

PROCJENA POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU
– KONCEPTUALNE I METODIČKE ODREDNICE

Ured UNICEF-a za Hrvatsku zahvaljuje svim građanima i tvrtkama koji su svojim donacijama podržali aktivnosti i programe UNICEF-a usmjerene na najranjivije skupine djece i mladih te omogućili izradu ove publikacije, kao i provedbu akcijskog istraživanja koje je prethodilo samoj knjizi.

Priručnik je rezultat rada na projektu: „Unaprjeđenje standarda procjene problema u ponašanju djece i mladih u domovima za odgoj u Republici Hrvatskoj” provedenog u suradnji s Ministarstvom za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku i istraživačkim timom Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Zahvaljujemo svim stručnjacima iz prakse na sudjelovanju u istraživanju i vrijednom doprinosu u pripremi i izradi ovog priručnika, a posebno mladima koji su bili dio akcijskog istraživanja i podijelili s nama svoja iskustva, razmišljanja i prijedloge.

Izdavač: Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Izvršne urednice: Mirjana Bijelić, Martina Tomić Latinac

Autorice: Nivex Koller - Trbović, Anja Mirosavljević, Ivana Jeđud Borić

Autorice Priloga C: Gordana Babić, Maja Ivanković, Sanda Lovrić Rupčić, Danka Majić i Marija Tešija

Recenzentice: Antonija Žižak, Alenka Kobolt

Lektura: Alisa Kichl

Grafičko oblikovanje: Zinka Kvakić

Autorica fotografije na naslovnici: Vanda Kljajo

Sva prava pridržava izdavač.

Prilikom korištenja citata i materijala iz ove publikacije molimo navedite izvor.

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

Tiskano u Hrvatskoj.

Zagreb, travanj 2017.

Naklada: 700 primjeraka

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000959180.

ISBN 978-953-7702-34-2

SADRŽAJ

4	PREDGOVOR
9	1. POJAŠNJENJE KLJUČNIH POJMOVA
12	2. CILJEVI I SVRHE PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU
23	3. KONCEPTUALIZACIJA PROCESA PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU
23	3.1. TEORIJSKA UTEMELJENOST PROCJENE
26	3.2. MODELI PROCJENE
36	3.3. VRSTE I RAZINE PROCJENE
52	3.4. VRIJEDNOSNE ORIJENTACIJE
69	4. KLJUČNA OBILJEŽJA PROCESA PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU
70	4.1. ZAKONSKI KONTEKST PROCJENE U HRVATSKOJ
75	4.2. STRUČNE PRETPOSTAVKE
82	4.3. METODE RADA U PROCESU PROCJENE
114	5. REZULTAT PROCJENE: MIŠLJENJE I PRIJEDLOG TIMA ZA PROCJENU
123	6. PLANIRANJE INTERVENCIJA
127	LITERATURA
143	PRILOZI
144	A. PRIJEDLOG STANDARDA PROCJENE
159	B. PRIMJERI PROCJENE U SVIJETU
178	C. SPECIFIČNOSTI PROCJENE POJEDINIH STRUČNJAKA U TIMU ZA PROCJENU
197	D. OKVIR ZA IZRADU LETKA ZA INFORMIRANJE DJECE / RODITELJA
199	E. SMJERNICE ZA PISANJE MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA / SINTEZE

PREDGOVOR

Tijekom 2015. i 2016. godine proveden je, na inicijativu Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku¹ RH i uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku, projekt pod nazivom „**Unaprjeđenje standarda procjene problema u ponašanju djece i mladih u domovima za odgoj u RH**”. Voditeljica projekta bila je prof. dr. sc. Nivex Koller Trbović, a suradnice doc. dr. sc. Ivana Jeđud Borić i dr. sc. Anja Mirosavljević, sve tri s Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Prvi dio projekta bio je usmjeren na ispitivanje i analizu sadašnje prakse provođenja procjene u sedam domova za odgoj djece i mladeži u Hrvatskoj. Pritom su postavljena sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako se sada provodi procjena u domovima za odgoj? (opis procesa procjene, članova tima, načina rada, rezultata procjene)
2. Kakve su potrebe za procjenom na područjima koja gravitiraju određenom domu? Prema kojim se kriterijima djeca i mladi upućuju na institucionalnu procjenu? Tko upućuje? Koji su kriteriji prijema? Što kazuju brojčani pokazatelji (broj zahtjeva godišnje u zadnje tri godine, broj zahtjeva po timu i sl.)?
3. Na koje zaključke upućuje analiza sadržaja nalaza i mišljenja?
4. Što o korisnosti i kvaliteti nalaza i mišljenja misle naručitelji i korisnici nalaza (centri za socijalnu skrb, sudovi, institucije)? Predstavlja li i koristi li se nalaz i mišljenje kao početni (inicijalni) instrument za izbor intervencije (tretmana ili odgojne mjere, mjera za roditelje) te za izradu individualnog plana i programa rada s djetetom i obitelji?
5. Kako svrhu i potrebu procjene doživljavaju sami stručnjaci, kako su njome zadovoljni i koji su njihovi prijedlozi za njezino unaprjeđenje?
6. Kakva je perspektiva djece i mladih te roditelja u odnosu na svrhu i potrebu procjene te iskustvo s procjenom?
7. Postoji li potreba za ujednačavanjem postupka procjene u domovima za odgoj u Hrvatskoj, i jesu li stručnjaci za to motivirani? Što sudionici navode kao koristi/prednosti uvođenja standardiziranog postupka procjene?
8. Koliko se uvažavaju/provode rješenja koja je predložio tim za procjenu? Dakle, koliko vremena prođe od konkretnog prijedloga do realizacije, koji su razlozi eventualnog nepostupanja prema prijedlogu, kako se provodi praćenje učinkovitosti intervencija i sl.?

.....
1 Tadašnjeg Ministarstva socijalne politike i mladih.

9. Na što upućuje analiza prijedloga u posljednje tri godine u usporedbi s kriterijima za upućivanje na procjenu i s daljnjim intervencijama?
10. Koliko se djece i mladih upućuje na procjenu u dom za odgoj prije izricanja sankcije na sudu i koji su razlozi (ne)upućivanja?

Da bi se došlo do odgovora na postavljena istraživačka pitanja, provedeno je terensko istraživanje (po dvije istraživačice provele su po dva dana u svakom od sedam domova za odgoj u neposrednom razgovoru sa zaposlenicima te s djecom i mladima), obavljen je uvid u mrežne stranice domova za odgoj, provedena je analiza dokumentacije, obavljani su razgovori kroz intervju i fokusne grupe, provedeni su analiza nalaza i mišljenja, razgovori u centrima za socijalnu skrb i odgojnim ustanovama te analiza upitnika pristiglih iz centara za socijalnu skrb, odvjetništava i sudova te odgojnih ustanova.

Provedena je deskriptivna analiza svih prikupljenih materijala, koja je predstavljena u posebnom izvješću² u kojem se na dvjestotinjak stranica detaljno navodi analiza stanja postupka procjene u domovima za odgoj u Hrvatskoj prema postavljenim istraživačkim pitanjima, uz tablične prikaze i transkripte razgovora. Zasebno je prikazana analiza odgovora na istraživačka pitanja: Što o korisnosti i kvaliteti nalaza i mišljenja misle naručitelji i korisnici nalaza (stručnjaci u centrima za socijalnu skrb, sudovima/odvjetništvima i institucijama)?, Kakva je perspektiva djece i mladih te roditelja u odnosu na svrhu i potrebu procjene te iskustvo s procjenom? te Kako se kreće broj zahtjeva i učinjenih procjena u posljednje tri godine?

Zadnji dio izvješća sadrži zaključna razmišljanja te prijedlog pitanja/tema pripremljenih za raspravu na dvodnevnom stručnom skupu koji je održan u Zagrebu u siječnju 2016. godine sa svim sudionicima istraživanja.³ Iz prezentirane analize i izvješća, kao i tijekom rasprave na navedenom skupu, proizišla je potreba za sustavnim radom na nekim pitanjima procjene u domovima za odgoj, za publiciranjem priručnika i provođenjem edukacija, za umrežavanjem stručnjaka i institucija s ciljem podizanja kvalitete i ujednačavanja procesa procjene u tim institucijama. Navedeno je bilo u skladu s ostalim planiranim ciljevima na projektu o potrebi unaprjeđenja kvalitete rada i usklađivanja procesa procjene u domovima za odgoj u Hrvatskoj, te je u tom kontekstu nastao i ovaj priručnik.

.....
² Koller-Trbović, Jeđud Borić, Miroslavljević (2015)

³ Koller-Trbović, Jeđud Borić, Miroslavljević (2016)

U priručniku će se povremeno navoditi neki od zaključaka i podataka navedenih u izvješćima (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2015 i 2016), a na ovom mjestu spomenut ćemo samo neke od prednosti procjene u domovima za odgoj (one se ne odnose na sve domove), kao i nekoliko smjernica na kojima treba dalje raditi kako bi se unaprijedila kvaliteta rada s djecom i mladima s problemima u ponašanju na svim razinama – ne samo kad je riječ o procjeni, ali usko vezano uz njezin proces.

Tako su neke od ključnih prednosti procjene u domovima za odgoj sljedeće:

- >> multidisciplinarni tim koji se bavi isključivo poslovima procjene
- >> kvalitetna provedba procjene zahvaljujući konstantnom radu odjela za procjenu i velikom broju provedenih procjena
- >> dobar odnos stručnjaka s djecom i mladima te zadovoljstvo korisnika
- >> kvalitetni i informativni prijedlozi i mišljenja tima za procjenu korisni za planiranje i programiranje tretmana
- >> tretmansi usmjerena procjena
- >> lociranost ustanova u gradskim središtima i umreženost ustanova s lokalnom zajednicom
- >> uglavnom informativne mrežne stranice ustanova, a ponegdje i profil na Facebooku, čime se nastoji maksimalno približiti korisnicima
- >> zadovoljstvo stručnjaka radom na procjeni; povezanost, angažiranost i zainteresiranost užeg tima za posao, djecu i mlade
- >> angažiranost i zainteresiranost stručnjaka za budućnost ustanove (u kontekstu procesa deinstitucionalizacije).

Stručnjaci također navode kako je procjena važna i korisna, da su potrebe za procjenom veće od postojećih pokazatelja te da djeca i mladi prekasno dolaze na procjenu. U procesu procjene od velike je važnosti timski pristup, kao i stalan timski rad uz jasne uloge i poslove članova tima, pri čemu naglasak treba biti na dobrim međuljudskim odnosima, uvažavanju i ravnopravnosti kao preduvjetima kvalitete rada. Stručnjaci koji rade u timovima za procjenu zadovoljni su vlastitim poslom, no ne i ukupnom praksom i mogućnostima koje sada stoje

na raspolaganju za poduzimanje prikladnih intervencija. Smatraju kako postoji potreba za ujednačavanjem procesa procjene uz istovremeno poticanje specifičnosti pojedinih domova za odgoj. Ističe se i nužnost bolje suradnje s naručiteljima i drugim dionicima u realizaciji procjene i tretmana, skraćivanja nalaza i mišljenja, davanja jasnijih smjernica za tretman te unaprjeđivanje kvalitete života djece i mladih u nekim domovima za odgoj.

