

Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta

Priručnik za socijalne radnike, druge stručnjake
i suradnike centara za socijalnu skrb

Uredila: Marina Ajduković



Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta

Priručnik

**za socijalne radnike, druge stručnjake i suradnike
centara za socijalnu skrb**

Uredila

Marina Ajduković

Zagreb, 2015.

Društvo za psihološku pomoć
Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Izdavač

Društvo za psihološku pomoć
Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Urednica

prof. dr. sc. Marina Ajduković

Organizacijska i stručna potpora

Gordana Horvat, Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Recenzentice

Štefica Karačić, socijalna radnica
doc.dr. sc. Daniela Šincek, psihologinja

Lektura

Dragica Nemec

Grafičko oblikovanje

GRUPA / Kemal Ljumanović

Tisak

Grafing

Naklada

2000 komada

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod bojem 000914035.

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.

Priručnik je dostupan na mrežnim stranicama izdavača.

ISBN 978-953-6353-25-5

Ovaj priručnik ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

Priručnik je rezultat rada na projektu: „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“, razvijenog i provedenog kroz partnerstvo Društva za psihološku pomoć, Ureda UNICEF-a za Hrvatsku i Ministarstva socijalne politike i mladih Republike Hrvatske. Financijska sredstva za provedbu projekta osigurao je u većinskom udjelu Ured UNICEF-a za Hrvatsku uz podršku građana i tvrtki Republike Hrvatske.

Sadržaj

Valentina Otmačić

Predgovor

I. dio

Konceptualizacija pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta

Marina Ajduković

Polazišta projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ 8

Marina Ajduković

Promjene u konceptualizaciji i nazivima mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta 17

II. dio

Procjenjivanje razvojnih rizika i sigurnosti djeteta

Marina Ajduković

O konceptu procjenjivanja razvojnih rizika i sigurnosti djeteta 36

Marina Ajduković, Branka Sladović Franz i Maja Laklija

Procjenjivanje razvojnih rizika djeteta 39

Branka Sladović Franz

Koncept sigurnosti kao temelj svih intervencija u zaštiti djece 52

III. dio

Planiranje, provođenje i evaluacija učinaka mjera stručne pomoći roditeljima

Marina Ajduković, Branka Sladović Franz i Dean Ajduković

Smjernice za izradu plana mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta	74
--	-----------

Marina Ajduković i Branka Sladović Franz

Područja i ciljevi mjera stručne pomoći roditeljima izraženi kao očekivana promjena u ponašanju roditelja.	87
---	-----------

Marina Ajduković

Kako provoditi mjere stručne pomoći roditeljima?.	92
--	-----------

Dean Ajduković i Marina Ajduković

Evaluacija učinaka mjere stručne pomoći roditeljima	100
--	------------

Marina Ajduković

Preporuke za unapređenje provođenja mjera stručne pomoći roditeljima . .	107
---	------------

Literatura	109
-----------------------------	------------

Prilozi

Prilog 1. Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta	114
---	------------

Prilog 2. Opis okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta	125
--	------------

Prilog 3. Opis nekih specifičnih čimbenika rizika u vezi obilježja djeteta i njegovog ponašanja	130
--	------------

Prilog 4. Lista za procjenu sigurnosti djeteta	132
---	------------

Prilog 5. Opis prijetnji životu djeteta	135
--	------------

Prilog 6. Predložak za planiranje mjere stručne pomoći roditeljima	141
---	------------

Prilog 7. Predložak za praćenje provedbe mjere – mjesečno izvješće voditelja mjere	142
---	------------

Prilog 8. Predložak za završno izvješće voditelja mjere na kraju provođenja mjere	144
--	------------

Prilog 9. Predložak za evaluaciju učinaka mjere voditelja slučaja.	146
---	------------

Predgovor

Odrastanje u brižnom, sigurnom i poticajnom obiteljskom okruženju najbolje je za razvoj djeteta, a posebno je važno u najranijoj dobi. Ostvarivanje odnosa sigurne privrženosti s roditeljem ili primarnim skrbnikom, koji je ključan za sveukupni socijalno-emocionalni razvoj djeteta, moguće je jedino u obiteljskom okruženju. Obitelj djetetu pruža temelje za razvoj vlastitog identiteta. Tu dijete uči vrijednosti, njeguje odnose i komunikaciju te razvija sliku o sebi, drugima i svijetu. Stoga je pravo djeteta na život u obitelji jedno od ključnih prava obuhvaćenih Konvencijom o pravima djeteta, pravo koje UNICEF kontinuirano i snažno zagovara.

U srcu su svake dobre politike skrbi za djecu i roditelji i njihove potrebe. Suvremeno roditeljstvo odvija se u kontekstu brojnih društvenih promjena koje pred roditelje stavljaju mnoge izazove. U ostvarivanju njihove roditeljske uloge neophodna im je podrška društva, a jedan od važnijih oblika te podrške jest partnerstvo sa stručnjacima koji su dostupni i sposobni osnažiti roditelje koji se nađu u krizi, sukladno njihovim potrebama. Stoga Ured UNICEF-a u Hrvatskoj, uz pravo djeteta na život u obitelji, već niz godina zagovara te kroz brojne aktivnosti podržava pravo roditelja na podršku u njihovoj roditeljskoj ulozi, sukladno odredbama Konvencije o pravima djeteta, kao i drugim međunarodnim dokumentima i suvremenim znanstvenim spoznajama.

U suradnji s brojnim partnerima, prije svega nadležnim ministarstvima, akademskom zajednicom, stručnjacima, civilnim i poslovnim sektorom te hrvatskim građanima, Ured UNICEF-a u Hrvatskoj poduzima brojne aktivnosti usmjerene zaštiti i ostvarivanju prava djece te podršci i osnaživanju roditelja i obitelji. Priručnik koji je pred vama jedan je od rezultata takve suradnje. Okupljeni oko ideje da svako dijete treba brižnu, sigurnu i poticajnu obitelj, razvili smo partnerstvo s timom vodećih hrvatskih stručnjaka, predvođenih prof. dr. sc. Marinom Ajduković, koje je rezultiralo skupom alata namijenjenih unaprijeđenju rada s obiteljima u krizi. Velik doprinos praktičnoj kvaliteti tih alata dali su sami stručnjaci – praktičari, kao i djelatnici Ministarstva socijalne politike i mladih.

Dragi stručnjaci, pozivamo vas da se ovim priručnikom koristite u svojem svakodnevnom radu, kad se susrećete s djecom i obiteljima čije su životne okolnosti, izazovi i poteškoće osobito teški te kojima su vaša pomoć i podrška najpotrebniji. Osim što donosi korisne i primjenjive smjernice i alate za praktičan stručni rad s obiteljima u socijalnim rizicima, osobita je vrijednost ovog priručnika i u tome što kontinuirano i dosljedno u fokus stavlja dobrobit djeteta i podršku roditeljima u osiguravanju sigurnog i poticajnog okruženja za dijete.

Također, priručnik dosljedno njeguje i podržava partnerski odnos između roditelja i stručnjaka, što je jedan od ključnih preduvjeta za aktivnu i odgovornu participaciju roditelja te za postizanje promjene u najboljem interesu djeteta kroz zajednička nastojanja i doprinos kako roditelja tako

i stručnjaka. Priručnikom je obuhvaćeno i sudjelovanje djece u svim postupcima koji ih se tiču te u kojima mogu sudjelovati sukladno svojoj dobi.

Snažnog sam uvjerenja da ovaj priručnik, kao i sve aktivnosti na temelju kojih je nastao, daju vrijedan doprinos unaprjeđenju stručne prakse sukladno suvremenim međunarodnim načelima i standardima, kao i strateškim prioritetima Republike Hrvatske. Njegovom primjenom bit će dodatno osnaženi stručnjaci u socijalnoj skrbi u svojoj važnoj društvenoj ulozi brige za djecu i obitelji.

Valentina Otmačić
Predstojnica Ureda UNICEF-a za Hrvatsku

I. dio

Konceptualizacija pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta

MARINA AJDUKOVIĆ

Polazišta projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti Centra za socijalnu skrb“

Ključne promjene

Projekt „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ koji je trajao od studenog 2013. do listopada 2015. godine nastavak je projekta „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ koji se odvijao od 2006. do 2008. godine. I jedan i drugi projekt omogućio je UNICEF-ov ured za Hrvatsku u bliskoj suradnji s ministarstvom nadležnim za socijalnu skrb. Zajedničko im je da u fokusu imaju obavezne mjere za pružanje stručne pomoći roditeljima u obiteljskom okruženju koje temeljem Obiteljskog zakona izriče nadležan centar za socijalnu skrb (u daljnjem tekstu CZSS). Opravdano je pitanje zbog čega je bilo potrebno da se u relativno kratkom razdoblju dva puta provodi projekt koji ima vrlo sličan fokus. Kako bi to objasnili, prvo ćemo se kratko osvrnuti na ishode prethodnog projekta „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ te zatim na okolnosti predlaganja projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“.

Pogled unazad

Projekt „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ kao polazište je imao „Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine“. U dijelu „Nacionalnog plana“ koji se odnosio na socijalnu skrb bili su istaknuti sljedeći ciljevi: (1) unapređivanje svih oblika socijalne i obiteljsko-pravne zaštite i prava i interesa djece, (2) osiguravanje što primjerenijih uvjeta za rast i razvoj djece u socijalno isključenim skupinama te (3) prevenciju institucionalizacije. Projekt se odvijao kao dio UNICEF-ove akcije „Svako dijete treba obitelj“. Pozornost je bila na konceptualizaciji ranih intervencija i unapređenju nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi (NIRS). Radi se o mjeri Obiteljskog zakona iz 2003. godine koja ima za cilj pružanje individualizirane podrške i pomoći obiteljima u riziku za ugrožavanje djetetovog razvoja i izdvajanje djece iz obitelji i zbog neodgovarajućih roditeljskih postupaka te je kao takva iznimno važna za prevenciju izdvajanja djece iz obitelji.

Kao dio projekta izrađen je opsežan priručnik (Ajduković i Radočaj, 2008.) usmjeren na konceptualizaciju i provođenje ove zakonske mjere. Priručnik je distribuiran svim centrima za socijalnu skrb te knjižnicama sveučilišnih obrazovnih institucija koje obrazuju stručnjake koji rade u CZSS-ima. Također je provedena sustavna edukacija s oko 200 stručnjaka iz sustava socijalne skrbi s područja cijele Hrvatske.

Eksterna evaluacija projekta pokazala je da su stručnjaci u sustavu socijalne skrbi bili vrlo zadovoljni znanjima koja su stekli tijekom provedbe projekta, no također je pokazala njihov oprez u vezi postizanja održive promjene u svom radu. Po mišljenju stručnjaka, nužna pretpostavka da postignuća projekta trajno zažive u praksi je daljnja edukacija, supervizija, nova organizacija i standardi / normativi rada u centrima za socijalnu skrb te prije svega podrška nadležnog ministarstva (Žižak i Koller-Trbović, 2008.: 248). Evo što su u tom smislu izjavili djelatnici sustava socijalne skrbi:

„Bilo je lako dok je trajalo ushićenje projektom, a sad vidim da je to veliki posao i da mi treba edukacija da se održim.“ (stručnjak)

„Brine me i žao mi je što će implementacija postignuća iz projekta u centrima biti otežana zbog opće preopterećenosti stručnih ljudi u socijalnoj skrbi.“ (supervizorica)

„Trebalo bi provesti edukacije za sve. To bi trebao biti interes ministarstva. Trebalo bi osigurati superviziju voditeljima nadzora. Mislim da bi i to trebalo napraviti ministarstvo.“ (ravnateljica)

Temeljem provedene evaluacije, evaluatorice projekta preporučile su sljedeće (Žižak i Koller-Trbović, 2008.):

- dorada kriterija procjene rizika djeteta u obitelji i potreba obitelji
- osmišljavanje strategije partnerstva s korisnicima uzimajući u obzir raznolike potencijale korisnika da u tom procesu aktivno participiraju
- jasnije definirati uloge roditelja *vis-a-vis* voditelja tijekom provedbe mjere nadzora
- nastaviti s razradom i ujednačavanjem postupaka programiranja, praćenja i izvještavanja o provedbi mjere
- definirati kriterije uspješnosti mjere (odrediti što je uspješnost voditelja, a što obitelji)
- nastaviti s osnaživanjem lokalnih zajednica kroz educiranje i formiranje akcijskih timova po modelu koji je primijenjen u projektu
- intenzivirati odgovornosti nadležnog ministarstva za osiguravanje uvjeta za kvalitetniji rad stručnjaka.

Šest mjeseci nakon edukativnih seminara na kojima je predstavljen priručnik i novi pristup radu na provođenju ove mjere (Ajduković, 2009.) provedeni su jednodnevni konzultativno-supervizijski susreti s polaznicima edukacije koji su pokazali sljedeće pozitivne učinke projekta: (1) bolja i kvalitetnija rješenja, (2) percepcija stručnjaka o većem uključivanju roditelja u proces planiranja programa mjere, (3) percepcija veće individualizacije programa i usmjerenosti na rješavanje konkretnih problema obitelji te (4) doživljaj veće usmjerenosti na snage obitelji i okruženja, a ne samo na rizike i propuste. No, već tada se uz doživljaj pozitivnih promjena, pokazalo da djelatnici CZSS-a upozoravaju na niz poteškoća pri provođenju NIRS-a koji su vezani uz preveliko radno opterećenje i poteškoće u uvođenju promjena zbog ustaljenog pristupa radu na osobnoj i organizacijskoj razini. Stručnjaci su tada ponovno iskazali da je za unapređenje provođenja NIRS-a ključna drugačija organizacija rada na ovom području, kontinuirana edukacija i supervizija voditelja nadzora. Također su iskazali potrebu za daljnjim stručnim susretima i razmjenom iskustava (Ajduković, 2009.). Tijekom ovih jednodневnih konzultativno-supervizijskih susreta naglašeno je da je nužno da nadležno ministarstvo osigura:

- Izradu standarda za provođenje ranih intervencija s roditeljima pod socijalnim rizicima i s ranjivim obiteljima u kojima je potencijalno ugrožen razvoj djece.
- Razvoj modela sustavne evaluacije intervencija kako bi se i u Hrvatskoj počela uspostavljati praksa utemeljena na znanju.
- Dodatnu edukaciju stručnih timova i voditelja mjere za uspostavljanje djelotvornog rada s obiteljima u krizi ili/i riziku.

Nažalost, nadležno ministarstvo tada nije realiziralo ove preporuke i pridonijelo sustavnoj održivosti učinaka ovog projekta. To je dovelo do toga da su se u nekim CZSS-ima stručnjaci polako vraćali starom načinu rada. Tako su se npr. prestali koristiti instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje različitih aspekata koji se odnose na roditelje, obitelj i dijete. Također se bitno smanjilo, a u nekim sredinama i potpuno prestalo, provođenje sveobuhvatne procjene obitelji i rizika po dijete. Stručnjaci su obrazložili da im je sveobuhvatna procjena obitelji presložena s obzirom na količinu vremena koju imaju na raspolaganju. Nedovoljno jasne smjernice nadležnog ministarstva za korištenje instrumenata socijalnog rada u postupku procjene rizika i sigurnosti te planiranju mjere NIRS-a dovele su do toga da se često u praksi nije postupalo po tada minimalnim standardima koje je afirmirao ovaj projekt. U nekim slučajevima to je dovelo do toga da i tijekom provođenja mjere dijete nije bilo zaštićeno od teškog zlostavljanja i zanemarivanja koje je imalo čak i smrtne posljedice.

Uz to, recentno istraživanje sustava evidencije i mjera koje poduzima CZSS u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja djece pokazalo je da u dokumentaciji često ne postoje ni najosnovnije informacije o djetetu, počinitelju nasilja i potrebama obitelji (Ogresta i sur., 2012.).

Ovo istraživanje je također pokazalo da za 46,7% djece nije moguće iz dokumentacije utvrditi je li dijete bilo prethodno izloženo nasilju u obitelji ili nije. Tamo gdje su podaci prisutni, pokazalo se da je značajan udio djece već bio izložen zlostavljanju u obitelji (36%), odnosno da nisu bila zaštićena od ponovljenog nasilja. U skladu s tim su i podaci za počinitelje nasilja. U 40,8% slučajeva nije navedeno u dokumentaciji je li počinitelj već prethodno bio evidentiran zbog nasilja u obitelji. Zbog sličnih optužbi već je bilo evidentirano 38% počinitelja, pri čemu su prijave uključivale više nasilnih djela poput fizičkog (27,2%) i psihičkog nasilja nad odraslim osobama (25,5%), te psihičkog nasilja nad djecom (23,4%). Temeljem ovih podataka opravdano je pitanje koliko sustav štiti djecu od nasilja u obitelji čak i onda kad je ono već prepoznato kao žrtva jednog ili više oblika zlostavljanja u obitelji (Ogresta i sur., 2012.).

Za planiranje ovog projekta, značajno je i istraživanje incidencije i prevalencije nasilja nad djecom u obitelji provedeno 2011. godine na probabilističkom uzorku djece u dobi od 11 do 16 godina i njihovih roditelja (N=2 713 parova djece i roditelja, majki ili očeva). Ovo istraživanje pokazalo je da su upravo financijske poteškoće bile najčešće navođeni izvor stresa kojem je bila izložena obitelj (46,3%). Pri tome je u obiteljima koje su bile izložene tom stresoru bila veća incidencija tjelesnog zlostavljanja, psihičke agresije i psihičkog zlostavljanja djece. Uz to, vlastita nezaposlenost ili gubitak posla (22,6%) bila je povezana s tjelesnim kažnjavanjem i tjelesnim zlostavljanjem djece, a nezaposlenost ili gubitak posla člana obitelji (18,4%) s psihičkom agresijom i psihičkim zlostavljanjem djece (Ajduković i Rajter, 2013.). Epidemiološki dio istraživanja ukazao je i na značajne rodne razlike. Konkretno, djevojke u srednjoj školi češće su izložene psihološkoj agresiji, psihičkom zlostavljanju i tjelesnom kažnjavanju. Kod učenika u dobi 13 godina, dječaci su češće izloženi psihičkom i tjelesnom zlostavljanju. Kod učenika u dobi 11 godina dječaci su češće izloženi tjelesnom kažnjavanju. To također upućuje na razvoj rodno osjetljivih strategija pristupanju nasilju nad djecom u obitelji (Ajduković i sur., 2012.). To je osobito važno u kontekstu ekonomske krize kojom je pogođen značajan broj obitelji, pri čemu stručnjaci ne bi smjeli trivijalizirati ekonomske teškoće i siromaštvo zbog njihove učestalosti, već ekonomsku krizu treba gledati kao poticaj stručnjacima za razvoj novih, učinkovitijih sustava podrške djeci i roditeljima.

Objektivnu prepreku boljoj održivosti projekta „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ predstavljala je i reforma sustava socijalne skrbi koja je započela upravo u razdoblju kad je projekt završio. Došlo je do nove organizacije rada s kojom su, između ostalog, dokinuti dotadašnji stabilni specijalizirani timovi za djecu, brak i obitelj, a uspostava nove organizacijske strukture bila je spora i nedovoljno osmišljena (Ajduković i Urbanc, 2010.; Urbanc i Ajduković, 2010.).

Nove okolnosti

Zbog svih navedenih razloga, pet godina nakon završetka projekta „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ počeli smo planirati nastavak rada na unapređivanju pristupa i jačanju kapaciteta stručnjaka sustava socijalne skrbi za provođenje djelotvornih mjera u obiteljskom okruženju za zaštitu djece od zlostavljanja, zanemarivanja ili bilo kojeg drugog oblika nasilja i ugrožavanja u obitelji.

Dvije su dodatne okolnosti koje upućuju na nužnost novog programa. Prvo je produbljena ekonomska kriza koja se prelama kroz živote djece na dva načina: veća izloženost sve većeg broja obitelji ekonomskim stresorima i manje financijske mogućnosti sustava da pruže sve potrebne oblike podrške obitelji pravodobno, dovoljno dugo i dovoljno kvalitetno. Težina ekonomske krize očitovala se i u odluci Ministarstva socijalne politike i mladih (u daljnjem tekstu MSPM) u rujnu 2013. da se naknade za voditelje nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi smanje s 500 kuna na do 100 kuna mjesečno. To je izazvalo veliko ogorčenje profesionalne zajednice i dovelo u pitanje održivost postojećeg načina organiziranja provođenja ove mjere. S druge strane, nadležno ministarstvo dovelo je u pitanje duljinu trajanja pojedinih NIRS-a koji su se provodili više godina i djelotvornost provoditelja. Pritisak je bio sve veći da se mjera izriče što kraće, odnosno na minimalni vremenski rok predviđen Obiteljskim zakonom.

To je dovelo do smanjivanja broja izrečenih nadzora, do povećanja broja upozorenja roditeljima na pogreške i propuste u skrbi za i u odgoju djeteta, ali i do povećanja broja djece čijim je roditeljima oduzeto pravo da s njima žive. To je ujedno i najnepovoljnije rješenje za djecu. Što se tiče mjere upozorenja roditeljima na pogreške i propuste u skrbi za i u odgoju djeteta, problem je u tome što je način na koji je do sada ova mjera provedena zapravo imao deklarativni karakter. O djelotvornosti ove mjere koja se najčešće izriče empirijski ne zna se zapravo ništa. **Sve je to nametnulo potrebu izrade jasnih kriterija za procjenu rizika djeteta u obitelji i izricanja pojedine mjere zaštite interesa djeteta i matrice za planiranje i praćenje učinkovitost uspješnosti provedbe NIRS-a.**

Istodobno, 2013. godine u fazi planiranja ovog projekta bio je u javnoj raspravi novi Obiteljski zakon, koji je u skladu s preporukama projekta „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ (Jelavić, 2008.: 143) dodatno proširio i razradio raspon izvaninstitucionalnih mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta. Tako je bilo predviđeno da se mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb provodi na dvije razine intenziteta, ovisno o procjeni obitelji i rizika. Radi se o dvije mjere koje su trebale diferencirano pokrivati vrlo široki raspon (do)sadašnjeg NIRS-a. Konkretno, bila je predviđena **stručna pomoć i potpora u ostvarivanju skrbi o djetetu** (Prijedlog Obiteljskog zakona, čl. 140.) koja je blažeg intenziteta, za koju se očekuje da će se izricati većem broju roditelja u odnosu na postojeći NIRS. Također, predviđena je intenzivnija mjera stručne pomoći i nadzora, odnosno **intenzivna stručna pomoć i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu** (Prijedlog Obiteljskog zakona,

čl. 145.) koja je većeg intenziteta u odnosu na postojeći NIRS, a bilo je predviđeno da će se izricati manjem broju roditelja. Dodatno je razrađena i **mjera upozorenja na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu** za koju je predviđeno da pisanom upozorenju prethodi, u pravilu, obavezno usmeno savjetovanje roditelja, a moguće je i upućivanje na zdravstvene, edukativne i druge stručne programe za potporu roditeljstva i razvoj djeteta (Prijedlog Obiteljskog zakona, čl. 139.). Nažalost, konstrukt „u pravilu“ ostavlja savjetovanje kao mogućnost, iako je teško zamisliti okolnost u kojoj se izriče ovakva mjera a da neka od psihosocijalnih intervencija kao što su npr. psiho-edukacija ili savjetovanje ne bi bila nužna za osiguranje dobrobiti djeteta.

Uspostavljeni su i temelji za razvoj prakse utemeljeni na činjenicama po kojima je centar za socijalnu skrb dužan u prvoj godini nakon prestanka provođenja **pratiti obiteljske prilike te o tome sastaviti izvješće** (Prijedlog Obiteljskog zakona, čl. 144., 148.).

To su sve bile poticajne okolnosti za kritičko promišljanje postojeće prakse izricanja i provođenja mjera stručne pomoći roditeljima i mogućnosti njihovog unapređenja.

Opća svrha, ciljevi, plan provedbe i očekivani rezultati projekta

Pri planiranju projekta krenuli smo od pitanja kako povećati kapacitet sustava skrbi za bolju procjenu rizika kojima je izloženo dijete, sustavnu evaluaciju efikasnosti mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta i uspostavu prakse utemeljene na činjenicama. Polazeći od toga, **opća svrha projekta je da se (1) pruži odgovarajuća stručna podrška stručnjacima sustava socijalne skrbi u daljnjem razvoju konceptualizacije i operacionalizacije mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djece te da se tako (2) pruži djelotvorna i cjelovita podrška i pomoć djeci i roditeljima čiji je razvoj ugrožen u obitelji i koja su pod rizikom za izdvajanje iz svojih obitelji.**

Polazište projekta je temeljno pravo svakog djeteta da ono ili njegova obitelj dobiju kvalitetnu, vremenski dovoljnu i pravodobnu stručnu uslugu kako ne bi došlo do izdvajanja djeteta iz obitelji uz pažljivo motrenje djetetovog najboljeg interesa i prava. No, polazište projekta je i odgovornost kako stručnjaka i sustava da to osiguraju, tako i odgovornost roditelja da stručne usluge primjerene potrebama i mogućnostima prihvate i aktivno iskoriste za unapređenje svojih roditeljskih i životnih vještina.

Polazeći od iskustva s projektom „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ koji je ukazao na probleme održivosti ishoda zbog slabe podrške nadležnog ministarstva, smatrali smo da strategija ovog projekta uključuje dvije razine djelovanja. Kao prvo, to je osiguranje intenzivne uloge nadležnog ministarstva kao ključnog čimbenika koji treba osigurati suštinsku podršku u stvaranju uvjeta za primjenu rezultata projekta u cilju unapređivanja položaja djece u sustavu socijalne skrbi. Ta odgovornost je u skladu s preporukama

Recommendation CM/Rec (2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families. Naime, u tom dokumentu navodi se da je **dužnost države osigurati profesionalnu odgovornost djelatnika sustava socijalne skrbi uspostavom jasno definiranih uloga i procedura rada, te osiguravanjem dovoljnih resursa kako za njihov neposredni rad tako i za razvoj njihovih kompetencija kroz kontinuiranu izobrazbu i superviziju** (dio F preporuka).

Kao drugo, to je mobilizacija profesionalne zajednice da se, unatoč aktualnim organizacijskim teškoćama i nedovoljnim resursima, aktivno uključi u koncipiranje (1) jasnih, provedivih i realnih kriterija za procjenu rizika, (2) pretpostavki za provođenje djelotvornih mjera te (3) jednostavnih i jasnih načina evaluacije djelotvornosti mjera u čijem fokusu su djeca i njihove obitelji.

Polazeći od navedenog specifični ciljevi projekta bili su:

1. Povećati kompetencije stručnjaka za djelotvornije procjenjivanje rizika, odlučivanje o mjerama u situacijama ugroženog razvoja djeteta u obitelji, praćenje njihove provedbe i vrednovanje ishoda provedbe mjera.
2. Bolje definirati očekivane promjene kod djeteta, roditelja i obitelji kao posljedice provedbe mjera.
3. Povećati uvažavanje potreba djece različitih dobnih skupina uz stalnu pozornost na roditeljsko ponašanje prilikom odlučivanja o mjerama.
4. Ujednačiti postupak procjenjivanja, odlučivanja, planiranja, praćenja i vrednovanja ishoda provedbe mjera za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS-a.
5. Stvoriti mogućnost za bolje praćenje provedbe mjera i vrednovanje njihovih ishoda.
6. Prirediti temelj za razvoj softvera za praćenje provedbe mjera za zaštitu djeteta u obitelji i ishoda izrečenih mjera.
7. Prirediti plan za izobrazbu stručnjaka radi povećanja njihovih kompetencija za planiranje, odlučivanje, praćenje provedbe mjere i vrednovanje njenog ishoda.

Uz to su bile planirane sljedeće projektne aktivnosti:

1. razvoj kriterija za procjenu rizika, odlučivanja o mjerama u slučajevima ugroženog razvoja djece u obitelji
2. istraživanje procesa provođenja i ishoda mjera stručne pomoći roditeljima
3. izrada novih instrumenta za procjenu rizika, odlučivanje o mjerama obiteljsko-pravne zaštite, praćenju provedbe i vrednovanju ishoda mjera u nadležnosti CZSS-a

4. izrada (1) smjernica za primjenu liste za procjenu razine rizika za djecu i matrice indikatora odlučivanja o mjerama obiteljsko-pravne zaštite djece i (2) smjernica za primjenu modela praćenja provedbe mjera i indikatora ishoda njihovog provođenja
5. upoznavanje stručnih djelatnika timova za djecu i obitelj sa stručnim materijalima kroz regionalne jednodnevne stručne aktive (5 grupa) u dva navrata:
 - sredinom projekta kada će biti prezentirane prve verzije ček-lista, matrica indikatora odlučivanja i smjernice za njihovo provođenje
 - na kraju projekta kada će biti prezentiran model i indikatori evaluacije učinkovitosti provođenje mjera
6. upoznavanje stručne javnosti s rezultatima istraživanja, razvijenim novim instrumentima i modelom praćenja i vrednovanja ishoda mjera
7. izrada plana izobrazbe stručnjaka u CZSS-ima za planiranje, odlučivanje, praćenje provedbe mjere i vrednovanje njenog ishoda korištenjem novih instrumenata i modela.

U uvodnom dijelu ovog priručnika navodimo i očekivane dugotrajne učinke projekta kako bi omogućili svim čitateljima da za koju godinu mogu sami procijeniti je li projekt postigao svoju svrhu. Dugoročni očekivani učinci projekta su:

- standardizacija provođenje ranih intervencija s roditeljima pod socijalnim rizicima i s ranjivim obiteljima u kojima je potencijalno ugrožen razvoj djece
- izrada odgovarajućih pravilnika od strane nadležnog ministarstva
- promicanje prakse utemeljene na činjenicama i razvoj modela sustavne evaluacije intervencija
- priprema za uvođenje djelotvornog softvera za praćenje intervencija za djecu korisnike sustava socijalne skrbi čiji je razvoj ugrožen u obitelji
- smanjenje broja djece koja žive u riziku od ponovljenog nasilja i drugih neodgovarajućih roditeljskih postupaka i povećan broj obitelji u riziku koji dobivaju kvalitetnu podršku i nadzor u roditeljskoj ulozi
- smanjen broj djece koji se izdvajaju zbog nasilja i drugih neodgovarajućih roditeljskih postupaka
- bolje razumijevanje faktora odlučivanja u vezi mjera obiteljskopravne zaštite djece
- poboljšan *cost-benefit* odnos uložених sredstava u provođenje mjera i postignute zaštite djece od rizika u obiteljima

- poticanje konstruktivnog i kritičnog promišljanja unapređenja usluga obiteljima s djecom u riziku.

U ovom priručniku prikazan je samo dio ishoda ovog projekta. To su:

- razvoj kriterija procjene rizika uključujući sigurnost djeteta i matrice odlučivanja u slučajevima ugroženog razvoja djece u obitelji
- novi integrirani instrumenti za procjenu rizika i sigurnosti djeteta kao alati odlučivanja o mjerama obiteljsko-pravne zaštite, praćenju provedbe i vrednovanju ishoda mjera stručne pomoći roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS-a
- smjernice za primjenu liste za procjenu razvojnih rizika djeteta i liste za procjenu sigurnosti djeteta
- model evaluacije i praćenja provedbe mjera i indikatora ishoda njihovog provođenja

Nalazi kvalitativnog istraživanja procesa provođenja i ishoda NIRS-a objedinjeni su u zasebnom istraživačkom izvještaju s preporukama i dostupni su na mrežnim stranicama financijera i proizvođača projekta – UNICEF-a i Društva za psihološku pomoć.

Izrada plana izobrazbe stručnjaka u CZSS-ima za planiranje, odlučivanje, praćenje provedbe mjere i vrednovanje njenog ishoda korištenjem novih instrumenata i modela izrađena je temeljem evaluacije nalaza stručnih seminara i dostavljena je nadležnom ministarstvu (MSPM). Dijelovi izvještaja i plana izobrazbe stručnjaka će biti objavljeni i u odgovarajućim profesionalnim časopisima.

U planiranju projekta anticipirali smo da su prepreke za njegovo provođenje:

- izostanak motivacije za sudjelovanje zbog nevjerice stručnjaka da se išta može promijeniti
- otpor stručnjaka da se radi nešto što bi se moglo iskoristiti protiv njih ukoliko rezultati kvalitativnog istraživanja ne budu u skladu s očekivanjima poslodavca
- frustracija djelatnika zbog iznimno nepovoljnih okolnosti rada stručnjaka u ovom području.

Tijekom svih faza provođenja projekta pokazalo se da su, usprkos frustracijama djelatnika zbog nepovoljnih okolnosti rada u ovom području, stručnjaci bili motivirani sudjelovati u svim fazama projekta, od izrade listi za procjenu razvojnih rizika i listi za procjenu sigurnosti djeteta, predložka za planiranje mjera stručne pomoći roditeljima do sudjelovanja u istraživanju procesa provođenja i ishoda NIRS-a. Stoga zahvaljujemo svima djelatnicima CZSS-a koji su sudjelovali u projektnim aktivnostima na aktivnom doprinosu ovom projektu kao ključnim su-stvarateljima ishoda koji su prikazani u ovom priručniku.

MARINA AJDUKOVIĆ

Promjene u konceptualizaciji i nazivima mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta

Ključne promjene

Tijekom projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ te izradi ovog priručnika, suočili smo se s izazovom imenovanja mjera i stručnih postupaka koji predstavljaju okosnicu neposrednog rada djelatnika CZSS-a u obiteljskom okruženju s roditeljima i djecom u riziku.

Naime, ovaj složeni projekt koji je započeo u studenom 2013., a završio u listopadu 2015. godine, obilježilo je vrlo dinamično razdoblje u obiteljskom zakonodavstvu, o čemu će biti više riječi u tekstu koji slijedi. No, to nam je nametnulo pitanje kako osigurati načela stručnog rada koje promiče ovaj projekt bez obzira na moguće terminološke promjene u obiteljskom zakonodavstvu. Jedini mogući odgovor je konceptualizacija procjenjivanja, planiranja i evaluacije rada s roditeljima i djecom u obiteljskom okruženju zbog razvojnog ili/i sigurnosnog rizika s pozicija suvremenog pristupa zaštiti djece utemeljenog na Konvenciji o pravima djeteta te najnovijim znanstvenim spoznajama o učinkovitim intervencijama u obiteljskom okruženju kako bi se zaštitilo dijete i smanjio rizik izdvajanja iz primarne obitelji. Pod tim vidom, nastojali smo ponuditi terminologiju koja održava suštinu suvremenog stručnog rada s obiteljima i djecom u riziku koji će se upravo zbog svoje stručne utemeljenosti moći lako koristiti pri operacionalizaciji odgovarajućih rješenja suvremenog obiteljskog zakonodavstva i zakonskih i podzakonskih akata koji reguliraju sustav socijalne skrbi.

Polazeći od toga, u priručniku se afirmiraju sljedeći stručni postupci i koristi se sljedeća terminologija:

- Kad se govori o mjeri/ama koje odgovaraju sadašnjem nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi, smatramo da bi kao širi pojam najbolje ogovarao naziv **mjera/e stručne pomoći roditeljima za zaštitu osobnih interesa i dobrobiti djeteta** jer najbolje odražavaju suštinu, a to je da se radi o preventivnoj mjeri „(...) za zaštitu osobnih interesa djece (...) koja je namijenjena roditeljima za koje postoji procjena da će promijeniti način kako ispunjavaju roditeljsku skrb tako da to bude u skladu s dobrobiti djeteta“ (Korać Graovac, 2008.). No, odluka o tome kako će se zvati ova skupina mjera, u nadležnosti je donositelja obiteljskog zakonodavstva. Stoga ćemo u ovom tekstu koji je prvenstveno usmjeren na djelotvorno procjenjivanje i planiranje provođenja ovih

mjera koristiti kraći pojam **mjera/e stručne pomoći roditeljima¹ za zaštitu dobrobiti djeteta** ili kraće kroz tekst **mjere stručne pomoći roditeljima**.

Dobrobit djeteta je višedimenzionalni pojam koji se odnosi na optimalno funkcioniranje i iskustvo djeteta. Polazeći od perspektive prava djeteta, dobrobit je definirana kao ostvarivanje prava i mogućnosti cjelovitog i usklađenog razvoja potencijala svakog djeteta. Razina u kojoj je to ostvareno može se procijeniti kao pozitivni, ali i negativni ishodi po dijete (Ben-Arieh, 2008.). Kao što navodi Axford (2009.), dobrobit djece ne konceptualizira se samo kroz potrebe, prava i kvalitetu života, već i kroz nejednakost i deprivaciju koju donosi siromaštvo te socijalnu isključenost. Zauzimanje bilo koje od tih perspektiva na štetu drugih je nedovoljno, te je za unapređenje dobrobiti djeteta potrebno kombinirati više usluga prema razvojnom značaju za pojedino dijete.

Polazeći od ovih međunarodno prihvaćenih određenja dobrobiti koji uključuje i ostvarivanje prava i kvalitetu života, ali i rizike i nepovoljne ishode po dijete, smatramo da nema potrebe u nazivu ove skupine mjera koristiti i pojam dobrobit i pojam prava.

- Kontinuum **intervencija CZSS-a za zaštitu dobrobiti djeteta** polazi od diferencijacije razvojnih rizika na tri razine intenziteta ugroženosti djeteta– nizak, srednji i visoki rizik te razlikuje razvojne rizike od neposredne životne ugroženosti odnosno sigurnosti djeteta (Slika 1.). Ovakav pristup najbolje odražava suvremenu konceptualizaciju zaštite djece i detaljno je obrazložen u poglavljima koja slijede.
- Polazeći od suštinske diferencijacije neposredne životne ugroženosti, odnosno sigurnosti djeteta i razvojnog rizika kojem je izloženo dijete mogu se razlikovati **mjera/e stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta** i **mjera/e zaštite od neposrednog ugrožavanja života djeteta**. Pri tome **mjere zaštite od neposrednog ugrožavanja života djeteta** nisu niti u Obiteljskom zakonu iz 2014. godine niti u prijedlogu Obiteljskog zakona iz 2015. razrađene tako da se, uz već klasičnu mjeru žurnog izdvajanja djeteta iz obitelji, predvidi i intervencija koja će biti usmjerena na osiguravanje sigurnosti djeteta u obiteljskom okruženju što je inače dobra praksa u suvremenim zakonodavstvima koje u fokusu imaju zaštitu djece.

¹ U ovom kontekstu pojam roditelj se odnosi ne samo na biološke roditelje i posvojitelje, već na sve osobe koje po aktualnom obiteljskom zakonodavstvu imaju punu odgovornost skrbi o djetetu odnosno skrbnike.

NEMA RR	NIZAK RR	SREDNJI RR	VISOK RR	SIGURNOSNI RIZIK
Nema potrebe za djelovanjem	Mjera upozorenja sa ili bez upućivanja roditelja na savjetovanje, edukaciju, liječenje	Mjera stručne pomoći roditeljima blažeg intenziteta Provodi se kraće ili dulje vrijeme neposredno u obitelji Temelji se na stručnom vođenju, podršci, savjetovanju, liječenju, edukaciji roditelja Obavezan individualni plan mjere	Mjera intenzivne stručne pomoći roditelja kao prevencija izdvajanja djeteta Obavezna sveobuhvatna obiteljska procjena (SOP) Obavezan individualni plan mjere Ili Izdvajanje djeteta iz obitelji (obavezan individualni plan skrbi za dijete u alternativnoj skrbi)	Mjere zaštite od neposrednog ugrožavanja života djeteta u obitelji • Plan sigurnosti (PS) • Moguće istodobno izricanje mjera stručne pomoći i PS • Zabrana približavanja djetetu Ili Žurno izdvajanje djeteta iz obitelji

Slika 1. Kontinuum ugroženog razvojnog rizika (RR) i životne sigurnosti i intervencija u nadležnosti CZSS-a

- Za strukturiranje rada u okviru **mjera/e stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta** koristi se pojam **planiranje mjere**, odnosno **plan stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta** jer najbolje odražava suvremene trendove u socijalnom radu.
- Predlaže se da se postojeći stručni rad koji je neposredno usmjeren na zaštitu života djece u obiteljskom okruženju oblikuje na novi, inovativni pristup kroz **plan sigurnosti djeteta** kao dio **mjere za zaštitu djeteta od neposrednog ugrožavanja života**.
- Za procjenu je li ugrožen razvoj ili/i životna sigurnost djeteta koriste se odgovarajuće zasebne stručne **liste za procjenu**.
- Za razliku od **plana sigurnosti** koji uključuje intervencije usmjerene na kontrolu i osiguravanje neposredne sigurnosti, **plan mjera stručne pomoći roditeljima** usmjeren je na dugoročno smanjivanje rizika ili rješavanje uočenih problema. Svrha takvog plana je povećanje dobrobiti i najboljeg interesa djeteta potičući promjenu ponašanja ili/i mijenjanje okolnosti koje mogu naštetiti djetetu ili predstavljaju razvojni rizik.
- U složenim okolnostima kada se procijeni da su potrebne višestruke intervencije čiju je provedbu i evaluaciju nužno koordinirati npr. kada je potrebno osigurati i neposrednu životnu sigurnost djeteta u obiteljskom okruženju (plan sigurnosti djeteta) ili izdvajanjem djeteta (plan skrbi za dijete izvan vlastite obitelji) i osigurati odgovarajuće okolnosti za razvoj djeteta (plan stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta) ili neke socijalne usluge predlaže se izrada nadređenog dokumenta koji se naziva **plan zaštite djeteta**. On osigurava cjelovito sagledavanje dobrobiti djeteta.

- Istodobno donošenje oba plana – plan sigurnosti i plan mjere stručne pomoći – opravdano je s obzirom da je njihova svrha i vremenska dimenzija postizanja očekivanih učinaka drugačija – kod plana sigurnosti zaštita i otklanjanje prijetnji životu djeteta treba se osigurati ODMAH, a plan stručne pomoći roditeljima treba polučiti ciljane promjene kroz određeno vrijeme.

Sve ove preporuke obrazložene su u ovom poglavlju ili tekstovima koji slijede.

Promjena u konceptualizaciji stručnih mjera za zaštitu dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS-a

Neovisno o promjenama u obiteljskom zakonodavstvu, već 35 godina stručnjacima sustava socijalne skrbi stoji na raspolaganju obvezna mjera stručne pomoći roditeljima koja ima pretežno preventivni karakter². Od Zakona o braku i porodičnim odnosima (ZBPO) (NN, 11/1978.), u kojem je po prvi put uveden ovakav oblik pomoći roditeljima, mijenjao se naziv mjere te naziv skupine mjera unutar koje je ova mjera definirana. Mijenjao se i koncept roditeljskih prava i dužnosti te profesionalni standardi „dovoljno dobrog” roditeljstva. Također je uveden i razvijen koncept prava djeteta. Mijenjala se i konceptualizacija stručne pomoći unutar sustava socijalne skrbi.

Spomenutim Zakonom o braku i porodičnim odnosima po prvi put je propisana **mjera stalnog nadzora nad izvršavanjem roditeljskog prava**, koja je uz mjeru upozoravanja roditeljima na nedostatke u odgoju bila opisana kao „mjera pretežno preventivnog karaktera, koje imaju za cilj osposobljavanje roditelja za pravilno vršenje roditeljske dužnosti (Ujević-Buljeta, Bujanović-Pastuović i Jambrović, 1987.: 96). Obje ove mjere predstavljale su novinu u obiteljskom zakonodavstvu. **Mjera stalnog nadzora nad izvršavanjem roditeljskog prava** temeljila se na pravu tadašnjeg centra za socijalni rad (CZSR) kao organa starateljstva da nadzire kako roditelji odgajaju djecu, ali i na njegovoj dužnosti da pomogne roditeljima da „dijete ispravno odgajaju”. Konkretno, ZBPO je nalagao CZSR-u da za „vrijeme stalnog nadzora savjetom i na drugi način pomaže roditeljima u izvršavanju roditeljskog prava” (Alinčić i Bakarić-Mihanović, 1986.: 180-181).

Analiza primjene ove mjere iz ZBPO-a na području Hrvatske pokazala je da je njeno uvođenje išlo sporo, te da je 1985. godine na području Hrvatske izrečeno samo 217 ovih mjera (Ujević-Buljeta, Bujanović-Pastuović i Jambrović, 1987.)³. Suočen s tim pokazateljima, tadašnji

² Dio ovog teksta preuzet je iz rada Ajduković, M. i Laklija M. (2014). Doživljaj poteškoća u radu voditelja mjera stručne pomoći roditeljima u nadležnosti centara za socijalnu skrb. Kriminologija i socijalna integracija, 2014., 22 (1).

³ U istom razdoblju mjera upozoravanja roditeljima na nedostatke u odgoju djeteta bila je izrečena osam puta češće, tj. u 1 719 slučajeva.

Republički zavod za socijalni rad počeo je sustavno educirati stručnjake centara za socijalni rad kroz upute i zajedničke analize pojedinih slučajeva. Također se razmatralo uvođenje na nacionalnoj i regionalnoj razini koordinativnih tijela za zaštitu osobnog interesa djece u kojima bi bili predstavnici tadašnjih CZSS-a kao organa starateljstva, policije i pravosuđa, zdravstvenih, predškolskih i školskih ustanova (Ujević-Buljeta, Bujanović-Pastuović i Jambrović, 1987.). S vremenom se mjera počela više izricati, tako da je npr. 1998. godine bilo izrečeno 1 344 mjere nadzora.

U Obiteljskom zakonu iz 1998. godine⁴ (NN, 162/1998.; Alinčić i sur., 2006.) pod nadređenim pojmom „mjere za zaštitu osobnih interesa djece“ slijednica ove mjere imenuje se kao **mjera nadzora nad roditeljskom skrbi** koju treba izreći nadležni CZSS „kad su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni ili učestali ili kad je roditeljima potrebna pomoć u odgoju djeteta“ (članak 111., st. 1.).

Kao što navode Hrabar i Korać (2003.: 6): „Preventivna narav ove mjere ogleda se u tome što se njome u bitnom ne ograničavaju sadržaji roditeljske skrbi, već se roditeljima pruža pomoć da otklone pogreške i propuste u skrbi o djetetu te da im se pomogne u odgoju djeteta kad je to potrebno“. Broj izricanja mjera nadzora stabilizirao se tako da ih je 2002. godine bilo izrečeno 1 514, pri čemu je čak 524 nadzora bilo izrečeno jer „roditelj ima dijete s poremećajem u ponašanju“ (Hrabar i Korać, 2003.: 7). Temeljem analize uzorka mjera nadzora nad roditeljskom skrbi izrečenih 2002. godine, autorice zaključuju da „ono što zabrinjava je upitna kvaliteta ove preventivne mjere (...) Opći zaključak bi bio da je potrebna temeljita i dodatna edukacija stručnih djelatnika CZSS-a radi ujednačavanja primjena ne samo ove mjere, već i cjelokupne obiteljsko-pravne zaštite“ (Hrabar i Korać, 2003.: 17).

U Obiteljskom zakonu iz 2003. godine (NN, 116/2003) pretpostavke za izricanje ove mjere ostale su nepromijenjene, a mjera je preimenovana u **nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS)**. Mjeru NIRS-a izriče CZSS kad utvrdi da su pogreške i propusti u skrbi o djetetu viševrsni i/ili učestali ili kad je roditelju/ima potrebna posebna pomoć u odgoju djeteta (Alinčić i sur., 2006.).

Mjera dobiva sve veći značaj. Tako je npr. 2011. godine ukupno izrečeno 3 391⁵ NIRS-a. Dvije godine kasnije, odnosno 2013. godine, zabilježen je pad broj izrečenih mjera na 2 384., a

⁴ Ovaj Obiteljski zakon počeo se primjenjivati od 1. srpnja 1999. godine.

⁵ Izvor statističkih podataka: Ministarstvo socijalne politike i mladih, Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u RH. Poteškoću pri korištenju ovih podataka predstavlja nedosljednost u načinu prikazivanja podataka. Tako se npr. u Izvješću za 2013. godinu navodi ukupni broj NIRS-a koji se provodio 2013., ukupni broj izrečenog NIRS-a u 2013., te koliko je od toga broja bilo izrečeno po prvi put ili je bilo ponovljeno. Dvije posljednje skupine podataka nisu dostupne u Izvješću za 2012. Uz to, niti 2012. niti 2013. zbroj potkategorija ne odgovara podacima koji se odnose na ukupni broj izrečenih odluka o NIRS-u.

gotovo identičan broj mjera stručne pomoći roditeljima izrečen je i 2014. Istodobno je broj **upozorenja roditeljima na pogreške i propuste u skrbi i odgoju djeteta** kao blaže mjere, porastao s 4 948 izrečenih u 2012. na čak 5 965 izrečenih mjera u 2013. godini (Tablica 1.).

