Perspektiva korisnika o učinkovitosti programa Pomagači u obitelji

Kuburaš, Jasenka

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:562941

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**



Repository / Repozitorij:

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository







Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Perspektiva korisnika o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*

Studentica: Jasenka Kuburaš

Zagreb, rujan 2016.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Perspektiva korisnika o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*

Studentica:

Jasenka Kuburaš

Mentorica:

prof.dr.sc. Nivex Koller - Trbović

Komentorica:

dr.sc. Ivana Maurović

Zagreb, rujan 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Perspektiva korisnika o učinkovitosti programa Pomagači u okružju obitelji* i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Jasenka Kuburaš

Mjesto i datum: Zagreb, rujan, 2016.

SAŽETAK

Perspektiva korisnika o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*

Ime i prezime studentice: Jasenka Kuburaš

Ime i prezime mentorice: prof. dr. sc. Nivex Koller – Trbović

Ime i prezime komentorice: dr. sc. Ivana Maurović

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: Studijski program socijalne pedagogije/ Djeca i mladi

U ovom su radu predstavljeni rezultati istraživanja perspektive korisnika o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*. Program je u suradnji sa Centrom za socijalnu skrb provela udruga Ambidekster klub u sklopu projekta *Zajedno možemo više – pojedinac u fokusu.* Namijenjen je osnaživanju obitelji s djecom koje se susreću s intenzivnijim rizikom u odgoju i obiteljskom funkcioniranju.

Cilj istraživanja je ispitati očekivanja i doživljaj programa od strane korisnika, eventualne dobiti, slabosti te preporuke za njegovo poboljšanje. Svrha istraživanja je evaluacija programa te osmišljavanje smjernica za poboljšanje postojećeg i kreiranje novih programa koji su namijenjeni obiteljima.

U navedenom je programu sudjelovalo 22 obitelji, a s njih 20 su provedeni polustrukturirani (grupni i individualni) intervjui. Podaci dobiveni intervjuima su obrađeni kvalitativnom tematskom analizom.

Teme koje su proizašle iz kvalitativne analize su: *razlozi uključivanja obitelji u program, očekivanja od programa, pozitivan i negativan doživljaj programa, slabosti programa te prijedlozi za njegovo poboljšanje.*

U odnosu na temu *razlog uključivanja obitelji u program* moguće je zaključiti da je riječ o multiproblemskim obiteljima koje su bile *ciljane* programom. U odnosu na temu *očekivanja od programa* prisutan je kontinnum od niskih do visokih očekivanja, a većinom su u vezi s prethodnim iskustvima sa stručnjacima. *Pozitivnom doživljaju programa* doprinose vrlo jasna obilježja i elementi učinkovitih programa: kompetentni i zainteresirani stručnjaci, uvažavanje korisnika, dostupnost stručnjaka, jasna struktura i primjereni sadržaji i metode rada, orijentacija na potrebe korisnika te korisnost programa za sudionike. *Negativan doživljaj programa* se pojavljuje kao izdvojena perspektiva kroz neispunjena očekivanja i nezadovoljstvo učincima programa.

Sudionici kao *slabost programa* prepoznaju neuključivanje svih, posebno rizičnih članova obitelji te prekratko trajanje programa. Gotovo svi sudionici nezadovoljstvo trajanjem i intenzitetom programa povezuju sa strahom od vlastite nekompetentnosti i povratka problema. Iz toga proizlaze *prijedlozi za poboljšanje* u obliku duljeg trajanja programa te uključivanja osoba iz šire socijalne mreže.

Analizom podataka istraživačica prepoznaje potrebu bolje informiranosti budućih sudionika oko programa, ali i više participativnog rada s obiteljima u cilju boljeg razumijevanja programa i vlastite uloge u njemu.

Ključne riječi: *perspektiva korisnika, učinkovitost programa, Pomagači u okružju obitelji*

ABSTRACT

Beneficiaries perspective on effectiveness of program *Helpers in the family*

This paper presents the results of the research beneficiaries perspective on the effectiveness of the program *Helpers in the family.* The program was conducted by Ambidekster club in collaboration with the Social care centre within the project *Together we can do more - individual in focus*. It is intended for the strengthening of families with children who are faced with intense risk in upbringing and family functioning.

The goal of the research is to examine expectations, potential gains, weaknesses of the program and recommendations for its improvement. The purpose of the research is to evaluate the program, create guidelines to improve existing and create new programs for families.

This program included 22 families, and with 20 families were conducted semi-structured (group and individual) interviews. Data obtained through interviews were analyzed with qualitative thematic analysis.

Themes that emerged from the qualitative analysis are: *reasons for inclusion families in the program, the expectations of the program, both positive and negative experience of the program, the weaknesses of the program and proposals for its improvement*.

In relation to the theme *reasons for inclusion families in the program* it is possible to conclude that multi - problem families were targeted with this program. In relation to the topic of the *expectations of the program* there is a continuum from low to high expectations, mostly related to previous experiences with experts. The *positive experience of the program* contribute to very clear characteristics and elements of effective programs such as competent and interested experts, availability of experts, clear structure and appropriate methods, focus on users needs and utility of the program for participants. The *negative experience of the program* appears as an isolated perspective through unfulfilled expectations and dissatisfaction with the effects of the program.

As a *weakness of the program* participants recognize the non-inclusion of all, particularly the risky family members and the short duration of the program. Almost all participants dissatisfaction with duration and intensity of the program associate with the fear of their own incompetence and return of the problems. The resulting *proposals for improvement* are extended duration of the program and the inclusion of people from the wider social network.

Analysing data researcher recognizes the need for better informing future participants about the program, but also more participatory work with families in order to better understanding the program and their own role in it.

Key words: *beneficiaries perspective, effectiveness of program, Helpers in the family*

SADRŽAJ:

1. UVOD ... 1
2. OBITELJ I PROBLEMI U PONAŠANJU DJETETA ... 2
3. INTERVENCIJE S OBITELJIMA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU ... 4
3.1. UVODNO ... 4
3.2. ZAKONSKI OKVIR INTERVENCIJA S OBITELJI ... 6
3.3 TEORIJSKE POSTAVKE INTERVENCIJA U OBITELJI ... 11
3.3.1 OPĆA TEORIJA SUSTAVA ... 11
3.3.2 TEORIJA SOCIJALNE EKOLOGIJE ... 12
3.3.3. TEORIJA KRIZNIH INTERVENCIJA ... 14
3. 3.3. TEORIJA SOCIJALNOG UČENJA ... 15
3.4. PREGLED INTERVENCIJA S OBITELJIMA U SVIJETU ... 16
3.4.1. FAMILIES FIRST (OBITELJI NA PRVOM MJESTU) ... 19
3.4.2 MULTISUSTAVNI TRETMAN (MST) ... 22
3.5. PREGLED INTERVENCIJA S OBITELJIMA U HRVATSKOJ ... 25
3.5.1. PROGRAM POMAGAČI U OKRUŽJU OBITELJI ... 28
4. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA ... 32
5. METODE ISTRAŽIVANJA ... 33
6. REZULTATI I RASPRAVA ... 35
7. ZAKLJUČAK ... 50
8. LITERATURA ... 52
9. PRILOZI ... 60
Prilog 1. Vodič za razgovore ... 60
Prilog 2. Prikaz tema, kategorija i kodova ... 61

1. UVOD

Obitelj je moguće i potrebno promatrati i baviti se njome iz različitih diskursa, a jedan je sigurno i socijalnopedagoški. Iz socijalnopedagoške perspektive obitelj može biti značajni čimbenik u razvoju, održavanju te nadilaženju problema u ponašanju djece i mladih. Posebno se važnim procjenjuje rad s obiteljima kod kojih postoji rizik za izdvajanje djeteta ili mlade osobe u instituciju, a tu se ubraja i populacija s problemima u ponašanju.

Uz dokazanu učinkovitost, širenje intervencija s obitelji potaknuto je reformom sustava socijalne skrbi, procesom deinstitucionalizacije koju propisuju važni međunarodni dokumenti, npr. Konvencija o pravima djeteta, koje je Hrvatska potpisnica. Upravo je spomenut proces u Hrvatskoj iznjedrio intervencije s obiteljima koje su zakonski propisane, ali još nedovoljno razvijene i u začecima. U tom procesu nezaobilazan partner i pokretač određenih inicijativa su organizacije civilnog društva.

Tako je udruga Ambidekster klub kreirala program pod nazivom *Pomagači u okružju obitelji* za obitelji u riziku koji se provodi u domu obitelji poput nekih stranih model programa npr. *Multisustavnog tretmana*. Budući da je riječ o pilot projektu važnim se procjenjuje provedba evaluacije, odnosno istraživanje učinkovitosti programa, u svrhu unaprjeđenja spomenutog te drugih programa s obiteljima.

Zato će u fokusu ovog rada biti kvalitativno istraživanje perspektive korisnika o doživljaju učinkovitosti spomenutog programa. Ispitivat će se njihov doživljaj programa kroz eventualne dobitke, slabosti te prijedloge za poboljšanje programa.

Na odabir ove teme, osim volonterskog iskustva u spomenutoj Udruzi, utjecao je i dojam kako kroz studij socijalne pedagogije nije bio dovoljan fokus na rad s obiteljima, izuzev nekolicine kolegija. Uvjerenja sam kako rad s pojedincem s problemima u ponašanju nije dovoljan, te da intervencije trebaju biti integrirane u okruženje pojedinca, posebno obitelji. Iz tog me razloga zainteresirao program Ambidekster kluba koji je usmjeren na rad s obiteljima u riziku.

Iako je naglasak rada na istraživanju korisničke perspektive o doživljaju programa u koji su bili uključeni, nužno je napraviti teorijsku podlogu o intervencijama s obiteljima u riziku.

2. OBITELJ I PROBLEMI U PONAŠANJU DJETETA

Obitelj je kolijevka čovjeka i čovječanstva (Golubović, 1981; prema Janković, 2004), najstarija ljudska institucija koja je pod neprestanim predmetom rasprava (Juul, 1995; prema Wagner Jakab, 2008). Proučavanje obitelji predmetom je interesa različitih područja znanosti te mnogima inspiracija u likovnoj i glazbenoj umjetnosti, klasičnoj i modernoj literaturi, filmovima, kazališnim predstavama. Obitelj je tema koja će, s kojeg god aspekta joj pristupili, povijesnog, sociološkog, pedagoškog, političkog, socijalnog ili modernog, još zadugo ostati aktualna (Rosić i Zloković, 2002).

U posljednjih su se nekoliko desetljeća promijenili struktura, funkcioniranje i veličina obitelji (Glick,1988; prema Rosić i Zloković 2002). *Suvremene*, u odnosu na *tradicionalne* obitelji, sve češće čine male obitelji (s jednim djetetom), samohrano roditeljstvo, razvedeni brakovi te izvanbračne veze. U *tradicionalnim* su se obiteljima socijalizacija i odgoj odvijali isključivo u obitelji, dok je kod *suvremenih* obitelji prisutna tendencija prebacivanja ovih funkcija izvan obitelji, na druge osobe i institucije. Sve manje je prisutan autoritarni odgojni stil koji zamjenjuju autoritativni i permisivni odgojni stilovi. Bez obzira na spomenute promjene, obitelj je do danas zadržala osnovne funkcije koje uključuju: reprodukciju, ekonomsku sigurnost, socijalizaciju, emocionalnu podršku i održavanje urednih odnosa među svojim članovima (Valjan – Vukić, 2009).

Ipak Janković (2008) navodi kako promjene koje obitelj doživljava krajem 20. st i početkom 21. st. sve češće dovode do neravnoteže u njenu funkcioniranju te ona, značajno osiromašena, osobito strukturno, sve češće dolazi u fokus pažnje i djelovanja pomažućih poziva, pa tako i socijalne pedagogije koja ju promatra u kontekstu rizika za razvoj problema u ponašanju djece i mladih.

Loše obiteljsko funkcioniranje može imati snažan negativni učinak na dječji socioemocionalni razvoj, a time povećava rizik za pojavu emocionalnih i ponašajnih problema (Scholte i Van der Ploeg, 2013). Stoutjesdijk (2013) citirajući brojne autore (Stormshak, Bierman, McMahon i Lengua, 2000; Burke, Loeber, Lahey i Rathouz, 2005; Griffin, Botvin, Scheier, Diaz i Miller, 2000; Vance, Bowen, Fernandez i Thompson, 2002; Gilman, Buka, Kawachi i Fitzmaurice, 2003) navodi kako su obiteljski rizični čimbenici za razvoj problema u

ponašanju neodgovaranje roditelja na djetetove potrebe, neodgovarajuća komunikacija između djeteta i roditelja, obiteljska dezorganizacija, manjak socijalne mreže te narušeni odnos među bračnim partnerima. Starije istraživanje kao glavne rizične čimbenike u obitelji izdvaja učestale obiteljske sukobe, nesigurnu privrženost i slabu obiteljsku komunikaciju, slab roditeljski nadzor i neprimjeren te nedemokratski i popustljiv odgojni stil (Scholte, 1995).
O rizičnim čimbenicima u obitelji izvješćuje i domaće istraživanje (Mihić, Musić i Bašić, 2013) koje pokazuje kako mladi učestali konzumenti sredstava ovisnosti u značajno većoj mjeri percipiraju prisutnost obiteljskih rizičnih čimbenika u svojoj obitelji (neadekvatna obiteljska pravila, obiteljske konflikte, roditelje koji podržavaju asocijalno ponašanje i konzumaciju sredstava ovisnosti) u odnosu na nekonzumente. Nadalje, narušene obiteljske prilike kod maloljetnih delinkvenata potvrđuju Mikšaj – Todorović, Ricijaš i Singer (2006) navodeći drastično poremećene odnose u obitelji u kombinaciji s patološkim ponašanjem roditelja, slabijim socio-ekonomskim statusom te odgojnim zapuštanjem maloljetnika.

Nasuprot tome, jake obitelji koje zdravo funkcioniraju karakteriziraju dosljedna pravila pojačana toplim odnosom bez kriticizma, pozitivan odnos među roditeljima, postojanje prikladne figure za identifikaciju, toplo i sigumo okruženje, jasno definirane uloge roditelja i djece te jak sustav podrške (Sayger, 1996; prema Ferić, 2002a). Dodatno, kao zaštitne čimbenike Ferić (2002a) izdvaja: učinkovitu komunikaciju usmjerenu na rješavanje problema, prihvaćanje promjena, zajedničko vrijeme, obiteljske tradicije, zadovoljavajući ekonomski status obitelji, duhovnost te zdravlje članova obitelji.

Osim kao rizičan ili zaštitan čimbenik u razvoju problema u ponašanju obiteljske prilike su važne prilikom odabira intervencija za mlade, posebno prilikom izdvajanja djeteta i mlade osobe u instituciju. Tako su Koller – Trbović, Nikolić i Dugandžić (2009) utvrdili kako je, unatoč najvišem riziku kod ispitanika iz institucionalnog tretmana na svim područjima, najznačajnija razlika u odnosu na druge dvije skupine (izvan - i poluinstitucionalni tretman) kod rizika u obitelji te rizičnih i delinkventnih aktivnosti.

O važnosti obitelji za mlade govori i istraživanje Žižak i Koller – Trbović (2006) provedeno među 40 djece i mladih u riziku ili s problemima u ponašanju. Pritom u njihovim odgovorima prevladava perspektiva prošlosti, a u kontekstu vremenske perspektive ukazuju na to da je njihov obiteljski život u prošlosti bio ispunjen nizom problemskih i traumatskih situacija i doživljaja; da se sa sadašnje distance mire s takvom obitelji te da budućnost planiraju,

najčešće, nezavisno od svoje biološke obitelji. U tom se kontekstu zanimljivim čini istraživanje Ferić (2008) koje pokazuje kako postoje statistički značajne razlike u percepciji obiteljskog okruženja između roditelja i mladih. Mladi procjenjuju kako je u obitelji manje dogovora/razgovora, manje pripadanja/bliskosti, manje nadgledanja djece, više konflikata i manje rješavanja sukoba mirnim putem, nego što to procjenjuju njihovi roditelji. Ovo istraživanje upućuje na potrebu jačanja roditelja za roditeljsku ulogu, posebno kroz jačanje roditeljskih vještina.

Iz svega navedenog primjetna je jasna veza između narušenog obiteljskog funkcioniranja i problema u ponašanju. Upravo saznanje kako budući rizici ili već izraženi problemi u ponašanju ne postoje u vakuumu, već su posljedica kompleksne interakcije između pojedinca i njegovog fizičkog i socijalnog okruženja potaknulo je veće uključivanje djetetovog užeg i šireg okruženja u intervencije (Hill i Fortenbery, 1992; prema Ferić, 2002b).

Tako će i u fokusu ovog rada biti program rada s obiteljima u riziku, a prije upoznavanja s tim programom bit će opisan razvoj intervencija s obiteljima, teorijska i zakonska podloga istih te će biti prikazani primjeri intervencija s obiteljima u svijetu i u našoj zemlji.

3. INTERVENCIJE S OBITELJIMA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

3.1.UVODNO

Brojna istraživanja (Kumpfer, 1997; Perrino i sur., 2001; Kumpfer i Alvarado, 2003; Engels i Andries, 2007; Farrington i Welsh, 2007; Lipsey, 2009; Henggeler i Schoenwald, 2011) potvrdila su kako su intervencije orijentirane na cjelokupnu obitelj učinkovitije od onih orijentiranih samo na pojedinca. Štoviše, intervencije koje su orijentirane samo na dijete, ne uključujući obitelj, mogu imati negativan utjecaj na obiteljsko funkcioniranje (Szapocznik, 1997; prema Ferić, 2002b). Bez obzira na teorijski pristup obiteljski terapeuti se slažu da je klijent povezan sa živim sustavom te da se promjena jednog njegovog dijela odražava i na ostalim dijelovima te da se usmjeravanjem na unutrašnju dinamiku pojedinca, bez razmatranja interpersonalne dinamike dobiva nepotpuna slika (Corey, 2004).

O prednostima rada s obiteljima mladih s problemima u ponašanju izvješćuju Henggeler i sur. (1996) navodeći:

- valjaniju procjenu o okolnostima koje pomažu održavanju asocijalnog ponašanja mlade osobe te čimbenicima koji mogu utjecati negativno na ostvarene tretmanske ciljeve
- poboljšanu generalizaciju ostvarenih tretmanskih ciljeva usmjeravajući se na maloljetnikove rizične i zaštitne čimbenike u okolini
- bolju održivost ostvarenih tretmanskih ciljeva povezivanjem/uvježbavanjem prosocijalnog ponašanja mlade osobe u njegovom svakodnevnom okruženju
- uspostavu odnosa poštovanja i suradnje s korisnicima u terapeutskom okruženju
- aktivnu uključenost i suradnju obitelji u tretmanu te sprječavanje propuštanja susreta.

Prednosti, dobra učinkovitost intervencija s obiteljima te brojne negativnosti institucionalnog smještaja i tretmana potaknuli su proces deinstitucionalizacije. Deinstitucionalizacija predstavlja proces kreiranja niza usluga u zajednici za opću populaciju te za djecu, mlade i obitelji u riziku, a koje bi trebale preventivno djelovati da ne dođe do izdvajanja djeteta iz obitelji, odnosno trebale bi pružati potporu obiteljskom životu (Rich, 2012). Procesi deinstitucionalizacije spori su i neujednačeni, a počinju od 50-ih do 80-ih godina 20. stoljeća u zapadnoj Europi. Kao temelj za taj proces postavlja se međunarodni dokument, Konvencija o pravima djeteta iz 1989. g. koja navodi kako se smještajem djeteta u instituciju krši njegovo pravo na život u obitelji (Sovar, 2014).