Osim toga, važnim nam se čini ukratko prikazati i perspektivu djece i mladih⁴ s kojima smo razgovarali tijekom posjeta domovima za odgoj, odgojnim domovima, kao i centrima za socijalnu skrb. Ukratko, iako se ne radi o identičnoj perspektivi svih sudionika, glavne poruke mogu se sažeti na sljedeći način:

- >> Sudionici vrlo jasno navode razloge, odnosno niz problema u ponašanju zbog kojih su upućeni u proces procjene, ali često i nedovoljnu informiranost prije dolaska na procjenu, što je kod njih izazivalo niz, pretežno negativnih, emocija i otpora.
- >> Djeca i mladi relativno su suglasni oko toga što je svrha procjene: promatranje ponašanja i odluka o tome što će se dalje s njima dogoditi. Za neke je to priprema za smještaj u neku drugu ustanovu („*uvod u dom*”), za druge promjena ponašanja (*smiriti se i popraviti*), pa tako neki smatraju da bi imalo više smisla da procjena traje duže.
- >> Opći doživljaj procjene iz perspektive djece i mladih može se najbolje opisati kroz sljedeće ključne riječi: (*velika promjena, pomoć, korist, kazna, nesloboda i dosada*).
- >> Djeci i mladima jako je važno da sudjeluju u procesu procjene, odnosno da budu uključeni u donošenje prijedloga i odluke o daljnjim intervencijama.
- >> Često se ističe dobar odnos s odgajateljima na procjeni, tako da se i veći dio prijedloga za unaprjeđenje ovog procesa odnosi upravo na odnos s odgajateljima, pri čemu djeca i mladi žele da ih odgajatelji više uvažavaju, da ih se više sluša te da imaju prijateljski odnos.
- >> Dio sudionika problematičnim navodi duža razdoblja „čekanja” između procjene i intervencije te smatraju kako bi se *intervencija trebala nastaviti odmah, odnosno nadovezati na procjenu*.

.....

4 O iskustvima i doživljaju procjene razgovarali smo s djecom i mladima oba spola, uključenima u proces procjene u trenutku razgovora ili ranije (ukupno s njih 35, od čega 21 mladić i 14 djevojaka).

- >> U nekim ustanovama sudionici su se žalili i na dotrajalost i neuređenost prostora u kojima se nalaze odjeli za procjenu.

Iako je, kako je naprijed spomenuto, priručnik prije svega usmjeren na proces procjene koji se odvija u domovima za odgoj, kao institucijama u kojima se razvijala timska procjena u Hrvatskoj (nasljednicima ranijih centara za odgoj, a još ranije prihvatilišta za djecu), svakako treba naglasiti da su svrha i cilj te načela i pretpostavke procjene svuda iste, dok je njihova operacionalizacija u skladu s osobitostima i mogućnostima određenih institucija da ih zadovolji. Također, o procjeni se govori kao o sveobuhvatnom i cjelovitom, multidisciplinarnom pristupu, pa će više biti riječi o zajedničkim obilježjima procjene, a samo djelomično o specifičnim obilježjima u odnosu na određenu vrstu i struku/disciplinu. U skladu s društvenim promjenama, suvremeni je pristup procjene potreba djece i mladih (uz poštovanje prava djeteta) proizišao iz Konvencije o pravima djeteta iz 1989. godine te iz spoznaja istraživanja o učinkovitosti intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju, a usmjeren je na otpornost, jakosti i snage pojedinca/obitelji i zajednice te na perspektivu i participaciju korisnika. Takav pristup zahtijeva neposredno uključivanje stručnjaka, uspostavljanje odnosa s djecom/mladima, njihovo sudjelovanje, vrijeme te sintezu i interpretaciju podataka koje su prikupili stručnjaci različitih profila kroz višestruke izvore i metode procjene te individualiziran pristup u kojem nema linearnih rješenja.

Iz svih tih razloga, ovaj priručnik ima za cilj određeno ujednačavanje i standardizaciju procesa procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji, pa tako i u odnosu na domove za odgoj. Ono što je izvan mogućnosti (i namjere) ovog priručnika jest ujednačavanje prakse odlučivanja o upućivanju na procjenu te bolja suradnja u realizaciji preporuka tima za procjenu, odnosno kreiranja, ponude i provođenja intervencija potrebnih upravo određenoj djeci i mladima.

Autorice

1. POJAŠNENJE KLJUČNIH POJMOVA

Na ovom mjestu bit će kratko pojašnjeno nekoliko ključnih pojmova koji se koriste kroz cijeli tekst priručnika.

Problemi u ponašanju djece i mladih predstavljaju krovni pojam za kontinuum ponašanja od onih jednostavnijih, manje težine, opasnosti i štetnosti za sebe i druge, do onih definiranih i/ili sankcioniranih propisima i često težih po posljedicama i potrebama za tretmanom. Taj pojam supsumira ekstremnije oblike tog fenomena u oba smjera: od rizičnih, preko teškoća do poremećaja u ponašanju. Uz sva takva ponašanja vezane su posljedice i stanja koja treba usmjeravati, mijenjati ili rješavati, a kojima se bave stručnjaci različitih struka i u različitim područjima (civilni sektor, obrazovanje, zdravstvo, socijalna skrb, policija i pravosuđe). Pritom treba naglasiti da su ponašanja koja predstavljaju kršenje zakona uključena u krovni termin **problemi u ponašanju** djece i mladih, a kreću se na kontinuumu od manje opasnih i štetnih ponašanja po sebe i druge do onih visokorizičnih koja imaju negativnu prognozu.⁵

Kontinuum intervencija društva predstavlja ponudu društvenih intervencija koje idu od prevencije, preko procjene te rane intervencije i tretmana, do posttretmana (proces izlaska iz skrbi, naknadna briga, pomoć, povratak u raniju sredinu). Takav kontinuum intervencija logički slijedi kontinuum rizika i potreba, odnosno kontinuum populacije za koju je predviđen. U tom kontekstu kontinuum se kreće od nepostojanja rizika ili postojanja minimalnog rizika, preko umjerenog rizika do visokog i vrlo visokog rizika te potreba populacije koju je moguće definirati na kontinuumu od opće, preko ciljane do indicirane.⁶

Također, moguće je govoriti i o pristupu usklađivanja intervencija s potrebama djece i mladih s problemima u ponašanju, gdje je nužno provesti sveobuhvatnu procjenu obilježja djece/ mladih i njihova okruženja s ciljem procjene vrste i razine njihovih rizika i potreba kako bi se predlagale primjerene intervencije.⁷

Kontinuum intervencija sustava socijalne skrbi u zaštiti dobrobiti djeteta temelji se na predlaganju intervencija u skladu s procijenjenim razvojnim rizicima djeteta (niski, srednji i visoki rizik).⁸

.....

⁵ Više o tome vidjeti u Koller-Trbović, Žižak, Jeđud Borić, 2011.
⁶ O tome više pročitati u Bašić, Žižak, Koller-Trbović, 2004.
⁷ Više o tome vidjeti u Žižak i Koller-Trbović, 2013.
⁸ Više o tome pročitati u Ajduković, 2015.

Procjena predstavlja interdisciplinarnu/transdisciplinarnu timsku djelatnost upoznavanja, razumijevanja i tumačenja rizika i potreba te jakosti i snaga djece i mladih s problemima u ponašanju i njihova okruženja na svim životnim područjima radi donošenja utemeljene odluke o daljnjim intervencijama.

Pojam **potrebe** – konkretnije **procjena potreba djece i mladih s problemima u ponašanju** – u ovom priručniku koristi se vrlo široko, a podrazumijeva procjenu obilježja i psihosocijalnih potreba djece i mladih u kontekstu okruženja, kao i procjenu intervencijskih potreba djece i mladih s problemima u ponašanju. Kako je iz prethodne definicije procesa procjene vidljivo, bez sveobuhvatne procjene i upoznavanja djece i mladih i njihova okruženja ne može se donijeti utemeljena odluka o potrebnoj vrsti i razini te drugim važnim aspektima intervencije.

Vrste i razine procjene u ovom priručniku sagledavaju se u odnosu na sredinu u kojoj se procjena provodi i na razinu (ne)izdvajanja djeteta / mlade osobe iz obitelji i/ili šireg okruženja, pa se govori o sljedećim vrstama i razinama procjene: **integralna procjena**, koja se odvija bez izdvajanja djeteta / mlade osobe u specijalizirane institucije/službe; **povremena/diskontinuirana**, koja se odvija kroz odlazak djeteta / mlade osobe stručnjaku na razgovore, preglede, testiranja, ali bez izdvajanja iz njegove sredine; **poludnevna/ boravak**, u kojoj dijete / mlada osoba dio dana boravi u organiziranim uvjetima u specijaliziranim službama/institucijama, ali bez izdvajanja iz obitelji, te **cjelodnevna / smještaj u specijaliziranu ustanovu**, što predstavlja i izdvajanje djeteta / mlade osobe iz uže, a ponekad i šire sredine, ali na određeno vrijeme.

Dom za odgoj djece i mladeži ustanova je socijalne skrbi koja nudi brojne sadržaje i intervencije za djecu i mlade s problemima u ponašanju i njihove obitelji na cijelom kontinuumu različitih vrsta i razina intervencija: od prevencije, preko timske procjene, institucionalnog tretmana za djevojke i mladiće, pa sve do posttretmanskog programa. Pritom svoje aktivnosti može realizirati na više lokacija i u suradnji s drugim resorima (primjerice poludnevni boravak u školi). U zadovoljavanju tih potreba angažirani su stručnjaci različitih struka. Stoga je moguće reći da se radi o instituciji s brojnim uslugama i ključnom ulogom u podizanju kvalitete i razvijanju novih usluga i programa u skladu s potrebama djece i mladih s problemima u ponašanju.⁹

.....

⁹ Dom za odgoj djece i mladeži u Zagrebu u međuvremenu je promijenio naziv u Centar za pružanje usluga u zajednici.

Mišljenje i prijedlog tima za procjenu predstavlja rezultat procesa procjene u kojem se na temelju integracije i interpretacije prikupljenih podataka donosi prosudba o prisutnim problemima u ponašanju te njihovim uzrocima i čimbenicima rizika, o funkcioniranju djeteta / mlade osobe na različitim životnim područjima, o potrebama korisnika za tretmanom i mogućnostima za tretman, kao i o objektivnim okolnostima i mogućnostima sredine da zadovolji te potrebe.

Planiranje/programiranje tretmana proces je zajedničkog rada i dogovaranja stručnjaka, djece i mladih te njihovih roditelja o potrebnim intervencijama, njihovim ciljevima, nositeljima, sadržajima, metodama, rokovima i načinu evaluacije procesa interveniranja. Kvalitetan i realan plan i program tretmana rezultat je zajedničkog rada/dogovaranja stručnjaka i korisnika, a na temelju prethodno provedene timske procjene.

2. CILJEVI I SVRHE PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Procjena (timska) jedna je od interventnih mjera koje društvo poduzima s ciljem suzbijanja i sprječavanja problema u ponašanju djece i mladeži, s ciljem veće djelotvornosti i učinkovitosti društvenih intervencija. Obično joj prethode prevencija i detekcija, a slijedi je tretman. U procesnom pristupu procjeni takvo je djelovanje nužno razumjeti (a na taj način i primjenjivati) kao dio spiralnog i dinamičnog procesa u kojem se procjena izmjenjuje s intervencijama i evaluacijom, jer bez evaluacije nema spoznaje o potrebi i ispravnosti intervencije.

Svrha procjene jest predlaganje i planiranje daljnjih intervencija za djecu i mlade s problemima u ponašanju u skladu s procijenjenim potrebama za intervencijom.

Cilj procjene jest prikupljanje, analiza i interpretacija podataka o obilježjima, rizicima i snagama djece i mladih s problemima u ponašanju te njihovih intervencijskih potreba, kao i obilježjima, rizicima i mogućnostima njihova okruženja da te potrebe zadovolji.

Brojne definicije procjene, kako će biti vidljivo iz teksta koji slijedi, uglavnom se slažu u činjenici da je njezina svrha planiranje daljnjih intervencija. Tako je cilj procjene prikupljanje i analiza informacija o djeci i mladima te njihovu okruženju radi razumijevanja njihove situacije i utvrđivanja preporuka za daljnje profesionalne intervencije. Dakle, cilj procjene jest interpretacija prikupljenih informacija radi određivanja vrste i intenziteta problema u ponašanju, njihovih uzroka, subjektivnih mogućnosti i potreba djece i mladih te predviđanja njihova budućeg razvoja u relaciji s objektivnim mogućnostima i potrebama društva.