Pad broja mjera stručne pomoći u obiteljima je tim više zabrinjavajuć što je u istom razdoblju 2013. i 2014. rastao broj prijava slučajeva zanemarivanja i zlostavljanja djece (Tablica 2.). Upravo je primjena ovih mjera ključna za rad s roditeljima koji ugrožavaju dobrobit djeteta kao prevencija izdvajanje djece iz obitelji. Stoga ne iznenađuje da se upravo u tom razdoblju vidno povećao broj djece čijim roditeljima je oduzeto pravo da s njima žive. Konkretno od 2010. do 2014. taj broj povećan je za više od 40%. To nije u skladu s deklariranim načelima prevencije izdvajanje djece iz obitelji pružanjem odgovarajuće pomoći i nadzora roditeljima (Tablica 1.).

Istraživanje provedeno kao dio projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ (Ajduković i sur., 2015.) vrlo jasno pokazuje da pad broja izrečenih NIRS-a nije odraz manje potrebe za ovom mjerom, već nastojanja nadležnog ministarstva da smanji troškove sustava socijalne skrbi. Tako su u 2012. i 2013. godine u jednom razdoblju značajno smanjene, a u drugom razdoblju privremeno ukinute naknade za voditelje mjere, te je MSPM opetovano zahtijevalo reviziju i smanjivanje izricanje mjere NIRS-a. Pod tim vidom je zanimljivo da je MSPM upravo za 2014. godinu prestalo pratiti broj voditelja mjere tako da ne raspolažemo s objektivnim pokazateljem o učinku ovih događanja na veličinu mreže voditelja (Tablica 1.).

Što se tiče strukture izrečenih mjera u posljednjih nekoliko godina (Tablica 1.), lako se može uočiti da je udio mjera koje se izriču u slučajevima problema ili/i poremećaja u ponašanju djece i dalje oko 35%, kao što je npr. bio 2002. godine (Hrabar i Korać, 2003.). Istovremeno se nije radilo na prilagodbi provođenja mjere upravo ovoj skupini roditelja i djece, te su programi mjere u pravilu bili usmjereni samo na roditelje, dok je dio usmjeren na promjene ponašanja djeteta i njegove obaveze kao aktivnog dionika u provođenju mjere u pravilu izostajao (Ajduković i sur., 2015.).

Značajan je i udio ove mjere koje se izriču zbog ostvarivanja prava na odnose s oba roditelja i zaštitu od manipulativnih ponašanja roditelja koja se u pravilu javljaju za vrijeme ili nakon razvoda braka, odnosno partnerske zajednice roditelja (oko 25%). Najčešće se radi o roditeljima koji nemaju nekih drugih poteškoća, već se teško nose s gubitkom partnerskog odnosa i razdvajanjem svoje uloge kao roditelja i partnera. Dinamika takvih odnosa i način na koji oni ugrožavaju dobrobit djece detaljno su opisani u nekoliko publikacija (Buljan Flander i sur., 2014.; Ernečić i Patrčević, 2014.) i nedvojbeno zahtijevaju specifične kompetencije voditelja mjere u tim slučajevima.

Tablica 1. Neki pokazatelji zaštite prava i dobrobiti djeteta – broj i struktura izrečenih mjera za razdoblje od 2010. do 2014.

Mjera	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Upozorenje	3 526	6 463	4 948	5 965	5 283
Broj djece za koje je izrečena mjera	8 977	9 564	7 718	8 519	7 449
Broj NIRS-a koji se provodio	4 299	4 485	4 450	4 112	2 663
Broj NIRS-a koji je izrečen – Mjere po OZ-u iz 2003.	3 087	3 391	3 047	2 384	1 877
Mjere po OZ-u iz 2014. ⁶	3 492	3 481	3 330	3 128	485
Broj djece za koju je izrečena mjera					Nema podataka
Ukupno mjera stručne pomoći roditeljima	–	–	–	–	2 362 ⁷
Poremećaji u ponašanju	1 169 (37,9%)	1 169	1 054 (34,6 %)	938 (39,4%)	698 ⁸ (37,2%)
• od 8 do 14 godina	502 (16,3%)	517	444 (14,6%)	430 (18,0%)	339 (18,1%)
• od 14 do 18 godina	659 (21,3%)	652	608 (19,9%)	508 (21,3%)	359 (19,1%)
Ostvarivanja prava na odnosa s oba roditelja/zaštitu od manipulativnih ponašanja roditelja	666 (21,2%)	762	790 (25,9%)	711 (29,9%)	462 (24,6%)
Broj voditelja	2 203	2 429	2 235	2 402	
• djelatnici CZSS-a	740	684	735	768	Nema podataka
• vanjski suradnici	1 463	1 745	1 481	1 634	
Odluke suda o oduzimanje prava roditelju da živi s djecom	641	648	684	759	578
Broj djece čijim je roditeljima oduzeto pravo da s njima žive	892	1 048	1 088	1 240	1 281

⁶ Broj mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu koji je izrečen u razdoblju primjene po OZ-u iz 2014. (rujan – prosinac 2014.) bio je 398 (782 djece), a broj mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu bio je 87 (229 djece).

⁷ Iako stručnjaci MSPM-a smatraju da je pogrešno objedinjavati ove kategorije jer su mjere donesene temeljem različitih Obiteljskih zakona (OZ iz 2003. godine i OZ iz 2014. godine) kao što i postoje i razlike između samih mjera iz 2014. (različite pretpostavke za određivanje mjere, odlučivanje o mjeri, trajanje mjere...), s obzirom na prirodu ovih mjera smatramo da ih je opravdano objediniti za svrhu ovog prikaza kao pokazatelj mjera zaštite dobrobiti djece u obiteljskom okruženju.

⁸ Ovi podaci odnose se samo na izrečeni NIRS.

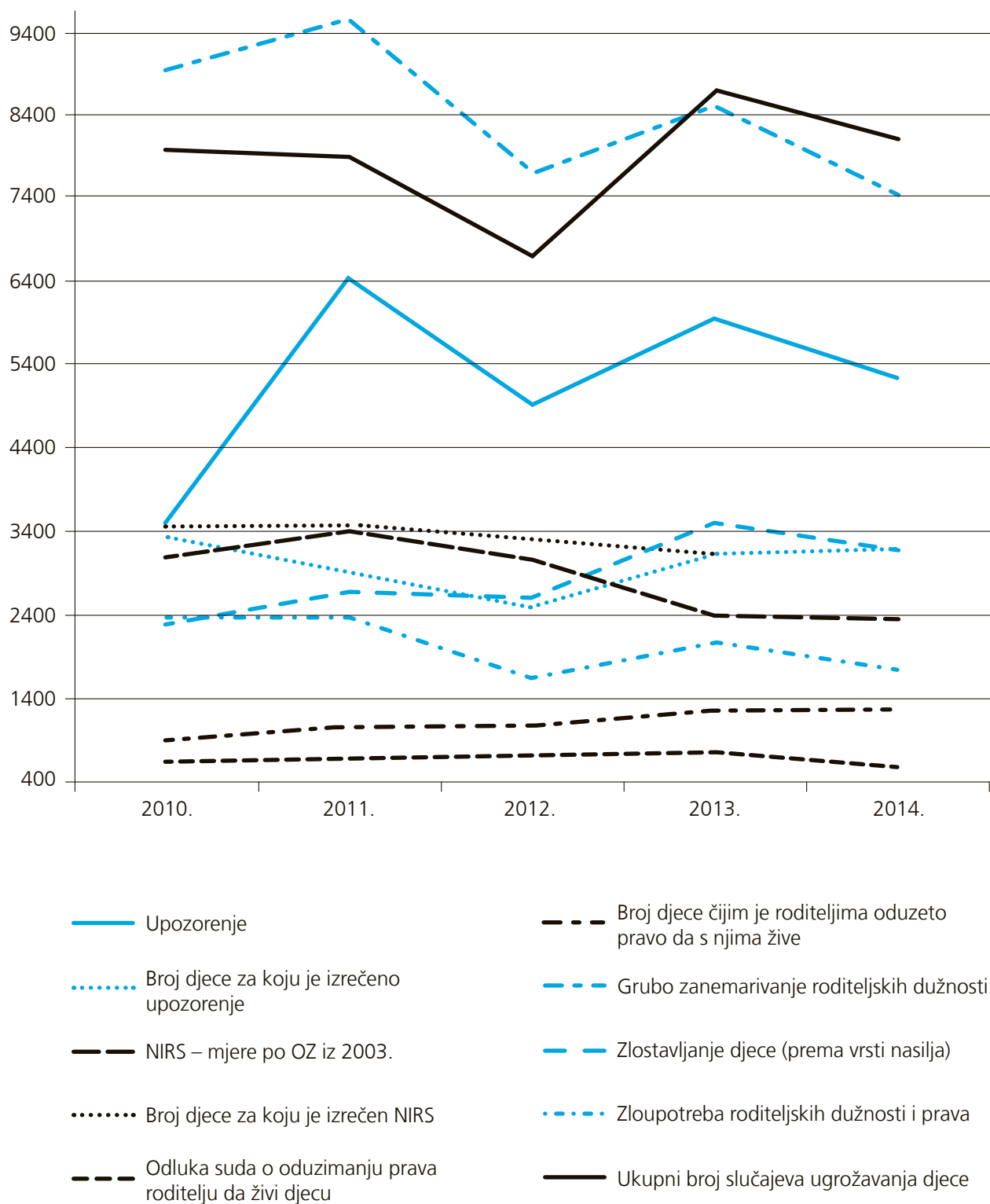
Tablica 2. Neki pokazatelji zaštite prava i dobrobiti djeteta – broj prijavljenih slučajeva

Prijavljeni slučajevi	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Grubo zanemarivanje roditeljskih dužnosti	3 339	2 858	2 858	3 102	3 184
Zloraba roditeljske dužnosti i prava (prema vrsti zlorabe)	2 383	2 401	1 654	2 097	1 765
Zlostavljanje djece ⁹ (prema vrsti nasilja)	2 278	2 673	2 613	3 499	3 179
Ukupno slučajevi ugrožavanja djece ¹⁰	8 000	7 932	6 754	8 698	8 128

Kao što možemo vidjeti, iako je ukupni broj prijava slučajeva ugrožavanja djeca u zadnjih 5 godina oko 8 000 (uz izuzetak 2012.), u istom razdoblju zabilježen je porast prijavljenih slučajeva zlostavljanja, odnosno nasilja prema djeci. Kad pogledamo mjere za zaštitu djece u istom razdoblju, možemo vidjeti da, iako je došlo do povećanja broj izrečenih upozorenja roditeljima na propuste u odgoju, istodobno je došlo do smanjivanja broj djece za koje je izrečena ova mjera (smanjivanje od 17% u razdoblju od 2010. do 2014.). Kod nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi, odnosno odgovarajućih mjera po OZ-u iz 2014., vidimo da je došlo do smanjivanja i broja mjera i broja djece na koje se odnosi. Kao što smo već naglasili, jedino gdje je došlo do povećanja je broj djece čijim je roditeljima oduzeto pravo da s njima žive. U ovih 5 godina čak je 43% više djece koja su izdvojena iz obitelji. Ako pogledamo sve ove podatke, opravdano je pitanje kako sustav štiti pravo djece na kvalitetno odrastanje u obiteljskom okruženju.

⁹ Pod „prijave kršenja prava i dobrobiti djeteta“ od 2014. godine navodi se broj prijavljenih slučajeva nasilja prema djeci (prema vrsti nasilja i počinitelju), dok se do 2013. godine to vodilo kao broj prijavljenih slučajeva zlostavljanja djece (prema vrsti nasilja i počinitelju). Po navodu stručnjaka MSPM-a, ta je promjena ishod usklađivanja sa zakonskom terminologijom.

¹⁰ Po navodu stručnjaka MSPM-a, ove tri kategorije ne preklapaju se jer se radi o različitim stupnjevima kršenja prava djeteta. Stoga ih je moguće zbrojiti, ali to ne govori o broju djece koja su ugrožena, već broj slučajeva ugrožavanja, jer je moguće da je neko dijete u razdoblju od godine dana bilo i zanemarivano i nad njim se vršilo nasilje koje je prijavljeno, ali se radilo o različitim i odvojenim prijavama tijekom jednogodišnjeg razdoblja. Dakle, broj ugrožene djece mogao bi biti nešto manji od broja prijavljenih slučajeva. Napominjemo da kategorija zlorabe roditeljske dužnosti i prava nije konceptualno jasna u odnosu na ostale dvije kategorije te ih je potrebno u budućnosti jasnije definirati i diferencirati



Slika 2. Broj prijavljenih slučajeva ugrožavanja djece u obitelji i mjere za njihovu zaštitu 2010.-2014.

U razdoblju kad je broj izrečenih mjera NIRS-a postao zabrinjavajuće nizak, donesen je 2014. godine Obiteljski zakon (NN, 75/2014., 5/2015.). Ovaj zakon diferencirao je NIRS na dvije razine intenziteta ovisno o procjeni resursa obitelji i rizika po dijete. Tako je predviđena **mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu** (čl. 140.) koja je blažeg intenziteta i **mjera intenzivne stručne pomoći i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu** (čl. 145.) koja je većeg intenziteta u odnosu na dosadašnji NIRS¹¹. I u ovom Obiteljskom zakonu, kao i u prethodnima, svrha ove dvije mjere je da se poštuje pravo djeteta na odrastanje u biološkom okruženju uz osiguravanje prava na zaštitu od različitih rizika koji mogu ugroziti dobrobit djeteta. To se osigurava uz odgovarajuću stručnu pomoć roditeljima u skrbi za dijete i izvršavanje roditeljskih zadaća, te općenito u odgoju. Ovaj zakon suspendiran je u siječnju 2015. godine, te se nastavilo postupati po Obiteljskom zakonu iz 2003. godine¹².

Proširenje raspona mjera stručne pomoći roditeljima u Obiteljskom zakonu iz 2014. godine u skladu je s preporukama projekta „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ (Ajduković i Radočaj, 2008.). Uz to, najnovije kvalitativno istraživanje, provedeno kao dio ovog projekta, pokazalo je da stručnjaci smatraju ovakvu diferencijaciju opravdanom, te da su bez poteškoća mogli postojeće slučajeve NIRS-a svrstati u one u kojima bi roditeljima i djeci trebala blaža, odnosno intenzivnija stručna pomoć (Ajduković i sur., 2015.).

No, projekt „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ koji se odvijao od 2013. do 2015. godine pokazao je da nije dovoljno diferencirati mjere stručne pomoći obiteljima u kojima je dijete u razvojnom riziku, već da je nužno definirati još jedan, potpuno novi instrument za zaštitu dobrobiti djeteta. To je **zaštita sigurnosti života djeteta** koja se operacionalizira kroz **plan sigurnosti**. Razlika između mjera stručne pomoći roditeljima koje se izriču kad je ugrožen razvoj djeteta i mjere zaštite djeteta kada je neposredno ugrožen život djeteta detaljno je opisana u ovom priručniku (Sladović Franz, 2015.). Ipak ćemo već ovdje naglasiti da se obje intervencije mogu izreći istodobno, te da je u takvom slučaju preporuka da se donese kratki cjeloviti **plan zaštite djeteta**. Kao što se vidi iz slike 1., plan sigurnosti kao inovativna intervencija pridonosi proširenju mjera za zaštitu neposredne ugroženosti života djeteta kao što je žurno izdvajanje djeteta iz obitelji ili zabrana približavanju djetetu.

Da sažmemo. Ovo poglavlje pokazuje kako se u pravnoj konceptualizaciji mjera obavezne stručne pomoći roditeljima razvijala od prava roditelja k zaštiti prava, interesa i dobrobiti djece kao najšireg pojma. Što se tiče provođenja mjere kao dijela aktivnosti centara za socijalnu skrb,

¹¹ Kao što se može vidjeti iz prethodnog teksta, u odnosu na sve prethodne zakonske nazive ovog tipa mjere od 1978. po prvi put je iz naziva mjere izostao pojam koji se odnosi na roditelje.

¹² Tijekom izrade ovog priručnika bio je u javnoj raspravi novi Obiteljski zakon (OZ) čiji je konačni prijedlog predstavljen na Vladi RH 3.9. 2105. Dio koji se odnosi na mjere za zaštitu prava i dobrobiti djece, koje su u fokusu ovog priručnika, je ostao nepromijenjen. Stoga svi navodi u tekstu koji slijede, a odnose se na OZ iz 2014. godine, se također odnose i na konačni prijedlog OZ iz 2015. godine.

promjene su išle od tradicionalnog modela pružanja pomoći koji polazi od ekspertne pozicije stručnjaka koji određuje program rada, prema osnažujućim modelima koji se temelje na sudjelovanju roditelja, a kad god je to moguće, i djeteta u planiranju i provođenju mjere. Radi se o promjenama u provođenju mjere koje slijede: (1) suvremena načela primjene Konvencije o pravim djeteta, a koja promiču odgovarajuće sudjelovanje djeteta u odlučivanju o pitanjima koja imaju za njega neposredni značaj, ali i (2) suvremena načela socijalnog rada koja se temelje na tzv. korisničkoj perspektivi i naglašavaju suradnju stručnjaka i korisnika (Urbanc, 2015.).

Tijekom posljednjih 35 godina poimanje mjera stručne pomoći roditeljima bilo je dosljedno u sljedećim aspektima:

- **preventivnih, ali po roditelje obavezujućih mjera**
- **mjera koje se provode u obiteljskom okruženju**
- **mjera koje se provode s jasno definiranim ciljevima i očekivanim ishodima promjene ponašanja ili/i okruženja djeteta u skladu s dobrobiti i razvojnim potrebama djeteta**
- **koje se temelje na intervencijama stručnog rada koje se pružaju roditeljima redovito u određenom vremenskom razdoblju**
- **mjera koje se mogu izricati paralelno i s drugim intervencijama, npr. onima koje su usmjerene na neposrednu životnu sigurnost djeteta ili onima koje se izriču izravno roditeljima npr. obavezno liječenje, tretman otklanjanja nasilničkog ponašanja i slično.**
- **čije je izricanje u nadležnosti CZSS-a, a u čijem neposrednom provođenju sudjeluju stručnjaci unutar i izvan sustava socijalne skrbi u ulozi voditelja mjere.**

Program ili plan mjere/a stručne pomoć roditeljima?

Obiteljskim zakonom iz 2003.¹³ propisane su mjere obiteljsko-pravne zaštite djeteta koje izriče centar za socijalnu skrb i sud, a primjenjuju se kad se radi zaštite djeteta, zahtijeva intervencija nekog od nadležnih tijela. Zakonodavac je centar za socijalnu skrb označio nositeljem primjene preventivnih mjera obiteljsko-pravne zaštite i na taj način dao mu mogućnost i obvezu da u zaštiti djeteta i njegovog najboljeg interesa intervenira mjerama za njihovu zaštitu. U našem fokusu je mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koja je određena u čl. 110. u kojem se između ostalog navodi:

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

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

Kao što se vidi, ključni dokument za provođenje mjere naziva se **program rada**.

Prateći promjene u konceptualizaciji suvremenog socijalnog rada, Ajduković i Sladović Franz (2008.) kao dio projekta „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ koje je provodio UNICEF u razdoblju 2006. i 2008. godine, opisuju razliku između plana i programa mjere te u smjernice za njihovu izradu uvode pojam **program i plan NIRS-a**.

Pojam **individualni program i plan mjere** koristio se u Obiteljskom zakonu iz 2014. u dijelu koji se odnosi na mjeru stručna pomoć i potpora u ostvarivanju skrbi o djetetu. Tako se u čl. 141. navodilo između ostalog:

*(2) Na temelju rješenja iz stavka 1. ovoga članka centar za socijalnu skrb će u roku od trideset dana od donošenja rješenja izraditi **individualni plan i program provođenja mjere**.*

(3) Centar za socijalnu skrb, roditelji i dijete koje je navršilo četrnaest godina međusobno surađuju u postizanju dogovora o načinu rada i sadržaju mjere.

(4) Rješenje iz stavka 1. ovoga članka može sadržavati uputu roditeljima i djetetu da zatraže psihijatrijsko liječenje, liječenje ovisnosti o alkoholu ili narkoticima, kao i da se uključe u druge zdravstvene, obrazovne ili psihosocijalne programe.

¹³ Obiteljski zakon, Narodne novine, 116/2003., 17/2004. i 136/2004.

U čl. 143. u dijelu koji se odnosi na dužnosti voditelja mjere koristio se samo pojam individualni plan:

*(1) Voditelj mjere iz članka 140. stavka 1. ovoga Zakona dužan je posjećivati obitelj i pružati potporu roditeljima i djetetu u skladu s rješenjem o određivanju mjere odnosno **individualnim planom** te jednom mjesečno dostavljati centru za socijalnu skrb izvješće o provedbi mjere. Voditelj mjere će u roku od petnaest dana prije isteka roka na koji je mjera određena izraditi i dostaviti centru za socijalnu skrb završno izvješće o provedbi mjere.*

U prethodno navedenom članku 141., stavak 2., smatramo da je upitno to što se plan mjere donosi u roku od 30 dana, no istodobno se navodi u stavku 4. da rješenje članka može sadržavati uputu roditeljima i djetetu da zatraže psihijatrijsko liječenje, liječenje ovisnosti o alkoholu ili narkoticima, kao i da se uključe u druge zdravstvene, obrazovne ili psihosocijalne programe. Naime, zbog pravne sigurnosti svih uključenih te jasnoće uloga i ciljeva rada od samog početka izricanje mjere, smatramo da je potrebno da sastavni dio rješenja bude **(okvirni) plan provođenje mjere** koji može uključivati i već spomenute obaveze roditelja i djeteta, što se može dodatno operacionalizirati tijekom prvih 30 dana neposrednih kontakata voditelja slučaja voditelja mjere, roditelja i djeteta/djece.

Ni u Pravilniku o mjerama o zaštiti osobnih prava i dobrobiti djeteta ne koriste se dosljedno pojmovi koji se odnose na ključni dokument za sadržaj i način provođenja ovih mjera. Tako se u članku 5. na dva mjesta navodi pojam **plan promjene**, dok se u člancima 10., 11. i 12. kojima se regulira rad voditelja mjere i razrađuje sadržaj i način neposrednog rada navodi pojam **program rada**. Dakle, pravilnik u ovom području pojmovno nije usklađen sa zakonom temeljem kojeg je donesen.

Istodobno, u zakonima o socijalnoj skrbi dosljedno se od 2003. godine afirmira i koristi pojam **individualno planiranje i individualni plan**. Tako se u Zakonu o socijalnoj skrbi iz 2003. (NN, 103/2003.) navodi obaveza **individualnog planiranja** CZSS-a u suradnji i partnerstvu s korisnicima i njihovim obiteljima. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi iz 2012. (NN, 33/2012.) **individualnim planom smatra se plan promjene životne situacije ili ponašanja korisnika, utvrđen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa korisnika**. Izrađuje se, provodi, prati i preispituje u dogovoru s korisnikom i članovima njegove obitelji, a usmjeren je prema odabranim ciljevima (Urbanc, 2015.). Dosljedno, u Zakonu o socijalnoj skrbi (NN, 37/2014., 152/14) u članku 4. navodi se:

Individualni plan je plan promjena životne situacije odnosno ponašanja korisnika izrađen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa, u dogovoru s korisnikom i članovima obitelji, u svrhu prevladavanja nepovoljnih životnih okolnosti.

Individualni plan izrađuje CZSS tijekom postupka za priznavanje nekog prava iz sustava socijalne skrbi, a nadležni socijalni radnik koordinira ovaj postupak te ima ulogu voditelja slučaja.

Polazeći od suštine mjera za zaštitu prava i dobrobiti djece za koje je nadležan CZSS i određenja individualnog plana u Zakonu o socijalnoj skrbi, bilo bi odgovarajuće da se koristi pojam **plan mjere stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta**. To je također u skladu sa smjernicama za Standarde kvalitete socijalnih usluga (MSPM, 2014.), posebice standard 3. i 4.

Standard 3.: Povezivanje i suradnja

Sveobuhvatne potrebe korisnika zadovoljavaju se na način koji u najvećoj mjeri potiče pristup korisnika javnim uslugama dostupnim drugim građanima, integraciju i uključenost korisnika u društvo i održavanje veza s obitelji i prijateljima, a usluge se planiraju i pružaju povezivanjem s drugim pružateljima usluga.

Standard 4.: Procjena i planiranje

Potrebe korisnika usluga prolaze učinkovitu i temeljitu procjenu, a načini zadovoljenja potreba opisuju se u planovima pružanja usluga.

Iako postoji dvojba mogu li se mjere stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta smatrati u užem smislu socijalnim uslugama, njihovo donošenje, planiranje i provođenje vrši se na načelima stručnog rada koji se podudara s prethodno navedenim standardima kvalitete. I po svojoj suštini, to su socijalne usluge sustava socijalne skrbi koja se temelji na Obiteljskom zakonu.

Međunarodna perspektiva u planiranju sadržaja i načina rada zaštite djeteta

Polazeći od prethodno izloženog, zastupamo da se u Hrvatskoj u buduću koristi pojam **plan mjere stručne pomoći roditeljima**. To je u skladu i s međunarodnom literaturom u ovom području. Konkretno, u većini zemlja, kad se radi o zaštiti djece u ingerenciji sustava koji se podudaraju s našim CZSS-om, koristi se pojam **plan**.

Tako se npr. u Australiji koja je nedvojbeno primjer dobre zakonske regulative, teorijske i stručne konceptualizacije te dobre prakse zaštite djece koristi pojam **individualni plan** što je regulirano Zakonom o zaštiti djeteta (Child Protection Act 1999, section 51A-Y). U SAD-u se, kad se govori o intervencijama u obitelji u cilju zaštite i dobrobiti djece, dosljedno koristi pojam plan pri čemu se u praksi nalaze sljedeći pojmovi – plan intervencije, plan tretmana, plana rada na slučaju, plan usluga (Alexander, 2004.). Također se često koristi i pojam **plan zaštite djeteta**. Za područje Velike Britanije Bentovim i sur. (2009.) također govore o planu intervencija u području zaštite djece. Baker, Kelly i Wilkinson (2011.) govore u procjenjivanju rizika kojem su

izložena djeca u funkciji izrade plana upravljanja i smanjivanja rizika. DePamfilis (2006.) govori o individualnom planu i individualnom planiranju kad razrađuje prevenciju, procjenjivanju i intervencije u slučajevima nasilja nad djecom. Također se koristi i **plan sigurnosti** koji je u tom specifičnom području zaštite djece široko rasprostranjen.

Zaključna napomena

U fokusu ovog priručnika je procjenjivanje razvojnog rizika i ugroženosti sigurnosti djeteta te provođenje odgovarajućih mjera s roditeljima u obiteljskom okruženju kako bi se osigurala sigurnost života i zdravlja te odgovarajući razvoj djeteta. Odgovarajući naziv za dokument koji opisuje ciljeve, očekivane ishode i način provođenja mjera stručne pomoći roditeljima je plan mjere, a za intervenciju koja treba omogućiti sigurnost života i zdravlja djeteta u obiteljskom okruženju kad je ono ugroženo plan sigurnosti.

Ostaje otvoreno pitanje na koji se način ovi planovi mogu i trebaju povezati s ostalim aktivnostima koje su usmjerene na zaštitu djece i olakšavanje neposredne skrbi roditelja za djecu (npr. materijalna pomoć obitelji, zdravstveno zbrinjavanje jednog ili oba roditelja). Tako su brojna istraživanja pokazala da izloženost tranzicijskom i kroničnom siromaštvu te ekonomski stresori kojima je izložena obitelj smanjuju roditeljske kapacitete (Ajduković i Rajter, 2014.). Je li primjerenije (i praktičnije) da i u slučajevima kad je dijete u razvojnog riziku, a obitelj suočena s materijalnim poteškoćama to bude sastavni dio plana mjere stručne pomoći roditeljima koji ostaje u neposrednoj odgovornosti nadležnog socijalnog radnika, dok je neposredni rad s roditeljima i djecom u nadležnosti voditelja mjere? Ili je potrebno napraviti zasebni plan rada s obiteljima s djecom koja su izložena ekonomskim stresorima ili nekim drugim nepovoljnim okolnostima, a koji je povezan s planom mjere stručne pomoći roditeljima? Ili je bolje ove mjere povezati sa širim planom zaštite djece? U pravcu ovog drugog rješenja Sladović Franz (2015.) navodi da se unutar **individualnog plana zaštite djeteta** može planirati i izricanje neke mjere obiteljsko-pravne zaštite, ali se mogu planirati i druge aktivnosti koje ne uključuju izricanje mjere (npr. neke socijalne usluge, financijske pomoći, ciljane procjene i praćenje i sl.).

Kao što navodi Sladović Franz (2015.), individualni plan zaštite djeteta donosi se onda kada je djetetu upravo zbog njegove nedoraslosti, nesamostalnosti i ovisnosti o drugima potrebna skrb, odgoj i uvjeti odrastanja pruženi od strane odraslih što mu je do tada neprikladno ili nije uopće bilo osigurano ili mu je potrebna izravna zaštita od nasilnih ili drugih pogrešnih postupaka roditelja.

Naime, neupitno je da širi plan zaštite djece treba donositi u situacijama kada je potrebno donijeti i plan sigurnosti djeteta i plan stručne pomoći roditeljima. U kojem smjeru će se dalje konceptualno i organizacijski razvijati planiranje zaštite djece i cjelovita pomoć njihovim obiteljima suočenim s više složenih problema pokazat će vrijeme. Pri tome treba svakako voditi

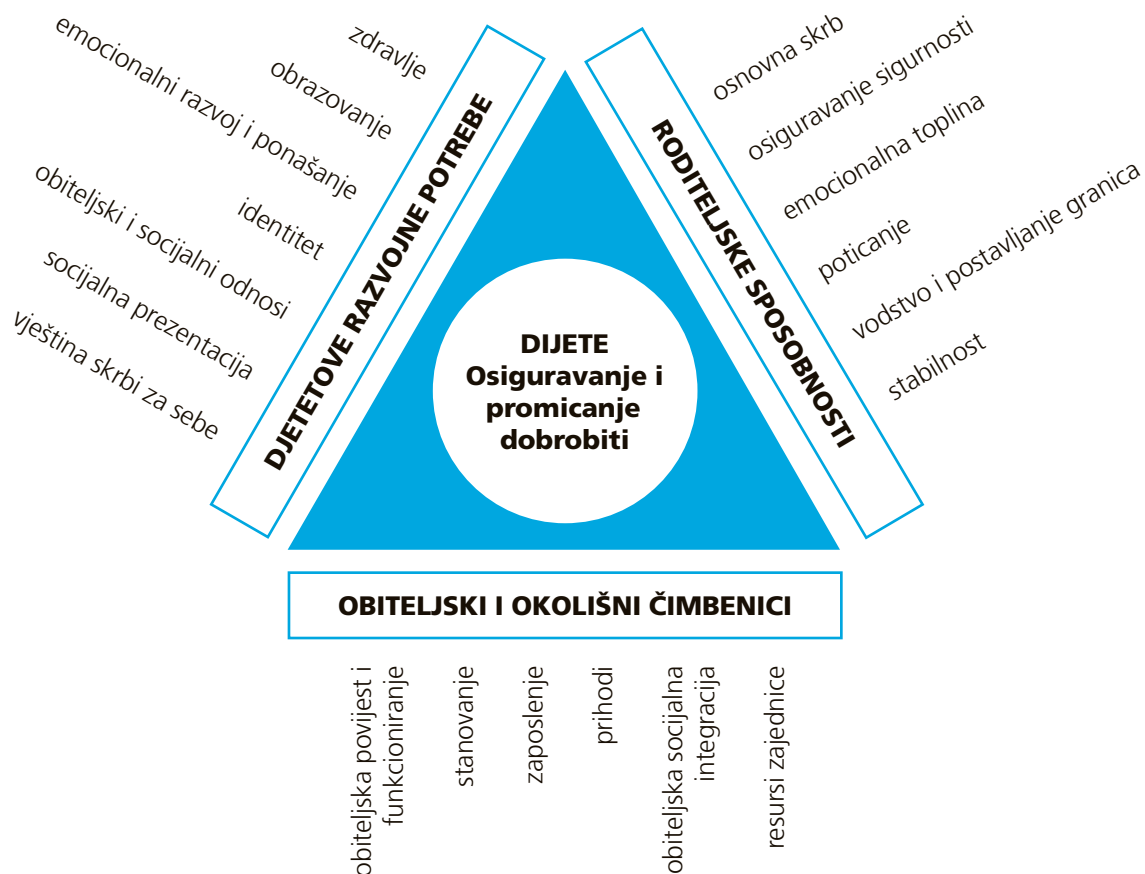
računa da se ne dogodi (1) pojmovna nejasnoća i nepotrebno preklapanje različitih planova i aktivnosti i (2) formalni pristup planiranju koji će rezultirati brojnim i dobrim planovima za čije će provođenje i praćenje stručnjaci imati malo vremena (npr. to se dogodilo u Velikoj Britaniji). Štoviše, planiranje treba strukturirati i olakšati provedbu, praćenje i evaluaciju intervencija, a ne ih otežati.

Polazeći od navedenog i aktualne organizacije rada CZSS-a, zastupamo rješenje da se, kad je ugrožen razvoj i sigurnost djeteta, posveti potrebna pozornost roditeljstvu u socio-ekonomskom kontekstu obitelji. Drugim riječima, zalažemo se da se razvoj nužnih roditeljskih kompetencija i promjena ponašanja roditelja ne promatra izdvojeno od životnih okolnosti i obiteljskog ekonomskog stresa. To je u skladu i sa suvremenom konceptualizacijom indikatora dobrobiti djeteta koja navodi da je potrebno voditi računa o (1) neposrednoj dobrobiti djeteta, kao što je npr. tjelesno i mentalno zdravlje, sigurnost i zaštita od nasilja, (2) kontekstu u kojem dijete odrasta, kao što su npr. struktura i prihodi obitelji, povezanost obitelji s lokalnom zajednicom i (3) značajnim odnosima za dijete, a koji se odnose na bliskost, način komunikacije, podršku i ostale resurse koji se dobivaju u interakciji sa značajnim osobama (Lippman, Moore i McIntosh, 2009.).

Stoga se zalažemo da se izrađuje jedinstveni plan provođenja mjere stručne pomoći roditeljima u čijoj izradi sudjeluju članovi stručnog tima CZSS-a, roditelj(i), a kad god je to razvojno primjereno, i dijete, a koji uključuje i rad na unapređenju obiteljskog konteksta. U praksi, to bi značilo da bi voditelj mjere i dalje neposredno radio s roditeljima na roditeljskim vještinama te planiranoj promjeni ponašanja roditelja i djece, a voditelj slučaja bio bi aktivno uključen kad je potrebna promjena šireg obiteljskog konteksta (npr. stanovanje, zapošljavanje i nužna sigurnost prihoda). Stoga će oba ova aspekta činiti dio prijedloga za planiranje i provođenje mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu osobnih interesa i dobrobiti djeteta.

Ovakav pristup jasno je povezan s „trokutom procjenjivanja“ čiji je cilj osiguravanje i promicanja dobrobiti djeteta“ (Slika 3.)¹⁴ i predstavlja kontinuitet između dva značajna UNICEF-ova projekta koji se odvijaju u razdoblju od posljednjih 10 godina. Mjere stručne pomoći roditeljima će i dalje u pravilu biti usmjerene na roditeljske sposobnosti (desna stranica trokuta) i djetetove razvojne potrebe (lijeva stranica trokuta) na čemu će neposredno raditi roditelj, dijete uz vodstvo i pomoć voditelja mjere i po potrebi drugi stručnjaci u i izvan CZSS-a. U ingerenciji nadležnog socijalnog radnika ili voditelja slučaja u pravilu će biti rad na promjeni obiteljskih i okolinskih čimbenika (donja stranica trokuta), iako će po potrebi i voditelj mjere biti u to uključen. Sve aktivnosti bit će ishod (1) sustavnog procjenjivanja za koje su razvijeni odgovarajući instrumenti odnosno liste i (2) planiranja rada za koje su izrađeni odgovarajući predlošci.

¹⁴ U nas je „trokut procjenjivanja“ prvi put predstavljen u priručniku „Pravo djeteta na život u obitelji“ (Ajduković i Radočaj, 2008.).



Slika 3. Trokut procenjivanja
(Grey, 2002.; prikazano u Ajduković i Radočaj, 2008.: 88)

II. dio

Procjenjivanje razvojnih rizika i sigurnosti djeteta

MARINA AJDUKOVIĆ

O konceptu procjenjivanja razvojnih rizika i sigurnosti djeteta

Sve složenije intervencija centara za socijalnu skrb, pa tako i u području zaštite djece trebaju se temeljiti na tri uporišne i uzajamno povezane aktivnosti: (1) procjeni potreba, (2) planiranju intervencija te (3) evaluaciji intervencija koje su se provele.

Polazište je procjenjivanje. Iako smo u projektu „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ priredili „košaricu“ od 18 instrumenata socijalnog rada koji se mogu uspješno koristiti u procjenjivanju različitih rizičnih čimbenika vezanih uz dijete, roditelje i njihovo okruženje, pokazalo se da našim stručnjacima nedostaje jedan objedinjeni instrument za procjenu rizika i sigurnosti djeteta prije odlučivanja o daljnjim intervencijama. Također, iako smo u knjizi „Pravo djeteta na život u obitelji“ naveli da „kad se radi o djeci, stručni pristup u Hrvatskoj u pravilu obilježava usmjerenost na procjenjivanje razine rizika i sigurnosti“ (Sladović Franz i Ajduković, 2008.: 77), nismo dovoljno jasno razdvojili ova dva temeljena prava djeteta na sigurnost i razvoj niti ponudili integrirane instrumente za procjenu, računajući da će „košarica“ od 18 instrumenata socijalnog rada omogućiti stručnjacima da sami kombiniraju koji instrument/i su im najpogodniji za konkretni slučaj. No, **praksa je pokazala da je stručnjacima potrebno ponuditi dva temeljna instrumenta koja se strukturirano koriste u svim slučajevima sumnje u ugroženu dobrobit na početku procjene – Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta i Lista za procjenu sigurnosti djeteta.** Iako im je sadržaj drugačiji, obje liste koncipirane su na isti način:

- osnovni podaci o djetetu i roditeljima
- razlog procjene sigurnosti/razvojnih rizika
- lista okolnosti/ obilježja koja se procjenjuje
- zaključna procjena sigurnosti/razvojnog rizika djeteta
- prijedlog odluka o intervencijama.

Svaki korak razvoja i primjene listi detaljno je opisan u prilogima koji slijede.

Koja od lista će se primjenjivati u praksi ovisi u razlogu procjene. Ako se radi o okolnostima koje navode na sumnju o ugroženoj sigurnosti djeteta, nužno je prvo procijeniti sigurnost i ako se sumnja opravdano, odmah zaštititi dijete u obitelji ili izvan nje. Često je dijete, kad je sigurnosno ugroženo, i razvojno ugroženo, pa se tada pristupa i procjeni razvojnih rizika. No,

procjena razvojnih rizika započinje tek kad je dijete sigurno. Ako procjenjivanje započinje zbog sumnje da je ugrožen razvoj djeteta, nije potrebno primijeniti *Listu za procjenu sigurnosti* osim ako se tijekom procjenjivanja ne pokažu neke nove okolnosti koje upućuju na to da je ugrožena sigurnost djeteta. Iako bi s obzirom na sigurnost kao nužni aspekt svih daljnjih postupaka bilo očekivano da u tekstu koji slijedi bude prvo opisan taj koncept, ipak krećemo od *Liste za procjenu razvojnih rizika* jer je u tom tekstu opisan postupak razvoja obje liste.

Naglašavamo da se ne radi o dodatnom, a još manje novom profesionalnom zadatku, jer svaki stručnjak socijalne skrbi za djecu i sada svakodnevno procjenjuje i na temelju toga donosi odluke. Različita istraživanja kao i iskustva prethodnog projekta objedinjena u knjizi „Pravo djeteta na život u obitelji“ kao i ovog projekta pokazuju da se procjenjivanje često temelji na nedovoljnoj, a ponekad i vrlo selektivno prikupljenoj količini informacija. Uz to, kriteriji i način odlučivanja nekada često nisu jasni roditeljima, a ponekad niti sucima kad CZSS predlaže ili argumentira mjere koje su u njihovoj nadležnosti. Tako su ove liste prilog transparentnijem i ujednačenijem međusobnom razumijevanju svih uključenih.

Stoga su u funkciji bolje zaštite djece i jasnije komunikacije sa svim dionicima, obje liste izrađene u cilju (1) povećane objektivnosti, (2) veće jasnoće procesa odlučivanja o prijedlozima mjera, (3) građenja koncepta „nove“ odgovornosti stručnjaka CZSS-a te (4) relativno brze i jednostavne trijaže potreba djeteta.

Zbog čega smo istaknuli upravo ove ciljeve? Istraživanja prakse pokazuju da je relativno slaba objektivnost, u smislu vjerojatnosti donošenja istih odluka od strane različitih stručnjaka, najveći problem u području donošenja odluka u zaštiti djece (prema Gold i sur., 2001.). Uz to, čak i kada postoji visoko slaganje stručnjaka o procjeni razine rizika za dijete, često ne postoji slaganje o načinu djelovanja i potrebnim intervencijama. Stoga je potrebno proces procjenjivanja i uz njega vezano donošenja odluka o intervencijama dodatno pojasniti i standardizirati. To je vezno uz koncept nove profesionalne odgovornosti. Jedna od ključnih kvaliteta profesionalnog djelovanja je sposobnost da se jasno obrazlože odluke bez obzira uključuju li činjenje ili nečinjenje: korisnicima, kolegama i nadređenima, nadležnim državnim tijelima. Tzv. nova profesionalna odgovornost uključuje sljedeće aspekte:

- rad prema jasno opisanim procedurama i protokolima
- rad prema prethodno definiranim standardima, očekivanim ishodima i učincima
- praćenje i evaluacija postignuća – sustav praćenja kvalitete, nadzor, individualno procjenjivanje.

Polazeći od toga, nužno je da su ove liste priložene u dokumentaciji.

Iako korištenje standardnih procedura i obrazaca za procjenu može dovesti do toga da se u nekim situacijama stručnjak može osjećati intruzivno i nelagodno odnoseći se prema nekoj obitelji na „standardizirani“ način, postavljajući na prvi pogled neprimjerena ili nebitna pitanja, puno je više prednosti korištenja standardiziranih postupaka i listi procjena. Naime, tako se štite svi uključeni – djeca za koju se donosi objektivizirana procjena, roditelji kojima se može objasniti da se radi o standardnom postupku procjene koja se koristi u radu sa svim obiteljima u sličnim situacijama, sucima koji dobivaju dobar i sustavan uvid u situaciju obitelji te temeljem kojih aspekata situacije djeteta je donesen određeni prijedlog.

Procjena rizika i sigurnosti djeteta kako je opisana u prilogima koji slijede je početni, odnosno trijažni postupak kojim se određuje ukupna razina ugroženosti djeteta i njegove sigurnosti. Ukoliko se utvrdi da ne postoji potrebna sigurnost, već su ugroženi zdravlje i život djeteta, potrebno je provesti hitnu intervenciju osiguravanja neposredne sigurnosti djeteta (npr. izdvajanjem nasilnog roditelja, smještajem djeteta izvan vlastite obitelji, izrada plana sigurnosti itd.). Ukoliko je ukupni razvojni rizik visok, tek tada treba pristupiti **sveobuhvatnom obiteljskom procjenjivanju** (SOP) (Sladović-Franz, 2008.a) koje se koristi u daljnjem detaljnijem utvrđivanju rizičnih čimbenika koji postoje i djeluju u obitelji, kao i detaljnom utvrđivanju obiteljskih prednosti i zaštitnih snaga. Od kad je predstavljen stručnoj javnosti, u praksi postoje dvojbe je li potrebno provoditi SOP u svim slučajevima procjene rizika. **Želimo naglasiti da nema potreba da se u svim slučajevima provodi SOP, već samo onda kad je temeljem *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* procijenjeno da je visoki razvojni rizik po dijete i da djetetu „prijeti“ izdvajanje iz obitelji.** U tim slučajevima se samo nastavlja i produbljuje već započeti postupak procjenjivanja koji je proveden temeljem *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta*. Naravno, izradi SOP-a može se pristupiti i u svim ostalim situacijama kad stručni tim CZSS-a procjeni da bi to bilo potrebno jer je npr. potrebno analizirati i interpretirati veći broj procjena i mišljenja te donijeti dugoročne odluke ili postoji neko složeno pitanje, dilema, izazov na koji SOP može dati potrebni odgovor.

Bez obzira na razinu procjenjivanja, o razumijevanju i značaju međuodnosa rizičnih i zaštitnih čimbenika u obitelji, roditelja i djece te okolinskih faktora ovisi, između ostalog, i odabir intervencija i mjera socijalne skrbi.

MARINA AJDUKOVIĆ**BRANKA SLADOVIĆ FRANZ****MAJA LAKLIJA**

Procjenjivanje razvojnih rizika djeteta

Rizični faktori ili činitelji rizika obično se izražavaju kao vjerojatnost, odnosno izvjesnost budućih problema. To su svi utjecaji koji povećavaju izvjesnost ozbiljnih poteškoća u procesu socijalizacije i postizanju dobrobiti djeteta. U pravilu niti jedna pojedinačna nepovoljna okolnost sama po sebi ne dovodi do negativnog ishoda, već proces interakcije oblikuje ponašanja i stvara probleme tijekom vremena.

Procjena rizika je proces u kojem socijalni radnik odnosno stručni tim određuje vjerojatnost neposrednog ili budućeg ugrožavanja djeteta u obiteljskom okruženju. Za to se često koriste liste procjena kako bi se organizirali prikupljeni podaci prema ključnim područjima koja upućuju da je dijete izloženo niskom, umjerenom ili visokom riziku ugrožavanja u obitelji.

Takve liste napravljene su kako bi se pomoglo socijalnim radnicima u donošenju odluka vezanih za daljnje intervencije/usluge koje se trebaju pružiti obitelji na temelju vjerojatnosti da će se ugrožavanje djeteta nastaviti, odnosno ponovno pojaviti. *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* služe za objektivizirano i analitičko procjenjivanje stupnja rizika i dobrobiti djeteta, snaga i ograničenja roditelja / obitelji. Odnos između činitelja rizika dječjeg razvoja i problema u njihovom razvoju je očigledan, ali je to vrlo složen lanac s gotovo neograničenim brojem povezanih činitelja koje je nekada teško identificirati. Sastavni dio tog lanca nisu samo činitelji rizika, već i činitelji zaštite.

U izradi takvog instrumenta krenuli smo od:

1. trokuta procjenjivanja
2. listi koje se primjenjuju u svijetu
3. iskustava stručnjaka CZSS-a koji rade u području zaštite djece.

1. Trokut procjenjivanja

„Trokut procjenjivanja“ je detaljno opisan u priručniku „Pravo djeteta na život u obitelji“ (Sladović Franz i Ajduković, 2008.). Temelji se na ekološkom pristupu i uključuje tri područja procjene: roditelj/obitelj, dijete i okruženje. Uključuje procjenu poteškoća djeteta i kvalitetu odnosa djeteta roditelj, kao i roditeljske sposobnosti. Procjena djeteta provodi se kako bi se utvrdila tjelesna, kognitivna, emocionalna, socijalna i ponašajna razina funkcioniranja djeteta (pogledati Sliku 3. na str. 33). Radi se o konceptu koji se može koristiti i za procjenu i za opis situacije i potreba djeteta i roditelja/obitelji, planiranje, provedbu i praćenje učinaka intervencija. Polazeći od toga, „trokut procjenjivanja“ može biti koristan „vodič“ za pisanje i obrazlaganje stručnih mišljenja i prijedloga (npr. roditeljima ili/i obiteljskim sucima) te kao teorijski i praktični „okvir“ za prikaz dvojbi vezanih uz određenu obitelj/dijete/roditelja u superviziji.

2. Dosadašnje liste – primjeri dobre prakse

Postoje brojni pokušaji da se strukturira proces procjenjivanja rizika kojima su djeca izložena u obitelji (npr. Lou i sur., 2006.; Aldgate i Rose, 2009.; Department of Human Services, 2015.). Jedan od najboljih i najpoznatijih sustava za procjenjivanje je *Ontario Family Risk Assessment* koji je detaljno opisan u priručniku *Ontario Child Protection Tools Manual Required Tools* (Ministry of Children and Youth Services, 2007.). Upravo zbog toga što je ovaj model konceptualiziran tako da odgovara za sve ključne procjene značajne za zaštitu djeteta, posvetit ćemo mu posebnu pozornost.

U *Ontario Family Risk Assessment* modelu razdvojena je procjena sigurnosti i razvojnih rizika djeteta. Kad se procjenjuje razvojni rizik djeteta, koriste se dva indeksa – indeks zanemarivanja i indeks zlostavljanja. „Liste za procjenu razvojnih rizika“, koje su u fokusu ovog priloga, napravljene su kako bi se pomoglo socijalnim radnicima u donošenju odluka o potrebi za uslugama obitelji na temelju vjerojatnosti da će se zanemarivanje ili zlostavljanje ponovno pojaviti. Te okolnosti kasnije su objedinjene u listi čimbenika povezanih s rizikom ponovljenih prijava službama za zaštitu djece (Helie i sur., 2013.).