Uz navedeno mnogi autori govore o štetnosti institucionalizacije, odnosno njenog negativnog utjecaja na razvoj djece (Carter, 2005). Tako je utvrđeno kako rani smještaj djece u institucije doprinosi slabijem fizičkom, kognitivnom, jezičnom, socijalno emocionalnom, kao i razvoju mozga u usporedbi s djecom koja su najranije razdoblje života provela u okruženju obiteljskog tipa (Nelson i sur., 2007). O dugoročnim učincima smještaja djece izvan obitelji svjedoči istraživanje Schneider i sur. (2009) koje pokazuje kako je iskustvo smještaja izvan obitelji povezano s problemima mentalnog zdravlja, samioskazanim lošim zdravljem, pušenjem, gojaznosti, niskim obrazovnim postignućem, siromaštvom i korištenjem usluga socijalne pomoći.

Uz dokazanu štetnost na razvoj, o institucijama se često piše u kontekstu prisutnog nasilja u njima. Tako se zabrinjavajućim, posebno u Hrvatskoj, procjenjuje izvješće Odbora UN -a o zaštiti prava djece prema kojem je od 30 europskih i zemalja srednje Azije u razdoblju od 2002. do 2005. godine Hrvatska imala najveću incidenciju nasilja u ustanovama socijalne

skrbi (Cantwell, 2005). Koliko je problem nasilja ozbiljan u našim institucijama govori i istraživanje Sekol i Farrington (2009) koje pokazuje da je otprilike tri četvrtine ispitanika iz oba tipa domova (dječji i odgojni domovi) bilo uključeno u vršnjačko nasilje, bilo kao žrtva ili kao zlostavljač. Nadalje, Tully (2008) citirajući brojne autore navodi kako su se problemi u ponašanju pokazali kao prediktori u izdvajanju djece iz obitelji, a izdvajanje iz obitelji kao prediktor pojave problema u ponašanju, odnosno problemi u ponašanju su se pokazali kao uzrok i posljedica izdvajanja iz obitelji. Istraživanje Barber, Delfabbro i Cooper (2001) je također pokazalo kako su mentalno zdravlje ili ponašajni problemi povezani s nestabilnošću smještaja, a to se posebno odnosi na adolescente.

Nadalje, u kontekstu deinstitucionalizacije spominju se visoki troškovi institucijskog smještaja (Lee i sur., 2014). Podaci o troškovima smještaja u Hrvatskoj su rijetko opisani, ali neki podaci govore (Sarić, 2010; prema Maurović, 2010) kako je okvirna cijena smještaja jednog djeteta za jedan mjesec u odgojnoj ustanovi od 6.500,00 do 7.000,00 kuna. S obzirom na približni prosječni boravak djeteta u odgojnoj ustanovi od 20 do 24 mjeseca, ukupan trošak za jedno dijete je oko 130.000,00 kuna. Navedeno potvrđuje kako je riječ o visokim troškovima osiguravanja institucijskog smještaja. Pregledom stranih programa u obitelji za visokorizične obitelji, djecu i mlade Maurović (2010) navodi prosječne troškove od oko 20 000 kuna po obitelji. Iako ni ta cijena nije neznatna, prednost ovih programa je uključivanje cijele obitelji, a ne samo pojedinca te već spomenuta učinkovitost istih.

Sve spomenuto je potaknulo razvoj i širenje intervencija s obiteljima kako bi se spriječilo izdvajanje djeteta iz obitelji. Jedan dio intervencija je zakonski propisan te će biti opisan u poglavlju koji slijedi.

3.2. ZAKONSKI OKVIR INTERVENCIJA S OBITELJI

Za razumijevanje intervencija s obiteljima u nekoj zemlji neophodno je poznavanje nacionalnog zakonskog okvira te međunarodnih dokumenata.

Obitelj kao temeljnu društvenu zajednicu prepoznaju Opća deklaracija o pravima čovjeka (čl. 16. st. 3.) i Međunarodni pakt o građanskim pravima i slobodama (čl. 23.) koji identično ističu

da je *obitelj prirodna i temeljna društvena jedinica i ima pravo na zaštitu društva i države* (Bartuloci, 2015).

U navedenim dokumentima, obiteljska su pitanja uređena i **Konvencijom o pravima djeteta**. Konvencija o pravima djeteta je od Glavne skupštine UN- a prihvaćena 1989. godine, a ratificirale su je sve države osim SAD – a i Somalije (Pećnik, 2008).

Ona predstavlja najznačajniji međunarodni dokument koji utvrđuje i uređuje prava djece, te u Preambuli ističe: *Obitelji, kao temeljnoj društvenoj skupini i prirodnom okružju za odrastanje i dobrobit svih njenih članova, a posebice djece, treba omogućiti posebnu zaštitu i pomoć kako bi mogla u potpunosti preuzeti svoje odgovornosti u zajednici* (Korać Graovac, 2008). Za provedbu Konvencije četiri načela smatraju se općim načelima: načelo nediskriminacije, načelo da najbolji interesi djeteta trebaju biti primarni u svim djelovanjima koja se tiču djeteta, načelo djetetovog prava na život i najveći mogući opstanak i razvoj te načelo poštivanja djetetovih stajališta u svim pitanjima koja se tiču djeteta (Hodgkin i Newell, 2002; prema Pećnik, 2008). Osim navedenog Konvencija propisuje da su državne ugovornice dužne poduzeti sve potrebne mjere da bi se dijete zaštitilo od svih oblika tjelesnog i duševnog nasilja, povreda i zlouporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja te zlostavljanja (Bartuloci, 2015).

U kontekstu ovog rada posebno se značajnim procjenjuje čl. 18. Konvencije koji navodi da je je država dužna obiteljima u krizi pružati odgovarajuću pomoć, u vidu pomoći roditeljima u obavljanju njihove dužnosti spram djeteta te razvijanja ustanova i službi dječje zaštite i skrbi. Nadalje, Konvencija zemljama ugovornicama nalaže da djeca imaju pravo živjeti sa svojim roditeljima i ne biti odvajana od njih, da je država dužna pomoći roditeljima u obavljanju njihove roditeljske funkcije, a kod izbora alternativne skrbi za dijete prednost treba dati obiteljskim oblicima skrbi, a institucije koristiti samo kao posljednje rješenje (Korać Graovac, 2008).

Osim Konvencije o pravima djeteta obiteljskim pitanjima bavi se i **Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda** koja u čl. 8. navodi da *svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog i obiteljskog života, doma i dopisivanja te da se javna vlast neće miješati u ostvarivanje tog prava, osim u skladu sa zakonom i ako je u demokratskom društvu nužno radi interesa državne sigurnosti, javnog reda i mira, ili gospodarske dobrobiti zemlje, radi sprečavanja nereda ili zločina, radi zaštite zdravlja ili morala ili radi zaštite prava i*

sloboda drugih. Iz navedenog je vidljivo kako ova odredba štiti obitelji, ali i ograničava samovoljno interveniranje države (Bartuloci, 2015).

Hrvatska je u odnosu na mjere obiteljskopravne zaštite preuzela obaveze spomenutih međunarodnih dokumenata (Korać Graovac, 2008).

Tako je u **Ustavu** Republike Hrvatske (NN 05/14) prepoznata ranjivost i važnost zaštite dječjih prava, kroz čl. 65. st. 1, koji navodi kako je dužnost svih da štite djecu, dok u čl. 62. navodi kako je obitelj pod osobitom zaštitom države.

Osim Ustavom, zaštita dječjih prava zajamčena je i **Obiteljskim zakonom** (NN 103/15) koji u čl. 94. navodi kako roditelji i ostali članovi obitelji ne smiju dijete podvrgavati ponižavajućim postupcima, duševnom ni tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju. U slučaju kršenja ovoga prava djeteta nadležna tijela mogu izreći jednu od mjera za zaštitu osobnih interesa djeteta koje se kreću u rasponu od preventivnih mjera do mjera izdvajanja djeteta iz obiteljske zajednice.

Novi Obiteljski zakon (NN 75/2014) je, u odnosu na stari Obiteljski zakon, uveo finiju konceptualizaciju intervencija u obitelji i proširio raspon mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti CZSS. Tako je predviđeno da se mjere stručne pomoći roditeljima provode na dvije razine intenziteta ovisno o procjeni resursa obitelji i rizika po dijete, a koje bi trebale diferencirano pokrivati široki raspon dosadašnjeg Nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi (NIRS).

Konkretno, predviđena je mjera stručne pomoć 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 NIRS. Ove mjere temelje se na ključnim načelima dosadašnje mjere NIRS-a, a to je da ostajući u obitelji uz odgovarajuću stručnu pomoć roditeljima u odgoju, se poštuje pravo djeteta na odrastanje u biološkom okruženju uz osiguravanje prava na sigurnost i zaštitu od rizika koji mogu ugroziti široko definiranu dobrobit djeteta (Ajduković i Laklija, 2014a).

Mjeru stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu (Obiteljski zakon NN 103/15) će odrediti centar ako utvrdi da roditelji nisu u stanju samostalno ostvarivati roditeljsku skrb u cijelosti ili djelomice, zbog okolnosti na strani roditelja ili na strani djeteta, pri čemu je ugrožen razvoj djeteta, a određuje se u neprekidnom trajanju od šest mjeseci do godine dana.

Intenzivnu stručnu pomoć i nadzor nad ostvarivanjem skrbi o djetetu (Obiteljski zakon NN 103/15) centar će odrediti ako je djetetov razvoj ozbiljno ugrožen, a roditelji su spremni i sposobni u kraćem vremenu promijeniti svoje ponašanje kako bi se spriječilo izdvajanje djeteta iz obitelji i spremni poštovati jasne upute i omogućiti nesmetan nadzor nad skrbi o djetetu. Određuje se u trajanju od tri do šest mjeseci, ovisno o razlozima zbog kojih se mjera određuje.

Također je donesen i **Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djece** (NN, 106/2014) u kojem je do sada najbolje regulirano neposredno provođenje ovih mjera. (Ajduković i Laklija, 2014a).

Osim navedenih za ovo područje se važnim procjenjuje i **Zakon o socijalnoj skrbi** (NN 152/14) koji u čl. 78. navodi socijalnu uslugu savjetovanja i pomaganja obitelji koja uključuje sve oblike stručne pomoći pri prevladavanju obiteljskih poteškoća i poteškoća roditelja u odgoju i skrbi za djecu, te osposobljavanje obitelji za funkcioniranje u svakodnevnom životu.

Savjetovanje i pomaganje uključuje podršku obitelji, intenzivnu podršku obitelji u krizi i dugoročni rad s članovima obitelji usmjeren na poboljšanje obiteljskih odnosa. U spomenutom zakonu, usluga intenzivne podrške obitelji u krizi uključuje savjetodavno – terapijsku i socijalno – edukativnu uslugu koja se pruža obitelji u krizi, kao i udomiteljskoj obitelji s ciljem unaprjeđivanja obiteljskih odnosa, prevladavanja kriznih situacija i usvajanja znanja i vještina za uspješno roditeljstvo odnosno udomiteljstvo. Ova usluga provodi se nakon sveobuhvatne procjene obiteljskih rizika, snaga i potreba, u skladu s planom promjene i planom intervencije kojima se u vremensko ograničenom razdoblju u trajanju od najduže 6 mjeseci očekuje osnaživanje obitelji za promjenu i osposobljavanje roditelja za skrb o djeci u obitelji.

Ako su rizični čimbenici u obitelji oni koji se odnose na nasilje u obitelji, tada je važan još jedan zakon - **Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji** (NN 60/10, čl. 11., st.2). Prema spomenutom zakonu sud može počinitelju izreći zaštitnu mjeru obveznog psihosocijalnog tretmana. Mjera se može izreći počinitelju nasilja u obitelji radi otklanjanja nasilničkog ponašanja počinitelja ili ako postoji opasnost da bi počinitelj mogao ponovno počiniti nasilje.

Osim zakonske osnove u ovom je kontekstu važno spomenuti dokumente koji su doneseni u cilju deinsitucionalizacije javne skrbi u Hrvatskoj koju Ajduković i Radočaj (2008) navode kao jednu od prioritetnih zadaća na području zbrinjavanja djece.

Kad je riječ o deinstitucionalizaciji u Hrvatskoj važno je napomenuti kako je prilikom procesa pristupanja Europskoj uniji, a s posebnim naglaskom na smjernice Europske unije u području socijalnog uključivanja, Vlada Republike Hrvatske (2011) donijela **Strategiju razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj** 2011.-2016. gdje se velik naglasak stavlja na transformaciju domova socijalne skrbi uz promicanje izvaninstitucionalnog smještaja korisnika, odnosno deinstitucionalizacije (Vejmelka i Sabolić, 2015).

Osim Strategije za ovo područje važnim se procjenjuje još jedan strateški dokument Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi - **Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj** za razdoblje od 2011. do 2018. godine. Taj je dokument namijenjen intenziviranju reformskih procesa transformacije i deinstitucionalizacije, te predstavlja temelj za planiranje mreže domova i djelatnosti socijalne skrbi. Svrha je Plana smanjiti smještaj djece u institucije i povećati njihov izlazak iz domova u nove oblike skrbi, posebno stimulirajući obiteljsku reintegraciju (uz garanciju jedne ili više usluga podrške obitelji u lokalnoj zajednici), što bi trebalo biti usklađeno s prioritetima razvoja mreže usluga na lokalnoj razini vodeći pritom računa o regionalnoj ravnomjernosti.

Iz zakonskog okvira te nacionalnih i međunarodnih dokumenata vidljivo je kako je prepoznata važnost ostanka djeteta u obitelji te prevencija institucionalizacije. Naglašava se pružanje podrške i rad s obiteljima u potrebi u cilju njene reintegracije.

Osim zakonskog okvira različite intervencije i programi rada s obitelji imaju teorijske postavke na kojima počivaju, a koje će biti pobliže opisane u poglavlju koje slijedi. Najčešće se na području rada s obiteljima spominju opća teorija sustava, teorija socijalne ekologije, teorija kriznih intervencija i teorija socijalnog učenja.

3.3 TEORIJSKE POSTAVKE INTERVENCIJA U OBITELJI

3.3.1 OPĆA TEORIJA SUSTAVA

Začetnikom Opće teorije sustava smatra se austrijski biolog Ludwig von Bertalanffy (1901 - 1972), koji je, proučavajući biljni svijet, zaključio kako je sve u živoj i neživoj prirodi sazdano u obliku sustava u stalnoj dinamičnoj međusobnoj interakciji na svim razinama podsustava, paralelnih sustava i nadsustava (Laszlo i Krippner, 1998).

Sustav predstavlja organiziranu cjelinu u kojoj su svi dijelovi međusobno povezani u jasnoj hijerarhijskoj organizaciji. Sustav je uvijek više od broja jedinica koji ga sačinjavaju, a predstavljen je svojim funkcijama, granicama i ključnim određenjima (Janković, 2004).
Za razumijevanje sustava potrebno je poznavanje njegovih funkcija koje uključuju: funkciju samoodržanja, reproduktivnu funkciju,funkciju stalnog rasta i razvoja, funkciju interakcije s paralenim, nadsustavima i podsustavima te funkciju prevladavanja patologije i kriznih stanja.
Funkcija prevladavanja patologije i kriznih stanja omogućava sustavu da se sam suočava s rizičnim čimbenicima kako bi se održao. U kontekstu pomagačkih struka, ova funkcija se procjenjuje važnom jer najbolji oblik pomoći sustavu, pojedincu ili obitelji je onaj koji potiče mehanizme ove funkcije odnosno potiče sustav na samostalno rješavanje problema (Janković, 2008).
Obitelj je otvoreni sustav koji je u stalnoj interakciji s paralelnim sustavima i nadsustavima čiji su članovi, podsustavi, isto tako u stalnoj međusobnoj interakciji. Primjerice kada u obitelji dođe do odstupanja u ponašanju jednog člana obitelji, to će se vrlo brzo odraziti i u interakcijama i ponašanju svih članova, kako bi sustav očuvao homeostazu (Janković, 2004). Homeostaza predstavlja sposobnost za otpor i modifikaciju, kako bi se održala razina ravnoteže i integracije potrebne za očuvanje životne aktivnosti i za daljnji razvoj (Nikolić i sur., 2008).

Nadalje, u skladu s općom teorijom sustava bolesne promjene ili oblici ponašanja javit će se najprije kod onog člana koji je u danom trenu najslabiji, psihički, tjelesno ili socijalno, a to su najčešće djeca. Ona su neprimjerenim socijalizacijskim utjecajima opterećena obiteljskom patologijom. Kako bi ponovno uspostavili homeostatski balans, članovi obitelji se usmjeruju

prema tom članu žrtvujući ga da bi sačuvali sebe i obitelj kao cjelinu (Ackerman 1964; prema Janković, 2004). Upravo se procjenom obitelji često dolazi do zaključka da je *identificirani bolesnik* član koji izražava problem koji postoji u čitavom obiteljskom funkcioniranju. Njegovo ponašanje ima ulogu zaštitnika i stabilizatora obitelji, a da bi se promijenilo njegovo ponašanje mora doći do promjene u cijelom obiteljskom sustavu (Gurman i Kniskern, 2013). Prema Coreyu (2004) klijentov problem može biti simptomom načina funkcioniranja sustava, a ne pokazateljem nečije neprilagođenosti, povijesti ili psihosocijalnog razvoja. Ovo se stajalište temelji na pretpostavci da klijentovo problematično ponašanje može:

1) imati funkciju ili svrhu za obitelj
2) biti funkcijom nesposobnosti obitelji da produktivno djeluje, osobito u prijelaznim razvojnim razdobljima
3) biti simptomom disfunkcionalnih obrazaca koji se prenose s generacije na generaciju

Navedeno su potvrdili Vogel i Bell (1968; prema Janković, 2004) koji su nakon promatranja brojnih obitelji opterećenih mentalnim bolestima utvrdili kako je u njima često jedno dijete odabrano kao *žrtveno janje* ili *identificirani bolesnik.*

Zaključno, pojedinac može nositi *simptom* u ime cijele obitelje, a razina funkcioniranja pojedinca predstavlja način funkcioniranja obitelji (Corey, 2004).
Povežemo li to s pojavom problema u ponašanju kod pojedinca, tada bi taj problem, iz sustavne perspektive, predstavljao simptom narušenog čitavog obiteljskog funkcioniranja.
Iz tog je razloga nužan tretmanski pristup koji obuhvaća sve članove obitelji, širi kontekst i *identificiranog klijenta* (Corey, 2004).

3.3.2 TEORIJA SOCIJALNE EKOLOGIJE

Brojne intervencije koje se poduzimaju s obiteljima u riziku temelje se na teoriji socijalne ekologije koja, iako dijeli osnovne postavke s općom teorijom sustava, ipak ima širi fokus (Henngeler i sur., 1998). Glavna postavka teorije socijalne ekologije je da neko ponašanje možemo zaista razumjeti jedino ako ga promatramo unutar prirodnog konteksta pojedinca (Henggeler i sur., 1994; prema Henggeler i sur., 1998).

Teorija socijalne ekologije navodi kako su pojedinci uklopljeni u kompleks međusobno povezanih sustava, proksimalnih, bližih (individualni, vršnjaci, obitelj, škola) i distalnih, udaljenih socijalnih utjecaja i procesa (susjedstvo, zajednica, usluge i servisi za mlade). Ponašanje pojedinca se promatra kao krajnji produkt interakcije pojedinca i sustava kojim je okružen (Henggeler i sur., 1996).