Nužnost procjene i definiranja svih pratećih pojmova i zadaća, kao i istraživanja ove problematike, posljedica su složenosti osobe kojom se bavimo, a to je dijete / mlada osoba s problemima u ponašanju, kao i njegova/njezina obitelj te zajednica. Stoga se procjena ne odnosi samo na pojedinca, već se, a posebno kad je riječ o djeci i mladima, nužno usmjeriti na obitelj, te uže i šire okruženje u kojem živi osoba kojom se bavimo. To znači da se pojedinac ne promatra apstraktno i izolirano, već u kontekstu socijalnog i posebno

mikrosocijalnog okruženja. Stoga je samo po sebi razumljivo da se takav proces može i mora provoditi timski, interdisciplinarno i cjelovito kako bi se i sama osoba i njezina sredina što kompleksnije i potpunije zahvatile, razumjele i upoznale. Proces procjene usmjeren je na otkrivanje i utvrđivanje onih uzroka i okolnosti nastanka i razvoja problema u ponašanju, kao i jakosti i snaga, koji su pripadni određenom području te na utvrđivanje elemenata tretmana i prognoze.

Kako je rečeno, procjena se bavi pojedincem u određenom/specifičnom okruženju, pa se ovdje ne radi o spoznavanju objekta, već o spoznavanju čovjeka, njegove osobnosti, interakcije sa sredinom, a to znači da je u ovom slučaju „objekt“ procjene ustvari subjekt, i zato se radi o posebnom, drugačijem pristupu. Riječ je o posebnoj relaciji djeteta / mlade osobe i stručnjaka, o odnosu, komunikaciji, razumijevanju i tumačenju. Da bismo bolje razumjeli drugu osobu, moramo se i sami dublje uključiti. Za to je potrebna empatija, prihvaćanje, poštovanje, razumijevanje i intuitivno „obuhvaćanje“ osobe. Stoga treba postaviti pitanje koliko upravo stručnjaci svojim pristupom utječu na „rezultat“ procjene?

Kad je riječ o ciljevima i koracima procjene, oni su već davno, posebno u stranoj literaturi, jasno naznačeni te su se i do danas zadržali. Slika 1 (str. 15) prikazuje nekoliko pristupa ovoj temi, ali vidljivo je da svi oni, unatoč tome što naglasak stavljaju na različite elemente (ciljevi i zadaci i/ili faze i koraci), ukazuju na pristup procjeni kao procesu s jasno određenim ciljevima, svrhama i zadacima.

Iz Slike 1 jasno je da, primjerice, Kovačević, Stančić i Mejovšek (1988) o procesu procjene (dijagnostike) govore kroz njezine višestruke **zadatke**, pri čemu se prvi odnosi na utvrđivanje činjenice „pripada“ li osoba uopće u područje poremećaja u ponašanju, odnosno manifestira li ih. U okviru tog zadatka potrebno je odrediti kategoriju, intenzitet, ali i najvjerojatniju etiologiju teškoća. Drugi zadatak odnosi se na utvrđivanje stanja subjekta s obzirom na tretmanske potrebe, odnosno određivanje smještaja osobe u tretmanske programe. U tom pogledu osnovni su koraci određivanje stanja biopsihosocijalne strukture, zatim ciljeva transformacije ponašanja na pojedinačnim područjima ponašanja, ali i na generalnom planu, te određivanje početnih operatora transformacije ponašanja. I konačno, posljednji zadatak podrazumijeva praćenje promjena strukture pod utjecajem tretmana kako bi se pravovremeno unosile promjene u tretman da bi se postigli planirani ciljevi.

Nadalje, Mash i Terdal (1997) za prvi **cilj** procjene (dijagnostike) djece i obitelji navode upravo dijagnostiku stavljajući naglasak na aktivnosti procjene uzroka, prirode, vrste i nastanka problema. Pri tom naglašavaju da, ovisno o pristupu, dijagnostika može obuhvaćati

i naredne faze/ciljeve ili pak samo početnu dijagnozu. Prognoza ponašanja drugi je cilj, a odnosi se na prediktore budućeg ponašanja pod određenim okolnostima. Tu razlikuju kratkoročnu ili dugoročnu prognozu utemeljenu na znanjima iz istraživanja (posebno longitudinalnih i evaluacijskih). Slijedi kreiranje tretmana, koje obuhvaća prikupljanje informacija koje pomažu u razvoju i implementaciji učinkovitih intervencija (prednosti kod djeteta, roditelja, obitelji, okruženja; resurse, vještine, potencijale, motivaciju za tretman djeteta itd.), ali i definiranje specifičnih ciljeva koje treba ostvariti. Posljednji je cilj evaluacija tretmana na više razina, iz više perspektiva i prema raznim elementima, kao što su korisnost, zadovoljstvo, ostvarenost ciljeva, dugotrajnost promjena, ekonomičnost tretmana.

Slično navode i Kirk i Gallagher (1989), no oni pišu o pet **stepenica** procesa procjene (dijagnostike). Prva stepenica jest probir (*screening*, trijaža), koji se odnosi na izdvajanje one djece i mladih koji trebaju temeljitije ispitivanje (ili razvrstavanje u skupine prema vrsti i hitnosti obrade). Drugu nazivaju dijagnostika, klasifikacija, alokacija ili prikupljanje dodatnih informacija koje imaju utjecaj na odabir adekvatnog tretmana/programa. U tom smislu autori govore o opsežnom ispitivanju koje treba obuhvatiti različita područja, npr. tjelesni razvoj, zdravstveno stanje, motoričke i intelektualne sposobnosti, akademsko postignuće, socijalno ponašanje, samoprocjenu i dr. Slijedi izrada plana prema dijagnostičkim informacijama ili, drugim riječima, individualizirani plan i program temeljen na potrebama djeteta. I na koncu, slijedi faza evaluacije učinaka i programa.

Vrlo slično proces procjene definiraju i Withcomb i Merell (2013) koji govore o sveobuhvatnom procesu rješavanja problema koji obuhvaća četiri **faze**: 1) identifikaciju i klasifikaciju korisnika (definiranje problema iz perspektive korisnika, roditelja, učitelja, kao i ciljeva procjene); 2) prikupljanje podataka (koje su informacije potrebne, koje metode i tehnike procjene, procedure...); 3) detaljnu analizu podataka (potvrđuju li podaci problem? koje su dodatne informacije potrebne da se analizira problem? što doprinosi problemu?) i 4) rješenje i evaluaciju (odabir najprikladnije intervencije, definiranje ciljeva intervencije – koja ponašanja smanjiti/pojačati, definiranje resursa za provedbu odabrane intervencije, daljnje procjene tijekom intervencije, evaluacija odluke i praćenje učinkovitosti).

U **Okviru za procjenu djece i obitelji u potrebi** (Framework for the Assessment of Children in Need and their Families, Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office, 2000) navodi se da je procjena prva **stepenica** u pomoći djeci iz ranjivih skupina i njihovim obiteljima, a cilj joj je doprinijeti razumijevanju potrebnom za planiranje i akciju (Compton i Galaway, 1989, prema Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office, 2000). U skladu s tim,

procjena ima nekoliko faza koje se preklapaju i vode planiranju, akciji i provjeri, a to su: pojašnjavanje razloga upućivanja; prikupljanje informacija; upoznavanje činjenica i osjećaja; davanje mišljenja koje razlikuje razumijevanje i osjećaje djeteta i roditelja od razumijevanja i osjećaja stručnjaka; postizanje razumijevanja o tome što se događa, o problemima, jakostima i teškoćama te njihovu utjecaju na dijete; izrada analize o potrebama djeteta i roditeljskom kapacitetu unutar obitelji i zajednice kao osnova za formuliranje plana te izrada plana rada.

SLIKA 1:

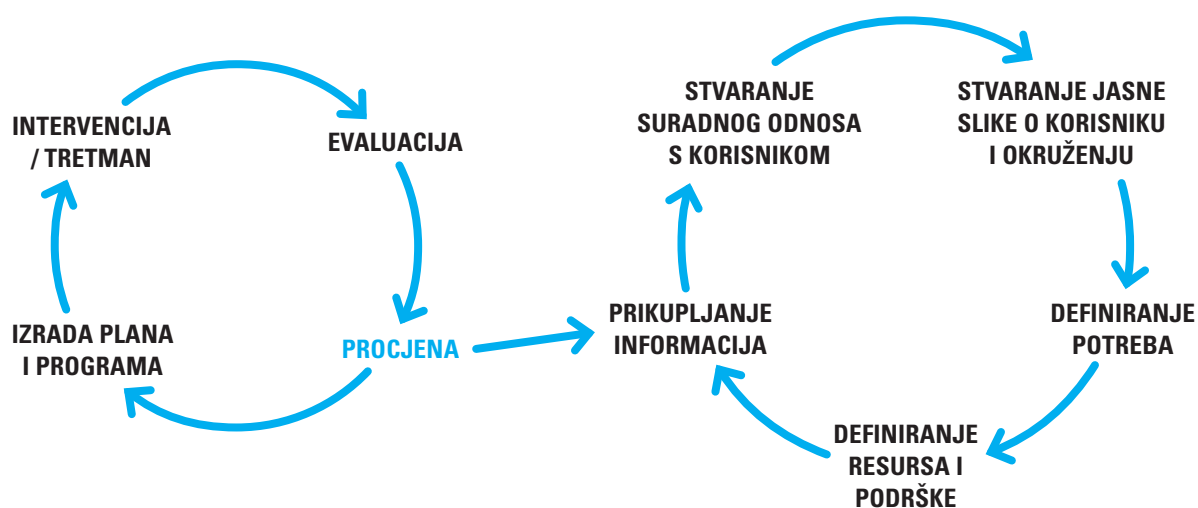
USPOREDNI PRIKAZ CILJEVA I KORAKA PROCJENE (PREMA KOVAČEVIĆ, STANČIĆ I MEJOVŠEK, 1988, KIRK I GALLAGHER, 1989, MASH I TERDAL, 1997, FRAMEWORK FOR ASSESSMENT OF CHILDREN IN NEED AND THEIR FAMILLIES, 2000, WHITCOMB I MERRELL, 2013)

KOVAČEVIĆ, STANČIĆ I MEJOVŠEK, 1988	KIRK I GALLAGHER, 1989	MASH I TERDAL, 1997	FRAMEWORK FOR ASSESSMENT OF CHILDREN IN NEED AND THEIR FAMILLIES, 2000	WHITCOMB I MERRELL, 2013
<ol style="list-style-type: none"> 1. Utvrditi manifestira li osoba poremećaje u ponašanju (kategorija, intenzitet i etiologija teškoća) 2. Odrediti smještaj osobe u tretmanske programe tj. ustanoviti stanje subjekta s obzirom na potrebe tretmana 3. Pratiti promjene strukture pod utjecajem tretmana 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probir (<i>screening</i>, trijaža) (razvrstavanje u skupine prema vrsti i hitnosti obrade) 2. Dijagnostika, klasifikacija, alokacija ili prikupljanje dodatnih informacija koje imaju utjecaja na odabir adekvatnog tretmana 3. Upute za plan ili izradu plana prema dijagnostičkim informacijama 4. Evaluacija učinaka 5. Evaluacija programa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dijagnostika (procjena uzorka, prirode, vrste i nastanka problema) 2. Prognoza budućeg ponašanja 3. Kreiranje tretmana 4. Evaluacija 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pojašnjenje razloga upućivanja 2. Prikupljanje informacija 3. Upoznavanje činjenica i osjećaja 4. Davanje mišljenja koje razlikuje razumijevanje osjećaja djeteta i roditelja od onih profesionalaca 5. Postizanje razumijevanja o problemima, jakostima, teškoćama i utjecajima na dijete 6. Analiza potreba djeteta i roditeljskog kapaciteta 7. Izrada plana rada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikacija i klasifikacija korisnika i ciljeva procjene 2. Prikupljanje podataka 3. Detaljna analiza podataka 4. Rješenje i evaluacija (odabir najprikladnije intervencije, planiranje i programiranje tretmana; evaluacija odluke i praćenje učinkovitosti)

Vidljivo je, dakle, da je puno potencijalnih ciljeva procjene – primjerice pojašnjavaње problema, klasifikacija ponašanja, predviđanje budućeg ponašanja, planiranje intervencija i evaluacija intervencija. Riječ je o idealno zamišljenom procesu procjene, čiji je cilj prikupiti informacije koje mogu koristiti kao pomoć u rješavanju specifičnih problema. Tako se za informacije prikupljene u procesu procjene problema u ponašanju djece i mladih navodi da su one indikacije za diferencirano planiranje psiholoških, pedagoških, medicinskih i drugih mogućih intervencija za umanjivanje tih problema (Hens, 2009). Procjena služi za sustavnu obradu informacija o postojanju, učestalosti i stabilnosti pojave, njezinu intenzitetu, težini i daljnjem razvoju. Primjerice, za primjenu rane intervencije od posebnog je značenja identifikacija početnih problema, a preduvjet za donošenja odluke o vrsti i razini potrebne intervencije sveobuhvatnija je procjena vrsta i razina rizika, potreba i resursa mlade osobe i njezina okruženja. Ostale zadaće procjene usmjerene su na provjeru uspjeha profesionalnih intervencija te na daljnje planiranje i programiranje tretmana. Riječ je, dakle, o kontinuiranom i dinamičnom procesu u kojem se procjena i intervencija izmjenjuju i međusobno nadopunjavaju.