Proces procjenjivanja počinje pri prvom kontaktu kada socijalni radnik počinje prikupljati podatke o obitelji, a nastavlja se tijekom razdoblja istraživanja obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja i djece. Za to se koristi *Ontario Family Risk Assessment Tool* koji omogućava da se podaci organiziraju prema okolnostima koje identificiraju obitelji koje imaju nisku, umjerenu, visoku ili vrlo visoku vjerojatnost budućeg zlostavljanja ili zanemarivanja u odnosu na druge obitelji. Svaka lista/indeks uključuje niz obiteljskih karakteristika koje zahvaćaju dinamiku zlostavljanja ili zanemarivanja. Tijekom postupka procjene, socijalni radnik prikuplja informacije iz svih dostupnih izvora. Neke procjene u obje liste/indeksa su objektivne dok druge zahtijevaju zapažanje

i procjenu socijalnog radnika temeljene na cjelokupnoj obradi. Liste se moraju ispunjavati u skladu s uputama jer se tako održava valjanost instrumenta.

Kao i u modelu koji mi nudimo, postoji mogućnost diskrecijske procjene socijalnog radnika kad on/ona smatraju da ocjena rizika ne održava točnu razinu rizika. Koristi se samo u okolnostima kad socijalni radnik smatra da je stvarna razina rizika veća, a za to je potrebno odobrenje nadređenih, što bi u nas odgovaralo voditelju stručnog tima ili timskoj odluci.

Validacija primjene ove dvije liste pokazala je njihovu dobru prediktivnu valjanost te ukazala da se u slučajevima visokog ili vrlo visokog rizika trebaju intenzivirati usluge i praćenje obitelji (Lee i sur., 2014.).

U Hrvatskoj do sada nije bio razvijen niti jedan strukturiran model procjenjivanja razvojnih rizika i ugrožene dobrobiti kojima su djeca izložena od rođenja u obitelji. U području problema u ponašanju djece empirijski je validiran „Upitnik za određivanje razine intervencija/vođenja slučaja“ za adolescente koji očituju rizična ponašanja i probleme u ponašanju uključujući zlouporabu sredstava ovisnosti i vršenje kaznenih djela (Hoge, Andrews i Leschied, 2002., prema Žižak i Koller-Trbović, 2013.). Preporučamo stručnjacima koji procjenjuju razvojni rizik i ugroženost dobrobiti nešto starije djece i adolescenata da konzultiraju ovaj instrument za identificiranje i procjenu razine specifičnih problema u ponašanju.

3. Mišljenja stručnjaka CZSS-a koji rade u području zaštite djece

Kao početni dio ovog projekta, provedeno je 7 fokusnih grupa u kojima je sudjelovalo 56 stručnjaka iz 43 većih i manjih CZSS-a u 6 područja Hrvatske (Slavonija, sjeverna Hrvatska, Istra i Primorje, Dalmacija, Središnja Hrvatska i Zagreb). Cilj je bio da stručnjaci na temelju iskustva dobre prakse imenuju i opišu okolnosti koje smatraju važnima za procjenu ugrožene sigurnosti i razvojnog rizika za dijete u obitelji te snaga obitelji za promjenu.

Što se tiče sigurnosti djeteta, stručnjacima su bila postavljena slijedeća pitanja: (1) Koje su okolnosti koje ukazuju da dijete treba žurno/ odmah izdvojiti iz obitelji? (2) Na temelju kojih znakova (pokazatelja) to procjenjujete? (3) Što vas u ponašanju roditelja upućuje na sumnju da je sigurnost djeteta ugrožena? (4) Koje ostale znakove da je djetetova sigurnost ugrožena koristite (osim ponašanja roditelja)? (5) Čemu pri tome dajete najveću važnost?

Što se tiče razvojnih rizika bila su postavljana sljedeća pitanja: (1) Što sve uzimate u obzir prilikom procjenjivanja je li ugrožen razvoj djeteta u obitelji? (2) Koja obilježja roditelja i njihovog ponašanja uzimate u obzir prilikom procjene? (3) Koja obilježja djeteta i njegovog ponašanja (prema sebi, prema obitelji, drugim osobama) uzimate u obzir prilikom procjene ugroženosti njegovog razvoja? (4) Koja obilježja neposrednog socijalnog okruženja (rodbina, susjedstvo,

škola, zajednice) uzimate u obzir? (5) Koje značajne događaje u životu obitelji i djeteta uzimate u obzir (nezaposlenost roditelja, gubici, zatvor roditelja, preseljenje, napuštanje škole, bolest, promjene u obitelji)? (6) Čemu pri tome dajete najveću važnost? Pri produbljivanju razgovora usmjeravalo se stručnjake na specifičnosti različitih dobnih skupine djece (0-3, 4-6, 7-13, 14-18 godina).

Temeljem analize odgovora oblikovana je radna verzija dvije liste: *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* i *Liste za procjenu sigurnosti djeteta*. U tome su se, kao i autorski tim, rukovodili očekivanjima od listi koje su izrazili tijekom fokusnih grupa (Okvir 1.).

Okvir 1. Očekivanja stručnjaka od liste za procjenu razvojnih rizika djeteta

Citati mišljenja stručnjaka, sudionika fokusnih grupa u Zagrebu, Splitu i Karlovcu

Meni se ovo činilo jako dobrim... činilo mi se super jer ovo je stvarno primjenjivo u našem radu i ako će ići na ovaj način će meni koristiti. ...Olakšat će nam... odluku (ZG I-3) ...sve što bi tražilo više, bilo bi dodatno realno opterećenje (ZG I-8).

1. Cilj liste

- Smjernice na što se mora obratiti pažnju.
- Inicijalna procjena od koje se kreće nakon prijave/sumnje da su dobrobit i razvoj djeteta ugroženi u obitelji.
- Okvir na koji se oslanjanju opažanja stručnjaka kroz neposredni uvid u obitelji te informacije od drugih subjekata.
- Dvostruka funkcija – procjene i praćenja. Omogućiti da se vidi kakva je promjena nakon šest mjeseci u odnosu na vrijeme kad smo izicali mjeru, predstavlja svojevrsnu kontrolu.
- Olakšavanje odlučivanja i diferencijacije intenziteta mjera.
- Na jednom mjestu imati sve što je bitno i što bi bila „crvena zastavica“ ozbiljnog ugrožavanja dobrobiti djeteta. Npr. ako se unosi u informatički program, da se automatski upali „crvena zastavica“ ako je nešto jako indikativno kao prijetnja djetetu.
- Ujednačavanje odlučivanja između CZSS-a i među stručnjacima unutar istog CZSS-a.

2. Sadržaj, opseg, način procjena

- Da bude primjenjivo i praktično, a da u procjenu budu uključeni i ostale kolege.
- Da nema puno pisanja, da se označava bitno kvačicama ili križićima.
- Da se za svaki aspekt koriste skale (od 1 do 3 ili od 1 do 5).
- Da imam sustav bodovanja pa da se može vidjeti što je veći, a što manji rizik po dijete. Nije sve jednako važno i snažno, pa se treba ponderirati. Nešto bi trebalo dobiti jači značaj.
- Da se koristi kombinacija analitičko-sintetičkog pristupa koji omogućava da se smanji prostor da je nešto propušteno provjeriti, ali da se ipak uzima u obzir opće mišljenje stručnjaka.
- Odabrati ključnih 15 rizika, onda da svaki taj rizik ima svoja obilježja ili stupnjeve.
- Trebale bi biti 2 ček-liste, jedno je procjena sigurnosti, jedno je procjena ugroženosti razvoja djeteta, jer to su slične stvari, gotovo iste, ali ipak bitno različitog intenziteta.
- Opseg 4 do 5 stranica.
- Da su na istom obrascu i rizici i snage pa da to daje neku ukupnu ocjenu (npr. da se temeljem toga mogu razlikovati dvije obitelji koje imaju sve iste rizike, jednoj je obitelji oduzeto pravo na život s djetetom, a drugoj nije jer ta obitelj ima još 3 zdrava momenta koja daju roditeljima kapacitete pa je dijete ostalo u obitelji).
- Da obuhvati i ponašanja i obilježja roditelje i ponašanje djeteta.
- Da to bude lagano za primjenu i provjerljivo... teče li razvoj sukladno dobi, postoji li tu neko odstupanje... biti usmjeren direktno na ponašanja...
- Dio koji se odnosi na djecu radi se za svako konkretno dijete.

Radne verzije listi su zatim bile predstavljene djelatnicima CZSS-a na pet regionalnih seminara u kojima je sudjelovalo gotovo 200 stručnjaka koji su kroz interaktivne radionice sudjelovali u završnoj konceptualizaciji i operacionalizaciji ovih listi temeljem analize svojih slučajeva iz prakse. Temeljem toga priređena je *Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta*¹⁵ koja se nalazi u prilogu 1. (str. 114). Kako bi se lakše pratio opis ove liste koji slijedi, upućujemo čitatelje da je prvo pogledaju odgovarajući prilog.

¹⁵ Autori liste su Marina Ajduković, Dean Ajduković, Branka Sladović Franz i Maja Laklija. Lista je razvijena 2014. godine kao dio projekta „Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb“ koji se odvijao uz financijsku podršku UNICEF-a, Ured za Hrvatsku.

Opis „Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta“

Ključna obilježja *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* su da se sastoji od dva indeksa:

1. čimbenika rizika povezanih s obilježjima roditelja i obitelji, a sastoji se od 20 okolnosti uz mogućnosti da se navedu i neke dodatne okolnosti
2. obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelja ugroženog razvoja i razvojnog rizika koja su prilagođena različitim razvojnim fazama i posebno se procjenjuju za 4 razvojne faze:
 - djeca od rođenja do 3 godine
 - djeca od 3 do 5 godine
 - djeca od 6 do 12 godina
 - djeca od 13 do 18 godina.

Razina rizika za svaki pojedini čimbenik procjenjuje se na skali od 4 stupnja:

- nije prisutan rizik
- niska razina rizika
- umjerena razina rizika
- visoka razina rizik.

U opisu rizika povezanih s obilježjima roditelja i okolnostima obitelji aktivno su sudjelovali stručnjaci CZSS-a (opis je u Prilogu 2.). Što se tiče obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelja ugroženog razvoja i razvojnog rizika, u Prilogu 3. objašnjeno je nekoliko ključnih okolnosti koje su po mišljenju stručnjaka CZSS-a zahtijevale dodatno pojašnjenje jer bi mogle biti različito interpretirane. Tako smo npr. za ponašanja koja su neposredno vezana za kršenje zakona ili zdravstveno rizična ponašanja kao npr. eksperimentiranje s drogama i opijanje smatrali da ih nema potrebe posebno opisivati jer je mogućnost različitog razumijevanja tih kategorija iznimno mala.

Zaključna razina rizika procjenjuje se nakon zbrajanja procjena za pojedine skupine čimbenika koje se na kraju objedinjuju u zaključnoj ocjeni razvojnog rizika djeteta od 4 stupnja:

1. bez rizika – dijete nije razvojno ugroženo
2. postoji niska razina rizika – dijete je potencijalno razvojno ugroženo
3. postoji srednja razina rizika – dijete je razvojno ugroženo
4. postoji visoka razina rizika – dijete je izrazito razvojno ugroženo.

Granice između pojedinih razina rizike su brojčano izražene. Također su naznačene i prijelomne okolnosti, odnosno područja koja su posebno ugrožavajuća po dijete o čemu je više riječi kasnije u ovom poglavlju.

Uz svaku razinu rizika navedena je i opisana potrebna razina intervencija. Na kraju instrumenta je procjena roditeljskih snaga.

Kao što se može vidjeti, razina rizika procjenjuje se na 4 stupnja¹⁶ dok u nekim listama za procjenu, kao što je npr. ona iz *Ontario Child Protection Tools Manual Required Tools* (Ministry of Children and Youth Services, 2007.), postoji i 5. stupanj, odnosno vrlo visoka razina rizika. I u već spomenutom „Upitniku za određivanje razine intervencija/vođenja slučaja“ za adolescente koji očituju rizična ponašanja i probleme u ponašanju (Hoge, Andrews i Leschied, 2002., prema Žižak i Koller-Trbović, 2013.) se za procjenu specifičnih okolnosti/čimbenika rizika koristi skala od 4 stupnja pri čemu kategorija „nema rizika“ nije navedena u upitniku, a niski rizik boduje se kao 0, dok se ukupna razina rizika procjenjuje na skali od 5 stupnjeva uključujući kategoriju „vrlo visoka razina rizika“. Pri konstrukciji naše liste razmatrali smo s kolegama iz praske i tu mogućnost, no zaključeno je da je visoka razina rizika dovoljno alarmantna po dijete i da zahtijeva žurnu i kvalitetnu intervenciju u obitelji te stoga nije potrebno uvoditi i 5. stupanj, odnosno vrlo visoku razinu rizika.

Procjena čimbenika koji se odnose na roditelja/staratelja odnosi se u pravilu na oba roditelja, odnosno na roditelja koji je primarni skrbnik te živi u domu s djetetom i preuzima najveću odgovornost za dijete. Ako dijete živi s jednim roditeljem koji je primarni skrbnik ili živi s nekim drugim skrbnikom (npr. baka), procjena se vrši za tu osobu. U određenim situacijama npr. u slučajevima manipulacije djetetom ili nekih drugih sukoba razdvojenih roditelja koji neposredno utječu na dijete dio liste koji se odnosi na roditelja procjenjuje se za svakog roditelja, odnosno njegovo/njezino okruženje zasebno. To je diskrecijsko pravo socijalnog radnika, odnosno stručnog tima da odluči kada će vršiti procjenjivanje za svakog roditelja zasebno.

Tijekom postupka procjene socijalni radnik/stručni tim prikuplja informacije iz svih dostupnih izvora – neki su objektivni dok drugi zahtijevaju zapažanje i procjenu socijalnog radnika i/ili drugih stručnjaka. Temeljem svog neposrednog uvida u okolnosti i *Liste za procjenu roditeljskih snaga* socijalni radnik/stručni tim može koristiti obrazloženu diskrecijsku procjenu kad god on/ona ima dojam da zaključna procjena razine rizika ne reflektira stvarnu razinu rizika. **Diskrecijska procjena pretpostavlja timsku odluku. Može ići u smjeru manje razine rizika ako je procjena socijalnog radnika/tima da zaštitni čimbenici, odnosno snage roditelja i okruženje značajno kompenziraju rizik. No, može ići i u smjeru veće procjene razine rizika ako je procjena socijalnog radnika/tima da postoji neka ključna, prijelomna**

¹⁶ Istu skalu od 4 stupnja koristili su Ricijaš i sur. (2014.) u istraživanju dinamičkih kriminogenih rizičnih čimbenika mladima kojima ja izrečena mjera PBIN-a.

okolnost ili interakcija rizičnih čimbenika čija prisutnost sama po sebi ugrožava dijete, a nije navedena u listi čimbenika i specifična je za razvojni kontekst djeteta.

U projektu se posebna pozornost posvetila identificiranju prijelomnih okolnosti. Kao što se može vidjeti u tablici 3., stručnjaci CZSS-a identificirali su 7 takvih okolnosti koje se odnose na obiteljske okolnosti i obilježja roditelja. S obzirom da se činjenično stanje za svaki od čimbenika rizika u listi može procijeniti u 4 kategorije – nepoznato, nije prisutno, postoji sumnja, potvrđeno – ključno je da se upravo za ova područja osigura pouzdana procjena.

Tablica 3. Procjena razine kritičnosti čimbenika rizika. Rezultati procjena 53 stručnjaka CZSS-a kojih je 5 okolnosti najrizičnije po djecu.¹⁷ Redni broj uz pojedinu okolnost odgovara rednom broju **Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta** (Prilog 1.)

	Najkritičniji čimbenik rizika zbog obilježja roditelja i okolnosti obitelji	Rang 1	Rang 2	Rang 3	Rang 4	Rang 5	N
1.	4. Neodgovarajući stil života roditelja (loša održavanost domaćinstva, sklonost neradu i besposličarenju, neracionalno trošenje novca, život koji ne pruža stabilnost djetetu)	1	2	8	4	4	19
2.	5. Svakodnevna skrb za dijete/djecu ne zadovoljava djetetove osnovne potrebe	14	4	3	1	3	25
3.	7. Neodgovarajući nasilni odgojni postupci i odnos prema djetetu/djeci	2	3	4	3	4	16
4.	9. Manipulacija djetetom i/ili korištenje djeteta za osobne ciljeve na način da se izravno ili neizravno ugrožava djetetova dobrobit	1	5	3	8	4	21
5.	10. Nasilni odnos među roditeljima/partnerima sada i/ili u protekloj godini	2	4	4	4	3	17
6.	14. Netretirana/neizliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti ili ovisnost o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima	15	6	5	5	2	33
7.	18. Prethodne dokumentirane/dokazane prijave za zlostavljanje i zanemarivanje djece	-	4	3	4	7	18

Da su naši stručnjaci dobro identificirali najrizičnije okolnosti, pokazuju i sustavne međunarodne analize (npr. Cleaver i sur., 1999., prema Bentovim, 2009.; Laulik i sur., 2013.). Zbog njihovog značaja posvetit ćemo im dodatnu pozornost.

¹⁷ Zadatak stručnjaka bio je da navedu po 5 okolnosti koje su najrizičnije po dijete. U tablici je navedeno koliko stručnjaka je svaku od navedenih okolnost stavilo među prvih 5 najrizičnijih po dijete. Zbog toga je i N (broj procjenjivača) za određeni čimbenik rizika različit. U tablici su okolnosti koje su bile najčešće procijenjene kao prijelomne.

Utjecaj različitih oblika psihičke bolesti, ovisnosti i nasilja roditelja na razvoj djece

Kao što se vidi iz tablice 1., **najveći broj stručnjaka je upravo netretiranu/neliječenu psihičku bolest, ovisnost o alkoholu, drogama ili drugim opojnim sredstvima rangirao kao najkritičnije čimbenike rizika po dijete. Visoko su rangirani i nasilni odnosi među roditeljima.** To je u skladu s dosadašnjom sistematizacijom spoznaja o učinku različitih oblika psihičke bolesti, ovisnosti i nasilja na roditeljski kapacitet (Cleaver i sur., 1999., prema Bentovim, 2009.: 59-61). Njihovi nalazi pokazuju sljedeće:

- *Roditelji s psihičkim bolestima* su pod rizikom da im emocije otupe, a njihova su djeca ponekad zanemarivana. Roditelji s graničnim poremećajem ličnosti su osobito rizični za nedostatke u roditeljskim kapacitetima, a intenzitet i izmjene njihovih emocionalnih reakcija u obitelji imaju velik utjecaj na emocionalno funkcioniranje djece.
- *Roditelji koji zloupotrebljavaju alkohol i droge* pokazuju različite razine rizika za roditeljstvo, ovisno o vrsti droge koju konzumiraju, količini, načinu konzumacije, mentalnom stanju koje to izaziva i čimbenicima koji se odnose na osobnu toleranciju.
- Što se tiče *nasilja u obitelji*, roditeljstvo je pod utjecajem fizičkih napada i psihičkog zlostavljanja. To utječe na roditeljske kapacitete za skrb o djetetu, ali i stvara veliki strah kod zlostavljanog roditelja i djece. Klima straha, zastrašivanja i tajnosti utječe na sve članove obitelji, što uključuje i rizike povezane s otkrivanjem obiteljskog nasilja ljudima izvan obitelji. Utjecaj izloženosti nasilju u obitelji za dijete ili mladu osobu ima vrlo sličan utjecaj kao i fizičko zlostavljanje.

Nadalje, pokazalo se da ovi roditelji u nekim okolnostima:

- imaju poteškoća u organiziranju svog života – što dovodi do nedosljednog i neučinkovitog roditeljstva
- doživljavaju gubitak kontakta sa stvarnošću, izlažući riziku fizičku sigurnost i emocionalnu dobrobit djece
- odvajaju se od stvarnosti, što dovodi do zanemarivanja vlastitih i fizičkih potreba svoje djece
- pokazuju gubitak emocionalne kontrole te se nasilno i iracionalno ponašaju što plaši djecu i dovodi do negativnih emocionalnih posljedica
- imaju djecu s nesigurnom privrženošću koja proizlazi iz roditeljske neosjetljivosti, ne-reagiranja, ljutnje i kritike
- imaju djecu koja trebaju druge koji će im pružiti skrb kako bi se smanjio utjecaj takvih njihovih ponašanja i uz to povezanih događaja u obitelji.

Ovi problemi roditelja mogu dovesti i do ozbiljnih zdravstvenih i socijalnih posljedica:

- standardi higijene i osnovne skrbi su zanemareni
- obiteljski prihod je pao ili je korišten za zadovoljavanje potreba roditelja, a osnovne potrebe djece žrtvovane su zbog potreba roditelja
- postoji rizik da roditelji budu sudionici kriminalnih aktivnosti
- Obitelji su bile otuđene, a njihove socijalne mreže su narušene. Problemi su ponekad skrivani od socijalne mreže koja je potencijalno mogla pružiti podršku djetetu, a društveni život bio je usredotočen na potrebe roditelja.

U tablici koja slijedi navedeni su specifični rizični i zaštitni čimbenici za djecu različite razvojne dobi koja odrastaju u obiteljima gdje roditelj/i imaju psihijatrijskih problema, zlorabljavaju psihoaktivne tvari ili je prisutno nasilje u obitelji.

Tablica 4. Rizični i razvojni čimbenici za djecu roditelja s psihijatrijskim problemima, zlorabom psihoaktivnih tvari i nasiljem u obitelji (Cleaver i sur, 1999., prema Bentovim, 2009.: 59-62)		
Faza	Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
Prije rođenja i dojenaštvo	Fetalna oštećenja – droge, alkohol Fizičko nasilje Spontani pobačaj Prijevremeni porođaj	Odgovarajuća prehrana Prenatalna skrb Izbjegavanje upotrebe droga Sigurno prebivalište
0-2 godine	Neurološka oštećenja Zanemarivanje, osiromašena okolina Razdražljivost djeteta Roditeljsko povlačenje Nesigurna, neorganizirana privrženost	Prisutnost druge odrasle osobe koja pruža skrb Integriranje primarne zdravstvene, mentalne zdravstvene i usluge socijalne skrbi Sudjelovanje u preventivnim programima kao npr. „Sigurni početak“, programima obiteljskih centara, obiteljske podrške
3-4 godine	Nastavak skrivenog zanemarivanja, nasilja i nedosljednosti Usporeni kognitivni razvoj Simptomi posttraumatskog stresa djeteta Neprimjereno modeliranje ponašanja	Dodatna skrb članova proširene obitelji ili drugih značajnih odraslih Integrirani plan skrbi socijalne službe Povećani prihodi koji podržavaju fizičke standarde Dosljedno sudjelovanje u predškolskom odgoju
5-9 godina	Djeca mogu biti u opasnosti od tjelesnih ozljeda i pokazivati simptome ekstremne tjeskobe i straha Negativan utjecaj na školsko postignuće, problematično ponašanje Dječaci su osjetljiviji na neposredne probleme, a djevojčice su pogođene ukoliko su teškoće dugoročne Neorganizirana privrženost, izražen strah od neprijateljstva roditelja Neočekivana odvajanja zbog npr. intervencija policije ili liječenja uzrokuju uznemirenost, nelagodu i sram zbog ponašanja roditelja Djeca preuzimaju odgovornost za sebe i braću i sestre	Djeca mogu razumjeti da je zlorabljena droga i alkohola bolest Alternativna odrasla osoba koja je dosljedna, brižna i odgovara na potrebe djeteta ili podržavajući stariji brat ili sestra kada se problem javlja kod oba roditelja Redovito pohađanje nastave Podržavajući i za potrebe djece osjetljivi nastavnici Podržavajuća prijateljstva i socijalna podrška Učenje specifičnih strategija suočavanja Fizičko ili psihičko odvajanje od stresnih situacija

Faza	Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
10 i više godina	Suočavaju se sami s pubertetom Strah od boli i ozljeda Poremećaj emocija i ponašanja Nasilničko ponašanje Školski uspjeh i obrazovanje je ugroženo Distanciranje od obitelji Emocionalna usamljenost Ranjivost za zlostavljanje Preuzimanje neprimjerene odgovornosti	Dodatna skrb članova proširene obitelji ili drugih značajnih odraslih Integrirani plan skrbi socijalne službe Praktična pomoć u kući Pohađanje nastave, pouzdana odrasla osoba, uspjeh u nekom području (npr. sport, glazba) Zdravstveno obrazovanje o seksu, pubertetu, kontracepciji Informacije Prepoznavanje svoje uloge u brizi za roditelje i uspostavljanje ravnoteže s vlastitim potrebama Uzajamno prijateljstvo Strategije suočavanja s ciljem razlikovanja sebe i roditelja

Specifično, u nekim listama za procjenu, kao npr. *Ontario Child Protection Tools Manual Required Tools* (Ministry of Children and Youth Services, 2007.), navodi se da se problemi s alkoholom/ zlouporabom droga koji ometaju roditeljevo funkcioniranje smatraju:

- korištenje tvari koje utječe ili je utjecala na zapošljavanje, kriminalnu uključenost, partnerske ili obiteljske odnose, sposobnost na pružanje zaštite, nadzora i skrbi za dijete
- uhićenje u posljednje dvije godine zbog vožnje pod utjecajem alkohola ili odbijanje alko-testiranja
- samoizvješćivanje o problemu
- trenutno ili prošlo liječenje/ tretman
- višestruki pozitivni nalazi toksikoloških testova urina
- zdravstveni/ medicinski problemi kao posljedica zlouporabe droga/ supstanci
- dijete s dijagnosticiranim fetalnim alkoholnim sindromom ili izloženost, ili dijete ima pozitivan toksikološki nalaz prilikom rođenja, a primarni skrbnik je rodio dijete.

Što se tiče psihičkih problema, u navedenoj literaturi se navodi da ih primarni roditelj/skrbnik ima ili ih je ranije imao ukoliko:

- ima dijagnozu u skladu s MKB-om (Medicinskom klasifikacijom bolesti)
- ima ponovljene uputnice u vezi mentalnog zdravlja/ psihološke procjene
- preporučeno je liječenje i/ ili hospitalizacija ili je već bilo liječenje/ hospitalizacija zbog emocionalnih problema.

Stručnjaci koji su sudjelovali u radu fokusnih grupa kao značajan problem naveli su situacije u kojima je evidentno da roditelj ima psihičke probleme ili probleme s alkoholom, no to nije dijagnosticirano. Predlažemo da se u takvim situacijama kad se radi o problemima pijenja za orijentacijsku procjenu koristi AUDIT upitnik (engleski izvorniku *Alcohol Use Disorders Identification Tool* (Alvarado i Garmendia, 2009.). Upitnik se sastoji samo od 10 pitanja kojima se procjenjuje vjerojatnost riskantnog i štetnog pijenja (Alvarado, Garmendia i sur., 2009.). Na hrvatskom jeziku ovaj upitnik nalazi se u vrlo korisnom dokumentu „Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja“ (Thaller i Marušić, 2013.). Kad se radi o mogućim psihičkim poteškoćama, predlažemo da se iz „košarice instrumenta socijalnog rada“ posegne za Skalom dobrobiti roditelja/ skrbnika“. Skalu su razvili Snaith i sur. (1978.) i odnosi se na četiri aspekta: depresiju, anksioznost i razdražljivost prema unutra i prema van. Unutarnja razdražljivost može upućivati na mogućnost samoozljeđivanja. Vanjska razdražljivost povećava mogućnost agresivnog ponašanja prema djeci. Skala je opisana u elektronskoj verziji knjige „Pravo djeteta na život u obitelji (Ajduković i Radočaj, 2008.).

U navedenoj knjizi gotovo za svaku okolnost koja je u *Listi za procjenu razvojnih rizika* djeteta navedena kao čimbenik rizika može se naći odgovarajući instrument koji ispunjavaju bilo roditelji, bilo djeca, bilo stručnjaci, a čiji rezultati mogu biti korisni za produbljeno razumijevanje nepovoljnih okolnosti. Tako npr. za neodgovarajući stil života roditelja koji je u listi, između ostalog opisan i s loše održavanim domaćinstvom, predlažemo „Skalu za procjenu održavanosti domaćinstva“. Za okolnost koja je u listi opisana pod 3, a odnosi se na stres i krizna stanja roditelja predlažemo „Upitnik stresnih događaja“, „Skalu roditeljskog stresa“, „Svakodnevne brige roditelja“, ali i „Skalu obiteljskih resursa“ koja je pogotovo značajna za obitelji slabijih ekonomskih mogućnosti. Što se tiče okolnosti opisanih pod 16, a koja opisuje neodgovarajuće obrasce interakcije roditelja sa socijalnom mrežom predlažemo upitnik „Uključenost obitelji i djeteta u zajednicu“ ili/ i upitnik „Sadašnji odnosi među članovima obitelji“.

Zaključno

Iako *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* služe za jednostavno, objektivizirano i analitičko procjenjivanje stupnja rizika i dobrobit djeteta, snaga i ograničenja roditelja/ obitelji te snaga i ograničenja okruženja, predlažemo da stručnjaci i dalje koriste „košaricu“ instrumenata socijalnog rada koja je ponuđena u knjizi „Pravo djeteta na život u obitelji“ kao dodatni resurs pri procjeni razine rizika/ snaga roditelja, djeteta i obiteljskog okruženja.

Uočili smo da, iako su socijalni radnici i drugi stručnjaci CZSS-a bili prvobitno zadovoljni ovim instrumentima, u praksi su ih rijetko koristili. Po njihovom iskazu, to je prvenstveno bilo zbog nedostatka vremena. No, s obzirom da u nas socijalni radnici nisu sustavno razvijali i/ ili

primjenjivali standardizirane skale, upitnike ili liste procjena niti nemaju naviku koristiti ih, a niti su na to bili obavezni, neki ih nisu niti počeli koristiti, a neki su ih vremenom prestali koristiti.

Polazeći od iskustva prethodnog projekta, budućnost primjene ove jedinstvene liste vezana je uz to da i dalje bude sastavni dio pravilnika koji će regulirati provođenje mjera stručne pomoći roditeljima kao što je to u „Pravilniku o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta“ (NN, 106/2014.). Naime, ova lista može se koristiti pri procjeni i analizi informacija, identifikaciji potreba za donošenje odluka o mjerama zaštite i plana promjena čiji je cilj zaštita djeteta, kontinuiranog procjenjivanja napretka te završne evaluacije.

U prilog održivosti ove liste, kao i *Liste za procjenu sigurnosti djeteta*, ide to da su i djelatnici sustava socijalne skrbi koji su kroz seminare radili na njihovoj doradi (oko 200 stručnjaka) iskazali zadovoljstvo ovim listama. Valja naglasiti da su i suci kojima su ove liste bile predstavljene na posebnom stručnom sastanku također izrazili zadovoljstvo listama i naglasili da im mogu olakšati razumijevanje situacije i odlučivanja.

No, praksa je ukazala i na neke prepreke u primjeni. To su prvenstveno poteškoće u uspostavi suradnje u prikupljanju relevantnih informacija. Kao što smo vidjeli, najveći broj stručnjaka smatra da je „neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama“ najznačajniji čimbenik rizika, no novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama iz 2014. godine (dio zaštita tajnosti podataka) dodatno ograničava mogućnost da CZSS-i neposredno dobiju informacije o statusu osoba s duševnim smetnjama (sud može zatražiti i dobiti te podatke). Otvoreno je i pitanje procjene kod osoba kod kojih duševne smetnje nisu dijagnosticirane, ali su nedvojbene.

Moguće rješenje je izrada međuresornog protokola o suradnji sustava socijalne skrbi i zdravstva u postupku procjene sigurnosti i ugroženog razvoja djeteta za koji polazna točka može biti „Konvencija o pravima osoba s invaliditetom“, članak 23., stavak 2.: „(...) u svim slučajevima prioritarno će se uzimati u obzir interesi djece“.

Koncept sigurnosti kao temelj svih intervencija u zaštiti djece

Svrha svih stručnih intervencija u zaštiti djece je povećati dobrobit i postići sigurnost djeteta. Zaštita djetetovog fizičkog integriteta, odnosno zdravlja i života nužni je cilj i preduvjet da bi se dijete prikladno razvijalo i da bi se unapređivala dobrobit djeteta i stabilnost njegovog okruženja. Stoga je prvi zadatak u zaštiti djece procijeniti je li dijete sigurno ili nije sigurno.

Procjena sigurnosti djeteta je proces kojim se određuje je li ili nije neposredno ugrožen život djeteta. Kada postoji jedna ili više prijetnji sigurnosti, a roditelj ne štiti dijete, smatra se da dijete nije sigurno i analizira se koje su intervencije potrebne i moguće da se ukloni prijetnja ili zaštiti dijete kada nastupi prijetnja (prema *Ontario Safety Assessment Tool*, Ministry of Children and Youth Services 2007.).

Primarni cilj procjenjivanja je identificirati među svim slučajevima u socijalnoj skrbi za djecu onu djecu koja se nalaze u višem, odnosno visokom riziku od budućeg zlostavljanja, zanemarivanja i nepovoljnih razvojnih ishoda kako bi se mogle poduzeti pravovremene intervencije. Procjena sigurnosti usmjerena je na prepoznavanje one djece koja zahtijevaju trenutnu intervenciju kako bi se spriječila ozbiljna šteta po zdravlje, a u konačnici i po život djeteta što često uključuje i izdvajanje iz obitelji. **Iako je sigurnost djece oduvijek bila temeljni zadatak službi za zaštitu djece, zasebna upotreba konstrukta sigurnosti, procjenjivanje temeljem strukturiranih listi i izrada plana sigurnosti razvijaju se tek u posljednjem desetljeću prvenstveno zbog pristupa praksi utemeljenoj na činjenicama i prava djeteta na odrastanje u obiteljskom okruženju.**

Sigurnost, odnosno nesigurnost je stanje u kojem (ne) postoji prijetnja životu djeteta ili su zaštitne sposobnosti obitelji (ne)dovoljne da zaštite dijete (NAPCWA, 2009.). Tradicionalni je stav bio da ukoliko dijete nije sigurno, treba ga izdvojiti iz obitelji, no s obzirom na poznate posljedice izdvajanja djece iz obitelji, takvo je razmišljanje na štetu djeteta i obitelji, te osim smještaja izvan vlastite obitelji moguće je, u određenim okolnostima, planirati postizanje sigurnosti i unutar vlastitog doma.

Postizanje djetetove sigurnosti odnosi se na trajno i oprezno procjenjivanje uvjeta i rizika koji dovode do nesigurnosti djeteta i to dvojako – od trenutne, ali i od buduće štete po dijete te na interveniranje da se smanje ti rizici na način koji umanjuje traumatizaciju djeteta, ojačava obitelj, promovira stabilnost smještaja i trajnost, ali i osigurava okolinu koja podupire djetetovu dobrobit. Postizanje ovog balansa podrazumijeva određivanje kako unikatnih rizičnih čimbenika u obitelji tako i obiteljskih snaga i drugih olakšavajućih uvjeta koji mogu biti iskorišteni i

unaprijeđeni tako da smanjuju opasnosti po dijete u svim fazama uključenosti u slučaj (Rycus i Hughes, 2008.).

I u povoljnim obiteljskim situacijama može se ponekad očekivati postojanje prijetnji životu djeteta čiju opasnost umanjuju više zaštitne sposobnosti roditelja i niža ranjivost djeteta (Morton i Salavitz, 2006.). No, kako se u okolini u kojoj se procijeni da dijete nije sigurno ne mora nužno nešto opasno po djetetov život i zdravlje i dogoditi, tako se niti ako se procijeni da je dijete sigurno danas, ne može znati unaprijed da se sutra neće dogoditi nešto opasno po život i zdravlje djeteta. Dakle, iako se budućnost ne može predvidjeti, može se minimalizirati rizik unutar mogućeg i vjerojatnog te je upravo temeljem procjene pokazatelja potrebno odrediti status sigurnosti djeteta u određenom trenutku, na određeni datum te sukladno tome djelovati.

Procjenjivanje sigurnosti djeteta

Procjena sigurnosti je službeni događaj ili profesionalni postupak koji se dokumentira u nekom obliku, obično na *Listi za procjenu sigurnosti djeteta*. No, procjena sigurnosti djeteta nikada ne znači samo administrativno ispunjavanje Liste za procjenu sigurnosti djeteta.

Minimalna očekivanja od procjene sigurnosti su:

- **razgovor s ili opservacija djeteta za koje postoji sumnja ili prijava da je sigurnosno ugroženo**
- **razgovor s roditeljima ili barem s jednim roditeljem**
- **razgovor ili opservacija druge djece u obitelji te odluka je li potrebna procjena njihove sigurnosti**
- **uvid u životne uvjete i neposredno okruženje.**

Sve što stručnjak čini (npr. razgovori, posjete, identifikacija prijetnji, opis kako se one jedinstveno očituju u obitelji po određeno dijete, evaluacija zaštitničke sposobnosti roditelja) treba rezultirati u odluci je li dijete sigurno ili nije unutar njegovog doma i obitelji. Naime, **sigurnost djeteta je binarna – dijete je sigurno ili nije sigurno.** Ako je dijete sigurno, socijalna služba ne treba ništa činiti u smislu intervencije kojom se osigurava sigurnost djeteta (naravno, može biti potrebno djelovati u smislu povećanja ukupne dobrobiti djeteta). Ako dijete nije sigurno, potrebno je odmah odrediti najbolji i najmanje intruzivan način postizanja djetetove sigurnosti (izdvajanjem iz obitelji ili stvaranjem plana sigurnosti unutar obitelji), a nakon toga mogu se nastavljati intervencije usmjerene, između ostalog, otklanjanju prijetnji sigurnosti ili povećavanju zaštitnih sposobnosti roditelja (i djeteta). Dijete se ovdje navodi u zagradi stoga što su njegove zaštitne sposobnosti uvijek važan aspekt ukupne zaštite i odluke o sigurnosti, ali ne smiju biti jedini i primarni zaštitni čimbenik. Odluka da je dijete sigurno ne može se temeljiti samo na

tome da će se, ako postoji jedna ili više prijetnji sigurnosti, dijete samo zaštititi, jer mogućnost da se zaštititi nije jamstvo da će ono to zaista i učiniti.

Valja naglasiti da postoje i pristupi u kojima se sigurnost određuje stupnjevito kao npr. ozbiljna i visoka nesigurnost, srednji stupanj sigurnosti, minimalni stupanj sigurnosti. No, sigurnost je status djeteta u kojem se ono nalazi, a ne proces koji se kreće od manjeg prema većem riziku. Postajanje statusa nesigurnim može naravno biti procesno u odnosu na dinamiku u obitelji, ponašanja ili uvjete koji se pogoršavaju i postaju sve ekstremniji i ozbiljniji. U tom slučaju u jednom trenutku dolazi do prijetnji životu djeteta i dijete je nesigurno (kao što se npr. bolest razvija neko vrijeme, ali je u jednom trenutku broj bakterija toliki da je osoba životno ugrožena).

Nesigurno znači prisutnost prijetnji djetetovoj sigurnosti uz nedovoljne zaštitne čimbenike roditelja da kontroliraju postojeće prijetnje koje su opasne po ranjivo dijete (Lund i Renne, 2009.). Sigurno znači nepostojanje prijetnji djetetovoj sigurnosti ili dovoljne zaštitne sposobnosti roditelja spremnih da kontroliraju prijetnje sigurnosti. Ovakva su određenja dvije strane medalje, oni su suprotni jedno drugom. Dakle, prijetnje mogu postojati ako obitelj posjeduje unutarnje kapacitete da se s njima nosi.

Nekim je stručnjacima (ali i drugim osobama, npr. primarnim skrbnicima djeteta) vrlo teško prihvatiti binarnost odluke, odnosno da treba odabrati jedan od dva moguća zaključka o statusu sigurnosti. To je vjerojatno zato što postojanje obiteljskih problema, izazovi i teškoće koje utječu na obiteljsko funkcioniranje pridonose riziku zlostavljanja i utječu na ukupnu djetetovu dobrobit u vremenskoj perspektivi. Te okolnosti i njihove posljedice mogu postojati i mogu se čak i manifestirati kao prijetnje sigurnosti, ali i ne moraju. Naime, postoje ozbiljne ugroze djetetove dobrobiti i kvalitete života koje sigurno štete djetetu (npr. loša prehrana, nebriga o higijeni i zdravlju djeteta), ali to nisu pitanja, odnosno prijetnje sigurnosti djeteta (kao što su npr. izgladnjivanje djeteta i neliječenje ozbiljno bolesnog djeteta). Dobrobit djeteta uključuje, pored ostalih elemenata, i sigurnost djeteta, ali to nije jedno te isto (Axford, 2009.). Obitelj ima pravo na odabir načina obiteljskog života sve dok to ne uključuje pitanja sigurnosti djeteta – u smislu dok nije ugrožen život djeteta. **Prijetnje životu djeteta, odnosno prijetnje sigurnosti ili opasnosti po dijete razlikuju se od drugih rizičnih obiteljskih uvjeta po tome što su vrlo specifične i potiču zabrinutost za djetetov život, nitko od odgovornih odraslih ne nastoji ukloniti tu prijetnju i zaštititi dijete i bez intervencije vjerojatno će nastupiti ozbiljna šteta po dijete.**

Odluka o sigurnosti djeteta donosi se temeljem procjene fokusa (središte onoga što se procjenjuje) i lokusa (mjesto koje se procjenjuje) (Action for Child Protection, 2007.). **Fokus procjene sigurnosti i odluke o sigurnosti odnosi se na roditelje, odnosno primarne skrbnike (moguće i druge koji nisu roditelji) i omogućava razumijevanje ponašanja skrbnika koja prijetje djetetovoj sigurnosti kao i emocionalne, intelektualne i ponašajne zaštitničke sposobnosti skrbnika.** Primarni skrbnici žive u istom kućanstvu i imaju glavnu i najznačajniju odgovornost

za dijete te su dužni štititi dijete i brinuti o njemu. Primarni skrbnici su roditelji, posvojitelji, roditeljevi partneri, bake i djedovi ili drugi rođaci i osobe koje stanuju u istom kućanstvu. Primarni skrbnici trebaju mijenjati svoja ponašanja ako nisu dovoljno zaštitnička prema djetetu. Krajnja je svrha svih intervencija vratiti im natrag njihovu nezavisnu ulogu i odgovornost u brizi za sigurnost i dobrobit djeteta. **Lokus procjene sigurnosti i odluke o sigurnosti je usmjerenost na kućanstvo, odnosno dom u kojem dijete živi – na specifična obiteljska ponašanja, uvjete, motive, stavove, namjere, emocije i situacije koje prijete djetetovoj sigurnosti.** U lokus su uključene obiteljske okolnosti i funkcioniranje, fizičko okruženje, atmosfera i struktura. Ono što je potrebno utvrditi jest je li dijete sigurno u svom domu (lokus) temeljem ponašanja i zaštitnih sposobnosti roditelja (fokus).

Neki pristupi procjenama sigurnosti uključuju u sebi i okolnosti i čimbenike koji mogu ublažavati prijetnje sigurnosti. **No, ublažavajući čimbenici ne mogu ukloniti prijetnju, već samo olakšati i poduprijeti roditeljske zaštitne kapacitete. Otežavajući čimbenici s druge strane utječu na zaštitne kapacitete roditelja (pa i djeteta). Olakšavajući i otežavajući čimbenici važniji su za planiranje sigurnosti nego za samu procjenu je li dijete sigurno ili nije.** Problem sa zaštitnim i otežavajućim čimbenicima je u tome da oni mogu pridonijeti zaštiti djeteta ili ju otežati, ali i ne moraju te se u njih same po sebi ne smijemo pouzdati da će djelovati. Stoga se oni analiziraju pod vidom zaštitnih sposobnosti roditelja ili drugih primarnih skrbnika koji trebaju štititi dijete prilikom prijetnji sigurnosti. Dakle, ako postoji prijetnja sigurnosti, nju ne ublažava neki čimbenik nego odgovorni primarni skrbnici koji poduzimaju aktivnosti kojima otklanjaju prijetnju životu i/ili primjereno štite dijete. Npr. ako oba roditelja obole istovremeno od gripe te zbog visoke temperature i bolova nisu u mogućnosti brinuti o malom djetetu, a žele ga i zaštititi od virusa gripe, oni pozivaju baku da privremeno preuzme brigu o djetetu u svom domu.

Važno je razumjeti da šira obitelj (bake i djedovi, tete, stričevi, itd.) nemaju primarnu ulogu niti odgovornost za zaštitu djeteta (osim ako im je to dano pravnim putem, a i tada se odgovornost odnosi na osobu, a ne cijelu širu obitelj). U tom smislu, šira obitelj nije dužna mijenjati svoje ponašanje ukoliko postoje ugrožavajuće okolnosti. Šira obitelj (koja živi na drugom mjestu, odnosno drugom kućanstvu od djeteta) nije fokus procjene i odluke o sigurnosti. Sposobnosti i spremnost šire obitelji da pruži zaštitu dio je ocjene o mogućim intervencijama u cilju postizanja sigurnosti – dio planiranja sigurnosti djeteta kada se promišlja o najboljim i najmanje intruzivnim načinima pružanja zaštite djetetu. Također, širu obitelj, prijatelje pa čak i susjedstvo upravo roditelji uobičajeno koriste kada im je, uslijed pojave prijetnji sigurnosti, potrebna pomoć u brizi za dijete te je ona dobrovoljna kao dio obiteljske, prijateljske i susjedske solidarnosti. Valja naglasiti da u procjeni sigurnosti djeteta informacije od osoba iz socijalne mreže mogu pružiti dodatne uvide stručnjaku, ali se ne smije samo na njima temeljiti zaključak o statusu sigurnosti, već imaju bitno veći značaj u smislu planiranja sigurnosti djeteta.

Odluka o sigurnosti djeteta donosi se temeljem procjene tri pokazatelja: prijetnja životu djeteta (prijetnja sigurnosti, prijetća opasnost), zaštitne sposobnosti i djetetova ranjivost (Morton i Salovitz, 2003.; prema Morton i Salovitz, 2006.)

Prijetnja životu djeteta je neki događaj(i) ili situacija u okruženju djeteta koji može dovesti do ozbiljne štete po dijete pa čak i biti fatalna za dijete, tj. ono može izgubiti život.

Pod pojmom ozbiljna šteta misli se na ozbiljnu ozljedu, unakaženost, teror, invalidnost i smrt. Ako se ta prijetća opasnost dogodi, posljedice tog neprikladnog postupka ili događaja će najvjerojatnije nastupiti jer, iako se ne može pouzdano znati, razumno je to pretpostaviti s obzirom na ranjivost djeteta. **Prijetnja je vremenski bliska, sadašnja ili predstojeća i prilično je vjerojatno da će nastaviti postojati, a ozbiljna šteta MOŽE nastupiti bilo kada u bliskoj budućnosti.** Preduvjeti da bi se prijetnja sigurnosti označila kao postojeća su (Action for Child Protection, 2007.):

- ponašanja, obiteljske okolnosti ili situacija su izvan kontrole – i nema nikoga u obitelji tko se može s njima prikladno nositi ili ih obuzdati
- ponašanja, obiteljske okolnosti ili situacija su specifični, mogu se opservirati i opisati, odnosno nisu intuitivni ili interpretacija nekog značenja
- ponašanja, obiteljske okolnosti ili situacija mogu rezultirati ozbiljnom štetom po ranjivo dijete
- ponašanja, obiteljske okolnosti ili situacija koja je prijetnja sigurnosti je aktivna sada ili može postati aktivna u bilo kojem vremenu ili trenutku
- oni koji brinu o djetetu ne posjeduju ili ne koriste zaštitne sposobnosti dovoljne da kontroliraju prijetnju sigurnosti – ne štite, neće štititi ili ne mogu zaštititi dijete
- dovoljno je informacija prikupljeno ili analizirano da bi se prijetnja sigurnosti mogla identificirati i dovoljno je informacija koje omogućavaju odgovor na pitanje može li i hoće li onaj koji brine o djetetu zaštititi dijete od prijetnje.

Neki obrasci za procjenu sigurnosti zahtijevaju detaljan opis prijetnji sigurnosti i kako se one očituju u obitelji jer je lista prijetnji obično standardizirana i kao takva ne prikazuje jedinstvenost onoga što se događa u određenoj obitelji, dok se u drugima traži detaljniji opis drugih okolnosti značajnih za odluku o sigurnosti. Nadalje, neki obrasci za procjenu sigurnosti potiču na razmatranje može li netko drugi, npr. rođaci ili susjedi, zaštititi dijete. No, mogu li druge osobe, koje nisu primarni skrbnici o djetetu, zaštititi dijete nije pitanje procjene sigurnosti nego planiranja sigurnosti. O tome **kako učiniti dijete sigurnim ne treba razmišljati u vrijeme odlučivanja je li dijete sigurno ili nije, već tek kada se donese odluka da nije sigurno.** Naime, cilj procjene sigurnosti je zaključak o statusu djetetove sigurnosti unutar njegove obitelji i kućanstva i odnosi se na prisutnost prijetnji i adekvatnost zaštite od strane primarnih skrbnika, najčešće roditelja, ali i drugih osoba unutar kućanstva.