Temelji se na Bronfenbrennerovoj teoriji ekoloških sustava (Bronfenbrenner, 1979) koji naglašava važnost okoline za dječji razvoj i psihosocijalnu prilagodbu. Prema ovom pristupu, nužno je dječji razvoj razmatrati unutar konteksta u kojem se on odvija (Brajša – Žganec, 2003). Bronfenbrenner (1979) opisuje čovjekovu okolinu kao strukture koje su svaka uklopljena u slijedeću kao set babuški (Bubolz, Sontag, 1990; prema Janković, 2004).

Bronfenbrenner je u sklopu svoje ekološke teorije razvoja identificirao četiri razine okolinskih utjecaja na dijete, počevši od onih koje su djetetu bliske i u kojima neposredno sudjeluje pa do onih koje su mu prilično udaljene i u kojima ne sudjeluje izravno (Brajša – Žganec, 2003). Prema ovom modelu, dijete se nalazi u sredini, a oko njega se šire u koncentričnim krugovima slojevi okoline (Bronfenbrenner i Ceci, 1994; prema Brajša – Žganec, 2003). Svaki koncentrični krug predstavlja sustav ili podsustav koji ima važnu ulogu u životu pojedinca (Henggeler i sur., 1998).

Mikrosustav čini prvu razinu, a odnosi se na svakidašnju okolinu u obitelji, vrtiću, školi, uključujući odnose s roditeljima, braćom i sestrama, vršnjacima i odgajateljima. Druga razina je mezosustav, a odnosi se na interakciju, odnosno međusobno djelovanje različitih mikrosustava u koje je dijete uključeno, na primjer kako dječje funkcioniranje u obitelji utječe na interakciju s vršnjacima u vrtiću (Bronfenbrenner i Ceci, 1994; prema Brajša – Žganec, 2003).

Bronfenbrennerova teorija ekoloških sustava naglašava važnost stabilnosti mezosustava koji predstavlja odnose između čovjekovih najužih okolina (npr. obitelj, vršnjaci, škola, radno mjesto) odnosno mikrosustava (Woolfson, 2004; prema Wagner Jakab, 2008).

Treća razina okolinskih utjecaja naziva se egzosustav. U njemu dijete ne sudjeluje izravno, a odnosi se na širu okolinu, ukupnu socijalnu mrežu, masovne medije, školsko vijeće, crkvenu zajednicu, dok je najširi djelokrug okoline makrosustav koji se odnosi na obilježja određene kulture (obrazovanje, privreda, religija, društveni sustav). Bronfenbrenner ističe da cjelokupni kontekst u kojem se dječji razvoj odvija značajno utječe na tijek razvoja i razvojne ishode, pri čemu ne zanemaruje individualne osobine djeteta. Naprotiv, smatra kako je razvoj rezultat međudjelovanja djetetovih osobina i okoline u kojoj dijete raste (Bronfenbrenner i Ceci, 1994;

prema Brajša – Žganec, 2003). Ovi su sustavi međusobno povezani kronosustavom koji predstavlja … *strukturu događaja iz okoline i promjena tijekom života, kao i sociokulturalnih okolnosti* (Santrock, 2008; prema Eret, 2011).

Teorija socijalne ekologije razlikuje se u odnosu na sustavnu teoriju jer ima širi fokus, odnosno uzima u obzir šire i brojnije kontekstualne utjecaje u životu pojedinca. Autori te teorije smatraju kako su interakcije između individue i obitelji ili individue i škole jednako važne kao i one između drugih sustava/koncentričnih krugova. Tako će na ponašanje pojedinca utjecati okolnosti i osobe koje nisu u izravnom kontaktu s pojedincem (Henggeler i sur., 1998).
Primjerice, uvjeti na radnom mjestu roditelja mogu imati dalekosežne učinke na djetetov razvoj (Bronfenbrenner, 1979; prema Henggeler i sur, 1998). Kao primjere distalnih utjecaja koji mogu utjecati na ponašanje djeteta Henggeler i sur. (1998) navode ekonomske poteškoće, prikazivanje nasilja u medijima te predrasude.

3.3.3. TEORIJA KRIZNIH INTERVENCIJA

Krizna intervencija, koja se temelji na teoriji krize, jedna je od najčešće primjenjivanih vrsta kratkotrajnih tretmana koje upotrebljavaju stručnjaci u području duševnog zdravlja zaposleni u različitim ustanovama u zajednici (Ell, 1996; prema Dattilio i Freeman, 2010).
Burgess i Roberts (2005; prema Dattilio i Freeman, 2010) te Burges i Holstrom (1974; prema Dattilio i Freeman, 2010) kažu da kriza nastaje kad se poremeti homeostaza, tj. kad se naruši ravnoteža pojedinca, ma koliko ona ranije bila krhka ili stabilna, i kad osoba više ne može djelotvorno izlaziti na kraj s nekom situacijom. Posljedica toga jest pojava brojnih simptoma koji postaju klinički markeri za kriznu reakciju, što često zahtijeva neku vrstu krizne intervencije (Dattilio i Frreman, 2010). Općenito, krizna je intervencija usmjerena na psihološko razrješenje trenutačne krize u životu pojedinca i njegovu vraćanju barem na razinu funkcioniranja prije krize (Aguilera, 1990; prema Dattilio i Freeman, 2010).
Rosenbaum i Calhoun (1977; prema Dattilio i Freeman, 2010) kažu da krizi prethodi događaj koji je ograničena trajanja i koji remeti uobičajeno suočavanje sa stresom te korištenje sposobnosti rješavanja problema.

Kao najčešći psihološki efekti krize javljaju se tuga, bespomoćnost, tjeskoba, misaona smušenost, preokupiranost beznačajnim djelatnostima, hostilnost, impulzivnost te kriza identiteta. Osnovni ciljevi kriznih intervencija u obitelji su: ublažavanje akutnih simptoma obiteljskog stresa, povratak obitelji na optimalnu razinu funkcioniranja prije krize, prepoznavanje i razumijevanje događaja/situacije koji su doveli do krize, korektivnih mjera koje obitelj može poduzeti kao i resursa u zajednici koji mogu ublažiti krizu. Nadalje, kroz kriznu intervenciju se nastoji ustanoviti povezanost između trenutne krizne situacije u obitelji i prošlih iskustava, potaknuti obitelj na novi način percipiranja, razmišljanja, osjećanja te poboljšati strategije suočavanja obitelji za buduće situacije.[1]

Osnovne karakteristike kriznih intervencija u obitelji su njihovo brzo djelovanje (unutar 48 sati od dojave npr. nasilja u obitelji) vremenska ograničenost, najčešće traju 4 do 12 tjedana, fokusirane su na obitelj te se provodi većinom u domu obitelji. Konkretne usluge, poput savjetovanja ili upućivanja na usluge u zajednici, provodi jedan ili više terapeuta (multidisciplinarni tim) koji su dostupni obiteljima 24 h dnevno. Krizne intervencije koriste eklektički, na rješenje usmjeren pristup, koji se temelji na obiteljskim snagama i uvjerenju kako obitelj ima dovoljno znanja i vještina za rješenje vlastitih problema. One prepoznaju krizu kao potencijal za promjenu budući da obitelj u krizi postaje prijemčljivija za pomoć. Budući da su uobičajeni obrambeni mehanizmi oslabljeni te su se uobičajene strategije suočavanja pokazale neadekvatnima članovi obitelji su otvoreniji za vanjske utjecaje i promjenu (Roberts, 2005).

3. 3.3. TEORIJA SOCIJALNOG UČENJA

Teorija socijalnog učenja temelji se na ideji kako se učenje odvija u interakciji s drugima u socijalnom okruženju. Ova teorija polazi od toga kako je ljudsko ponašanje stečeno, a načela učenja u potpunosti objašnjavaju nastanak ponašanja. Osnovna postavka ove teorije je kako ljudi uče ponašanja promatranjem drugih ljudi, a riječ je o opservacijskom učenju (Bandura, 1977).

Ono se odvija kao modeliranje i vikarijsko učenje. Modeliranje podazumijeva promjenu ponašanju kao rezultat promatranja druge osobe, a vikarijsko učenje promjenu ponašanja kao

[1]https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/crisis.pdf

rezultat promatranja kako su drugi nagrađeni ili kažnjeni za svoje ponašanje, odnosno iz tuđeg iskustva. Uz ovu teoriju veže se pojam recipročnog determinizma koji podrazumijeva kako ljudski razvoj odražava interakciju osobe, ponašanja te osobe i okoline (Grusec, 1992).

Kako bi dokazali da je ljudsko ponašanje naučeno, a ne nasljeđeno Bandura, Ross i Ross (1961) su proveli poznati eksperiment s *Bobo lutkom* (lutka na napuhavanje). Eksperiment je pokazao kako su djeca koja su bila izložena agresivnom modelu u većini slučajeva i sama pokazala agresivno ponašanje prema lutki, u odnosu na kontrolnu skupinu i onu koja je bila izložena mirnom igranju s lutkom.
Naknadno je ova teorija preimenovana u socijalno – kognitivističku teoriju uvažavajući ulogu kognitivnih procesa prilikom učenja, pri čemu se oni vide kao središnji koji određuju ponašanje. Socijalno kognitivistička teorija prihvaća postavke biheviorizma i kognitivizma pri čemu uzimaju biheviorističke principe potkrepljenja i kazni prilikom učenja, važnost opservacijskog učenja te unutarnjih kognitivnih procesa koji posreduju socijalno učenje (Grusec, 1992).
Prema teoriji socijalnog učenja neučinkovite interakcije su naučene u obiteljskom kontekstu te se jednako tako mogu i odučiti (Bandura, 1977; prema Kinney, Haapala i Booth, 1991), a na ovoj podlozi se temelji program *Pomagači u okružju obitelji*, koji je u fokusu ovog rada.

Navedene teorije pojašnjavaju zbog čega je važno raditi s cijelom obitelji ako se želi utjecati na dijete ili mladu osobu s problemima u ponašanju.
U tekstu koji slijedi, bit će opisan razvoj i obilježja intervencija s obitelji nastalih na navedenim teorijskim osnovama.

3.4. PREGLED INTERVENCIJA S OBITELJIMA U SVIJETU

Pojam *očuvanje obitelji* (eng. *family preservation*) je novijeg datuma, datira iz 1970 - ih godina. Iako je riječ o novijem pojmu, koncepte i usluge današnjih intervencija možemo naći u pružateljima humanitarne pomoći krajem 19.st i početkom 20.st. (Reed i Kirk, 1998).
Krajem 19. st. Charity Organization Societies (COS) u SAD -u je pomagala i pružala potporu siromašnoj djeci i njihovim obiteljima kroz materijalnu i praktičnu pomoć (Henderson, 1904; prema Reed i Kirk, 1998). Nadalje, razvoju intervencija s obitelji je doprinijela konferencija u SAD - u 1909. godine kad je eksplicitno zaključeno kako djeci treba omogućiti ostanak u njihovim obiteljima kad god je to moguće (Hooper-Briar i sur., 1995). Nakon nje su osnovane

ustanove (tzv. *settlement houses)* koje su primarno pružale pomoć imigrantima i siromašnim obiteljima u lokalnoj zajednici (Richmond, 1922; prema Reed i Kirk, 1998). Iako namijenjeni obiteljima temeljno vjerovanje na kojima su nastali programi bilo je kako su problemi u ponašanju i ovisnosti, problemi pojedinca, čime je doprinijela Freudova psihoanalitička teorija. Tek pola stoljeća nakon Charity Organization Societies - a i *settlement houses* - a ponovno su implementirani programi usmjereni obiteljima u riziku, a u to se vrijeme kao inovativna tretmanska strategija javlja sustavna obiteljska terapija (Reed i Kirk, 1998).

Nakon toga je donesen The Child Welfare and Adoption Assistance Act (Zakon o zaštiti dobrobiti i pomoći pri usvajanju djece) u SAD - u 1980. godine koji je postavio smjernice o postupanju i radu s obiteljima u slučaju zlostavljanja djece koje navode kako agencije za zaštitu djece trebaju uložiti *razumne napore* da bi prevenirale izdvajanje djece iz obitelji. Nadalje, navode ukoliko je izdvajanje ipak nužno dijete treba biti smješteno u najmanje restriktivnom okruženju, a pokušaji trebaju biti usmjereni na ponovni povratak djeteta u obitelji ili pronalazak trajnog, alternativnog smještaja/udomiteljske obitelji (Hooper-Briar i sur., 1995).

U kasnim 1980 – im i ranim 90-im, većina zemalja je uvela programe za visokorizične obitelji (Littell i Tajima, 2000).

Ti se programi na području SAD – a nazivaju *family preservation services*, odnosno intervencije za očuvanje obitelji. Riječ je o su intenzivnim, kratkoročnim intervencijama u domu obitelji koje pružaju usluge učenja vještina te pružanja podrške i pomoći obiteljima kod kojih su djeca u velikom riziku, odnosno prijeti im izdvajanje iz obitelji (National Family Preservation Network, 2003; prema Tully, 2008). Pojam očuvanja obitelji izvorno je primijenjen u **Homebuilders modelu** iz 1974 godine (Tully, 2008). Kao glavne ciljeve ovog model programa Staudt i Drake (2002) navode zaštitu i sigurnost djeteta, stabliziranje krizne situacije u obitelji, jačanje obiteljskih veza te poboljšanje roditeljskih vještina.

Osnovna obilježja ovog modela su: kontakt s obiteljima unutar 24 h od početka krize, mali broj dodijeljenih slučaja/obitelji za provoditelje intervencija (godišnje 18 obitelji, max 2-3 obitelji u isto vrijeme po terapeutu), fleksibilnost u pružanju usluga, raspoloživost 24 h dnevno, a intenzitet i trajanje susreta se prilagođavaju potrebama pojedine obitelji. Također, usluge su kratkoročne, unutar 4 do 6 tjedana te intenzivne, 20h tjedno. Važno obilježje je i

organizacijska podrška terapeutu u obliku fleksibilnog radnog vremena te kontinuirane edukacije i supervizije[2].

Na početku i tijekom intervencija u obitelji ovog tipa potrebno je napraviti sveobuhvatnu procjenu koja uključuje prikupljanje i analizu informacija kako bi se prepoznali čimbenici koji utječu na sigurnost i dobrobit djeteta (US DHHS, 2006). U svrhu procjene koristi se instrument NCFAS (North Carolina Family Assesment Scale) koji procjenjuje obiteljsko funkcioniranje u pet područja: okruženje (sigurnost zajednice, mogućnosti zaposlenja i obrazovanja, stabilnost stanovanja), roditeljske mogućnosti (vještine), obiteljske interakcije (podrška, privrženost, očekivanja od djeteta), sigurnost i dobrobit djeteta (prisutnost nasilja u obitelji, mentalno zdravlje i ponašanje djeteta, školsko postignuće) (Kirk, 2012).

Iako postoji velika raznolikost u obiteljima koje su upućene u ove intervencije Littell i Schuerman (2002) navode kako većina njih sudjeluje u intervenciji zbog jedne ili više prijava za fizičko zlostavljanje i zanemarivanje, a mnoge su obitelji u lošoj ekonomskoj situaciji. Iako Homebuilders model zagovara rad s obiteljima na dobrovoljnoj bazi, često roditelji sudjeluju u ovim intervencijama pod prisilnim okolnostima, uključujući (stvarnu ili percipiranu) prijetnju izdvajanja djeteta iz obitelji u slučaju nesudjelovanja (Littell i Tajima, 2000). Zato se važnim postavlja od početka intervencija u obitelji s roditeljima uspostaviti suradnički odnos te ih tretirati kao partnere u cijelom procesu (Fraser, Pecora i Haapala 1991; Kinney i sur., 1991; prema Littell i Tajima, 2000).

Ovaj model se pokazao financijski isplativ, a ušteda usluga zbog manjih izdvajanja te manjeg zlostavljanja i zanemarivanja iznosila je 4, 247 $ po djetetu (Miller, 2006b; prema Tully, 2008). Osim financijske isplativosti Mccroskey (1998) navodi kako su ovi programi pokazali značajno poboljšanje u interakcijama dijete – roditelj, dostupnoj podršci obiteljima, uvjetima stanovanja, roditeljskim vještinama, emocionalnoj klimi u obitelji, obiteljskoj koheziji te razini obiteljskog stresa. Pozitivne promjene su primijećene i u školskom funkcioniranju (veća nazočnost na nastavi, bolja prilagodba u školi), smanjenom delinkventnom i opozicijskom ponašanju, hiperaktivnosti te vršnjačkim problemima. Roditelji su povećali znanje o brizi za djecu, postizanju dicipline te poboljšali roditeljske vještine.

U pregledu 6 empirijskih istraživanja Nelson i sur. (2009; prema Lee i sur., 2014) navode kako je učinak ovih intervencija u rasponu od malog do velikog sa stopom izdvajanja nakon

[2] http://www.community.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/320799/tab_7a_-_ifp_program_guidelines_may_2014.pdf

godine dana u rasponu od 19 do 51%. S tim u vezi Lee i sur. (2014) navodi kako treba biti oprezan prilikom tumačenja ovih rezultata budući da su se ova istraživanja suočavala s problem osiguravanja reprezentativnog uzorka.

Učinkovitost i isplativost ovog programa doveli su do toga da on postane model program i podloga drugim programima kojima je obitelj u fokusu. Primjer takvog je *Families First* program koji će biti opisan u sljedećem poglavlju, kao i nekoliko drugih programa

3.4.1. FAMILIES FIRST (OBITELJI NA PRVOM MJESTU)[3]

Families First (FF) program se počeo provoditi 1994. godine u Nizozemskoj, nakon čega se širi i u ostale europske zemlje (Njemačka, Švicarska, skandinavske zemlje).

Namijenjen je visokorizičnim, multiproblemskim obiteljima kod kojih su prisutni psihički problemi, problemi ovisnosti, socijalni problemi, problemi odnosa (rastava, zlostavljanje), međugeneracijski problemi, problemi u odgoju te problemi ponašanja djece (nesocijalizirano ponašanje, hiperaktivnost, laganje, agresivno i delinkventno ponašanje). Zasniva se na ideji da je moguće spriječiti izdvajanje djeteta ako se radi s obitelji koja se nalazi u kriznoj situaciji i to tako da se u kratko vrijeme intenzivno radi na proširivanju kompetencija članova obitelji. Usmjeren je na osnaživanje obitelji kako bi ona postala funkcionalnija, smanjenje negativnog i poticanje pozitivnog ponašaja kod djece te sprječavanje izdvajanja djece iz obitelji.
Families First svoje djelovanje temelji na nekoliko osnovnih načela:

1. Djeca odrastaju najbolje u svojoj obitelji
2. Sigurnost djeteta u obitelji je primaran cilj
3. U svakoj obitelji postoje mogućnosti za poboljšanja
4. FF je usmjeren na jačanje resursa unutar obitelji
5. FF poštuje norme i običaje prema kojima obitelj živi
6. Članovi obitelji imaju volju za promjenama
7. Kriza je mogućnost za promjenu.