Ukratko, sve navedene pristupe procjeni moguće je pojednostavljeno prikazati grafički kao kružan ili spiralan proces (Slika 2).

SLIKA 2:
PROCES PROCJENE, PLANIRANJA I EVALUACIJE INTERVENCIJA



Kada je riječ o terminologiji u području bavljenja djecom i mladima s problemima u ponašanju, učestale su promjene zbog sve veće senzibilizacije za osobe koje su u fokusu interesa ovih procesa i stručnjaka. Tako danas govorimo o djeci i mladima, korisnicima (ranije odgajanicima, štíćenicima, ispitanicima) i procjeni potreba (ranije se, a donekle još i danas, najčešće upotrebljavao termin dijagnosticiranje, ali i opservacija, ispitivanje, vještačenje). Stoga se na ovom području i danas mogu susresti različiti termini, kako u praksi tako i u literaturi. Zadnjih desetljeća u anglosaksonskoj literaturi i praksi najprisutniji je termin procjena (*assessment*). Međutim, osim tog termina kod nas, ali i u inozemstvu, još uvijek se koriste i termini koji su ranije bili najzastupljeniji, a to su dijagnostika, klasifikacija, odnosno kategorizacija (susreću se i termini poput identifikacija, obrada i dr.). Termin dijagnostika koristi se u području medicine, odakle je i došao u područje socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja te pravosuđa. Neki autori (npr. Merell, 2010) zastupaju stav da je za područje obrazovanja ispravnije koristiti termin klasifikacija. Ipak, brojni autori smatraju da je takva terminologija (posebno kad je riječ o terminu dijagnostika, ali i klasifikacija, kategorizacija, vještačenje, pa i opservacija), neprihvatljiva te stigmatizirajuća i etiketirajuća za korisnike. Osim toga, Merchel (1994, prema Uhlendorff, 1997) smatra i da je riječ o krivom tumačenju pojma jer se korisnicima šalje poruka da su oni pasivni primatelji usluga i da stručnjaci točno znaju što im je potrebno te da postoje linearni uzroci i rješenja za njihove probleme. Svi ti razlozi potaknuli su brojne autore na traženje i predlaganje drugačijih, manje stigmatizirajućih i korisnicima intervencija prihvatljivijih termina, ponekad opisnih, poput: **upoznavanja i razumijevanja djece i mladih (i okruženja), njihovih potencijala i potreba ili usklađivanja intervencija s potrebama djece i mladih s problemima u ponašanju i njihova okruženja** (Koller-Trbović, 1996, Čačinović Vogrinčić, 2001, Kobolt i Rapuš-Pavel, 2005, Urbanc, 2007, Žižak, 2010, Žižak i Koller-Trbović, 2013).

Stoga se može reći da (ne)primjerenost terminologije uključuje i pojmovno tumačenje onoga što se pod određenim terminom podrazumijeva. To se najbolje može prepoznati u komparaciji nekadašnjeg i suvremenog pristupa procjeni potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji (Tablica 1) te razlika koje donosi suvremeni pristup korisnicima na temelju načela participacije (Tablica 2).

Kao što se u Tablici 1 (str. 18) može vidjeti, već je prije dvadeset i više godina i u našoj praksi jasno prepoznato u kojem se smjeru procjena treba kretati i razvijati te koje poruke nosi za sve uključene. To je važno naglasiti stoga što je i danas među nekima od stručnjaka prisutan stav da je procjena proces koji etiketira, stigmatizira i marginalizira korisnike, pa je i postupanje nekih stručnjaka i službi u skladu s tim stavom. Tako se može dogoditi da se određivanje potreba djece i mladih odvija bez timskog i sveobuhvatnog, profesionalnog

TABLICA 1:

**KOMPARACIJA TRADICIONALNOG I SUVREMENOG PRISTUPA PROCJENI
(PREMA KOLLER-TRBOVIĆ, 1997: 125)**

TRADICIONALNI PRISTUP	SUVREMENI PRISTUP
>> statičnost	>> dinamičnost i procesnost
>> orijentacija na teškoće/probleme	>> orijentacija na potrebe i potencijale
>> konstatiranje stanja	>> orijentacija na tretman
>> izolirani pristup djetetu	>> interakcija djeteta s okruženjem
>> distanca u odnosima	>> komunikacija i odnos s djetetom i obitelji
>> nesudioničko promatranje	>> suradnja s djetetom / mladom osobom
>> nuđenje gotovih rješenja	>> partnerstvo i zajedničko odlučivanje, aktivnost djeteta i obitelji
>> etiketiranje i davanje dijagnoza	>> deskripcija i orijentacija na tretman prema uočenim potrebama
>> nametanje gotovih rješenja	>> utvrditi „što treba“ i kako to ostvariti
>> utvrditi „što je“	

i odgovornog pristupa, što može predstavljati izravno ugrožavanje prava djece i obitelji na primjerenu pomoć, zaštitu, intervenciju. Upravo je stoga važno navesti i mišljenja nekih drugih, pretežito stranih autora, o tome da **procjenu treba shvatiti kao početak intervencije i kao ranu intervenciju** (Hoghughy, 1992). Drugim riječima, procjena je uvjet bez kojeg se ne može početi planiranje i interveniranje, i kontinuirana je jer ju koristimo i kod evaluacije uspješnosti intervencije ili tretmana, što je već i ranije navedeno (Kovačević, Stančić i Mejovšek, 1988, Kirk i Gallagher, 1989, Mash i Terdal, 1997, Withcomb i Merell, 2013). O važnosti procjene govori i Marshall (2012), pa kaže da rezultati metaanaliza i sustavnog pregleda intervencija ukazuju na nužnost procjene kao temelja učinkovitog (tretmanskog) rada s mladima s problemima u ponašanju.

Još specifičniji „zaokret“ prema uvažavanju djece i mladih te njihove perspektive i sudjelovanja u svim procesima koji se na njih odnose jasno je po prvi put definiran u članku 12. Konvencije o pravima djeteta (1989) te se, iako sporo, širi na sva područja, pa tako i područje procjene potreba. Iako se već iz prethodne tablice takvo sudjelovanje djeteta / mlade osobe može prepoznati kao važna smjernica u procesu procjene, u sljedećoj Tablici 2 naglašene su određene prednosti participativnog, odnosno nedostaci neparticipativnog pristupa djeci i mladima u procesu procjene potreba i planiranja intervencija.

TABLICA 2:

**NEPARTICIPATIVNI I PARTICIPATIVNI PRISTUP DJECI I MLADIMA
(PREMA KOLLER-TRBOVIĆ, 2012: 75)**

NEPARTICIPATIVNI PRISTUP	PARTICIPATIVNI PRISTUP
>> zanimanje za ono što stručnjaci procjenjuju važnim	>> poštovanje prava korisnika na iznošenje vlastitog mišljenja
>> stav da stručnjaci najbolje znaju što je nekome potrebno	>> zanimanje za korisnika
>> stručnjaci upoznaju korisnika	>> bolje razumijevanje korisnika
>> stručnjaci sami donose odluke	>> korisnik može bolje upoznati sebe
>> odgovornost je u rukama stručnjaka / odraslih osoba	>> mogućnost sudjelovanja, dogovaranja u odlučivanju i planiranju
>> povećava se otpor korisnika	>> povećava se motivacija korisnika
>> nedobrovoljnost ili indiferentnost	>> korisnik preuzima odgovornost za sebe i tretman
>> odnos stručnjaka i korisnika služben je i bez povjerenja	>> dobrovoljnost
	>> poboljšava se odnos korisnika i stručnjaka

Povijesno gledajući, profesionalni model odnosa korisnika i stručnjaka mijenjao se, te se danas na korisnika gleda kao na partnera, suradnika, onog koji ima utjecaj, stručnjaka za svoje probleme, što sve podrazumijeva njegovo aktivno sudjelovanje u procesu procjene (Mollenhauer i Uhlendorff, 1995, Mueller, 1994, Kluge, 1999, Kobolt i Rapuš-Pavel, 2005, Koller-Trbović, 2012, Ajduković, 2012, Haines i Case, 2015). Vrijednosti poput samoodređenja, poštovanja, osnaživanja, partnerstva i odgovornosti obilježavaju taj proces.

Crisp i suradnici (2005) govore o dvije ključne dimenzije procjene: o **definiciji procesa i kriterija procjene** (konstruiranje procesa i kriterija) te o **ulozima tijekom provedbe procjene**. Riječ je o različitim modelima sudjelovanja korisnika u procesu procjene, pa tako ovisno o njima korisnik ili stručnjak kontroliraju i definiraju provedbu i kriterije, odnosno sukreiraju definiciju procjene. Tako je primjerice moguća procjena koju u potpunosti vode stručnjaci i institucije (što se tiče procesa, kriterija i provedbe), uz minimalno uključivanje korisnika. Najčešće se koristi u slučajevima ozbiljnog ugrožavanja i znatnog rizika za korisnika, obitelj ili javnost. S druge strane, suradnička, participativna procjena kombinira stručnjačku i korisničku definiciju i provedbu procjene, tako da stručnjak i korisnik zajedno konstruiraju proces i kriterije procjene.

Sve navedeno ukazuje i na promjene u teorijskim polazištima procjene, koja je ranije bila ateorijska te se u početku pretežno usmjeravala na osobine ličnosti djeteta, da bi se već duže vrijeme zadržala na teorijskom utemeljenju koje zastupa interakciju biopsiholoških i socijalnoekoloških teorija (psihosocijalna, kognitivna, bihevioralna, teorija ekološkog sustava, teorija socijalnog učenja, humanistička teorija itd.) u razumijevanju nastanka, razvoja i rješavanja problema u ponašanju djece i mladih i njihovih obitelji. Također, kao što je u gornjim tablicama bilo vidljivo, partnerstvo s korisnicima danas se smatra uvjetom bez kojeg se ne može, ni u procjeni ni u tretmanu. Isto tako, svijest o kompleksnosti djeteta / mlade osobe, kao i širih uvjeta u kojima dijete živi (posebno mikrorazine), svijest o interakciji rizičnih i čimbenika zaštite, o spoznaji da bez sudjelovanja korisnika nema uspješnog tretmana doprinijela je razvoju tzv. kombiniranog pristupa u procjeni potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji. Tako se danas sa svih meritornih instanci šalju jasne poruke o nužnosti kombiniranja tzv. aktuarskog i kliničkog pristupa u procjeni, odnosno kvantitativnog i kvalitativnog, pozitivističkog i konstruktivističkog (Schroeder i Gordon, 1991, Grisso, Vincent i Seagrave, 2005, Shlonsky i Wagner, 2005, White i Walsh, 2006).

