

# Pregled intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih u okviru mobilnih timova u Republici Hrvatskoj

---

**Malenica, Lucija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

*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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:464823>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-19**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Pregled intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih  
u okviru mobilnih timova u  
Republici Hrvatskoj

Ime i prezime studentice:

Lucija Malenica

Zagreb, rujan 2023.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad  
Pregled intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih  
u okviru mobilnih timova u  
Republici Hrvatskoj

Ime i prezime studentice:

Lucija Malenica

Ime i prezime mentorice:

Izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Ime i prezime komentorice:

Izv. prof. dr. sc. Anja Mirosavljević

Zagreb, rujan 2023.

## Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Pregled intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih u okviru mobilnih timova u Republici Hrvatskoj* i da sam njegov autor/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: Lucija Malenica

Mjesto i datum: Zagreb, 7. rujana, 2023.

## **SAŽETAK**

### **Pregled intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih u okviru mobilnih timova u Republici Hrvatskoj**

Studentica: Lucija Malenica

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Komentorica: izv. prof. dr. sc. Anja Mirosavljević

Program/modul: Socijalna pedagogija/Djeca i mladi

#### **Sažetak rada:**

Prvi dio rada pruža pregled zakonskog okvira koji regulira intervencije s obiteljima u riziku. Zatim je opisan proces deinstitucionalizacije i transformacije sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj s naglaskom na usluge podrške obiteljima. Također su pojašnjene karakteristike intervencija s visokorizičnim obiteljima u obiteljskom okruženju i ukratko su prikazane prednosti intervencija u obiteljskom okruženju. Drugi dio istraživačkog rada sadrži kvalitativno istraživanje čiji je cilj bio pregled i opis ključnih obilježja intervencija u obiteljskom okruženju u Hrvatskoj razvijenih u obliku mobilnih timova od strane različitih javnih institucija i organizacija civilnog društva. Rezultati dobiveni kroz deduktivnu tematsku analizu daju uvid u ključna obilježja programa podrške obiteljima u njihovim obiteljskim okruženjima. Dobiveni rezultati pomažu u razumijevanju kako su takvi programi strukturirani i izvedeni te kakav utjecaj imaju na obitelji u riziku. Ovaj rad ima potencijal pružiti vrijedne informacije za daljnje unaprjeđenje prakse podrške obiteljima u obitelji na području Hrvatske.

Ključne riječi: mobilni tim, podrška obitelji u obitelji, obilježja intervencija, kvalitativno istraživanje, djeca s problemima u ponašanju, obitelj u riziku

## **SUMMARY**

### **An overview of interventions in the family environment developed within mobile teams in Republic of Croatia**

Name and surname of student: Lucija Malenica

Mentor's name and surname: izv. prof. dr. sc. Ivana Maurović

Comentor's name and surname: izv. prof. dr. sc. Anja Miroslavljević

Program/module: Social pedagogy / children and young people

#### **Summary of work:**

The first part of the paper provides an overview of the legal framework that regulates interventions with families at risk. Then the process of deinstitutionalization and transformation of the social welfare system in the Republic of Croatia is described, with an emphasis on family support services. The characteristics of interventions with high-risk families in the family environment are also clarified and the advantages of interventions in the family environment are briefly presented. The second part of the research paper contains qualitative research, the aim of which was to review and describe the key features of interventions in the family environment in Croatia developed in the form of mobile teams by various public institutions and civil society organizations. The results obtained through deductive thematic analysis provide an insight into the key features of the support program for families in their family environments. The obtained results help in understanding how such programs are structured and implemented and what impact they have on families at risk. This paper has the potential to provide valuable information for the further improvement of the practice of supporting families in families in Croatia

Key words: mobile team, family support in the family, characteristics of interventions, qualitative research, children with behavioral problems, family at risk

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ZAKONSKI OKVIR INTERVENCIJA S OBITELJI U RIZIKU.....	2
3. PROCES DEINSTITUCIONALIZACIJE I TRANSFORMACIJE USTANOVA SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ .....	5
4. OBILJEŽJA INTERVENCIJA S OBITELJIMA VISOKOG RIZIKA U OBITELJSKOM OKRUŽENJU .....	8
5. PREDNOSTI INTERVENCIJA U OBITELJSKOM OKRUŽENJU.....	13
6. CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA.....	16
7. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	16
7.1 SUDIONICI ISTRAŽIVANJA.....	16
7.2 POSTUPAK PROVEDBE ISTRAŽIVANJA .....	17
7.3 METODA ANALIZE PODATAKA .....	19
8. REZULTATI I RASPRAVA.....	20
9. ZAKLJUČAK ISTRAŽIVANJA.....	27
10. LITERATURA: .....	31
11. PRILOG.....	36

## 1. UVOD

Brojna istraživanja bavila su se načinima na koje obiteljsko okruženje može biti rizično ili zaštitno za rast i razvoj djeteta. U novije doba, sustav skrbi za djecu i mlade odmiče se od pristupa koji je usmjeren samo na dijete ili mladu osobu u riziku, te se orijentira na sveobuhvatniji pristup koji obuhvaća uže i šire okruženje te osobe pa tako i na njeno obiteljsko okruženje (Ferić, 2002).

Početak intervencija s obitelji u obiteljskom okruženju je bio 80-ih godina prošlog stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama. Prvi priznati program Homebuilders imao je za osnovni cilj prevenciju izdvajanja djece iz bioloških obitelji (Maurović, 2010).

Unatoč inozemnoj pedesetogodišnjoj tradiciji programa podrške obitelji u obitelji u Hrvatskoj navedeni programi postoje tek od nedavno. Mobilni timovi mogu biti učinkovit način pristupa obiteljima u riziku pružajući pomoć i podršku koja je prilagođena specifičnim potrebama uključenih obitelji. Ovaj pristup podrške obiteljima u obiteljskom okruženju može imati pozitivan utjecaj na prevenciju problema u obiteljima, očuvanje obiteljske cjelovitosti te poboljšanje dobrobiti djece i mladih.

Dostupna literatura pokazuje kako u Hrvatskoj nedostaje sveobuhvatni i holistički pristup obiteljima u riziku (Miroslavljević i Ćosić, 2021). S obzirom da se intervencije u obiteljskom okruženju sve više razvijaju, ali da nedostaje saznanja o tome koje su sve karakteristike navedenih intervencija, odnosno programa, cilj ovog rada je prikazati ključna obilježja intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih u obliku mobilnih timova na području Republike Hrvatske.



## 2. ZAKONSKI OKVIR INTERVENCIJA S OBITELJI U RIZIKU

Razumijevanje međunarodnog, a i nacionalnog zakonskog okvira nužno je kako bi se intervencije s obiteljima u riziku primjenjivale na odgovarajući način, u skladu s preporukama i standardima navedenim u zakonskim dokumentima.

Međunarodni dokumenti, kao što su Opća deklaracija o pravima čovjeka (čl. 16. st. 3.) i Međunarodni pakt o građanskim pravima i slobodama (čl. 23.) ističu obitelj kao temeljnu društvenu zajednicu koja ima pravo na zaštitu društva i države (prema Bartuloci, 2014).

Najznačajniji međunarodni dokument koji utvrđuje i uređuje prava djece je Konvencija UN-a o pravima djeteta (2007). U Preambuli Konvencija UN-a o pravima djeteta 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). Republika Hrvatska je 8. listopada 1991. godine ratificirala Konvenciju te se time obvezala na pridržavanje svih odredbi. Konvencija ima veliku pravnu snagu te je zapravo pravni akt koji je iznad zakona, sve države koje su je ratificirale imaju mogućnost nadziranja primjene. Konvencija sadrži dvije glavne poruke o roditeljskim odgovornostima. Prva poruka koja u čl. 18. navodi da se roditeljima dodjeljuje primarna odgovornost za podizanje djeteta, pod uvjetom da se oni u tome vode najboljim djetetovim interesom, to jest da im prioritet bude djetetova dobrobit i razvoj. Druga poruka koja u čl. 27 navodi da se roditeljima dodjeljuje pravo na podršku države u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti (Pećnik, 2021). Nadalje, Konvencija zemljama potpisnicama propisuje kako djeca imaju pravo života u obitelji i ne biti izdvojena iz obitelji, a prilikom odabira alternativne skrbi za dijete prednost treba dati obiteljskim oblicima skrbi dok se smještaj u institucije koristi tek kao zadnja mogućnost (Korać Graovac, 2008).

Osim navedene Konvencije o pravima djeteta obiteljskim pitanjima bavi se i Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda koja u čl. 8. navodi da se javna vlast neće upletati u ostvarivanje prava na poštovanje svačijeg obiteljskog života i doma da svatko ima pravo na poštovanje svoga privatnog i obiteljskog života u skladu sa propisanim zakonom.

Ova odredba Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda ima veliki značaj u zaštiti prava obitelji i pojedinaca na privatnost i obiteljski život te sprječavanju neopravdane intervencije države (prema Bartuloci, 2014).

Nadalje, u kontekstu međunarodnih dokumenata važno je spomenuti Preporuku Vijeća Europe o politici potpore pozitivnom roditeljstvu (2006). Navedena Preporuka ističe važnost i zahtjevnost roditeljstva te kako bi sve europske države trebale pružiti pomoć i podršku svim roditeljima, a i posebnu pomoć i podršku obiteljima u riziku (Pećnik i sur., 2014). Ova Preporuka Vijeća Europe navodi sadrži dva temeljna načela za provođenje intervencija podrške roditeljstvu, a to su podjednaka usmjerenost na rizične i zaštitne čimbenike i aktivna participacija roditelja u sve faze intervencije jer su oni “stručnjaci po iskustvu” (Pećnik, 2021).

Osim navedenih međunarodnih dokumenata važno je za istaknuti i Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966) te Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966). Spomenuti dokumenti ističu važnost zaštite prava djeteta bez obzira na njegovu rasu, spol, vjeru ili podrijetlo te odgovornost države u osiguravanju zaštite djeteta, posebno u slučaju kada roditelji ne mogu ili ne žele pružiti adekvatnu brigu i zaštitu.

Nadalje, noviji međunarodni dokumenti koji se tiču skrbi o djeci i obitelji su Preporuke Odbora za prava djeteta (2009; prema Topolski, 2023), Preporuke Odbora ministara o pravima djece i socijalnim uslugama blagonaklonima prema djeci i obiteljima (2011; prema Topolski 2023) i Smjernice UN-a za alternativnu skrb o djeci (2010). Preporuke Odbora za prava djeteta (2009) u čl. 27 preporučuju da država stranka razvije sveobuhvatan sustav socijalnih usluga na svim razinama te proširi usluge u zajednici usmjerene za djecu i obitelji u riziku posebice u ruralnim i nerazvijenim područjima. Preporuke Odbora ministara o pravima djece i socijalnim uslugama blagonaklonima prema djeci i obiteljima (2011) u općim načelima navode kako je potrebno djeci osigurati podržavajuće obiteljsko okruženje pružanjem raznovrsnih usluga i resursa potrebnih za pozitivno roditeljstvo i osnaživanje roditeljskih vještina. Također, Smjernice UN-a za alternativnu skrb o djeci (2010, čl.2, st. 3) u općim načelima i perspektivama ističu kako je potrebno uložiti napore da dijete ostane ili da se vrati na skrb svojim roditeljima i da država treba omogućiti obitelji odgovarajući sustav podrške (Bartuloci, 2014).

Iako navedeni međunarodni paktovi, smjernice i preporuke nisu direktno zakonski obvezujući za države članice, pružaju načela i smjernice za ostvarivanje obiteljskih i dječjih prava.