[3]Families first, 1995; Koller - Trbović, 1996; Brink i sur., 2004; Veerman i sur., 2003; prema Maurović, 2010

Program se temelji na teoriji socijalnog učenja, kriznih intervencija i općoj teoriji sustava, a proširen je primjenom modela kompetencija jer je povećanje kompetencija kod roditelja i djece jedan od ciljeva tretmana. Prije uključivanja obitelji u program, institucije socijalne skrbi procjenjuju stupanj potrebe smještaja djeteta izvan obitelji. Pritom koriste upitnik koji ispituje četiri područja (psihosocijalna situacija, stres u obitelji, stresni događaji u svakodnevnom životu, problemi u ponašanju djeteta) kako bi se dobio indeks za izdvajanje djeteta iz obitelji (Out of home placement index - OHP). Rezultati OHP indeksa kreću se od 0 do 4, gdje 3 i 4 predstavljaju visoki rizik da se dijete smjesti u odgojnu instituciju, 1 i 2 srednji, a rezultat 0 pokazuje da ne postoji rizik od izdvajanja djeteta.

Osnovno obilježje *Families Firsta* je brza reakcija na krizu u obitelji, a to podrazumijeva da obiteljski suradnik u roku od 24 sata od prijave stupa u kontakt s obitelji. Polazišna točka u radu s obiteljima su problemi i ciljevi koje oni navode čime se nastoji povećati motivacija obitelji za sudjelovanje, a isto tako pomoć se pruža u neposrednoj blizini obitelji, u kući, školi, na radnom mjestu i dr. Važno obilježje ovog programa je i dostupnost obiteljskog suradnika 24 sata dnevno radi konzultacija, što obiteljima daje osjećaj sigurnosti. Pomoć koja se pruža je intenzivna i višestruka (pomagač je 20h/tjedno u obitelji) te se provodi u kratkom periodu od 4 do 6 tjedana. Obiteljski suradnik pokušava proširiti kompetencije obitelji tako da s članovima obitelji radi na usvajanju različitih vještina u različitim područjima kao što je odgoj, nošenje sa stresom, vođenje kućnog budžeta, održavanje društvenih kontakata ili vođenje telefonskih razgovora. Uz rad na kompetencijama obiteljski suradnici nude praktičnu i materijalnu pomoć, primjerice odlazak u kupovinu, čuvanje djece i sl. Vrijeme rada obiteljskog suradnika u obitelji u osnovi traje 28 dana, a može se produžiti eventualno na 42 dana.

Ovaj se program može podijeliti u četiri faze ovisno o područjima rada s obiteljima (Koller – Trbović, 1996):

1.PRIJAVA I UPOZNAVANJE (1 - 4 dana)

U ovoj fazi obiteljski suradnik uspostavlja kontakt s obitelji, najprije telefonski te dogovara prvi susret. Na prvom susretu obiteljski suradnik informira obitelj o programu te smiruje kriznu situaciju. Teraput nastoji uspostaviti suradni odnos s obitelji kroz aktivno slušanje te pozitivnu povratnu informaciju. Uz uspostavu suradnog odnosa važno je da terapeut prikuplja

i analizira informacije važne za rad s obitelji, probleme i snage obitelji te analizira dobivene informacije na osnovi razvojnih zadataka koji su bitni za određenog člana obitelji. Pri prikupljanju i analizi informacija obiteljski suradnik koristi pomoćna sredstva; upitnike, obrasce te informacije koje dobije od prijavitelja.

2. SREĐIVANJE I FORMULIRANJE CILJEVA (2- 7 dana)

U ovoj se fazi postavljaju i razrađuju ciljevi kroz konkretna radna područja za sljedeća 4 tjedna. Postavljeni ciljevi trebaju biti realistični, ostvarivi, trebaju uključivati proširivanje kompetencija, a opisuje ih se u pojmovima vidljivog ponašanja. Ciljevi su smjernice pomoći, a mogu biti postavljeni individualno i/ili zajednički. U ovoj fazi koristi se aktivno slušanje, opservacija, potpora kroz *ja - poruke*, te se koriste pomoćni materijali poput kartice s ciljevima i formulara s radnim zadacima.

3. UČENJE I VJEŽBANJE (4-28 dana)

U ovoj fazi se prorađuju ciljevi i zadaci te se uče odgojne i socijalne vještine, vještine nošenja s osjećajima te se obitelji pruža praktična i materijalna pomoć (čišćenje, organiziranje kućanstva, čuvanje djeteta i dr.). Pored već spomenutih tehnika u radu koristi se i negativan feedback, konfrontirajuće *ja-poruke*, učenje i vježbanje određenih sposobnosti, uvođenje sustava nagrađivanja, *senzimetar* osjećaja, ometajuće i pomažuće misli i dr.

4. ZAOKRUŽIVANJE (20-28 dan)

Ova faza je usmjerena prema utvrđivanju aktivnosti koje je još potrebno učiniti. S obitelji se dogovara nadomjestak pomoći, npr. ambulantna pomoć, terapija traume, trening socijalnih vještina, obiteljska/odnosna terapija, pomoć u budžetu. Također je potrebno ustanoviti želje članova obitelji za daljnje vrste i načine pomoći. U ovoj se fazi koristi pozitivan feedback, te evaluacija ciljeva i zadatka.

Istraživanja koja su u cilju imala provjeriti je li ovaj model primjenjivan kako je zamišljen te je li učinkovit (Veerman i sur., 2003.; Brink i sur., 2004; prema Maurović 2010) pokazuju pozitivne rezultate. Rezultati pokazuju kako je program obuhvatio visokorizične obitelji,

odnosno ciljanu skupinu korisnika. Karakteristike tretmana poklapale su se s planiranim, odnosno voditelji su slijedili upute o redoslijedu aktivnosti.
Učinkovitost je provjeravana *modelom prije - poslije* na uzorku od 320 djece iz 234 obitelji te pokazuje kako je nakon završetka programa 92% djece ostalo živjeti s obiteljima, a nakon 12 mjeseci njih 76%. Promjene su bile vidljive i u poboljšanom ponašanju djece, smanjenom stresu roditelja i stresu djece (Maurović, 2010).

Osim ovog, kao učinkovit program za obitelji u svijetu, profilirao se *Multisustavni tretman*, a detaljnije će biti opisan u tekstu koji slijedi.

3.4.2 MULTISUSTAVNI TRETMAN (MST)

Multisustavni tretman je nastao kasnih 1970-ih godina, a primijenjen je u 30 država SAD-a i 8 drugih država (Australija, Kanada, Danska, Norveška, Sjeverna Irska, Engleska, Švedska, Novi Zeland) (Maurović, 2010). Namijenjen je djeci i mladima u dobi od 10 do 17 godina koji manifestiraju socijalne, emocionalne i ponašajne probleme te su u visokom riziku za izdvajanje iz obitelji te njihovim obiteljima (Burns i sur., 2000). Kao glavni ciljevi ovog programa postavljaju se: redukcija kriminalnih aktivnosti i drugih asocijalnih ponašanja mladih, sprječavanje izdvajanja mladih iz obitelji te osnaživanje obitelji kako bi se bolje nosila sa sadašnjim i budućim izazovima. Temelji se na općoj teoriji sustava i teoriji socijalne ekologije (Henggeler i sur., 1998), a polazi od pretpostavke kako je za povećanje učinkovitosti tretmana nužno razumijevanje etioloških čimbenika povezanih s asocijalnim ponašanjem mladih. S tim u vezi program nastoji smanjiti rizične te jačati zaštitne čimbenike kod mlade osobe, u njegovoj obitelji, školi, među vršnjacima i zajednici te slijedi temeljne smjernice modela intervencija u visokorizičnim obiteljima (intenzivno, u domu obitelji, jasni i vremenski ograničeni ciljevi) (Henggeler i sur., 1996).

MST tereput intenzivno radi s obiteljima 3 – 5 mjeseci u zajednici, na raspolaganju je 24 h dnevno, a tim se najčešće sastoji od supervizora i tri savjetnika/terapeuta koji provode tretman i koordiniraju usluge za pojedinca i obitelj. Terapeut je istovremeno usmjeren na 4 do 6 obitelji, a svaka obitelj u prosjeku 40 do 60 sati sudjeluje u izravnom kliničkom radu, a susreti obično traju 20 do 75 minuta (Burns i sur., 2000).

Prije intervencija je nužno napraviti sveobuhvatnu procjenu iz različitih izvora kroz samoiskaze mladih i roditelja, iskaze relevantnih osoba, različite testove te opservaciju. Primarni cilj procjene je razumijevanje povezanosti problema sa širim konceptom sustava. Intervencije su usmjerene na aspekte obiteljskih odnosa/socijalne ekologije koji su povezani s identificiranim problemima i pridonose problemima u ponašanju te su prilagođene razvojnim potrebama mladih. Njima se nastoje postići dugoročni učinci i odgovorno ponašanje članova obitelji, a njihova se učinkovitost kontinuirano mjeri (Henggeler i sur., 1998).

Intervencije u sustav obitelji

Procjena obitelji treba sadržavati informacije o interakcijama u sustavu obitelji, roditeljskim znanjima, vještinama, odgojnom stilu, bračnim interakcijama, karakteristikama individualne roditeljske figure i njegove/njezine socijalne ekologije koje utječu na izvršavanje roditeljskih zadataka te konkretnim i praktičnim aspektima obiteljske ekologije. Kako bi došlo do promjene roditeljske prakse važno je da terapeut uspostavi dobar odnos s roditeljima kroz pružanje emocionalne podrške te pozitivan feedback. Kako bi roditelji promijenili disciplinske strategije uči ih se kako jasno postaviti pravila za djetetovo ponašanje te odrediti posljedice u slučaju kršenja istih. Ovaj program uzima u obzir čimbenike koji pridonose neučinkovitom roditeljstvu te mogu predstavljati prepreku ostvarenju tretmanskih ciljeva (psihijatrijski problemi, ovisnost). MST u intervencije uključuje i bračni odnos prilikom koje roditelji osviještavaju važnost rješavanja bračnih problema u postizanju djetetove promjene ponašanja (Henggeler i sur., 1998).

Intervencije u vršnjačkom okruženju

Ove intervencije također uključuju procjenu u vršnjačkom okruženju koja sadrži informacije o broju i prirodi odnosa s prijateljima, reputaciji prijatelja u društvu, socijalnom i intelektualnom funkcioniranju prijatelja, homogenosti/heterogenosti vršnjačke grupe, sociometrijskom statusu te odnosu roditelja s vršnjacima. U obzir se uzima utjecaj roditelja na odnose s vršnjacima, a intervencijama se nastoji smanjiti povezanost mlade osobe s devijantnim te uspostaviti povezanost s prosocijalnim vršnjacima. Intervencije uključuju nadzor aktivnosti i druženja, povećan kontakt roditelja s vršnjacima i roditeljima vršnjaka,

negativne posljedice kada kontaktiraju antisocijalne, a pozitivne kada kontaktiraju prosocijalne vršnjake, poticanje sudjelovanja u prosocijalnim aktivnostima, identifikaciju područja interesa, talenata mlade osobe i dr. (Henggeler i sur., 1998).

Intervencije u školskom okruženju

U školskom se okruženju nastoje procijeniti čimbenici koji su povezani sa školskom kompetencijom poput inteligencije, mentalnog zdravlja, poteškoća u učenju te roditeljske percepcije kako su spomenuti čimbenici povezani s akademskim uspjehom.U procjeni se ispituju iskustva roditelja/djece u rješavanju tih problema te percepcija školskog osoblja o tim pitanjima, a pomagač integrira različite perspektive kako bi razvio hipotezu vezano uz čimbenike koji doprinose lošem školskom funkcioniranju.

Uz navedeno, MST pojedinačno radi s roditeljima kada određeni problemi interferiraju s roditeljskim funkcioniranjem ili postoje problemi u uspostavi suradnje te s adolescentom ako se on kontinuirano agresivno ili impulzivno ponaša u jednom ili više područja nakon što su sustavne intervencije implementirane, ako adolescent ima biološki uvjetovanih poteškoća (npr. ADHD), ako se pojavi iskustvo zlostavljanja te ako roditelji ne mijenjaju ponašanje, a adolescent nastavlja živjeti s njima (Henggeler i sur., 1998).

Multisustavni tretman je poznat u svijetu kao jedna od najučinkovitijih praksi temeljena na dokazima za mlade sa socijalnim, emocionalnim i ponašajnim problemima (van der Stouwe, 2013). Isti je autor napravio metaanalizu 22 istraživanja koja su uključivala 4066 mladih sa socijalnim, emocionalnim i ponašajnim problemima, a ona je pokazala male, ali statistički značajne učinke MST - a na smanjenje recidivizma, broja prijestupa, nasilnih kaznenih djela, prevenciju izdvajanja, internalizirane i eksternalizirane probleme u ponašanju, samoiskazanu delinkvenciju i psihopatologiju, poboljšano obiteljsko funkcioniranje te pozitivno roditeljstvo.

Istraživanje Borduin i sur. (1995) provedeno kod 176 maloljetnih počinitelja kaznenih djela koji su procjenjeni visokorizičnim za recidiv uspoređivalo je učinke MST i IT (individualni tretman). MST je pokazao veće učinke u unaprjeđenju obiteljskih čimbenika koji su u korelaciji s antisocijalnim ponašanjem te smanjio probleme prilagodbe pojedinih članova

obitelji. Isto tako četverogodišnje praćenje je pokazalo kako je MST učinkovitiji u prevenciji budućeg kriminalnog ponašanja, uključujući nasilne delikte.

Nadalje, istraživanje o učinkovitosti MST programa u Norveškoj koje su proveli Ogden i Halliday – Boykins (2004) bilo je prvo izvan SAD – a, a uspoređivalo je 100 mladih s izrazito asocijalnim ponašanjem koji su prošli MST te one koji su primali uobičajene usluge socijalne skrbi. MST se pokazao učinkovitijim u smanjivanju internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju, smanjivanju izdvajanja mladih iz obitelji, poboljšanju socijalnih kompetencija te većem generalnom zadovoljstvu obitelji tretmanom.

Pregled intervencija s obiteljima u svijetu pokazuje dugu tradiciju rada s obiteljima te razvoj model programa koji pokazuju dobru učinkovitost. O tome kakvo je stanje u našoj zemlji bit će riječi u poglavlju koje slijedi.

3.5. PREGLED INTERVENCIJA S OBITELJIMA U HRVATSKOJ

Razvoj intervencija u Hrvatskoj pod utjecajem je procesa deinstitucionalizacije koji pretpostavlja tri simultana, višedionička procesa: transformaciju ustanova, razvoj mreže prioritetnih usluga u zajednici koji uključuju podršku u obitelji te razvoj alternativnih smještajnih kapaciteta (Škrabalo i Škrbić, 2010).

Deinstitucionalizacija je potaknula razvoj intervencija s obitelji, a neke su propisane zakonom i provode se u sklopu sustava socijalne skrbi. Do donošenja novog Obiteljskog zakona (OZ) u lipnju 2014. godine (NN, 75/2014), mjera Nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi bila je ključna izvaninstitucionalna mjera u nadležnosti centra za socijalnu skrb koja je imala za cilj zaštitu interesa djece u obitelji (Ajduković i Laklija, 2014b).

Prema OZ (NN 116/2003) Nadzor nad izvršenjem roditeljske skrbi (NIRS) će biti izrečen kad se 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. Ova se mjera procjenjuje važnom za prevenciju izdvajanja djece iz obitelji jer pruža individualiziranu podršku i pomoć obiteljima u riziku (Ajduković, 2015).

Za ovu mjeru Urbanc (2006) navodi kako je riječ istovremeno o mjeri obiteljskopravne zaštite čiji je cilj zaštita djeteta i pomoć roditeljima u odgoju, ranoj intervenciji u cilju sprječavanja izdvajanja djeteta iz obitelji te procesu vođenja planiranih promjena kao ključnoj paradigmi suvremenog socijalnog rada. S tim u vezi, Žižak i Koller -Trbović (2008) problematiziraju činjenicu da je riječ o ranointerventnoj mjeri koja se izriče uslijed blažih propusta pa se postavlja pitanje što se događa s obiteljima koje su u visokom riziku.

S tim se slaže Jelavić (2008) koja navodi kako ova mjera ne osigurava učinkovitu zaštitu i pomoć u situacijama kada su propusti roditelja takvi da se učinak ne može postići uobičajenom provedbom nadzora, tj. obilascima te da je potrebno osigurati intenzivnije mjere.

Nadalje, NIRS se suočava s problemima provedbe, a izdvajaju se organizacijski problemi, nedostatak edukacije i supervizije voditelje te loši rezultati. Time su bila potaknuta dva UNICEF - ova projekta *Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom* i *Jačanje kapaciteta sustava socijalne skrbi za provođenje i praćenje mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta u nadležnosti centra za socijalnu skrb* koji su se provodili u razdoblju od 2006. do 2015. godine, a koji su utjecali na poboljšanje kvalitete provođenja NIRS-a (Ajduković, 2015).

Potencijal ove mjere kao i prednost rada s obitelji u obitelji prepoznat je u novom Obiteljskom zakonu (NN 103/15) u kojem se raspon ove mjere proširio na stručnu pomoć i potporu i intenzivnu stručnu pomoći i nadzora nad ostvarivanjem roditeljske skrbi te ju je kao takvu zakonodavac prilagodio razini rizika pojedinim obiteljima.

Osim intervencija koje se provode u sklopu centara za socijalnu skrb, postoje i one intervencije koje su nastale kao usluge nastale tijekom transformacije domova socijalne skrbi. Primjer takve ustanove je Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor[4] u Selcu, koji je nastao uslijed transformacije doma za djecu i mlađe punoljetne osobe. Centar Izvor pruža podršku korisnicima i pružateljima izvaninstitucijskih oblika smještaja, pruža uslugu boravka i pomoći u kući, uslugu psihosocijalne podrške, usluge organiziranog stanovanja i dr. Također, hvalervrijedan primjer je program rada SOS Mobilnog tima i Savjetovališta za djecu, mlade i

[4] http://care-a-net.org/hr/?p=467

obitelj[5] na području Sisačko-moslavačke županije koji pruža psihosocijalnu pomoć i savjetovalište djeci, mladima i obiteljima u riziku.

Nadalje, dio intervencija s obitelji se provodi kroz programe/ projekte različitih nevladinih udruga, poput programa *Pomagači u okružju obitelji* udruge Ambidekster klub koji će biti u fokusu ovog rada.Većina udruga i usluga za obitelji se nalazi na području Zagreba i zagrebačke županije pa bi u budućnosti trebalo razvijati programe podrške i u ostalim dijelovima Hrvatske, poput primjera Centra Izvor i SOS mobilnog tima.

U kontekstu rada udruga zanimljivim se čini projekt udruge Svima[6] koja u suradnji s Dječjim domom Zagreb pruža uslugu obiteljima korisnika Dječjeg doma Zagreb: na smještaju, dnevnom boravku, djeca koja su se vratila u obitelj i koja i dalje trebaju podršku po procjeni centara za socijalnu skrb, kao i djeca u udomiteljskim obiteljima. U program podrške obitelji uključeni su roditelji čiji stil odgoja ne pruža sigurnost djeci (teško postavljaju granice) ili se radi o problemima u partnerskom odnosu, što kod djece stvara emocionalnu nestabilnost, a obitelji su u teškoj ekonomskoj situaciji. Uz individualni i grupni rad u ustanovi obiteljii se posjećuje u njihovom domu.

Pregledom programa različitih udruga vidljivo je kako je rad s obiteljima u našoj zemlji uglavnom temeljen na usluzi savjetovanja, predavanjima te radionicama koji se najčešće odvijaju u u prostorijama same udruge, a manje su prisutni intenzivni i strukturirani programi u obitelji. Iako se sve više razvijaju programi za obitelji u riziku teško da se može govoriti o programima s obiteljima u obitelji koji su pokazali dosljedno uspješnu učinkovitost te se sustavno provode. Osim šturog opisa programa, rijetko je opisana evaluacija tih programa.