U skladu s navedenim, jedan od vodećih autoriteta u ovom području Achenbach (prema Mash i Terdal, 1997) pojašnjava kako termin „dijagnoza“ ima dva značenja:

1. **Taksonomska dijagnoza** predstavlja pogled na dijagnozu kao ekvivalent klasifikacije, i temelji se na formalnom stavljanju slučaja u kategorije prema nekom klasifikacijskom sustavu, npr. DSM ili empirički vođenoj taksonomskoj kategoriji, prototipu ili tipologiji.
2. Drugo, mnogo šire, i za autora prihvatljivije, mišljenje i značenje govori o dijagnozi kao **analizi rješavanja problema**, pri čemu se dijagnoza uzima kao informacijsko-prikupljački proces usmjeren na razumijevanje prirode problema, mogućih uzroka, tretmanskih opcija i ishoda.

Iako je autor bliži drugom tumačenju procjene, svjestan je, kao i brojni drugi, kako je naprijed rečeno, da se najbolji rezultati postižu kombinacijom pristupa. Ipak, ima i onih autora koji smatraju da je nužna veća orijentacija na sudjelovanje djece / mladih osoba bez prevelikog davanja pozornosti aktuarskom pristupu (Heines i Case, 2015), o čemu će biti više riječi kasnije.

Već je iz svega navedenog jasno da je cilj procjene upoznavanje potreba i potencijala djece i mladih s problemima u ponašanju i njihova okruženja s namjerom da im se pomogne u svladavanju tih problema. Tako je procjena preduvjet intervencije i njezine učinkovitosti

jer od ispravnog utvrđivanja početnog, kao i kasnijih stanja ovisi adekvatan izbor mjera, uvjeta, metoda, postupaka, vrste intervencije, kao i načina njezine evaluacije. Kako navode Kovačević, Stančić i Mejovšek (1988), svako organizirano stručno djelovanje treba početi od poznavanja osobe i čimbenika na koje se želi djelovati zato što stručno djelovanje treba biti prilagođeno konkretnoj osobi i u skladu s njezinim potrebama i mogućnostima sredine. Procjena je, stoga, kako navode autori, diferencijacija unutar određenih klasifikacijskih sustava i skupina s ciljem individualizacije intervencije. Pritom se individualizaciju, dodali bismo, ne smije shvatiti kao izolirani pristup djetetu/maloljetniku. Upravo isprepletenost i kompleksnost veza i odnosa djeteta s njegovim okruženjem (užim i širim), a prije svega obitelji, školom, vršnjacima i lokalnom zajednicom, može pružiti jasniju sliku djetetovih potreba i potencijala za njihovo zadovoljavanje. Tako je bit i svrha tog pojma i procesa pronalaženje smjernica, u skladu s utvrđenim pokazateljima, za ono što je potrebno činiti da se problemi riješe.

U tom smislu Hoghughi (1992) definira procjenu (dijagnostiku) kao kontinuirani proces identifikacije problema i odluke što s tim u vezi treba učiniti, dok Bundschuh (1996) smatra da procjena (dijagnostika) mora utvrditi informacije koje će služiti ne samo tumačenju pojave, već i njezinoj prognozi, izboru adekvatnog tretmana koji će značiti efikasnu pomoć djetetu/maloljetniku. U tom kontekstu važno je da procjena ne bude statična, već dinamična, dakle da ne ostaje na razini „što je“, već „što treba“. Proces procjene odnosi se tako i na procjenu mogućih postignuća pojedinca na određenim područjima socijalne integracije i osobne kompetencije, moguće reakcije na programe pomoći i tretmana, odnosno konkretne načine neposrednog rada s pojedincem i/ili njegovom sredinom (Koller-Trbović, 1996).

O procjeni treba govoriti kao o interdisciplinarnom procesu upoznavanja i razumijevanja osobe i njezina okruženja, utvrđivanja postojećih i budućih rizika i potreba, ali isto tako i potencijala, te veze s određenom vrstom i razinom intervencije koja ima šanse dovesti do pozitivnih promjena u procesu socijalne integracije djeteta / mlade osobe. U tom smislu Schroeder i Gordon (1991) doživljavaju je kritičnom i kompleksnom komponentom tretmanskog procesa u radu s djecom s problemima u ponašanju. Slične navode nalazimo i kod Bonta i Wormitha (2013) koji o procjeni govore kao o temeljnoj aktivnosti u radu s djecom, mladima i odraslima s problemima u ponašanju, pri čemu upravo procjena utječe na odluku stručnjaka i budućnost osobe i njezine obitelji. Peters (1999) navodi kako je pažljiva procjena (dijagnostika) preduvjet uspješne pomoći u odgoju te da je preduvjet kvalitetne intervencije opsežan dijagnostički proces, proces odlučivanja te izrada plana pomoći. Procjena (socijalnopedagoška i općenito socijalna i psihosocijalna), kako navodi

autor, ne etiketira djecu i obitelji, već probleme ljudi sagledava u kontekstu njihova životnog položaja jer jedino tako može ponuditi adekvatnu pomoć. Stoga procjena treba biti usmjerena na ukupnog čovjeka (dijete / mladu osobu), kojeg se uzima kao partnera s njegovim snagama i pravima, pa procjenu, planiranje i provođenje intervencija stručnjak izrađuje zajedno s korisnicima. Kako navodi Peters (1999), sve što se radi treba raditi transparentno, pri čemu nije riječ o tzv. ekspertnom mišljenju, već o suradnji, a time se znatno intenzivira i pomoć samim korisnicima.

I dalje bi bilo moguće nizati brojne slične definicije, odnosno ciljeve i svrhe procjene, koje nalazimo u domaćoj i stranoj literaturi, no vjerujemo kako je i dosad rečeno dovoljno da bi se naglasila važnost i da bi se utemeljila potreba i svrha procjene u ukupnom spektru i kontinuumu mjera i aktivnosti svakog društva na preveniranju i suzbijanju rizika za razvoj problema u ponašanju djece i mladih, kao i samih problema u ponašanju. Također, može se odgovorno tvrditi da ni jedna od navedenih definicija ne implicira stigmatizaciju i etiketiranje djece i mladih i njihovih obitelji, dakle dodjeljivanje „dijagnoza“. Naprotiv, navedene definicije impliciraju usmjeravanje prema budućim intervencijama u skladu s procijenjenim potrebama djece i mladih i objektivnim mogućnostima sredine da zadovolji te potrebe, poštujući pritom timski pristup i participaciju korisnika.

Zaključno, procjena je složena djelatnost, predstavlja početak svake intervencije, ali i daljnje praćenje, a ovisi o znanju, vještinama i sposobnostima svakog pojedinog stručnjaka, kao i tima stručnjaka. Unaprjeđenje procjene zahtijeva fokus na djecu i mlade te na njihovo aktivno sudjelovanje, kao i na sudjelovanje njihovih roditelja, te fokus na kontekst u kojem se procjena provodi, što uključuje širok spektar organizacijskih i proceduralnih čimbenika, zajedno sa širim okvirom politika unutar kojeg sve intervencije funkcioniraju.

3. KONCEPTUALIZACIJA PROCESA PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

3.1. TEORIJSKA UTEMELJENOST PROCJENE

Iako je teško odvojiti konceptualno-teorijski pristup procjeni od ranije navedenih sadržaja, ali i onih koji slijede, ipak je potrebno kratko se osvrnuti na tu temu, posebno stoga što se, kako je već rečeno, procjena ranije nije smatrala teorijski utemeljenom, dok se suvremeni pristupi procjeni pretežito temelje na specifičnim teorijskim pristupima ili njihovoj interakciji i integraciji kako bi argumentirali njezin cilj, svrhu, pristup i rezultate, kao i mogućnosti intervencije i evaluacije. Tako i Flanagan i Esquivel (2006), Parker (2013) te Whitcomb i Merrell (2013), kao uostalom i brojni drugi autori, navode kako je nužno osvijestiti i poučavati buduće stručnjake da procjena nije ateorijska aktivnost, vještina ili praksa.

Je li teorija esencijalna za praksu? I može li stručnjak provoditi pouzdanu i valjanu procjenu djece i mladih s problemima u ponašanju bez teorijske orijentacije i utemeljenosti na znanju o razvoju, napretku i promjeni tih problema? Korištenje testova i interpretacija rezultata bez poznavanja teorije moguće je, no je li taj pristup uistinu i poželjan? Stoga, kao odgovor na ova pitanja, Whitcomb i Merrell (2013) s pravom zaključuju da je stručnjak bez teorijske pozadine zapravo u ulozi paraprofesionalca, tehničara, administratora, osobe koja vrši puko testiranje. Svako upoznavanje, približavanje čovjeku, razumijevanje čovjeka i tumačenje njegova statusa uvijek mora biti odgovorno i profesionalno, moralno, ali i što je moguće objektivnije, a to znači da je i procjenu nužno temeljiti na teorijskim i znanstveno utemeljenim rezultatima i spoznajama koje opravdavaju i tumače te usmjeravaju taj proces.

Reći da postoji tradicionalna teorija ljudskog ponašanja u modernoj je psihologiji posve nepotrebno i netočno (Whitcomb i Merrell, 2013). Iako su u ranim danima psihologije psihodinamske i bihevioralne teorije bile vodeće, danas je nemoguće reći da postoji neka škola ili teorija koja jedinstveno pojašnjava ljudsko ponašanje. Kazdin (1989, prema Vulić Prtorić, 2001) smatra da je u neku ruku i nerealno očekivati da bi teorija proizišla iz jednog psihološkog modela (psihodinamskog, bihevioralnog ili nekog drugog), ma koliko sveobuhvatna bila, mogla objasniti složenu dinamiku razvoja psihopatologije ili čak određenog poremećaja.

U području procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji kreće se iz širokog teorijskog biopsihosocijalnog okvira. Tako već spomenuti Parker (2013) navodi kako je, radi lakšeg razumijevanja, procjenu moguće (između ostalog) svrstati oko definiranih teorijskih ideologija, ovisno o teoriji koja se u njezinoj podlozi nalazi. Vulić-Prtorić (2001) navodi kako se čini prihvatljivijim koristiti tzv. miniteorije kao modele ili tumačenja koja se odnose na jednu ili više komponenti onoga što procjenjujemo (to znači da ćemo, primjerice, ako nas zanima doprinos i utjecaj obiteljskih čimbenika, koristiti specifična znanja iz teorije obiteljske prisile ili pak teorije privrženosti). Svaka od tzv. miniteorija zasigurno doprinosi svojim specifičnim spoznajama o određenoj fenomenologiji problema u ponašanju, njihovoj etiologiji, ali i specifičnim tretmanskim intervencijama.

Ipak, danas je neosporno, kako je već rečeno, da jedna teorija sama za sebe ne može na zadovoljavajući način protumačiti svu kompleksnost čovjeka i njegovih potreba te načina njihova zadovoljavanja. Tako je i u području procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji potrebno integrirati znanja iz većeg broja teorija, a to podrazumijeva eklektički pristup brojnim čimbenicima koji utječu na ponašanje i doživljavanje čovjeka te potrebu uzimanja u obzir različitih perspektiva pri identificiranju, tumačenju, planiranju i promjeni te evaluaciji ponašanja, poštujući pritom sveobuhvatnost i holistički pristup. Osvrćući se na danas sveprisutni eklektizam teorijskog pristupa procjeni, Whitcomb i Merrell (2013) upozoravaju da navedeno ima dvostruki učinak. S jedne strane smanjuje količinu dogmatizma koji je utro put za prihvaćanje novih i utjecajnih teorija, a s druge se strane stječe dojam da nove generacije praktičara sve manje vremena i razmišljanja ulažu u vlastite teorijske orijentacije, što može rezultirati neutemeljenim pristupom procjeni i tretmanu. Pritom pomak k pragmatičnom eklektizmu kod odabira adekvatnog tretmana (koji je katkad primjeren i opravdan) ne zamjenjuje važnost teorijske utemeljenosti konceptualizacije toga kako su problemi počeli. Važnost korištenja jasnog teorijskog okvira u procjeni proizlazi i iz činjenice da kvalitetna procjena nije samo prikupljanje informacija, već štoviše – uključuje analizu i interpretaciju podataka (Turney i sur., 2011), ali i da teorijsko razumijevanje problema u ponašanju ima važne implikacije za kreiranje korisnog plana intervencije.