Osim spomenutih međunarodnih dokumenta Ustav Republike Hrvatske (NN 05/14) prepoznaje ranjivost i važnost zaštite dječjih prava, a u čl. 65. st. 1, koji navodi kako je dužnost svih da štite djecu, dok u čl. 62. ističe kako je obitelj pod osobitom zaštitom države. Pored Ustava, zaštita dječjih prava zajamčena je i Obiteljskim zakonom (NN 103/15, 98/19) koji u čl. 94. naglašava kako roditelji i ostali članovi obitelji ne smiju dijete podvrgavati ponižavajućim postupcima, duševnom ni tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju. Kada se temeljem stručne procjene utvrdi da je došlo do povrede prava i dobrobiti djeteta u obitelji ili su prava, dobrobit i razvoj djeteta ugroženi neodgovarajućom skrbi ili ako dijete ima psihosocijalne poteškoće koje se očituju kroz ponašajne, emocionalne, školske i druge probleme u djetetovu odrastanju ili postoji vjerojatnost da će do toga doći, centar za socijalnu skrb može roditeljima izreći mjeru za zaštitu djeteta ili uputiti takav prijedlog sudu radi izricanja sudskih mjera (članak 131., Obiteljski zakon, NN 75/2014, 103/15). Prilikom izbora mjere tijelo koje provodi postupak dužno je voditi računa da se odredi ona mjera koja je primjerena potrebama djeteta i obitelji da se postigne zaštita djeteta i smanje/uklone rizici koji ugrožavaju djetetov razvoj i sigurnost u vlastitoj obitelji. Prema članku 131. (Obiteljski zakon, NN 75/2014, 103/15), mjere za zaštitu prava i dobrobiti djeteta od blažih prema težima, izriču centar za socijalnu skrb i sud, a njihova provedba regulirana je Pravilnikom o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (NN, 123/2015) i Pravilnikom o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (NN, 75/2014).

Hrvatski zavod za socijalni rad može izreći mjere roditeljima i osobama kojima je povjerena svakodnevna skrb o djetetu, dok se mjere suda određuju isključivo roditeljima. U slučaju ugrožene dobrobiti djeteta Zavod za socijalni rad može, ovisno o složenosti situacije, izreći jednu od sljedećih mjera:

1. žurna mjera izdvajanja i smještaja djeteta izvan obitelji
2. upozorenje na pogreške i propuste u ostvarivanju skrbi o djetetu
3. mjera stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu
4. mjera intenzivne stručne pomoći i nadzora nad ostvarivanjem skrbi o djetetu (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16, 16/17, 130/17).

Važno je razumjeti da većina navedenih mjera koje se primjenjuju u situacijama obiteljskih problema ili rizika za djecu ima preventivni karakter i ne uključuje izdvajanje djeteta iz obitelji. Ove mjere su usmjerene na pružanje stručne pomoći i podrške roditeljima kako bi

poboljšali svoje roditeljske vještine, promijenili ponašanje koje može ugrožavati razvoj djeteta te usvojili nove, pozitivne pristupe skrbi o djetetu. Ključni cilj ovih mjera je raditi na prevenciji problema i očuvanju obiteljske cjelovitosti. Izdvajanje djeteta iz obitelji se smatra posljednjim rješenjem, kada druge mjere nisu učinkovite ili nisu dostatne za zaštitu djeteta (Ajduković i Sladović Franz, 2008).

Nadalje, uz spomenute zakone za ovo područje važan je i Zakon o socijalnoj skrbi (NN 119/22, 18/22, 46/22, 119/22) koji u čl. 83. opisuje socijalnu uslugu psihosocijalnog savjetovanja koja se temelji na terapijskom odnosu i procesu, a radi se na smanjenju aktualnih teškoća ili pronalaženju najboljeg rješenja ili prevladavanju kriznih situacija u skladu s potrebama korisnika. Usluga psihosocijalnog savjetovanja obuhvaća intezivan individualni i/ili grupni rad s korisnikom i/ili članovima njegove obitelji. U čl. 91. istog zakona opisana je socijalna usluga psihosocijalne podrške koja ima za cilj pomoći obiteljima u prevladavanju obiteljskih teškoća, razvoju roditeljskih vještina i osnaživanju obitelji kako bi bolje funkcionirala u svakodnevnom životu. Usluga se izriče obitelji kada se problemi mogu riješiti promjenama unutar obitelji, kada obitelji treba stručnu pomoć i podršku u odgoju i brizi za djecu, kako bi stekli znanje i vještine za uspješnije roditeljstvo, ili ako je potrebno poboljšati odnose unutar obitelji. Prije pružanja usluge, obitelj se podvrgava sveobuhvatnoj procjeni kako bi se utvrdili rizici, snage i potrebe obitelji. Na temelju ove procjene izrađuju se planovi promjene i intervencije. Usluga psihosocijalne podrške može se odobriti obitelji na razdoblje do godinu dana, ali se iznimno može produljiti ako stručna procjena pokazuje da je i dalje potrebna.

### 3. PROCES DEINSTITUCIONALIZACIJE I TRANSFORMACIJE USTANOVA SOCIJALNE SKRBI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Kada govorimo o radu s obiteljima u obiteljskom okruženju valja prije svega spomenuti važni strateški dokument tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a to je 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 (u daljnjem tekstu: PDIT, 2010). Putem Plana postavljani su ciljevi i određene aktivnosti za strogo zadana razdoblja, a to je smanjenje broja djece u institucionalnoj skrbi u korist njihovog smještaja u izvaninstitucijske oblike smještaja te osiguravanje odgovarajućih izvaninstitucionalnih usluga u zajednici. Kako bi se započeti procesi nastavili, nakon njega usvojen donešen je novi plan, Plan deinstitucionalizacije, transformacije te prevencije institucionalizacije 2018.-2020. (2018), a njime se već pokrenuti procesi nastavljaju. Glavni

cilj PDIT (2010) je smanjenje broja djece smještene u institucionalnu skrb i promicanje njihova smještaja u izvaninstitucijske oblike skrbi u zajednici. Također, naglasak je na osiguravanju ravnojerne raspodjele odgovarajućih izvaninstitucijskih usluga u zajednici. Specifični ciljevi navedenog dokumenta uključuju:

- Jačanje usluga podrške roditeljstvu i obiteljima putem osiguranja jednake dostupnosti obiteljskih centara u cijeloj zemlji.
- Jačanje kapaciteta Zavoda za socijalni rad za rano prepoznavanje i pravovremeno djelovanje prema obiteljima i djeci, te prepoznavanje potrebnih socijalnih usluga.
- Poboljšanje kvalitete, dostupnosti i usklađenosti socijalnih usluga za roditelje i djecu putem osnivanja pružatelja socijalnih usluga za djecu u svim županijama, radi stvaranja regionalnih centara/pružatelja usluga koji nude širok spektar izvaninstitucijskih socijalnih usluga u skladu s lokalnim prioritetima i potrebama (savjetovanje i pomaganje, rana intervencija, psihosocijalna podrška, pomoć pri uključivanju u programe redovnog odgoja i obrazovanja).

Osim navedenog strateškog dokumenta valja spomenuti i Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj (2014). Prema navedenom dokumentu ideja procesa deinstitutionalizacije i transformacije je napraviti promjenu u sustavu socijalne skrbi kojeg karakterizira postojanje velikih institucija, tako da novi sustav bude usmjeren na razvijanje modernih i učinkovitih socijalnih usluga za djecu, mlade i obitelj. Novi sustav socijalne skrbi bazira se na tri komponente (Hope i Homes, 2004, prema O Kane i sur., 2006; prema Borić i Čosić, 2019): 1. prevencija nepotrebnog boravka u institucijama (identifikacija djece i obitelji u riziku i pružanje podrške i resursa kako bi se izbjegao smještaj u institucije; 2. razvijanje alternativnih usluga za djecu u zajednici (razvoj raznovrsnih usluga u lokalnim zajednicama); 3. poboljšavanje uvjeta za djecu koja ipak trebaju institucionalnu skrb (transformacija postojećih institucija u svrhu bolje skrbi za djecu).

Nadalje još jedan važan dokument je i Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine. Navedeni dokument ima svrhu unaprijediti kvalitetu života djece i mladih u Republici Hrvatskoj u svim područjima. Za svako područje djelovanja navedene su aktivnosti te njihov plan provođenja i vremenski rok. U području socijalne skrbi ističe se važnost izvaninstitucijskog pristupa zbrinjavanju djece i mladih. U navedenom planu naglašeno je kako je potrebno provoditi preventivne aktivnosti s ciljem sprječavanja

izdvajanja djece iz obitelji te preveniranje smještaja u domove socijalne skrbi (Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine, 2006).

Proces deinstitucionalizacije i transformacije socijalnih usluga podrazumijeva procese koje su usmjereni na razvijanje novih socijalnih usluga namijenjenih djeci, mladima i obiteljima u riziku, na razvijanje usluga u zajednici te poboljšanje kvalitete tretmana za djecu kojoj je nužna institucionalna skrb (Borić i Čosić, 2019). Zadnjih desetak godina u Hrvatskoj se intenzivirao proces deinstitucionalizacije i transformacije ustanova socijalne skrbi mijenjanjem zakonskog okvira, transformacijom ustanova, razvojem alternativnih smještajnih kapaciteta te razvojem mreže usluga u zajednici što uključuje i podršku u obiteljskom okruženju (Škrabalo i Škrbić, 2010). Deinstitucionalizacija bi primarno trebala povećati socijalnu integraciju ili uključivanje onih skupina u riziku, među kojim su i obitelji u riziku. Glavna ideja je da korisnici, ako je moguće, nastave živjeti u obiteljskom okruženju unutar svoje lokalne zajednice, što bi doprinijelo poboljšanju kvalitete njihova života (Šućur, 2003). Navedeno je usko povezano sa intervencijama u obiteljskom okruženju.

#### 4. OBILJEŽJA INTERVENCIJA S OBITELJIMA VISOKOG RIZIKA U OBITELJSKOM OKRUŽENJU

Već je i u ranijem tekstu spomenuto kako se sustav skrbi za djecu i mlade odmiče od pristupa koji je usmjeren samo na dijete ili mladu osobu u riziku, te se orijentira na sveobuhvatniji pristup koji obuhvaća uže i šire okruženje te osobe (Ferić, 2002).

Tradicionalni model pružanja usluga pomoći i podrške obitelji mijenjao se tijekom vremena zbog: povećanja razumijevanja o mentalnom zdravlju djece i mladih, istraživanja učinkovitih intervencija i bitnih elemenata potrebnih za pružanje kvalitetnih usluga. Unutar tradicionalnog modela usluga stručnjak mentalnog zdravlja imao je glavnu ulogu te glavni je samostalno procjenjivao dijete i odlučivao o najboljem smjeru djelovanja intervencija. Roditelji su povremeno pružali informacije o djetetu, ali nisu bili dosljedno informirani i uključeni u planiranje i provedbu tretmana. Fokus je uglavnom na djetetu, iako su roditelji mogli biti upućeni na škole za roditelje ili obiteljsku terapiju ako stručnjak smatra da bi to bilo od pomoći djetetu. Nove paradigme kao što su: otpornost, osnaživanje, rana intervencija i izgradnja kapaciteta obitelji počele su mijenjati način na koji se obiteljima pomaže (Chovil, 2009).

Tablica u nastavku prikazuje neke od razlika između tradicionalnog modela pružanja pomoći i podrške obitelji i novijeg, suvremenog modela pružanja pomoći i podrške obitelji.

Tablica 1. Usporedba tradicionalnog i suvremenog modela pružanja pomoći i podrške obitelji (Chovil, 2009)

<b>Tradicionalni model pružanja pomoći i podrške obitelji</b>	<b>Suvremeni model pružanja pomoći i podrške obitelji</b>
Fokus je isključivo na djetetu kao primatelju usluga.	Fokus je na obitelji. Djetetove potrebe razmatraju se unutar ekološkog sustava u kojem je obitelj u središtu.
Stručnjaci imaju ulogu da sa znanjem i vještinama „poprave“ probleme kod djeteta.	Obitelji su stručnjaci za svoje dijete i zajedno sa stručnjakom sudjeluju u procesu pružanja usluga.
Fokus na patologiji i nedostacima obitelji i djeteta. Obitelj se promatra kao izvor problema i irelevantna je za proces intervencije.	Fokus na snagama, potencijalima, otpornosti i učenju vještina svih članova obitelji. Obitelji se smatraju ključnim partnerima u radu s djecom.
Stručnjak samostalno procjenjuje potrebe i ciljeve intervencije za dijete i obitelj.	Stručnjak zajedno s obitelji odlučuje o potrebama i ciljevima intervencije.
Korisnici usluga imaju ograničen izbor i odgovornost o uslugama koje koriste.	Korisnici su osnaženi i informirani za preuzimanje odgovornosti i donošenje odluka tijekom procesa intervencije.
Obitelji su pasivni primatelji usluga.	Obitelji aktivno participiraju u svim fazama intervencije.
Evaluacija procesa isključivo se temelji na potrebama i funkciji pružatelja usluga, a evaluacija ishoda se temelji na smanjenju problema i/ili ušedi troškova.	Obitelji su uključene u evaluaciju procesa i ishoda to jest koliko im je intervencija pomogla u poboljšanju kvalitete života.