Sve navedeno, a posebno potreba za programima intenzivnog rada s visokorizičnim obiteljima je potaknula udrugu Ambidekster klub da u suradnji s centrom za socijalnu skrb kreira program *Pomagači u okružju obitelji* kao pilot-projekt u trajanju od 10 mjeseci, koji će biti opisan u sljedećem poglavlju.

[5] https://sos-dsh.hr/hr/projekt_Brizan_dom_za_svako_dijete.aspx

[6] http://svima.hr/hr/2016/03/10/projekt-integrativni-pristup-u-prevenciji-institucionalizacije-i-socijalnom-ukljucivanju-djece-bez-odgovarajuce-roditeljske-skrbi/

3.5.1. PROGRAM POMAGAČI U OKRUŽJU OBITELJI[7]

Program *Pomagači u okružju obitelji* integralni je dio *projekta Zajedno možemo više – pojedinac u fokusu* koji je usmjeren na jačanje sposobnosti organizacija civilnog društva za pružanje socijalnih usluga te na osnaživanje stručnih kompetencija djelatnika iz sustava socijalne skrbi u Zagrebu, Karlovcu i Gospiću.

Kreiranje programa je potaknuto desetogodišnjim iskustvom Ambidekster kluba u stručnom radu s obiteljima, psihosocijalnom i terapijskom radu, u području istočnog dijela Zagreba te u suradnji sa Centrom za socijalnu skrb Zagreb. Program je namijenjen očuvanju i osnaživanju obitelji s djecom koje se nalaze u riziku te se suočavaju s krizama i kriznim situacijama. Zasniva se na suvremenom sustavnom pristupu i sudioničkom interveniranju u kojem je u središtu korisnik i odnos suradnje uz uvažavanje i uključivanje socijalnog konteksta. Predstavlja inovativnu socijalnu uslugu sveobuhvatne psihosocijalne potpore i pomoći obitelji u cjelini te se provodi u obitelji i njezinoj blizini.

Kao glavni **ciljevi** ovog programa se postavljaju:

- zaštita djetetove dobrobiti i njegovog najboljeg interesa
- osnaživanje roditelja za odgovorno i kompetentno roditeljstvo
- povećanje kompetencija članova obitelji i obitelji u cjelini za rješavanje problema i kriza te svakodnevno funkcioniranje obitelji
- sprečavanje izdvajanja djece iz obitelji kada god je to sigurno i moguće.

Korisnici programa *Pomagači u okružju obitelji* su obitelji pod srednjim rizikom kod kojih postoje neke nepovoljne okolnosti poput:

- nepovoljnih socijalnoekonomskih i demografskih obilježja (siromaštvo, neobrazovanost, povremena nezaposlenost)
- slabije izražene roditeljske kormpetencije (znanja, vještine i stavovi o odgoju)
- mala socijalna mreža
- boležljivi roditelji ili roditelji s kognitivnim ograničenjima.

[7] http://www.ambidekster.hr/Uploads/Documents/prirucnik_zajedno_mozemo_vise_pojedinac_u_fokusu_ak_2016.pdf

Roditelj/i su izloženi nepovoljnim okolnostima u nekoliko područja, ali budući da su one slabije od obiteljskih snaga/resursa potrebna potpora i pomoć obitelji je umjerenog intenziteta. U vrijeme kriznih situacija u obitelji potrebna je intenzivna potpora. U odnosu na sudjelovanje, uglavnom je riječ o dobrovoljnom sudjelovanju i mjerama socijalne zaštite, ali je moguće izricanje obvezne mjere sudjelovanja u programima potpore i pomoći koji se provode u lokalnoj zajednici (NIRS, psihosocijalni tretman). Kriteriji za uključivanje obitelji u program jesu obitelji srednjeg rizika te mogućnost uspostavljanja suradničkog odnosa i sklapanje radnog ugovora s roditeljima.

Pružanje cjelovitog sustava pomoći obitelji omogućava se umrežavanjem intervencija koje su obitelji potrebne. Pri tome se posebna pozornost pridaje mogućnostima uklapanja intervencija u život obitelji kako ona ne bi bila *preplavljena* profesionalnom pomoći.

Integrirana socijalna usluga obuhvaća sljedeće **intervencije:**

1. Psihosocijalna potpora **u obitelji**: krizne intervencije, obiteljsko savjetovanje, zajedničke aktivnosti roditelja i djece, savjetovanje roditelja, pomoć i potpora u svakodnevnom funkcioniranju obitelji, socijalnopedagoški rad s djecom
2. Psihosocijalna potpora **u Ambidekster klubu**: edukativne i terapijske grupe za djecu i mlade, kreativni programi za djecu, grupe potpore za roditelje
3. Psihosocijalna potpora **u neposrednoj blizini obitelji**: suradnja sa školama, poslodavcima, udrugama, ustanovama i policijom
4. Uključivanje članova obitelji u **korištenje usluga i resursa lokalne zajednice** (pohađanje različitih tečajeva i treninga kojima se stječu vještine i kompetencije, bavljenje sportom, rekreacijom i aktivnostima slobodnog vremena
5. Upućivanje na korištenje **usluga zdravstva i drugih usluga iz sustava socijalne skrb** u suradnji sa Centrom za socijalnu skrb.

Psihosocijalnu potporu provodi mobilni tim ***pomagači u obitelji*** vodeći se etikom participacije prema individualiziranom programu pomoći koji zajedno stvaraju i provode s obitelji. Ona se provodi individualno i/ili u grupi, pet ili šest sati tjedno, u okružju obitelji te u zajednici u kojoj obitelj živi.

Iz toga proizlazi glavna karakteristika stručnog tima, mobilnost i dostupnost, a njihova je uloga integracija mreže pomagača kako bi se iskoristi resursi lokalne zajednice. Tim pomagača je multidisciplinaran, sastavljen od socijalnog pedagoga, psihologa, socijalnog radnika, volontera i voditelja tima te supervizora.

Pomagač u obitelji raspolaže kompetencijama koje se nadograđuju kroz rad s obiteljima, supervizije, timske sastanke, samorefleksiju te povratne informacije od članova obitelji. Stručnjaci i volonteri, osim stručnog osposobljavanja na edukacijama, imaju na raspolaganju internetski forum za razmjenu iskustava, stručnu potporu pravnika i psihijatra te grupnu superviziju.

U ovom programu **glavni pomagač** radi istodobno s 5-6 obitelji provodeći u obitelji ili s obitelji 4-6 sati tjedno u razdoblju od tri mjeseca. U sljedećem razdoblju od dva mjeseca pomagač povremeno dolazi u obitelj (jedanput tjedno, jedanput u dva tjedna) kako bi pružao podršku obitelj u stabilizaciji novonastalih obrazaca ponašanja.

Posebnu ulogu ima **koordinator obitelji** koji je u suradnji s glavnim pomagačem zadužen za organizaciju i provođenje cjelokupnog plana obitelji. On organizira pomoć volontera te koordinira sve pomagače u sustavu pomoći obitelji (djelatnike Centra za socijalnu skrb, nastavnike, članove šire obitelji).

Volonteri su također pomagači s profesionalnim kompetencijama (studenti pomažućih zanimanja ili diplomirani stručnjaci). Njihovi su zadaci usmjereni na treninge kojima se poboljšava svakodnevno funkcioniranje obitelji te na praktičnu pomoć obitelji oko svakodnevnih situacija (čišćenje, organizacija vremena, vođenje brige o školskim obvezama djece, upravljanje kućnim budžetom). Vodeći se načelima teorije socijalnog učenja (učenje po modelu) volonter provodi od 4 do 6 sati tjedno s članovima obitelji, najčešće s djecom.

U slučaju provedbe **krizne intervencije**, u obitelj dolazi cijeli tim sastavljen od tri stručnjaka s voditeljem koji je treniran za provođenje kriznih intervencija. One se provode odmah nakon dojave, a najkasnije unutar 24 sata. Cijeli tim sudjeluje najčešće jednokratno ili samo toliko koliko je potrebno da se u najkraćem vremenu riješi krizna situacija.

Stručni rad s obitelji provodi se u pet faza koje se isprepliću tijekom procesa rada s obitelji:

1. **Uključivanje obitelji u program – pripremni postupak**

Pripremni postupak zajednički provode djelatnici Centra za socijalnu skrb i pomagači u obitelji. Stručni tim Centra za socijalnu skrb procjenjuje karakteristike obitelji te potrebu obitelji za intervencijom. Ako procijene da je program intenzivne psihosocijalne potpore obitelji potreban, u dogovoru s mobilnim timom upućuju obitelj u program. U ovoj se fazi procjenjuje postoji li mogućnost uspostavljanja suradničkog odnosa i sklapanja radnog ugovora s roditeljima te je li sigurnost djece zajamčena. Postupak se sastoji od razgovora s članovima obitelji te sveobuhvatne obiteljske procjene djelatnika Centra za socijalnu skrb i pomagača u obitelji.
Ako je povod za odlazak u obitelj krizna intervencija, onda ovaj postupak slijedi nakon što je intervencija provedena.

2. **Stvaranje okružja povjerenja, procjena potreba i rizika, definiranje ciljeva i ishoda obitelji i članova, planiranje**

Od početka rada s obitelji pomagači su usmjereni na odnos s članovima obitelji uvažavajući situaciju i potrebe svih članova. Prilaze obitelji s pozicije otvorenosti za sve što članovi donose u interakciju. Usmjereni su na traženje rješenja, umjesto rasprave oko problema. Procjena potreba i rizika u obitelji se radi istovremeno s provedbom *ljekovitih intervencija*, a uključuje: način funkcioniranja obitelji, način rješavanja krize, prisutnost obrazaca ponašanja kod pojedinih članova te procjenu resursa kojima obitelj raspolaže. Željeni ishod ove faze je pridruživanje obitelji i uspostavljanje radnog odnosa te postavljanje ciljeva. U ovoj fazi upotrebljavaju se tehnike i pomoćna sredstva koji olakšavaju i obogaćuju planiranje, definiranje ciljeva i ishoda obitelji i njezinih članova, primjerice genogram

3. **Treniranje/učenje novih obrazaca ponašanja, proširivanje kompetencija**

U ovoj se fazi uče i uvježbavaju vještine s pomagačima na zajedničkim susretima. S članovima obitelji dogovaraju se mali koraci u smjeru željenih ishoda i konkretni zadaci. Članovi obitelji uključuju se u život zajednice kroz korištenje usluga i različitih dostupnih resursa.

4. **Integriranje i stabiliziranje novih obrazaca ponašanja**

U ovoj se fazi članovima obitelji pomaže svladati izazove i krize u procesu stabiliziranja novih obrazaca ponašanja.

5. **Završavanje procesa pomoći: vrednovanje postignuća i uspjeha**

S obiteljima se završava proces pregledom bitnih učinjenih koraka te vrednovanjem naučenih vještina za buduće izazove procjenom realiziranih ciljeva.

4. CILJ I PROBLEMI ISTRAŽIVANJA

Glavni fokus ovog rada temelji se na istraživanju korisničke perspektive o učinkovitosti ovog programa. Evaluacija nekog programa smatra se temeljem za stvaranje prakse temeljene na dokazima (Edmond i sur., 2006), a evaluacija programa s obiteljima u Hrvatskoj je rijetka (Ajduković i Radočaj, 2008). Nadalje, Ajduković i Urbanc (2010) navode kako je evaluacija različitih usluga od strane korisnika kod nas još uvijek iznimka, odnosno ne očekuje se od njih da problematiziraju je li pružena usluga postigla cilj.

Žižak (2010) navodi kako je korisnička perspektiva način na koji korisnik neke intervencije percipira sebe i svijet oko sebe, a u sklopu toga i intervenciju i kontekst u kojem se intervencija provodi. Upravo novi koncepti pružanja pomoći promoviraju potrebu da stručnjaci uče od korisnika o tome koje su im usluge najprimjerenije te zajednički s njima kreiraju nova rješenja (Zaviršek i Videmšek, 2009).

Upravo je s idejom o važnosti evaluacije programa za stvaranje uspješne prakse te participaciji korisnika u procjeni učinkovitosti programa provedeno istraživanje korisničke perspektive o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*, koje će biti opisano u tekstu koji slijedi.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi perspektivu korisnika o učinkovitosti programa *Pomagači u okružju obitelji*. Dobiveni podaci koristit će se u evaluaciji spomenutog programa te će isti

poslužiti u osmišljavanju smjernica za poboljšanje postojećeg te kreiranju novih programa koji su namijenjeni obiteljima u riziku.

U skladu s ciljem istraživanja postavljena su glavna istraživačka pitanja:

1. Kako korisnici doživljavaju program?
2. Koje su dobiti od programa iz korisničke perspektive?
3. Koje su slabosti programa iz korisničke perpektive?
4. Koji su prijedlozi za poboljšanje programa iz korisničke perspektive?

te specifična istraživačka pitanja:

5. Koji su razlozi za uključivanjem korisnika u program?
6. Koja su očekivanja korisnika od programa?

5. METODE ISTRAŽIVANJA

Uzorak

Istraživanje je provedeno među predstavnicima 20 obitelji, korisnika programa *Pomagači u okružju obitelji*. Dvije obitelji koje su sudjelovale u programu nisu se odazvale na poziv za sudjelovanje u fokusnim grupama navodeći spriječenost obvezama. U fokusnim su grupama najčešće sudjelovale majke (14), rijeđe očevi (3), a po jednom otac i majka zajedno; majka, otac i sin te jednom kćer.

Način provođenja istraživanja

Da bi se utvrdilo kako korisnici programa *Pomagači u okružju obitelji* doživljavaju program, odnosno kako vide njegovu učinkovitost, provedeno je kvalitativno istraživanje, odnosno polustrukturirani intervjui i fokusne grupe s članovima obitelji koje su sudjelovale u programu. Pri tome su provedene ukupno četiri fokusne grupe (s četiri ili pet članova) te tri intervjua (individualno s majkom/ocem te jedan intervju u kojem su majka i otac sudjelovali zajedno). Intervju se provodio onda kada obitelj nije mogla doći u terminu fokusne grupe i pridružiti se ostalim obiteljima. Razgovore je vodila socijalna pedagoginja, nezavisna

evaluatorica projekta, uz pomoć volonterke koja je bilježila izjave roditelja. Također, nakon pristanka roditelja, razgovor je bio sniman i prepisan.

Taylor i Bogdan (1998; prema Mirosavljević, 2015) navode kako je intervju posebno učinkovita metoda prikupljanja podataka onda kada istraživači žele razumjeti percepciju sudionika ili shvatiti kakvo značenje sudionici pridaju nekom fenomenu ili događaju. Fokus grupe su posebna tehnika grupnog razgovora koja za cilj ima dublje spoznavanje istraživane pojave. Ono što fokus grupe razlikuje od individualnih intervjua je grupna interakcija (Milas, 2005). Sinergijski učinak koji se na taj način postiže pridonosi prikupljanju mnogo većeg broja informacija u odnosu na pojedinačni razgovor (Berg, 1995; prema Milas, 2005).

Predložak za razgovor (intervju/fokusne grupe) je izrađen u skladu s postavljenim istraživačkim pitanjima, a nalazi se u **Prilogu 1.**

Iako je prvotno bilo zamišljeno da se razgovori provedu sa cijelom obitelji u domu obitelji, zbog velikog broja obitelji i zahtjevnosti navedenog procesa, razgovor je proveden u udruzi Ambidekster klub s onim predstavnicima obitelji koji su se odazvali na poziv (svi članovi obitelji bili su pozvani).

Metode obrade podataka

Za obradu podataka odabrana je tematska analiza. Riječ je o metodi kojom se identificira, analizira i izvještava o obrascima (temama) u kvalitativnim podacima. Ona je opisna i stoga omogućava detaljan opis podataka, ali i više od toga – interpretativna je jer omogućava interpretaciju različitih aspekata istraživane teme (Guest, MacQueen i Namey, 2012; prema Mirosavljević, 2015). Tematska analiza također omogućuje istraživaču predstaviti sličnosti i razlike između različitih perspektiva sudionika istraživanja što omogućava stvaranje globalne slike (Joffe i Yardley, 2004.; Blacker, 2009; prema Ibrahim, 2012).

Tema reflektira nešto važno o podacima u odnosu na istraživačko pitanje i prikazuje određenu razinu obrazaca u značenju podataka (Braun i Clarke, 2006; Howitt i Cramer, 2011; Caulfield i Hill, 2014; prema Mirosavljević, 2015). Tema je dobivena nakon sljedećih koraka: (1) čitanje cjelovitog teksta intervjua/fokusne grupe, (2) određivanje jedinica kodiranja (važnih izjava), (3) definiranje kodova (riječ ili fraza koja simbolički prikazuje bit podataka), (4) definiranje kategorija (spajanje nekoliko kodova prema istosmjernom značenju), (5) interpretacija tako dobivenih rezultata te grupiranje kategorija u teme.

U daljnjem tekstu će biti prikazani rezultati provedenog istraživanja.

6. REZULTATI I RASPRAVA

Kao što je vidljivo iz tablice **(Prilog 2.)**, iz odgovora korisnika bilo je moguće identificirati šest tema: *razlozi uključivanja obitelji u program, očekivanja od programa, pozitivan i negativan doživljaj programa, slabosti te prijedlozi za poboljšanje programa.*

1. RAZLOZI UKLJUČIVANJA OBITELJI U PROGRAM

U odnosu na temu **razlozi uključivanja obitelji u program** iz iskaza sudionika može se zaključiti kako je riječ uglavnom o obiteljima koje pokazuju rizike na više područja. Članovi obitelji iskazuju određene probleme u općem funkcioniranju i ponašanju. Roditelji kroz iskaz ne govore o visokoj rizičnosti obitelji ili o problemima na više područja, već često izdvajaju jedno od djece kao problem ili neslaganje u odgoju sa supružnikom ili incidentnu situaciju kao povod. Ipak, u daljnjim pojašnjavanjima prepoznati su višestruki rizici u obitelji, dok su neki sudionici u razgovoru fokusirani na pojedinačne probleme (npr. dijete - problem u školi). Ovo je u skladu s postavkama prije spomenute opće teorije sustava, te *identificiranog klijenta* koji je simptom za probleme čitave obitelji. Isto potkrepljuju sljedeće tvrdnje korisnika programa: *...konkretno s njim i šta ja znam, mi u obitelji nismo imali problema nikakvih jedino to što se vani dešavalo u školi...(2/1)*[8]

..nisam ja, u biti, ni imao problema, već zbog školovanja. Počela je malo markirat...(1/2)

U odnosu na trajanje, primjetno je duže postojanje određenih problema u obitelji te njihova manifestacija u više različitih područja, u široj obitelji, školi, vršnjačkom okruženju, problemi ovisnosti i dr. U odnosu na probleme koje sami navode, moguće je prepoznati cijeli dijapazon pojavnih oblika, poput problema s odgojem djece, problema s djecom u školi, u ponašanju,

[8]Radi lakšeg praćenja podataka koristit će se kodni brojevi, prikazani u zagradi nakon navedenih tvrdnji; pri čemu prvi broj predstavlja oznaku obitelji, a drugi broj fokusnu grupu (npr. obitelj 2 iz fokusne grupe 1= 2/1).

konflikti roditelja zbog neslaganja u odgoju djece, doživljaj bespomoćnosti jednog od roditelja, čak i doživljaj roditelja kao žrtve djetetove manipulacije i sl.