Žižak (2010.) navodi kako su biološke teorije u okviru biopsihosocijalne paradigme važne za objašnjenja nekih oblika problema u ponašanju iako su biološki utemeljene intervencije rijetke (čine manji dio intervencijskog spektra). Drugim riječima, prepoznavanje bioloških (npr. traumom izazvanih oštećenja mozga i biokemijskih neregularnosti) i/ili genetičkih čimbenika bitno je u kontekstu procjene problema u ponašanju jer upravo biološki čimbenici i spoznaje iz, primjerice, bihevioralne genetike ili sociobiologije imaju specifičnu poziciju s obzirom na to da sva ponašanja uključuju biokemijske i neurološke aktivnosti.

Nasuprot čisto biološkim i psihodinamskim teorijama javljaju se teorije koje u prvi plan stavljaju dijete / mladu osobu i njegovo/njezino viđenje vlastite situacije, doživljaj sebe i svijeta oko sebe, korisnika promatraju integriranog i povezanog s okruženjem u kojem živi te naglašavaju specifičnost svake osobe i njezine interakcije s drugim sustavima. Pritom je procjena, osim na rizike i probleme, usmjerena i na ono što je kod djece/mladih (i u njihovu okruženju) pozitivno, dobro, što su njihove snage i zaštitni čimbenici, kao i na osnaživanje sudjelovanja korisnika i nuđenja izbora. To su, prije svega, humanistička i teorija ekološkog sustava, kognitivno-bihevioralne teorije, posebno teorija socijalnog učenja, kao i teorije psihosocijalnog i moralnog razvoja. Sve one utječu na procjenu vrlo direktno, usmjeravajući je na najbolji interes djeteta, na ono što je pozitivno, na poticanje i osnaživanje sudjelovanja djece i mladih i njihovih obitelji, na podršku sustava u osiguravanju usklađivanja potreba s intervencijama, ali i na mogućnost evaluacije njezine učinkovitosti, kao i učinkovitosti intervencija. Tako je humanistički pristup suprotan psihoanalitičkom, jer humanisti naglašavaju da je čovjek svjesno, kreativno i pozitivno biće, a suprotan je i biheviorističkom pristupu jer proučava subjektivno iskustvo ljudi, njihovo doživljavanje i razumijevanje sebe.

Međutim, kao što je rečeno, danas se potpuno „čisti“ teorijski pristupi i/ili teorije rijetko susreću kad je riječ o neposrednom upoznavanju i razumijevanju ljudi i poduzimanju intervencija koje bi trebale dovesti do pozitivnih promjena. Zato je važno poznavanje teorija i mogućnosti koje iz njih proizlaze, ali i načina na koji se integriraju u kompleksne teorije i pristupe. Time procjena danas ima dva paralelna smjera – jedan koji se temelji na humanističkom pristupu, participativnom, usmjerenom na pozitivno i osnaživanje korisnika, a drugi više znanstveno utemeljen pristup, objektivan, mjerljiv. Ta dva smjera međusobno se ne isključuju, dapače nadopunjavaju se, a o njihovoj komplementarnosti govore brojni autori (Žižak, 1984, Kobolt, 1997 i 1998, Hoghughy, 1992, Vulić-Prtorić, 2001, Lebedina-Manzoni, 2001, Šućur, 2004, Žižak, 2004, Mikšaj-Todorović, 2004, Žižak, 2010).

Teorijska utemeljenost intervencija u suvremeno je vrijeme premisa i imperativ, što podrazumijeva utemeljenost na dokazima, odnosno kritičko korištenje znanja iz istraživanja i prakse, jasnu proceduru prikupljanja kvalitetnih podataka, kao i evidenciju o učinkovitosti pojedinih programa (Crisp i sur., 2005). Isti autori navode da su se teorijski i filozofski pristupi mijenjali tijekom vremena: od dijagnostičko-psihoanalitičkog pristupa do aktuarskog pristupa ili usmjerenosti k rizicima vezanim uz činjenje kaznenih djela; od pristupa koji u fokusu imaju probleme i načine njihova rješavanja do fokusa na snage i resurse te procjene temeljene na potrebama. Sve se to temelji na činjenici da je procjena konstruirana, odnosno da „egzistira“ unutar, u određenom trenutku, specifičnih stručnih, kulturnih, organizacijskih, političkih i ekonomskih konteksta.

3.2. MODELI PROCJENE

Osim teorijske utemeljenosti procjene, važno je i razumijevanje filozofskog utemeljenja na kojem se zasniva provedba procjene, kao i načina prikupljanja i interpretacije podataka te uključenosti korisnika (Tablica 3).

U tom smislu, važno je razlikovanje i razumijevanje nomotetskog i idiografskog pristupa znanstvenom istraživanju, ali i to kako su ti konstrukti implementirani u procjenu. Ova dva, početno dihotomna, termina prvotno je predstavio njemački filozof znanosti Wilhelm Windelband 1894. godine kao pokušaj definiranja razlika između dvije suprotne metode istraživanja. **Nomotetski pristup** istraživanju (nekad nazivan i nomologički) uključuje razvoj općenitih znanstvenih zakona kroz pronalaženje sličnosti o fenomenu, odnosno apstraktno/univerzalno/općenito. **Idiografski pristup** suprotan je upravo navedenom, pa je tako usmjeren na identificiranje jedinstvenosti fenomena, na konkretno/individualno/jedinstveno. U skladu s tim, uz nomotetski se pristup u psihologiji vezala psihometrija, dok je kvalitativna metodologija, studija slučaja, ekološka analiza postala vezana uz idiografski pristup.

TABLICA 3:

PRIKAZ MODELA PROCJENE U ODNOSU NA NEKE SPECIFIČNE ELEMENTE (FILOZOFSKI PRISTUP, NAČIN PRIKUPLJANJA I INTERPRETIRANJA PODATAKA, UKLJUČENOST KORISNIKA)

PRISTUPI	MODELI
FILOZOFSKI PRISTUPI PROCJENI	>> nomotetski model >> idiografski model >> empirijski model
NAČIN PRIKUPLJANJA PODATAKA I INTERPRETACIJA	>> aktuarski model >> klinički model >> taksonomska dijagnoza >> dijagnoza kao analiza rješavanja problema >> mikrorazina procjene >> makrorazina procjene
UKLJUČENOST KORISNIKA	>> „ispitivački” model >> „proceduralni” model >> model „razmjene”

To znači da se nomotetski pristup procjeni veže uz aktuarske i kvantitativne podatke, objektivne testove i statističke predikcije, dok idiografska procjena ponašanja u fokusu ima individualne i kvalitativne podatke, projektivne testove i kliničku procjenu.

Osim navedena dva filozofska pristupa procjeni, u literaturi se sve češće spominje i **empirijski pristup procjeni** kao treći. Iako neki autori smatraju da je empirijski pristup procjeni konzistentan nomotetskom, Whitcomb i Merrell (2013) smatraju to diskutabilnim te navode kako je empirijska procjena kompatibilna s idiografskim pristupom. Sam termin empirija dolazi od grčke riječi koja znači iskustvo (Achenbach, McConaughy i Howell, 1987, prema Whitcomb i Merrell, 2013), odnosno, spoznaja na temelju iskustva. Naime, empirijska procjena slijedi psihometrijske principe, uključujući korištenje standardiziranih procedura, normativno razvojne grupe, provjeru pouzdanosti i valjanosti i slično. Primjer takvog oblika procjene jest procjena psihopatologije / problema u ponašanju na dimenzijama (www.aseba.org, Achenbach 2008). Taj je multivarijantni pristup suprotan procjenjivanju u sklopu DSM-5 sustava kroz dijagnostičke kategorije. U potonjem se, naime, procjenjuje zadovoljava li pojedinac ili ne zadovoljava kriterije za određene poremećaje, koji ne omogućavaju obuhvaćanje razvojne dimenzije pojedinog poremećaja (što je izrazito važno kod djece i mladih jer se simptomatska slika poremećaja mijenja s dobi) (Wenar, 2003, prema Macuka, 2008). Nasuprot tome, empirijski sustavi procjenjuju psihopatologiju na dimenzijama (Achenbach, 1991 i 2008, www.aseba.org). Dakle, u okviru ovog pristupa naglasak je stavljen na dimenzionalno razmatranje jer se djeca/mladi rijetko uklapaju u jednu dijagnostičku kategoriju. Ovakav pristup naziva se još i pristup „odozdo prema gore“ (*bottom-up*) zato što su sindromi statistički izvedeni iz problema koji imaju tendenciju zajedničkog pojavljivanja (Rescorla, 2005). Na osnovi Achenbachova multivarijantnog pristupa dobiva se uvid u kontinuitet unutar poremećaja (dimenzionalni pristup).

Kada je riječ o modelima procjene, važno je napomenuti da neki autori naglasak stavljaju na način prikupljanja podataka i njihovu interpretaciju, dakle na način provođenja procjene i donošenja mišljenja i odluke. Tako se govori o, naprijed pojašnjenom, **statističkoj/aktuarskoj i kliničkoj procjeni** (Merrell, 2010), ali i, kao što je već ranije navedeno, o **taksonomskoj dijagnozi i dijagnozi kao analizi rješavanja problema** (Achenbach, 1985, prema Mash i Terdal, 1997) te o **mikrorazini i makrorazini procjene** (pri čemu je makrorazina usmjerena na donošenje odluka, a mikrorazina na konkretne tretmanske smjernice) (von Aster, Reitzle i Steinhausen, 1994) i sl.

Uz to, u kontekstu ove teme, važno je podsjetiti i na kontinuum uključenosti korisnika u sam proces. U tom smislu Smale i suradnici (1993) govore o tri različita tipa procjene. **Prvi je tip**

„**ispitivački**“ (*questioning*) model, u kojem stručnjak dijeli minimalno moći s korisnikom. **Drugi model** usmjeren je na „**proceduralni**“ (*procedural*) pristup koji osigurava slijeđenje ključnog postupka s malim fokusom na istraživanje pitanja u dubinu. Taj pristup favorizira korištenje standardiziranih instrumenata procjene, skala procjene i sistematično prikupljanje podataka. U ovom pristupu fokus je na proceduri kako bi se saznalo ispunjava li korisnik kriterije za primanje određene usluge. **Treći model** opisan je kao **model „razmjene“** (*exchange*), gdje je razmjena moći između stručnjaka i korisnika daleko više u ravnoteži. Naime, korisnik je viđen kao ekspert u smislu identifikacije vlastitih specifičnih potreba. Taj model osnažuje puno sudjelovanje svih sudionika u procesu donošenja odluka. Milner i O’Byrne (2002, prema Hawkes, 2005) navode kako stručnjak u ovom pristupu nastoji utvrditi unutarnje resurse i potencijale te razmatra kako najbolje pomoći korisnicima da mobiliziraju vlastite resurse kako bi postigli ciljeve koje su upravo oni sami definirali.

Hawkes (2005) upozorava na to da je izuzetno važno da se određeni model, pristup procjene odmakne od mehaničkog i često rigidnog načina rada i tendencija stručnjaka, zbog kojih procjena, unatoč namjerama autora okvira ili smjernica za rad, ostaje, teorijski gledano, na razini ispitivačkog modela. Stoga tijekom procjene stručnjak mora biti svjestan i svih strukturalnih nejednakosti korisnika (npr. spola, roda, rase i sl.) kako bi već i sam proces procjene bio zaista osnažujući za korisnika. Uz to, važno je i da procjena bude fleksibilna (odnosno bez strogo zadanih okvira provedbe). Hawkes (2005) napominje da se, kada je riječ o djeci i mladima, rijetko koristi proceduralni pristup, osim za detektiranje potrebe za procjenom koja, kada je uočena, obično rezultira detaljnijom, sveobuhvatnijom procjenom potreba.