Iako u mnogim zemljama se sustav skrbi za djecu i mlade udaljava se od tradicionalnog pristupa u Hrvatskoj je i dalje nedovoljan sistemski pristup za djecu i mlade s problemima u ponašanju i obitelji u riziku. Intervencije s djecom i mladima s problemima u ponašanju često su usmjerene na sagledavanje problema u obitelji kao isključivo rezultata lošeg ponašanja djeteta ili mlade osobe dok sustavnog pristupa s obiteljima u riziku nedostaje (Miroslavljević i Čosić, 2021). važno je napomenuti kako se, usporedno s razvijanjem prakse rada s obitelj u obitelji u RH, kreiraju i programi rada s obiteljima, odnosno teorijske smjernice o tome kako raditi s cjelokupnom obitelji a sa svrhom zaštite djece u obitelji. U skladu s tim, 2021. godine nastao je Priručnik "Sigurnost i dobrobit djeteta : Strukturirani pristup zaštite djece u sustavu

socijalne skrbi". Priručnik je jedna od ishoda inicijative "Za snažniju obitelj" koju su zajedno pokrenuli Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku), UNICEF te nekoliko udruga na području RH (Ajduković i Sladović Franz 2021). Spomenute intervencije u obiteljskom okruženju za obitelji u riziku, koje se razvijene u obliku mobilnih timova na prostoru Hrvatske, bit će opisane u daljnjim poglavljima.

Veći broj međunarodnih dokumenata (Council of Europe, 2001, 2005, 2006; prema Ajduković i Radočaj, 2008) navodi da kontinuirani razvoj sveobuhvatne strategije podrške obiteljima u riziku treba sadržavati:

1. Različite razine intervencija: sveobuhvatna strategija podrške obiteljima treba obuhvaćati različite razine intervencija, što znači da bi trebala uključivati mjere socijalne politike na široj razini, ali i neposredni rad s pojedinim obiteljima. To podrazumijeva raznolik spektar pristupa i usluga kako bi se odgovorilo na različite potrebe i situacije obitelji u riziku.
2. Prepoznavanje potreba specifičnih skupina roditelja: osim opće podrške obiteljima, važno je prepoznati potrebe i izazove koje imaju specifične skupine roditelja, kao što su samohrani roditelji, roditelji s invaliditetom ili kroničnim bolestima, trajno nezaposleni roditelji ili siromašni roditelji. Pristup podršci trebao bi biti prilagođen tim specifičnim potrebama.
3. Prepoznavanje specifičnih potreba djece: djeca u obiteljima u riziku također imaju svoje specifične potrebe koje treba prepoznati. To uključuje dob djece, razvojne teškoće, probleme u ponašanju i druge aspekte njihovog zdravlja i dobrobiti.
4. Širok raspon dostupnih usluga podrške: lokalna zajednica trebala bi pružati raznolike usluge podrške i pomoći koje su dostupne obiteljima u riziku. To može uključivati savjetovanje, edukaciju, pristup zdravstvenim uslugama, stambenu podršku i druge oblike pomoći.
5. Najbolji interes djeteta: svaka intervencija i mjera podrške trebala bi uzeti u obzir najbolji interes djeteta kao najvažniji faktor. To znači da bi se sve aktivnosti trebale usmjeriti na zaštitu i promociju dobrobiti djece u obiteljima u riziku.
6. Financijska sredstva i ljudski resursi: za provedbu svih ovih mjera i intervencija potrebna su odgovarajuća financijska sredstva i dovoljan broj kvalificiranih stručnjaka koji će ih provoditi. Ova podrška treba biti osigurana kako bi se ostvarili ciljevi strategije.



7. Sustavna evaluacija: kako bi se osiguralo da strategija podrške obiteljima u riziku djeluje učinkovito, važno je provoditi sustavnu evaluaciju svih poduzetih mjera i intervencija. Navedena evaluacija omogućuje procjenu rezultata i prilagodbu strategije prema potrebama.

Početak intervencija u obiteljskom okruženju, kako je spomenuto, lociran je na prostore SAD-a te je usko povezan sa Zakonom o zaštiti dobrobiti i pomoći pri usvajanju djece (The Child Welfare and Adoption Assistance Act) donesenim 1980 (prema Krik, Reed-Ashcraft i Pecora, 2002). Ovaj zakon postavio je smjernice za postupanje s obiteljima u slučajevima zlostavljanja djece. Naglasak je stavljen na prevenciju izdvajanja djece iz obitelji, ako je izdvajanje ipak nužno, zakon preporučuje da se dijete smjesti u najmanje restriktivno okruženje. Također, nalaže da ulože napori u ponovni povratak djeteta u obitelj ili pronalazak trajnog, alternativnog smještaja poput udomiteljske obitelji (Kirk, Reed-Ashcraft i Pecora, 2002). Početkom 1980-ih i 1990-ih, većina američkih država uvela je programe usmjerene na visokorizične obitelji (Littell i Tajima, 2000). Ti programi su osmišljeni kako bi se pružila podrška obiteljima koje su suočene s teškim krizama ili problemima koji bi inače mogli dovesti do izdvajanja djece iz obitelji. Pojam "očuvanja obitelji" prvi je puta primijenjen u programu Homebuilders, koji ima nekoliko glavnih ciljeva. To uključuje zaštitu i sigurnost djeteta, stabiliziranje kriznih situacija u obitelji, jačanje obiteljskih veza i poboljšanje roditeljskih vještina. Ovaj pristup naglašava važnost raditi na unaprjeđenju obiteljskog okruženja kako bi se izbjeglo izdvajanje djece kad god je to moguće (Staudt i Drake, 2002). Zbog učinkovitosti i uspješnosti program *Homebuilders* se proširio po brojim državama SAD-a, a i modificiran je i implementiran u zapadnoeuropskim državama, kao što su Njemačka, Nizozemska i Švicarska (Koller-Trbović, 1996). Jedna od poznatijih i učinkovitijih modificiranih verzija *Homebuilders* programa su *Intenzivne usluge za očuvanje obitelji* (eng. *Intensive Family Preservation Services*). Navedena intervencija sadrži sljedeće ključne karakteristike (prema Bezeczky i sur., 2020) :

- usluga je namijenjena obiteljima u visokom riziku kojima prijete izdvajanje djece iz obitelji
- stručnjak koji radi s obitelji kontaktira obitelj unutar 24 sata
- intervencija se odvija u domu obitelji u trajanju od četiri do šest tjedana
- stručnjak je dostupan obitelji 24 sata na dan, sedam dana u tjednu
- stručnjak radi s manjim brojem obitelji dvije do tri kako bi im mogao pružiti intenzivnu i fleksibilnu pomoć i podršku

Prije same provedbe intervencija namijenjenih obitelji potrebno se osvrnuti na principe učinkovitih intervencija namijenjenih obitelji, a to su (prema Sanders, Markie-Dadds i Turner, 2002):

- jačanje obitelji što znači da trebaju ciljati na podizanje individualnih kompetencija i kompetencija obitelji kao cjeline u rješavanju problema s kojima se suočavaju
- intervencije se trebaju graditi na postojećim snagama obitelji
- intervencija se treba bazirati na teorijskoj podlozi
- intervencije namijenjene obitelji trebaju biti razvojno prikladne što znači da za određene probleme je potrebno intervenirati u onom trenutku razvoja obitelji kada će ta intervencija postići najveći učinak
- intervencije trebaju biti osjetljive prema ravnopravnosti spolova i različitosti kultura
- tijekom intervencije potrebno je podjednako raditi sa djecom i roditeljima, a i obitelji kao cjelinom

Osim navedenih principa učinkovitih intervencija namijenjenih obitelji, jedan od predmeta istraživanja Visschera i sur. (2022) bila je perspektiva korisnika vezana uz karakteristike pomagača koji radi s obitelji. Sudionici istraživanja su bili članovi obitelji u visokom stupnju rizika (24 roditelja i četvero djece) koji su bili korisnici intervencije u obiteljskom okruženju. Podaci su dobiveni metodom polustrukturiranog intervjua. Rezultati su pokazali kako je korisnicima važno da pomagač u obitelji ima nediskriminirajući pristup u radu koji ima pomaže da imaju povjerenja u njega i za stvaranje suradničkog odnosa. Nadalje, rezultati su istaknuli važnost iskrenog interesa pomagača za njihove probleme i uključivanja članova obitelji u proces intervencije. Također, korisnici su naveli pozitivan pristup pomagača koji je vidljiv u ohrabrivanju, davanju pozitivnih povratnih informacija i jačanju obiteljskih snaga.

Uz navedeno inozemno istraživanje, na području Hrvatske Miroslavljević i Ćosić (2021) provele su istraživanje koje se bavilo otpornosti obitelji i intervencijama koje je osnažuju iz perspektive stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. Rezultati istraživanja upućuju da intervencije trebaju: prepoznati i poticati obiteljske snage i resurse, djelovati na umrežavanju sustava svih uključenih u rad s obitelji, imati pozitivan i sistemski pristup i poštovati načelo participacije korisnika.

Sažimajući sve navedeno, postoje zajednička obilježja intervencija u obiteljskom okruženju bez obzira na različite modele intervencija. Zajednički elementi su slijedeći (Berry, 1992,

Nelson, 1997, Henggeler i sur. 1998, Wells i Fuller, 2000, Tully 2008; prema Maurović 2010.):

- cijela obitelj je korisnik i to ona koja je visokorizična za izdvajanje djeteta/mlade osobe iz obitelji,
- postoji razrađena strategija procjenjivanja rizika i snaga
- visok intenzitet susreta
- prilagodljivost programa potrebama obitelji
- trajanje intervencije je ograničeno
- lociranost intervencije je u obiteljskom domu
- intervencije se baziraju na: rješavanju krizne situacije, procjenjivanju obiteljskih snaga i potreba, istraživanju i poboljšavanju odnosa u obitelji, učenju obitelji vještinama potrebnim za održavanje integriteta, učenju roditelja vještinama roditeljstva i utjecanja na dijete ili mladu osobu da promjeni ponašanje
- cilj intervencije je uspostaviti homeostazu obitelji na zadovoljavajućoj razini funkcioniranja mijenjanjem funkcioniranja obiteljskog sustava
- intervenciju provode posebno educirani stručnjaci
- pruža se redovita supervizija za stručnjake
- kontinuirana evaluacija tijekom cijele intervencije

## 5. PREDNOSTI INTERVENCIJA U OBITELJSKOM OKRUŽENJU

Obitelj, institucije u društvu, lokalna zajednica, vršnjaci, okruženja su kojima se dijete razvija i mogu pozitivno ili negativno utjecati na njega (Ferić, 2002). Obitelj je primarni kontekst koji pruža resurse za oblikovanje dječjih prvih iskustava socijalizacije i učenja. Istraživanja dosljedno pokazuju povezanost fizičkih i psihosocijalnih resursa koje obitelji pružaju, kvalitetu interakcija i odnos između članova obitelji s akademskim ishodima mladih, njihovom dobrobiti, seksualnim ponašanjem, zlouporabom droga i delinkvencijom (Simmons i Conger, 2007). Drugim riječima, neadekvatno funkcioniranje obitelji može biti snažan rizični čimbenik za dječji socioemocionalni razvoj, a time se povećava rizik za pojavu emocionalnih problema i problema u ponašanju (Scholte i Van der Ploeg, 2013).

Utvrđeno je kako su posljedice odrastanja u visokorizičnoj obitelji brojne, a među ostalim navode se: delinkvencija, nasilje i drugi oblici asocijalnog ponašanja, slabo samopouzdanje i loše školsko postignuće (Davidson-Arad, 2005; prema Maurović 2010). Brojna strana istraživanja (Perrino, Coatsworht, Briones, Pantin i Szapocznik, 2001, Kumpfer i Alvarado, 2003, Engels i Andries, 2007, Farrington i Welsh, 2007, Lipsey, 2009, Henggeler i Schoenwald, 2011; prema Mirosavljević i Ćosić 2021) dokazala su kako su intervencije orijentirane na cjelokupnu obitelj značajno učinkovitije od onih orijentiranih samo na dijete u riziku. Intervencije namijenjene obitelji fokusiraju se na višestruke rizične i zaštitne čimbenike na razini pojedinca i na razini cijele obitelji (Ferić Šlehan, 2008). S obzirom na sve navedene rizike i posljedice rizika na dijete, intervencije s obitelji u obitelji su se pokazale uspješne s višestrukim prednostima o čemu će biti riječi u daljnjem tekstu.