O tome koliko je širok spektar problema koje korisnici navode svjedoče i ove tvrdnje:

...mi smo bili, posebno ja sam bila izgubljena u tom trenutku..i...(2/1)

...i bili smo jedna lijepa porodica i tako ali je to kasnije krenulo sve jako loše, ja jedno, moj suprug drugo...ja bi tražila al sam već toliko izgubila volje i digla ruke od svega toga, tak mi je to više teško nešto tražiti jer to godinama traje, znate u čemu je isto problem, godinama to traje.....onda je došlo do tih, tih, tih i financijskih problema odnosno do toga što je prokockao kuću i sve se dalje trebalo snalaziti i.....iako već ima dosta godina da ja tražim pomoć, ali nigdje nigdje nigdje ni iz nule nije se ništa pomaknulo, ništa...(1/3)

...imali smo problema, velikih u kući...kako živimo i ja sam imala problema, najviše jedno drugo je vuklo... i onda nam se počelo obitelj onak, na neki način raspadat...(1/1)

...počeo pravit nešto važan pa se počeo tući sa djecom pa doma gleda te nekakve borbe pa uči na djeci i naravno to djeci i roditeljima ostalim smeta. Isto tako pod nastavom nema mira, previše je, ne diže ruku kad treba, šeta po razredu, niti pita dal može il ne može, ide na wc i ono, zadirkuje drugu djecu i zato sam ja željela doći tu...(1/4)

Nadalje, primjetno je kako rizičnost obitelji kod nekih obitelji proizlazi iz njene strukture, pa je velika prisutnost samohranih roditelja (posebice majki) s većim brojem djece koji su često suprotnog roda i različitih dobnih skupina. Isto predstavlja velike odgojne zahtjeve za roditelje koji nadilaze njihove mogućnosti. Osim navedenih, prisutne su obitelji kod kojih je jedna incidentna situacija rezultirala prijavom roditelja/djeteta policiji ili Centru za socijalnu skrb te je Centar reagirao uključivanjem obitelji u program radi zanemarivanja djece i sl. Sami članovi u tom slučaju ne smatraju vlastite probleme velikima te navode kako im program nije potreban.

Ove tvrdnje ocrtavaju prethodno navedene kategorije:

...Ja sam samohrana majka. Imam četiri sina. M. ima 9. Međutim, naš veliki problem je M. najviše, I. je stvarno dobar u školi al je lijenčina velika, ne piše zadaće i to al M. je već malo živahan. Čak je počeo pušit, to, pa smo ga malo probali stisnut...(1/4)

...Ja sam A., majka dvoje djece samohrana, tu sam zbog sina, 15 godina ima problem sa alkoholom, drogom, izlascima vani, znači ponašanje u školi...(2/4)

...samohrani roditelj.....3 kćerkice..... Supruga je umrla...Pošto ove dvije starije su malo bile u fazi puberteta, tako da sam pristao na taj program...(1/2)

...Prvo je muž bio u Remetincu zbog nasilja, onda sad je napustio.. maltretiranje prema djeci...(3/2)

...zato što imamo jednu curicu u udomiteljskoj obitelji, pa onda je tako socijalna radnica rekla da vidimo kako se snalazimo s ostale dvije jer se ova treba vratiti...(2/2)

...samo smo bili nesretni...(3/2)

...Nepošteno me tretirala i sav taj kaos je nastao zapravo zbog nekakve emotivne ucjene ili njezinih očekivanja koja nisu joj ispunjena...(1/6)

U odnosu na temu razloga uključivanja obitelji u program moguće je zaključiti da je riječ o obiteljima koje su bile *ciljane* ovim programom, odnosno **multiproblemskim obiteljima**. Drugim riječima, program je dobro usmjeren. Ovo se posebno može zaključiti iz kasnijih iskaza sudionika da je program prekratak, nedovoljno intenzivan, da bi trebao trajati duže, da su tek započeli s radom, da se boje da promjene nisu trajne, nesigurni su u vlastite kompetencije hoće li znati nastaviti sami bez pomoći izvana i sl. To samo potvrđuje prvu temu koju definira kategorija velikih i višestrukih problema u obitelji, odnosno, multiproblemskih obitelji. To nužno ne znači vrlo visoku razinu rizičnosti ili prijetnju izdvajanja djeteta iz obitelji, ali ukazuje na probleme obitelji/roditelja koji se ne snalaze u odgoju, a suočeni su i s problemima na drugim područjima, što sve oslabljuje njihove snage i kompetencije.

2. OČEKIVANJA OD PROGRAMA

Kategorije unutar ove teme bilo je moguće smisleno rasporediti na kontinuumu; od onih sudionika koji su **bez očekivanja**, preko **niskih** do **velikih** i **pozitivnih očekivanja**.

Negativna očekivanja i suzdržanost (strah) u očekivanjima uglavnom proizlaze iz negativnih iskustava sudionika s prijašnjim stručnjacima i intervencijama u sklopu čega se najčešće spominje Centar za socijalnu skrb.

O negativnim iskustvima s prijašnjim intervencija govori ova tvrdnja korisnika:

...Isto sam mislila da će biti kao i socijalni radnici. Prema njima nemam ni jednu riječ lijepu reć', ..jer sam mislila da će isto biti kao i socijalni radnici koji te smatraju da ne vrijediš ništa. Doslovno...Centar gleda materijalno..(2/2)

U odnosu na spomenuti kontinuum očekivanja, može se primijetiti kako ona proizlaze iz doživljaja problema i situacije u kojoj se obitelj nalazi. S tim u vezi, sudionici koji se osjećaju bespomoćno i izgubljeno prije početka programa uglavnom očekuju pomoć od istog. Očekivana pomoć često je vrlo konkretna i uključuje osnaživanje, razgovor sa cijelom obitelji, pomoć oko školovanja djece, promjene u ponašanju djece, poboljšanje odnosa u obitelji, zaštitu od napada bivšeg supruga, podršku, priznanje stručnjaka, pomoć u definiranju uloga u obitelji, očekuju dobrobit od programa te ga vide kao priliku za popravkom nanesene nepravde. S druge strane oni koji smatraju kako problem ne postoji iskazuju mala ili nikakva očekivanja. Pojedini su korisnici smatrali da uključivanjem u program nemaju što za izgubiti.

Spomenuti kontinuum očekivanja moguće je iščitati kroz dolje navedene tvrdnje:

... Očekivala sam da se meni pomogne, ne jel ipak živjeti s tinejđerom, eto, malo razmaženim ili pakosnim...(1/6)

...očekivala sam da nam na neki način pomognu... ..Oprostite, a druga stvar nisam imala neka velika očekivanja. Ustvari ja nikada ništa previše ne očekujem, dok ne vidim... Mislim, ništa neću izgubiti ako velim ako idem probati što će mi djeci možda pomoć...(1/1)

..Nikakva. Apsolutno nikakva očekivanja nisam imala...(2/2)

...Na početku sam mislila da će biti puno veća, puno veća očekivanja sam očekivala...(1/3)

U odnosu na očekivanja korisnika od programa važnim se pokazao način uključivanja istih u program. Tako je u njihovim iskazima, unatoč uključenosti svih preko Centra za socijalnu skrb, primjetno kako neki program doživljavaju kao ponudu i mogućnost vlastitog izbora, dok je drugi doživljavaju kao obavezu/prisilu/nadzor. Kod onih koji program vide kao vlastiti izbor pristunija su veća očekivanja te pozitivniji doživljaj programa. Često su i sami prije

sudjelovanja u programu tražili stručnu pomoć. Kod onih koji program vide kao obavezu veće je prisutsvo otpora, manja početna očekivanja te stav kako im program nije niti potreban.

Prema iskazu roditelja, početna negativna očekivanja od programa većinom imaju djeca. Isto proizlazi iz prošlih negativnih iskustava s institucijama i stručnjacima. Negativnim očekivanjima je doprinijelo njihovo nesudjelovanje u procesu donošenja odluke o uključivanju u program. Kod većine obitelji odluku o uključivanju je donio jedan član na razini cijele obitelji.

Djeca su očekivala optuživanje te strogoću od strane stručnjaka u programu te *staru osobu s kojom neće moći razgovarati.(2/1)*

O tome koliko su očekivanja bila obojana prethodnim negativnim iskustvima svjedoći sljedeći citat:*...Prvi put kad se to desilo, otišli smo u czss sad ne znam ime, starija je gospođa bila tamo, socijalna radnica. Ona njega odmah kao zločinca, osudila i po njezinom govoru, priči nam se odmah nije svidjelo, onda nisam ni očekivo da će nešto bit...(2/1)*

Osim s načinom uključivanja te prethodnim iskustvima, različita očekivanja mogu biti i u vezi s nedovoljnom informiranošću sudionika. Naime sudionici navode kako o programu nisu, ili su bili vrlo šturo informirani. Informiranje je uglavnom bilo preko Centra koji je program opisivao kroz redovitost sudjelovanja, dolazak stručnjaka u kuću te Ambidekster klub kao podršku obiteljima. Djecu su isto tako informirali roditelji, dok su pojedini sudionici manjak informacija kompenzirali istraživajući stručnjake putem Interneta prije upoznavanja.

Nedostatak informiranosti potvrđuje ova izjava jednog od sudionika:

...nisu nam oni praktički ništa previše niti rekli, to je kao program za rad sa roditeljima i djecom i to je to praktički. Niš sad, šta se radi kak se to radi nisu nam ništa rekli...(3/4)

Iz svega navedenog jasno je kako je u budućim provedbama ovog, ali i drugih programa koji su namijenjeni obiteljima u riziku potrebno bolje informirati sudionike o programu (sadržaj, svrha, ciljevi). Bolja informiranost bi doprinijela manjem otporu, strahu i nesigurnosti te većem participativnom radu s obiteljima. Participativni bi rad doprinio boljem razumijevanju samog programa, vlastite uloge u njemu te osvještavanju doborovoljnosti sudjelovanja.

3. POZITIVAN DOŽIVLJAJ PROGRAMA

Riječ je o temi o kojoj su sudionici najviše govorili i to kroz različite aspekte. Tako je bilo moguće prepoznati sudionike koji govore o **općem doživljaju** programa vrlo pozitivno te izražavaju zadovoljstvo sudjelovanjem.

...od programa je krenulo sve nabolje...(2/1)

...program kao spasenje sve mi je bilo dobro, lijepo...(1/7)

... znači kao da nam se evo neka svjetlost počela otvoriti...(1/5)

Ipak, češće sudionici govoreći o doživljaju programa, govore o nekim njegovim specifičnim aspektima. Tako se najčešće unutar ove teme izdvaja **pozitivan doživljaj pomagača/stručnjaka** koji su dolazili u obitelj ili s kojima su se nalazili u Udruzi. Pozitivan doživljaj pomagača ogleda se kroz uspostavljeni odnos sudionika s njim/njom, pomagačeve kompetencije i osobine ličnosti. Pozitivan doživljaj je primjetan i kroz usporedbe pomagača s učiteljem i prijateljem. Pomagač je za njih terapeut, stručni autoritet te osoba od povjerenja, a neki ga smatraju članom obitelji. Sudionicima se svidjela njihova stručnost, profesionalnost i objektivnost te pristupačnost i dostupnost (razgovor na bilo koju temu, u bilo koje doba dana). Sudionicima su stručnjaci predstavljali podršku, pomoć i oslonac, a o tome koliko su ih se dojmili najbolje govore ove izjave pojedinih sudionika:

...stručnjak je jedina svjetla točka u teškom životu...(3/2)

...oni su stvarno maknuli svu crninu iz kuće...(1/5)

Sudionici navode kako stručnjaci unose radost u kuću, fleksibilni su u dogovorima, a njihova prisutnost utječe i na poboljšanje ponašanja djeteta. U svojim iskazima često izražavaju zahvalnost prema njima zbog pružene pomoći.

O pozitivnom doživljaju stručnjaka svjedoči ova izjava sudionika u kojoj se stručnjak smatra dijelom obitelji:

...Znači to je bila toliko opuštena atmosfera, što na umu to na drumu, kažeš što imaš jednostavno kroz razgovor, kroz zezanciju, to je bilo sve ko mala familija, ko obitelj...(2/5)

U iskazima su sudionici opisivali stručnjake kao tople, iskrene, vedre osobe, prirodne i

dobronamjerne, a jednu sudionicu se dojmio umirujuči glas pomagačice.

...al velim Ivana ja bi s tom ženom od 0 do 24 mogla razgovarati samo njezin glas kad čovjek sluša, stvano može čovjek s njom razgovarati nešto, ja sam njoj rekla, nemoj se ljutit ja bi s tobom 24 sata pričala veli ona meni reci zašto, jednostavno umiri čovjeka, u njoj nešto baš postoji smirujuće i ja sam baš primijetila kod M., moj M. inače kad sjedi on ne može, moj M. sa nogama, rukama a kad s njom razgovara on sjedi, on ju gleda sluša aha i jednostavno...(1/4)

...I onda kad su ih vidjeli i sve to i kad su shvatili da su to topli ljudi i da nisu, pogotovo kćer, ona je bila jako, zbog toga što je bila kod psihologa, sociologa, bila je strašno protiv, ali kasnije se ispostavilo da, čak im je bilo žao kad nisu mogli prisustvovati... ...pa imaju jedan jako..prirodan pristup, recimo kako..dobronamjerno...od same komunikacije pa do mimike pa do, onak su..prirodno... (1/1)

...pa ne znam...uvukla se kao da mi je obitelj...smatrala sam da joj se mogu povjeriti...(2/1)

...Tako kad razgovaram, neke stvari. Ipak, to su stručne osobe koje znaju kako...(1/7)

...Uglavnom, čovjek je dobar. Jako dobar. Takoreći, legenda...(2/2)

Roditelje se posebno dojmio pozitivan odnos stručnjaka s djecom, njihova pažljivost (poklon djetetu za rođendan), njihov pristup blizak djetetu (stručnjak glumi vršnjaka da se približi djeci). Djeci su, prema iskazu roditelja, stručnjaci zanimljivi, pozitivno ih doživljavaju zbog dobi i odnosa (mlađi stručnjaci).

... Ne znam, i stari i mladi, svi su zainteresirani, ono, kad priča.....Recimo, mala je imala rođendan i on nije zaboravio da je imala rođendan i donio joj poklon. To je nešto vel'ko za dijete. Odma'... ne znam kako bih to objasnio... Znači, sitnica danas je, poklon, to nešto ostavi veliki dojam za dijete... Njihova vedrina koju su donosile u svo ono, njihova prisutnost.....Netko je s veseljem posvetio vrijeme tvojem djetetu. I dijete je odgovaralo na sve to... (1/2)

...nači oni su prebacili se više da njoj glume vršnjake ili nešto. Tu se ona opustila i surađivala...(1/6)

Pozitivnom doživljaju programa doprinijeli su i prepoznati **dobitci/korist** sudionika od programa. Sudionici opisuju mnoge pozitivne promjene u odnosu na početnu

situaciju/probleme. Tako primjerice navode pozitivne promjene u ponašanju djece, poboljšanje školskog uspjeha, veće ispunjavanje obaveza i otvorenost u komunikaciji, a jedna sudionica navodi kako se smanjilo sinovo mucanje. Roditelji kao veliku dobit prepoznaju posvećeno vrijeme djeci, slušanje i uveseljavanje djece od strane stručnjaka te praktičnu pomoć poput nabave školskog materijala za djecu. U odnosu na vlastite odgojne kompetencije navode kako su uvidjeli propuste u odgoju te dobili potrebnu pomoć pa neki sudionici navode kako su postali dosljedniji u odgoju i poboljšali roditeljske kompetencije. Također, sudionici navode kako se u obitelji poboljšala komunikacija među članovima pa je prisutnija asertivna komunikacija, korištenje humora te razmjena emocija među članovima. Sudionici navode kako su odnosi u obitelji poboljšani, povećano je međusobno povjerenje, obitelj generalno bolje funkcionira te je postala kolektiv.

Sudionici kao dobitke navode i osvještavanje i priznanje problema te vraćen osjećaj normalnosti obitelji, ali i upoznavanje s vlastitim pravima, vraćanje samopouzdanja, osnaživanje za samozastupanje te povećanje emocionalne kontrole.

O dobitima sudionika od programa najbolje govore ove izjave:

...vjerujte mi, jer vi kad ste u tako nekom blatu i kad padnete u živo blato i ne možete se izvući, znači tonete i dođe netko i digne vas iz tog blata, vjerujte mi da je veće bogatstvo nego da vam daju cijeli svijet, znači stabilizirali su vam stanje u kući, donijeli su vam dijete u red, donijeli su tog malog u red...(1/5)

...E. se ne drogira više, E. je u školi fenomenalan, ima sve petice, profesori ga svi hvale. Suprug se isto promijenio, razgovara, komunikacija što se tiče djece je odlična...(5/4)

...cure su mi puno i otvorile oči da vidim i ja kako si sam i nemaš toliko vremena pa onda popustiš u nekim stvarima koje ne bi smio i sad shvaćam gdje sam i ja griješila da moram stati tome na kraj...(5/4)

...Sa kćerkom imam puno bolju komunikaciju i gledam ju i kak da to objasnim, puno više ju osjećam kao osobu...(1/1)

Pozitivan doživljaj proizlazi iz korisnih, zanimljivih **aktivnosti i metoda** rada koje podižu kompetencije, stvaraju uvid, uveseljavaju, rasterećuju. Kao najkorisniju metodu navode razgovor sa stručnjakom koji olakšava, rasterećuje, kroz njega su ostvareni dobici programa (pomažući odnos/razgovor sa stručnjakom). Sudionici kao zanimljive/korisne tehnike i

aktivnosti navode: ego tehniku, stablo obitelji, crtanje, volontersku pomoć u učenju, razne igre, odlazak djece u grad sa stručnjacima, izradu plakata, tehnike kontroliranja mucanja, dnevnik opažanja ponašanja djeteta, telefonsko savjetovanje, učenje uvažavajuće komunikacije, plakat s pravilima, kreativne tehnike, korištenje primjera od strane stručnjaka, govorenje pozitivnih osobina drugim članovima obitelji, individualni i grupni rad (radionice) u prostoru Udruge i dr. Kao dobitak od programa prepoznaju korištenje tih tehnika i u svakodnevnom životu, po završetku programa.

Sudionike se najviše dojmio razgovor sa stručnjakom:

...Recimo to mi je dosta pomoglo, dosta su mi pomogli razgovori sa Nebojšom...(1/1)

...Kad one dođu i budu i puno porazgovaramo, nekako mi bude taj dan puno lakše i.. I razgovor s njim i... to mi je bilo, ono, kak' se kaže, najpotrebnije od svega...(3/2)

...njemu stvarno to mucanje, ima faza kad ga baš to lovi da jako teško govori onda mu je on ono pomogao, rekao mu je kak moraš disati kak moraš ovo, kak moraš ono tak da sad zna, na primjer nađe se u toj nekoj fazi kad ono zblokira, stane smiri se i krene ispočetka tak da ono ok zadovoljna sam...(1/4)

Pozitivan doživljaj programa proizlazi iz prednosti koje sudionici iznose, a vezane su uz **dolazak stručnjaka u kuću/obitelj.** Sudionici opisuju kako je dolazak u kuću pozitivan, olakšava stručnjacima i korisnicima rad, sudionici se osjećaju ugodnije, sigurnije i slobodnije navodeći *u kući si svoj*. Također navode kako dolazak u kuću smanjuje otpor zbog srama, djeca bolje prihvaćaju program te je manja mogućnost izbjegavanja susreta.