Zaštitne sposobnosti roditelja, kao i spremnost na zaštitu djeteta, su ona obilježja koja mogu umanjiti vjerojatnost ostvarivanja prijeteće opasnosti ako roditelj poduzima aktivnosti u korist djeteta. Tako npr. roditelj koji uzgaja opasne pse može imati dobre zaštitne sposobnosti, ali nije spreman zaštititi dijete, jer ga ne smatra ugroženim, te se smatra da postoji prijetnja sigurnosti i dijete nije sigurno. S druge strane može postojati roditelj koji uzgaja opasne pse, ali je spreman zaštititi dijete, poduzima aktivnosti koje pridonose sigurnosti i smatra se da je dijete sigurno. Dakle, uloga roditelja u odnosu na sigurnost djeteta može biti vrlo različita, ali i odnositi se na oboje ili pojedinačno. **Roditelji mogu biti prijetnja sigurnosti djeteta svojim ponašanjima, zatim mogu biti spremni i sposobni zaštititi dijete od prijetnji sigurnosti, nespremni zaštititi dijete ili pak u nemogućnosti zaštititi dijete (zbog svojih osobnih poteškoća, npr. zdravstvenih ili intelektualnih poteškoća ili problema u partnerskim odnosima).** Ako je roditeljsko ponašanje ili propust uzrok (samostalno ili s drugim okolnostima) prijeteće opasnosti po dijete, taj roditelj ne može biti onaj koji štiti dijete, odnosno nositelj provedbe sigurnosne intervencije ukoliko se donošenjem plana sigurnosti namjerava zaštititi djetetov život i zdravlje.

Nepostojanje prijetnji životu djeteta ne znači ujedno postojanje zaštitnih sposobnosti u obitelji. Također, zaštitne sposobnosti nisu isto što i snage, odnosno zaštitne sposobnosti mogu biti snage, ali nisu sve snage ujedno i zaštitne sposobnosti (Morton i Salovitz, 2006.). **Iako neka obilježja i okolnosti mogu biti prepoznate kao snage i značajne za obiteljsko funkcioniranje i dobrobit (kao što je npr. ljubav prema djetetu ili visoka inteligencija roditelja ili međusobna privrženost roditelja), to ne podrazumijeva nužno da će i poduzeti aktivnosti kojima štite dijete od prijetnji životu djeteta.**

Zaštitne sposobnosti roditelja mogu se prepoznati kao kognitivne, ponašajne i emotivne (Lund i Renne, 2009.). Kognitivne se odnose na znanja, razumijevanje i percepciju koja pridonosi spremnosti na zaštitu djeteta, a mogu se iskazivati kroz namjeru da se zaštititi dijete, povezanost s djetetom, uvid u realnost situacije i pravilnu percepciju djeteta, razumijevanje svoje roditeljske uloge i samosvijest o sebi kao roditelju (Lund i Renne, 2009.). Iako je sve navedeno u vezi s kognitivnim funkcioniranjem roditelja, ipak i osobe s teškoćama mogu štititi dijete na primjeren način ukoliko prihvaćaju svoju odgovornost za dijete i prepoznaju znakove opasnosti za dijete. S obzirom da nije dovoljno znati što treba učiniti ili prepoznati što može biti opasno po dijete, mora postojati i akcija, odnosno djelovanje u smjeru zaštite djeteta (preventivno ili na licu mjesta). Ponašajne zaštitne sposobnosti mogu se prepoznati po tome što je roditelj tjelesno sposoban, ranije je štitio drugu djecu, ponaša se na način da korigira probleme ili izazovne situacije, pokazuje sposobnost kontrole impulsa i dovoljne vještine za pružanje brige o djetetu, ima dovoljno energije i snage, prilagodljiv je i asertivan, koristi sve resurse da zadovolji potrebe djeteta u prvom redu te stavlja svoje potrebe iza djetetovih. Emotivni zaštitni kapaciteti odnose se na osjećaje, stavove, identifikaciju s djetetom te motivaciju koja rezultira spremnošću na zaštitu djeteta. Kolika će biti emotivna zaštitna sposobnost roditelja, ovisi o privrženosti između djeteta i roditelja, ali i osobnom emotivnom stanju roditelja. Emotivne zaštitne sposobnosti

mogu se prepoznati kada roditelj zadovoljava emotivne potrebe djeteta, sposoban je intervenirati da zaštiti dijete, pokazuje brigu i interes za djetetova iskustva i mišljenje, namjerava pomoći i biti od koristi svom djetetu, snažno je povezan sa svojim djetetom i njegova dobrobit mu je primarna te iskazuje ljubav i empatiju za dijete te osjetljivost za njegove potrebe.

Procjena roditelja kao onih koji imaju nedostatne sposobnosti ne smije biti vezana uz samo postojanje određenih ograničenja ili problematičnih ponašanja. Naime, postoje roditelji i primarni skrbnici koji imaju tjelesna, emocionalna i mentalna ograničenja, ali poduzimaju niz aktivnosti kojima osiguravaju djetetove potrebe u dovoljnoj mjeri da je dijete sigurno. Dakle, ne procjenjuje se samo postojanje određenog obilježja ili ponašanja (kao što je npr. pijenje). Naime, prijetnja životu djeteta ne postoji zato što je osoba npr. tjelesno ograničena, emocionalno nestabilna, mentalno ograničena ili koristi opojna sredstva. **Nesigurnost može postojati zato što roditeljevo obilježje ili ponašanje ima za posljedicu nesposobnost roditelja da zaštiti dijete kada postoji prijetnja životu djeteta te zapravo u tim situacijama nema odrasle osobe koja je sposobna brinuti i zaštititi dijete.**

U određenim situacijama roditeljske sposobnosti niti ne mogu biti procjenjivane jer je prijetnja sigurnosti upravo to što je dijete ostavljeno samo, odnosno bez odrasle osobe u kućanstvu koja vrši roditeljske zadaće, odnosno nadzire, štiti i brine o djetetu. Samim time dijete nije sigurno i u tim se situacijama trebaju poduzimati aktivnosti (tzv. trenutačni plan sigurnosti, o čemu više kasnije) kojima se ponajprije osigurava da netko drugi izvršava roditeljske zadaće dok se izvrše druge procjene i analize situacije i uvjeta života te potrebne brige za dijete. U nastavku je navedeno nekoliko primjera iz prakse kada se provela intervencija trenutačne sigurnosti djeteta.

Primjer 1.

Oba roditelja privodi policija zbog nasilja u obitelji, majka daje izjavu na zapisnik da dijete (ime i dob) ostaje s braćom i sestrama i bakom (ime i adresa) koja dolazi u kuću jer stanuje u blizini. Ovisno o vremenu povratku roditelja, treba napraviti procjenu sigurnosti i procjenu razvojne ugroženosti djeteta.

Primjer 2.

Dijete, 10 godina, se pronalazi samo u kući, samohrani otac se ne pojavljuje nekoliko dana, nepoznato je gdje se nalazi. Ujna (ime i adresa) dolazi na poziv socijalne radnice (a prema prijedlogu djeteta) i odvodi ga sebi što se konstatira u zapisniku. Sljedeći dan će se pokrenuti postupak povjeravanja djeteta pred nadležnim CZSS-om.

Primjer 3.

Majka ima akutni napad shizofrenije te ju odvodi hitna pomoć, otac se nalazi u zatvoru. Djevojka (17 godina) ostaje sama u kući uz dogovor sa susjedom (ime i adresa) koja stanuje u istoj zgradi da je navečer i ujutro posjeti.

Djetetova ranjivost najuže je povezana s dobi djeteta i njegovim individualnim obilježjima (posebno zdravstveni i razvojni status) i mogućnostima uvida u opasne situacije te se očituje u njegovoj (ne)sposobnosti da se samo zaštiti. Sukladno tome, djetetova ranjivost može biti različita i u braće i sestara te odluka o sigurnosti može biti drugačija za svako dijete.

Različita je opasnost ako se radi o dvogodišnjem ili desetogodišnjem ili šesnaestogodišnjem djetetu s obzirom na npr. opasne životinje u kućanstvu, neograđeni pristup željezničkoj pruzi, prometnici, potoku i ribnjaku, nepostojanje balkonskih ograda, boravak u kući s osobom koja je u stanju akutne paranoidne psihoze ili ostavljanju djeteta samog u stanu tijekom noći. **Ako dijete nije ranjivo, nema potrebe za procjenom sigurnosti u danim okolnostima.**

Sumarno, ukoliko se procijeni postojanje neke prijetće opasnosti, a istovremeno zaštitne sposobnosti barem jednog roditelja nisu prikladne dok je djetetova ranjivost velika, valja zaključiti da dijete nije sigurno (Lund i Renne, 2009.). **Naime, prijetća opasnost u pravilu nije prisutna stalno u okruženju djeteta, jer ukoliko jest prisutna, a djetetov život i zdravlje učestalo ugroženi (npr. zlostavljanjem malog djeteta), tada dijete nesumnjivo treba zaštititi izdvajanjem iz opasne sredine.** Ako se prijetća opasnost pojavljuje povremeno, ozbiljna šteta i posljedice mogu se i ne moraju dogoditi. Kada se prijetća opasnost pojavi, treba osmisliti način povećanja sigurnosti djeteta, sve dok se provedbom individualnog plana zaštite djeteta i/ili mjere obiteljsko-pravne zaštite djeteta ili na drugi način ne otkloni opasnost ili se vrati zaštitna sposobnost roditelja ili se umani djetetova ranjivost (jer će s razvojem ono postati sve manje ranjivo i sposobnije štititi se i samo).

Dakle, odluka može biti samo jedna: dijete je sigurno ili dijete nije sigurno, ali pretpostavki na kojima je donesena kao i daljnjih postupaka naravno može biti više. **Tako je unutar odluke da je dijete sigurno moguće odrediti samo jednu okolnost: a) ne postoje prijetnje sigurnosti ili b) zaštitne sposobnosti primarnih skrbnika dovoljne su da zaštite dijete od prijetnji sigurnosti. S druge strane, da bi se zaključilo da dijete nije sigurno, potrebno je postojanje dvaju okolnosti: a) prisutne su prijetnje sigurnosti i b) zaštitne sposobnosti primarnih skrbnika nisu dovoljne ili su neprikladne da zaštite dijete od prijetnji sigurnosti.** U slučaju da dijete nije sigurno obavezno je djelovanje socijalne službe u ime države i zaštita života djeteta.

Dakle, kao ishod procjene sigurnosti osim statusa djeteta (sigurno ili nije sigurno) treba biti i odluka o daljnjem postupanju koja može biti:

1. nema potrebe za daljnjim intervencijama
2. potrebna je procjena razvojnih rizika ili druge procjene djeteta i obiteljske situacije
3. potrebna je izrada plana sigurnosti i provedba sigurnosne intervencije po potrebi te praćenje
4. potrebna je trenutačna zaštita djetetove sigurnosti smještajem izvan vlastite obitelji.

Ako se donese odluka da nema potrebe za daljnjim djelovanjem, tada nema potrebe niti za praćenjem obitelji i ponovnim procjenjivanjem sigurnosti osim ako se bitno promijene okolnosti. No, moguće je i planirati ponovnu procjenu sigurnosti djeteta ovisno o tome što je

prijetilo sigurnosti djeteta te procjenu razvojnih rizika ili druge procjene značajne za dobrobit djeteta. Ako dijete nije sigurno i odlučuje se da ostaje u obitelji uz plan sigurnosti – obavezno je praćenje i ponovno procjenjivanje sigurnosti i mogućnosti provedbe sigurnosne intervencije, kao i ako je dijete izdvojeno pa prije povratka u vlastitu obitelj.

Postoji i pojam uvjetno sigurno dijete – dakle, ono koje je sigurno zbog intervencije socijalne službe, obično zbog donošenja plana sigurnosti i provedbe sigurnosne intervencije. No, ako roditelji štite dijete, zapravo ne treba niti zaključiti da dijete nije sigurno, a ako ne štite i postoji prijetnja, onda se treba izraditi plan sigurnosti, a čim se treba donositi plan sigurnosti, znači da je procijenjeno da dijete nije sigurno. Naime, glavni lokus procjene je ukupan djetetov dom, a fokus djetetovi roditelji. Ocjena da je dijete uvjetno sigurno nije usmjerena niti na lokus niti fokus, već na odgovor socijalne službe na odluku da je dijete nesigurno i postupanje kroz donošenje plana sigurnosti. Pojam uvjetne sigurnosti je odgovor i rezultat nakon sigurnosne intervencije i tiče se planiranja sigurnosti i može se eventualno upotrijebiti tek nakon što je donesen plan sigurnosti.

Kada se provodi procjenjivanje sigurnosti djeteta i praćenje?

Procjena sigurnosti djeteta uvijek se treba provesti i zaključiti: a) u slučaju prijave ili sumnje na tjelesno zlostavljanje, seksualno nasilje i zanemarivanje u mjeri ugrožavanja temeljnih životnih potreba, b) prije povratka djeteta u obitelj ako je bilo izdvojeno zbog pitanja sigurnosti i c) kada je nastupila promjena u sposobnosti provedbe ranije planirane sigurnosne intervencije zbog utvrđene nesigurnosti djeteta.

Procjenjivanje sigurnosti može se provesti unutar praćenja obitelji kada se posumnja na postojanje prijetnji sigurnosti koje potiču stručnjaka na razmišljanje o mogućim ozbiljnim posljedicama i potrebi za zaštitom djeteta i kada se mijenjaju okolnosti koje bitno povećavaju stres (značajni događaji, npr. deložacija, teška bolest ili smrt člana obitelji, itd.) ili ozbiljno pogoršavaju uvjete života.

Stručnjaci u zaštiti djece trebaju biti trajno obazrivi u prepoznavanju i procjenjivanju prijetnji životu djeteta u svim slučajevima zaštite djece i to u svakom trenutku. Naime, status sigurnosti djeteta može se promijeniti u bilo kojem trenutku procesa zaštite djeteta i tada se treba učiniti neplanirana i trenutačna procjena sigurnosti ako se posumnja na nesigurnost djeteta te se radi o neplaniranoj procjeni sigurnosti djeteta. **Dakle, procjena sigurnosti ne radi se samo u početnom razdoblju rada s djetetom već i kasnije. No, nije ju nužno provoditi za svaki slučaj i za svako dijete s kojim se provodi intervencija socijalne skrbi. Također, nije potrebno svaki put kada se dođe u kontakt s obitelji djeteta procjenjivati sigurnost, već biti osjetljiv na pitanja sigurnosti te vidjeti treba li ili ne procjenjivati sigurnost.** Naime, ukoliko bi stručnjaci svaki put procjenjivali sigurnost djeteta, postupak bi se sveo na brzinsko

i površno analiziranje situacije što nije niti potrebno niti korisno i dovodi do visokog stupnja pogrešnih zaključaka te iscrpljivanja stručnjaka. Procjenu sigurnosti treba pažljivo provesti sa svrhom i u smislenim intervalima u odnosu na prethodni status djeteta po pitanju sigurnosti, okolnosti slučaja i prema situaciji.

Dakle, u početku rada na slučaju postavlja se pitanje treba li procjenjivati sigurnost djeteta i to kako bi se odlučilo koliko hitna i kakva treba biti intervencija socijalne službe ako je uopće potrebna u pogledu sigurnosti djeteta. Početna procjena sigurnosti djeteta (ako se provede) služi i kao polazna točka za kasnije praćenje i planiranje. Ukoliko kasnije nema promjena (u obiteljskoj situaciji, zaštitnim sposobnostima ili obilježjima djeteta), nema niti potrebe za ponovnim procjenjivanjem sigurnosti djeteta.

No, ako je utvrđeno postojanje prijetnji sigurnosti i da je dijete sigurno (jer ga roditelji dovoljno štite) ili da nije sigurno (pa se poduzimaju određene intervencije), tada je potrebno praćenje jesu li se promijenile upravo zaštitničke sposobnosti primarnog skrbnika, odnosno postoje li još uvijek prijetnje sigurnosti s obzirom na djetetovu ranjivost (Rycus i Hughes, 1998.). Praćenje sigurnosti treba napraviti svakih najviše 6 mjeseci u okviru redovite evaluacije intervencija i tada se procjenjuje napreduje li skrbnik, ima li promjena u životnim uvjetima, koliko je uspješno provođenje sigurnosne intervencije, kakva je djetetova ranjivost – je li se nešto dogodilo djetetu da je manje ili više ranjivo nego prije, npr. bolest, povreda, kakvi su zaštitni čimbenici roditelja – da li se roditeljska sposobnost da zaštite dijete povećala ili smanjila, jesu li postali zaokupljeni s nekim drugim aspektom života (kao što su sudski postupci, bolest, rođenje novog djeteta, novi partner, elementarne nepogode, itd.). No, praćenje nije isto što i ponovno procjenjivanje sigurnosti. Ako se nešto od gore navedenih okolnosti promijenilo (što se utvrdi praćenjem), tada možda treba donijeti odluku o potrebi ponovnog procjenjivanja sigurnosti djeteta (npr. ako je osoba čije je ponašanje bilo opasno po dijete umrla ili ako se iz zatvora vraća nasilan roditelj) jer tada možda treba donijeti drugačiju odluku o statusu sigurnosti djeteta pa onda i o intervencijama.

Ponovna procjena sigurnosti djeteta treba se, dakle, učiniti planski – prema unaprijed utvrđenom rasporedu i rezultatima praćenja i izvanredno – uvijek kada se poveća prijetnja djetetovom životu ili nastupe neke promjene u zaštitnim čimbenicima ili djetetovoj ranjivosti. Zatvaranje slučaja u skrbi za djecu mora značiti minimalno da se dijete ne smatra u sigurnosnom riziku, odnosno da nema potrebe za procjenom sigurnosti ili da je procjena pokazala da je dijete sigurno.

Opis i objašnjenje „Liste za procjenu sigurnosti“

„Lista za procjenu sigurnosti djeteta“ sastoji se od tri dijela:

- A. procjena postojanja prijetnji životu djeteta
- B. ostali čimbenici značajni za analizu prijetnji životu djeteta i
- C. zaključak o sigurnosti i odluka o intervencijama.

U uvodnom dijelu liste nalazi se opća uputa u kojoj je naglašena i svrha procjene, a to je provjeriti je li ugrožena tjelesna sigurnost djeteta. „Lista za procjenu sigurnosti djeteta“ uvijek se odnosi samo na jedno dijete! Procjenjivanje se temelji na trenutačno dostupnim informacijama i ako nema podataka o nekoj prijetnji sigurnosti, procjena se ne može zaključiti sve dok se te informacije ne prikupe. Stručnjak, dakle, treba moći odrediti postoji li određena prijetnja ili ne postoji, a nedoumicama ili djelomičnim odgovorima na to pitanje ovdje nema mjesta. Pojam roditelja odnosi se u pravilu na oba roditelja, dok je u opisu dvije prijetnje sigurnosti ostavljena mogućnost da se naznači odnosi li se na jednog ili oba roditelja, s obzirom da to bitno utječe na zaključivanje o sigurnosti i intervencijama. Također, procjena sigurnosti može se odnositi i na skrbnika djeteta, dakle, onu osobu koja neposredno i svakodnevno skrbi o djetetu u zajedničkom kućanstvu (npr. baka, teta). U uvodnom dijelu, uz opće podatke, potrebno je odrediti i razlog procjene sigurnosti bilo da se radi o početnoj procjeni kada se pojavila sumnja ili prijava postojanja prijetnji sigurnosti, zatim u slučaju značajnijih promjena obiteljskih okolnosti (koje se odnose i na roditelje i na dijete i na okruženje) te radi li se o planiranoj procjeni ili završetku intervencija.

A. Procjena postojanja prijetnji životu djeteta

Na A. dijelu „Liste za procjenu sigurnosti“ djeteta navedeno je 10 prijetnji životu djeteta koje trenutačno postoje (ili su evidentno postojale u proteklim danima te postoji mogućnost da se ponovno dogode), a koje mogu ugroziti tjelesnu sigurnost djeteta. Dakle, procjena sigurnosti odnosi se u pravilu na zatečeno stanje na određeni datum te je osnovno pitanje je su li djetetovo zdravlje i život danas ozbiljno ugroženi – može li u krajnjem slučaju dijete danas izgubiti život ili zdravlje u ozbiljnoj mjeri? Ako su prijetnje postojale u nekim ranijim fazama djetetovog života, to nije relevantno za sadašnju procjenu sigurnosti djeteta, već za procjenu razvojne ugroženosti i planiranje intervencija. Ostavljena je i mogućnost pod brojem 11 da stručnjak upiše i neku specifičnu prijetnju, a koja se ne može prepoznati unutar navedenih 10 prijetnji.

Ako je unutar prijetnje životu djeteta navedena mogućnost odabira opcija (a,b,c,d), potrebno je zaokružiti na što ili na koga se prijetnja odnosi. Neke su prijetnje više od drugih dobno i razvojno specifične npr. uvjeti u kojima dijete živi i teško zanemarivanje djeteta kao i zlostavljanje ukupno su opasniji po mlađu djecu nego po stariju, ali u ovom dijelu liste potrebno je samo

odrediti postoji li prijetnja ili ne postoji, a ne njezin značaj za sigurnost djeteta. Ako se prijetnja odnosi na oba roditelja (osobito pod 7 i 8 gdje je to potrebno zaokružiti) ili ako se odnosi samo na jednog roditelja, a to je ujedno i jedini roditelj i odrasla osoba s kojim dijete živi, smatra se da je opasnost bitno veća jer nema druge osobe koja bi zaštitila dijete samovoljno ili temeljem plana sigurnosti. Također, što je veći ukupan broj prijetnji životu koje postoje u određenom trenutku to je veća vjerojatnost da dijete nije sigurno jer je za očekivati da je njihovo pojavljivanje teže kontrolirati.

Primjer 4.

Dječak 1 godina i djevojčica 2,5 godine (procjena za svako dijete treba biti zasebna), majka Romkinja s intelektualnim teškoćama, živi u kući s ocem djeteta i njegovim bratom koji živi u jednoj sobi, a obitelj dječaka u drugoj. Postoji struja u kući, higijenski krajnje ugrožavajuće. Majka se zatiče kako djecu kupava na hladnoći. Prisutne sve prijetnje životu djeteta osim sumnje na spolno zlostavljanje. Trenutačna sigurnosna intervencija – odvođenje oboje djece u bolnicu na pregled, ustanovljena upala pluća, djeca ostaju na bolničkom liječenju.

Zaključak: Djeca nisu sigurna.

Primjer 5.

Dvogodišnja djevojčica živi s roditeljima sklonima alkoholu, dvoje starije djece je izdvojeno iz obitelji zbog teškog zanemarivanja. Postoji ukupno 8 prijetnji sigurnosti (sve osim 3 i 10).

Zaključak: Dijete nije sigurno.

Primjer 6.

Djevojčica 8 godina, otac pije i agresivan je, majka sniženih intelektualnih sposobnosti, prijetnje sigurnosti 1, 4, 7, 8, 9 i 10.

Zaključak: Dijete nije sigurno.

Primjer 7.

Djevojčica od 18 mjeseci. Postoji 6 prijetnji sigurnosti (4, 5, 6, 7, 9 i 10). Ranjivosti djeteta pridonosi dob, teškoće u razvoju, šestero braće i sestara (jedno dijete umrlo), otac nepismen i prekomjerno pije, majka sniženih intelektualnih sposobnosti.

Zaključak: Dijete nije sigurno.

U Prilogu 5. na str. 134 nalazi se „Opis prijetnji životu djeteta“ u kojem su u lijevoj koloni opisana ponašanja i okolnosti u kojima obično nastupa prijetnja dok su u desnoj koloni navedeni neki od mogućih znakova, indikatora i obilježja djece, roditelja ili u obitelji i neposrednom okruženju koji se mogu prepoznati kao pokazatelji prijetnje sigurnosti. Znakovi su navedeni kao primjeri te su neki od njih dobno specifični dok su drugi zajednički svoj djeci. Također, ponegdje je navedena i napomena kojom se pojašnjava određena prijetnja. Da bi se utvrdilo postojanje prijetnje, dovoljno je jedno ponašanje, ali ih može biti i više. Znakovi mogu i ne moraju postojati, oni mogu biti pokazatelj i nečeg drugog, ali su navedeni jer mogu ukazivati, odnosno biti stručnjaku vidljivi indikator tzv. crvena lampica da obrati pozornost i provjeri postoje li ponašanja i prijetnje životu djeteta. Upravo bi ova ponašanja i znakovi trebali biti poznati i drugim stručnjacima izvan socijalne skrbi koji dolaze u dodir s djecom kako bi bili u stanju prepoznati i prijaviti postojanje potrebe za procjenom sigurnosti djeteta, u prvom redu zdravstvenim radnicima, policijskim službenicima te odgajateljima, nastavnicima i drugim stručnjacima u odgojno-obrazovnim ustanovama.

U uobičajenom svakodnevnom životu roditelja i djece u pravilu ne postoji niti jedna prijetnja sigurnosti. Ipak, valja naglasiti da su i u brižnim obiteljima koje nisu rizične za odrastanje djece mogući događaji i razdoblja u kojima nastupi prijetnja životu djeteta, no roditelj tada trenutačno poduzima aktivnosti kojima omogućava nastavak sigurnosti djeteta na neki način. Ukoliko to nije u mogućnosti učiniti osobno, obično poziva drugog roditelja ili drugu odraslu osobu kojoj predaje brigu o djetetu do povratka vlastite sposobnosti za skrb o tjelesnoj sigurnosti djeteta (npr. mastitis i visoka temperatura majke dojilje, nesvjestica, poplave, isključenje plina i grijanja u kući, itd.).

Posebnu pozornost treba posvetiti pitanju kada procjenjivati jednog, a kada oba roditelja te kako procjenjivati sigurnost djeteta u okolnostima kada ne žive zajedno? U pravilu, procjenjuju se oba roditelja zajedno, odnosno fokus je na roditeljima i svim drugim primarnim skrbnicima koji žive u zajedničkom kućanstvu s djetetom, a koje je, dakle, lokus, odnosno mjesto procjene – dom u kojem dijete živi. Ako su obilježja roditelja bitno drugačija tako da npr. jedan ugrožava sigurnost djeteta, a drugi je spreman štititi ga ili nesposoban zaštititi ga, to je važno uzeti u obzir u kontekstu donošenja zaključka o sigurnosti i intervencijama jer to ukupno određuje djetetov status sigurnosti i mogućnosti zaštite. Ako dijete boravi određeni dio vremena kod drugog roditelja na drugoj adresi, a tamo postoje razlozi za procjenu sigurnosti, tada treba provesti drugu procjenu sigurnosti djeteta koja obuhvaća to mjesto boravka (lokus) te su u fokusu osobe s kojima dijete tamo svakodnevno boravi. Ipak, u planiranju intervencija, ako su potrebne, treba uzeti i mogućnosti drugog roditelja da u njima sudjeluje po potrebi. Sigurnost djeteta dakako mora biti osigurana jednako na oba mjesta na kojima dijete provodi vrijeme i živi sa svojim roditeljima, a koji su prekinuli partnerski odnos. Ovo je različito od procjene razvojne ugroženosti djeteta – jer se tad procjena odnosi na sveukupnu razvojnu ugroženost kojoj pridonose roditelji neovisno žive li odvojeno ili zajedno jer su razvojni rizični čimbenici „teret na leđima“ djeteta koji se kumulira kroz vrijeme dok je procjena sigurnosti usmjerena na sadašnje okolnosti na određenom mjestu.

B. Ostali čimbenici značajni za analizu prijetnji životu djeteta

Samo postojanje prijetnji životu djeteta nije ujedno dovoljno da se donese zaključak o nesigurnosti djeteta jer to ovisi o zaštitnim sposobnostima kao i ranjivosti djeteta, odnosno ukupnim okolnostima. Upravo drugi dio liste (B) služi promišljanju o tome, a sastoji se od dvije tablice u kojima su navedeni čimbenici koji učestalo pridonose ili umanjuju ugroženost djeteta jer utječu na zaštitne sposobnosti i ranjivost djeteta. Ako se radi o više prijetnji životu djeteta, tada je promišljanje o navedenim čimbenicima bitno složenije jer za svaki čimbenik treba odrediti značaj u odnosu na sve prijetnje sigurnosti barem u prevladavajućoj mjeri. Ostavljena je mogućnost i da se upiše neki dodatni specifični čimbenik koji djeluje olakšavajuće ili otežavajuće po omogućavanje djetetove sigurnosti (npr. oba roditelja teško zanemarivani u djetinjstvu).

U prvom dijelu tablice navedeni su čimbenici koji mogu, ovisno o određenim obilježjima i specifičnostima, biti čimbenik rizika ili čimbenik zaštite za dijete s obzirom na postojanje prijetnje sigurnosti te je potrebno odrediti postoji li određeno obilježje ili ne. Ako ne postoji, tada je potrebno zaokružiti 0, a ako postoji, predstavlja li mogući doprinos zaštiti djeteta ili ga ugrožava što se određuje zaokruživanjem slova X. Ukoliko se radi npr. o prijetnji životu djeteta (broj 9) gdje je aktualni sukob u obitelji takvog intenziteta da postoji opasnost od ozbiljne povrede djeteta, starija dob djeteta može biti zaštitni čimbenik jer se dijete može skloniti u drugu sobu ili izaći iz kuće, ali može i dodatno ugroziti dijete jer ono s povećanjem dobi ima tendenciju uključivanja u sukob bilo verbalno ili neverbalno kako bi zaštitilo slabijeg roditelja čime sebe dovodi u veću opasnost.

Ako se radi o većem broju braće i sestara, moguće je da oni međusobno štite jedno drugo ili pak da ulaze u suparničke odnose i sukobe (ako nema uopće braće i sestara, potrebno je zaokružiti 0). Kvaliteta i dostupnost socijalne mreže važan su čimbenik koji može pridonijeti zaštitnim sposobnostima upravo zbog postojanja drugih osoba spremnih zaštititi dijete i pružiti podršku izravno djetetu ili roditelju koju aktivno štiti dijete, dok usamljenost i izoliranost obitelji povećava ranjivost djeteta. Etničko i kulturalno podrijetlo obitelji predstavlja doprinos zaštitnim sposobnostima na način da se dijete od rođenja prilagođava specifičnim uvjetima života te je razvilo strategije reagiranja u kritičnim situacijama učeći ih od okoline u kojoj odrasta ili pak s druge strane ako je dijete pripadnik različite kulture od roditelja ili okruženja, to može dodatno povećavati njegovu ranjivost. Ako se procjenjuje da je neka okolnost istovremeno i čimbenik rizika i zaštite, potrebno je odrediti što je u tom trenutku u odnosu na prijetnju sigurnosti prevladavajuće.

Primjer 8.

Djevojka 16 godina, prijetnja sigurnosti su odgojni postupci i korištenje tjelesne sile u odgoju od strane majke koja povremeno pije, ranjivosti pridonosi što u kućanstvu živi samo jedna odrasla osoba – majka i što je djevojka trenutačno u psihijatrijskom tretmanu. U bližoj socijalnoj okolini postoje druge osobe spremne zaštititi dijete (djed i stric u susjedstvu).

Zaključak: Dijete je sigurno jer iako postoje prijetnje sigurnosti, može se zaštititi sama i potražiti pomoć u široj obitelji.

U drugom dijelu tablice navedeni su čimbenici koji u pravilu znače umanjivanje zaštitnih sposobnosti i povećavanje ranjivosti djeteta. Teškoće u kognitivnom razvoju djeteta otežavaju prepoznavanje prijetnji sigurnosti i mogućnosti samozaštite te predstavljaju izvor stresa za roditelja baš kao i teže zdravstveno stanje djeteta bilo da se radi o težim akutnim ili kroničnim bolestima ili težak temperament djeteta (npr. ako je dijete plačljivo, tvrdoglavo) ili ako pokazuje poteškoće privrženosti. Nadalje, agresivnost i autodestruktivnost djeteta, dakle, kada je dijete opasno po sebe i druge, odnosno nasilno, opija se ili drogira ili se nalazi u težem psihičkom stanju, npr. odbija hranu, prijeti ili pokuša suicid – ponašanja su koja ukazuju na iznimnu ranjivost djeteta te skromnije zaštitne sposobnosti. Ako u kućanstvu živi samo jedna odrasla osoba koja može brinuti za dijete, tada je teže zaštititi dijete (a i nemoguće ako je ujedno to ista osoba koja i predstavlja prijetnju životu djeteta) kao i ako je potrebno brinuti o starijim ili drugim

nemoćnim ukućanima u obitelji koji zahtijevaju skrb jer su kapaciteti ograničeni s obzirom na (ne) podijeljenu odgovornost, obaveze i pozornost. Čimbenik koji otežava i umanjuje zaštitne sposobnosti također su i teže akutne i kronične tjelesne bolesti roditelja, ovisnosti i druge teže psihijatrijske bolesti i snižene intelektualne sposobnosti jer osoba najčešće nije stanju biti u potpunosti posvećena zaštiti djeteta niti može postojati povjerenje da će uvijek provesti sigurnosnu intervenciju. Moguće je uvijek dopisati i neki drugi specifični čimbenik koji pridonosi zaštitnim sposobnostima ili ranjivosti djeteta.

U završnom dijelu B liste potrebno je sve one okolnosti koje su zaokružene kao relevantne konkretizirati u kontekstu procjene sigurnosti djeteta, dakle kako se one očituju u specifičnoj situaciji jer se na taj način pojašnjava njihov mogući doprinos ili otežavanje zaštite djeteta.

Važno je naglasiti da ne postoji matematičko rješenje, odnosno brožani pokazatelj koji će ukazati na to koji je zaključak o sigurnosti djeteta, već se radi o analizi interakcije između prijetnje životu djeteta, zaštitnih sposobnosti i ranjivosti djeteta. B dio liste služi da, kada postoji jedna ili više prijetnji sigurnosti, stručnjak koji donosi zaključak o sigurnosti i intervencijama, sustavno promisli o nizu okolnosti koje su najčešće značajne u specifičnoj obiteljskoj situaciji kako za pojedino dijete, tako i za status sigurnosti kao i za mogućnosti intervencije ukoliko je potrebna. Načelno govoreći, što je broj prijetnji veći i što je više čimbenika koji pridonose ugroženosti djeteta, a manje onih koji mogu pridonijeti zaštiti djeteta, tada je vjerojatnije da treba donijeti odluku o tome da dijete nije sigurno, a onda opet ovisno o pokazateljima na listi B odlučiti i o intervenciji.

C. Zaključak o sigurnosti i odluka o intervencijama

U zadnjem dijelu liste (C) najprije je potrebno donijeti odluku o sigurnosti djeteta, a tek potom o daljnjim intervencijama. Stoga je potrebno odabrati i zaokružiti tekst zaključka o sigurnosti djeteta. Nakon toga je potrebno donijeti odluku o daljnjim intervencijama.

Ukoliko je zaključak da je dijete sigurno, treba odabrati između intervencije 1 i 2. Opcija 1 odabire se onda kada je dijete sigurno što znači da prema sada dostupnim informacijama nije vjerojatno da se djetetovo zdravlje i život nalaze u neposrednoj opasnosti te nema potrebe za daljnjim procjenama. Opcija 2 odabire se onda kada je dijete sigurno, odnosno prema sada dostupnim informacijama nije vjerojatno da se djetetovo zdravlje i život nalaze u neposrednoj fizičkoj opasnosti, ali ostale informacije upućuju na to da je potencijalno razvojno ugroženo te je potrebna procjena razvojne ugroženosti djeteta ili druge procjene djeteta ili obiteljske situacije.

Ukoliko je zaključak da dijete nije sigurno, tada treba ponajprije odlučiti između intervencija 3 i 4. Potrebno je ponovno uzeti u obzir čimbenike s B liste te analizirati je li moguće, s obzirom na postojeće jednu ili više prijetnji sigurnosti, za dijete unutar obitelji izraditi plan sigurnosti i provesti sigurnosnu intervenciju kako bi se znatno umanjila vjerojatnost štete po dijete

(intervencija 3). Ako to nije moguće, tada je potrebno odabrati intervenciju 4 – žurno izdvajanje i smještaj djeteta izvan obitelji jedini je način zaštite života, zdravlja i tjelesne sigurnosti djeteta. Ova se odluka, dakle, donosi onda kada postoji jedna ili više prijetnji sigurnosti koje su prisutne učestalo, koje nije moguće kontrolirati u obitelji djeteta i ne postoje dovoljni zaštitni čimbenici u obitelji.

Ako dijete nije sigurno, odluka o daljnjim intervencijama mora biti, dakle, intervencija 3 ili 4, ali može biti i intervencija 2 – kako bi se analizirala ukupna obiteljska situacija i razvojni status djeteta te promotrine mogućnosti unapređenja životne situacije djeteta, potreba za izricanjem mjera obiteljsko-pravne zaštite djeteta, itd.

Nadalje, ako dijete nije sigurno, tada je potrebno na kraju *Liste za procjenu sigurnosti djeteta* u okviru predviđenom za to navesti (ovisno o okolnostima) osnovne elemente kojima će se osigurati neposredna trenutačna sigurnost djeteta (tzv. trenutačni plan sigurnosti) i tko će izraditi cjeloviti plan sigurnosti u kratkom roku. Dakle, na licu mjesta kada se donese odluka o ostanku djeteta u obitelji, ne izrađuje se „skraćeni“ plan sigurnosti, već se samo navodi kako će se u ovom trenutku zaštititi dijete ako je prijetnja životu djeteta sada aktualna. Trenutačni plan sigurnosti odnosi se na kratkotrajnu strategiju kojom se osigurava djetetu skrb odgovorne odrasle osobe ili uvjeti u kojima je sigurno (trenutačna sigurnosna intervencija) dok se ne provedu druge potrebne procjene stanja i mogućnosti koje su potrebne za izradu plana sigurnosti (jer je za njega potrebno imati sve informacije o obitelji dok za trenutačni plan sigurnosti to nije nužno). Razlikovanje ove dvije vrste plana vezano je uz to što se prijetnje životu djeteta mogu iskazivati, tj. biti prisutne i očigledne u ovom trenutku ili biti predstojeće, odnosno vjerojatno da će se iskazati u nekom bliskom trenutku. U trenutačne sigurnosne intervencije pripadaju aktivnosti kao što su žurno izdvajanje djeteta, smještaj djeteta u bolnicu, pozivanje rođaka ili susjeda da zbrinu dijete, smještaj roditelja i djeteta u sigurnu kuću ili drugu vrstu zajedničkog smještaja, itd. Ako prijetnja životu djeteta nije prisutna u ovom trenutku, već u nekom predstojećem može biti vjerojatna, tada nije potrebna niti trenutačna sigurnosna intervencija. Često se roditelji ne slažu s procjenom stručnjaka da postoji potreba za trenutačnom sigurnosnom intervencijom (jer u pravilu ne smatraju određene uvjete i ponašanja opasnim po dijete pa niti ne djeluju da ga zaštite), ali je važno da pristanu sudjelovati u sigurnosnoj intervenciji ili barem da ne sprečavaju provedbu. Stoga se često u sigurnosne intervencije uključuju i druge osobe koje su povezane s obitelji i djetetom.

Izrada plana sigurnosti

Svrha procjene sigurnosti je identificirati dijete koje je u trenutačnoj opasnosti od ozbiljne povrede tjelesnog integriteta čime se omogućava da se poduzmu trenutačni koraci usmjereni k zaštiti života djeteta. Identificiranje sigurnosnih prijetnji (dakle, onih koje potencijalno ugrožavaju život djeteta) je nužno za pravilno interveniranje u cilju njihovog kontroliranja i

kako bi se zajamčila djetetova sigurnost u kratkom vremenu. **U tom trenutku intervencije nisu usmjerene prema dugoročnoj promjeni, već samo kontroliraju aktivne sigurnosne prijetnje.**

Postupci žurnog izdvajanja djece i smještaja izvan vlastite obitelji usmjereni su upravo na pružanje sigurnosti djetetu ili osiguravanje ukupne dobrobiti. No, planom sigurnosti namjerava se u prvom redu zaštititi život djeteta na način da se, ukoliko je to moguće, dijete zadrži i ostane u vlastitoj obitelji usprkos postojanju prijetnji sigurnosti što ide u prilog postupnosti mjera (od blažih prema težima) i pravu djeteta na život u obitelji te ukupnoj zaštiti obiteljskog života. Upravo ta druga opcija koja se u praksi provodi, a koja uključuje zadržavanje djeteta s roditeljima ili primarnim skrbnicima uz najčešće usmeni dogovor o postupanju ili neke elemente navedene u individualnom planu ili planu mjere obiteljsko-pravne zaštite, nije regulirana u domaćim propisima. Naime, plan sigurnosti za dijete nije naveden kao mogućnost niti kao obaveza, iako se upravo njime jasno razgraničava odgovornost roditelja i stručnjaka te predstavlja danas u razvijenom svijetu preferirani oblik zaštite djeteta čija je sigurnost ugrožena.

Plan sigurnosti je pisani sporazum između obitelji (uključivo i proširenu obitelj i članove socijalne mreže) i socijalne službe u kojem je detaljno određeno kako će se postupiti u slučaju pojave/nastupa opasnosti koja prijeti djetetovoj sigurnosti (NAPCWA, 2009.). No, postojanje pisanog plana sigurnosti samo po sebi nije intervencija, naime tek provedba plana sigurnosti, u trenutku kada nastupi prijetnja životu djeteta, smatra se sigurnosnom intervencijom. O sigurnosnoj intervenciji u kratkom roku oni koji su je proveli trebaju dojaviti nadležnom stručnjaku CZSS-a. **Učestala provedba sigurnosnih intervencija postavlja pitanje o ukupnoj učestaloj ugroženosti života i zdravlja djeteta u ozbiljnoj mjeri te zahtijeva ponovno procjenjivanje ukupnog stanja sigurnosti djeteta i razvojne ugroženosti.** Iako je plan sigurnosti u načelu privremeni plan, ipak može biti na snazi i dulje vrijeme, odnosno sve dok postoji prijetnja opasnost, a zaštitni mehanizmi roditelja ili druge odrasle osobe su nedostadni, a djetetova ranjivost još uvijek izražena, te je ponekad privremeni plan sigurnosti na snazi tjednima i mjesecima. Plan sigurnosti može se izraditi i za vrijeme kada dijete ne boravi u svom obiteljskom domu, već je na smještaju u alternativnoj skrbi ili tijekom ostvarivanja osobnih odnosa s roditeljem ili članovima obitelji s kojima ne živi.

Dakle, kao što se razlikuju postupci procjene sigurnosti od procjene razine razvojne ugroženosti djeteta, tako je **nužno i razlikovanje aktivnosti koje treba poduzeti kako bi se osigurala sigurnost djeteta (u obliku trenutačne sigurnosne intervencije – obično žurnog izdvajanja ili donošenja plana sigurnosti ako je potrebno) od dugoročnih aktivnosti potrebnih za umanjivanje ponašanja i uvjeta koji su rezultirali razvojnom ugroženošću i zaključkom da dijete nije sigurno.** Za to je potrebno osmisliti individualni plan zaštite djeteta i uz to često izreći neku mjeru obiteljsko-pravne zaštite djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb. Dakle, plan sigurnosti i individualni plan zaštite djeteta bitno se razlikuju (vidi tablicu 5.) jer je njihova svrha i provedba potpuno drugačija. Svrha plana sigurnosti je nositi se s prijetjećom opasnosti

kada se pojavi te sigurnosna intervencija treba imati trenutačan i potpuni učinak –odmah zaštititi djetetov život i zdravlje, a ako je bilo koja druga svrha utkana u njega, to nije plan sigurnosti, već „prelazi“ u elemente individualnog plana zaštite djeteta (NAPCWA, 2009.).

Tablica 5. Razlike između plana sigurnosti i individualnog plana zaštite djeteta

Plan sigurnosti	Individualni plan zaštite djeteta
• svrha je kontrolirati prijetnje životu djeteta kada se pojave • ograničen je samo na prijetnje životu djeteta • aktivira se u trenutku kada se identificira prijeteća opasnost • aktivnosti i službe sastoje se odniza aktivnosti u isto ili kratko vrijeme • plan sigurnosti mora imati trenutačan učinak • treba biti provediv isti dan kada je dogovoren • uloga roditelja/skrbnika i • odgovornosti u planu sigurnosti su egzaktna i fokusirane na prijeteću opasnost.	• svrha je mijenjati čimbenike, okolnosti i ponašanja koja pridonose razvojnim i sigurnosnim rizicima • odnosi se na široki raspon obiteljskih potreba • aktivira se nakon detaljnog procjenjivanja i kada je obitelj spremna (ili kada se izriču mjere) • aktivnosti i usluge mogu se provoditi u razmacima kroz dulje razdoblje • individualni plan treba imati dugoročne učinke ostvarene tijekom duljeg vremena • uloga roditelja/skrbnika i odgovornosti mijenjaju se prema potrebama djeteta, roditelja i cijele obitelji.

Za planiranje i izradu plana sigurnosti važne su i zaštitne sposobnosti djeteta (koje zna kada i kako se može zaštititi i da je sposobno to učiniti) te zaštitne sposobnosti i spremnost drugih osoba u bliskoj socijalnoj mreži. Naime, osobe koje su navedene u planu sigurnosti trebaju biti odmah dostupne, pristupačne i prikladne, odnosno imati vremena, biti u blizini, odnosno „na licu mjesta“ i bliske s članovima obitelji, spremne odazvati se i sposobne učiniti ono što se od njih očekuje. Prijatelji, rodbina i drugi tako mogu imati aktivnu ulogu u osiguravanju sigurnosti (npr. primanje djeteta k sebi u kuću) ili podržavajuću ulogu tijekom sigurnosne intervencije (npr. ujak koji živi u drugom dijelu Hrvatske može imati zadatak nazvati liječnika i drugu sestru nakon što ga susjeda obavijesti da je dijete kod nje te da je nastupila prijeteća opasnost). Također, u procjeni nastupanja prijetnji životu djeteta može sudjelovati više osoba, a njihovi posjeti obitelji mogu biti unaprijed određeni, npr. svaki drugi dan ili sporadični. U to, mogu biti uključeni, osim roditelja, i voditelj mjere obiteljsko-pravne zaštite, susjedi, rođaci, pedijatri i patronažne sestre, školski psiholog i učiteljica i to na različite načine – razgovorom o sigurnosti djeteta, uočavanjem promjena u ponašanju djeteta i roditelja i slično. Svaki plan sigurnosti u sebi treba sadržavati i brojeve telefona hitne službe, policije i stručnjaka iz centra za socijalnu skrb. Zadatak je voditelja slučaja pratiti na mjesečnoj razini da li se sigurnosna intervencija provela.

U planu se može nalaziti objašnjenje kako se nositi s prethodnicima prijeteće opasnosti, npr. prati se i adresira roditeljski stres koji potiče agresivnost ili neprimjereno postupanje ili objašnjenje drugom roditelju što treba učiniti kada nastupi potreba za sigurnosnom intervencijom.

Kada se prosudi da dijete nije sigurno u svom domu, uvijek se prvo postavlja pitanje može li se ili ne očekivati da upravo roditelj osigura sigurnost? Naime, ne može se plan bazirati samo

na to tome da je roditelj odgovoran za određeno ponašanje koje će osigurati sigurnost djeteta (odnosno da se npr. ne napije, ne udari dijete ili ne ostavi dijete samo noću), već su potrebni i drugi načini i uključenost drugih osoba. Ipak, ponekad treba napisati jasno što roditelj ne smije činiti kako bi se konkretiziralo njegovo ponašanje koje može biti prijetnja životu djeteta, a i drugima koji su uključeni u procjenu nastupanja opasnosti pojasnilo kada treba aktivirati plan sigurnosti i provesti sigurnosnu intervenciju.