Održavanje intervencija u obiteljskom domu ima brojne prednosti, a neke od njih su: smanjeno osipanje obitelji iz tretmana jer se smanjuje potreba za putovanjem u ustanovu što može biti izazovno za obitelji u visokom riziku, obitelj se osjeća poštovanom i uvaženom što može povećati motivaciju obitelji za sudjelovanjem u tretmanu, valjanost procjene obiteljskih interakcija je veća jer se procjenjivanje odvija u stvarnom okruženju gdje problem postoji, promjene koje se postižu su vidljivije jer se evaluiraju u okruženju u kojem se i odvijaju te generalizacija promjena je lakša jer nije potreban prijenos u drugo okruženje što je slučaj kada se intervencije izvode u instituciji (Maurović, 2010). Sve ove prednosti doprinose boljoj učinkovitosti tretmana i većem uspjehu u postizanju ciljeva tretmana. Međutim, važno je napomenuti da održavanje tretmana u obiteljskom domu također zahtijeva od terapeuta specifične vještine prilagodbe i rad u različitim okruženjima kako bi se osigurala sigurnost i učinkovitost tretmana.

Henggeler i sur. (1998) u svom istraživanju navode nekoliko prednosti rada s obiteljima djece i mladih s problemima u ponašanju:

- rad s obitelji daje valjaniju procjenu o okolnostima koje pomažu u održavanju antisocijalnog ponašanja i čimbenicima koji mogu utjecati na negativne ishode
- moguća je bolja generalizacija tretmanskih ciljeva
- intervencije u obiteljskom okruženju osiguravaju bolju održivost ostvarenih tretmanskih ciljeva jer mlada osoba može uvježbavati prosocijalno ponašanje u svakodnevnom prirodnom okruženju

- lakše se uspostavlja suradnički odnos povjerenja i poštovanja između stručnjaka i obitelji
- aktivnija je uključenost cijele obitelji u sve faze intervencije.

Najčešće istaknuta prednost je očuvanje obitelji jer intervencije s obiteljima u riziku u obiteljskom okruženju imaju najčešće za cilj prevenciju izdvajanja djece (Children's Bureau, 2019). Uz navedeno, prednost je i poboljšano obiteljsko funkcioniranje uspostavljanjem obiteljske homeostaze. Također, veća je vjerojatnost za postizanjem dogovorenih tretmanskih ciljeva jer članovi obitelji mogu direktno pratiti napredak u prirodnom okruženju (Horwitz i Marshall, 2015). Između ostalog, intervencije u obiteljskom okruženju poboljšavaju osjećaj pripadnosti i obiteljske povezanosti koja je snažni zaštitni čimbenik za razvoj djece (Torros i sur., 2019) Brojni su neposredni i dugoročni učinci razvoja sustavnog društvenog pristupa pomoći i podršci obiteljima u riziku, a to su: bolja kvaliteta života obitelji, manje rizika od zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji, bolji razvojni ishoda djece, manje rizika za razvoj problema u ponašanju djece (Ajduković i Radočaj, 2008).

Kako bismo prikazali koje su još sve prednosti intervencija u obiteljskom okruženju bit će opisani ishodi stranih učinkovitih obiteljskih programa.

*Obitelji na prvom mjestu (Families first)* je program baziran na već spomenutom *Homebuilders* modelu, a temelji se na teorijama socijalnog učenja, teoriji kriznih intervencija i općoj teoriji sustava. Riječ je o kratkom (4-6 tjedana), ali strukturiranom programu koji se fokusira na osnaživanje obitelji kroz intenzivan tretman u njihovom domu. Rezultati evaluacijskih istraživanja ukazuju na poboljšanje obiteljskih zaštitnih faktora i smanjenje izdvajanja djece iz obitelji. Također evaluacije učinka su dokazale pozitivne učinke na ponašanje djece i smanjenje stresa kod roditelja i djece (Maurović, 2010).

Također, još jedan od poznatijih programa je Multisistematski tretman (Multisystematic treatment), razvijen u kasnim 1970-ima u SAD-u. Ovaj program temelji se na Općoj teoriji sustava i Teoriji socijalne ekologije, a ideja programa je fokusirati se na sveobuhvatni pristup mladima s problemima u ponašanju, umjesto da se izdvajaju iz obitelji i smještaju u institucije. Glavni ciljevi programa uključuju smanjenje kriminalnih aktivnosti mladih, sprječavanje njihova izdvajanja iz obitelji i osnaživanje obitelji kako bi se bolje nosila s trenutačnim i budućim izazovima (Henggeler i sur., 1998). Multisistematski tretman se smatra jednim od najučinkovitijih pristupa za mlade s problemima u ponašanju. Metaanaliza 22 istraživanja koja je uključivala 4066 mladih s problemima u ponašanju pokazala je statistički

značajne pozitivne učinke programa, a to uključuje smanjenje recidivizma, broja prijestupa, nasilnih kaznenih djela, prevenciju izdvajanja iz obitelji, smanjenje internaliziranih i eksternaliziranih problema u ponašanju, smanjenje samoiskazane delinkvencije i psihopatologije te poboljšanje obiteljskog funkcioniranja (van der Stouwe, 2013)

Nadalje, još jedan od poznatijih stranih programa je i *Tretman usmjeren na obitelj (Family centered treatment)* koji je kreiran 1988. godine, a mijenja se sukladno s evaluacijskim istraživanjima i povratnim informacijama korisnika. Sveobuhvatni program se temelji na različitim elementima teorijskih pravaca kao što su: Ekosrukturalna obiteljska terapija, Terapija usmjerena na emocije i Teorija promjena. Glavni cilj programa je prevencija izdvajanja visoko rizičnih mladih iz obitelji (Maurović, 2010). Evaluacijsko istraživanje modela prije-poslije koje je uspoređivalo uspješnost ovog programa i stambenih zajednica te terapijskih stambenih zajednica godinu dana (449 mladih i eksperimentalne i 891 mladih iz kontrolne skupine), pokazalo je niz pozitivnih efekata ovog programa, uključujući smanjenje izdvajanja mladih u institucionalni smještaj, smanjenje pritvora, kraće trajanje boravka u institucijama te smanjenje trajanja pritvora. (Sullivan, Bennear i Painter, 2009; prema Maurović 2010).

Sumirajući sve navedeno, mnogobrojna istraživanja i evaluacije učinkovitih programa u obiteljskom okruženju pokazala su brojne prednosti rada s cjelokupnom obitelji. Mnogi stručnjaci u znanosti i praksi na područjima pozitivnog razvoja djece, problema u ponašanju djece te maloljetničke delinkvencije smatraju da je ulaganje u poboljšanje obiteljskog okruženja najučinkovitija strategija smanjivanja problema u ponašanju, emocionalnih problema te delinkvencije djece i mladih (Kumpfer, 1999; prema Ferić 2002). Navedeni programi koji pružaju pomoć i podršku obiteljima te čine obitelj samoučinkovitom i jačom, su programi kojima treba usmjeriti posebnu pažnju (od postavljanja, implementacije, do evaluacije) i to na svim razinama budući da je obitelj najvažnije okruženje djeteta (Ferić, 2002).

## 6. CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA

Budući da nema mnogo pisanih tragova o novorazvijenim uslugama podrške obitelji u riziku čije dijete manifestira probleme u ponašanju u obiteljskom okruženju, ovaj rad ima za cilj dati pregled i opis ključnih obilježja intervencija u obiteljskom okruženju u Hrvatskoj razvijenih u obliku mobilnih timova od strane različitih javnih institucija i organizacija civilnog društva.

U skladu s ciljem, definirana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Koja je teorijska podloga obiteljske intervencije?
2. Koji su ciljevi intervencije i na što je stavljen fokus u radu?
3. Koja su obilježja korisnika uključenih u intervencije?
4. Kako izgleda proces provedbe obiteljske intervencije?
5. Koja su obilježja pomagača koji provodi ove intervencije?
6. Koji su kriteriji uspješnosti intervencije?
7. Koji su izazovi/teškoće u provedbi ovih intervencija?

## 7. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

### 7.1 SUDIONICI ISTRAŽIVANJA

U istraživanje se planiralo uključiti sve javne, a autorici istraživanja i njenim mentoricama poznate institucije i organizacije civilnog društva koji nude uslugu intervencije u obiteljskom okruženju razvijene u obliku mobilnog tima. Nacrtom istraživanja predviđeno je uključivanje 12 sudionika iz različitih ustanova/institucija raspoređenih po skoro cijeloj Hrvatskoj. Zbog nemogućnosti ostvarivanja suradnje s pojedinim ustanovama/institucijama i nepotpunog ispunjavanja upitnika, konačni broj sudionika je devet. Sudionici koji su sudjelovali u ovom istraživanju su djelatnici/pomagači u mobilnim timovima iz sljedećih ustanova:

- Dječji dom Ivana Brlić Mažuranić Lovran - „Osmijeh“
- Centar za nestalu i zlostavljanu djecu Osijek- Mobilni tim za pružanje psihosocijalne podrške u obitelji u sklopu projekta „Legosi u centru- zaokružena priča“
- SOS Dječje selo Hrvatska- Program jačanja obitelji na području Sisačko-moslavačke županije
- Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje Koprivnica- Usluga savjetovanja i pomaganja
- Dom za odgoj djece i mladeži Osijek- „Prevencijom za bolje sutra“
- Zavod za socijalni rad Sisak- „Mobilni tim u zajednici“
- SOS Dječje selo Ladimirevci – „Program jačanje obitelji“
- Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce – „Psihosocijalna podrška obitelji“

- Ambidekter klub- raniji projekt- „Pomagači u okruženju obitelji“, trenutni projekt – „Drušveno uključena romska zajednica na području Pešćenice“

U tablici niže bit će prikazani opisi programa koji su sudjelovali u ovom istraživanju kroz četiri teme: **Naziv programa, Geografsko područje koje pokriva program, Financijer i Dužina provođenja programa.**

Tablica 2. Osnovni podaci o programima koji su sudjelovali u istraživanju

<b>Naziv programa</b>	<b>Geografsko područje</b>	<b>Financijer</b>	<b>Dužina provođenja programa</b>
Dječji dom Ivana Brlić Mažuranić Lovran - „Osmijeh“	Cijela Primorsko-goranska županija: Rijeka i Liburnija s okolicom, Gorski kotar i otok Krk	Europska unija iz Europskog socijalnog fonda	ESF projekt: 2019. do travnja 2022., ali mobilni tim još uvijek djeluje
Centar za nestalu i zlostavljano djecu Osijek- Mobilni tim projekt- „Legosi u centru- zaokružena priča“	Cijela urbana anglomeracija grada Osijeka- 19 jedinica lokalne samouprave- tri grada Osijek, Belišće i Valpovo i 16 općina	Europska unija iz Europskog socijalnog fonda, a nastavak financiranja je osiguran odobrenjem projekta od strane Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	Od 1. travnja 2020. pa do završetka projekta 31. kolovoza 2023.; planiraju nastaviti uslugu mobilnog tima i nadaju se da će se prepoznati korisnost usluge za zajednicu
SOS Dječje selo Hrvatska- Program jačanja obitelji na području Sisačko-moslavačke županije	Područje Zavoda za socijalnu rad Sisak, Petrinja, Hrvatska Kostajnica i Glina Najudaljenije od Lekenika općina Dvor (oko 80 km)	Trogodišnja potpora Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike SOS-Kinderdorf-International	Od rujna 2014. i planira se nastavak na dulji period
Dom za odgoj djece i mladeži Osijek- „Prevenijom za bolje sutra“	Područje Osječko-baranjske i Vukovarsko-srijemske županije	Europska unija iz Europskog socijalnog fonda posredničko tijelo je Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	Od 16. 1.2020., a planirani završetak je bio 15. 1.2023., ali se produžio na još godinu dana
Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje Koprivnica Usluga savjetovanja i pomaganja	Područje Zavoda za socijalnu rad: Koprivnica, Đurđevac, Križevci i Ludbreg	Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	Od 2015. i daje je u tijeku
Zavod za socijalni	Područje Siska,	Europska unija iz	Od lipnja 2020. do



rad Sisak- Mobilni tim u zajednici	Martinska Ves i Sunja	Europskog socijalnog fonda	kraja lipnja 2022.
SOS Dječje selo Ladimirevci Program Jačanje obitelji	Područje Osiječko-baranjske s naglaskom na Zavode za socijalni rad Valpovo, Našice i Donji Miholjac	SOS Dječje selo Hrvatska	Od 2016. i traje i dalje
Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce – Psihosocijalna podrška obitelji	Područje Primorsko-goranske i Ličko-senjske županije (Crikvenica, općina Vinodolska, otok Krk, Senj i općina Brinje	Državni proračun	Od 2015. i traje i dalje
Ambidekter klub-raniji projekt-Pomagači u okružju obitelji Trenutni projekt Drušveno uključena romska zajednica na području Pešćenice	Ranije: Dubrava, Sesvete i druge istočne četvrti grada Zagreba Sada: Pešćenica (Kozari Bok, Kozari Put, Struge i Novi Petruševac)	Europska unija iz Europskog socijalnog fonda i Vlada RH i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	Raniji projekt 2015.-2016. Trenutni projekt 2019.-2023.