Dakle, iz navedenog se nazire da se pristupi i prakse procjene rizika i potreba djece i mladih kreću na **kontinuumu od kliničkog procjenjivanja prema statističkom procjenjivanju**, pri čemu je važno naglasiti da jedno ne isključuje drugo, već da je riječ o **komplementarnosti** (Nikolić, Koller-Trbović i Žižak, 2002, White i Walsh, 2006). Prednosti svakog od tih pristupa nužno je koristiti prilikom utemeljene procjene rizika i potreba. Pritom se orijentacija samo na dijete / mladu osobu i njegovo/njezino ponašanje ne smatra dostatnom ni za proces procjene ni za proces intervencije. Naime, u obzir treba uzeti i brojne okolinske čimbenike koji sudjeluju u nastanku i razvoju problema u ponašanju djece i mladih, ali isto tako i u njihovu rješavanju.

Kao što je već rečeno, individualni se pristup sa samog djeteta usmjerio na podsustav dijete – roditelj (Mash i Terdal, 1997), ali i na druge podsustave. Tako su ciljevi procjene i tretmana, kako navode isti autori, mnogo šire usmjereni, primjerice na okruženje, bračne odnose, odnose među braćom, odnose s vršnjacima, obiteljski stres, psihopatologiju roditelja, socijalnu izolaciju i podršku, resurse zajednice, kao i na odnose među tim varijablama.

Unutar različitih podsustava, posebna pozornost dana je ulozi mišljenja i emocija u posredovanju promjena kod djeteta i obitelji, kao i recipročnim utjecajima i ulozi čimbenika iz susjedstva i zajednice. Navedeni autori smatraju da je takav razvoj mijenjao biheioralni pristup od mjerenja (procjene) ciljnog ponašanja na više generalno usmjerene strategije rješavanja problema, razvojem širokog sustava varijabli i veće raznolikosti metoda nego što je bilo karakteristično za raniji pristup. Iversen, Gergen i Fairbanks (2005) smatraju kako su i danas pojedini stručnjaci pristalice tradicionalnih vjerovanja o objektivnoj procjeni svijeta dok drugi sudjeluju u postmodernim dijalozima o socijalnoj konstrukciji realiteta. Unatoč tome, evidentan je pomak od dijagnostičke kategorizacije do systemske kontekstualizacije. Ta je promjena vidljiva u praksi, ali i u znanosti. Tako je sa znanstvenog gledišta zadatak znanosti bio opisati i objasniti objekte što točnije i objektivnije moguće, bez osobnih, ideoloških ili drugih tendencija i uvjerenja (*bias*). Upravo navedena perspektiva, koja inicijalno potječe iz medicinskih znanosti, stavljala je praktičara u ulogu stručnjaka istražitelja koji traga za esencijalnim, individualiziranim obrascima ili disfunkcijama kako bi kreirao tretman za korekciju ponašanja. U skladu s tim, stručnjaci su razvijali hipoteze o prirodi problema djece i mladih i testirali ih u odnosu na proces i ishode tretmana.

Iako su termini dijagnoza i procjena u početku korišteni kao sinonimi (Woods i Hollis, 1990, prema Iversen, Gergen i Fairbanks, 2005), recentnija literatura diferencira njihove konceptualne okvire i elemente. Dijagnoza implicira postojanje relativno fiksnih „uvjeta” ili „osobina” ličnosti, koji vode do kliničkih procedura i instrumenata fokusiranih na identificiranje i tretman individualnih problema i deficita (Gambrell, 1997, Iversen, Gergen i Fairbanks, 2005). Takva usmjerenost na individualne čimbenike kritizirana je zbog zanemarivanja okolinskih faktora koji mogu doprinijeti razvoju problema (poput socijalne nepravde, socijalne diskriminacije i sl.). Za razliku od dijagnoze, procjena je izrazito povezana s mjerenjem sustavnih elemenata ili procesa poput odnosa u obitelji i socijalnih interakcija. Ova promjena u paradigmi i danas je prisutna i podrazumijeva sustavnu orijentaciju procjene (Iversen, Gergen i Fairbanks, 2005), pri čemu je ključna svijest o utjecaju mikrorazina, mezorazina i makrorazina na korisnika (Wegner Clemons, 2014).

Coulshed i Orme (2006) te Wilkins (2014) identificiraju dva teorijska pristupa procjeni: **pozitivistički** i **konstrukcionistički**¹⁰, što može voditi diskusiji o tome je li socijalna djelatnost umjetnost/vještina ili znanost, ili pak kombinacija tih dvaju pristupa (Trinder, 1996, Webb, 2001, prema Cocker i Allain, 2013). **Pozitivistički pristup** temeljen je na

.....
¹⁰ Konstrukcionizam se često miješa s konstruktivizmom iako se radi o dva različita termina. Konstrukcionisti „mjesto” konstrukcije gledaju kroz odnos (jezik), a konstruktivisti proces konstrukcije lociraju u um pojedinca implicirajući dualizam perspektiva (Iversen, Gergen i Fairbanks, 2005), odnosno riječ je o teorijskom stajalištu prema kojemu se društvene pojave i ljudska stvarnost spoznajno izgrađuju društvenim međudjelovanjem.

medicinskom modelu dijagnosticiranja, dok je **konstrukcionistički** puno refleksivniji i uvažava stav da nema „apsolutne“ istine, sigurnosti i izvjesnosti. Slično govore i Shlonsky i Wagner (2005) te navode da procjena uključuje najmanje dva različita procesa: procjenu rizika (predikciju budućih problema) i kontekstualnu procjenu dječjeg i obiteljskog funkcioniranja koja koristi razvoju plana rada. Napominju da su oba pristupa važna za donošenje odluka. Aktuarska procjena rizika važna je za, primjerice, procjenu rizika od ponovnog zlostavljanja djeteta, ali ona ne ukazuje na to koji su klinički čimbenici najvažniji za intervenciju i koje su intervencije najprimjerenije za postizanje učinaka kod konkretne osobe. Strukturirani pristup u donošenju odluka predstavlja napor oko integracije strategija prediktivne i kontekstualne procjene u praksu skrbi o djetetu. Potpuna klinička odluka donosi i aktuarsku procjenu rizika i objektivnu procjenu obiteljskih snaga i potreba. No to nije dovoljno, pa autor smatra da kliničari moraju „prevesti“ informacije iz obje forme procjene u izbor određenih učinkovitih intervencija (Shlonsky i Wagner, 2005).

Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih s problemima u ponašanju

predstavlja široku platformu i za teorijska promišljanja o procjeni kao ključnoj, iako jednakovrijednoj, fazi u pristupanju djeci i mladima te njihovim obiteljima (Žižak, 2010). Ono što ovaj pristup čini teorijski zanimljivim jest činjenica da se svaki takav model/ pristup temelji na određenoj teorijskoj podlozi kao polazištu za razumijevanje korisnika i njihovih problema, kao i za uspješno rješavanje tih problema. Neki od tih pristupa polaze od pojedinačne teorije, i na njoj grade tumačenja nastanka i razvoja problema te načina na koji bi te probleme trebalo riješiti, razvijajući pritom više ili manje sofisticirane i standardizirane alate za procjenu tih potreba i intervencija. Kao primjer ovdje može poslužiti pristup koji se temelji na konceptualnoj razini u čijoj se podlozi nalazi teorija polja Kurta Lewina (Bouillet, 1998). Neki drugi modeli kombiniraju više teorija, i tako tumače ključne smjernice za razumijevanje i rješavanje problema – primjerice model rizik/potreba/responzivnost (Hoge i Andrews, 1994, Hoge, Andrews i Leschild, 2002). Psihosocijalni i socijalnoekološki pristup u razumijevanju i tumačenju pojave te instrument procjene i smjernice za intervencije donosi Scholte (1997, 1998). Međutim, kad je riječ o ekološkoj teoriji, čiji je autor Bronfenbrenner (1978, prema Scholte, 1998), ona je već više desetljeća među najprisutnijim teorijama u prostoru pristupa i bavljenja djecom i mladima s problemima u ponašanju premda ne isključivo kao samostalna, već često u kombinaciji s drugim teorijama, primjerice teorijom socijalnog učenja (Bandura, 1987, prema Scholte, 1998).

Jedan od danas sigurno najprisutnijih pristupa u procjeni potreba, posebno kada je riječ o mladima u sukobu sa zakonom, jest **model rizik/potreba/responzivnost** (RNR) gore spomenutih autora. Budući da je u Hrvatskoj, kao i diljem svijeta, ovaj model postao „omiljen“ među stručnjacima te da se u njemu vidjelo rješenje brojnih problema vezanih

uz teškoće i pogreške kao i probleme (ne)objektivnosti procjene i „zaokreta” prema aktuarskom pristupu u procjeni, svakako je potrebno reći nešto više o tome. Posebno i stoga što se slične rasprave vode i izvan granica Hrvatske (npr. Vincent, 2012, Heines i Case, 2015, Maloić, 2016). No prije toga treba reći da se kritike ne odnose toliko na teorijsko utemeljenje (iako je u početku, dok se pristup nije dalje razvijao i poboljšavao, dio kritika bio vezan i uz to), koliko na pojednostavljenu primjenu tog pristupa, posebno nedovoljnu razrađenost čimbenika responzivnosti (prijemčivosti). Teorijska zanimljivost ovog modela jest u činjenici da autori integriraju više teorija i govore o općoj teoriji koja tumači nastanak i razvoj kriminogenih čimbenika i ponašanja kao ključnih za nastanak, razvoj i procjenu problema, istovremeno ne negirajući snagu i vrijednost drugih teorija, ali ne kad se radi o nastanku problema, već o njihovu rješavanju.

OKVIR 1:

ZNAČAJKE MODELA RIZIK/POTREBA/RESPONZIVNOST

Riječ je o modelu koji polazi od pretpostavke da je vjerojatnost ponovnog počinjenja kaznenog djela moguće predvidjeti ili prognozirati. Drugim riječima, to znači da postoje brojni čimbenici koji kod osoba u sukobu sa zakonom mogu predstavljati rizik za ponovno kršenje zakona, a te čimbenike moguće je prepoznati i na njih djelovati (Cullen 2012, prema Maloić, 2016). U skladu s navedenim, prva je pretpostavka ovog modela da su uzroci kriminalnih aktivnosti složeni i višestruki, a njihovu razvoju doprinose brojna područja (obiteljska situacija, obilježja pojedinca, ranija iskustva, trenutačna situacija, vršnjaci...) (Hoge i Andrews, 2006). Model polazi od općepoznate, tzv. velike četvorke – antisocijalni stavovi, antisocijalni vršnjaci, antisocijalna osobnost i povijest antisocijalnog ponašanja (Andrews, Bonta i Wormith, 2006), kojima su dodani utjecaji u području obitelji, škole/posla, ali i slobodnog vremena i zlouporabe sredstava ovisnosti.

Model se bavi procjenom (i tretmanom) rizičnih čimbenika, čimbenika potreba, prijemčivošću (responzivnošću) i zaštitnim čimbenicima. Pritom su rizični čimbenici u samoj osobi ili njezinu okruženju, a povezani su s pojavom i razvojem kriminalnog ponašanja; to su čimbenici koji doprinose pojavi i razvoju kriminalnog ponašanja ili nekog poremećaja. Oni mogu biti **statički (nepromjenjivi, poput povijesti kriminalnog ponašanja) ili **dinamički** (promjenjivi). Iz potonjih proizlaze kriminogene potrebe, odnosno potrebe tretmana (tretmanskim intervencijama). Dakle, riječ je o dinamičkim čimbenicima koji se mogu mijenjati pod utjecajem intervencija (Miroslavić,**

Ratkajec Gašević i Koller-Trbović, 2014). Kada je riječ o **prijemčivosti/responzivnosti**, ona ne mora nužno biti u relaciji s kriminogenim aktivnostima, ali je relevantna za način na koji mlada osoba reagira na različite tipove intervencija. U novije vrijeme autori razlikuju tri tipa responzivnosti. **Opća responzivnost** odnosi se na stil i oblik intervencije koju treba pružiti te na okruženje u kojem se pružaju intervencije.