Plan sigurnosti valja osmisлити i zapisati što detaljnije, u pravilu na jednu do dvije stranice teksta kako bi bio čitak i razumljiv u kriznoj situaciji. Izrađuje se u suradnji s jednim ili oba roditelja, djetetom ukoliko može razumjeti i provesti neki dio sigurnosne intervencije, drugim članovima socijalne mreže obitelji koji su spremni sudjelovati te osobama koje profesionalno rade s djecom. **Zaštita života i zdravlja djece odgovornost je svih odraslih osoba koje dolaze u kontakt s djecom a osobito onih koji rade s djecom, kako pružiti prvu pomoć u medicinskom smislu, tako i u svim drugim sigurnosno opasnim situacijama koje također potencijalno ugrožavaju život djeteta.**

Prilikom izrade plana sigurnosti najprije treba opisati što je(su) prijetnja životu djeteta, odnosno kako se konkretno i jedinstveno očituje u toj obitelji. Opis prijetnje je ključan jer osigurava razumijevanje uključenih o tome što točno treba kontrolirati, odnosno na što paziti. U planu sigurnosti potrebno je adresirati svaku prijetnju životu djeteta. **Ako je utvrđeno da postoji veći broj prijetnji sigurnosti, utoliko je teže (a ponekad i nemoguće) osmisлити plan sigurnosti kojim se kontroliraju sve prijetnje sigurnosti. Naime, ukupan rizik za djetetovo zdravlje i život se povećava s brojem prijetnji sigurnosti, a mogućnosti zaštite djeteta unutar toliko nesigurne okoline značajno se smanjuju.**

Nadalje, potrebno je odrediti kako će se postupati kada nastupi prijetnja opasnost, odnosno tko će učiniti što, pod kojim okolnostima, u kojem vremenskom okviru, imajući u vidu dostupnost, pristupačnost i prikladnost osoba uključenih u provedbu sigurnosne intervencije. Potrebno je zasebno razmotriti i napisati zabilješku o roditeljevoj/skrbnikovoj svjesnosti i prihvatanju činjenice ili procjene postojanja visokog sigurnosnog rizika u slučaju prijetnje opasnosti i spremnost za primjenu plana sigurnosti. **Jedan ili oba roditelja ne moraju se nužno slagati s procjenom stručnjaka (ili to ne mogu samostalno procijeniti uslijed intelektualnih ili zdravstvenih teškoća), ali su dužni sudjelovati u planu sigurnosti i provedbi sigurnosne intervencije.** Obično je jedan roditelj spremniji uvidjeti i surađivati u sigurnosnoj intervenciji. Završni dio plana sigurnosti odnosi se na postupak praćenja – tko će, kako i koliko često kontaktirati s obitelji i drugima te provjeravati je li nastupila prijetnja životu djeteta i kakav je učinak sigurnosne intervencije kada i ako je provedena, te treba li na neki način promijeniti sigurnosni plan da bi bio učinkovitiji. U nastavku je prikazan primjer procjene i plana sigurnosti za osmogodišnjeg dječaka koji živi sa svojim roditeljima u kontinentalnoj Hrvatskoj te primjer procjene i plana sigurnosti za djevojčicu koja živi sa svojom majkom u velikom gradu.

Primjer 9.

Opis:

Dječak živi sa svojim roditeljima u kontinentalnoj Hrvatskoj. Svakodnevna skrb za dijete i privrženost roditelja i dječaka primjereni su. Nekoliko puta godišnje, obično uslijed prestanka korištenja lijekova za PTSP te prilikom približavanja obljetnica vezanih uz Domovinski rat, otac se opija, ponekad nudi rakiju djetetu, daje mu da vozi traktor ili auto ili mu pokazuje kako se čisti oružje i njime upravlja. Povremeno djetetu prijeti ozbiljna opasnost zbog postupaka oca te straha majke da će ulaskom u sukob s ocem u vezi odgojnih postupaka još više pogoršati situaciju. S obzirom da se radi o osmogodišnjem dječaku, njegove sposobnosti rukovanja oružjem, automobilom i upotreba alkohola krajnje su nedopustive i opasne po život. Kako se dječak divi ocu, nije spreman oduprijeti se pozivima oca za ovakvo druženje i aktivnosti. Uz ovaj plan sigurnosti, moguće je izricanje mjere obiteljsko-pravne zaštite (nakon procjene ugroženosti razvoja djeteta) kako bi prestala potreba za planom sigurnosti i unaprijedila se dobrobit djeteta.

Pokazatelji na „Listi za procjenu sigurnosti djeteta“:

Utvrđeno postojanje prijetnji 1d i 7a. Od čimbenika koji dodatno utječu na zaštitničke sposobnosti i ranjivost djeteta ističu se dob djeteta, teže akutne ili kronične bolesti roditelja, ovisnosti i druge teže psihijatrijske bolesti ili snižene intelektualne sposobnosti. Kao čimbenici koji pridonose zaštiti djeteta prepoznaje se kvaliteta i dostupnost socijalne mreže (3). Zaključuje se da dijete nije sigurno. Moguće je provesti sigurnosnu intervenciju u obitelji u slučaju nastupa prijetnje sigurnosti te se pristupa izradi plana sigurnosti.

Plan sigurnosti za dječaka, 8 godina

Opis prijetnje sigurnosti (navesti okolnosti, postupke i propuste koji predstavljaju ozbiljnu opasnost po život i zdravlje djeteta):

Prijetnja životu djeteta jest što mu je dostupna rakija koju mu otac nudi, kao i mogućnost da vozi automobil ili traktor. Prijetnju predstavlja i to što otac čisti oružje pred djetetom u alkoholiziranom stanju te dopušta i da dijete barata oružjem.

Postupci osiguravanja sigurnosti – tko će ih izvršiti, u kojim okolnostima:

- otac neće piti alkohol pred djetetom
- otac neće nuditi rakiju djetetu
- otac neće voziti dijete ako je pio alkohol niti mu davati da vozi auto ili traktor
- otac neće čistiti oružje pred djetetom niti mu ga davati u ruke
- majka će, ako zatekne oca kako pije ili zatekne jednu ili opisanih ili drugih prijetnji, odvesti dječaka iz kuće i otići kod prijatelja N. N.
- majka će nazvati potom muževog brata ili policiju koji će ga zadržati do otrežnjenja.

Stupanj svjesnosti roditelja/skrbnika o postojanju prijetnje opasnosti za dijete, prihvatanja i spremnosti za provedbu sigurnosne intervencije:

Majka je svjesna opasnosti po dijete i spremna je provesti sigurnosnu intervenciju. Boji se muža u tim situacijama te joj je potrebna podrška šogora ili policije.

Otac u pravilu ne smatra svoje ponašanje opasnim te se pravda da dječaka uči muškim stvarima. U redovnim situacijama dječaku zabranjuje sjedanje u automobil ili diranje oružja bez njegove prisutnosti.

Praćenje primjene plana sigurnosti – tko, kako, koliko često?

Voditelj slučaja će mjesečno provjeriti stanje u obitelji.

Majka će odmah javiti ako je provedena sigurnosna intervencija ili se pojavljuju znakovi opasnosti.

Datum:

Potpis svih sudionika:

Primjer 10.

Opis:

Djevojčica, 4 godine, živi sa samohranom majkom starom 47 godina u gradskom stanu. Djevojčica je pravilnog psihosocijalnog razvoja i privržena majci i polubratu (24 godine) po majci iz njenog prethodnog braka, a koji živi u gradu udaljenom 100 km. Djevojčica ide u dječji vrtić te je svakodnevna skrb majke za dijete najčešće primjerena dok su odgojni postupci često permisivni u odnosu na djevojččinu tvrdoglavost. Djevojččin otac živi sa ženom i djecom i osim uzdržavanja ne pridonosi skrbi za djevojčicu. Kako je djevojčica rođena iz izvanbračne veze oba roditelja, njihov konfliktan odnos povremeno se nastavlja s elementima verbalnog nasilja. Majka boluje od karcinoma dojke i depresije te ponekad pije puno lijekova i dosta spava.

Pokazatelji na „Listi za procjenu sigurnosti djeteta“:

Utvrđeno postojanje prijetnji 7a i 8a. Od čimbenika koji dodatno povećavaju ranjivost djeteta ističu se dob djeteta, nedostupnost socijalne mreže, teži temperament djeteta, u kućanstvu je samo jedna osoba koja može brinuti za dijete, teže akutne ili kronične bolesti roditelja, ovisnosti i druge teže psihijatrijske bolesti ili snižene intelektualne sposobnosti. U čimbenicima koji mogu pridonositi zaštiti djeteta ističe se blizak svakodnevni telefonski kontakt s polubratom.

Plan sigurnosti za djevojčicu, 4 godine

Opis prijetnje sigurnosti (navesti okolnosti, postupke i propuste koji predstavljaju ozbiljnu opasnost po život i zdravlje djeteta):

Prijetnja sigurnosti su majčino pijenje sredstava protiv bolova i sredstava za umirenje prilikom čega ponekad majka spava tijekom dana, ne brine o Lani niti ju odvodi u vrtić ili zaboravi doći po nju ili dolazi po nju u polusvjesnom stanju.

Postupci osiguravanja sigurnosti – tko će ih izvršiti, u kojim okolnostima, kada:

- lijekove će kada god je moguće piti nakon odvođenja djeteta u vrtić, a ako ih popije ranije te nije u mogućnosti odvesti dijete u vrtić pozvati će majku Lanine prijateljice
- odgajateljica će dijete predati majci Lanine prijateljice N. N. ili pozvati Laninog polubrata da preuzme dijete ukoliko majka dođe po nju u stanju prema kojem je vidljivo da je njezina sposobnost roditeljstva narušena i potom nazvati CZSS
- majka će sama, ako nije u stanju otići do vrtića, nazvati N. N. ili djevojččinog polubrata (svog sina iz prethodnog braka).

Stupanj svjesnosti roditelja/skrbnika o postojanju prijetnje sigurnosti za dijete, prihvaćanja i spremnosti za provedbu sigurnosne intervencije:

Majka je svjesna opasnosti po dijete i spremna je provesti sigurnosnu intervenciju.

U danima kada ne troši lijekove i nije uzrujana kontaktima s ocem djevojčice brižna je majka i izvršava primjereno većinu roditeljskih zadaća.

Otac ne želi imati kontakte s djevojčicom niti s njezinom majkom te odbija svaku suradnju.

N. N. je spremna preuzeti Lanu po potrebi do večernjih sati.

Polubrat je spreman doći na poziv, ako to bude moguće s obzirom na poslovne obaveze i udaljenost.

Praćenje primjene plana sigurnosti – tko, kako, koliko često?

Polubrat će svakodnevnim kontaktima telefonom, a voditeljica slučaja iz CZSS-a jednom tjedno pratiti obitelj.

Odgajateljica, N. N. i polubrat javit će voditeljici slučaja na broj: XXXXXXXX ako je došlo do provedbe sigurnosne intervencije.

Datum:

Potpis svih sudionika:

Voditelj slučaja

Majka

Odgajateljica

Mama djevojčičine prijateljice N. N.

Djevojččin polubrat

III. dio

Planiranje, provođenje i evaluacija
učinaka mjera stručne pomoći
roditeljima

MARINA AJDUKOVIĆ
BRANKA SLADOVIĆ FRANZ
DEAN AJDUKOVIĆ

Smjernice za izradu plana mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta

Svrha mjera stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS-a je (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 predstavlja čimbenik rizika. Polazeći od toga, mjerama stručne pomoći roditeljima u nadležnosti CZSS-a, iako se radi o mjerama obiteljsko-pravne zaštite, pristupa se kao procesu planiranih promjena koji je imanentan (psiho)socijalnom radu.¹⁸

Proces planiranja mjera stručne pomoći roditeljima započinje nakon procjenjivanja, definiranjem svih područja promjene, određivanjem ciljeva i konkretnih aktivnosti/ zadataka koji vode prema poželjnim promjenama u smjeru veće dobrobiti djeteta, a koje su određene kao konkretni ishodi mjere. Kad se radi o mjerama stručne pomoći roditeljima, taj proces iako je specifičan, je u skladu s načelima individualnog planiranja u zaštiti djece (Sladović Franz, 2015.), individualnog planiranja općenito (Urbanc, 2015.a; Urbanc, 2015.b) te ulogom centra za socijalnu skrb u procesu individualnog planiranja (Karačić, 2015.).

U procesu planiranja mjera stručne pomoći bi od početka trebali biti aktivno uključeni roditelji.

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 prihvatanja roditelja da stručnjak ima znanja, vještine i ovlasti koje mogu biti od konkretne pomoći u procesu promjene. Dodajemo i treći aspekt, a to je zakonski pritisak, zbog mogućih posljedica nesuradnje kao što je npr. izdvajanje djeteta iz obitelji.

Često postoji vrlo velik procijep između stručnjakovog i korisnikovog viđenja roditeljstva i obiteljskih odnosa te je očita potreba za promjenom. Tada je zadatak stručnjaka razumjeti stajalište i poglede na život roditelja kako bi im se mogle bolje približiti nužne i poželjne promjene. Naime, kako smo već spomenuli, stručnjak ima specifična znanja i iskustvo koje koristi u radu s roditeljima te legitimitet institucije u čije ime se planira i provodi mjera. To roditelji najčešće

¹⁸ Navedeni tekst predstavlja dorađenu i izmijenjenu verziju teksta „Smjernice za izradu programa i plana nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao procesa suvremenog socijalnog rada“ (Ajduković i Sladović Franz, 2008.).

znaju, ali je dužnost stručnjaka to objasniti na poticajni način, prvenstveno kao mogućnost za kvalitetnije roditeljstvo i bolju organizaciju života, a ne kao prijetnju oduzimanja djeteta/djece, iako i ta mogućnost treba biti navedena kao jedan od mogućih ishoda ukoliko se ne postigne potrebna promjena.

Izrada plana mjere

U suvremenom socijalnom radu izrada plana je ključna za djelotvorno provođenje mjera stručne pomoći roditeljima kao procesa pozitivnih promjena roditelja, djece i obiteljskog konteksta. Iako je to u uvodnom poglavlju kratko objašnjeno, ovdje ćemo proširiti argumente zbog čega je bolje koristiti pojam plan, a ne program ili program i plan mjere što je do sada bilo u nas uvriježeno.

Program se odnosi na „sadržaj i cilj rada kakve djelatnosti koji treba izvršiti“ (Anić, 1998.). Kad se u suvremenom (psiho)socijalnom radu koristi pojam program, to se odnosi na unaprijed definirane standardizirane i evaluirane aktivnosti i sadržaje koji se primjenjuju za sve polaznike/korisnike nekog programa. Primjer toga je program psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji koji se treba standardizirano primijeniti za sve kojima je izrečena ova mjera (Ajduković, 2007.). U području rada s obiteljima u riziku Maurović (2010.) je opisala četiri takva međunarodna programa koji se standardizirano primjenjuju veći broj godina u različitim sredinama.

Plan se odnosi na „unaprijed utvrđen skup mjera kojima se predviđa ostvarenje određenih zadataka i vrijeme u kojem ih treba ostvariti“ i predstavlja „zamisao o tome što treba izvršiti da bi se postigao željeni cilj“ (Anić, 1998.). Za razliku od programa koji se standardizirano primjenjuje, plan je rezultat procesa individualnog planiranja u kojem je u fokusu konkretni pojedinac ili/ i obitelj i njegova složena životna situacija. Kao što navodi Urbanc (2015.a), metoda individualnog planiranja pretpostavlja odabir područja djelovanja temeljem procjene obiteljske situacije i resursa roditelja. Na taj način, čak i onda kad je korisnik nedobrovoljan, što je često slučaj kod mjera stručne pomoći roditeljima, može zadržati utjecaj nad nekim dijelovima plana. To znači da je roditelj u određenoj mjeri zadržao „vlasništvo“ nad planom i time postaje sudionik njegovog stvaranja, a ne samo „objekt“ izložen pritisku institucije koja štiti najbolji interes i dobrobit djeteta.

Nedobrovoljni i nemotivirani korisnici

Nedobrovoljni korisnici su osobe koje su izložene zakonskom ili nekom dugom značajnom socijalnom pritisku da prihvate usluge ili/ i promijene svoje ponašanje. Jedna od takvih okolnosti je kad roditelji nisu ispunili minimalne zahtjeve u skrbi za razvoj djeteta uključujući sigurnosti djeteta. Iskustvo pokazuje da su ti roditelji često nemotivirani za promjenu svog ponašanja i

da je to jedna od najvećih prepreka u provođenju mjera stručne pomoći roditeljima (Ajduković i Laklija, 2014.).

Rad s korisnicima koji odbijaju ili izbjegavaju primanje usluga ili tretmana, u sukobu su sa zakonskim normama ili su visoko rizični da svojim ponašanjem ugroze sebe ili druge, predstavlja poseban izazov, ne samo kada je riječ o individualnom planiranju, nego o općenito pomažućem kontekstu (Urbanc, 2015.b). Naime, stručnjaci koji rade s nedobrovoljnim korisnicima suočavaju se s dvojakom ulogom: (1) motiviranjem za promjene u smjeru osnaživanja i promjene ponašanja u društveno očekivanom smjeru i (2) održavanjem socijalne kontrole nad korisnicima. Mjere stručne pomoći, ovisno o slučaju, u različitom omjeru uključuju oba ova aspekta. Upravo iz toga razloga je važno da zakonski okvir obvezuje stručnjaka da, bez osuđivanja, obrazloži razlog kontakta, svoja zakonska ovlaštenja, što točno ta ovlaštenja znače za stručnjaka, a što za korisnika, zakonska prava korisnika te cilj mjera i logiku samog procesa promjene (Šugman Bohinc i sur., 2007., prema Urbanc 2015.a).

Koraci planiranja mjera stručne pomoći roditeljima

U ovom priručniku koristimo pojam *plan mjere*, naglašavajući dva aspekta: (1) nužnost suradnje stručnjaka i roditelja u stvaranju i ostvarivanju plana i (2) vremensku usmjerenost na promjenu, a ne na puku kontrolu.

Plan koji bi trebao biti sastavni dio rješenja o mjeri je tzv. *okvirni plan mjere* (u daljnjem tekstu je to *plan mjere*) koji izrađuje nadležni socijalni radnik, odnosno tim CZSS-a zajedno s roditeljima i djetetom. Voditelj mjere izrađuje svaki mjesec *mjesečni plan rada*. Stoga je i u predlošku za mjesečna izvješća voditelja mjere (Prilog 7.) na samom kraju predviđena rubrika u kojoj se navodi plan rada za sljedeći mjesec.

Plan se definira kroz ciljeve, zadatke, a po potrebi, i aktivnosti. Dok je cilj ono što se želi postići, čemu se teži, zadatak je nešto što se nekome stavlja u dužnost da radi ili izvrši. Zadaci se mogu odnositi na roditelja i dijete, na nadležnog socijalnog radnika i na voditelja mjere. Aktivnosti sadrže opis radnji ili postupaka kojima se ostvaruju pojedini zadatak.

Plan mjere uključuje vremensku dimenziju postizanja željenih ciljeva. Omogućava da se proces pomoći roditeljima razradi i da se prate koraci njegovog ostvarivanja. To je pretpostavka praćenja kretanja k željenom cilju, ali i da se kroz savladavanje malih koraka i ostvarivanje malih uspjeha održava motivacija za nastavak rada svih uključenih. Razrađeni, mjesečni plan rada voditelja mjere sadrži detaljniji opis aktivnosti i načina praćenja njihove provedbe.

Polazeći od dosadašnjih spoznaja i iskustva u planiranju intervencija, možemo razlikovati sljedeće korake u razvoju plana mjera stručne pomoći roditeljima:

1. Temeljem obiteljske procjene ili druge specifične procjene uz pomoć listi za procjenu razvojnih rizika definirati PODRUČJA djelovanja.
2. Definirati CILJEVE čije ostvarivanje će dovesti do postizanja očekivane promjene u pojedinom području.
3. Definirati ZADATKE/ AKTIVNOSTI koje trebaju provesti roditelj/ dijete/ voditelj mjere/ voditelj slučaja, odnosno nadležni socijalni radnik/ ostale značajne osobe, a koji vode do očekivanih ishoda. Na taj način su navedeni i NOSITELJI, odnosno oni koji trebaju provesti određene zadatke ili aktivnosti.
4. Odrediti ROK za ostvarivanje aktivnosti.
5. Za svaki cilj i zadatke definirati očekivane ISHODE. Očekivani ishodi mogu biti definirani u terminima (1) specifičnih znanja, (2) promjene vrednota/ stavova/ uvjerenja koje vode do (3) konkretne promjene u ponašanju roditelja ili/ i djeteta ili poboljšanja okruženja koja se očekuje kao rezultata aktivnosti.

U prilogu se nalazi predložak za planiranje mjera stručne pomoći roditeljima (Prilog 6.), a sada slijedi jedan primjer plana mjere iz prakse koji je oblikovna u skladu sa smjernicama i predloškom za planiranje mjera stručne pomoći roditeljima koji je u prilogu 6.

Primjer plana mjere stručne pomoći roditeljima koja je donesena zbog nasilja u partnerskom odnosu

Razlog izricanja mjere

Zbog nasilja među partnerima koji se događaju u prisutnosti djece kao i činjenice da oba roditelja koriste neadekvatne odgojne postupke pri čemu je otac dosljedniji, a majka nedosljedna.

Izvod iz rješenja

- Skromni, ali uredni i dobro održavani uvjeti stanovanja. Odnosi među supružnicima narušeni već dulje vrijeme te su prisutni sukobi u smislu vrijeđanja u prisutnosti mlt. djece. Odgojni postupci su neadekvatni.
- Otac je proglašen krivim zbog nasilničkog ponašanja u obitelji i izrečena mu je kazna zatvora u trajanju od 20 dana i zaštitna mjera liječenja od ovisnosti od alkohola u trajanju od 6 mjeseci.
- Otac je uključen na liječenje od ovisnosti i jednom mjesečno odlazi u bolnicu. Uglavnom apstinira i povremeno popije pivo „zbog žeđi“.
- Na preporuku psihijatra roditelji su uključeni i u obiteljsku terapiju. Majka navodi kako joj zajednički terapijski sastanci pomažu u oslobađanju od stresa i tjeskobe, dok otac tome ne pridaje značaj. Prepisana im je medikamentna terapija koju redovito piju.

nastavak na sljedećoj stranici

*nastavak sa prethodne stranice***Ostale okolnosti**

- Roditelji su vrlo mladi (majka 26 i otac 28 godine) i imaju troje djece u dobi od 8, 5 i 1 godine. Oboje nezaposleni. Otac se nada bilo kakvom zaposlenju.
- Obitelj teško spaja kraj s krajem i živi od dječjeg doplataka. Sami peku kruh i kupuju tek osnovne namirnice. Struju nisu platili i boje se isključivanja. Djeca su željna bojica, šarenih dječjih časopisa, slikovnica... ali su željna i voćnog jogurta.
- Kuću je obitelji ustupila općina. Otac je nakon izlaska iz zatvora uložio puno u njezino uređenje.
- Najčešći izvor sukoba između roditelja vezan je uz trošenje malo novca koji imaju na raspolaganju te odnosa s njihovim primarnim obiteljima (njihovi roditelji).
- Djevojčica F. ima manje poteškoće u školi, pogotovo s matematikom. Vezana je uz oca i baku te njih prije posluša nego majku prema kojoj zna biti (prema majčinom navodu) vrlo drska i bezobrazna.
- Djevojčica G. pokazuje znakove neposluha što roditelji navode kao problem. Tiha je i malo jede, ali se nastoji izboriti za naklonost. Dječak H. dobro napreduje, spretno hoda i penje se. Vezan je uz majku.

Usporedba plana mjera NIRS-a koju je donio nadležni CZSS i njegovo preoblikovanje u skladu sa smjernicama za planiranje

U preoblikovanom planu područja rada označena su rednim brojevima od 1 do 3.
Ciljevi, aktivnosti/ zadaci i ishodi su numerirani tako da prate navedene redne brojeve za pojedina područja

	Plan mjere koji je donio CZSS		Preoblikovani plan mjere	
Područje rada	Nije bilo navedeno		1. Odnosi među roditeljima 2. Odgoj djece 3. Materijalna situacija obitelji	
Ciljevi	Nije bilo navedeno		1.1. Roditelji će naučiti u sukobima (svađama) umjesto vrijeđanja, prijetnji i udaranja, saslušati jedno drugo ili se izmaknuti iz napete situacije 1.2. Roditelji će razvijati vještine koje unapređuju njihov odnos i brinuti za svoje mentalno zdravlje/ psihološko stanje 2.1. Roditelji će brinuti o razvojnim potrebama djece primjereno njihovoj dobi 2.2. Roditelji će uskladiti i dosljedno primjenjivati dječji dobno primjerene odgojne postupke 3. Roditelji će se aktivno uključiti u poboljšanje materijalne situacije obitelji	
Aktivnosti / zadaci	Nositelj	Rok	Nositelj	Rok
	Roditelj – majka - Skrbiti o svakodnevnom potrebama djece (prehrana, osobna higijena, higijena odjeće) - Konstruktivno rješavati nesuglasice u partnerskom odnosu sa suprugom - Uspostaviti odnos povjerenja sa suprugom, kvalitetnije komunicirati - Zaštititi dijete od prisustvovanja verbalnim sukobima s članovima obitelji - Koristiti adekvatne odgojne postupke prema maloljetnoj djeci, kvalitetno s njima provoditi vrijeme Roditelj – otac - Skrbiti o svakodnevnom potrebama djece (prehrana, osobna higijena, higijena odjeće) - Konstruktivno rješavati nesuglasice u partnerskom odnosu sa suprugom - Uspostaviti odnos povjerenja sa suprugom, kvalitetnije komunicirati - Zaštititi dijete od prisustvovanja verbalnim sukobima s članovima obitelji - Koristiti adekvatne odgojne postupke prema djeci, kvalitetno s njima provoditi vrijeme	---	Oba roditelja 1.1. Zaustaviti će nasilni način rješavanja sukoba i zaštititi djecu od izloženosti nasilju 1.2. Usvajati će nenasilni oblik komunikacije 1.3. Redovito će ići na obiteljsku terapiju radi poboljšanja partnerskog odnosa i pridržavati se uputa psihijatra 2.1. Skrbiti će o svakodnevnom potrebama djece (prehrana, osobna higijena, higijena odjeće) 2.2. Provoditi će slobodno vrijeme s djecom na poticajan i emocionalno topao način 2.3. Međusobno i s drugim ukućanima uskladiti će odgojne postupke 2.4. Pratiti će školski uspjeh najstarijeg djeteta i pomagati u svladavanju školskih obaveza 2.5. Uključiti će djevojčicu od 5 godina u vrtić Roditelj – majka 2.1. Razvijati ponašanja koja vode do pozitivnog odnosa sa sve troje djece 2.2. Dosljedno će primjenjivati pozitivne odgojne postupke usklađene sa suprugom Roditelj – otac 1.1. Održavati će samokontrolu svojeg nasilnog ponašanja 1.2. Održavati će samokontrolu svojeg konzumiranja alkohola 1.3. Nastaviti će redovito liječenje od ovisnosti o alkoholu 3.1. Aktivno će tražiti posao, izvore prihoda i potrepštine za obitelj	---

	Voditelj nadzora • Savjetovati roditelje o komunikaciji i kvalitetnijem rješavanju bračnih nesuglasica • Poticati oca u tražnju zaposlenja • Pratiti doprinos oca u uzdržavanju obitelji • Pratiti emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj mlt. djece • Savjetovati roditelje o adekvatnim odgojnim postupcima • Kroz razgovor s članovima obitelji saznati o događajima, odnosno mogućem nasilnom ponašanju ili neadekvatnim postupcima prema djetetu • Jednom u dva mjeseca dostavljati centru izvješća o provođenju mjere	---	Voditelj nadzora 1.1. Savjetovat će roditelje o nenasilnoj komunikaciji i kvalitetnijem rješavanju sukoba 1.2. Pratiti događaje u obitelji, a posebno moguće nasilno ponašanje ili neadekvatne postupke prema djeci 2.1. Pratiti emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj djece 2.2. Poučavati roditelje i modelirati odgovarajuće odgojne postupke 3. Poticati oca u traženju zaposlenja 4. Razmjenjivati povratne informacije s roditeljima o procjeni postignuća i napretku.	stalno jednom mjesечно
	Neki drugi	---	Voditelj slučaja u CZSS-u 3.1. Upućivati roditelje kako da osiguraju nužne materijalne uvjete obitelji 3.2. Povezati roditelje s resursima zajednice radi pribavljanja igračaka i materijala za poticanje razvoja djece i drugih potrepština za obitelj te uključivanja mlađe djece u predškolski odgoj	stalno stalno
Očekivani ishodi			Ishodi vezani uz ciljeve 1. Djeca žive u okruženju bez nasilja 2.1. Djeca se emocionalno, socijalno i kognitivno razvijaju primjereno svojoj dobi 2.2. Roditelji usklađeno i dosljedno koriste prikladne odgojne postupke primjerene dobi djece 3. Djeca imaju primjerene materijalne uvjete odrastanja Ishodi vezani uz zadatke roditelja 1.1. Roditelji će sukobe rješavati bez vrijeđanja i nasilja 1.2. Roditelji se mirno dogovaraju oko obiteljskih i partnerskih pitanja i raspolaganja novcem 1.3. Uspostavljen dogovor u vezi odnosa s primarnom obitelji (njihovi roditelji) 1.4. Otac kontrolira svoje konzumiranje alkohola i nasilje 2.1. Oba roditelja koriste dosljedne i djeci dobno primjerene načine odgoja i izražavaju pozitivne osjećaje prema svojoj djeci podjednako. 2.2. Oba roditelja provode više vremena sa svojom djecom u zajedničkim aktivnostima te specifično u aktivnostima koje su dobno primjerene svakom od djece 2.3. Otac je više uključen u odgoj najmlađeg, a majka najstarijeg djeteta 2.4. Najstarija djevojčica ima bolji uspjeh u školi 2.5. Petogodišnja djevojčica ide u vrtić 3.1. Otac aktivno traži posao i prihvaća ponuđene mogućnosti za rad 3.2. Roditelji koriste resurse zajednice i obitelj ima bolje materijalne uvjete	

3. Specifičnosti definiranja ciljeva

Ponekad se navodi da je dobro definirati **prioritete djelovanja i kratkoročne i dugoročne ciljeve** vodeći računa o percepciji roditelja i djeteta, tj. korisničkoj perspektivi i o najboljem interesu i dobrobiti djeteta. Kada se mjera stručne pomoći izriče samo na 6 mjeseci, jasno je da se treba usmjeriti samo na prioritete koji se u tom relativno kratkom razdoblju mogu ili/ i moraju postići u interesu djeteta. Zato je kod ovako kratkih mjera vrlo teško u praksi razlikovati kratkoročne i dugoročne ciljeve. Kratko vrijeme trajanja mjera, koje se sve češće izriču samo na 6 mjeseci, ali se onda po potrebi ponovno izriču na novih 6 mjeseci, nameće obavezu da se za to razdoblje pažljivo odaberu područja djelovanja i ograničeni broj ciljeva. U obiteljima koje su suočene s nizom problema moguće je u fazi procjenjivanja identificirati veći broj područja djelovanja i desetak ciljeva. Tada je pred stručnjakom i roditeljem/ima zadatak odabrati one ciljeve koji će se u razdoblju za koje se izriče mjera vjerojatno moći ostvariti i odlučiti koje ciljeve ostaviti za kasnije razdoblje ako se mjera produlji. U predlošku za planiranje predviđeno je da roditelji i dijete navedu što su za njih prioriteta u razdoblju provođenja mjere. To je snažan motivacijski poticaj za njihovu suradnju u ostvarivanju ciljeva mjere. O motiviranju roditelja/ djeteta bit će više riječi u poglavljima koja slijede.

U planovima rada uobičajeno je navođenje METODE RADA voditelja mjere/ voditelja slučaja kojima će se provoditi aktivnosti. Općenito, metoda se odnosi na oblike praktičnog postupanja i djelovanja kako bi se došlo do nekog rezultata. Smatramo da to nije nužni dio plana mjera stručne pomoći roditeljima Naime, u pravilu se radi o standardnim metodama stručnog rada koje se najčešće ponavljaju od plana do plana. One uključuju:

- informiranje o zakonskim propisima i pravima
- vođenje (ne upravljanje)
- poticanje i motiviranje
- psihoedukaciju
- modeliranje i demonstriranje određenog ponašanja
- savjetovanje (ne propovijedanje)
- zastupanje
- pregovaranje
- posredovanje.

Jasno definirani ciljevi nužni su za provođenje EVALUACIJE koja daje odgovor na pitanje je li svaki planirani cilj ostvaren i u kojoj mjeri. Pretpostavka je da su za svaki cilj i s njime povezane zadatke definirani ishodi koji se temelje na jasnim kriterijima ostvarenja željene promjene. Ako

su ishodi jasno definirani u terminima promjena u ponašanju (npr. apstinencija roditelja od konzumiranja alkohola, djetetovo redovito pohađanje nastave, reguliranje prava iz područja socijalne skrbi na koje obitelj ima pravo i sl.), onda je lako zaključiti je li cilj ostvaren i u kojoj mjeri. Evaluaciji je posvećeno posebno poglavlje u kojem su ponuđeni predlošci za praćenje procesa i ishoda mjere.

Jasno definiranje ciljeva ključno je za djelotvorno provođenje mjera stručne pomoći roditeljima. Stoga ćemo tome posvetiti posebnu pozornost. Obilježja jasno i poticajno formuliranih ciljeva (prilagođeno prema Ajduković, 1997.):

- konkretni su, specifični i definirani u terminima ponašanja
- realni su i ostvarivi u životnom kontekstu obitelji
- dohvatljivi su i mali su
- naglašeno je ono što se želi, a ne ono što se ne želi postići
- idu od jednostavnijih k složenijima.

Drugim riječima, ciljeve treba definirati po akronimu MUDRO¹⁹, tako da su:

Mjerljivi – promjene u ponašanju roditelja i djeteta koje se mogu opaziti, registrirati.

Uvremenjeni – cilj je vremenski određen i moguće ga je ostvariti u određenom vremenskom roku.

Dostižni – cilj je moguće postići, nije pretežak.

Relevantni – ponašanja koja treba postići/ promijeniti bitna su za postizanje konkretnog cilja.

Određeni – promjene su sadržajno dovoljno jasno i blisko povezane s konkretnim ciljem.

¹⁹ Radi se o prilagodbi na hrvatski jezik vrlo popularnog engleskog akronima SMART koji se koristi za opisivanje dobro definiranih ciljeva. Autor ovog akronima je Doran, G. T. (1981). „There’s a S.M.A.R.T. way to write management’s goals and objectives“. *Management Review* (AMA FORUM), 70 (11): 35-36.

Kad se ova opća načela uspostavljanja ciljeva primijene na specifični kontekst mjera stručne pomoći roditeljima valja posebno naglasiti sljedeće:

1. Bitno je uključiti roditelje kao sustvaratelje ciljeva²⁰. Ciljevi su važni roditelju i pripadaju mu. Stoga trebaju biti formulirani onako kako se inače izražava roditelj. Pitanje je koliko individualni cilj koji je formuliran profesionalnim jezikom zaista pripada roditelju.

Proces participacije u oblikovanju ciljeva i iskustvo postizanja uspjeha već u tome su vrlo važni za samopouzdanje i povećavaju korisnikovu motivaciju za rad na dodatnim težim zadacima. Ako korisnik nije motiviran ili nije sposoban provesti u zajedništvu sa stručnjakom dogovoreni plan ili su se okolnosti bitno promijenile, najbolji je plan samo mrtvo slovo na papiru (Sladović Franz, 2015.).

Postavljanje ciljeva u najužoj je vezi sa stupnjevima promjene ponašanja (Sladović Franz, 2008.a), ali čak i kada je u nekom problemskom području roditelj nespreman za promjene (nije svjestan da je promjena potrebna ili se ne osjeća sposobnim nešto promijeniti u značajnoj mjeri), ne treba odustati od postavljanja cilja u tom području. Tako, na primjer, ako roditelj ne smatra svoje učestalo pijenje problematičnim, nije prikladno definirati cilj kao uspostavu i održavanje apstinencije. Tako definirani cilj korisnik će doživjeti nepotrebnim, ali i nedohvatljivim. Potrebno ga je definirati u terminima koji su bliski roditelju i koji će potaknuti promjenu koja predstavlja prvi korak ka ostvarivanju krajnjeg cilja npr. stjecanje uvida u učestalost pijenja, ponašanje u alkoholiziranom stanju, učinak ponašanja u alkoholiziranom stanju na doživljavanje djeteta (Sladović Franz, 2015.).

2. Na početku provođenja mjere roditelji rijetko imaju jasne individualne ciljeve. Stoga voditelj i roditelj(i) zajedno rade na definiranju ostvarljivih ciljeva koji su značajni za svakog nositelja interesa. Ponekad to nije jednostavno jer stručnjaci imaju tendenciju tražiti „brza“ rješenja polazeći od svog iskustva, upravo zbog ograničenog vremena koje imaju na raspolaganju za poticanje promjene roditelja.

3. Neki ciljevi mogu biti zajednički za oba roditelja, a neki individualni, odnosno specifični za pojedinog roditelja. Specifično definiranje ciljeva posebno za majku, a posebno za oca nužno je ukoliko roditelji žive razdvojeno, no i ako žive zajedno, postoji niz situacija kada je potrebno za svakog roditelja razviti specifične ciljeve (pogledati prilog 6.).

4. Definiranje područja promjene i ciljeva provođenja stručne pomoći roditeljima u okvirnom planu na početku mjere predstavlja polaznu točku od koje roditelj i voditelj mjere zajedno kreću u proces promjene. No, nužno je sačuvati fleksibilnost jer se životni kontekst obitelji mijenja,

²⁰ O značaju i prednostima participativnog u odnosu na neparticipativni pristup u procesu procjene potreba i planiranja intervencija pročitati više u Koler-Trbović i Žižak (2005.), stranice 28 do 35.

neke poteškoće prestaju kao posredna posljedica rješavanja nekih drugih problema ili promjene u okruženju, neke nove poteškoće se javljaju tijekom provođenja mjere. Naime, čak i mala postignuta promjena u trenutačnoj situaciji izaziva druge manje promjene, a te promjene vode drugim značajnijim promjenama u skladu s mogućnostima korisnika. Polazeći od toga, jasno je zbog čega plan mjere treba biti fleksibilan i osjetljiv na uočavanje postignutih promjena, te ga je ponekad potrebno nadopuniti. Tako npr., ukoliko majka obitelji s više djece tijekom mjere ode na neplanirano 3-mjesečno liječenje od alkoholizma, jer se tek nakon što se mjera počela provoditi jasno vidio njezin prikriveni alkoholizam kao ozbiljna prepreka skrbi za djecu, a otac ostaje sam u obitelji, treba prilagoditi plan provođenja mjere.

5. Postavljanje cilja povezano je s nekoliko zamki koje ograničavaju njegovu upotrebljivost u konkretnom okruženju:

- aktualni životni stres roditelja/ obitelji koji ograničava kapacitet za postizanje ciljeva
- težina cilja i s tim povezana mogućnost neuspjeha
- nedostatak povratnih informacija o napredovanju prema cilju.

Kombinacija dobro postavljenih ciljeva i pravodobnih povratnih informacija ima emocionalno značenje: postizanje cilja stvara emocionalno zadovoljstvo, dok neuspjeh stvara emocionalno nezadovoljstvo.

Sve navedeno vrijedi i kada se područja promjene i ciljevi odnose neposredno na dijete/ adolescenta. Dijete također treba biti uključeno u definiranje ciljeva koji se odnose na njega. Ciljevi trebaju biti opisani djetetu/ adolescentu razumljivim jezikom. Kada dijete/ adolescent nema jasnoću o nužnim promjenama svog ponašanja, stručnjak treba, vodeći računa o fazama procesa promjena, planirati konkretne ciljeve i aktivnosti za dijete/ adolescenta tako da oni pridonosi razvoju motivacije djeteta/ adolescenta za aktivno uključivanje.

U procesu planiranja bitno je u što većoj mjeri uskladiti ciljeve roditelja/ djeteta, ciljeve CZSS-a i ciljeve voditelja nadzora jer se tako izbjegavaju brojni nesporazumi i raskorak u očekivanjima koji može dovesti da nezadovoljstva uključenih.

Sva područja neusklađenosti treba prepoznati, imenovati i o njima razgovarati. Često će biti potrebno da stručnjak obrazloži svoja zakonska ovlaštenja i odgovornosti pod vidom postavljanja određenih ciljeva koji su neposredno vezani uz dobrobit djeteta čak i onda kada ih roditelji ne smatraju značajnim. U tom procesu usklađivanja potrebno je voditi računa o tome da se može javiti otpor i nevoljkost korisnika. Kao što navodi Sladović Franz (2015.), otpor korisnika nije nužno problem sam po sebi, već može biti znak da je jedina moć koju roditelj ima u tome da se ne slaže i ne surađuje sa socijalnim radnikom. To predstavlja izazov stručnjaku kako osnažiti

takvog korisnika i pomoći mu da krene u proces promjene, a u tome mu mogu koristiti načela tzv. motivirajućeg razgovora (Ajduković, 2012.; Miller i Rollnick, 2013.).

Iznimno je značajno uz ciljeve definirati očekivane ishode. Kao i kod „trokuta procjenjivanja“, ciljevi i ishodi trebali bi biti povezani s pokazateljima razvoja djeteta, ponašanjem roditelja, obilježjima obiteljskog sustava i okruženja, a oblikovani tako da jasno i konkretno pokažu pridonosi li mjera dobrobiti djeteta i obitelji te stabilnosti djetetovog okruženja. Tako ako, npr. roditelj koristi neodgovarajuće i nasilne odgojne postupke ili se općenito ponaša nasilno prema djetetu, tada neposredni ishodi intervencija trebaju biti poboljšano znanje i vještine roditelja o nenasilnim odgojnim postupcima i uspostavljanje emocionalne samokontrole roditelja što zajedno vodi dosljednom korištenju odgovarajućih roditeljskih postupaka i prestanku nasilnog ponašanja.

3.1. Neke specifičnosti definiranja ciljeva pri provođenju mjera stručne pomoći roditeljima

Ukoliko želimo da ova mjera postiže svoju krajnju svrhu, plan mjere stručne pomoći roditeljima trebao bi biti rezultat usklađivanja percepcije roditelja, i u određenim situacijama djeteta/adolescenta, što je problem/ poteškoća/ nedostatak i njihove želje za promjenom, s procjenom i stručnim mišljenjem stručnjaka o potrebnim promjenama te načinima kako se mogu postići. Ako je obitelj preplavljena stresnim događajima ili ne dijeli vrijednosni sustav dominantne kulture, prvo će se morati posvetiti puno vremena motiviranju roditelja da aktivno sudjeluju u provođenju mjere i da se usklade barem ograničeni početni ciljevi. Ipak, i tada, kao što navodi Sladović Franz (2015.), u odabiru ciljeva treba doći do izražaja poštovanje vrijednosti na samoodređenje tako da roditelj ima mogućnost birati jedan ili dva cilja koji želi da se ostvare u određenom razdoblju, dok ostalih nekoliko ciljeva može stručnjak odrediti kao primarne i važne.

Kako bi stručnjak u takvim situacijama mogao što kompetentnije odrediti relevantne i ostvarive ciljeve, treba dobro upoznati roditeljev doživljaj situacije i odnos prema mjeri, odnosno stručnjacima. To uključuje sljedeće:

1. Koje poteškoće i probleme roditelj navodi? Kako on/ona objašnjava njihove uzroke, ozbiljnosti i trajanje?
2. U kojim područjima roditelj iskazuje želju za promjenom?
 - kod samog sebe
 - kod ostalih članova obitelji
 - kod djeteta
 - u okolini.

3. U kojim područjima života roditelj vidi sebe kao uspješnog?
4. U kakvom je odnosu roditeljev opis situacije i samog sebe s obzirom na stvarno stanje, odnosno procjenu stručnjaka?
5. Koje su, po mišljenju roditelja, snage i mogućnosti za podrškom okruženja? Je li to mišljenje u skladu sa stručnjakovom percepcijom okruženja?
6. Kakav je odnos roditelja prema stručnjaku? Kakvo mu je neverbalno ponašanje? Koji su mogući izvori transfera između roditelja/ djeteta i stručnjaka?

U području nepodudaranja ciljeva bitno je da voditelj slučaja/ mjere jasno navede roditeljima koje su njihove profesionalne obaveze i zadaci pod vidom najboljeg interesa i dobrobiti djeteta te da ih motivira za njihovo ostvarivanje. No, i tada je važno sačuvati poštovanje za roditeljsku perspektivu.

MARINA AJDUKOVIĆ**BRANKA SLADOVIĆ FRANZ**

Područja i ciljevi mjera stručne pomoći roditeljima izraženi kao očekivana promjena u ponašanju roditelja

Kao što je već navedeno, pri izradi plana mjere stručne pomoći roditeljima definiraju se (1) područja rada, ali i (2) ciljevi unutar svakog područja opisani kao konkretna znanja, vještine, stavovi/ vrednote i ponašanja koji su potrebni za postizanje specifičnog cilja. Ovakvo konkretiziranje polazi od spoznaje da je za promjenu ponašanja na osobnoj razini važno uzajamno djelovanje tri kognitivna aspekta – ZNAM (motivacija koja proizlazi iz znanja, informiranosti), HOĆU (motivacija koja proizlazi iz vrednota, stavova, uvjerenja), MOGU (motivacija koja proizlazi iz vještina i sposobnosti).

Najčešća područja i ciljevi mjera stručne pomoći roditeljima

Temeljem uvida u velik broj dosadašnjih programa stručne pomoći roditeljima koji su se provodili kroz nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi, identificirali smo sljedeća najčešća područja i ciljeve provođenja ove mjere kao procesa planiranih promjena (prilagođeno prema Ajduković i Sladović Franz, 2008.: 170-171). Rednim brojevima označena su područja, a ispod svakog područja navedeni su primjeri mogućih ciljeva. U zagradama su navedene ili moguće aktivnosti značajne za ostvarivanje tog cilja ili njegovo detaljnije objašnjenje.

1. Materijalne, stambene i druge značajne okolnosti obitelji

- Osigurati pretpostavke za ostvarivanje različitih prava djeteta (npr. urediti osobne dokumente i dokumente djece uključujući zdravstveno osiguranje)
- Poboljšati stambene uvjete (veća sigurnost prostora za dijete, bolje održavanje stana, pronalaženje boljeg stana...)
- Poboljšati materijalnu situaciju obitelji (djelotvornije/ racionalnije raspolagati s novcem, osigurati dodatni prihod u obitelji, rad u vrtu, sezonsko zapošljavanje, aktivno tražiti stabilni radni odnos uključujući prekvalifikaciju)
- Upoznati i koristiti prava i mogućnosti koja obitelj ili pojedini članovi mogu ostvariti (jednokratne pomoći, dječji doplatci, pomoći koje pruža lokalna zajednica...)

2. Osnovne potrebe djece

- Osigurati odgovarajuću ishranu djece (npr. redovito kuhati i osigurati ishranu primjerenu dobi djeteta)
- Uspostaviti i održavati osobnu higijenu i higijenu odjeće djece i roditelja
- Osigurati odgovarajuću zdravstvenu zaštitu djeteta (npr. redoviti odlasci liječniku, pravodobna cijepljenost)
- Osigurati sigurno okruženje djeteta (npr. voditi računa o ogradama balkona i stepenica, pristupu cesti)
- Prilagoditi život obitelji/ roditelja specifičnim zdravstvenim potrebama ili ograničenjima djeteta

3. Odgoj i odnosi s djecom

- Steći uvid i bolje razumijevanje samog sebe i svog ponašanja kao roditelja
- Odgajati djecu bez tjelesno i emocionalno nasilnih postupaka
- Usvojiti i koristiti stabilan odgojni stil i postići dosljednost u odgoju
- Uskladiti odgojne postupke oca i majka te roditelja i drugih članova obitelji
- Uspostaviti dobno odgovarajuće i razumne granice i pravila za dijete, prilagođavati pravila u skladu s razvojem djece
- Izražavati pozitivne osjećaje i privrženost prema djeci
- Održavati redovite i kvalitetne susrete s djecom u skladu s razvojnim potrebama i interesima djeteta (ukoliko je dijete izdvojeno ili živi samo s jednim roditeljem)
- Provoditi slobodno vrijeme s djecom primjereno dobi djece i usklađeno s njihovim interesima
- Uspostaviti kvalitetnu komunikaciju s djecom (npr. postavljati otvorena pitanja djetetu o onome što mu se događa i kako se osjeća, pitati dijete za mišljenje, djelotvorno slušati, jasno i argumentirano izražavati pravila i očekivanja od djeteta i slično)
- Uspostaviti i održavati suradnju sa stručnjacima u institucijama značajnim za dijete (predškolska ustanova, škole....)
- Poticati razvoj djece uključujući poticanje u savladavanju školskog gradiva i praćenje školskog napredaka
- Razumjeti i u odgoju uravnoteženo voditi računa o pravu i odgovornosti roditelja i djece

4. Odnosi među roditeljima/ partnerima i njihovi odnosi sa širom obitelji

- Uspostaviti podjelu posla u obitelji i odgovornosti oko odgoja djece između majke i oca (ili njihovih partnera)
- Uspostaviti kvalitetnu komunikaciju među roditeljima/ partnerima
- Kvalitetno i nenasilno rješavati sukobe u partnerskom odnosu
- Prestati koristiti/ zaustaviti nasilje u partnerskom odnosu
- Uključiti širu obitelj kao sustav podrške roditeljima i djeci
- Uspostaviti (nenasilne) odnose sa širom obitelji (djed i baka; stričevi i...)