## 7.2 POSTUPAK PROVEDBE ISTRAŽIVANJA

Svrha i cilj ovog istraživanja utjecali su na odabir kvalitativne istraživačke metodologije. Kvalitativna metodologija omogućila je stjecanje sveobuhvatnog opisa programa namijenjenih obiteljima razvijenih u obliku mobilnih timova. Odabir sudionika je nastao istraživanjem koje sve institucije/udruge nude uslugu u obiteljskom okruženju u obliku mobilnog tima. Zatim su se telefonski kontaktirali svi potencijalni sudionici koji su mogli odlučiti žele li sudjelovati u ovom istraživanju. Nakon telefonskog kontaktiranja, kako bi se informiralo potencijalne sudionike o provođenju istraživanja na njihove mail adrese je poslan poziv za sudjelovanje u istraživanju koji je sadržavao sve relevantne informacije o istraživanju i službena e-pošta autorice i mentorica na koji su se potencijalni sudionici mogli javiti ukoliko imaju dodatnih pitanja. Nakon pristanka, svim sudionicima je poslan upitnik 1. 6. 2022., a rok za ispunjavanje bio je 12. 7. 2022. Upitnik se sastojao od 20 otvorenih pitanja. Set pitanja je sastavljen u skladu sa ciljem, svrhom i istraživačkim pitanjima vodeći računa o

redosljediu i jasnoći pitanja. U prilogima na kraju rada nalazi se upitnik koji je korišten u istraživanju. Tijekom cijelog procesa planiranja i provođenja istraživanja vodilo se računa o etičkim pitanjima stoga su primjenjivani principi Etičkog kodeksa socijalnih pedagoga i Etičkoga kodeksa Sveučilišta u Zagrebu.

### 7.3 METODA ANALIZE PODATAKA

Metoda analize podataka koja je odabrana u ovom istraživanju je deduktivna tematska analiza. Za razliku od drugih kvalitativnih metoda analize podataka, deduktivna tematska analiza sadrži okvir u kojem su ključne teme za koje želimo dobiti odgovore unaprijed definirane. Navedena metoda analize podataka provodi se za istraživanja koja se provode jednokratno i u vremenski ograničenom razdoblju kao što je bio slučaj u ovom istraživanju (Ajduković i Urbanc, 2010). Unutar deduktivne tematske analize, prikupljanje podataka je strukturiranije od tipičnih kvalitativnih istraživanja, a analiza podataka je jednostavnija (Pope i Mays, 2000, Lacey i Luff, 2007; prema Ajduković i Urbanc, 2010). Spomenuta metoda analize podataka je odabrana jer je povezana s glavnom svrhom istraživanja, a to je pregled i usporedba intervencija u obiteljskom okruženju razvijenih u obliku mobilnih timova na području Republike Hrvatske. Analiza podataka ovog istraživanja provodila se u nekoliko koraka: čitanje cjelovitog teksta upitnika, definiranje okvira za analizu podataka, određivanje tematskih područja analize, definiranje specifičnih tema za svako istraživačko pitanje, kodiranje svake specifične teme i utvrđivanje kategorija.

## 8. REZULTATI I RASPRAVA

Podaci su analizirani tako da je deduktivno izdvojeno sedam tema: **Teorijska osnova intervencije, Fokus i ciljevi intervencije, Obilježja korisnika, Opis provedbe programa/intervencije, Obilježja pomagača i volontera, Evaluacija i kriteriji uspješnosti intervencije i Izazovi u radu.** Opis navedenih tema bit će prikazan u tekstu koji slijedi kroz odgovore na istraživačka pitanja.

Rezultati analize pokazali su da na prvo istraživačko pitanje: „Koja je teorijska podloga obiteljske intervencije?“, odgovara tema nazvana **Teorijska osnova intervencije**. Kada je riječ o teorijskoj osnovi na kojoj su bazirane intervencije, spomenute su različite teorije, modeli i koncepti. SOS Dječje selo Hrvatska (Program jačanja obitelji na području Sisačko-moslavačke županije) i Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce (Program Psihosocijalne podrške obitelji) koriste koncepte pozitivnog roditeljstva, obiteljske otpornosti i načelo participacije korisnika. Spomenuti koncepti i načela rada su u skladu s paradigmatima novijeg modela pružanja pomoći i podrške obiteljima u riziku koji aktivno uključuje cijelu obitelj u sve faze intervencije i bazira se na konceptima obiteljske otpornosti i pozitivnog roditeljstva (Chovil, 2009). Nadalje, SOS Dječje selo Ladimirevci u Programu jačanja obitelji koristi Teoriju privrženosti, Razvojnu teoriju te spoznaje vezane uz rad s traumom. Iz odgovora djelatnika Udruge Ambidekster klub vidljivo je da navode najveći broj teorija na kojima baziraju svoj program Duštveno uključena zajednica na području Pešćenice u Zagrebu od svih ostalih sudionika u ovom istraživanju, a to su: Sistemska teorija, Bronfenbrennerova teorija ljudske ekologije, Teorija samoodređenja, Teorija socijalnog učenja i Teorija kriznih intervencija. Nadalje, stručnjaci iz Doma za odgoj djece i mladeži Osijek u svom programu Prevencijom za bolje sutra koriste koncepte Kognitivno-bihevioralne terapije, Bihevioralne terapije i Terapije igrom. Uz navedeno, Zavod za socijalni rad Sisak i program Mobilni tim u zajednici ima teorijsku osnovu u Bakerovom konceptu psihosocijalnog rada. Preostala tri sudionika (Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje, Dom za djecu Lovran i Centar za nestalu i zlostavljanu djecu) nisu navela niti jedan koncept/model/teoriju na kojem baziraju svoj program/intervenciju.

Na drugo istraživačko pitanje koje je glasilo: „Koji su ciljevi intervencije i na što je stavljen fokus u radu?“ odgovara tema nazvana **Fokus i ciljevi intervencije**. Tema **Fokus i ciljevi intervencije** podijeljena je na tri podteme, a to su: Cjelokupna obitelj, Roditelji i Djeca. Analizom navedene teme mogu se primijetiti brojne sličnosti u fokusu i ciljevima rada među sudionicima iako postoje neke specifičnosti pojedinih ustanova/programa. Unutar podteme Cjelokupne obitelji svi sudionici kao fokus i ciljeve rada najčešće navode: pružanje psihosocijalne podrške, rad na povezanosti i razvoju kvalitetnih odnosa u obitelji, organizacija obiteljskog života i razvoj socijalno emocionalnih vještina svih članova obitelji. Uz prethodno navedeno, Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce za Fokus i ciljeve svoje usluge specifično navodi: prepoznavanje obiteljskih resursa, aktiviranje obiteljskih resursa i

povećanje obiteljske otpornosti. Navedeni ciljevi i fokus rada Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce usko su povezani s konceptima na kojima baziraju svoj rad, a to su otpornost obitelji i pozitivno roditeljstvo.

Unutar podteme Roditelji sudionici kao ciljeve i fokus rada najčešće navode: unapređivanje i osnaživanje roditeljskih vještina i znanja, pomoć i podrška u odgoju djece te stvaranje kvalitetnih i podržavajućih odnosa između oba roditelja i između roditelja i djeteta. Specifični fokus rada s roditeljima ističe SOS Dječje selo Hrvatska u Programu jačanja obitelji na području Sisačko-moslavačke županije, a to je rad na proradi roditeljskih traumatskih iskustava (obiteljskog nasilja, razvoda). Uspostavljanje kvalitetnije suradnje roditelja i raznih institucija (škole, vrtića, Zavoda za socijalni rad i sl.) te jačanje socijalne mreže kao ciljeve rada navode Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje Koprivnica, Zavod za socijalni rad Sisak, Centar za nestalu i zlostavljanu djecu i Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce. U tom smislu, i Ajduković i Urbanc (2011) naglašavaju važnost suradnje obitelji i pomagača u obitelji sa svim sektorima kako bi intervencije s obiteljima u riziku bile što uspješnije.

Nadalje, većina sudionika u podtemi Ciljevi i fokus rada s djecom najčešće navodi: pružanje psihosocijalne podrške, rad na socioemocionalnim vještinama, razvijanje poželjnih oblika ponašanja, povećanje djetetovog samopouzdanja i samopoštovanja, organiziranje i osmišljavanje slobodnog vremena te usvajanje navika vezanih uz redovno i sustavno pohađanje škole. U usporedbi s učinkovitim stranim programima postoje brojne sličnosti u fokusima i ciljevima intervencije (promjena ponašanja i odnosa u obitelji poticanjem privrženosti, poticanje suradnje između institucija), ali i postoje pojedine specifičnosti rada (regulacija emocija kao cilj i sredstvo promjene) (Maurović, 2010).

Rezultati analize pokazali su da na treće istraživačko pitanje: „Koja su obilježja korisnika uključenih u intervencije?“, odgovara tema nazvana **Obilježja korisnika**. Tema **Obilježja korisnika** podijeljena je na četiri podteme, a to su: Dolazak do korisnika, Broj korisnika, Obilježja korisnika s obzirom na rizike i snage te Uključenost obitelji u dodatne intervencije (u sklopu njihove ustanove/institucije ili nekoj drugoj ustanovi/instituciji). Sudionici istraživanja navode kako najčešće dolaze do korisnika preko Zavoda za socijalni rad, a Centar za nestalu i zlostavljanu djecu i SOS Dječje selo Hrvatska još navode da im se i korisnici javljaju samoinicijativno u program. Programi u ovom istraživanju imaju različit broj korisnika s kojima su radili i s kojima trenutno rade, a raspon se kreće od 30-ak (Dom za odgoj djece i mladeži Osijek) do 300 obitelji (SOS Dječja selo Hrvatska). Unutar podteme

Obilježja korisnika s obzirom na rizike i snage postoje mnoge sličnosti u rizicima djece, roditelja i obitelji. Najčešće spomenuti rizici djece su: problemi u ponašanju, teškoće u učenju, emocionalne teškoće i izostanak radnih navika. Za rizike roditelja navode: roditelji s problemima u izvršavanju roditeljske uloge, dijagnoze psihičkih poremećaja i nezaposlenost. Za rizike obitelji najčešće ističu: siromaštvo, visokokonfliktni razvodi, nasilje u obitelji, slaba socijalna mreža te neuspješno provedene mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu. Sve navedene rizike navodi Ajduković (2008) kao karakteristike obitelji u visokom riziku.

Za razliku od rizika koje su naveli svi sudionici, snage djece, roditelja i obitelji je istaknuo samo Centar za pružane usluga u zajednici Izvor Selce. Tako kao neke od snaga navode: emocionalnu toplinu, snalažljivost, prilagodljivost, kreativnost, talentiranost i otpornost kod djece; privrženost djetetu, svjesnost o teškoćama, spremnost za suradnju, spremnost za preuzimanje odgovornosti kod roditelja; obiteljska kohezivnost, postojanje bliskih odnosa među barem nekih članova obitelji, spremnost na uključivanje u savjetodavni rad, postojanje obiteljskih vrijednosti, otvorenost kod cijele obitelji. Važno je za naglasiti kako je jedan od principa učinkovitih intervencija namijenjenih obitelji baziranje intervencije na snagama i resursima obitelji (Sanders, Markie-Dadds i Turner, 2002).