Pojedini sudionici pozitvnim u programu procijenili su blizinu Udruge te suradnju udruge sa školom.

Dolazak u kuću sudionicima omogućuje opušteniji i kvalitetniji rad:

...znači pošto je moj sin znači išao u Draškovićevu na razgovor i doma ovo shvatila sam da je puno bolje kad se dolazi doma, drugačiji su znači razgovori, opušteniji su, sve je to nekako drugačije kad je doma nego kad se znači odlazi negdje recimo ovak u prostorije neke i puno kvalitetnije...(1/4), a kod pojedine djece je izazvao osjećaj srama jer nema skrivanja i vidi se pravo stanje:

...tu stručnjaci vide zapravo dječju sobu, je li? Mada, nisu to tražili, ali ja sam slučajno

otvorila vrata, pa sam, ajmo malo vidit kak dijete posprema... Ja sam je malo razotkrila, to ju je ljutilo, ali poslje je više nekako iz svog ega, zaista kad je znala da eto ljudi dolaze, da je bolje...malo je sram proradio, da...(1/6)

Kao najveće prednosti sudionici su navodili praktičnost, komotnost, uštedu vremena te jednostavnost:

...Pa isto zbog vremena, isto tako. Znači, vrijeme... Olakšaju puno roditeljima i djeci. Nekad, ono, dijete, ajde idimo, a njoj se ne da. Možda bi doma bile. Puno se olakša i s vremenom. A i jednostavnije je, ono...(1/2), ali i mogućnost boljeg upoznavanja korisnika te boljeg uvida u situaciju u kući:

...Vidiš da l' postoji kakva toplina u toj kući ili ne ili...(1/2)

Pozivan doživljaj programa vidljiv je i kroz spremnost sudionika **preporučiti** program obiteljima u sličnim situacijama te kroz želju sudionika da program zaživi.

...Šteta što to nije stalno tako nego ono samo projekt pa je to privremeno nešto..(3/4).

Kao što je iz ovih kategorija i kodova vidljivo, pozitivnom doživljaju programa od strane sudionika doprinose vrlo jasna obilježja i elementi učinkovitih programa kao što su: kompetentni i zainteresirani stručnjaci, uvažavanje korisnika, dostupnost stručnjaka, jasna struktura i primjereni sadržaji i metode rada, orijentacija na potrebe korisnika te korisnost programa za sudionike (Nation i sur.,2003).

4. NEGATIVAN DOŽIVLJAJ PROGRAMA

Većina sudionika program doživljava pozitivnim, pa se negativan doživljaj programa pojavljuje kao izdvojena perspektiva.

Pritom jedna sudionica govori o **neispunjenim očekivanjima** od programa te generalno **nezadovoljstvo učincima** programa. Pritom navodi kako nije imala dovoljnu podršku i zaštitu od stručnjaka, a program nije rezultirao željenim promjenama kod druge osobe.

Nadalje sudionica iskazuje **nezadovoljstvo metodama** korištenim u programu, pritom navodeći razgovor kao neučinkovit, *smiješan i odglumljen* te neodgovarajuće mjesto susreta. Sudionica iskazuje nezadovoljstvo tajnim razgovorima stručnjaka i sina, **neslaganje sa stručnjakom** koji ima preblag pristup te je nedovoljan autoritet. Navodi kako stručnjak ima pozitivan, ali neučinkovit stav te je nedovoljno usmjeren na bit problema. Nadalje, sudionica sebe doživljava žrtvom programa kojeg opisuje kao puku formalnost. O nezadovoljstvu učincima programa svjedoči ova tvrdnja:

...ali apsolutno ništa se iz nule nije pomaknulo, sve je na isto ostalo.....ali ništa se nije dogodilo za poboljšanje K. ponašanja... to je ipak trebalo biti možda puno ozbiljnije, odgovornije, ako nešto se razgovaramo i dogovorimo se ne... ja kažem razgovor je prekrasan isto kao što i sad s Vama, nema problema, ali od toga nema rezultata nikakvog ...Za moj pojam je to mrtva točka, ništa, nula nula, nigdje na svijetu se to ništa nije pomaknulo šta se osobno mene tiče... koliko sam ja zaključila, sve je to više bilo formalno, premlako, prenježno....(1/3)

Druga sudionica iskazuje zbunjenost vezano uz neslaganje sa stručnjakom što se može iščitati iz sljedeće tvrdnje:

...Ona i ja nikada nismo mogle na zelenu granu što se tiče razgovora o pravima oca, pravima mame. U tome se, u biti, nismo slagale. Ja nisam mogla na svaku njenu rečenicu govorila: Da, u pravu ste. Ne, niste u pravu. Ja tako ne mislim. ..Kako kad. Zavisi. Ak se ne slažem s njom, nanosim štetu djeci i uvelike mi je smetalo... (3/2)

Treći sudionik smatra da ***program nije bio ni potreban ni koristan***.

...Ja nemam previše koristi, nemam problema ko Vi recimo. Mene to ne dira, ti si loš tata. To s tim uopće nemam problema...(4/4)

Ako bi se pokušalo interpretirati ovu perspektivu, tada je vidljivo da je ona prisutna kod sudionika koji, ili nisu željeli biti uključeni u program (doživjeli su ga nametnutim), ili su imali velika očekivanja da će program/stručnjaci/netko iz vana riješiti njihove probleme, odnosno, ne osjećaju se kompetentnima za samostalno rješavanje problema, kako je to bilo i na početku programa. Ovaj rezultat ukazuje na potrebu preispitivanja informiranja i motiviranja te uključivanja roditelja kao partnera.

5. SLABOSTI PROGRAMA

U odnosu na ovu temu iz izjava sudionika se moglo zaključiti da program **nije uključio sve članove obitelji**, posebno ne one koji su možda i više rizični. Nadalje, neki sudionici navode kao program **nije smanjio** početni **otpor** nekih članova obitelji, nije osnaživana cijela obitelj, nego pojedinci, i to oni koji nisu *problematični.*

Slabosti programa su vidljivi u sljedećim tvrdnjama sudionika:

...ona baš nije ni podržavala taj program kaj se toga tiče misli da je to sve glupost, pa ona nije ni bila na većini...(4/4)

...Nismo nikad bili na okupu jer ja to nisam htjela jer susret s mužom nisam htjela uopće...(5/4)

...Ja sam većinom bila ono, nismo mi previše razgovarali, ja sam na poslu bila do 4 sata oni su dolazili tu, više su radili s njima nego s menom. Više s njima, njima više treba nego meni...(6/4)

... Svi smo mi bili. Ja sam 90% tu bio kad je god. Jedino ove dve... one su starije... Jedna mora tamo, jedna tamo. Dobro, imale obaveza.One baš nisu toliko sudjelovale...(1/2)

Isto tako, jedan od sudionika navodi kako program **nije bio dovoljno prilagođen** dobi djece, što je vidljivo u sljedećoj tvrdnji: ... *Ne program je dobar, samo što su moji klinci mali još, to ne...(6/4)*

Kao posebnu slabost programa sudionici prepoznaju njegovo **prekratko trajanje** s obzirom na kompleksnost i dugotrajnost problema u obitelji, **nedovoljan intenzitet** tjednih i dnevnih susreta kao i doživljaj da je program **naglo završio**.

Spomenuto se može vidjeti u ovim tvrdnjama sudionika:

...jedan sat je jako malo za tako nešto, jer kad ti netko dođe treba ti prvo bar 15 minuta da se opustiš...kad dopre netko do tebe, kad dopre onda je kraj...(1/1)

...kad navikneš na nešto, kao, ono, neku suradnju od nekoga koji je stvarno nešto učio i vidiš da zna nešto reći o tome konkretnije, a ti se možda već dva dana pitaš šta bi dalje, a netko ti

kaže: aha, pa razmisli o ovome. Eto to će sigurno nedostajati. I zato je taj program malo šašav, eto...(4/2)

... šta tek smo se sad nekako počeli u to sve...uklapati kao i kao odjedanput rez, mislim...(1/4).

Također, neke izjave sudionika ukazivale su na vrlo **neujednačeno trajanje** programa u odnosu na planirano, pa tako imaju doživljaj zakinutosti jer je program trajao samo dva, a ne tri mjeseca.

...Ne, ne bilo je prekida, bilo je prekida u 8 mjesecu skoro mjesec dana jer smo imali godišnji, nije bilo ni djece tu...(2/1)

Gotovo svi sudionici nezadovoljstvo duljinom i intenzitetom trajanja programa povezuju sa **strahom od nekompetentnosti**, povratkom problema te dojmom djelomične promjene. Navode kako je vrijeme prekratko za dubinsko rješavanje problema. Tako se moglo čuti da je program završio kad je *pravi rad tek trebao početi*, tek su se upoznali i stvoreni su temelji za rad.

Navedeno se može iščitati iz ovih tvrdnji:

...taman je počelo sve dobro, a sad dalje kad ne budu, možda opet sve bude po starom, ne znam, šteta je što ne mogu dalje dolaziti i to mi je jako palo teško, jer tko zna kako će se sad dalje stvari odvijati, ne može se to preko noći sve promijeniti, tu treba prakse i prakse i prakse, jel ipak treba vratiti konce nazad...(3/5)

***...** iskreno bojim se kako će sad bit pošto njega više nema ovaj s nama što više ne vodi te razgovore, ja ću tražiti da se nastavi ovo sve ako je ikako moguće.....već navikla na njih imam kao osjećaj nekakav, imam strah što će i kako sad...(3/4)*

...Ja se bojim da je to samo privremeno sada...(5/4)

...To se nakupljalo godinama. Nakupljalo se s vremenom. U 3 mjeseca se ne može ništa riješit...(3/2)

...Jer koliko neke stvari smo uspjeli riješit, toliko smo opet vuku iz ladice i opet iskaču na površinu... (1/1)

Ako ovu temu povežemo s pozitivnim doživljajem programa, može se zaključiti da obitelji/sudionici osjećaju dobitke, imaju pretežno pozitivan doživljaj programa, ali su

nedovoljno osnaženi za dalje. Sudionici osjećaju strah i nespremnost za samostalan nastavak, boje se povratka problema zbog nesigurnosti oko toga jesu li problemi dovoljno i dugotrajno riješeni. Nadalje, osjećaju bojazan kako su rezultati programa samo privremeni te osjećaju potrebu za dodatnom podrškom, usmjeravanjem stručnjaka, dodatnim razgovorima s djecom, dodatnim radionicama, a program vide kao naviku.

6. PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE PROGRAMA

Neke od prijedloga za poboljšanje programa moglo se prepoznati i u temi slabosti programa. Tako sudionici najviše predlažu **dulje trajanje** ili nastavak programa, pritom navodeći želju za još dodatnih 10 sastanaka, 6 mjeseci, 1 godina ili trajanje programa do daljnjeg. Sudionici predlažu i **povećanje intenziteta** programa (više puta tjedno, *2, 3 x tjedno*) i dulje trajanje susreta (*minimalno 2 sata*) radi dodatnog osnaživanja članova obitelji i zadržavanja pozitivnih promjena.

Prijedlozi korisnika proizlaze iz ovih tvrdnji:

...Recimo češće, onak stavit obitelj na okup jer to je samo površina ono uspiju, uspiju sa svojim dolaskom zahvatit... ...Ja smatram da bi mojoj obitelji trebalo recimo ja sam pri kraju programa, a mislim da bi trebalo bar još jedno desetak sastanaka svi zajedno da budu...(1/1)

Sudionici navode kako **duljinu i trajanje** susreta treba **prilagoditi** procijenjenim potrebama, problemima i dinamici svake obitelji.

...Pa i mislim da to ovisi od obitelji do obitelji. Mislim, oni bi trebali procijeniti kad, koliko dugo, koliko kome treba opće da se upusti u razgovor u vezi svega...(3/2)

Pojedini sudionici navode **važnost uključivanja osoba iz šire socijalne mreže** kako bi program bio uspješniji (npr. *vršnjaci, bake, dede, svi povezani s problemom...(1/6).*

Sudionici prepoznaju važnost redovite supervizije, podrške i kontinuirane edukacije voditelja programa kako bi uspješnije odolijevali izazovima svog posla:

...naporan ,stresan, opasan posao, treba im povisiti plaće, pružit im taj prostor da se oni još više educiraju...(1/7)

Isto tako, pojedini sudionici smatraju kako se ovakvi programi trebaju više financirati i biti bolje podržani na razini sustava socijalne skrbi. Navode kako se Udruge i projekti trebaju više medijski popratiti i promovirati (emisije na televiziji) te izražavaju želju za većim brojem Udruga koje rade s djecom.

7. ZAKLJUČAK

U ovom su radu prikazani rezultati kvalitativnog istraživanja perspektive korisnika o učinkovitosti pilot - programa *Pomagači u okružju obitelji* udruge Ambidekster klub. Obradom podataka generirano je šest tema: *razlozi uključivanja obitelji u program, očekivanja od programa, pozitivan i negativan doživljaj programa, slabosti te prijedlozi za poboljšanje programa.*

Tako je moguće odgovoriti na postavljena istraživačka pitanja, a u skladu s ciljem istraživanja postavljena su glavna istraživačka pitanja:

1. Kako korisnici doživljavaju program?
2. Koje su dobiti od programa iz korisničke perspektive?
3. Koje su slabosti programa iz korisničke perpektive?
4. Koji su prijedlozi za poboljšanje programa iz korisničke perspektive?

te specifična istraživačka pitanja:

5. Koji su razlozi za uključivanjem korisnika u program?
6. Koja su očekivanja korisnika od programa?

Rezultati pokazuju kako većina sudionika pozitivno doživljava program te se negativan doživljaj javlja kao izdvojena perspektiva. *Pozitivan doživljaj* se očitava kroz dokazana obilježja učinkovitih programa: kompetentni i zainteresirani stručnjaci, uvažavanje korisnika, dostupnost stručnjaka, jasna struktura i primjereni sadržaji i metode rada, orijentacija na potrebe korisnika te korisnost programa za sudionike (Nation i sur.,2003). Kao najveće dobitke programa sudionici navode poboljšanje ponašanja kod djece, vlastitih roditeljskih kompetencija te generalno, obiteljskog funkcioniranja. *Negativan doživljaj* se javlja zbog neispunjenih očekivanja, viđenja metoda u programu kao neučinkovitih te zbog doživljaja kako isti nije niti bio potreban.

Većina sudionika kao *slabost* programa navodi njegovo prekratko trajanje te nedovoljan intenzitet što najčešće povezuju sa strahom od nekompetentnosti te perpcepcijom nedovoljne

riješenosti problema. Iz slabosti proizlaze *prijedlozi za poboljšanje* programa u obliku duljeg trajanja, većeg intenziteta programa te uključivanja šire socijalne mreže u program.

U odnosu na *razlog uključivanja obitelji* u program vidljivo je kako je riječ o multiproblemskim obiteljima kod kojih je prisutno dulje trajanje te manifestacija problema u različitim područjima, a time je program obuhvatio *ciljanu* skupinu. Kad je riječ o *očekivanjima od programa* prisutan je kontinuum, od niskih do visokih očekivanja, a ona su bila povezana s prethodnim iskustvima sa stručnjacima, doživljajem vlastitog problema te načinom uključivanja u program.

Iz rezultata je, u odnosu na opći cilj istraživanja, vidljivo kako korisnici dominantno procjenjuju program pozitivnim i korisnim za svoju obitelj, posebno izdvajajući pozitivan odnos sa stručnjacima u programu. Tek manji broj korisnika nezadovoljan je programom te smatra da je program bio neučinkovit ili nepotreban njihovoj obitelji. Iako su sudionici navodili brojna pozitivna obilježja programa, naveli su i njegove slabosti, odnosno mogućnosti za poboljšanje, pa iz toga proizlaze smjernice za poboljšanje ovog te budućih programa namijenjenih obiteljima u riziku. Kako bi se uskladila očekivanja korisnika potrebno ih je kvalitetno informirati o programu te ih uključiti kao aktivne partnere tijekom čitavog procesa. Isto tako, potrebno je program prilagoditi potrebama korisnika, posebno u odnosu na intenzitet i trajanje, te razvijati potrebne vještine i osnaživati korisnike za samostalno funkcioniranje, kako bi se osjećali kompetentnijima po završetku programa.

Zaključno, u postavljanju smjernica za buduća istraživanja, važno je prepoznavanje slabosti ovog istraživanja. Jedno od slabosti ovog istraživanja prepoznaje se u njegovom uzorku. Riječ je o gotovo isključivoj uključenosti roditelja, pa bi u budućim istraživanjima, u skladu s participativnim radom, trebalo više uključiti djecu kako bi se istražila njihova perspektiva programa u obitelji. Nadalje, u odnosu na uzorak, vidljivo je kako je riječ uglavnom o jednom članu obitelji, pa bi u budućim istraživanjima napore trebalo usmjeriti prema uključivanju većeg broja članova jedne obitelji, te provesti razgovore sa svakom obitelji zasebno. Također, provedba otvorenih, manje strukturiranih razgovora o programu, umjesto prema predviđenom obrascu, potencijalno bi omogućila otvaranje novih tema i perspektiva sudionika.

Ipak, bez obzira na slabosti istraživanja, dobiveni podaci se procjenjuju važnim u razumijevanju korisničke perspektive o učinkovitosti programa, kao važnim dijelom evaluacije svakog programa.

8. LITERATURA

1. Ajduković, M. (2015): Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta. UNICEF. Zagreb.
2. Ajduković, M., Laklija, M. (2014a): Doživljaj poteškoća u radu voditelja mjere stručne pomoći roditeljima u nadležnosti centara za socijalnu skrb. Kriminologija i socijalna integracija. 22 (1). 47 – 75.
3. Ajduković, M., Laklija, M. (2014b): Motivi uključivanja i očekivanja od supervizije voditelja mjera za zaštitu osobnih prava i dobrobiti djeteta. Ljetopis socijalnog rada. 21 (2). 263-293.
4. Ajduković, M., Radočaj, T. (2008): Predgovor. U: Ajduković, M., Radočaj, T. (ur.), Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. 7-14.
5. Ajduković, M., Urbanc, K. (2010): Novi model rada centara za socijalnu skrb: izazovi i preporuke. Ljetopis socijalnog rada. 17 (3). 53-389.
6. Bandura, A. (1977): Social Learning Theory. Oxford, England: Prentice-Hall.
7. Bandura, A., Ross, D., Ross, S.A. (1961): Transmission of aggression through imitation of aggressive models. Journal of Abnormal and Social Psychology. 63. 575-82.
8. Barber, J., Delfabbro, P.H., & Cooper, L.L. (2001): The predictors of unsuccessful transition to foster care. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 42(6). 785-790.
9. Bartuloci, M. (2015): Smještaj djece izvan obitelji u Republici Hrvatskoj i Smjernice za alternativnu skrb UNICEF-a. Pravnik:časopis za pravna i društvena pitanja. 47 (95). 54 – 71.
10. Brajša – Žganec, A. (2003): Dijete i obitelj: emocionalni i socijalni razvoj. Slap. Jastrebarsko.
11. Borduin, C.M., Cone, L.T., Mann, B.J., Henggeler, S.W. (1995): Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: long – term prevention of criminality and violence. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 63 (4). 569 – 578.
12. Burns, B.J., Schoenwald, S. K., Burchard, J.D., Faw L., Santos, A.B. (2000): Comprehensive Community-Based Interventions for Youth with Severe Emotional

Disorders: Multisystemic Therapy and the Wraparound Process. Journal of Child and Family Studies. 9 (3). 283–314.

