji: stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Pečnik, N., Starc, B. (aut. i ur.) (2010.). **Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Žižak, A., (2010). **Udomiteljstvo djece u Hrvatskoj, analiza stanja i prijedlog smjernica.** Zagreb: UNICEF Ured za Hrvatsku.

Žižak, A., Koller-Trbović, N., Jeđud Borić, I., Maurović, I., Miroslavljević, A., Ratkajec Gašević, G. (aut. i ur.) (2012). **Što nam djeca govore o udomiteljstvu: istraživanje dječje perspektive udomiteljstva u Hrvatskoj s preporukama za unapređenje.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Starc, B. (ur.) (2014). **Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece s teškoćama u razvoju.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M. (ur.) (2015). **Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike centara za socijalnu skrb.** Zagreb: Društvo za psihološku pomoć i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Šućur, Z., Kletečki Radović, M., Družić Ljubotina, O., Babić, Z. (2015). **Siromaštvo i dobrobit djece predškolske dobi u Republici Hrvatskoj.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Jeđud Borić, I., Miroslavljević, A., Koller-Trbović, N., Širanović, A., Car, S., Kušević B. (2017). **Poštujmo, uključimo, uvažimo – analiza stanja dječje participacije u Hrvatskoj.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M., Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., Vejmelka, L. (2020). **Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Borić, I., Brajković, L., Čirkinagić, S., Delogu Rižovski, H., Ivezic, N., Keresteš, G., Kronstein, D., Marušić, D., Miharija, M., Novak Ban, M., Škrabić-Aničić, I., Žižak, A. (2021). **Priručnik za provođenje osnovnog i dodatnog osposobljavanja udomitelja za djecu.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Sirius-centrom za psihološko savjetovanje, edukaciju i istraživanje.

Pečnik, N. (ur.) (2021). **Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima i djeci u zahtjevnijim okolnostima.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Centrom za podršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“.

Ajduković, M. (2021). **Smjernice za unapređenje međuresorne suradnje u zaštiti dobrobiti djece.** Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Društvom za psihološku pomoć.

## IZVODI IZ RECENZIJA

Priručnik „Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u sustavu socijalne skrbi“ moći će koristiti ne samo stručnjaci koji neposredno rade na realizaciji ovih mjera, već i studenti više fakulteta koji obrazuju stručnjake za rad s obiteljima i djecom u riziku. Osim toga, neke teme u rukopisu (motivirajući razgovor, spremnost na intervenciju i spremnost na promjenu, participacija djece u planiranju i provođenju intervencija, supervizija) nisu specifično vezane samo uz ove mjere, već predstavljaju nužno znanje i „alat“ općenito u radu stručnjaka s korisnicima u drugim područjima i intervencijama (npr. procjena, planiranje, savjetovanje, pojačana briga i nadzor), tako da vjerujem da će se često naći u rukama stručnjaka koji neposredno rade s korisnicima u sustavu socijalne skrbi, obrazovanja, zdravstva, pravosuđa i nevladinog sektora. Kada se radi o visokorizičnim obiteljima koje zahtijevaju visokostručni i specifičan pristup obitelji kao kompleksnom sustavu, tada se svi problemi i potrebe usložnjavaju. Stoga nikada ne može biti previše pomoći stručnjacima kako bi što kvalitetnije i učinkovitije mogli pomoći roditeljima, sve s ciljem očuvanja dobrobiti djece i obitelji. Velike su stoga potrebe stručnjaka za novim i dodatnim znanjima, smjernicama, standardima, metodama i vještinama rada, primjerima, savjetima i informacijama. A upravo time obiluje ovaj priručnik i zato ne dvojim da će biti izuzetno dobrodošao i prihvaćen od sadašnjih i budućih stručnjaka koji neposredno rade s korisnicima, ali i svim sustavima koji su na bilo koji način povezani s njima.

### Prof. dr. sc. Nivex Koller Trbović

Priručnik se bavi vrlo aktualnom društvenom i stručnom temom, a to je zaštita djece provedbom mjera obiteljsko-pravne zaštite u sustavu socijalne skrbi koje imaju za cilj osnaživanje kapaciteta roditelja i obitelji da adekvatno skrbe za djecu. Priručnik daje jasan odgovor na pitanja *što činiti i kako provoditi* mjeru za zaštitu djece, te pitanja *zašto je potrebno koristiti strukturirani pristup*, na kojim se sve suvremenim spoznajama treba temeljiti stručna praksa u zaštiti djece i *zašto je potrebno podizati kvalitetu stručnog rada u zaštiti djece* kroz metodu superviziju stručnjaka. U cjelini radi se o kvalitetnoj stručnoj literaturi u području provedbe mjera za zaštitu djece za stručnjake različitog društveno-humanističkog obrazovanja koji sudjeluju u provedbi mjera neovisno o iskustvu kojeg imaju. Koristan će biti za stručnjake koji započinju rad u području provedbe mjera za zaštitu dobrobiti djece jer nudi jasne smjernice na temelju kojih se može i planirati i raditi, a oni s više iskustva mogu ga koristiti za produblivanje prethodno stečenog znanja, analizu postojećeg iskustva i nadogradnju rada s djecom i roditeljima. Priručnik može poslužiti i donositeljima odluka jer predstavlja temelj za standardizaciju rada, razvoj dodatnih edukativnih programa ali i jasno ukazuje na organizacijske preduvjete koje treba zadovoljiti da bi se poticala i razvijala praksa stručnog rada temeljena na suvremenim spoznajama i podacima.

### Izv. prof. dr. sc. Vanja Branica

**unicef**   
za svako dijete



**DRUŠTVO ZA  
PSIHOLOŠKU POMOĆ**