Nadalje, podtema Uključenost obitelji u dodatne intervencije unutar njihove ustanove/institucije ili nekoj drugoj ustanovi/instituciji ovisi o specifičnostima programa koji provode. Navedeno ovisi koje još usluge nudi ustanova/institucija i s kojim vanjskim institucijama surađuje. Obitelji su najviše uključene u usluge Hrvatskog zavoda za socijalni rad jer su korisnici obitelji u riziku koje su duže u sustavu socijalne skrbi, primjerice radi primanja novčanih naknada ili izrečenih mjera obiteljsko-pravne zaštite. Unutar njihovih ustanova/institucije obitelji su uključene u: logopedsku terapiju (SOS Dječje selo Hrvatska), poludnevni boravak (Centar za nestalu i zlostavljanu djecu i Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce), grupe podrške (Ambidekster klub) i institucionalnu timsku procjenu (Dom za odgoj djece i mladeži Osijek). Unutar drugih ustanova/institucija obitelji su uključene u: psihijatrijske bolnice (SOS Dječje selo Hrvatska, Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce), usluge Caritasa i romske zajednice (Mobilni tim Sisak), tečajeve i treninge vezane uz provođenje slobodnog vremena u lokalnoj zajednici (Ambidekster klub).

Četvrto istraživačko pitanje glasilu je: „Kako izgleda proces provedbe obiteljske intervencije?“, a povezano je uz temu **Opis provedbe programa/intervencije**. Ova tema se može podijeliti na šest podtema, a to su: Trajanje intervencije, Učestalost kontakata, Sadržaj

intervencije/programa po fazama, Struktura intervencije/programa i Metode i tehnike rada. Programi u ovom istraživanju imaju različita trajanja, najkraće nekoliko mjeseci (Centar za nestalu i zlostavljano djecu Osijek), a najduže pet godina (SOS Dječje selo Hrvatska na području Sisačko-moslavačke županije) ovisno o potrebama korisnika dok je prosječno trajanje oko jedne do dvije godine. U usporedbi s učinkovitim stranim programom kao što je *Obitelj na prvom mjestu (Families first)*, koji traje 4-6 tjedana može se zamijetiti duže trajanje programa opisanih u ovom istraživanju. Većina sudionika navodi kako odlaze jednom tjedno po sat vremena u obitelji, a po potrebi susret traje i duže od sat vremena. Program Ambidekster kluba (Društveno uključena romska zajednica na području Pešćenice) najučestalije posjećuje obitelji i to četiri sata tjedno. Učinkoviti strani programi imaju veću učestalost posjeta u obitelji, a to je moguće objasniti manjim brojem obitelji s kojima radi jedan stručnjak, primjerice u programu *Obitelj na prvom mjestu (Families first)* jedan stručnjak radi s dvije obitelji, u programu *Multisistemski tretman (Multisystematic treatment)* jedan stručnjak radi s tri do šest obitelji, a u programu *Tretman usmjeren na obitelj (Family entred treatment)* jedan stručnjak radi s tri do četiri obitelji (Maurović, 2010).

Nadalje, opisani programi većinom imaju srednju razinu strukture što znači da se ciljevi i aktivnosti intervencije planiraju i prilagođavaju zajednički s korisnicima ovisno o njihovim rizicima, potrebama i resursima (Koller Trbović, 1996). Svi sudionici navode da rade s cjelokupnom obitelji, a s pojedinim članovima rade ovisno o njihovim potrebama i većinom na način da jedan član tima radi s roditeljima, a drugi s djecom. Kada je riječ o podtemi Sadržaj intervencije/programa po fazama intervencije većinom dijele na tri faze, a to su početna, središnja i završna faza (pojašnjene niže u tekstu). U ovoj podtemi se ističe Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce koji program dijeli na pet faza: uspostavljanje odnosa, identifikacija problema, postavljanje ciljeva, rad na ishodima intervencije te završetak i praćenje. Osim navedenog programa, ističe se i program Društveno uključena romska zajednica na području Pešćenice, Ambidekster kluba, koji ima pet faza: prva faza sastoji se od: pripremnog postupka uključivanja obitelji, koji provode suradnici iz Zavoda za socijalni rad, uspostave suradničkog odnosa i radnog ugovora; druga faza se sastoji od: stvaranja odnosa povjerenja, procjene potreba i rizika, definiranja i planiranja ciljeva i ishoda; treća faza se sastoji od učenja novih obrazaca ponašanja; četvrta faza se sastoji od integriranja i stabiliziranja novih obrazaca ponašanja i peta faza se sastoji od završavanja procesa i vrednovanja postignuća.

Što se tiče ostalih programa, analizom podteme Sadržaj intervencije/programa po fazama može se primijetiti kako stručnjaci u većini programa u početnoj fazi intervencije rade na upoznavanju, stvaranju odnosa, procjeni potreba, resursa i rizika i zajedničkom sastavljanju ciljeva i ishoda. Središnja faza sastoji se od osvještavanja problema, traženja najprikladnijih rješenja i rada na dogovorenim ciljevima. Sudionici koji provode Program jačanja obitelji SOS Dječjeg sela Hrvatska tijekom opisa sadržaja programa po fazama naglašavaju važnost kontinuirane suradnje s institucijama (Zavodi za socijalni rad, škola, zdravstvo) te revidiranje i prilagođavanje plana razvoja obitelji. Navedena fleksibilnost plana rada i suradnja između institucija je važan element uspješnih intervencija namijenjenih obitelji (Miroslavljević i Čosić, 2021).

Svi sudionici istraživanja govore kako koriste razne metode i tehnike rada pri čemu su najviše spominjane kreativno-ekspresivne i komunikacijski utemeljene metode. Za razliku od drugih programa, Dom za odgoj djece i mladeži Osijek u programu Prevencijom za bolje sutra koristi kognitivno bihevioralnu metodu i njene tehnike poput: žetoniranja, sokratskog dijaloga i restrukturiranja negativnih automatskih misli. Osim toga program Doma za odgoj djece i mladeži Osijek koristi i tehnike iz terapije igrom kao i Program jačanja obitelji SOS Dječjeg sela Hrvatska. Nadalje, program Ambidekster kluba koristi u radu s obiteljima metode iz obiteljske systemske terapije kao što su biografske metode (rijeka života, knjiga života). Učinkoviti strani programi koriste metode i tehnike koje su povezane s teorijskom podlogom tako *Obitelj na prvom mjestu (Families first)* koristi kognitivno bihevioralne tehnike, *Multisistemski tretman (Multisystematic treatment)* koristi tehnike strategijske i strukturalne obiteljske terapije i *Tretman usmjeren na obitelj (Family entred treatment)* koristi tehnike eko-strukturalne obiteljske terapije i terapije usmjerene na emocije (Maurović, 2010).

Rezultati analize ukazali su da na peto istraživačko pitanje: „Koja su obilježja pomagača koji provodi ove intervencije?“ odgovara tema nazvana **Obilježja pomagača i volontera**. Spomenuta tema može se podijeliti četiri podteme: Profil i obilježja pomagača, Broj pomagača koji istovremeno odlazi u obitelj, Supervizija/intervizija i Uključenost volontera. Sudionici navode kako su stručnjaci koji rade s obiteljima većinom psiholozi i socijalni radnici, dok socijalni pedagozi rade u SOS Dječjem selo Hrvatska, Mobilnom timu Sisak i Ambidekster klubu. U programu Jačanja obitelji u Sisačko moslavačkoj županiji radi i logopedinja.

Stož svih pomagača u programima mobilnih timova je u rasponu od jedne do 35 godina te su u svojoj karijeri završili mnoge edukacije i psihoterapijske pravce među kojima su najčešće

spominjane realitetna terapija, transakcijska i kognitivno bihevioralna terapija. U obitelji najčešće istovremeno odlazi dva pomagača, a kod Mobilnog tima Sisak i Ambidekster kluba odlazi nekada i tri pomagača istovremeno u obitelj. U programu Jačanja obitelji SOS Dječjeg sela Ladimirevci odlazi jedan stručnjak u obitelj. Većina sudionika ističe važnost supervizije koja se odvija u prosjeku jednom mjesečno dok mobilni timovi u Dječjem domu Ivana Brlić Mažuranić Lovran i Centru za pružanje usluga u zajednici Svitanje Koprivnica nemaju superviziju i interviziju. Intervizije su češćeg intenziteta od supervizije- prosječno jednom tjedno. Nadalje, podtema Uključenosti volontera pokazuje kako volonteri najčešće nisu uključeni u programe mobilnih timova, ali u mobilnom timu SOS Dječjeg sela na području Sisačko moslavačke županije i Ambidekster kluba volonteri su uključeni u individualni rad s djecom.

Na šesto istraživačko pitanje koje je glasilo: „Koji su kriteriji uspješnosti intervencije?“ odgovara tema nazvana **Evaluacija i kriteriji uspješnosti intervencije**. Većina sudionika istraživanja navodi kako većinom provodi evaluaciju ishoda, a ne provodi evaluaciju procesa dok kriterij uspješnosti procjenjuju s obzirom na ostvarene ciljeve prema individualnom planu, zadovoljstvu korisnika te povratnim informacijama od strane drugih uključenih institucija (Zavoda za socijalni rad, škole, vrtića). Vanjsku evaluaciju uspješnosti intervencije provode samo SOS Dječje selo Hrvatska i Ambidekster klub. Navedene dvije udruge provode sveobuhvatne kriterije uspješnosti koji se sastoje od vanjske evaluacija ishoda i procesa. Podatke za evaluaciju ishoda i procesa dobivaju putem: izravne opservacije, iskaza korisnika, anketnih upitnika, fokus grupa, analize sadržaja objavljenih materijala, evaluacije individualnih ili obiteljskih razvojnih planova te analize izvještaja poslanih Zavodu za socijalni rad. Nekoliko sudionika procijenilo je svoje programe visokim uspjehom zbog pozitivnih povratnih informacija korisnika i drugih uključenih suradnika. Sustavna evaluacija je važna jer pomaže u procjeni je li se ciljanoj populaciji, u ovom slučaju obitelji u riziku, pružila odgovarajuća intervencija s obzirom na njihove specifične potrebe. Osim navedenog, bitno je provoditi dugoročno evaluaciju učinka kako bi se vidjelo zadržavaju li se promjene nastale intervencijom tijekom vremena što navede programi u Hrvatskoj ne provode (Asmussen, 2011).

Sedmo istraživačko pitanje glasilo je: „Koji su izazovi/teškoće u provedbi ovih intervencija?“, a povezano je uz temu **Izazovi u radu**. Većina sudionika navodi kako im je najveći izazovi u radu: nedobrovoljnost i nemotiviranost članova obitelji za promjenom, problemi sa suradnjom s ostalim dionicima iz sustava podrške kao što je Zavod za socijalni rad i nedostatak



financijskih sredstava na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce specifično navodi izazov neujednačenosti prakse pružanja podrške obiteljima u kojima se način provedbe ni kvaliteta ne nadzire ili provjerava. Programi SOS Dječjeg sela Hrvatska specifično navode izazove kao što su: nezainteresiranost stručnjaka za rad u mobilnom timu zbog zahtjevnosti posla (terenski rad, izazovni uvjeti gdje obitelji žive, razina spremnosti obitelji na promjenu) te nedostatak izvaninstitucionalnih usluga, dostupnih psihoterapeuta i psihijatarata. Navedeni izazovi otežavaju rad mobilnih timova te bi se na više razina trebalo pristupiti ovim izazovima kako bi se olakšao vrlo važni rad mobilnih timova u obiteljskom okruženju.

## 9. ZAKLJUČAK ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživačkog rada je pregled i opis ključnih obilježja intervencija u obiteljskom okruženju u Hrvatskoj razvijenih u obliku mobilnih timova od strane različitih javnih institucija i organizacija civilnog društva. Kvalitativnom metodom obrade podataka, točnije deduktivnom tematskom analizom izdvojeno je sedam tema: **Teorijska osnova intervencije, Fokus i ciljevi intervencije, Obilježja korisnika, Opis provedbe programa/intervencije, Obilježja pomagača i volontera, Evaluacija i kriteriji uspješnosti intervencije i Izazovi u radu.**

U skladu s ciljem, definirana su sljedeća istraživačka pitanja koja su povezana s izdvojenim temama:

1. Koja je teorijska podloga obiteljske intervencije?
2. Koji su ciljevi intervencije i na što je stavljen fokus u radu?
3. Koja su obilježja korisnika uključenih u intervencije?
4. Kako izgleda proces provedbe obiteljske intervencije?
5. Koja su obilježja pomagača koji provodi ove intervencije?
6. Koji su kriteriji uspješnosti intervencije?
7. Koji su izazovi/teškoće u provedbi ovih intervencija?