13. Cantwell, N. (2005): STOP violence against children. ACT NOW! Paper presented at regional consultation for the UN study on violence against children in Europe and Central Asia. Ljubljana, Slovenia, (July 5-7), preuzeto s www.crin.org/en/docs/resources/.../Violence/residential.doc 31. 08. 2016.
14. Carter, R. (2005): Family matters: A study of institutional childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union. London: EveryChild.
15. Corey, G. (2004): Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije. Slap. Jastrebarsko.
16. Dattilio, F.M., Freeman, A. (2010): Kognitivno-bihevioralne strategije u kriznim intervencijama. Slap. Jastrebarsko.
17. Edmond, T., Megivern, D., Williams, C., Rochman, E., Howard, M. (2006): Integrating evidence – based practice and social work field education. Journal of Evidence-Based Social Work. 42 (20). 377 – 396.
18. Engels, T. C. E., Andries, C. (2007): Feasibility of a family-focused intervention for the prevention of problem behavior in early adolescents. Child & Family Behavioural Therapy. 29 (1). 71-79.
19. Eret, L. (2011): Odgoj i manipulacija: razmatranje kroz razvojnu teoriju ekoloških sustava. Metodički ogledi. 19 (1). 143–161.
20. Farrington, D. P., Welsh, B. C. (2007): Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions. New York, NY, US: Oxford University Press.
21. Ferić, M. (2002a): Obitelj kao čimbenik rizika i zaštite za razvoj poremećaja djece i mladih. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 38 (1). 13-24.
22. Ferić, M. (2002b): Preventivne intervencije usmjerene prema obitelji – pregled programa. Kriminologija i socijalna integracija. 10 (1). 1-11.
23. Ferić Šlehan, M. (2008): Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njhovih roditelja. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 44 (1). 15-26.
24. Grusec, J. (1992): Social learning theory and developmental psychology: The legacies of Robert Sears and Albert Bandura".Developmental Psychology. 28 (5). 776–786.
25. Gurman, A.S., Kniskern, D.P. (2013): Handbook of family therapy. Routledge. London and NewYork.

26. Henggeler, S.W., Cunningham, P.B., Pickrel, S.G., Schoenwald, S.K., Brondino, M.J. (1996): Multisystemic therapy: an effective violence prevention approach for serious juvenile offenders. Journal of Adolescence. 19. 47–61.
27. Henggeler, W., Schoenwald, S.K. (2011): Evidence-based interventions for juvenile offenders and juvenile justice policies that support them. Society for Research in Child Development Social Policy Report. 25 (1). 3-20.
28. Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Ronwald, M. D., Cunningham, P. B. (1998): Multisystematic treatment of antisocial behavior in children and adolescents. New York: The Guildford Press.
29. Hooper – Briar, K., Brousard, A., Ronnau, J., Sallee, A.L. (1995): Family Preservation and Support: Past, Present, and Future. Journal of Family Strengths. 1. 1. 4.
30. Ibrahim, A.M. (2012): Thematic analysis: a critical review of its process and evaluation. West East Journal of Social Sciences. 1 (1). 39-47.
31. Janković, J. (2004): Pristupanje obitelji - sustavni pristup. Alinea. Zagreb
32. Janković, J. (2008): Obitelj u fokusu. Etcetera. Zagreb
33. 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. Zagreb: UNICEF 125-145.
34. Kinney, J., Haapala, D., Booth, C. (1991): Keeping families together: The homebuilders model. Aldine transaction. New York.
35. Kirk, R.S. (2012): Development, intent and use of the North Carolina Family Assessment Scales, and their relation to reliability and validity of the scales preuzeto s http://www.nfpn.org/Portals/0/Documents/ncfas_scale_development.pdf 31. 08. 2016.
36. Koller – Trbović, N. (1996): Nove forme sociopedagoške pomoći obitelji u Nizozemskoj. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 32 (1). 73 -80.
37. Koller – Trbović, N., Nikolić, B., Dugandžić, V. (2009): Procjena čimbenika rizika kod djece i mladih u riziku ili s poremećajima u ponašanju u različitim intervencijskim sustavima: socioekološki model. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 45 (2). 37-54.
38. Korać Graovac, A. (2008): Obiteljskopravna zaštita osobnih interesa djece prije izdvajanja iz obitelji: prava djece - odgovornosti i prava roditelja. U: Ajduković, M., Radočaj, T. (ur.), Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 41 – 54.

39. Kumpfer, K. L. (1997): What Works in the Prevention of Drug Abuse: Individual, School and Family Approaches DHHS, Center for Substance Abuse Prevention.Secretary's Youth Substance Abuse Prevention Initiative: Resource Paper: 69- I 05.
40. Kumpfer, K., Alvarado, R. (2003): Family – strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. American Psychologist. 58. 6 -7.
41. Laszlo, A., Krippner, S. (1998): Systems Theories: Their Origins, Foundations, and Development. Published in: J.S. Jordan (Ed.), Systems Theories and A Priori Aspects of Perception. Amsterdam: Elsevier Science. 47-74.
42. Lee, B.R., Kolivoski, K..M, Ebesutani, C., Chorpita, B.F., Becker, K.D., Lindsey, M.A., Brandt, N.E., Cammack, N., Strieder, F.H. (2014): Program and Practice Elements for Placement Prevention: A Review of Interventions and Their Effectiveness in Promoting Home-Based Care. American Journal of Orthopsychiatry American Orthopsychiatric Association. 84 (3). 244–256.
43. Lipsey, M. W. (2009): The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. Victims & Offenders. 4 (2). 124-147.
44. Littell, J.H., Tajima, E.A. (2000).: A Multilevel Model of Client Participation in Intensive Family Preservation Services. Social Service Review. 74. 405-435.
45. Littell, J., Schuerman, J. (2002): What works best for whom? A closer look at intensive family preservation services. Children and Youth Services Review. 24 (9-10). 673-699.
46. Maurović, I. (2010): Intervencije u obiteljskom okruženju. Ljetopis socijalnog rada. 17 (3). 413-443.
47. Mccroskey, J. (1998): Family-Centered Services: Approaches and Effectiveness. The Future of Children. 8 (1). 54-71.
48. Mihić, J., Musić, T., Bašić, J. (2013): Obiteljski rizični i zaštitni čimbenici kod mladih nekonzumenata i konzumenata sredstava ovisnosti. Kriminologija i socijalna integracija. 21 (1). 49 – 63.
49. Mikšaj – Todorović, Lj., Ricijaš, N., Singer, M. (2006): Razlike u obiteljskim prilikama maloljetnih delinkvenata s obzirom na poremećenost odnosa u obitelji. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. 13 (2). 1035 - 1050.

50. Milas, G. (2005): Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Slap. Jastrebarsko.
51. Mirosavljević, A. (2015): Izvansudska nagodba – perspektiva oštećenika i mladih u sukobu sa zakonom. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Pravni fakultet. Studijski centar socijalnog rada.
52. Nation, M., Crusto, C., Wandresman, A., Kumpfer, K.L., Seybolt, D., Morisey-Kane, E., Davino, K. (2003): What Works in Prevention: Principles of Effective Prevention Programs. American Psychologist. 58 (6/7). 449-456.
53. Nelson, C., Zeanah, C., Fox, N., Marshall, P., Smyke, A., Guthery, D. (2007): Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project. Science. 318 (5858). 1937-1940.
54. Nikolić, S., Vidović, V., Marangunić, M., Bujas - Petković Z. (2008): Obitelj - podrška mentalnom zdravlju pojedinca. Slap. Zagreb.
55. Obiteljski zakon (NN 75/2014, 103/15) preuzeto http://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski-zakon 31. 08. 2016.
56. Ogden, T., Halliday – Boykins, C.A. (2004): Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside of the US. Child and Adolescent Mental Health. 9 (2). 77–83.
57. Pećnik, N. (2008): Prema viziji roditeljstva u najboljem interesu djeteta. U: Daly, M. (ur.) Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. 15-38.
58. Perrino, T., Coatsworht, D.J., Briones, E., Pantin, H., Szapocznik, J. (2001): Initial Engagement in Parent- Centered Preventive Interventions: A Family Systems Perspective. Joumal of Primary Prevention. 22 (2). 21-44.
59. Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrb preuzeto s http://www.mspm.hr/UserDocsImages/djeca%20i%20obitelj/planDEINSTITUCIJALIZACIJE.pdf 31. 08. 2016.
60. Priručnik Zajedno možemo više – pojedinac u fokusu - jačanje sposobnosti organizacija civilnog društva za pružanje socijalnih usluga (2016): Ambidekster klub. Zagreb. Preuzeto s http://www.ambidekster.hr/hr/novosti/prirucnik-zajedno-mozemo-vise--pojedinac-u-fokusu 31. 08. 2016.

61. Reed, K.B, Kirk, R.S. (1998): Intensive Family Preservation Services: A Short History but a Long Past. Journal of Family Strengths. 3 (1). 6.
62. Rich, M. (2012): Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. Brussels: Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici preuzeto s http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/2013-04-08-Common-European-Guidelines_Croatian-version_EDITED.pdf 31. 08. 2016.
63. Roberts, A.R. (2005): Crisis intervention handbook: assesment, treatment and research, third edition. Oxford University Press.
64. Rosić, V., Zloković, J. (2002): Prilozi obiteljskoj pedagogiji. Graftrade Rijeka. Rijeka
65. Schneider, R., Baumrind, R., Pavao, J., Stockdale, G., Castelli, P., Goodman, G.S., Kimerling, R. (2009): Children and Youth Services Review. 31. 440–444.
66. Scholte, E. (1995): Longitudinal studies on the effectiveness of care service for juveniles. U: Colton, M, Hellinckx, W., Ghesquiere, P, Williams, M. (eds): The Art and Science of Child Care. Arena. 103-130.
67. Scholte, E.,Van der Ploeg, J. (2013): A family questionnaire to measure children's quality of family life. Journal of Family Issues (accepted).
68. Sekol, I., Farrington, D. P (2009): The nature and prevalence of bullying among boys and girls in croatians care institutions: a descriptive analysis of children′s homes and correctional homes. Kriminologija i socijalna integracija. 17 (2). 1-138.
69. Staudt, M., Drake, B. (2002): Intensive family preservation services: Where's the crisis? Children and Youth Services Review. 24 (9-10). 777-795.
70. Stoutjesdijk, R. (2013): Children with emotional and behavioral disorders in special education: Placement, progress, and family functioning. Thesis, Leiden University, The Netherlands.
71. Sovar, I. (2014): Institucionalizacija i deinstitucionalizacija ustanova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Ljetopis socijalnog rada. 22 (2). 311-332.
72. Škrabalo, M., Škrbić, N. (2010): Deinstitucionalizacija socijalnih usluga u Hrvatskoj. Studija razvoja socijalnih usluga i prilika za prevenciju institucionalizacije u Hrvatskoj u skladu sa Zajedničkim memorandumom o socijalnom uključivanju između EK i RH. Prezentirano na JIM/JAP konferenciji Zagreb, 11. veljače 2010. Preuzeto s: www.mzss.hr, (31. 07. 2016).

73. Tully, L. (2008): Family preservation services: literature review. Centre for Parenting & Research Service System Development NSW Department of Community Services.
74. Urbanc, K. (2006): Izazovi socijalnog rada s pojedincem. Alinea. Zagreb
75. US DHHS (2006): Comprehensive family assessment guidelines for child welfare.Washington DC: Administration for Children and Families, Children's Bureau.Preuzeto s http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/family_assessment.pdf 31. 08. 2016.
76. Ustav Republike Hrvatske (NN 05/14). Preuzeto s http://www.zakon.hr/z/94/Ustav-Republike-Hrvatske 31. 08. 2016.
77. Valjan – Vukić, V. (2009): Obitelj i škola – temeljni čimbenici socijalizacije. Magistra Iadertina. 4 (4). 172 – 178.
78. Van der Stouwe, T. (2013): The effectiveness of Multisystemic treatment (MST): A Meta-analysis. Masterthesis Forensic Child and Youth Care Services. University of Amsterdam.
79. Vejmelka, L., Sabolić, T. (2015): Potencijali domova za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi iz perspektive odgajatelja. Kriminologija i socijalna integracija. 23 (1). 72 – 98.
80. Wagner Jakab, A. (2008): Obitelj – sustav dinamičkih odnosa u interakciji. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 44, 2, 119-128.
81. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 152/14) preuzeto http://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi 31. 08. 2016.
82. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (NN 60/10) preuzeto http://www.zakon.hr/z/81/Zakon-o-za%C5%A1titi-od-nasilja-u-obitelji 31. 08. 2016.
83. Zaviršek, D., Videmšek, P. (2009): Uključivanje korisnika usluga u istraživanje i poučavanje: ima li tome mjesta u istočnoeuropskom socijalnom radu. Ljetopis socijalnog rada. 16 (2). 189-205.
84. Žižak, A., Koller – Trbović, N. (2006): Obitelj u doživljaju djece i mladih: od prošlosti do budućnosti. Kriminologija i socijalna integracija. 15 (2). l-100.
85. 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.), Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: UNICEF. 227– 249.

86. Žižak, A. (2010): Teorijske osnove intervencija: socijalnopedagoška perspektiva. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb.

INTERNET IZVORI

1. Crisis Intervention in child abuse and neglect. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families National Center on Child Abuse and Neglect preuzeto s https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/crisis.pdf 30.07.2016.
2. http://www.community.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/320799/tab_7ifp_program_guidelines_may_2014.pdf preuzeto 31. 08. 2016.
3. http://care-a-net.org/hr/?p=467 preuzeto 31. 08. 2016
4. https://sos-dsh.hr/hr/projekt_Brizan_dom_za_svako_dijete.aspx preuzeto 31. 08. 2016.
5. http://svima.hr/hr/2016/03/10/projekt-integrativni-pristup-u-prevencijiinstitucionalizacije-i-socijalnom-ukljucivanju-djece-bez-odgovarajuce-roditeljske skrbi/ preuzeto 31. 08. 2016.

9. PRILOZI

Prilog 1. Vodič za razgovore

1. Molim Vas da se predstavite i uvodno kažete nešto o tome tko čini Vašu obitelj… (Ne morate govoriti svoja imena/prezimena obitelji već samo tko čini Vašu obitelj)
2. Možete li reći na koji način ste se uključili u program Zajedno možemo više? Kako ste u obitelji donijeli odluku da se uključite?
3. Na samom početku programa, kako ste Vi razumjeli, o kakvom programu se radi?
4. Je li to odgovaralo onome što se događalo u programu? (Ako ne – da li bi Vam neke informacije na početku bile korisne, odnosno koje informacije su Vam nedostajale?)
5. Koji je Vaš dobitak od programa? Odnosno dobitak za Vašu obitelj?
6. Što je Vama osobno najviše koristilo? Što je koristilo djeci?
7. Što je otežavalo sam proces? Je li se moglo nekako drugačije?
8. Kakva je po Vašem mišljenju bila uloga stručnjaka, a kakva volontera?
9. Kako ste doživjeli vlastitu ulogu?
10. Što Vam je bilo najteže?
11. Mislite li da ćete moći s tim iskustvom sada nastaviti dalje sami?
12. Kako procjenjujete program? Što je dobro, a što bi se dalo popraviti? Treba li nečega više/manje?
13. Da li bi ste program preporučili drugim obiteljima u sličnoj situaciji?
14. Na kraju, imate li nešto za reći što procjenjujete važnim, a nismo vas pitali?

Prilog 2. Prikaz tema, kategorija i kodova

TEME	KATEGORIJE	KODOVI
RAZLOZI UKLJUČIVANJA	Veliki i višestruki problemi u obitelji (multiproblemske obitelji)	• doživljaj bespomoćnosti u odgoju,zahtjevnosti roditeljstva, briga roditelja za djecu • samohrano roditeljstvo s više djece roda suprotnog od roditeljevog • PUP(eksternalizirani, internalizirani)/problemi u školi • prijava roditelja za zanemarivanje djece • fizički sukob u obitelji • neslaganje (bivših) supružnika u odgoju • konflikti u obitelji, sa susjedima • problemi roditelja i djece s ovisnostima (alkohol, kocka, droga) • emocionalni problemi kod roditelja i djece (psihički slom), izloženost djece nasilju u školi • odrastanje djece u lošem okruženju, djeca bez adekvatnog nadzora, kontrole • kćer zlostavljačica • rizičnost obitelji zbog izdvojenosti jednog djeteta • izolacija obitelji od okruženja • fizička, materijalna i psihička iscrpljenost obitelji • nekontaktiranje jednog od roditelja s djecom • neriješeno stambeno pitanje
OČEKIVANJA OD PROGRAMA	Negativna očekivanja zbog ranijih negativnih isksutava s czss Bez očekivanja Niska očekivanja Visoka/velika očekivanja	• negativna zbog ranijih negativnih iskustva s centrom za socijalnu skrb • bez očekivanja, ništa posebno • program neće naškoditi • pomoć djeci u školi/učenju • očekivanje pozitivnih promjena u ponašanju djece • očekivanje pomoći, podrške, osnaživanja, zaštite • definiranje uloga i obveza u obitelji

		• očekivanje rješavanja postojećih problema, sukoba • velika očekivanja
POZITIVAN DOŽIVLJAJ PROGRAMA	Generalno pozitivan doživljaj Pozitivan doživljaj pomagača Dobici od programa (koristi) Dolazak u kuću kao prednost Pozitivan doživljaj aktivnosti/metoda programa Preporuke programa obiteljima u sličnoj situaciji	• od programa krenulo sve nabolje • sve je dobro, lijepo • kompetentnost stručnjaka, toplina, pristupačnost, dostupnost • razgovor, kreativne tehnike, brojne konkretne tehnike • učenje s djecom, izlazak s djecom • dolazak u kuću • pozitivne promjene u ponašanju djece, u učenju, u komunikaciji, odnosu • povećanje odgojnih kompetencija roditelja, vraćanje samopouzdanja • sticanje uvida u vlastite greške u odgoju • osnaživanje smozastupanja • preporuka programa drugim obiteljima u problemima
NEGATIVAN DOŽIVLJAJ PROGRAMA	Neispunjena očekivanja od programa Nezadovoljstvo učincima programa Neučinkovite metode u programu Neslaganje sa stručnjakom Nepotreban i neučinkovit program	• bez učinaka • nisu se ostvarila očekivanja • razgovor kao nekorisna metoda • nedovoljna podrška i zaštita od stručnjaka • stručnjak preblag, nedovoljan autoritet • pozitivan, ali neučinkovit stav stručnjaka • nezadovoljstvo mjestom susreta s bivšim mužem • program kao formalnost, program niti potreban niti koristan • neslaganje oko prava roditelja, oko odgojnog pristupa djeci
SLABOSTI PROGRAMA	Neuključenost svih članova obitelji Nedostatno trajanje i intenzitet programa Strah i nesigurnost u samostalni nastavak	• neuključenost ključnih osoba, svih članova obitelji • početni otpori nekih članova ostali • nedovoljno trajanje programa, prekratko • nedovoljan intenzitet susreta dnevno/tjedno • neprilagođenost programa dobi djece • program naglo završio • pozitivne promjene nisu učvršćene, strah da su rezultati samo privremeni

		• strah od povratka problema/vlastite nekompetentnosti, nespremnost za samostalno preuzimanje obaveza
PRIJEDLOZI ZA POBOLJŠANJE PROGRAMA	Dulje trajanje/potreba za nastavkom programa Uključenost osoba iz šire socijalne mreže	• prijedlog za nastavak programa • dulje trajanje programa • uključivanje i drugih osoba, vršnjaka, baka i djedova • radovita supervizija, podrška i edukacija stručnjaka