5. Specifična ponašanja i poteškoće roditelja

- Briga za psihičko zdravlje i održavanje kontinuiteta medicinskog tretmana u slučaju poteškoća psihičkog zdravlja/ mentalne bolesti (npr. redovita kontrola kod psihijatara, redovito uzimanje propisanih lijekova)
- Uspostaviti i održati apstinenciju od alkohola/ droga
- Ovladati djelotvornim strategijama suočavanja sa stresom
- Ovladati djelotvornim strategijama samokontrole nasilničkog ponašanja
- Uključiti se u programe za specifične poteškoće ponašanja/ psihičkog zdravlja, roditeljstva i slično
- Uspostaviti kvalitetne i podržavajuće socijalne/ bliske odnose (npr. izbjegavati asocijalno društvo, pažljivo birati nove partnere)

6. Specifična ponašanja djece

- Održavati posvećenost obrazovanju (npr. redovito pohađati školu, postizati odgovarajući školski uspjeh)
- Razvijati i održavati zdravi stil života (npr. prestati pušiti, koristiti alkohol i droge, baviti se sportom)
- U skladu s dobi regulirati osjećaje i ponašanje u socijalnim odnosima (prepoznati svoje osjećaje i osjećaje drugih osoba, uspostaviti samokontrolu agresivnog ponašanja u školi/ obitelji, aktivno se uključiti u programe za specifične poteškoće ponašanje/ psihičkog zdravlja)
- Uspostaviti kvalitetne i podržavajuće socijalne odnose s vršnjacima
- Izbjegavati osobe sklone društveno neprihvatljivom i rizičnom ponašanju

- Razvijati poticajne i nerizične sadržaje slobodnog vremena
- Proširiti socijalnu mrežu sa značajnim odraslim osobama u širem obiteljskom okruženju i zajednici

Ovaj popis područja rada i ciljeva stručnjaci trebaju nadopunjavaju i prilagoditi u skladu sa specifičnim potrebama korisnika na njihovom području ili/ i konkretne obitelji. Takav popis stručnjaci mogu praktično koristiti tako da prije izrade plana mjere učine sljedeće:

- označe sva područja i ciljeve koje bi određena obitelji/ roditelji i djeca po njihovom mišljenju/ procjeni trebali postići da bi im se životna situacija i dobrobit unaprijedila
- označe ciljeve koje smatraju provedivima za vrijeme trajanja mjere po svojim profesionalnim prioritetima, te procijene što misle da bi bio izbor prioriteta roditelja/ djeteta
- dodaju specifične ciljeve koji nisu na popisu
- usklade područja i ciljeve s korisnicima (roditeljima/ djecom) i tako zajedno izaberu nekoliko ciljeva s kojima su oni profesionalno zadovoljni i koji su roditeljima/ djeci prihvatljivi, a za koje procjenjuju da se mogu postići u planiranom razdoblju
- oblikuju ciljeve u skladu s preporukama u prethodnom poglavlju.

Ovakav pristup može olakšati stručnjacima da se fokusiraju na ostvarivo u području njihove profesionalne odgovornosti i na ono što korisnik može birati. Tako se izbjegava ono što se lako može dogoditi u praksi, a to je da se od „šume problema i ciljeva, ne vidi drvo koje će stručnjak i korisnik zajedno njegovati“.

Kao što možemo zamijetiti, postoji velika podudarnost ovih područja rada sa svim ključnim elementima „trokuta procjenjivanja“ koji su navedeni u prethodnim poglavljima (Slika 3. na str. 33) i *Listom za procjenu razvojnih rizika djeteta* koja je također opisana u odgovarajućem poglavlju ovog priručnika. Razlika je samo u njihovoj svrsi. „Trokut procjenjivanja“, kao što sam naziv govori, daje konceptualni okvir u kojem se dobrobit djeteta procjenjuje u interakciji (1) obiteljskih i okolinskih čimbenika, (2) roditeljskih sposobnosti i (3) razvojnih potreba djece. To je razrađeno u *Listi za procjenu razvojnih rizika djeteta* koja je prilagođena našem socijalnom kontekstu. Ona predstavlja temelj za planiranje vrste i sadržaja intervencija. *Popis najčešćih područja i ciljeva mjera stručne pomoći roditeljima* predstavlja podsjetnik koja područja procjenjivanja mogu biti zahvaćena planom mjere.

Čimbenici rizika koji su u *Listi za procjenu razvojnih rizika djeteta* procijenjeni na srednjoj i visokoj razini rizika trebaju biti vidljivi u planu i na odgovarajući način povezani s ciljevima. Pri tome će se u izradi plana mjere voditi računa o spomenutom načelu da će se pri prvom izricanju mjere pozornost posvetiti onima koji su prioritetni i provedivi s obzirom na resurse

roditelja i njihovog okruženja, a njihovo ostvarivanje donosi potrebnu nužnu promjenu pod vidom dobrobiti djeteta.²¹

Ako su u *Listi za procjenu razvojnih rizika djeteta* kao visoko rizično procijenjena svakodnevna skrb za djecu i zadovoljavanje djetetovih osnovnih potreba (okolnost 5), zatim netretirana psihička bolest roditelja (okolnost 14) i neodgovarajući obrasci interakcije roditelja s proširenom obitelji i drugim socijalnim mrežama podrške (okolnost 16), sva ta tri rizična čimbenika mogu se formulirati u ciljeve koji su usmjereni na ustrajanje roditelja u liječničkom tretmanu i osiguravanju kvalitetne i trajnije podrške okruženja koji zajedno mogu dovesti do bolje svakodnevne brige za djecu. Ako je u tom kontekstu kao visoko rizično procijenjena i dosadašnja povijest kontakata roditelja sa socijalnim i drugim službama (okolnost 19) i već su prepoznate neprikladne reakcije roditelja na stručnjake (okolnost 20), o tome će se voditi računa u odabiru i pripremi voditelja mjere te u planiranju dovoljno vremena za uspostavu odnosa povjerenja voditelja mjere i roditelja. Možda će čak biti potrebno napraviti i plan sigurnosti, pogotovo ako se radi o djetetu mlađe dobi.

Za razliku od plana sigurnosti koji uključuje intervencije usmjerene na kontrolu prijetnji i osiguravanje neposredne zaštite života, plan mjera stručne pomoći usmjeren je na dugoročno smanjivanje rizika ili rješenje uočenih problema. Svrha takvog plana je povećanje dobrobiti i najboljeg interesa djeteta potičući promjenu ponašanja ili/ i mijenjanje okolnosti koje mogu naštetiti djetetu ili predstavljaju razvojni rizik. Kao što je već više puta navedeno u ovom priručniku, oba ova plana (plan sigurnosti i plan mjere stručne pomoći) mogu se po potrebi istodobno donijeti s obzirom da je njihova svrha i vremenska dimenzija postizanja promjene drugačija – kod plana sigurnosti zaštita djeteta treba se osigurati ODMAH, a plan stručne pomoći roditeljima treba polučiti ciljane promjene kroz određeno vrijeme.

²¹ Ovakvo povezivanje listi za procjenu rizika i izradu plana pomoći/ usluga djeci i roditeljima je dio tradicije zemalja koja su poznate po dobro organiziranoj brizi za zaštitu djece kao što je u Kanadi (Ministry of Youth and Social Services, 2007.).

Kako provoditi mjere stručne pomoći roditeljima?

Kao što je već više puta naglašeno, krajnja svrha mjere stručne pomoći je postizanje planirane promjene ponašanja roditelja/ djeteta ili obiteljskog okruženja. U provođenju ovih mjera voditelj slučaja i voditelj mjere imaju niz zadataka koje se provlače kroz sve faze rada ili su pak specifične za pojedino razdoblje rada. Te aktivnosti trebaju slijediti faze promjene kroz koje prolazi roditelj/ dijete. Detaljno su opisane u knjizi „Pravo na život u obitelji“ (Sladović Fanz, 2008.: 96-98). Ukratko, mogu se razlikovati sljedeće faze procesa promjene koje su karakteristične za ponašanje/ doživljavanje roditelja tijekom provođenja ovih mjera:

1. Faza kad roditelj(i) ne razmišlja(ju)o promjeni niti je smatra(ju) potrebnom jer ne vidi(e) da postoji probleme. Štoviše, mogu odbijati i svaki razgovor o promjeni.
2. Faza razmišljanja o promjeni kad kod roditelja postoji svijest da postoji problem, ali ne čini ništa ili vrlo malo da bi se problem riješio. U ovoj fazi je često razmišljanje i razgovor o problemu zapravo zamjena za djelovanje.
3. Faza pripreme za promjenu kad postoji namjera da se poduzme neka konkretna akcija koja vodi promjeni, ali se još uvijek ništa ne mijenja.
4. Faza akcije kad roditelj(i) mijenja(ju) neki aspekt svog ponašanja ili okruženja u smjeru smanjivanja razvojnih rizika po dijete.
5. Faza održavanja promjene kad se roditelj(i) dosljedno ponaša(ju) tako da brine(u) o dobrobiti djeteta.

Ovim fazama treba dodati mogućnost povratka na neku od ranijih faza što je vrlo često s obzirom 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...) je u kojoj fazi i „voditi“ ga do sljedeće.

Transteorijski model promjene dobro opisuje obilježja postizanja planiranih/ namjeravanih promjena ponašanja roditelja koja su rizična ili nisu u skladu sa standardima roditeljske skrbi (Prochaska, DiClemente i Norcross, 1991.). Ovi autori navode sljedeće:

- promjena nije događaj nego proces
- promjena se odvija kroz prepoznatljive faze (koje su gore opisane)
- kretanje kroz faze nije linearno nego spiralno (što objašnjava zastoje i povratak na neke ranije faze procesa promjene tijekom rada)

- da bi se promjena provela, nužna je svjesna i namjerna posvećenost, tj. promjena se ne događa spontano
- da bi promjena bila djelotvorna, nužno je primjenjivati adekvatne strategije u pravo vrijeme (što je ujedeno i objašnjenje zbog čega i najbolji plan promjene koji se donese za roditelje, a ne s roditeljima koji su u 1. ili 2. fazi neće ostvariti)
- mali postotak ljudi spreman je poduzeti konkretnu akciju, veći postotak ljudi samo ima namjeru mijenjati se.

U **prvom razdoblju** provođenja mjere, iako su nadležni socijalni radnik i roditelj/ dijete zajedno radili koliko je to bilo moguće na izradi plana mjere obiteljsko-pravne zaštite, nadležni socijalni radnik i voditelj mjere trebaju ponovno proći s roditeljima/ djetetom ciljeve, očekivane ishode, sadržaje i način provođenja mjere, ulogu koju svatko od njih ima, način praćenja i izvještavanja o provođenju mjere i slično. Voditelj mjere u ovoj fazi treba upoznati dnevnu rutinu i načine provođenja vremena obitelji, bolje se upoznati s roditeljem, djecom i ostalim članovima obitelji, s roditeljima definirati područja rada i ciljeve u prvom razdoblju, početi uspostavljati odnos povjerenja. To je razdoblje u kojem se oblikuje dogovor o sudjelovanju svih uključenih.

Kao što navodi Sladović Franz (2015.), iako je moguće procijeniti činitelje rizika i zaštite, te planirati i određivati ciljeve bez aktivnog sudjelovanja korisnika, za djelotvornu provedbu tih planova nužno je sudjelovanje korisnika. Pretpostavka za to je zajedničko razumijevanje problema stručnjaka i korisnika, temeljno povjerenje i uspostava odnosa. To je razdoblje kad se ponovno može procijeniti i problematizirati koji dijelovi plana mjere mogu biti predmetom dogovora/ pregovora s roditeljima/ djetetom, a koji sadržaji su propisani zakonskim normama i propisima. U svakom slučaju, dobro je početi od onoga što uključeni žele postići – roditelji, dijete, voditelj slučaja, voditelj mjere – i usuglasiti se o preferiranim/ prioritetnim ciljevima.

U **središnjem razdoblju** voditelj mjere, koristeći niz metoda i tehnika rada, podržava roditelja/e i, ako je to predviđeno planom mjere, djecu, u provođenju aktivnosti i postizanju ciljeva, kontaktira ostale službe i pojedince značajne za provođenje mjere, stalno procjenjuje napredak, izvještava... Pri tome se susreće s nekoliko izazova – kako balansirati nadzor i podršku, kako graditi odnos povjerenja, kako razumjeti i podržati obitelji s kojima ne dijeli vrijednosni sustav i slično. Voditelj 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 sebe osnažio/la. U ovom razdoblju treba ponovno s roditeljima provjeriti jasnoću dogovora u sudjelovanju, pogotovo ako se očituju poteškoće ili zastoji u ostvarivanju programa.

U ovom razdoblju preporučljivo je koristiti kognitivno-bihevioralne intervencije usmjerene promjeni ponašanja, pogotovo u slučajevima kad se radi o zanemarivanju djece, kao što je npr.:

- objašnjenje – davanje jasnih i specifičnih informacija o nužnoj promjeni ponašanja i okolnostima koje će smanjiti rizike i osigurati odgovarajuću skrb i odgoj djece²²
- učenje socijalnih/ roditeljskih vještina – demonstriranje kako djelotvorno brinuti za djecu i komunicirati s njima
- upravljanje stresom – objasniti na primjerima kako koristiti kognitivne strategije suočavanja sa stresom i tehnike opuštanja
- kognitivno rekonstruiranje – poučiti i vježbati s roditeljima kako mijenjati samo-obešhrabrujuće i druge negativne misli, mislima i ponašanjima koja vode unapređenju životnog i roditeljskog funkcioniranja
- podupiranje roditelja da prihvate pomoć koja može olakšati da zadovolje svoje potrebe i potrebe djece (prilagođeno prema DePanfilis, 2006.).

U **završnom razdoblju**, voditelj mjere i nadležni socijalni radnik zajedno s roditeljem/ djetetom procjenjuju postignutu promjenu, planiraju daljnje usluge i načine podrške ili zaključuju da je postignuta planirana promjena te da intervencije sustava socijalne skrbi više nisu potrebne.

Kako voditi proces promjena kao nužni dio mjere stručne pomoći roditeljima?

Stare cipele su udobnije od novih (iako to ne znači da su bolje za nogu).

Iako je promjena sastavni dio gotovo svakodnevnog života, ona je najčešće neugodna i pojedinci je nastoje izbjeći, odnosno trude se zadržati postojeće stanje, osim ako je vanjski pritisak velik ili su životne okolnosti prijeteće ili neugodne. Stoga je za promjenu nužna motivacija. Motivaciju podupiru unutarnji procesi koji daju ponašanju intenzitet i svrhu, tj. energiju i smjer. To su potrebe, uvjerenja, očekivanja i slika o sebi te emocije. No, značajni su i vanjski događaji, odnosno poticaji iz okoline koji potiču i usmjeravaju ponašanje prema ishodima s pozitivnim posljedicama, a udaljavaju od onih s negativnim. Mjera stručne pomoći roditeljima predstavlja takvu vanjsku intervenciju koja treba povećati motivaciju za promjenu. Za to je ključna uspostava odnosa roditelja/ djece i kompetentnog stručnjaka, u ovom slučaju voditelja mjere.

²² Kako dati djelotvorno objašnjenje pogledati u Ajduković (2012.).

Pri tome stručnjaci trebaju imati na umu da je motivacija višedimenzionalna i ovisi o percepciji korisnika:

1. Je li im promjena važna? Kad se radi o mjerama stručne pomoći, promjena se često odnosi na odgojne vrednote i stavove i roditeljske standarde o tome što je odgovarajući odgoj i koje potrebe i prava imaju djeca.
2. Vjeruje li roditelj da može ostvariti/ provesti promjenu? To je često povezano sa slabim vještinama, niskim samopouzdanjem, kognitivnim ograničenjima, ugroženim mentalnim zdravljem i dosadašnjim lošim iskustvima s pokušajima promjene.
3. Je li spreman započeti i ustrajati u provođenju promjene? To je često povezano s aktualnom razinom životnog stresa ili nekim drugim okolnostima koje otežavaju usmjerenost na dobrobit djeteta, kao npr. razvod braka u kojem je jedan roditelj ostavljeni partner i usmjeren primarno na svoje emocionalne potrebe.

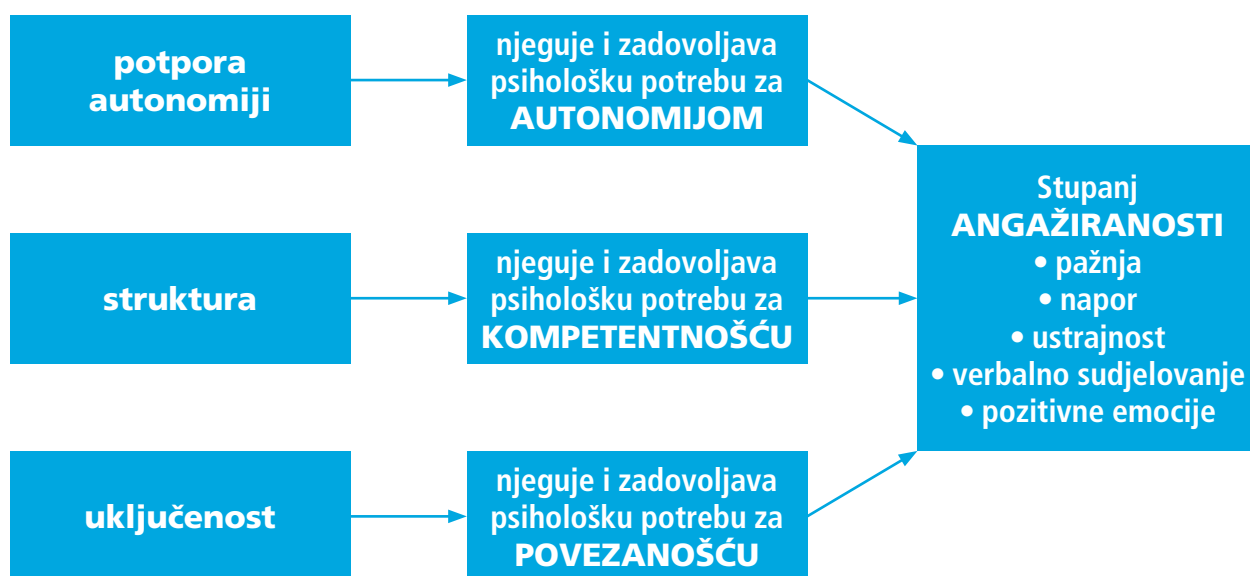
Ovo su okolnosti koje treba imati na umu i pri planiranju i pri provođenju mjere stručne pomoći roditeljima. Ako se radi o okolnostima opisanim pod 1, tada je pretpostavka poticanja motivacije za promjenu rad na stavovima i vrednotama roditelja kroz informiranje, psihoedukaciju, ukazivanje na kontradikcije između stavova, ponašanja i dobrobiti djeteta, namjerno stvaranje kognitivne disonance i slično. Ako se radi o okolnostima opisanim pod 2, tada je nužno raditi na razvoju vještina, vođenju roditelja u savladavanju malih promjena i sustavnom davanju podržavajuće i korektivne povratne informacije. Ako se radi o okolnostima opisanim pod 3, bitno je istodobno angažiranje na rješavanju nepovoljnih okolnosti koje otežavaju promjenu i fokusiranje na dugoročnu dobrobit djeteta i rizike zbog kojih je ugrožena.

Voditelji mjere često pod vremenskim pritiskom koriste obrasce komunikacije koji nisu djelotvorni. Stoga je ovdje jedan mali podsjetnik (ne)djelotvorne komunikacije, dakle obrazaca koje NE BI TREBALO koristiti. To uključuje: naređivanja, upozorenja i prijetnje, propovijedanje i moraliziranje, osuđivanje i kritiziranje, ali i nekritično slaganje ili hvaljenje, izbjegavanje razgovora o suštini „neobavezno ćaskajući“ (Ajduković, 2012.).

Podsjetimo da je pojedinac uobičajeno ambivalentan u vezi promjene, a razrješenje ambivalencije osobe je ključni faktor promjene. Ambivalencija korisnika je normalna i očekivana. Čak i dobrovoljni korisnici koji dolaze po pomoć imaju često promjenljivu i konfliktnu motivaciju → istovremeno žele i ne žele se mijenjati.

U svim fazama, a pogotovo na početku rada, važno je da voditelj sustavno i pažljivo gradi odnos s roditeljima/ djecom i da pri tome vodi računa o temeljnim psihološkim potrebama svih uključenih (Reeve, 2010.):

- Autonomija (samoodređenje) – želja da imamo osjećaj izbora i fleksibilnost u donošenju tih odluka, želja da određujemo svoje akcije, a ne da nas neka druga osoba ili ograničenja iz okoline na to prisile. Nastojanje da naše ponašanje bude povezano s našim interesima, preferencijama, željama, a ne odvojeno od njih.
- Kompetencija – potreba da budemo u učinkovitoj interakciji s okolinom u svim aspektima života.
- Bliskost – potreba za uspostavljanje prisnih emocionalnih veza i za privrženosti s drugim ljudima.



Slika 4. Motivacijsko značenje potpore autonomiji, strukture i uključenosti (Reeve, 2010.: 128)

Kako se ponaša stručnjak koji podupire autonomiju (prilagođeno prema Reeve, 2010.):

- pažljivo sluša korisnika
- daje vremena korisniku da odgovori na pitanja
- daje logično objašnjenje
- ohrabruje povećanje napora korisnika
- pohvaljuje napredak, izvršavanje određene aktivnosti ili/ i ovladavanje zadatkom
- pita korisnika što želi učiniti
- odgovara na pitanja korisnika
- priznaje stajališta/ mišljenja drugih.

Stručnjak koji podupire kompetentnost korisnika, u ovom slučaju roditelja i po potrebi djeteta, strukturira svoj rad na provođenju mjere tako da:

- priopćuje jasna očekivanja i zahtijevane postupke
- omogućuje optimalne zadatke
- pruža ohrabrenje, daje prijedloge i praktične upute za roditeljstvo i organizaciju života
- omogućava razvoj vještina
- usmjerava korisnika temeljem širokog raspona informacija
- daje povratnu informaciju pravovremeno, konzistentno, na predvidljiv i „s uratkom povezan“ način.

Stručnjak svoju uključenost pokazuje tako da:

- posvećuje vrijeme roditelju/ djetetu i njegovim brigama
- pokazuje opću zainteresiranost za roditelja/ dijete – kako je, kako se osjeća, što ga muči
- nastoji što bolje upoznati korisnika kao osobu i dobro zna što se s njom događa
- izražava naklonost i razumijevanje
- iskreno je zainteresiran za korisnika i njegov/ njezin život
- pruža emocionalnu potporu.

Na taj se način najbolje postiže stručno vođenje kao sposobnost planiranja i praćenja procesa koji vode do željenog cilja, a da se pri tome ne povrijedi integritet i sposobnost korisnika da sudjeluje u tim procesima (Reeve, 2010.: 126). U razumijevanju odnosa voditelja mjere i roditelja/ djeteta može nam pomoći pojam relacijske kompetencije koji koriste Juul i Jensen (2010.). Relacijska kompetencija odnosi se na profesionalne odnose u kojem je jedna strana stručna, a druga nije. Parafrazirajući autore, profesionalna relacijska kompetencija je:

- Kompetencija stručnjaka da „vidi“ svakog korisnika u njegovom kontekstu i životnom putu, da u skladu s tim odredi svoja ponašanja, a da pri tome ne izgubi profesionalno vodstvo.
- Kompetencija stručnjaka da u kontaktu s korisnikom bude autentičan i tako s njim uspostavi odnos.
- Kompetencija stručnjaka da preuzme odgovornost za kvalitetu tog odnosa.

Kako bi mogao učinkovito pristupiti radu s roditeljima/ djecom, kao najčešće nedobrovoljnim korisnicima mjera stručne pomoći, važno je (Urbanc, 2015.b):

1. da stručnjak ovlada određenim znanjima i vještinama, u ovom slučaju, na primjer, teorijama potreba, teorijom motivacije te teorijom promjene²³ kao i vještinama vođenja motivacijskog intervjua/ razgovora²⁴ te
2. da stručnjak osvijesti koliko je i sam otvoren za promjenu, jer upravo je tada najučinkovitiji u svom radu i može autentično podupirati autonomiju korisnika (priznavanjem različitih stajališta, davanjem vremena, pažljivim slušanjem, pohvalom napretka, ispitivanjem želja, davanjem logičnih odgovora, ohrabriranjem).

Postavlja se pitanje čija je odgovornost da stručnjak ovlada sadržajima koji predstavljaju novinu kao što je npr. motivirajući razgovor, da unapređuje postojeća funkcionalna znanja i vještine za djelotvorno pružanje stručne pomoći roditeljima kroz tzv. metodu superviziju (Ajduković i Laklija, 2014.) te da ima mogućnost preispitivati svoj profesionalni stav kroz razvojno-integrativnu superviziju. To je zajednička odgovornost nadležnog ministarstva i ustanova socijalne

²³ Za područje teorija promjene preporučamo tekst Gavrilov-Jerković, V. (2004). Profil spremnosti klijenata za promenu i preferencija tipičnih procesa promene. Psihologija, 37 (1), 89-108.

²⁴ Za područje motivirajućeg intervjua/ razgovora preporučamo knjigu Miller, W. R., Rollnick, S. (2013). Motivacijsko intervjuiranje. Priprema ljudi za promjenu. Jastrebarsko: Naklada Slap.

skrbi koje bi trebalo omogućiti ove načine osiguravanja kvaliteta rada stručnjaka i motivacije samih stručnjaka da ih aktivno koriste unapređujući svoju praksu.

Zaključak

Ovaj prilog pokazuje koliko je planiranje i djelotvorno provođenje mjera stručne pomoći roditeljima kao individualiziranog plana promjene zahtjevno i složeno. Ipak, ukoliko se provodi na opisani način, može biti osnažujuće iskustvo za roditelje i djecu, ali i za voditelja mjere koji nužno u ovom procesu sudjeluju kao profesionalna osoba – istovremeno bivajući autentičan, osoban i stručan.

Bez obzira kako je dobro urađen plan mjere, za njegovo ostvarivanje ključna je od samog početka posvećenost svih uključenih ponajprije roditelja, ali i onih koji trebaju osigurati sredstva za njegovo ostvarivanje. Upravo zbog toga, zagovaramo da sastavni dio plana provođenja mjere uključuje i nadležnog socijalnog radnika, odnosno voditelja slučaja koji treba biti aktivno uključen tijekom provođenja mjere u rješavanje nekih materijalnih ili zdravstvenih okolnosti koje mogu biti prepreka za promjenu roditeljskog ponašanja. Čitatelj se može zapitati je li to nužno, odnosno nije li to samo po sebi podrazumijevajuće. Istraživanje o provođenju procesa NIRS-a koje je provedeno kao dio ovog projekta (Ajduković i sur., 2015.) pokazalo je da je u nekim situacijama taj dio izostao i da se nakon izricanja mjere koja je usmjerena primarno na roditelje nije sustavno bavilo olakšavanjem ostalih okolnosti koje su bitne za dovoljno dobro roditeljstvo kao što su npr. već spomenute materijalne ili zdravstvene okolnosti.

DEAN AJDUKOVIĆ
MARINA AJDUKOVIĆ

Evaluacija učinaka mjere stručne pomoći roditeljima

Prilikom provođenja mjere stručne pomoći roditeljima zanimaju nas dva bitna aspekta: 1) provodi li se mjera onako kako je to predviđeno njenim planom i 2) je li mjera postigla ciljeve smanjivanja rizika i unapređenja dobrobiti djeteta? Prvi aspekt odnosi se na praćenje *provođenja mjere*, a drugi na *evaluaciju učinaka mjere*.

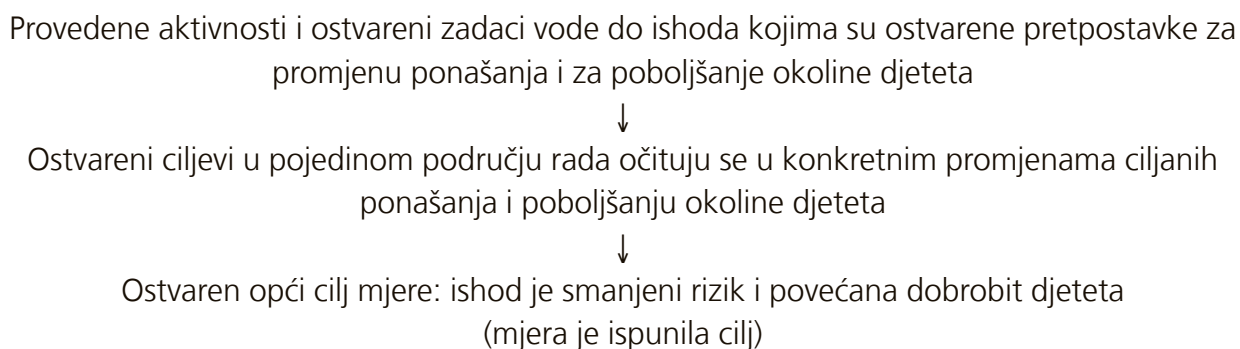
Praćenje provođenja mjere je jednostavnije i za to služe podaci kojima se dokazuje da se mjera provodi na predviđeni način. Ključni dio praćenja su izvještaji koji pokazuju jesu li i uolikoj mjeri ostvareni zadaci i aktivnosti nositelja (roditelja/ voditelja mjere i voditelja slučaja/ ostalih osoba). *Predložak za praćenje provođenja mjere* nalazi se u prilogu 1. Ovi podaci uključuju izvještavanje o čestini (broju) susreta voditelja mjere s članovima obitelji, trajanju i mjestu održavanja susreta, sadržajima na kojima se radilo, metodama koje je voditelj koristio, povratnim informacijama korisnika u vezi ostvarivanja njihovih zadataka, zadovoljstvo korisnika postizanjem promjena, itd. Praćenje provođenja mjere služi za bolje upravljanje i poboljšanje njene provedbe te optimalno korištenje resursa. Zato se u vezi praćenja provođenja mjere nastoji odgovoriti 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?

Evaluacija ili ocjenjivanje učinaka mjere je postupak kojim se utvrđuje jesu li ostvareni ciljevi mjere. Evaluacija učinaka temelji se na podacima o ishodima (posljedicama) izvršenih zadataka i provedenih aktivnosti pomoću kojih se jasno može zaključiti jesu li provedbom mjere postignuti ciljevi u pojedinom području rada s roditeljima, te je li na taj način ostvaren opći cilj mjere, tj. poboljšanje dobrobiti djeteta. To znači da ishode aktivnosti i zadataka treba definirati tako da se njihovi rezultati mogu dokazati jer je samo tako moguća usporedba s prethodnim stanjem. Evaluacija učinaka mjere stručne pomoći roditeljima u svakom konkretnom slučaju treba odgovoriti na sljedeće:

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 i obitelji?

Evaluacija uvijek, pa i tako prilikom evaluacije mjere stručne pomoći roditeljima, uključuje organizirani način prikupljanja podataka o postignućima kako bi se mogle donositi odluke. Stoga se može reći da je evaluacija ove mjere alat za optimalno korištenje resursa sustava socijalne skrbi radi dobrobiti djeteta čija dobrobit i prava su ugroženi u obitelji. To se može činiti samo ako se zaključci temelje na podacima o praćenju provedbe i o učinkovitosti mjere kojom se povećava dobrobit djeteta. Osnovna pretpostavka jest da mjera stručne pomoći roditeljima vodi do postizanja željenih ciljeva, ali to valja dokazati u svakom pojedinom slučaju. Logika zaključivanja prilikom evaluacije učinaka mjere prikazana je na slici 5.



Slika 5. Slijed zaključivanja u evaluaciji učinaka mjere

Iz prikaza načina logičkog zaključivanja prilikom evaluacije učinaka mjere stručne pomoći roditeljima možemo vidjeti da se na prvoj razini zaključivanja prikupljaju podaci o tome jesu li provedene aktivnosti (voditelja mjere, voditelja slučaja) i izvršeni zadaci (roditelja i/ili djeteta) stvorili pretpostavke za promjenu ponašanja (roditelja). Na primjer, roditelji su prestali konzumirati alkohol (izvršen zadatak roditelja), roditelj redovito odlazi na liječenje (izvršen zadatak roditelja), voditelj mjere modelirao pozitivne odgojne postupke (aktivnost voditelja), voditelj mjere podučio roditelje o nenasilnoj komunikaciji (aktivnost voditelja), roditelji prihvatili da su nasilni odgojni postupci nedopustivi (promjena stava roditelja), roditelj razumio da je njegovo/njezino manipulativno ponašanje prepoznato (rezultat aktivnosti voditelja mjere i voditelja slučaja), roditelj počeo koristiti informacije kako aktivno tražiti posao (aktivnost roditelja), itd. Ove podatke treba sadržavati mjesečni izvještaj voditelja mjere. Oni su slični podacima o praćenju provedbe mjere, ali je za potrebe evaluacije ishoda zadataka i aktivnosti naglasak na zaključku do čega je dovelo njihovo izvršavanje, a ne na njihovom opisivanju. Evaluacija se radi prije zaključivanja mjere, a sastavni je dio izvještaja o provedenoj mjeri.

Na sljedećoj razini evaluacije učinaka ocjenjuje se koliko su ostvareni planirani ciljevi u pojedinom području rada. Za to služe podaci o ishodima ciljeva koji također moraju biti mjerljivi ili se mogu opaziti kao stvarna promjena ponašanja ili poboljšanje okoline življenja djeteta. Na primjer, roditelji uspijevaju nenasilno rješavati sukobe, roditelji dosljedno i usklađeno primjenjuju

pozitivne obrasce u odgoju djeteta, roditelj je prestao manipulirati djetetom u odnosima s drugim roditeljem, roditelj je aktivno tražio posao i počeo priskrbljivati sredstva za obitelj, itd. Ovi podaci trebaju biti vidljivi u izvještaju voditelja mjere.

Ako su ostvareni ciljevi u pojedinim područjima koja su identificirana planom provođenja mjere, onda je relativno jednostavno zaključiti je li došlo do smanjivanja rizika po dijete, povećanja snaga roditelja (obitelji) i je li dobrobit djeteta poboljšana, što je opći cilj mjere. Na ovaj način voditelj slučaja zaključuje je li ispunjena svrha mjere, a stručni tim u CZSS-u donosi odluku o prekidu mjere, njenom nastavljanju ili o drugoj mjeri ili socijalnoj usluzi.

Iz navedenog slijedi da je evaluacija postignuća mjere faza njenog provođenja kada voditelj mjere u suradnji s voditeljem slučaja procjenjuje promjene u ponašanju i okolnostima koji su bili čimbenici rizika. Glavna su pitanja na koja oni mogu dati odgovor ako imaju podatke organizirane na gore opisani način: Je li došlo do smanjivanja ili povećanja rizika i snaga roditelja? Jesu li postignute promjene takve da se slučaj može zaključiti ili treba ponovno izreći odgovarajuću mjeru i s kojim ciljevima i očekivanim ishodima?

Prva polazna točka evaluacije je jasno definiranje početne razine stanja u planu mjere u odnosu na koju se može usporediti napredak roditelja/ djeteta u postizanju planiranih ciljeva. Sa stanovišta evaluacije je iznimno važna dobra početna procjena koja se temelji na *Listi za procjenu razvojnih rizika djeteta*. Ova lista koristi se u evaluaciji tako što ju voditelj slučaja treba ponovno ispuniti bez da pogleda prvobitnu listu na temelju koje je donesena odluka o mjeri. Usporedbom procjena u ove dvije liste postaje lako vidljivo koji ciljevi su ostvareni i u kojoj mjeri. Ako su osim ove liste korišteni i drugi instrumenti (npr. *Lista za procjenu sigurnosti djeteta*), na isti ih način treba upotrijebiti u evaluaciji.

Druga polazna točka evaluacije uspješnosti mjere su jasno definirani ciljevi i uz njih vezani ishodi. Kao što je već spomenuto, ishodi trebaju biti opisani (operacionalizirani) tako da su mjerljivi, mogu se opažati ili objektivno registrirati i da se to može dokumentirati. To znači da za svaki cilj već u planu mjere treba odrediti konkretne promjene u ponašanju roditelja ili/ i djeteta ili u okruženju za koje se opravdano pretpostavlja da će biti posljedica aktivnosti svih uključenih – roditelja, djeteta, voditelja mjere, voditelja slučaja. To su praktični indikatori promjene koje voditelj slučaja na temelju svojeg znanja i iskustva može lako formulirati (npr. podaci o redovitosti dolazaka roditelja u školu, školski uspjeh djeteta, riješeni dokumenti djece, ostvarivanje prava, redovna dnevna skrb i prehrana djeteta, itd.). Ako se očekivane i pozitivne promjene ostvare i to se može pokazati, pojedini ciljevi i opći cilj unapređenja dobrobiti djeteta ostvaren je provedbom mjere. Za to služi *Predložak za evaluaciju učinaka mjere* naveden u prilogu 7. i 8. Ako za takav zaključak nema jasnih podataka (dokaza), onda ne možemo znati u kojem opsegu je mjera postigla svoj cilj, je li tako provedena mjera stručne pomoći roditeljima imala smisla, jesu li resursi optimalno uloženi kako bi se unaprijedila dobrobit djeteta.

Tablica 7. Primjer nejasnog i jasnog definiranja ishoda mjere zbog zaštite djeteta od zlostavljanja i zanemarivanja

Nejasno definirani ishod	Jasno definirani ishod
Roditelj mijenja odgojne postupke	Roditelj u posljednjih mjesec dana nije fizički kaznio dijete Na djetetu nema tragova fizičkog kažnjavanja Dijete se ne štiti rukama kad mu roditelj pride
Roditelj bolje brine za dijete	Roditelj svakodnevno djetetu kuha hranu; dijete je svakodnevno čisto i uredno; roditelj mjesečno odlazi u školu; roditelj nije propustio odvesti dijete liječniku u zakazanom terminu

Sa stanovišta evaluacije, cilj mjere treba definirati kao opis budućeg stanja koje želimo postići (npr. poboljšanje sadašnjeg stanja zbog neodgovarajuće roditeljske skrbi), a koji se postiže aktivnostima za koje postoji (opravdana, stručna) pretpostavka da će dovesti do željene promjene.

Evaluacija učinaka mjere temelji se na podacima koji se mogu prikupiti iz više izvora, ovisno o karakteru samih podataka. Ključno je da izvor zaista raspolaže tim podacima i da ih je spreman iskreno dati. Usporedbom podataka dobivenih iz više izvora povećava se njihova objektivnost, ali isto tako mogu se otkriti pristranosti koje stručnjaci mogu korisno upotrijebiti u daljnjem radu s tom obitelji. Vrste podataka koji se najčešće koriste u evaluaciji učinaka mjere su npr:

1. Opažanje objektivne promjene u ponašanju roditelja i djeteta/ djece – izvori: voditelj mjere, voditelj slučaja, druge osobe uključene u slučaj koje o tome žele izvijestiti (npr. članovi obitelji, rodbina, susjedi).
2. Opis postignute promjene u vlastitom znanju, stavovima, uvjerenjima, ponašanju i/ ili okruženju – izvori: roditelj, dijete.
3. Procjena postignutih promjena u obitelji i razine rizika za dobrobit djeteta – izvor: voditelj mjere, voditelj slučaja koji integriraju različite informacije u argumentiranu procjenu popunjavajući nakon provedene mjere *Listu za procjenu razvojnih rizika djeteta* i druge instrumente po potrebi, kao što su *Lista za procjenu sigurnosti djeteta* ili *Upitnik roditeljskog stresa*.

U pravilu je dobro koristiti više vrsta podataka i izvora, te navesti što i tko su izvori za evaluaciju učinaka mjere.

Da naglasimo, zaključci o napretku i postignutim promjenama trebaju biti potkrijepljeni objektivnim podacima, a ne se temeljiti samo na dojmu voditelja mjere ili voditelja slučaja. Pri tome je važna i procjena čemu se promjena može pripisati – stabilnim ili promjeni podložnim okolnostima. Tako npr., ako je u razdoblju mjere stručne pomoći roditeljima izrečena u trajanju od šest mjeseci prestala manipulacija djetetom ili /i korištenje djeteta za osobne ciljeve, jer je otac pomorac tijekom trajanje mjere otišao „na brod“ i kontakti su bitno smanjeni, to ne znači da je postignu stabilna promjena, već da je samo došlo do privremene promjene okolnosti. No, ako

otac tijekom višemjesečnog boravaka na brodu održava redovitu video Skype vezu s djetetom koju majka podržava i ne upliće se u razgovor, a koju otac ne koristi da bi kontrolirao ili vrijeđao majku, već da bi razgovarao s djetetom o njegovim interesima, brigama i svakodnevnici, onda je po svemu sudeći, postignuta stabilna promjena pod vidom dobrobiti djeteta.

Pri odluci treba li mjeru nastaviti ili ne potrebno je procijeniti učinke mjere. U tome mogu pomoći odgovori na sljedeća pitanja:

1. Je li dijete sigurno?
2. Je li i nadalje ugrožen razvoj djeteta i ako da, u kojim područjima?
3. Koje su se konkretne promjene dogodile u vezi čimbenika koji su pridonosili riziku?
4. U čemu je postignut napredak prema planiranim ciljevima (tj. koji su ishodi mjere)?
5. Koliko su bile djelotvorne intervencije socijalne službe u postizanju ciljeva mjere?
Pri tome je dobro obratiti pozornost na sljedeće elemente provedbe mjere:
 - Je li mjera provedena u skladu s planiranim vremenskim rasporedom?
 - Je li obitelj aktivno sudjelovala u provođenju mjere?
 - Je li voditelj mjere uspostavio odgovarajući odnos i suradnju s roditeljima/djecom?
 - Postoji li potreba za dodatnim uslugama obitelji temeljem postignute promjene?
6. Koja je sadašnja razina rizika u obitelji? (Ponovna primjena *Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta* kao dijela evaluacije učinaka i procjene potrebe za nastavkom mjera)
7. Jesu li čimbenici rizika dovoljno smanjeni da roditelji mogu zaštititi dijete i omogućiti zadovoljavanje njihovih razvojnih potreba tako da se slučaj može zaključiti?

Više je zainteresiranih strana za učinke mjere stručne pomoći roditeljima. U prvom redu to su članovi obitelji i roditelji kojima je izrečena mjera. Zatim je to tim CZSS-a, voditelj slučaja i voditelj mjere. No, osim ovih osoba s neposrednim interesom, valja imati na umu da je za evaluaciju učinaka mjere zainteresiran sustav socijalne skrbi jer je to informacija koja omogućuje racionalno upravljanje resursima, sredstvima namijenjenim mjerama obiteljsko-pravne zaštite i stručnim kapacitetima koji se moraju angažirati u pružanju usluga. Osim toga, interes sustava za evaluaciju ove mjere trebao bi biti u nastojanju da se ona provodi sukladno najboljim pravilima struke i vrijednostima na kojima se temelji suvremeni socijalni rad (npr. osnaživanje, participacija korisnika, suradnja relevantnih dionika). Evaluacija pridonosi osiguranju kvaliteta usluga i pridržavanje standarda rada, a nove spoznaje proizašle iz sustavne evaluacije provedbe i učinkovitosti ove mjere mogu pridonijeti unapređivanju stručnog rada kroz nova znanja i vještine, kao i izobrazbi novih stručnjaka.

Strukturirano izvještavanje kao doprinos evaluaciji provedbe i evaluaciji učinaka mjere pomoći roditeljima

Obiteljski zakonu iz 2014. i „Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djece“ jasno navode obavezu da voditelj mjere jednom mjesečno dostavlja u CZSS izvješće o provedbi mjere, te da petnaest dana prije isteka roka na koji je mjera određena dostavi završno izvješće o provedbi mjere (članak 143.). U tom pravilniku dodatno je razrađeno što treba sadržavati mjesečno i završno izvješće. Završno izvješće treba sadržavati evaluaciju učinaka mjera i prijedlog daljnjih postupaka ili mjera. Dakle, kao što se može vidjeti, zakonodavac navedena izvješća ne postavlja samo kao puko administrativno praćenje, već kao „alat“ za evaluaciju učinaka mjere i ishodište planiranja daljnjeg postupanja koje može ići tri u smjera: (1) „zatvaranje slučaja“ kad je postignuta planirana promjena i obitelji/ roditeljima više nisu potrebne nove mjere, (2) određivanje iste mjere kad je pokrenut proces promjene, ali je potrebno još vremena i rada da bi se postigli planirani i potrebni ishod i (3) pokretanje postupka za određivanje teže mjere ako nije postignuta planirana promjena, a roditelji nisu pokazali potrebni kapacitet za promjenu, odnosno kako navodi zakonodavac „nisu bili spremni prihvatiti pruženu pomoć...“, odnosno nisu surađivali. U Obiteljskom zakonu iz 2014. nije do kraja jasno čije završno izvješće se koristi u tom posljednjem slučaju kad se npr. sudu daje prijedlog za određivanje druge mjere. To može biti završno izvješće voditelja mjere ili završno izvješće voditelja slučaja. Naime, čini se da takvom prijedlogu treba priložiti završno izvješće voditelja mjere, no smatramo da to nije dobra praksa iz dva razloga. Prvo, voditelji mjere mogu biti stručnjaci različitih profila (npr. učitelji, pedagozi, medicinske sestre) i od njih se ne može očekivati jasno razrađeni prijedlog daljnjih postupaka ili mjera. Drugo, voditelj slučaja, odnosno stručni tim je taj koji ima završnu odgovornost za procjenu učinaka mjere. Stoga smatramo da prilikom podnošenja prijedloga sudu valja koristiti završno izvješće voditelja slučaja odnosno stručnog tima CZSS-a.

Polazeći od navedenoga predlažemo tri predloška:

- Predložak za praćenje provedbe mjere – mjesečno izvješće voditelja (Prilog 7.)
- Predložak za završno izvješće voditelja mjere na kraju provođenja mjere (Prilog 8.)
- Predložak za evaluaciju učinaka mjere koji popunjava voditelj slučaja prije zaključivanja ili odluke o nastavku ove ili neke druge mjere (Prilog 9.).

Nakana je da ovi predlošci, uz to što olakšavaju praćenje procesa rada i promjene, budu doprinos lakšoj evaluaciji učinaka mjere. Pod tim vidom smatramo posebno značajnim da su u istraživanju o procesu i ishodima provođenja NIRS-a koje se provodilo kao dio ovog projekta sami stručnjaci (voditelj mjere i socijalni radnici – voditelji slučaja). Među prijedlozima za unapređenje provođenja ovih mjere posebnu pozornost posvetili smo upravo izvještavanju (Ajduković i sur., 2015.). Pri tome su istaknuli sljedeće potrebe:

1. strukturirano i opsežnije izvještavanje:

Da se specificiraju neke stvari što se tiče samih izvješća. (SR-Z-6U)

Ta bi izvješća trebala biti napisana na drugi način, opširno. (SR-PUP-2U)

Ja bi te izvještaje radila na jedan potpuno drugi način... možda bi trebali biti nekakvi obrasci. (V-PUP-2U)

Razmišljao sam o nekoj strukturiranijoj formi. Ona bi imala neke prednosti, možda i neke nedostatke. Mora biti esejskog tipa gdje postoji neka sloboda... ali, možda neka stukturirana evaluacija napretka ili možda još nekih potreba. (V-Z-4U)

2. strukturirane upute za pisanje izvješća:

Kad bi postojale neke brošurice na koji način strukturirati to izvješće ...jesu meni objasnili, vodio sam nadzor i prije, dobio sam na uvid od djelatnika centra neka izvješća i prošao kroz njih, ali neka možda struktura... to treba možda više vanjskim suradnicima. (V-Z-4U)

3. povjerljivost izvještaja voditelja:

Treba opširno napisati svoja zapažanja i svoja razmišljanja..., a da to ne ide nigdje dalje... to bi nama bila velika pomoć. (SR-PUP-2U)

Roditelji ne bi trebali imati uvid u njih... jer nijedan voditelj neće napisati nešto zbog čega može imati sukob s roditeljima. (SR-PUP-6U)

To obično dođe na sud i onda svaku tu riječ ja moram opravdavati i mislim da tome bi trebalo stat na kraj... (V-PN-6U)

Pisanje izvještaja mi je tlaka, jer moram paziti na svaku riječ, znam da je to nešto što može završiti na sudu... Neke stvari ne mogu staviti na papir. Imam negdje potrebu dati svoje mišljenje s pozicije psihologa, vezano uz obiteljsku dinamiku, procjenu roditelja..., ali se suzdržavam. Mislim da to nije moj posao i to ću raditi interno sa socijalnom radnicom. (V-PN-V-7U)

Polazeći od korisničke perspektive, nedvojbeno je da završno izvješće treba biti dostupno onima na koje se odnosi, konkretno na roditelje i djecu i to je na odgovarajući način navedeno u Obiteljskom zakonu iz 2014. godine (članak 143., stavci 4. i 5.). No, mišljenja smo da se to ne bi trebalo odnositi i na mjesečna izvješća voditelja. Polazeći od modela promjene po kojem se planirane promjene ne odvijaju linearno, već postoje oscilacije u napretku (Miller i Rollnick, 2013.), mjesečna izvješća trebala bi biti dostupna samo stručnom timu/ voditelju slučaja, a ne „sredstvo“ koje se koristi na sudu dok provođenje mjere traje ili nakon završetka mjere. Polazeći od iskaza samih voditelja, to bi pridonijelo realnijem pisanju mjesečnih izvješća i osjećaju njihove veće profesionalne neovisnosti.