Prvo istraživačko pitanje odnosilo se na to *koja je teorijska podloga obiteljske intervencije*. Rezultati ovog istraživačkog pitanja upućuju da programi baziraju svoj rad na različitim teorijama, modelima i konceptima. Utvrđena je i sličnost u teorijskoj podlozi kod SOS

Dječjeg sela Hrvatska (Program jačanja obitelji na području Sisačko-moslavačke županije) i Centra za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce (Program Psihosocijalne podrške obitelji), a to su koncepti pozitivnog roditeljstva, obiteljske otpornosti i načelo participacije korisnika. Specifično udruga Ambidekster klub u svom programu koristi najveći broj teorija, modela i koncepata, a to su Sistemska teorija, Bronfenbrennerova teorija ljudske ekologije, Teorija samoodređenja, Teorija socijalnog učenja i Teorija kriznih intervencija. Možda i drugi sudionici koriste brojne teorije, koncepte i modele, ali nisu ih naveli ili ne znaju ih imenovati. Sudionici istraživanja Centar za pružanje usluga u zajednici Svitanje, Dom za djecu Lovran i Centar za nestalu i zlostavljanu djecu) nisu navela niti jedan koncept/model/teoriju na kojem baziraju svoj program/intervenciju. Moguće je zaključiti iz spomenutog kako različite ustanove/institucije odabiru različite teorijske koncepte prema kojima baziraju svoj program podrške obitelji u obitelji.

Drugo istraživačko pitanje odnosilo se na to *koji su ciljevi intervencije i na što je stavljen fokus u radu*, a odgovara mu tema nazvana **Fokus i ciljevi intervencije**, koja je podijeljena na tri podteme, a to su: cjelokupna obitelj, roditelji i djeca. Analizom navedene teme mogu se primijetiti brojne sličnosti u fokusu i ciljevima rada među sudionicima iako postoje neke specifičnosti pojedinih ustanova/programa. Unutar podteme Cjelokupne obitelji svi sudionici kao fokus i ciljeve rada najčešće navode: pružanje psihosocijalne podrške, rad na povezanosti i razvoju kvalitetnih odnosa u obitelji, organizacija obiteljskog života i razvoj socijalno emocionalnih vještina svih članova obitelji. Unutar podteme Roditelji većina sudionika kao ciljeve i fokus rada najčešće navodi: unapređivanje i osnaživanje roditeljskih vještina i znanja, pomoć i podrška u odgoju djece te stvaranje kvalitetnih i podržavajućih odnosa između oba roditelja i između roditelja i djeteta. Nadalje, većina sudionika u podtemi Ciljevi i fokus rada s djecom najčešće navodi: pružanje psihosocijalne podrške, rad na socioemocionalnim vještinama, razvijanje poželjnih oblika ponašanja, povećanje djetetovog samopouzdanja i samopoštovanja, organiziranje i osmišljavanje slobodnog vremena te usvajanje navika vezanih uz redovno i sustavno pohađanje škole. Rezultati pokazuju kako većina institucija/ustanova u ovom istraživanju ima slični fokus i ciljeve intervencije.

Trećim istraživačkim pitanjem željelo se istražiti *koja su obilježja korisnika uključenih u intervencije*. Na ovo pitanje odgovara tema **Obilježja korisnika**, koja je podijeljena je na četiri podteme, a to su: dolazak do korisnika, broj korisnika, obilježja korisnika s obzirom na rizike i snage te uključenost obitelji u dodatne intervencije (u sklopu njihove ustanove/institucije ili nekoj drugoj ustanovi/instituciji). Rezultati ukazuju kako sudionici

najčešće dolaze do korisnika preko Zavoda za socijalni rad, a Centar za nestalu i zlostavljanu djecu i SOS Dječje selo Hrvatska još navode da im se i korisnici javljaju samoinicijativno u program. Programi u ovom istraživanju imaju različit broj korisnika s kojima su radili i s kojima trenutno rade, a raspon se kreće od 30-ak do 300 obitelji. Unutar podteme obilježja korisnika s obzirom na rizike i snage postoje mnoge sličnosti u rizicima djece, roditelja i obitelji. Najčešće spomenuti rizici, roditelja i obitelji su: problemi u ponašanju, teškoće u učenju, problemi u izvršavanju roditeljske uloge, dijagnoze psihičkih poremećaja, siromaštvo, visokokonfliktni razvodi, nasilje u obitelji i tako dalje. Rezultati su pokazali kako je jedino Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce naveo snage djece, roditelja i obitelji s kojima radi. Nadalje, uključenost obitelji u dodatne intervencije unutar njihove ustanove/institucije ili nekoj drugoj ustanovi/instituciji ovisi o tome koje još usluge nudi ustanova/institucija i s kojim vanjskim institucijama surađuje. Obitelji u svim programima su najviše uključene u usluge Hrvatskog zavoda za socijalni rad. Iz navedenog, za bolje razumijevanje uključenosti obitelji u različite usluge potrebno je procijeniti uspješnost usluga vanjskih suradnika.

Četvrto se istraživačko pitanje odnosilo na *opisivanje provedbe obiteljske intervencije*. Rezultati pokazuju kako opisani programi traju najkraće nekoliko mjeseci (Centar za nestalu i zlostavljanu djecu Osijek), a najduže pet godina (SOS Dječje selo Hrvatska na području Sisačko-moslavačke županije) ovisno o potrebama korisnika dok je prosječno trajanje oko jedne do dvije godine. Većina sudionika navodi kako odlaze jednom tjedno po sat vremena u obitelji, a po potrebi susret traje i duže od sat vremena. Iz rezultata je vidljivo kako opisani programi većinom imaju srednju razinu strukture i da rade s cjelokupnom obitelji, a s pojedinim članovima rade na način da jedan član tima radi s roditeljima, a drugi s djecom. Kada je riječ o sadržaju intervencije/programa po fazama intervencije većinom dijele na tri faze, a to su početna (uspostavljanje odnosa, zajedničko postavljanje ciljeva), središnja (rad na dogovorenim ciljevima) i završna faza (evaluacija i pozdravljanje). Nadalje, rezultati su pokazali najviše spominjane metode i tehnike rada su kreativno-ekspresivne i komunikacijski utemeljene metode. Za razliku od drugih programa, Dom za odgoj djece i mladeži Osijek u programu Prevencijom za bolje sutra koristi kognitivno bihevioralnu metodu, osim toga taj program koristi i tehnike iz terapije igrom kao i Program jačanja obitelji SOS Dječjeg sela Hrvatska.

Peto istraživačko pitanje nastojalo je utvrditi *koja su obilježja pomagača koji provodi ove intervencije*. Rezultati pokazuju kako su stručnjaci koji rade s obiteljima većinom psiholozi i

socijalni radnici, dok socijalni pedagozi rade u SOS Dječjem selo Hrvatska, Mobilnom timu Sisak i Ambidekster klubu, a u programu Jačanja obitelji u Sisačko moslavačkoj županiji radi i logopedinja. Istraživanje je utvrdilo da je staž svih pomagača u programima mobilnih timova je u rasponu od jedne do 35 godina te su u svojoj karijeri završili mnoge edukacije i psihoterapijske škole i većina ih je uključena u superviziju. Nadalje, rezultati govore kako obitelji najčešće istovremeno odlazi dva pomagača, a volonteri najčešće nisu uključeni u programe mobilnih timova što se može objasniti visokom razinom zahtjevnosti posla.

Šesto se istraživačko pitanje odnosilo na *kriterije uspješnosti intervencije*. U rezultatima se ističe kako većina sudionika istraživanja navodi kako većinom provodi evaluaciju ishoda, a ne provodi evaluaciju procesa dok kriterij uspješnosti procjenjuju s obzirom na ostvarene ciljeve prema individualnom planu, zadovoljstvu korisnika te povratnim informacijama od strane drugih uključenih institucija. Rezultati su pokazali kako vanjsku evaluaciju uspješnosti intervencije provode samo SOS Dječje selo Hrvatska i Ambidekster klub. Iz navedenog, moguće je zaključiti kako nedostaje sustavne evaluacije, a posebice dugoročne evaluacije učinka.

Posljednje, peto istraživačko pitanje nastojalo je utvrditi *koji su izazovi/teškoće u provedbi ovih intervencija*. Analiza rezultata je utvrdila kako sudionika najčešće navode kako im je najveći izazovi u radu: nedobrovoljnost i nemotiviranost članova obitelji za promjenom, problemi sa suradnjom s ostalim dionicima iz sustava podrške i nedostatak financijskih sredstava na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Specifično Centar za pružanje usluga u zajednici Izvor Selce navodi izazov neujednačenosti prakse pružanja podrške obiteljima u kojima se način provedbe ni kvaliteta ne nadzire ili provjerava. Programi SOS Dječjeg sela navode nezainteresiranost stručnjaka za rad u mobilnom timu zbog zahtjevnosti posla (terenski rad, izazovni uvjeti gdje obitelji žive, razina spremnosti obitelji na promjenu) te nedostatak izvaninstitucionalnih usluga, dostupnih psihoterapeuta i psihijatara. Iz spomenutog, moguće je zaključiti kako je rad u mobilnom timu vrlo izazovan i kako je potrebno raditi na spomenutim izazovima kako bi se olakšao posao pomagača u obitelji.

U nastavku će biti sažeto prikazana ograničenja provedenog istraživanja koja su mogla utjecati na prikupljene podatke i krajnje rezultate istraživanja. Prvo ograničenje istraživanja vezano je uz način provođenja istraživanja. Podatci su prikupljeni ispunjavanjem upitnika sa setom od dvadeset otvorenih pitanja i primjećeno je kako su određeni sudionici odgovarali sažeto ili na neka pitanja nisu ni odgovorili. Navedeno je utjecalo na kvalitetu i kvantitetu prikupljenih podataka stoga bi buduća istraživanja mogla kao metodu koristiti fokus grupu ili

polukstrukturirani intervju za dobivanje kvalitetnijih podataka. Drugo ograničenje vezano je uz uzorkovanje. U ovom istraživanju radi se o namjernom, dobrovoljnom uzorku što je utjecalo jednim dijelom na pristranost rezultata. Uz navedeno, pitanje je koliko bi rezultati bili drugačiji da su drugi djelatnici koji rade s obiteljima isunjavali upitnik. Također nisu sve ustanove/institucije koje imaju mobilne timove ispunile upitnik. Treće ograničenje je povezano općenito za kvalitativna istraživanja, a to je nemogućnost generalizaciji rezultata jer ne možemo govoriti o cijeloj populaciji pomagača u obitelji iz koje je uzorak izveden.

Sumirajući sve navedeno, ovaj rad je prikazao i opisao ključna obilježja programa devet institucija/ustanova koje pružaju intervencije podrške obitelji u obitelji razvijenih u obliku mobilnih timova. Uspoređujući programe različitih institucija/ustanova primjetne su brojne sličnosti, ali i određene specifičnosti u programima u obitelji. S obzirom da nema dovoljno pisanih tragova na ovim prostorima o intervencijama s obitelji u obliku mobilnih timova, opravdano je vjerovati i da se ovi zaključci mogu koristiti za daljnje unapređenje, znanstvenog i praktičnog rada s obiteljima u riziku.

## 10. LITERATURA

1. Ajduković, M. i Urbanc, K. (2010). Kvalitativna analiza iskustva stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (3), 319-352. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/64352>
2. 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.
3. Ajduković, M., Sladović Franz, B. (2008). Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.), Pravo djeteta na život u obitelji: Stručna pomoć obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške za uspješno roditeljstvo. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 195-208.
4. Ajduković, M., Sladović Franz, B. (2021). Sigurnost i dobrobit djeteta: Strukturirani pristup zaštiti djece u socijalnoj skrbi. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku. 1-2
5. Asmussen, Kirsten. (2011). The Evidence Parenting Practitioner's Handbook. 10.4324/9780203815731.
6. Bartuloci, M. (2014). Smještaj djece izvan obitelji u Republici Hrvatskoj i Smjernice za alternativnu skrb UNICEF-a. *Pravnik*, 47 (95), 53-72. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/135478>
7. Bezeczky, Z., El-Banna, A., Petrou, S., Kemp, A., Scourfield, J., Forrester, D., & Nurmatov, U. B. (2020). Intensive Family Preservation Services to prevent out-of-home placement of children: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 102, 104394. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104394>
8. Borić, I., Ćosić, A. (2019). Deinstitutionalization and transformation of institutions for children with behaviour problems in Croatia. Celostna obravnava otrok in mladostnikov z vedenjskimi in čustvenimi težavami oziroma motnjami v Strokovnem centru Planina. Planina, Slovenija, VZ Planina, 111-131.
9. Children's Bureau. (2019). Engaging, empowering, and utilizing family and youth voice in all aspects of child welfare to drive case planning and system improvement (ACYF-CB-IM-19-03). U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. <https://www.acf.hhs.gov/media/9347>
10. Chovil, N. (2009). Engaging Families in Child & Youth Mental Health: A Review of Best, Emerging and Promising Practices.

11. Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, (NN, MU, br. 6/99)  
preuzeto:<https://www.zakon.hr/z/364/%28Europska%29-Konvencija-za-za%C5%A1titu-ljudskih-prava-i-temeljnih-sloboda>
12. Ferić, M. (2002). Preventivne intervencije usmjerene prema obitelji - pregled programa. *Kriminologija & socijalna integracija*, 10 (1), 1-12. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/98968>
13. Ferić-Šlehan, M. (2008). Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju: razlike u procjeni mladih i njihovih roditelja. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44 (1), 15-26. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/29000>
14. 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
15. Horwitz, M., & Marshall, T. (2015). Family engagement in child protection social work. *Journal of Family Social Work*, 18, 288–301. <https://dx.doi.org/10.1080/10522158.2015.1079584>
16. Kirk, Raymond S.; Reed-Ashcraft, Kellie; and Pecora, Peter J. (2002) "Implementing Intensive Family Preservation Services: A Case of Infidelity," *Journal of Family Strengths*: Vol. 6: Iss. 2, Article 6.
17. Koller-Trbović, N. (1996). Nove forme socijalnopedagoške pomoći obitelji u Nizozemskoj. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32 (1), 73-79. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/101501>
18. Konvencija o pravima djeteta (2007). Zagreb: Pravobranitelj za djecu. Preuzeto s <https://dijete.hr/hr/dokumenti/?cp=2&skw=konvencija+&orderby=date&order=desc> (15.7.2023.)
19. Korać Graovac, A. (2008): Obiteljskoppravna 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.
20. Littell, J.H., Tajima, E.A. (2000).: A Multilevel Model of Client Participation in Intensive Family Preservation Services. *Social Service Review*. 74. 405-435
21. Maurović, I. (2010). Intervencije u obiteljskom okruženju: mogućnost prevencije izdvajanja djece i mladih rizičnog ponašanja iz obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 17 (3), 413-443. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/64355>

22. Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima (1966.), pristupljeno na dan 25.07.2023. na mrežnoj stranici: [https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/medjunarodni\\_pakt\\_o\\_gradjanskim\\_i\\_politickim\\_pravima.pdf](https://pravamanjina.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/pdf/medjunarodni/medjunarodni_pakt_o_gradjanskim_i_politickim_pravima.pdf)
23. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku (2018). Operativni plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2014.-2016. (2014). Zagreb: MROSP
24. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010). Plan deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (2018). Zagreb: MZSS.
25. Mirosavljević, A. & Ćosić, A. (2021). Otpornost obitelji djece s problemima u ponašanju i intervencije koje ju potiču – doživljaj stručnjaka u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 28 (1), 95-112. <https://doi.org/10.3935/rsp.v28i1.1714>
26. Obiteljski zakon (NN 75/2014, 103/15) preuzeto [http://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski zakon](http://www.zakon.hr/z/88/Obiteljski_zakon)
27. Pećnik, N. (ur.) (2021.) Rastimo zajedno i mi - Program podrške roditeljima u zahtjevnijim okolnostima roditeljstva i njihovoj djeci rane i predškolske dobi - Priručnik za voditelje radionica s roditeljima. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Centrom za posršku roditeljstvu „Rastimo zajedno“, 40-50
28. Pećnik, N., Starc, B., Ljubešić, M., Jeić, M., Pribela Hodap, S., & Grubić, M. (2014). Rastimo zajedno Plus – program radionica s roditeljima djece s teškoćama u razvoju (priručnik za voditelje). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku
29. Plan deinstitutionalizacije 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/planDEINSTITUCIJALI ZACIJE.pdf](http://www.mspm.hr/UserDocsImages/djeca%20i%20obitelj/planDEINSTITUCIJALI_ZACIJE.pdf)
30. Pravilnik o mjerama zaštite osobnih prava i dobrobiti djeteta (2015). Narodne novine, 123/15.
31. Pravilnik o provođenju nadzora nad ostvarivanjem osobnih odnosa djeteta i roditelja (2014). Narodne novine, 106/14.



32. Preporuka 19 (2006). Odbora ministara državama članicama Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. *Dijete i društvo*, 10 (1/2), 463–470.
33. 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.
34. Sanders, Matthew & Markie-Dadds, C. & Turner, Karen. (2002). Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence. *Parent Res Pract Monogr*.
35. Scholte, E., Van der Ploeg, J. (2013): A family questionnaire to measure children's quality of family life. *Journal of Family Issues*
36. Simons, Leslie G. i Conger, R. D. (2007). "Linking Mother–Father Differences in Parenting to a Typology of Family Parenting Styles and Adolescent Outcomes." *Journal of Family Issues* 28(2):212–41.
37. Staudt, M., Drake, B. (2002): Intensive family preservation services: Where's the crisis? *Children and Youth Services Review*. 24 (9-10). 777-795.
38. Škrabalo, M. & Škrbić, N. (2010). Deinstitutionalizacija 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 sa: [www.mzss.hr](http://www.mzss.hr)
39. Šućur, Z. (2003). Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 1-22. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/30127>.
40. Topolski, K. (2023). Analiza novih preporuka ujedinenih naroda za djecu u alternativnoj skrbi (doktorska disertacija). Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
41. Ured UNICEF-a za Hrvatsku i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. (2010.) Smjernice za alternativnu skrb o djeci [http://www.unicef.hr/upload/file/326/163055/FILENAME/Smjernice\\_za\\_alternativnu\\_skrb.pdf](http://www.unicef.hr/upload/file/326/163055/FILENAME/Smjernice_za_alternativnu_skrb.pdf)
42. Ustav Republike Hrvatske (NN 05/14). Preuzeto s <http://www.zakon.hr/z/94/Ustav> Republike-Hrvatske

43. Van der Stouwe, T. (2013): The effectiveness of Multisystemic treatment (MST): A Meta-analysis. Masterthesis Forensic Child and Youth Care Services. University of Amsterdam.
44. Visscher, L., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Evenboer, K. E., & Reijneveld, S. A. (2022). Elements of care that matter: Perspectives of families with multiple problems. *Children and Youth Services Review*, 138, [106495]. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106495>
45. Vlada Republike Hrvatske (2006). Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006.-2012.godine. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Zagreb
46. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 119/22) preuzeto <http://www.zakon.hr/z/222/Zakon-o-socijalnoj-skrbi>

## 11. PRILOG

### Prilog 1 Upitnik o intervenciji podrške obitelji u obitelji

#### I. OPĆI PODACI O USTANOVU

1.	Naziv ustanove/organizacije:	
2.	Adresa:	
3.	Službeni naziv programa/intervencije obitelji	

#### II. PITANJA O INTERVENCIJI

1.	<p>Koliko dugo se unutar Vaše ustanove/organizacije provodi intervencija pomoći obitelji u obitelji?          Kada ste započeli s provedbom i provodite li još uvijek intervenciju? Ako ne provodite, kada ste završili s provedbom? (mjesec i godina)          Planirate li nastaviti s provedbom? Ako da, planirate li intervenciju nastaviti kroz godinu dana ili na duži period?</p>
----	--

2.	<b>Tko Vam je dao financijsku/organizacijsku podršku kad ste prvi puta započeli s intervencijom?</b>
3.	<b>Je li se i na koji način usluga tijekom vremena mijenjala (s obzirom na korisnike, način provedbe i sl.)</b>
4.	<b>Kako dolazite do korisnika (preko centra za socijalnu skrb ili na neki drugi način)? S koliko obitelji (i članova obitelji ste do sada radili, a da ste završili rad) i s koliko obitelji (i članova obitelji trenutno radite.</b>
5.	<b>Koje sve lokacije pokriva vaš mobilni tim?</b>
6.	<b>Koja su obilježja korisnika:djece, mladih i roditelja koji su uključeni u intervenciju? Molimo ukratko navedite obilježja s obzirom na njihove rizike i snage na razini pojedinih članova obitelji i obitelji u cjelini.</b>

7.	<b>Opišite razinu strukturiranosti intervencije: koliko dugo traje rad s pojedinom obitelji, koliko često se odlazi u obitelji, koliko sati tjedno se provede u obitelji (prosječno)?</b>
8.	<b>Koji profil pomagača (ovo se <u>ne</u> odnosi na mogući volonterski angažman) radi s obiteljima (struka, godine radnog staža, dodatne edukacije)? Koliko pomagača u isto vrijeme odlazi u obitelj?</b>
9.	<b>Jesu li stručnjaci koji rade s obitelji uključeni u superviziju /interviziju? Ako, da koliko često? Kako procjenjujete dobiti od toga?</b>
10.	<b>Jesu li u intervenciju uključeni volonteri? Ako da, koja su njihova zaduženja i koliko vremena provode u obitelji?</b>
11.	<b>Na kojim znanstvenim i/ili stručnim teorijama, konceptima i modelima temeljite svoj rad?</b>

12.	<p><b>Imate li neki napisani program na temelju kojeg provodite intervenciju? Ako imate, možete li ga priložiti?</b></p>						
13.	<p><b>Radite li pretežno s pojedinim članovima obitelji ili s cjelokupnom obitelji? U kojim slučajevima radite individualno s članovima obitelji, u kojima s roditeljima, a u kojima s cjelokupnom obitelji? Navedite primjere.</b></p>						
14.	<p><b>Koji su ciljevi intervencija (na što stavljate fokus) u radu s:</b></p> <table border="1" data-bbox="280 1442 1401 1935"> <thead> <tr> <th data-bbox="280 1442 659 1480">Cjelokupnom obitelji</th> <th data-bbox="659 1442 1035 1480">Roditeljima</th> <th data-bbox="1035 1442 1401 1480">Djecom</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="280 1480 659 1935"></td> <td data-bbox="659 1480 1035 1935"></td> <td data-bbox="1035 1480 1401 1935"></td> </tr> </tbody> </table>	Cjelokupnom obitelji	Roditeljima	Djecom			
Cjelokupnom obitelji	Roditeljima	Djecom					

<b>15.</b>	<p>Navedite jesu li obitelji ili njihovi članovi uključeni u dodatne intervencije:</p> <p>a) u sklopu Vaše ustanove/organizacije b) u nekoj drugoj ustanovi</p> <p>Navedite koje su to dodatne intervencije.</p>
<b>16.</b>	<p>Koje sve metode i tehnike koristite u radu s obitelji (npr. komunikacijski utemeljene, kreativni sl.)?</p>
<b>17.</b>	<p>Ukratko opišite kako izgleda provedba intervencije s obitelji prema fazama (početak, sredina, kraj).</p>
<b>18.</b>	<p>Na temelju kojih kriterija procjenjujete uspješnost intervencije? Provodite li neki oblik evaluacije (bili da evaluaciju vi radite ili vanjski stručnjak)? Koliko uspješnim procjenjujete intervencije s obitelji u obitelji?</p>

19.	<p><b>Kako procjenjujete suradnju s različitim dionicima u zajednici na skali od 1 do 5 (1=Izrazito loša; 5=Izvrсна).</b></p> <p>a) CZSS 1 2 3 4 5  b) Škole 1 2 3 4 5  c) Gradska uprava 1 2 3 4 5  d) Civilni sektor 1 2 3 4 5  e) Netko drugi. Tko? _____ 1 2 3 4 5</p>
20.	<p><b>Koje su glavne poteškoće u provedbi intervencije i što Vam pomaže u rješavanju teškoća?</b></p>
21.	<p><b>Postoje li neke specifičnosti u provedbi intervencije s obitelji u sklopu Vaše ustanove/organizacije koju niste naveli u prethodnim odgovorima, a važna je za razumijevanje Vašeg rada?</b></p>

**Puno Vam hvala na popunjavanju ovog upitnika!**