Preporuke za unapređenje provođenja mjera stručne pomoći roditeljima

Kako bi unapređenje stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta koje je opisano u ovom priručniku postalo sastavni dio prakse i tako omogućilo bolju zaštitu djece čiji je razvoj u obitelji ugrožen, nužna je:

I. Suštinska posvećenost nadležnog ministarstva koja se očituje kroz tri ključna aspekta:

1. Unapređenje regulative
 - Osigurati da se u Obiteljskom zakonu napravi dodatna diferencijacija mjera/e stručne pomoći roditeljima za zaštitu dobrobiti djeteta i mjere zaštite od ugrožavanja života djeteta.
 - Osigurati afirmaciju korištenja procjene sigurnosti i plana sigurnosti u praksi.
 - Odgovarajućim pravilnicima osigurati da svi ponuđeni predlošci postanu dio svakodnevne prakse.
 - Promicati pravilnicima, stručnim napucima te na ostale stručno-administrativne načine korištenje nove terminologije koja je usklađena s načelima suvremenog socijalnog rada i najboljom međunarodnom praksom zaštite djece.
 - Izraditi i usvojiti protokol o suradnji institucija socijalne skrbi i zdravstvenih ustanova, posebice psihijatrijskih bolnica/ odjela u procjenjivanju sigurnosti i ugroženosti razvoja djeteta.
2. Osiguranje pretpostavki za kvalitetniji i usklađeniji rad stručnjaka
 - Kroz stručne seminare nastaviti s razradom i ujednačavanjem postupaka planiranja, praćenja i izvještavanja o provedbi mjere/a za zaštitu dobrobiti djeteta.
 - Stručnim timovima i voditeljima mjera osigurati metodu/ tematsku superviziju.
 - Temeljem svih rezultata projekta *Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb* usvojiti održivi plana edukacije stručnjaka.
 - o Žurno osigurati edukaciju u području rada s roditeljima – nedobrovoljnim korisnicima na načelima motivirajućeg razgovora.
 - o Osigurati odgovarajuću senzibilizaciju i edukaciju stručnjaka u pravosuđu i zdravstvu o novom pristupu procjenjivanja sigurnosti i razvojnih rizika djeteta.

3. Otvaranje profesionalnog dijaloga u sljedećim područjima:
 - Definirati kriterije uspješnosti mjere (odrediti što je uspješnost voditelja, a što obitelji).
 - Analizirati razloge, posljedice (uključujući i troškove) povećanja broja izdvajanje djece u obitelji te smanjivanja broja djece čijim roditeljima se izriču mjere stručne pomoći u obiteljskom okruženju.
 - Razmotriti nove organizacijske načine neposrednog provođenja mjere stručne pomoći roditeljima u obiteljskom okruženju.

II. Posvećenost i zainteresiranost stručnjaka za inovacije u radu:

1. Aktivno sudjelovati u svim oblicima stručnog usavršavanja i koristiti nove spoznaje za unapređenje rada.
2. Pristupiti inovacijama u radu kao mogućnostima bolje zaštite svih dionika – djece, roditelje i samih stručnjaka – a ne kao dodatnom opterećenju.

III. Posvećenost i spremnost akademske zajednice u:

1. Daljnjem razvijanje aktivnog partnerstva s nadležnim ministarstvom i stručnjacima u praksi, validaciji i daljnjem usavršavanju ponuđenih listi i predložaka.
2. Kontinuiranom kritičkom propitivanju osigurava li sustav u cjelini najbolju moguću zaštitu djece u određenom društvenom trenutku.
3. Sustavnom praćenju najbolje svjetske prakse i teorijske konceptualizacije zaštite dobrobiti djece.
4. Liste izrađene u okviru ovog projekta trebat će dalje empirijski validirati korištenjem kvantitativne metodologije na velikom uzorku slučajeva u kojima su izrečena mjere stručne pomoći roditeljima.

Literatura

Action for Child Protection, Inc. (2007). Dostupno na <http://action4cp.org/resources/>.

Ajduković, D. (2007). *Psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Ajduković, M., Ajduković D., Bakić, H., Sladović Franz, B. & Laklija, M. (2015). *Obilježja procesa provođenja i ishodi NIRS-a: Perspektiva stručnjaka, roditelja i djece*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Ajduković, M. (1997). *Grupni pristup u psihosocijalnom radu*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Ajduković, M. (2009). Učinci projekta „Prevenција separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“ iz perspektive djelatnika centra za socijalnu skrb. *Dijete i društvo*, 11 (1-2) 205-222.

Ajduković, M. (2012). Vještine interpersonalne komunikacije. U: Žižak, A., Vizek Vidović, V. & Ajduković, M., *Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultete, 95-146.

Ajduković, M. & Laklija M. (2014). Doživljaj poteškoća u radu voditelja mjera stručne pomoći roditeljima u nadležnosti centara za socijalnu skrb. *Kriminologija i socijalna integracija*, 22 (1), 47-75.

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.

Ajduković, M., Rajter, M. (2014). Obiteljski ekonomski stres kao čimbenik rizika za nasilne odgojne postupke i psihosocijalnu dobrobit djece. U: Brajša-Žganec, A., Lopižić, J., Penezić, Z. (ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva*. Naklada Slap i Hrvatsko psihološko društvo. Jastrebarsko, 353-375.

Ajduković, M., Rimac, I., Rajter, M. & Sušac, N. (2012). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19 (3), 367-412.

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. & 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. & Urbanc, K. (2010). Kvalitativna analiza iskustava stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centra za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (3) 319 – 352.

Alinčić, M. & Bakarić-Mihanović, A. (1986). *Porodično pravo*. Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, Centar za stručno usavršavanje i suradnju s udruženim radom.

Alinčić, M., Hrabar, D., Jakovac-Lozić, D., & Korać, A. (2006). *Obiteljsko pravo*. Zagreb: Narodne novine d.d.

Alexander, S. (2004). *Interventions with families*. In: Brittain, C.R & Esquibel Hunt, D. (eds.), *Helping in Child Protective Services: A Competency-Based Casework Handbook*. Oxford: Oxford University Press, 393-446.

Anić, V. (1998). *Rječnik hrvatskog jezika*. Zagreb: Novi liber.

Aldgate, J. & Rose, W. (2009). *Assessing and managing risk in getting it right for every child. Children Young People and Social Care*. Scottish Government. Dostupno na www.gov.scot/resource/doc/1141/0123849.pdf

Alvarado, M. E. & Garmendia, M. L. (2009). Assessment of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) to detect problem drinkers. *Rev Med Chil*, 137 (11): 1463-1468.

Axford, N. (2009). *Child well-being through different lenses: Why concept matters*. *Child and Family Social Work*, 14, 372-383.

- Ben-Arieh, A. (2008). *The child indicators movement: Past, present, and future*. Child Indicator Research, 1, 3-16.
- Bentovim, A., Cox, A., Bingley Miller, L. & Pizzey, S. (2009.) *Safeguarding children living with trauma and family violence. Evidence-based assessment, analysis and planning interventions*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, K. Kelly, G. & Wilkinson, B. (2011). *Assessment in Youth Justice*. Bristol: The Policy Press.
- Buljan Flander, G., Jelić Tuščić, S. & Matešković D. (2014). *Visokokonfliktni razvodi: djeca u središtu sukoba*. U: Brajša-Žganec, A., Lopižić, J., Penezić, Z. (ur.), *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva*. Naklada Slap i Hrvatsko psihološko društvo. Jastrebarsko, 375-394.
- Child Protection Act* (1999). Queensland: Australia. Dostupno na <https://www.legislation.qld.gov.au/legislatn/current/c/childprotecta99>.
- DePanfilis, D. (2006.). *Child neglect: A guide for prevention, assessment and intervention*. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. Office on Child Abuse and Neglect.
- Ernečić, M. & Patrčević, S. (2013). *Razvod – pogled iznutra*. Koprivnica: Udruga za pomoć djeci i mladeži »Prijatelj«.
- Gold, N., Benbenishty, R. & Osmo, R. (2001). *A comparative study of risk assessments and recommended interventions in Canada and Israel*. Child Abuse and Neglect, 25, 607 – 622.
- Grey, J. (2002). *National policy on the assessment of children in need and their families* In: Ward, H. & Rose, W. (Eds.) *Approach to needs assessment in children's services*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Hrabar, D. & Korać, A. (2003). *Primjena obiteljskopравnih mjera za zaštitu dobrobiti djece te zasnivanje posvojenja bez pristanka roditelja: Istraživanju iskustva iz prakse*. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet. Zagreb.
- Korać Graovac, A. (2008). *Obiteljskopравna zaštita osobnih interesa djece prije izdvajanja iz obitelji: prva djece – odgovornost i prva roditelja*. 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, 41-54.
- Lippman, L. H., Moor, K. A. & McIntosh, H. (2009). *Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures and methodological issues*. Working Paper No. 2009-21. Florence: UNICEF Innocent Research Centre.
- Jelavić, M. (2008). *Regulativa i praksa u provođenju nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi*. 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, 125-144.
- Juul, J. & Jensen, H. (2010). *Od poslušnosti do odgovornosti. Kompetencija u pedagoškim odnosima*. Zagreb. Pelago.
- Gavrilov-Jerković, V. (2004). *Profil spremnosti klijenata za promenu i preferencija tipičnih procesa promene*. Psihologija, 37 (1) 89-108.
- Koller-Trbović, N. & Žižak, A. (2005). *Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija*. Zagreb: Edukacijsko–rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Laulik, S., Chou, S., Brown, K.D. & Allam, J. (2013). *The link between personality disorder and parenting behavior: A systematic review*. Aggression and Violent Behavior, 18 (6), 644-655.
- Lee, B., Black, T., Shlonsky, A., & Fallon, B. (2014). *Validation of the Ontario Family Risk Assessment Instrument for Child Maltreatment Recurrence: Physical Abuse*. Toronto, ON: Ontario Child Abuse and Neglect Data System, University of Toronto.

Lou, C., Anthony, E.K., Stone, S., Vu, C.M & Austin, M.J. (2006). *Assessing child and youth well-being: Implications for child welfare practice*. Berkeley, CA: Bay Area Social Services Consortium School of Social Welfare, University of California.

Department of Human Services (2015). *Practice guide: Assessing harm and risk of harm*. Department of Human Services, Victorian Government, Australia.

Karačić, Š. (2015). *Uloga centra za socijalnu skrb u procesu individualnog planiranja*. U: Urbanc, K. (ur.), *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Pravni fakultet, Biblioteka socijalnog rad, 53-92.

Lund, T.R. & Renne, J. (2009). *Child safety guide for judges & attorneys*. Chicago: American Bar Association.

Maurović, I. (2001.). *Intervencije u obiteljskom okruženju: mogućnost prevencije*. Ljetopis socijalnog rada, 17 (3), 413-443

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2013.) *Motivacijsko intervjuiranje. Priprema ljudi za promjenu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ministry of Children and Youth Services (2007). *Ontario Child Protection Tools Manual*. A Companion to the Child Protection Standards in Ontario. Dostupno na <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/topics/childremsaid/childprotectionmanual.aspx>

Morton, T.D. & Salovitz, B. (2006). *Evolving a theoretical model of child safety and maltreating families*. Child Abuse and Neglect, 30, 1317 – 1327.

NAPCW (2009). *A Framework for a Safety in Child Welfare*. National Association of Public Child Welfare Administrators. American Public Human Services Association.

Nicholas, E., Quereshi, H., & Bamford, C. (2003). *Outcomes into practice. A resource pack for managers and trainers*. Social Policy Research Unit. York University.

Obiteljski zakon (1998). Narodne novine, 162/1998.

Obiteljski zakon (2003). Narodne novine, 116/2003.

Obiteljski zakon (2014). Narodne novine, 75/2014.

Ogresta, J., Rimac, I., Ajduković, M. & Skokandić, L. (2012) *Analiza obilježja prijavljenih događaja nasilja nad djecom u obitelji evidentiranih u centrima za socijalnu skrb*. Ljetopis socijalnog rada, 19 (3), 439-477.

Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djece (2014). Narodne novine 106/2014.

Prijedlog Obiteljskog zakona (2014). Ministarstvo socijalne politike i mladih RH. Dostupno na www.mspmr.hr.

Prijedlog Obiteljskog zakona (2015). Ministarstvo socijalne politike i mladih RH. Dostupno na www.mspmr.hr.

Prochaska, J. Q. & 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.

Recommendation CM/Rec (2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families. Dostupno na mrežnoj stranici Vijeća Europe http://www.coe.int/t/dg3/children/keyLegalTexts/CMRec_en.asp

Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacija i emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Rycus J.S. & Hughes, R.C. (2008). *Assessing risk throughout the life of a child welfare case*. Child Welfare Research. Oxford Scholarship Online Monographs. 201-214 (14)

Ricijaš, N., Ivana Jeđud Borić, I., Lotar Rihtarić, M. & Miroslavljević, A. (2014). *Pojačana briga i nadzor iz perspektive maloljetnika i voditelja mjere*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

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 rad, 93-124.

Sladović Franz, B. & Ajduković, M. (2008). *Skrb za djecu čiji je razvoj ugrožen 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, 77-91.

Standardi kvalitete socijalnih usluga (2014). Ministarstvo socijalne politike i mladih RH.
Dostupno na www.mspm.hr.

Urbanc, K. (2015a). *Značaj individualnog planiranja u socijalnom radu*. U: Urbanc, K. (ur.), *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Pravni fakultet, Biblioteka socijalnog rada, 11-19.

Urbanc, K. (2015b). *Teorijski i vrijednosni temelji individualnog planiranja*. U: Urbanc, K. (ur.), *Individualno planiranje u socijalnom radu*. Zagreb: Pravni fakultet, Biblioteka socijalnog rada, 20-52.

Urbanc, K. i Ajduković, M. (2010). *Novi model rada centra za socijalnu skrb: Izazovi i preporuke*. Ljetopis socijalnog rada, 17 (3), 353-389.

Ujević-Buljeta, H., Bujanović-Pastuović, R. & Jambrović, Z. (1987): *Analiza primjene Zakonom o braku i porodičnim odnosima*. Socijalni rad. 1 (1-2). 87-120.

Thaller, V. & Marušić, S. (2013). *Dijagnostičke i terapijske smjernice za liječenje alkoholom uzrokovanih poremećaja*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor. Hrvatsko društvo za alkoholizam i druge ovisnosti i Hrvatsko psihijatrijsko društvo.

Zakon o braku i porodičnim odnosima (1978). Narodne novine, 11/1978.

Zakon o socijalnoj skrbi (2003). Narodne novine, 103/2003.

Zakon o socijalnoj skrbi (2011). Narodne novine, 57/2011.

Zakon o socijalnoj skrbi (2012). Narodne novine, 33/2012.

Zakon o socijalnoj skrbi (2013). Narodne novine, 157/13

Zakon o socijalnoj skrbi (2014). Narodne novine, 37/2014., 152/14

Žižak, A. & Koller-Trbović, N (2008.) *Završno evaluacijsko izvješće za projekt „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“*. U: 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, 211-225.

Žižak, A., & Koller-Trbović, N. (ur.) (2013). *Procjena rizika i snaga u funkciji planiranja tretmana*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Prilozi

Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta

Procjena razvojnog rizika je proces u kojem socijalni radnik/ psiholog/ socijalni pedagog određuje stupanj sadašnjeg i vjerojatnosti budućeg ugrožavanja razvoja djeteta u obiteljskom okruženju. Procjena rizika počinje pri prvom kontaktu kada se počinju prikupljati podaci o obitelji, a nastavlja se tijekom cijelog razdoblja rada s obitelji. Lista se koristi kako bi se prikupljeni podaci organizirali te omogućila jasna procjena niske, srednje ili visoke vjerojatnosti nepovoljnog razvoja djeteta u postojećim okolnostima.

Lista uključuje rizike koji se odnose na obiteljske okolnosti, sadašnja ponašanja i psihičko stanje roditelja, neke značajne aspekte povijesti roditelja te obilježja djeteta i njegovog ponašanja. Ako postoji određeni čimbenik rizika u obiteljskom okruženju ili/ i kod djeteta, tada se procjenjuje koliko on ugrožava djetetov razvoj. Ukoliko nema podataka za određeni rizik, procjena se ne može donijeti, te je potrebno prikupiti odgovarajuće podatke kako bi se moglo zaključiti je li određeni rizik prisutan ili nije, te koliko ugrožava razvoj djeteta.

Pojam roditelja u pravilu obuhvaća oba roditelja. Ako dijete živi samo s jednim roditeljem koji je primarni skrbnik ili živi s drugim skrbnikom (npr. baka), to treba uzeti u obzir pri procjenjivanju.

Procjeni razvojnih rizika kojem je izloženo dijete u slučajevima sumnje na tjelesno zlostavljanje, seksualno nasilje i zanemarivanje temeljnih životnih potreba **mora** prethoditi procjena sigurnosti djeteta.

Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta

Ime i prezime djeteta _____

Datum rođenja _____

Spol M Ž

Ime majke/ skrbnice _____

Ime oca/ skrbnika _____

Svrha procjene razvojnih rizika (zaokružiti primarnu svrhu):

1. Postupak nakon procjene sigurnosti djeteta
2. Prva prijava ugroženog razvoja djeteta u obitelji
3. Promjena okolnosti tijekom redovnog rada s obitelji/ djetetom
4. Povratak djeteta u obitelj iz nekog oblika javne skrbi izvan primarne obitelji
5. Praćenje ili završetak mjera/ intervencija

Razlog procjene razvojnih rizika (moguće zaokružiti više odgovora):

1. Zanemarivanje tjelesnih potreba djeteta
2. Zanemarivanje emocionalnih potreba djeteta
3. Zanemarivanje obrazovnih potreba djeteta
4. Nasilno ponašanje i nasilni odgojni postupci roditelja/ skrbnika (tjelesno kažnjavanje, tjelesno zlostavljanje)
5. Psihičko nasilje nad djetetom uključujući verbalno nasilje nad djetetom, izloženost sukobima među roditeljima/ skrbnicima ili/ i manipulacija djetetom tijekom ili poslije razvoda/ raskida zajednice

6. Nepostojanje kontinuiteta zajedničkog života s roditeljima zbog izdvajanja djeteta iz primarne obitelji ili nekog drugog razloga (npr. povratak roditelja iz zatvora)
7. Problemi u ponašanju djeteta
8. Odgođen polazak djeteta u školu
9. Nešto drugo _____

Dob druge djece u obitelji u kućanstvu ____/____/____/____/____/____/____/____

Struktura i specifične okolnosti obitelji (moguće zaokružiti više okolnosti):

1. U kućanstvu samo jedan roditelj
2. U kućanstvu ili bližoj socijalnoj mreži ne postoji druga odrasla osoba/e sposobne/ spremne brinuti ili zaštititi dijete
3. U kućanstvu su članovi obitelji koji zahtijevaju posebnu brigu zbog zdravstvenih ili intelektualnih poteškoća
4. U tijeku je visoko-konfliktni razvod ili prekid partnerske zajednice ili visoko-konfliktno rješavanje drugih spornih pitanja u vezi djece (npr. nakon razvoda ili uslijed izvanbračnog samohranog roditeljstva)
5. Nešto drugo _____

A. Obiteljske okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta

Čimbenik rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja (zaokružiti jedan od odgovora uz svaki čimbenik)	Procjena razine razvojnog rizika djeteta			
	Rizik nije prisutan	Niska razina rizika	Srednja razina rizika	Visoka razina rizika
1. Siromaštvo, vrlo loše materijalne i stambene okolnosti	0	1	2	3
2. Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/ i prijatelja	0	1	2	3
3. Izražene emocionalne i psihičke poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama	0	1	2	3
4. Neodgovarajući stil života roditelja (loša održavanost domaćinstva, sklonost neradu i besposličarenju, neracionalno trošenje novca, život koji ne pruža stabilnost djetetu)	0	1	2	3
5. Svakodnevna skrb za dijete/ djecu ne zadovoljava djetetove osnovne potrebe	0	1	2	3
6. Nerazumijevanje razvojnih/ emocionalnih potreba djeteta/ djece	0	1	2	3
7. Neodgovarajući i nasilni odgojni postupci i odnos prema djetetu/ djeci	0	1	2	3
8. Neprihvatanje odgovornosti za roditeljstvo, razvojne ishode i ponašanje djeteta	0	1	2	3
9. Manipulacija djetetom i/ ili korištenje djeteta za osobne ciljeve tako da se izravno ili neizravno ugrožava djetetova dobrobit	0	1	2	3
10. Nasilni odnos među roditeljima/ partnerima sada i/ ili u protekloj godini	0	1	2	3
11. Akutno stanje dijagnosticirane psihičke bolesti roditelja ili druge osobe u kućanstvu	0	1	2	3
12. Narušeno fizičko zdravlje i/ ili invaliditet roditelja koje ometa prikladnu skrb o djetetu	0	1	2	3
13. Intelektualna ograničenja roditelja koja ometaju prikladnu skrb o djetetu	0	1	2	3
14. Neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlouporaba ili ovisnost o alkoholu ili drogama	0	1	2	3
15. Neprihvatljivo i rizično ponašanje roditelja (sklonost kriminalu, promiskuitet, kockanje, ovisnost o internetu i sl.) u protekloj godini	0	1	2	3
16. Neodgovarajući obrasci interakcije roditelja (izolacija ili/ i agresivnost) s proširenom obitelji i drugim mrežama socijalne podrške (susjedstvo, prijatelji, lokalna zajednica...)	0	1	2	3
17. Nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanje izvan vlastite obitelji i sl.)	0	1	2	3
18. Prethodne dokumentirane/ dokazane prijave za zlostavljanje i zanemarivanje djece	0	1	2	3
19. Povijest kontakata sa socijalnim i drugim službama zbog narušenih obiteljskih odnosa, roditeljstva, problema psihičkog zdravlja, alkoholizma ili ovisnosti	0	1	2	3
20. Neprimjerene reakcije na mjere, intervencije i stručnjake socijalne skrbi	0	1	2	3
21. Nešto drugo. Što?	0	1	2	3
Ukupno				

Zbroj svih pojedinih procjena razine rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja:

1. Ne postoji razvojni rizik (0–5; niti jedna procjena nije 2 ili 3)
2. Postoji niska razina rizika (6–20; niti jedna pojedinačna procjena nije 3; procjene za čimbenike pod 4, 5, 7, 9, 10, 14 i 18 nisu 2 ili 3; ukoliko jesu, razina rizika ne može biti niska)
3. Postoji srednja razina rizika (21–39; procjene za čimbenike rizika pod 4, 5, 7, 9, 10, 14 i 18 su manje od 3; ukoliko je bilo koji od tih čimbenika procijenjen s 3, razina rizika je visoka)
4. Postoji visoka razina rizika (40–60)

Diskrecijska procjena kao korekcija zbroja procjena razine rizika zbog obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja²⁵:

1. Ne postoji razvojni rizik
2. Postoji niska razina rizika
3. Postoji srednja razina rizika
4. Postoji visoka razina rizika

Za diskrecijsku procjenu koristiti „Listu roditeljskih snaga“ kao i snage šire obitelji i socijalne mreže koje predstavljaju zaštitni faktor za dijete.

Obrazloženje diskrecijske procjene

²⁵ Diskrecijsku procjenu inicira socijalni radnik/ psiholog/ socijalni pedagog koji ima dojam da procjena rizika ne odražava stvarnu razinu rizika. To može biti npr. zbog prisutnosti nekih čimbenika zaštite. Diskrecijska procjena pretpostavlja timsku odluku. Nakon razmatranja najvažnijih uvjeta i diskrecijske procjene, utvrđuje se konačni rizik. Diskrecijskom procjenom može se povećati ili smanjiti razina rizika samo za jedan stupanj uz obrazloženje.

B. Obilježja djeteta i njegovog ponašanja kao pokazatelj ugroženog razvoja i
čimbenik razvojnih rizika

0-2 godine	Čimbenik rizika (zaokružiti jedan od odgovora uz svaki čimbenik)	Ne može se procijeniti	Rizik nije prisutan	Niska razina rizika	Srednja razina rizika	Visoka razina rizika
1.	Tjelesni invaliditet/ teže senzorno oštećenje/ teža kronična bolest	x	0	1	2	3
2.	Usporen psihomotorni razvoj	x	0	1	2	3
3.	Nesigurna ili dezorganizirana privrženost	x	0	1	2	3
4.	Plaćljivost, razdražljivost, zahtjevnost, teškoće uspavljivanja, teškoće hranjenja, agresivnost	x	0	1	2	3
5.	Nešto drugo (npr. ranije rođeno dijete). Što?	x	0	1	2	3
Zbroj procjena						

3-5 godina	Čimbenik rizika (zaokružiti jedan od odgovora uz svaki čimbenik)	Rizik nije prisutan	Niska razina rizika	Srednja razina rizika	Visoka razina rizika
1.	Tjelesni invaliditet/ teže senzorno oštećenje/ teža kronična bolest (npr. dijabetes, epilepsija, astma)	0	1	2	3
2.	Usporen motorički, kognitivni ili jezični razvoj	0	1	2	3
3.	Nesigurna ili dezorganizirana privrženost	0	1	2	3
4.	Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja (anksiozno-depresivni simptomi, povučenost, tjelesne pritužbe)	0	1	2	3
5.	Eksternalizirani problemi ponašanja(plaćljivost, zahtjevnost, razdražljivost, agresivnost, destruktivno ponašanje)	0	1	2	3
6.	Slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj	0	1	2	3
7.	Dijagnoza ili jasni znakovi poremećaja pažnje ili hiperaktivnosti (ADHD, ADD)	0	1	2	3
8.	Seksualizirano ponašanje	0	1	2	3
9.	Eneureza/ enkopreza	0	1	2	3
10.	Dobno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi	0	1	2	3
11.	Nešto drugo. Što?	0	1	2	3
Zbroj procjena					

6-12 godina	Čimbenik rizika (zaokružiti jedan od odgovora uz svaki čimbenik)	Rizik nije prisutan	Niska razina rizika	Srednja razina rizika	Visoka razina rizika
1.	Tjelesni invaliditet/ teže senzorno oštećenje/ teža kronična bolest (npr. dijabetes, epilepsija, astma)	0	1	2	3
2.	Usporen motorički, kognitivni ili jezični razvoj	0	1	2	3
3.	Nesigurna ili dezorganizirana privrženost	0	1	2	3
4.	Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja (anksiozno-depresivni simptomi, povučенost, tjelesne pritužbe)	0	1	2	3
5.	Eksternalizirani problemi ponašanja (agresivnost, destruktivno ponašanje, kršenje pravila, skitnja)	0	1	2	3
6.	Slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj	0	1	2	3
7.	Teškoće u učenju i/ ili vrlo loš školski uspjeh	0	1	2	3
8.	Teškoće čitanja i pisanja; disleksija i/ ili disgrafija	0	1	2	3
9.	Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj)	0	1	2	3
10.	Dijagnoza ili jasni znakovi poremećaja pažnje ili hiperaktivnosti (ADHD, ADD)	0	1	2	3
11.	Iskustvo s alkoholom ili/ i drogama, prijava delinkventnog ponašanja	0	1	2	3
12.	Seksualizirano ponašanje	0	1	2	3
13.	Prosjačenje	0	1	2	3
14.	Eneureza/ enkopreza	0	1	2	3
15.	Dobno i kontekstualno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi	0	1	2	3
16.	Nešto drugo. Što?	0	1	2	3
Zbroj procjena					

13-18 godina	Čimbenik rizika (zaokružiti jedan od odgovora uz svaki čimbenik)	Rizik nije prisutan	Niska razina rizika	Srednja razina rizika	Visoka razina rizika
1.	Tjelesni invaliditet/ teže senzorno oštećenje/ teža kronična bolest	0	1	2	3
2.	Zaostajanje u kognitivnom ili jezičnom razvoju	0	1	2	3
3.	Nesigurna ili dezorganizirana privrženost	0	1	2	3
4.	Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja (anksiozno-depresivni simptomi, povučenost, tjelesne pritužbe)	0	1	2	3
5.	Eksternalizirani problemi ponašanja (agresivnost, destruktivno ponašanje, kršenje pravila, skitnja)	0	1	2	3
6.	Slabe komunikacijske i socijalne vještine; usporen socio-emocionalni razvoj	0	1	2	3
7.	Teškoće u učenju i/ ili vrlo loš školski uspjeh	0	1	2	3
8.	Teškoće čitanja i pisanja, tj. disleksija ili/ i disgrafija	0	1	2	3
9.	Napuštanje škole	0	1	2	3
10.	Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj)	0	1	2	3
11.	Dijagnoza ili jasni znakovi pažnje ili hiperaktivnosti (ADHD, ADD)	0	1	2	3
12.	Eksperimentiranje ili/ i korištenje droga ili/ i opijanje	0	1	2	3
13.	Činjenje kaznenih i prekršajnih djela	0	1	2	3
14.	Seksualizirano ponašanje	0	1	2	3
15.	Prosjačenje	0	1	2	3
16.	Eneureza/ enkopreza	0	1	2	3
17.	Dobno i kontekstualno neodgovarajuće reakcije na kontakt sa stručnjacima socijalne skrbi	0	1	2	3
18.	Nešto drugo. Što?	0	1	2	3
Zbroj procjena					

Zbroj svih procjena razine rizika djeteta ovisno o dobi djeteta) _____ (dio B)

	0-2 godine	3-5 godina	6-12 godina	13-18 godina
Ne postoji razvojni rizik	0-2; niti jedna procjena nije 2 ili 3	0-4; niti jedna procjena nije 2 ili 3	0-5; niti jedna procjena nije 2 ili 3	0-6; niti jedna procjena nije 2 ili 3
Postoji niska razina rizika	3-4; niti jedna procjena nije 2	5-9; niti jedna procjena nije 3; procjene čimbenika 3, 4, 5, 7, 8 nisu 2 ili 3; ukoliko jesu, razina rizika nije niska	6-14; niti jedna procjena nije 3; procjene čimbenika 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12 nisu 2 ili 3; ukoliko jesu, razina rizika nije niska	7-17; niti jedna procjena nije 3; procjene čimbenika 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14 nisu 2 ili 3; ukoliko jesu, razina rizika nije niska
Postoji srednja razina rizika	5-8; niti jedna procjena nije 3	10-17; procjene čimbenika 3, 4, 5, 7, 8 nisu 3; ukoliko jesu, razina rizika je visoka	15-27; procjene čimbenika 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12 nisu 3; ukoliko jesu, razina rizika je visoka	17-29; procjene čimbenika 4, 5, 9, 11, 12, 13, 14 nisu 3; ukoliko jesu, razina rizika je visoka
Postoji visoka razina rizika	9 i više	17 i više	27 i više	30 i više

Diskrecijska procjena kao korekcija zbroja procjena razine rizika zbog obilježja djeteta i njegovog ponašanja:

1. Ne postoji razvojni rizik
2. Postoji niska razina rizika
3. Postoji srednja razina rizika
4. Postoji visoka razina rizika

Obrazloženje diskrecijske procjene

C. Završna procjena razine rizika temeljem ukupne procjene razine rizika ili njezine korekcije temeljem diskrecijske odluke (označiti kvačicom)

	Roditelj/i i/ ili obitelj	Dijete
Ne postoji razvojni rizik		
Postoji niska razina rizika		
Postoji srednja razina rizika		
Postoji visoka razina rizika		

D. Zaključna procjena ukupne razine razvojnog rizika djeteta

Zaključna procjena treba se temeljiti na utvrđenom postojanju razvojnih rizika koji se odnose na obilježja roditelja/ obitelji te obilježja ponašanja djeteta. Potrebno je odabrati broj ispred samo jednog mogućeg zaključka.

1. Bez rizika – dijete nije razvojno ugroženo.

Prema trenutno dostupnim informacijama i aktualnoj situaciji, dijete je sada dobro i nije vjerojatno da će djetetov psihofizički i socijalni razvoj biti ugrožen ukoliko se ne promijene neke značajne okolnosti.

2. Postoji niska razina rizika – dijete je potencijalno razvojno ugroženo.

Prema trenutno dostupnim informacijama i aktualnoj situaciji, malo je vjerojatno da će djetetov psihofizički i socijalni razvoj biti ugrožen. Potrebne su intervencije usmjerene prema roditeljima/ obitelji ili/ i djetetu koje su na razini indicirane prevencije ili blažih mjera obiteljsko-pravne zaštite.

3. Postoji srednja razina rizika – dijete je razvojno ugroženo.

Postoji jedna ili više značajnih okolnosti kod roditelja ili/ i u obitelji ili/ i kod samog djeteta koje ugrožavaju djetetov psihofizički i socijalni razvoj. Potrebne su intervencije i mjere obiteljsko-pravne zaštite koje će otkloniti ili umanjiti rizike i vjerojatnost razvojne štete po dijete.

4. Postoji visoka razina rizika – dijete je izrazito razvojno ugroženo.

Postoji veći broj značajnih okolnosti srednjeg ili visokog intenziteta kod roditelja ili/ i u obitelji koje ugrožavaju djetetov psihofizički i socijalni razvoj. Prisutni su ponašajni i ostali znakovi da je razvoj djeteta srednje ili intenzivno ugrožen. Potrebne su intenzivne intervencije i mjere obiteljsko-pravne zaštite (moguć i prijedlog za oduzimanje prava roditeljima na stanovanje s djetetom) koje će žurno otkloniti ili umanjiti rizike razvojne štete po dijete.

Trajanje procjene od _____ do _____

Potpis _____

Datum _____

Lista za procjenu roditeljskih snaga

Uz roditeljska obilježja i okolnosti života obitelji koja ometaju prikladno roditeljstvo, postoje i snage koje mogu ublažiti propuste u roditeljstvu. Listu ispunjava stručnjak tako da **označi kvačicom** postojanje određenih snaga. Ovisno o obiteljskom kontekstu, procjena se može vršiti ili zasebno za svakog roditelja ili za oba roditelja.

Rezultat se ne zbraja, već se identificirane snage koriste pri procjeni potencijala roditelja za promjenu i ublažavanje razvojnog rizika kojem je dijete izloženo. Radi se o pozitivnim čimbenicima koje valja iskoristiti, kako bi se roditeljima pružila podrška za promjenu uvjeta zbog kojih služba socijalne skrbi poduzima mjere zaštite djece.

	Majka	Otac	Oboje
Roditelj preuzima svoj dio odgovornosti u problemima koji su doveli do uključivanja službe socijalne skrbi u obitelj. Roditelj je samokritičan i pokazuje odgovornost prema djetetu. Traži ili/ i prihvaća stručnu pomoć.			
Postoji jasna motiviranost roditelja za promjenu nepovoljne situacije. Roditelj ustraje u aktivnostima koje povećavaju dobrobit djeteta i promjenu nepovoljnih okolnosti (npr. unosi potrebne promjene u dnevno zbrinjavanje djece; ukoliko je potrebno redovito kontrolira svoje psihičko/ tjelesno oboljenje i koristi lijekove; angažira socijalnu mrežu kad je potrebno, aktivno traži resurse za promjenu nepovoljne situacija).			
Skrb za djecu roditelja je ranije bila prikladna i može se dokumentirati iz drugih izvora (npr. redovita briga za ishranu i higijenu djeteta, obrazovanje).			
Roditelj je redovito u kontaktu sa službama koje su značajne za dijete (npr. redoviti odlasci pedijatru, u školu na informacije).			
Roditelj je pokazao/la ranije osobnu snagu da brine za djecu kada djeca imaju zdravstvene poteškoće ili neke druge posebne potrebe.			
Roditelj ima materijalnu i emocionalnu podršku obitelji, prijatelja i rodbine. Ima kvalitetnu mrežu socijalne podrške.			
Roditelj ima odgovarajuće razumijevanje za razvojne potrebe djeteta i osjetljiv je na djetetove potrebe.			
Roditelj sudjeluje s djetetom u aktivnostima koje su dobno primjerene djetetu.			
Interakcije između roditelja i djeteta su primjerene, karakterizirane malom količinom verbalne agresije i/ ili zastrašivanja; roditelj pruža primjerenu podršku djetetu.			
Roditelj ima odnos sigurne privrženosti s djetetom. Razumije i na odgovarajući način reagira na djetetove emocionalne potrebe.			
Roditelj ima povijest stabilnog radnog odnosa i svojim prihodima može brinuti o kućanstvu.			
Nešto drugo što se odnosi na roditelja. Što?			

Opis obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja kao čimbenika razvojnog rizika djeteta

	Čimbenik rizika roditelja	Opis stručnjaka CZSSs-a sudionika fokusnih grupa
1.	Siromaštvo, vrlo loše materijalne i stambene okolnosti	• Stambeni uvjeti su neadekvatni (nepostojeći ili nefunkcionalni vodovod, grijanje, struja...) • Prisutnost glodavaca i/ ili insekata • Djetetov pristup uslugama (zdravstvenim, obrazovnim, slobodnog vremena i informacijama) je onemogućen ili otežan uslijed materijalne situacije u obitelji
2.	Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine ili/ i prijatelja	• Obitelj kao sustav izolirana je od proširene obitelji • Obitelj kao sustav ne prihvaća podršku proširene obitelji, rodbine ili/ i prijatelja • Djetetu su uskraćivani kontakti s bakom i djedom od strane jednog ili oba roditelja • Djetetu su uskraćivani kontakti s (polu)braćom/ (polu)sestrama
3.	Izražene emocionalne poteškoće roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama	• Roditelj u procesu tugovanja zbog gubitka (partnera, roditelja, djeteta, statusa, nekretnine) • Roditelj je emocionalno preplavljen uslijed izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama • Roditelj se uslijed izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama teško može koncentrirati na potrebe djeteta • Roditelj uslijed izloženosti obiteljskom ili/ i roditeljskom stresu i kriznim situacijama previše intenzivno reagira na potrebe i ponašanja djeteta • Roditelj se fokusira na potrebe jednog djeteta koje zahtijeva intenzivniju skrb (dijete s teškoćom u razvoju, dijete oboljelo od maligne ili kronične bolesti i sl.), a zanemaruje potrebe ostale djece u obitelji • Post-porođajna depresija
4.	Neodgovarajući stil života roditelja (loša održavanost domaćinstva, sklonost neradu i besposličarenju, neracionalno trošenje novca, život koji ne pruža stabilnost djetetu)	• Stambeni uvjeti su prljavi, zapušteni i roditelji ne pokazuju namjeru za angažman u domaćinstvu • Opasni materijal, stvari i predmeti nalaze se u doseg djeteta • Roditelji pasivno provode vrijeme i nisu angažirani u roditeljstvu
5.	Svakodnevna skrb za dijete/ djecu ne zadovoljava djetetove/ dječje osnovne potrebe	• Neodređivanje imena djetetu, propuštanje uređivanja zdravstvene iskaznice i prijave prebivališta • Neredovito kuhanje i neosiguravanje primjerene ishrane djece/ djetetu • Neodržavanje osobne higijene i higijene odjeće djece i roditelja (dijete nosi odjeću koja nije promijenjena duže vrijeme prema standardu u zajednici; dijete se ne pere redovito što rezultira nečistoćom na koži i kosi i neugodnog je mirisa) • Neredoviti odlasci liječniku i nemar prema cijepljenju i zdravstvenim kontrolama • Neprilagođavanje života obitelji/ roditelja specifičnim zdravstvenim potrebama ili ograničenjima djeteta • Zanemarivanje zdravstvenih potreba djeteta s teškoćama u razvoju • Roditelji zaboravljaju doći po dijete u vrtić ili ne znaju čiji je red da dođe po dijete

6.	Nerazumijevanje razvojnih/ emocionalnih potreba djeteta/ djece	Zanemarivanje razvoja djeteta • Dijete ne posjeduje igračke • Nedostatne kompetencije (znanja, vještina, vrednota) roditelja o razvojnim potrebama djeteta Zanemarivanje obrazovnih potreba djeteta • Nesuradnja roditelja sa školom • Nebriga za obrazovanje – nedovoljno poticanje Odustajanje od odgoja • Nebriga gdje i s kim dijete provodi vrijeme • Nedostatak kompetencija za teže odgojivo dijete • Manjak kontrole nad djetetom • Odustajanje od roditeljstva iz nemoći Distanciranje od djeteta • Roditelj se ne igra s djetetom • Roditelj ne poznaje svoje dijete (npr. čega se boji ili što voli) • Roditelj je fizički nedostupan djetetu • Roditelj često ne reagira na dijete • Roditelj ne može više živjeti s djetetom, puno konflikata, napuštanje roditeljske uloge • Izbacivanje djeteta (npr. maloljetne trudnice iz kuće) • Nereagiranje na djetetovo izbivanje cijele noći/ nekoliko dana
7.	Neodgovarajući i nasilni odgojni postupci i odnos prema djetetu/ djeci	Ponavljajući nasilni odgojni postupci roditelja Ponavljajuće tjelesno kažnjavanje djeteta Zlostavljanje djeteta Provođenje slobodnog vremena neprimjereno dobi djece Neodgovarajući stil roditeljstva • Autoritaran (rigorozni stil odgoja sa strogim i rigidnim pravilima) ili permisivan (previše popustljiv stil odgoja) • Roditelj nema pozitivan autoritet kod djeteta (ne postavlja jasne ciljeve i ograničenja, nije dosljedan u odlukama, djeca ne poštuju dogovore i pravila...) • Prevelika očekivanja od djeteta bez da se vodi računa o njegovim mogućnostima ili/ i željama • Djetetu se daje previše i ono na kraju ne može ni prepoznati koje su njegove potrebe • Prezaposlenost roditelja (npr. malo vremena provode u komunikaciji i dnevnim aktivnostima s djetetom) • Roditelji stvaraju negativan uzor djetetu • Izrazito hladan odnos prema djetetu • Forsiranje dodatnih aktivnosti npr. sportskih, glazbenih koje iscrpljuju dijete i ne pridonose djetetovoj aktualizaciji • Prebacivanje svoje uloge/ odgovornosti na djecu • Roditelj ima previše povjerenja u dijete

		Neusklađenost roditeljstva i drugih obaveza/ neusklađeni roditeljski stil • Sukobi roditelja uslijed različitih pogleda na potrebe i interese djeteta • Nejednaka uključenost roditelja u odgoj djeteta • Različitost odgojnih postupaka razdvojenih roditelja Iskorištavanje djeteta za težak fizički rad Izlaganje djeteta pornografskim sadržaju ili spolnom odnosu Okrivljavanje djece za probleme s partnerom Nepostavljanje granica djetetu • Pozitivan ili ravnodušan stav prema kršenju zakona i normi djeteta (npr. krađa u trgovini ili od suučenika, nasilje prema dugoj djeci) ili prema druženju s prijateljima koji su skloni kršenju zakona i normi • Pozitivan ili ravnodušan stav prema pijenju alkohola i dopuštanje pijenja i opijanja • Pozitivan ili ravnodušan stav ili poricanje korištenja lakih droga i drugih sredstva ovisnosti • Dopuštanje noćnih izlazaka
8.	Neprihvatanje odgovornosti za roditeljstvo, razvojne ishode i ponašanje djeteta	Poricanje i izbjegavanje kao roditeljski stil • Neprihvatanje (po)teškoća djeteta • Nerealna slika o djetetu i sebi i svojim roditeljskim kompetencijama • Projiciranje i prebacivanje svojih problema i odgovornosti na dijete • Nekritičan odnos prema ponašanju djeteta • Nerealna slika oko sposobnosti/ mogućnosti djeteta (npr. neprihvatanje da treba individualizirani program) • Dobro obrazovani roditelji koji imaju znanja, ali nemaju uvid u potrebe djeteta • Neprijavljivanje ugrožavanja djeteta od strane drugog roditelja
9.	Manipulacija djetetom i/ ili korištenje djeteta za osobne ciljeve tako da se izravno ili neizravno ugrožava dobrobit djeteta	• Prijavljivanje drugog roditelja sustavu socijalne skrbi ili pravosuđa zbog neriješenih osobnih odnosa • Zabranjivanje susreta djeteta s drugim roditeljem • Uskraćivanje susreta i druženja, spor oko povjere, optuživanje drugog za neprimjerene postupke • Ustrajnost roditelja u kontaktima sa stručnim službama, neprihvatanje sudske odluke • Uključivanje djece u međusobno sukobe i narušene odnose, pritisak da se prikloni jednom roditelju • Vođenje djeteta po različitim institucijama (razgovori, vještačenja)
10.	Nasilni odnos među roditeljima/ partnerima sada i/ ili u protekloj godini	• Jedan ili više fizičkih napada ili zastrašivanja, prijetnji, maltretiranje između roditelja/ skrbnika • Neprimjerena komunikacija između roditelja (verbalni i fizički sukobi) • Dugotrajno nerazriješen konfliktan partnerski odnos
11.	Akutno stanje dijagnosticirane psihičke bolesti roditelja ili druge osobe u kućanstvu	• Neosvijestjenost o ozbiljnosti vlastitog psihičkog problema • Neodlazak na pregled/ kontrolu/ odbijanje odlaska na liječenje/ nekorištenje propisanih lijekova • Korištenje tvari/ lijekova koji utječu ili mogu utjecati na sposobnost roditelja da zaštiti, nadzire i skrbi za dijete

12.	Narušeno fizičko zdravlje i/ ili invaliditet roditelja koje ometa prikladnu skrb o djetetu	Roditelj zbog teške akutne ili kronične bolesti ima smanjeni kapacitet za svakodnevnu brigu o djetetu
13.	Intelektualna ograničenja roditelja koja ometaju prikladnu skrb o djetetu	- Roditeljeve intelektualne sposobnosti ograničavaju ga u razumijevanju djetetovih potreba - Roditeljski odgojni postupci su zbog nerazumijevanja neodgovarajući u kontekstu socijalizacije djeteta - Roditelj zbog nerazumijevanja ima poteškoće u postavljanju granica djeteta - Roditeljeve odgojne postupke zbog nerazumijevanja ne odgovaraju dobi i razvojnim potrebama djeteta (npr. nisu poticajni za dijete te dobi)
14.	Neliječena psihička bolest, poremećaj ličnosti, zlorabica ili ovisnost o alkoholu ili drogama	- Neredoviti psihijatrijski tretman - Nekorištenje propisanih lijekova - Recidivi u konzumiranju alkohola/ droga - Neuključenost u programe za specifične poteškoće - Odbijanje alkohola/ testiranja na droge
15.	Neprihvatljivo i rizično ponašanje roditelja (sklonost kriminalu, promiskuitet, kockanje, ovisnost o internetu i sl.) u protekloj godini	Kriminalno i društveno neprihvatljivo ponašanje roditelja - Recidivizam u činjenju kaznenih djela - Prostitucija - Skitnja - Kockanje - Intenzivno druženje s osobama koje su u sukobu sa zakonom ili su zbog nekih drugih obilježja opasna po dijete
16.	Neodgovarajući obrasci interakcije roditelja (izolacija ili/ i agresivnost) s proširenom obitelji i drugim mrežama socijalne podrške (susjedstvo, prijatelji, lokalna zajednica...)	- Roditelji ne održavaju kontakte s članovima svojih obitelji ili su s njima u aktivnom sukobu - Roditelji ne održavaju kontakte sa susjedima - Roditelji nisu uključeni u službe/ usluge lokalne zajednice iako za to postoji mogućnost i potreba
17.	Nepovoljna povijest roditelja (izloženost nasilju i drugim oblicima traumatizacije, odrastanja izvan vlastite obitelji i sl.)	- Iskustvo ranijeg zlostavljanja – roditelji su kao djeca bili žrtve nasilja u obitelji - Roditelji su kao djeca/ mladi bili izloženi seksualnom nasilju - Roditelji su kao djeca bili izdvojeni iz vlastite obitelji - Odrastanje u ekstremnom siromaštvu - Zanemarenost u primarnoj obitelji - Povijest zlostavljanja ili zanemarivanja u prethodnim ili sadašnjoj partnerskoj vezi
18.	Prethodne dokumentirane/ dokazane prijave za zlostavljanje i zanemarivanje djece	- Povijest zlostavljanja ili zanemarivanja prema starijoj djeci ili u prethodnom braku/ vezi - Roditelju je oduzeto pravo na kontakte s djecom iz prethodnih veza
19.	Povijest kontakata sa socijalnim službama zbog narušenih obiteljskih odnosa, roditeljstva, problema psihičkog zdravlja, alkoholizma ili ovisnosti	Prijave sumnje na neodgovarajuće roditeljske postupke - Roditelja u CZSS-u pod utjecajem alkohola - Roditelja zatečenog na terenskom izvidu u alkoholiziranom stanju - Prijava zbog narušavanja javnog reda i mira

20.	Neprimjerene reakcije na mjere, intervencije i stručnjake socijalne skrbi	• Napad (fizički i/ili verbalni) na službenu osobu • Neodazivanje na pozive socijalnog radnika ili drugog stručnjaka • Onemogućavanje socijalnog radnika da dođe u kontakt s djetetom
21.	Nešto drugo. Što?	Vrijednosti roditelja • Uvjerena roditelja (npr. roditelji ne daju vaditi krv, čaraju nad djetetom, istjeruju duhove, ne vode ga liječniku, već koriste isključivo neprovjerenu alternativnu pomoć) • Kulturološko shvaćanje da se brak zasniva s 14 godina (npr. populacija Roma, rodni stavovi da djevojčice od negdje petnaest godina više ne moraju uopće ići u školu i dalje se školovati, nego se negdje pripremaju za udaju – nepoticanje djece na školovanje) • Loš utjecaj okoline (npr. život u getu, odnosno getoiziranim zajednicama opterećenim brojnim socijalnim problemima) i stambene izoliranosti od ostalih sadržaja

Opis nekih specifičnih čimbenika rizika u vezi obilježja djeteta i njegovog ponašanja

Čimbenik rizika	Ponašanja kao pokazatelji rizika za određenu dob
Nesigurna privrženost Teorija privrženosti polazi od činjenice da je za preživljavanje svakog ljudskog bića u najranijoj dobi neophodna skrb odraslih. Ako dijete doživljava roditelja/ skrbnika kao nedostupnog, odbijajućeg ili nezainteresiranog za njegove potrebe i ukoliko se takvo iskustvo ponavlja, kod djeteta započinje proces prilagodbe i razvoj nesigurnog oblika privrženosti i negativne slike o sebi.	0-5: Dijete ne voli kontakt kožom-na-kožu, grljenje, maženje; istovremeno pruža otpor i nastoji ponovno pridobiti pažnju roditelja (npr. sjedi u krilu roditelja i istovremeno ima ukočene ruke i noge); izbjegava kontakt s roditeljima, razvija emocionalnu distancu prema roditelja i drugim članovima obitelji; pokazuje malo ili nimalo opreza pred stranim osobama i postaje uznemireno tek kad ostane samo; odlazi sa stranom osobom radije nego što ostaje s roditeljem/ skrbnikom; pokazuje zastrašenost po povratku roditelja/ skrbnika. 6-12: Dijete izbjegava kontakt s roditeljima, razvija emocionalnu distancu prema roditelju i drugim članovima obitelji; ne pita za roditelja, ne traži bliskosti u odnosima; ne voli kontakt grljenje, maženje; pokazuju malo ili nimalo opreza pred stranim osobama; pokazuju manjak suradnje, istraživačkog ponašanja i empatije; izbjegavaju emocionalne odnose; ne traži roditelja/ skrbnika kad je uznemireno; odlazi sa stranom osobom radije nego što ostaje s roditeljem/ skrbnikom; pokazuje zastrašenost po povratku roditelja/ skrbnika. 13-18: Dijete izbjegava kontakt s roditeljima, razvija emocionalnu distancu prema roditelju i drugim članovima obitelji, ne traži bliskosti u odnosima, pokazuje manjak suradnje, istraživačkog ponašanja i empatije; izbjegava emocionalne odnose; ima poteškoća u razumijevanju osnovnih socijalnih odnosa i/ ili socijalnog komuniciranja.
Internalizirani problemi ponašanja i doživljavanja Ponašanja usmjerena prema sebi i doživljavanje sebe na negativan način kao što npr. su anksioznost, depresivnost, usamljenost i socijalna povučенost, pretjerano kontrolirano ponašanje.	0-5: Dijete je zatvoreno i povučeno; pothranjenost/ pretilost djeteta; ustrašenost djeteta; dijete je tužno, slabo reagira na poticaje koje većina djece voli. 6-12: Dijete je zatvoreno i povučeno; ustrašenost djeteta; ne druži se s drugom djecom; psihosomatske smetnje, nisko samopouzdanje; pothranjenost/ pretilost djeteta; samoozljeđivanje; prevladavajući afekt je tuga i povremena srdžba. 13-18: Dijete je zatvoreno i povučeno; ne druži se s drugom djecom; socijalno izolirano; pothranjenost/ pretilost djeteta, poremećaj prehrane (bulimija, anoreksija); samoozljeđivanje; prijetnja suicidom; neizvršavanje obaveze zbog depresivnosti i niske energije.
Eksternalizirani problemi u ponašanju Ponašanja usmjerena prema vanjskom svijetu kao što su agresija, destruktivnost (uništavanje stvari), kršenje pravila. Način na koji dijete/ mlada osoba reagira i ponaša se stvara probleme drugima u njegovoj okolini. Nedovoljno samo-kontrolirana ponašanja.	0-5: Agresija prema osobama, igračkama, životinjama; uništavanje igrački (svojih ili od druge djece), griženje, bacanje na pod, vrištanje. 6-12: Agresija prema osobama, igračkama, životinjama; uništavanje igrački ili stvari (svojih ili druge djece); zlostavljanje životinja; vršnjačko nasilje; ispadi u školi... 13-18: Zlostavljanje životinja; vršnjačko nasilje; želja za eksperimentiranjem; ispadi u školi; nedopuštena izbijanja izvan doma (predugo ostajanje vani); bježanje od kuće; ne poštuje granice i autoritet; prijeti roditeljima prijavama jer ga npr. ne puste van ili nešto zabranjuju.

Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj)

Sudjelovanje u vršnjačkom nasilju može imati ozbiljne posljedice za počinitelje nasilja, djecu koja doživljavaju nasilje i za djecu koja doživljavaju nasilje, ali su i nasilna prema drugoj djeci. Posljedice vršnjačkog nasilja mogu se manifestirati kao psihološke poteškoće, poteškoće u socijalnom funkcioniranju i/ili kroz tjelesne posljedice.

Počinitelji

0-5: Skloni su ozljeđivanju druge djece kad roditelji ili druge odrasle osobe nisu u blizini.

6-12: Vole dominirati nad drugima i iskorištavati druge kako bi dobili ono što žele; teško im je sagledati situaciju iz perspektive druge osobe; zaokupljeni su isključivo svojim željama i zadovoljstvom te ne mare za potrebe, prava i osjećaje drugih; skloni su ozljeđivanju druge djece kad roditelji ili druge odrasle osobe nisu u blizini; projiciraju svoje vlastite nedostatke i propuste na žrtve kroz okrivljavanje, kritiku i lažne optužbe; odbijaju preuzeti odgovornost za svoje ponašanje i njegove posljedice.

13-18: Vole dominirati nad drugima i iskorištavati druge kako bi dobili ono što žele; teško im je sagledati situaciju iz perspektive druge osobe; zaokupljeni su isključivo svojim željama i zadovoljstvom te ne mare za potrebe, prava i osjećaje drugih; ne toleriraju različitosti; kreiraju internetske stranice (blogove) koje sadrže priče, crteže, slike i šale na račun vršnjaka; šalju tuđe fotografije te traženje od ostalih da ih procjenjuju po određenim negativnim karakteristikama; projiciraju svoje vlastite nedostatke/propuste na žrtve kroz okrivljavanje i kritiku; odbijaju preuzeti odgovornost za svoje ponašanje i njegove posljedice.

Žrtve

6-12/ 13-18: Dijete dolazi kući s poderanom odjećom ili oštećenim igračkama, knjigama; ima razne ozljede koje se ne mogu objasniti igrom; ne dovodi kući učenike iz razreda ili druge prijatelje i rijetko provodi vrijeme kod kuće svojih vršnjaka; izgleda ustrašeno ili odbija ići u školu („bolesno“ ujutro prije odlaska u školu, markira); traži ili uzima igračke/stvari/ dodatan novac u obitelji kako bi ga dao/la zlostavljaču; prijeti ili je pokušalo samoubojstvo.

Lista za procjenu sigurnosti djeteta

Za svaku od navedenih prijetnji životu djeteta, odnosno njegovoj **tjelesnoj sigurnosti**, procijenite upućuju li trenutačno dostupne informacije o obiteljskom okruženju na postojanje opisane prijetnje i ako da, zaokružite broj i slovo. Ukoliko nema podataka za određenu prijetnju sigurnosti, procjena se ne može zaključiti. Pojam roditelja u pravilu obuhvaća oba roditelja. Ako se odnosi na samo jednog roditelja ili drugog skrbnika koji brine o djetetu, prilikom donošenja zaključka to treba uzeti u obzir.

Ime i prezime djeteta _____

Datum rođenja _____ **Spol:** M Ž

Ime majke/skrbnice _____

Ime oca/skrbnika _____

- Razlog procjene sigurnosti:**
1. Sumnja ili prijava postojanja prijetnji sigurnosti
 2. Značajnija promjena obiteljskih okolnosti
 3. Planirana ponovna procjena ili završetak intervencija

A. Procjena postojanja prijetnji životu djeteta

1. Ponašanje roditelja koje ozbiljno narušava tjelesni integritet djeteta ili je ozbiljna prijetnja koja se očituje kao: a) teška povreda djeteta ili tjelesno zlostavljanje b) iskazivanje namjere/prijetnje ili strah roditelja da će povrijediti dijete ili uzvratiti nasilno djetetu c) strogi odgojni postupci uz korištenje izrazite tjelesne sile u odgoju d) izlaganje djeteta alkoholu ili drogama.
2. Objašnjenja roditelja za ozljede djeteta su upitna ili nedosljedna s vrstom ozljede, a priroda ozljede upućuje da sigurnost djeteta može biti neposredno ugrožena.
3. Sumnja ili potvrđeno spolno zlostavljanje djeteta koje upućuje da je sigurnost djeteta neposredno ugrožena.
4. Roditelj ne zadovoljava djetetove neposredne potrebe za nadzorom, hranom, odjećom i ne skrbi o tjelesnom ili psihičkom zdravlju djeteta.
5. Obitelj odbija pristup u kuću djetetu ili susret s djetetom, uvid u tjelesno stanje djeteta ili postoji sumnja da je obitelj spremna pobjeći s djetetom.
6. Životni uvjeti su opasni i neposredno štete životu i zdravlju djeteta.
7. Sadašnja upotreba alkohola, droga, lijekova, drugih opojnih sredstava ili neuzimanje propisanih lijekova ozbiljno narušavaju trenutačnu sposobnost roditelja da nadzire, zaštiti i brine za dijete. a) Jedan od roditelja/skrbnika b) Oba roditelja/skrbnika
8. Kognitivna ograničenja, razvojni status ili psihička nestabilnost ozbiljno narušavaju trenutačnu sposobnost roditelja da nadzire, štiti i brine za dijete. a) Jedan od roditelja/skrbnika b) Oba roditelja/skrbnika
9. Aktualni sukob roditelja/partnera ili drugih osoba u kućanstvu/obitelji je takvog intenziteta da postoji opasnost od ozbiljne tjelesne povrede djeteta, a pritom roditelj ne štiti dijete od posljedica takvog sukoba ili od ozbiljnog nasilnog ponašanja drugih odraslih ili djece uključujući spolno zlostavljanje.
10. Trenutačne krizne okolnosti obitelji, u kombinaciji s podacima da je roditelj već bio nasilan ili ugrožavajući po dijete, a koje upućuju da sigurnost djeteta može biti neposredno ugrožena.
11. Nešto drugo, što?
Detaljniji opis postojećih prijetnji životu djeteta:

Ako nije prisutna niti jedna prijetnja sigurnosti djetetu, preskočiti dio B. i ispuniti dio C.

B. Ostali čimbenici značajni za analizu prijetnji životu djeteta

Za čimbenike u prvom dijelu tablice procijenite predstavljaju li mogući doprinos zaštiti i smanjivanju opasnosti po život djeteta, odnosno povećavaju li ranjivost djeteta i dodatno ugrožavaju njegovu sigurnost. U drugom dijelu tablice nalaze se čimbenici koji mogu povećavati ukupnu opasnost po dijete jer povećavaju njegovu ranjivost. Zaokruživanjem oznake X označava se prisutnost navedene okolnosti te predstavlja li čimbenik zaštite ili ugrožava dijete povećavajući njegovu ranjivost. Svaki relevantan čimbenik potrebno je kratko opisati u odnosu na sigurnost djeteta. Procjena 0 znači da navedena okolnost ili obilježje nije prisutno (npr. dijete je jedinac) ili nije od značaja za sigurnost djeteta u navedenoj situaciji (npr. etničko i kulturalno podrijetlo djeteta).

Čimbenici koji mogu doprinositi zaštitnim sposobnostima i/ili ranjivosti (zaokružiti X ili 0 uz svaki čimbenik):	Zaštićuje		Ugrožava
1. Dob djeteta	X	0	X
2. Veći broj braće i sestara i/ili manji razmak rođenja među djecom	X	0	X
3. Kvaliteta i dostupnost socijalne mreže (postoji/ne postoji drugi roditelj ili druge osobe sposobne/spremne zaštititi dijete)	X	0	X
4. Etničko i kulturalno podrijetlo obitelji	X	0	X
5. Nešto drugo, što?	X	0	X
Čimbenici koji mogu doprinositi ranjivosti i djeteta:			
6. Teškoće u kognitivnom razvoju djeteta		0	X
7. Teže zdravstveno stanje djeteta (teže akutne ili kronične bolesti)		0	X
8. Težak temperament (plačljivo, tvrdoglavo) i/ili znaci dezorganizirane privrženosti		0	X
9. Agresivnost i autodestruktivnost djeteta (opasno po sebe i druge, nasilno, opija se ili drogira)		0	X
10. Teže psihičko stanje djeteta (odbija hranu, prijetnja suicidom ili pokušaj suicida)		0	X
11. U kućanstvu samo jedna odrasla osoba koja može brinuti za dijete		0	X
12. Stariji ili drugi nemoćni ukućani u obitelji koji zahtijevaju skrb		0	X
13. Teže akutne ili kronične tjelesne bolesti roditelja, ovisnosti i druge teže psihijatrijske bolesti, snižene intelektualne sposobnosti		0	X
Ono što je zaokruženo kao relevantno (zaokružen X) kratko konkretizirati u kontekstu procjene sigurnosti djeteta.			

Zaključna procjena treba se temeljiti na utvrđenom postojanju prijetnji sigurnosti (A), ostalim čimbenicima koji mogu pridonositi zaštitnim sposobnostima ili ranjivosti djeteta (B) te nužnim i mogućim intervencijama (C).

C. Zaključak o sigurnosti i odluka o intervencijama

Potrebno je odabrati i zaokružiti tekst samo jednog mogućeg zaključka o sigurnosti djeteta.

Zaključak o sigurnosti djeteta je:

Dijete je sigurno	Dijete nije sigurno
zato što ne postoje prijetnje sigurnosti ili su zaštitne sposobnosti primarnih skrbnika dovoljne da zaštite dijete od prijetnji sigurnosti.	zato što postoje prijetnje sigurnosti i zaštitne sposobnosti primarnih skrbnika nisu dovoljne ili su neprikladne da zaštite dijete od prijetnji sigurnosti.

Ako je dijete sigurno – odluka o daljnjim intervencijama mora biti 1 ili 2.

Ako dijete nije sigurno, odluka o daljnjim intervencijama mora biti 3 ili 4, a uz to može biti i pod 2.

Odluka o intervencijama:

1. nema potrebe za daljnjim intervencijama
2. potrebna je procjena razvojnih rizika ili druge procjene djeteta i obiteljske situacije
3. potrebna je izrada plana sigurnosti i provedba sigurnosne intervencije po potrebi te praćenje
4. potrebna je trenutačna sigurnosna intervencija radi zaštite života djeteta.

Ukoliko je zaključak da dijete nije sigurno, a odabrana je intervencija 3, navedite tko će izraditi cjeloviti plan sigurnosti u kratkom roku, a ako je odabrana intervencija 4, opišite trenutačnu sigurnosnu intervenciju radi zaštite života djeteta

Adresa na kojoj je provedena procjena sigurnosti (naznačiti ako je različita od prebivališta djeteta):

Datum procjene: _____ **Stručnjak:** _____

CZSS: _____

Broj dokumentacije: _____

Opis prijetnji životu djeteta

Pod rednim brojevima 1-10 navedene su prijetnje životu djeteta, odnosno tjelesnoj sigurnosti djeteta. U lijevoj koloni opisana su ponašanja i uvjeti koji tome pridonose dok su u desnoj koloni navedeni neki od mogućih znakova kod djece, roditelja ili u obitelji i neposrednom okruženju koji se mogu prepoznati kao pokazatelji prijetnji. Znakovi su navedeni kao primjeri te su neki od njih dobro specifični za djecu dok su drugi zajednički.

1. Ponašanje roditelja koje ozbiljno narušava tjelesni integritet djeteta ili je ozbiljna prijetnja koja se očituje kao:

- a) teška povreda djeteta ili tjelesno zlostavljanje
- b) iskazivanje namjere/prijetnje ili strah roditelja da će povrijediti dijete ili uzvratiti nasilno djetetu
- c) strogi odgojni postupci uz korištenje izrazite tjelesne sile u odgoju
- d) izlaganje djeteta alkoholu ili drogama.

- Ozbiljna tjelesna povreda ili zlostavljanje djeteta koje nije slučajno, a uzrokovali su ga roditelji. Obuhvaća: povrede koje zahtijevaju hospitalizaciju, povrede koje ne ugrožavaju život, ali uzrokuju tešku bol i zahtijevaju neku medicinsku intervenciju, lakše, ali višestruke povrede.
- Teška tjelesna povreda koja je posljedica npr. gušenja, upucavanja vatrenim oružjem, udaranja rukama i stvarima, griženja, koje ozbiljno oštećuje ili dovode u pitanje zdravlje ili dobrobit djeteta i zahtijevaju medicinski tretman.
- Roditelj iskazuje namjeru ili prijetnju da će napraviti nešto djetetu što će rezultirati ozbiljnom povredom djeteta ili mu ugrožava život.
- Roditelj se boji da će povrijediti ili zlostavljati dijete zbog svog psihičkog stanja ili frustriranosti djetetom te zahtijeva smještaj djeteta.
- Roditelj koristi tjelesnu silu ili nerazumno i teško disciplinira i kažnjava dijete, npr. izgladnjivanje radi prehrambenih ili drugih pouka, držanje djeteta zatvorenog u sobi/kući satima ili danima ili drugo kažnjavanje djeteta bez vidljivih znakova.
- Toksikološko testiranje djeteta ili roditelja ili priznanje o upotrebi droga ukazuje da je dijete izloženo nedopuštenim drogama, alkoholu, drugim sredstvima uključivši i otapala ili lijekovima nepropisanim od strane liječnika tijekom trudnoće. Dijete ima teške posljedice koje se mogu pripisati upotrebi tih sredstava, dijete je zdravstveno oslabljeno kao rezultat izloženosti sredstvima.

Znakovi/indikatori:

- oštećenja mozga, puknuće lubanje ili drugih kostiju, višestruke modrice, unutrašnje ozljede uzrokovane trešnjom djeteta, iščašenja, trovanje, opekline, duboke rane ili puknuća ili ozbiljne porezotine
- razvojno odstupanje u ponašanju i autodestruktivnost (npr. lupanje glavom u zid, opijanje i drogiranje starijeg djeteta, pokušaj suicida)
- agresivnost (griženje, udaranje rukama i nogama stvari i osoba, ispadi bijesa, vrištanje, bacanje samog sebe po podu, bacanje stvari i igračaka, agresivnost prema drugoj djeci)
- dezorganizirana privrženost (puno plače, nervozno, ustrašeno, „ljepljivo“ za druge osobe, bježi od roditelja)
- poteškoće/poremećaji u ponašanju – dijete u bijegu od kuće, skitanje, ne želi ići kući (zadržava se npr. u školi poslije nastave, dolazi u drugu smjenu)
- dokazi o davanju sredstava za smirivanje, alkohola ili droga djetetu, novorođenče s apstinencijskom krizom.

2. Objašnjenja roditelja za ozljede djeteta su upitna ili nedosljedna s vrstom ozljede, a priroda ozljede upućuje da sigurnost djeteta može biti neposredno ugrožena.

- Ozljeda zahtjeva liječnički pregled.
- Liječnički nalaz ukazuje da ozljeda nije slučajna ili je rezultat nasilnog ponašanja, a roditelj poriče ili pripisuje ozljedu slučajnim uzrocima.
- Roditeljsko objašnjenje je nedosljedno s vrstom ozljede.
- Roditelj opisuje ozljede ili uzrok ozljede tako da umanjuje veličinu štete po dijete.

Napomena:

Pri procjeni ozbiljnosti ove prijetnje životu treba uzeti u obzir:

- dob djeteta i mogućnost da samo objasni ozljedu
- koji dio tijela je ozlijeđen
- specifične potrebe djeteta
- učestalost ozljeda.

3. Sumnja ili potvrđeno spolno zlostavljanje djeteta koje upućuje da je sigurnost djeteta neposredno ugrožena.

- Dijete otkriva spolno zlostavljanje, verbalno ili kroz ponašanje.
- Roditelj ili drugi u kućanstvu bili su pod istragom ili osuđeni za spolno zlostavljanje djeteta.
- Roditelj ili drugi u kućanstvu prisilili su dijete ili ga poticali da se uključi u spolne radnje ili aktivnosti uključujući i prisilu djeteta da promatra spolne radnje ili aktivnosti.
- Postoji pristup djetetu od strane mogućeg ili potvrđenog počinitelja spolnog zlostavljanja.
- Postoji sumnja na podvođenje djeteta.
- Dobno neprimjereno seksualizirano ponašanje prema sebi ili drugima (oponašanje spolnih radnji, pretjerano seksualno dodirivanje sebe, druge djece ili osoba).
- Medicinski nalazi potvrđuju spolno zlostavljanje.
- Dobno neprimjerena upotreba riječi u vezi sa spolnošću.
- Dobno neprimjereno prepoznavanje različitih oblika spolnosti.

4. Roditelj ne zadovoljava djetetove neposredne potrebe za nadzorom, hranom, odjećom i ne skrbi o tjelesnom ili psihičkom zdravlju djeteta.

- Roditelj ne zadovoljava minimalne prehrambene i odjevne potrebe djeteta što rezultira opasnostima za djetetovo zdravlje i život.
- Roditelj ne vodi dijete liječniku u situacijama akutnog, kroničnog ili opasnog medicinskog stanja ili ne provodi propisano liječenje.
- Nedoovoljavanje medicinskih intervencija (npr. zabrana transfuzije krvi ili operativnog zahvata), onemogućavanje ili prekidanje liječenja ozbiljno bolesnog djeteta, nedavanje lijekova potrebnih djetetu, davanje lijekova po svom nahođenju.
- Dijete ima specifične zdravstvene potrebe koje roditelj ne uspijeva ili ne može zadovoljiti.
- Dijete je suicidalno i roditelj neće ili ne može zaštititi dijete od njega samoga.
- Roditelj nije posvećen djetetu tako da djetetove potrebe za brigom prolaze nezapaženo i nezadovoljeno (npr. dijete luta naokolo, igra se s opasnim predmetima ili je izloženo opasnim situacijama).
- Roditelj ne zadovoljava djetetove potrebe za prikladnim dobno određenim nadzorom.
- Roditelj je iznenada nedostupan (npr. u pritvoru/zatvoru, u bolnici ili nepoznatog boravišta ili je napustio dijete).
- Roditelj prepušta brigu o djetetu neprikladnim osobama i/ili u neodgovarajućim uvjetima.
- Roditelj ne prijavljuje izbijanja djeteta iz kuće cijele noći ili nekoliko dana.
- Roditelj napušta/odbija roditeljsku ulogu (ne želi više živjeti s djetetom koje očituje znakove poremećaja u ponašanju, odnos s djetetom je iznimno konfiktan).
- Roditelj izbiva iz kuće po nekoliko dana ili odlazak na dulje vrijeme bez javljanja i bez osiguravanja osobe koja bi brinula za dijete ili napuštanje djeteta.
- Pothranjeno dijete i gladno dulje razdoblje.
- Pothlađeno dijete ili bez minimalne tople i suhe odjeće u hladnijim razdobljima.
- Slaba tjelesna vitalnost djeteta (lošeg općeg stanja – blijedo, ne plače, slabi refleksi).
- Dijete pokazuje posljedice zlostavljanja i zanemarivanja kao što su ozbiljni emocionalni, psihički i ponašajni problemi (npr. anksioznost, depresija, autodestruktivna ponašanja ili agresivno ponašanje prema drugima ili zastoj u razvoju) ili ozbiljne tjelesne simptome.
- Neoprezna vožnja djeteta na neprimjerenim prometlima (motor, traktor, jet-ski) ili bez sigurnosnog remenja i kacige ili s opasnim vozačima.
- Dijete bez nadzora zatečeno u prošnji na opasnim mjestima (npr. raskršće).
- Ostavljanje djeteta samog u kući (mlađeg od 6 godina neovisno o dobi dana, a starijeg noću).
- Dijete samo hoda i „luta“ po naselju.
- Dijete ostavljeno na brigu nekompetentnim osobama (dementnim osobama, djeci mlađe dobi, itd.) ili u neprimjerenim uvjetima (npr. mlađe dijete samo u automobilu ili dijete samo u vikendici).

5. Obitelj odbija pristup u kuću djetetu ili susret s djetetom, uvid u tjelesno stanje djeteta ili postoji sumnja da je obitelj spremna pobjeći s djetetom.

- Obitelj odbija pristupanje djetetu ili ne može ili neće reći gdje se dijete nalazi.
- Roditelj ne dozvoljava stručnjaku socijalne skrbi uvid u tjelesno stanje djeteta (npr. da odmota pelene djeteta ili pogleda modrice ili druge povrede koje se naziru ispod odjeće).
- Obitelj je odvela dijete iz bolnice suprotno liječničkom savjetu kako bi izbjegla socijalnu službu.
- Obitelj je prethodno pobjegla/nestala ili ima obrazac naglog napuštanja područja nadležnosti CZSS-a kao odgovor na djelovanje socijalne službe.
- Obitelj je prethodno izolirala dijete od vršnjaka, škole, stručnjaka ili drugih osoba na dulje vrijeme u svrhu izbjegavanja procjene ili intervencije socijalne službe.
- Roditelj namjerno podučava ili prisiljava dijete što treba reći ili dopušta drugima da to čine, u namjeri da onemogući i omete pravilnu procjenu ili intervencije socijalne službe.
- Neotvaranje kućnih ili dvorišnih vrata prilikom posjete stručnjaka.
- Onemogućavanje stručnjaku da uđe u prostor u kojem je dijete ili da pogleda dijete.
- Davanje namjerno lažnih podataka i skrivanje informacija i kontakata.
- Promjena prebivališta i nadležnosti.
- Dijete upotrebljava dobno neprimjerene riječi ili ponašanja kojima opisuje svoju obitelj.

6. Životni uvjeti su opasni i neposredno štete životu i zdravlju djeteta.

- Nedostatak vodovoda, grijanja, struje i nepostojanje sigurne alternative.
- Uvjeti spavanja koji ugrožavaju neposrednu sigurnost djeteta.
- Krov i zidovi u raspadajućem stanju, dostupnost vatre.
- Otvoreni prozori s razbijenim staklima ili bez njih.
- Izravna izloženost otvorenim električnim žicama, prekomjernom smeću, truloj ili pokvarenoj hrani ili ekstremnom blatu ili ledu koji ugrožava zdravlje ili drugoj ekstremnoj elementarnoj nepogodi.
- Sredstva dostupna djetetu koja mogu ugroziti zdravlje ili sigurnost djeteta (npr. droge, otapala, alkohol, otrovna sredstva).
- Curenje plina iz cijevi ili grijaćeg aparata.
- Ljudski ili životinjski izmet ostavljen po životnom prostoru.
- Oružje ili drugi opasni predmeti dostupni djeci.
- Opasne životinje koji nisu prikladno osigurane i imaju pristup djeci.
- Slobodan pristup opasnim prostorima u dvorištu ili bližoj okolini.
- Iznimno teške socijalne prilike (bez grijanja, bez sanitarnog čvora).
- Odrasli spava u krevetu s novorođenčecom ili krevetić oštećen ili zatrpan stvarima.
- Potpuna izoliranost kućanstva.
- Prljav i zapušten prostor.
- Lijekovi i druga toksična sredstva lako dostupna djetetu (npr. na stolu, na niskoj polici).
- Držanje opasnih životinja u kućanstvu ili velik broj drugih životinja i/ili neprimjerena briga za njih.
- Blizina veće vodene površine ili željezničke pruge uz nepostojanje ograde.
- U blizini nezaštićeni bunar ili pristup prometnoj cesti.
- Neograđeni visoki balkoni ili stepenice, pristup krovu kuće.
- Ozbiljna bolest ili značajna povreda djeteta koja je posljedica životnih uvjeta, a koji i nadalje postoje (npr. ugriz agresivnog psa, slomljene obje noge nakon skoka s krova).

Napomena: Ako zajednica u cjelini nema navedene resurse koji se tiču infrastrukture i zaštite od elementarnih nepogoda, treba u dijelu koji se odnosi na intervencije navesti mjere koje će se poduzeti da se osigura neposredna sigurnost djeteta.

7. Sadašnja upotreba alkohola, droga, lijekova, drugih opojnih sredstava ili neuzimanje propisanih lijekova ozbiljno narušavaju trenutnu sposobnost roditelja da nadzire, štiti i brine za dijete. a) Jedan od roditelja/skrbnika b) Oba roditelja/skrbnika

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Roditelj koristi dopuštena ili nedopuštena sredstva (drogu, sredstva za umirenje, alkohol, lijekove) u mjeri da je njegova sposobnost roditeljstva značajno ugrožena. • Roditelj je nesposoban ili u visokom riziku da neće biti sposoban brinuti o djetetu. • Roditelj je naštetio djetetu ili dopustio da se dogodi šteta djetetu (nije ga zaštitio) ili je u visokom riziku da će naštetiti ili dopustiti da se ugrozi tjelesna sigurnost djeteta. • Roditelja se zatiče u alkoholiziranom ili drogiranom stanju pored djeteta ili u takvom stanju vozi dijete u automobilu ili je to dopustio drugome u takvom stanju ili samom djetetu da se ponaša na opasan način (npr. vozi automobil, skače s visokog mosta i sl.). | <ul style="list-style-type: none"> • Roditelja se zatiče u promijenjenom/suženom stanju svijesti. • Prijava policije o teškom stanju roditelja uslijed korištenja sredstava ovisnosti. • Prekomjerno uzimanje lijekova za smirenje ili protiv bolova, npr. morfija. • Nespremnost i demotiviranost za liječenje, neuzimanje propisanih lijekova. • Ovisnost oba roditelja bez liječenja. |
|---|---|

8. Kognitivna ograničenja, razvojni status ili psihička nestabilnost ozbiljno narušavaju trenutnu sposobnost roditelja da nadzire, štiti i brine o djetetu. a) Jedan od roditelja/skrbnika b) Oba roditelja/skrbnika

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Roditeljska nesposobnost da kontrolira emocije umanjuje njegovu sposobnost za prikladno roditeljstvo. • Roditelj se ponaša ili izražava perceptivne distorzije koje umanjuju njegovu sposobnost za roditeljstvo. • Roditelj je nesposoban funkcionirati ili izvršavati svakodnevne životne zadatke. • Roditelj odbija provoditi propisani medicinski tretman za sebe što ometa njegovu sposobnost za prikladno roditeljstvo. • Roditelj očekuje od djeteta da se ponaša na način koji je nerealan za djetetovu dob ili stupanj razvoja. • Roditeljska kognitivna ograničenja ometaju njegovu sposobnost da izvršava osnovne roditeljske odgovornosti i zadatke. • Roditelj nema minimalna roditeljska znanja. • Propust ili nesposobnost roditelja da osigura ili pozove hitnu medicinsku pomoć. | <ul style="list-style-type: none"> • Roditelj s traumatskim iskustvom ili iskustvom žrtve ili počinitelja zlostavljanja u djetinjstvu ili kasnije. • Teška bolest roditelja ili naglo pogoršanje kronične bolesti bez liječenja. • Nespremnost i nemotiviranost na liječenje od tjelesnih ili psihičkih bolesti ili bolesti ovisnosti. • Psihijatrijska dijagnoza jednog i/ili oba roditelja ili nekog drugog člana obitelji/kućanstva (osobito uz neredovite liječničke kontrole i neuzimanje terapije). • Maloljetno roditeljstvo. • Teška bolest drugog djeteta ili člana obitelji. • Snižene intelektualne sposobnosti jednog ili oba roditelja. • Previsoka očekivanja od djeteta (npr. od malog djeteta očekuje se da ne plače ili sjedi mirno dulje vrijeme). • Manjak znanja u svezi osnovnih dječjih potreba uključujući prehranu, nadzor, raspored hranjenja za dijete ili nepoznavanje tjelesnih i emocionalnih promjena u pubertetu. • Potpuni nedostatak uvida u roditeljske zadatke i uloge. • Stavljanje svojih potreba ispred dječjih potreba. • Sklonost asocijalnom društvu i ponašanju (rizični partnerski odnosi, skitnja roditelja, kockanje). • Roditelj sam traži smještaj djeteta izvan vlastite obitelji jer ne može brinuti o djetetu zbog svojih ograničenja ili zahtjevnosti skrbi za dijete. |
|---|--|

9. Aktualni sukob roditelja/partnera ili drugih osoba u kućanstvu/obitelji je takvog intenziteta da postoji opasnost od ozbiljne tjelesne povrede djeteta, a pritom roditelj ne štiti dijete od posljedica takvog sukoba ili od ozbiljnog nasilnog ponašanja drugih odraslih ili djece (uključujući spolno zlostavljanje).

- Izloženost i svjedočenje intenzivnom nasilju među roditeljima, agresivni i nasilni roditelji.
- Odrasli koriste oružje ili druge predmete na nasilan, prijeteci i/ili zastrašujući način.
- Postoje dokazi o oštećenim stvarima u kućanstvu koji su posljedica nasilnog sukoba među odraslima.
- Roditelj ne štiti dijete u navedenim situacijama od tjelesnog ili spolnog zlostavljanja od strane drugih članova obitelji ili drugih osoba koje imaju pristup djetetu i kućanstvu.
- Roditelj ne osigurava dobro i razvojno primjeren nadzor nužan da se dijete zaštiti od potencijalno ozbiljnih ozljeda drugih.
- Iako je dijete iskazalo strah ili pokazalo posljedice doživljenog nasilnog ponašanja od strane drugog roditelja ili druge osobe, roditelj nije prijavio ugrožavanje djeteta od strane drugog roditelja ili druge osobe, skrivao je dokaze o ugrožavanju djeteta ili umanjivao značaj nasilnih događaja.
- Djetetovo ponašanje povećava rizik tjelesne ozljede (npr. pokušava intervenirati ili sudjelovati u nasilnom ponašanju).
- Dijete je ozlijeđeno u sukobu između roditelja ili roditelja i druge osobe ili je u riziku od tjelesne povrede.
- Rizični partnerski odnosi roditelja (s osobama kriminalne ili nasilne prošlosti).
- Dijete pokazuje ozbiljnu anksioznost (npr. povlačenje, noćne more, nesanica, pokušaji suicida), agresivno ponašanje, autodestruktivno ponašanje (starije dijete i suicidalno), zastoje u razvoju ili povlačenje u svezi sa situacijama povezanim s izloženosti sukobima između roditelja/partnera ili drugih odraslih članova kućanstva.
- Dijete pokazuje znakove straha (npr. plače, skriva se, trese se, previše je poslušno) kao rezultat izloženosti sukobima odraslih u kućanstvu ili u odnosu prema drugim osobama u kućanstvu.
- Dijete pokazuje strah ili iskazuje da se boji roditelja, drugog člana obitelji ili drugih osoba koje žive ili imaju pristup kućanstvu i djetetu.

10. Trenutačne krizne okolnosti obitelji, u kombinaciji s podacima da je roditelj već bio nasilan ili ugrožavajući po dijete, a koje upućuju da sigurnost djeteta može biti neposredno ugrožena.

- Trenutačne krizne okolnosti uključuju sve ovdje navedene prijetnje životu djeteta (1-9), ali i druge značajne okolnosti i specifične stresne životne događaje koji narušavaju roditeljske sposobnosti.
- Postojanje trenutačnih kriznih okolnosti i prijetnji značajno je ako predstavlja obrazac ponašanja roditelja koji se odnosi na prijašnje ugrožavanje djece koje je ozbiljne prirode.

Primjeri drugih značajnih okolnosti i specifičnih stresnih događaja:

smrt roditelja ili partnera, nagli gubitak zaposlenja, naglo pogoršanje bolesti roditelja ili djeteta, naglo pogoršanje fizičkog ili psihičkog stanja roditelja i nemogućnost drugog da preuzme brigu o djetetu, teška bolest brata ili sestre, odlazak ili smrt druge značajne osobe koja je držala obitelj na okupu, visoko-konfliktni razvod ili prekid veze s partnerom, novi brak roditelja, rođenje novog djeteta, preseljenje, iznenadni odlazak do tada uzornog roditelja, policijsko privođenje oba roditelja zbog nasilja ili drugog kaznenog djela, ponovljene prijave za nasilje, odlazak roditelja u zatvor ili povratak iz zatvora.

Prijašnje nasilje ili ugrožavanje djece

uključuje: smrt djeteta kao rezultat zlostavljanja ili grubog zanemarivanja, prijašnje ozbiljno zlostavljanje djeteta koje je rezultiralo ozbiljnom povredom i/ili zdravstvenim posljedicama zbog tjelesnog ili spolnog zlostavljanja utvrđeno liječničkim pregledom, smrt djeteta nesretnim slučajem (npr. ugušilo se bombom ili utopilo), lišenje roditeljske skrbi kao rezultat prijašnje uključenosti socijalne službe, prijašnji smještaj djece izvan vlastite obitelji u alternativnu skrb zbog prijetnji sigurnosti, prijašnje uključivanje socijalne službe koje je rezultiralo potvrdom o zlostavljanju/ugrožavanju djeteta, prijašnje uključivanje socijalne službe koje nije završilo jasnim zaključkom o sumnji na zlostavljanje djece te u obzir treba uzeti ozbiljnost, učestalost i/ili obrazac sumnji za ugrožavanje djeteta, prijašnje ponašanje roditelja koje je moglo uzrokovati ozbiljnu povredu, osvetu ili prijetnju osvetom djetetu zbog prijašnjih incidenata, prijašnji sukob među partnerima ili drugim odraslima koji je uzrokovao ozbiljnu štetu ili zaprijetio štetom djetetu, prethodna nemogućnost da se uspješno izvrše sudske ili dobrovoljne usluge kojima se zadovoljavaju potrebe i interesi djeteta u odnosu na zahtjeve zaštite djeteta.

11. Nešto drugo, što?

Napomena:

Potrebno je konkretno upisati koje ponašanje ili uvjet u okruženju, koji nije ovdje naznačen niti se može prepoznati u opisu prijetnji od 1 do 10, a u specifičnim trenutačnim okolnostima predstavlja neposrednu opasnost za sigurnost djeteta (npr. posjet psihički bolesne bake koju iritira plač djeteta, odvođenje djeteta na let balonom ili dodirivanje zmija otrovnica kao način suočavanja s fobijama, boravak u ekstremnim životnim uvjetima kao dio ojačavanja djeteta).

Predložak za planiranje mjere stručne pomoći roditeljima

Ime i prezime roditelja: _____

Područja rada	Nabrojati ključna područja rada. Za svako područje navesti ciljeve, aktivnosti/ zadatke, prioritete i ishode. To se može napraviti tako da se razrađuje područje po područje ili da se po elementima plana navedu svi ciljevi, aktivnosti i ishodi kao što je navedeno u prilogu 2.	
Ciljevi		
Aktivnosti / zadaci	Nositelj i opis aktivnosti/ zadatka	Rok
	Oba roditelja	
	Roditelj – majka	
	Roditelj – otac	
	Dijete	
	Voditelj mjere	
	Voditelj slučaja/ nadležni socijalni radnik	
	Netko drugi	
Prioriteti	Zajednički za oba roditelja Specifični za majku Specifični za oca Specifični za dijete	
Očekivani ishodi	Ishodi povezani s ciljevima Ishodi povezani s aktivnostima/ zadacima	

Predložak za praćenje provedbe mjere – mjesečno izvješće voditelja mjere

Ime i prezime roditelja: _____

Razdoblje provođenja mjere: _____

Područja rada na kojima se radilo • navesti područja na kojima je voditelj radio u izvještajnom razdoblju	
Cilj u svakom području na kojem se radilo • navesti ciljeve na kojima je voditelj radio u izvještajnom razdoblju	
Aktivnosti voditelja mjere: • kontakti s obitelji – (navesti broj kontakata s kojim članovima obitelji i gdje (u stanu obitelji, negdje drugdje, telefonom) • sadržaj rada – (navesti za pojedinog člana obitelji sadržaj za vrijeme kontakta, a koji je povezan s ciljem u pojedinom području) • kontakti s drugim ustanovama ili pojedincima u okruženju/ zajednici u vezi provedbe mjere • sadržaj rada s drugim ustanovama ili pojedincima u vezi provedbe mjere • zadavanje novih zadataka članovima obitelji (kojem članu i što) koji vode ostvarenju cilja	
Ocjena ostvarivanja zadataka • navesti za svakog člana obitelji prema zadacima koje je zadao voditelj mjere u okviru plana je li zadatak izvršen i u čemu je napredak, te ocijeniti napredak u odnosu na dogovoreno/ planirano	
Ocjena suradnje članova obitelji s voditeljem u izvještajnom razdoblju • navesti za svakog člana obitelji koji je obuhvaćen planom rada ocjenu od 1 – loše, do 5 – odlično	

Prepreke/ poteškoće ostvarivanja ciljeva mjere pojedinih članova obitelji u izvještajnom razdoblju • navesti za svakog člana obitelji koji je obuhvaćen planom rada u čemu su poteškoće • navesti novo otkrivene rizike	
Primanje drugih usluga osim rada voditelja mjere (navesti koje): • nastavak primanja specifičnih usluga CZSS-a u okviru ove mjere • nove usluge obitelji primljene od CZSS-a • nastavak pružanja usluga članovima obitelji u drugim institucijama u okviru provedbe ove mjere • nove specifične usluge pružene članovima obitelji u drugim institucijama u okviru provedbe ove mjere	
Najkorisniji (najviše pomažući) elementi plana mjere u napredovanju prema planiranim ciljevima za čitavu obitelj u izvještajnom razdoblju	
Ocjena voditelja o napretku u ostvarivanja mjere • navesti za svakog člana obitelji koji je obuhvaćen mjerom ili s kojim voditelj mjere radi (od 1 – nema napretka do 5 – izraziti napredak)	
Plan rada za sljedeći mjesec	
Ostali komentari voditelja mjere	
Ime i prezime voditelja	
Mjesto i datum	

Predložak za završno izvješće voditelja mjere na kraju provođenja mjere

Ime i prezime roditelja: _____

Razdoblje provođenja mjere: _____

Učinkovitost mjere	
Područja mjere navesti područja iz plana mjere	
Cilj u svakom području navesti ciljeve prema područjima iz plana mjere i plana voditelja mjere	
Postignuti ishodi za članove obitelji - navesti postignute promjene kod svakog člana obitelji obuhvaćenog planom mjere, a prema ishodima u planu mjere - ocijeniti uspješnost ostvarivanja za svakog člana, skala 1 – loše, 5 – odlično	
Postignuti ishodi u obiteljskom okruženju (pokazuju smanjivanje rizika za dobrobit djeteta) - navesti postignute promjene - ocijeniti uspješnost ostvarivanja, skala 1 – 5	
Postoji li potreba za dodatnim uslugama obitelji nakon postignutih promjena ako da, navesti koje	
Djelotvornost provedbe mjere	
Ocjena učinaka provedene mjere na dobrobit djeteta navesti razloge za odabranu ocjenu	1. mjera je pridonijela sadašnjoj i budućoj dobrobiti djeteta 2. mjera vjerojatno ima samo kratkoročne učinke i mogu se očekivati teškoće u budućnosti u vezi dobrobiti djeteta 3. mjera je malo pridonijela unapređenju dobrobiti djeteta
Ocjena svrhovitosti provedene mjere:	Pravodobnost izrečene mjere - prekasno - pravodobno u odnosu na svrhu mjere - preuranjena mjera Primjerenost izrečene mjere: - trebalo je izreći težu mjeru - ova mjera je bila upravo primjerena - trebalo je izreći neku lakšu mjeru

Komentari voditelja mjere	
Ime i prezime voditelja	
Mjesto i datum	

Predložak za evaluaciju učinaka mjere

(popunjava ju voditelj slučaja prije zaključivanja slučaja ili odluke o nastavku ove ili neke druge mjere)

Ime i prezime roditelja: _____

Razdoblje provođenja mjere: _____

Učinkovitost mjere	
Područja mjere navesti područja iz plana mjere	
Cilj u svakom području navesti ciljeve prema područjima iz plana mjere	
Postignuti ishodi za članove obitelji - navesti postignute promjene kod svakog člana obitelji obuhvaćenog planom mjere, a prema ishodima u planu mjere - ocijeniti uspješnost ostvarivanja za svakog člana, skala 1 – loše, 5 – odlično	
Postignuti ishodi u obiteljskom okruženju (pokazuju smanjivanje rizika za dobrobit djeteta) - navesti postignute promjene - ocijeniti uspješnost ostvarivanja, skala 1 – 5	
Ocjena je li dijete sigurno opisati i ocijeniti s DA ili NE na temelju ranije i sadašnje procjene sigurnosti	

Ocjena jesu li sadašnji rizici dovoljno smanjeni da se slučaj može zaključiti (na temelju usporedbe prethodne primjene Liste za procjenu razvojnih rizika djeteta i ponovne primjene na kraju provedbe mjere) • opisati i ocijeniti s DA ili NE	
Kako roditelji i dijete ocjenjuju postizanje ciljeva mjere • kratko opisati	
Voditelj slučaja	
Mjesto i datum	

Djelotvornost provedbe mjere	
Je li mjera provedena u skladu s planiranim vremenskim rasporedom? • ako ne, objasniti	
Je li obitelj aktivno sudjelovala u provođenju mjere? • ako ne, objasniti	
Je li voditelj mjere uspostavio odgovarajući odnos i suradnju s roditeljima/ djecom? • ako ne, objasniti	
Postoji li potreba za dodatnim uslugama obitelji nakon postignutih promjena? • ako da, navesti koje	
Ocjena učinaka provedene mjere na dobrobit djeteta • navesti razloge za odabranu ocjenu	1. mjera je pridonijela sadašnjoj i budućoj dobrobiti djeteta 2. mjera vjerojatno ima samo kratkoročne učinke i mogu se očekivati teškoće u budućnosti u vezi dobrobiti djeteta 3. mjera je malo pridonijela unapređenju dobrobiti djeteta
Ocjena svrhovitosti provedene mjere	Pravodobnost izrečene mjere 1. prekasno 2. pravodobno u odnosu na svrhu mjere 3. preuranjena mjera Primjerenost izrečene mjere: 1. trebalo je izreći težu mjeru 2. ova mjera je bila upravo primjerena 3. trebalo je izreći neku lakšu mjeru

Od uvoda do zaključnih preporuka ovaj priručnik na jasan i pregledan način vodi čitatelja kroz složenu i slojevitú socijalnu i obiteljsko-pravnu zaštitu obitelji u riziku, s fokusom na mjere za zaštitu dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb. Svojom strukturom, redoslijedom i povezanošću pojedinih poglavlja, te kombiniranjem teorijskih i praktičnih dijelova cijeli tekst čitatelju omogućuje jasan uvid u problem i nudi odgovore, odnosno pomoć u praktičnom radu s obiteljima u riziku. Posebna vrijednost ovog priručnika su liste za procjenjivanje razvojnih rizika i sigurnosti djeteta. Radi se o novim alatima koji omogućuju stručnjacima objektivnije i analitičko procjenjivanje stupnja rizika i dobrobiti djeteta, snaga i ograničenja roditelja/obitelji i njenog okruženja. U tom smislu ovaj priručnik postavlja nove standarde rada. Upućuje na ključne elemente plana mjere, način njegove izrade, uloge dionika i mogućnosti procjene učinaka, s naglaskom na donošenje odluke o završetku ili zamjeni mjere što je također važna novina za stručnu praksu.

Štefica Karačić, socijalna radnica

Radi se o priručniku koji sustavno prikazuje dobro osmišljen projekt koji prepoznaje izazove uvođenja promjene na koje stručnjaci nemaju preveliki utjecaj i izvrsno odgovara na njih nudeći sredstva za rad, ali i upozorenja što je još potrebno da bi se ciljevi tog projekta i samog priručnika ostvarili...

Važna prednost koja se ostvaruje ovim priručnikom je i promjena u javnom mnijenju. Smatram da će standardizacija rada, koju će korisnici, ali i suradnici (škole, bolnice, sudovi) moći uočiti kroz korištenje instrumenata za procjenu sigurnosti i razvojnih rizika djeteta u konačnici dovesti do smanjenja općeg negativnog stava prema socijalnom radu gdje se socijalne radnike rado proziva kao pristrane, neodgovorne, nezainteresirane i nespremne na evaluaciju svog djelovanja. U ovom priručniku vidim puno mogućnosti, dobrih primjera koji omogućuju, ukoliko zažive u praksi, da se i u široj javnosti vrati dignitet socijalnom radu koji on zaslužuje, ali i da se podignu profesionalna načela samog socijalnog rada.

Doc. dr. sc. Daniel Šincek, psihologinja