Specifična responzivnost obuhvaća načine, strategije i stilove usluga koje je važno uskladiti sa stilovima učenja, motivacijom, spremnošću na promjenu, sposobnostima, osobnošću i biodemografskim obilježjima počinitelja. **Sustavna responzivnost** usmjerena je na dostupnost intervencija i programa kojima se može odgovoriti na konfiguraciju profila rizika i potreba. **Zaštitni čimbenici**, s druge strane, odnose se na, primjerice, inteligenciju, emocionalnu zrelost, prosocijalne vještine, interese, prosocijalnu obitelj i/ili prijatelje, obrazovne kompetencije itd.

Tri su temeljna načela na kojima počiva model: rizik/potreba/responzivnost (Clark, 2005, Bourgon i Bonta, 2014, prema Maloić, 2016). U kontekstu kriminogenog rizika smatra se da intenzitet tretmana treba odgovarati razini procijenjenog rizika, pri čemu najveći broj i intenzitet intervencija treba biti usmjeren prema najrizičnijim počiniteljima. Naglašava se da tretmanski ciljevi trebaju proizlaziti iz kriminogenih potreba, to jest potreba funkcionalno povezanih s činjenjem kaznenih djela. Dakle, tretmanske intervencije potrebno je usmjeriti prema dinamičkim čimbenicima rizika. Pri odabiru i provođenju tretmanskih intervencija, u svrhu osiguravanja učinkovitosti tretmana, nužno je uvažavati čimbenike responzivnosti koji se odnose na osobna obilježja počinitelja i na kontekstualna obilježja.

Procjena se u okviru ovog modela treba vršiti na osnovi dobrog poznavanja pojedinca i njegova okruženja, odnosno rizičnih čimbenika, potreba i prijemčivosti mlade osobe. U kompletnu procjenu i planiranje tretmana trebaju biti uključeni i zaštitni čimbenici, odnosno snage. Sve to treba uzeti u obzir pri planiranju najbolje intervencije. Stoga je takvu procjenu moguće donijeti tek nakon pomnog upoznavanja djeteta i okolnosti u kojima živi, te ona predstavlja određeni sažetak ukupne timske procjene (intervju s mladom osobom, roditeljima, nastavnicima, stručnjacima, testovi sposobnosti, osobnosti, upitnici koje ispunjavaju stručnjaci, roditelji, nastavnici i sami mladi, izvješća škole, policije, drugih institucija itd.). U planiranju intervencija poštuje se načelo rizičnosti, tj. razina intervencije treba odgovarati razini rizika, pa tako primjerice najviša razina rizika zahtijeva i najvišu razinu (intenzitet) intervencije.

U okviru ovog modela nastao je i Upitnik za određivanje razine intervencije / vođenje slučaja (UZORI/VS). Riječ je o prijevodu kanadskog instrumenta autora Hogeia, Andrewsa i Leschieda iz 2002., standardiziranog za potrebe primjene u Hrvatskoj (Miroslavljević, Ratkajec Gašević i Koller-Trbović, 2014)¹¹, koji predstavlja aktuarsku procjenu rizika i potreba te time osigurava osnovu za efikasno vođenje slučaja. Kao što sam naziv kaže, upitnik UZORI/VS služi za procjenu rizičnosti, odnosno potreba te čimbenika prijemčivosti, snaga i prednosti kod djeteta i njegova okruženja sa svrhom projekcije, prije svega, individualnog, ali i diferenciranog tretmana na lokalnoj, regionalnoj i državnoj razini.

Unatoč popularnosti, pa i predominaciji ovog modela zadnjih godina, aktualne su i njegove kritike, o kojima će više riječi biti u tekstu koji slijedi. Vincent (2012) navodi da stručnjaci često pogrešno razumiju i upotrebljavaju instrumente za procjenu rizika i potreba jer takvi instrumenti nisu propisujući, odnosno oni donose razinu rizika pojedinca koja može upućivati na to da je dijete / mladu osobu, primjerice, potrebno izdvojiti iz obitelji, ali ne određuju (ne prejudiciraju) konačnu ili neku točno određenu odluku o daljnjim intervencijama. Ključna i dalje ostaje diskrecijska odluka stručnjaka i njegovo stručno mišljenje (unatoč instrumentom utvrđenoj razini rizika).

Kritiku tzv. „skaliranog pristupa“ procjene i intervencija (model rizik/potrebe/responzivnost) u području maloljetničkog pravosuđa iznose Heines i Case (2015). Svoj **model** pristupa procjeni i odnosu društva prema mladima u sukobu sa zakonom autori nazivaju „**Prvo djeca, a tek onda počinitelji**“ (*Children First, Offenders Second*). Smatraju da je pristup procjene usmjerene na rizik zapravo redukcionističko gledanje na mlade i njihovo ponašanje te da takav pristup stavlja preveliku odgovornost na mlade u sukobu sa zakonom, odmičući ih od konstruktivnih intervencija, a stručnjake udaljava od organizacija i sustava u kojima rade. Autori smatraju da model RNR mlade poima kao pasivne primatelje rizika, istovremeno im dajući veliku odgovornost da to promijene. Na rizicima temeljeni preskriptivni sustav provodi se striktno, mehanički i tehnički (u skladu s paradigmom prevencije rizičnih čimbenika). Autori također navode da su evaluacije u Walesu pokazale da je skalirani pristup doveo do najvećeg porasta recidivizma. Pristup za koji se zalažu ovi autori usmjeren je na dijete, to jest na prijateljski pristup korisniku, diverziju, participaciju djece

.....
¹¹ Radi se o istraživanju u okviru projekta Usklađivanje intervencija s potrebama djece i mladih u riziku – izrada modela, koje je odobrilo i financiralo Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, a provodilo se na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (voditeljica je bila prof. dr. sc. Antonija Žižak).

kako bi se maksimalizirali pozitivni ishodi za mlade u sukobu sa zakonom. Ono što ovaj pristup razlikuje i čini primjerenijim od prethodnog jest orijentacija na odnos, komunikaciju, povjerenje, pravednost, dobrovoljnost i izbor, jer je tu zaista riječ o uključenosti korisnika u intervenciju. Zato se autori zalažu za holistički i participativan model procjene i tretmana. Tako je nastao **Asset plus** (Youth Justice Bord, 2014) koji uvodi veće sudjelovanje mladih, holizam, kontekstualizaciju rizika i snaga, pozitivna ponašanja, individualizaciju procjene i sl., kao i diskrecijsku odluku stručnjaka. Riječ je o humanizaciji sustava iako i sami autori navode da kritičari ovog modela i dalje ne primjećuju veće promjene u sustavu u odnosu na prethodni. Također, autori smatraju da je procjena rizika samo jedan aspekt planiranja slučaja (*case planning*) te da sveobuhvatna procjena ne mora uvijek biti usklađena s rezultatom na pojedinom instrumentu. Stoga isključivi rezultat na instrumentu ne treba služiti za individualnu procjenu i odluku o daljnjim intervencijama (npr. visoki rizik ne znači automatski izdvajanje iz obitelji). Procjena rizika nije obvezujuća, ali može služiti za ponovno procjenjivanje promjena kod pojedinaca. To nije instrument koji će procijeniti sve potrebe djeteta ili mlade osobe, već razine rizika i kriminogene potrebe, dok za procjenu drugih potreba treba uključiti različite instrumente i pristupe. Stoga, kako navode autori, takav instrument ne kreira odluke, već su to informacije za suca kao vodič za poboljšanje donošenja odluka. I na kraju, autori znatnu težinu u procesu procjene i interveniranja stavljaju na sustav vrijednosti u društvu i na to kako mladi percipiraju autoritete (kao (ne) moralne, (ne)pravedne, (ne)legitimne). Naime, ako mladi pozitivno percipiraju autoritete, tada su rad i suradnja lakši.

Ukratko, na model rizika/potreba/responzivnosti kritički se osvrću brojni autori (Case, 2007, Kemshall, 2008, Farrington, 2000, Webster i sur., 2006, Field 2007, Eadie i Canton 2002, Baker 2005, Pitts 2001, prema Marshall 2012), a kao kritike navode sljedeće: problem oko točnog identificiranja uzročnih veza između rizičnih čimbenika i počinjenja kaznenog djela, odnosno teškoće definiranja koji su rizični čimbenici uzroci kršenja zakona; važnost otkrivanja procesa ili razvojnih putova koji se nalaze između rizičnih čimbenika i ishoda; zanemarivanje kompleksnih interakcija i psihosocijalnih i strukturalnih mehanizama te prevelik fokus na individualne čimbenike; korištenje takvih instrumenata dovodi do rutinizacije prakse, gubitka profesionalne diskrecije. Zbog svega navedenog Case (2007) ovaj pristup smatra bazično ateorijskim.

Osim modela RNR, u posljednje vrijeme popriličnu pozornost dobiva i **model kvalitetnih života**¹² koji je prikazan u Okviru 2.

.....

¹² Good Lives Model (n. d.)

OKVIR 2:

ZNAČAJKE MODELA KVALITETNIH ŽIVOTA

Model kvalitetnih života (*Good Lives Model*) polazi od paradigme u čijem je središtu korisnik, a ne intervencija, odnosno proces promjene. Budući da promjena uključuje kontinuirano donošenje odluka na individualnoj razini, nužno je uvažiti percepciju samog korisnika o njegovim vlastitim poteškoćama i potrebama (Friestad i Skog Hansen, 2010, Shapland i sur., 2012, Ward, 2012, prema Maloić, 2016, Maloić, Mažar i Jandrić Nišević, 2013). Model naglašava važnost odnosa korisnika i stručnjaka, ali i odnosa između korisnika i osoba koje su mu važne; buđenja, razvoja i održavanja motivacije, ali i nade; aktivne participacije korisnika u programiranju i provođenju intervencija; jačanja socijalne mreže i socijalnog kapitala počinitelja (McNeill, 2006, Shapland i sur., 2012, prema Maloić, 2016). Počiva na pretpostavkama da se kazneno djelo događa zbog poteškoća u načinima na koje osoba nastoji ostvariti osnovne životne vrijednosti (eng. *human goods*), a koje se, primjerice, odnose na osjećaj sreće, međuljudske odnose, iskustvo uspjeha na poslu i aktivnosti slobodnog vremena. Kriminogene potrebe definirane su kao prepreke koje blokiraju ili ometaju prosocijalno ostvarivanje osnovnih vrijednosti (McNeill i Weaver, 2010).

Za učinkovitost intervencije ključnom se smatra suradnja korisnika i njegova spremnost za promjenu. Usmjerenost na korisnika i njegove snage također je važna postavka ovog modela. U skladu s tim, intervencije moraju biti usmjerene na povećanje svjesnosti korisnika o vlastitim osnovnim vrijednostima i na pomaganje mladoj osobi da prevede te vrijednosti u konkretne planove i ponašanja. Uz intervencije usmjerene na razvoj vještina upravljanja vlastitim životom, tj. jačanja osobnog kapitala, potrebno je jačati i kapacitete za promjenu u smislu jačanja socijalne mreže korisnika i općenito resursa u zajednici.

Izabrani modeli koji su prikazani u ovom poglavlju važni su jer ukazuju na pluralizam različitih pristupa i modela koje nalazimo u teoriji i praksi. U ovom kontekstu nije važno kojem bi se od pristupa/modela trebalo (moglo) prikloniti, već kako procjenu učiniti što kvalitetnijom da bi odgovorila na postavljene ciljeve i opravdala svoju svrhu. To znači upoznati, razumjeti, procijeniti sve relevantne čimbenike i protumačiti ih kroz značenje koje imaju u nastanku i razvoju problema, ali i njihovu rješavanju.

Dakle, podaci trebaju omogućiti donošenje primjerene odluke, individualnog plana i načina kako će ti problemi biti sanirani te načina evaluacije učinkovitosti primijenjenih intervencija i stalno novog procjenjivanja, planiranja, interveniranja i evaluacije, uvažavajući, kako je već naprijed rečeno, kombinaciju različitih teorijskih pristupa i modela procjene, uz prihvaćanje brojnih smjernica koje definiraju kontekst procjene.

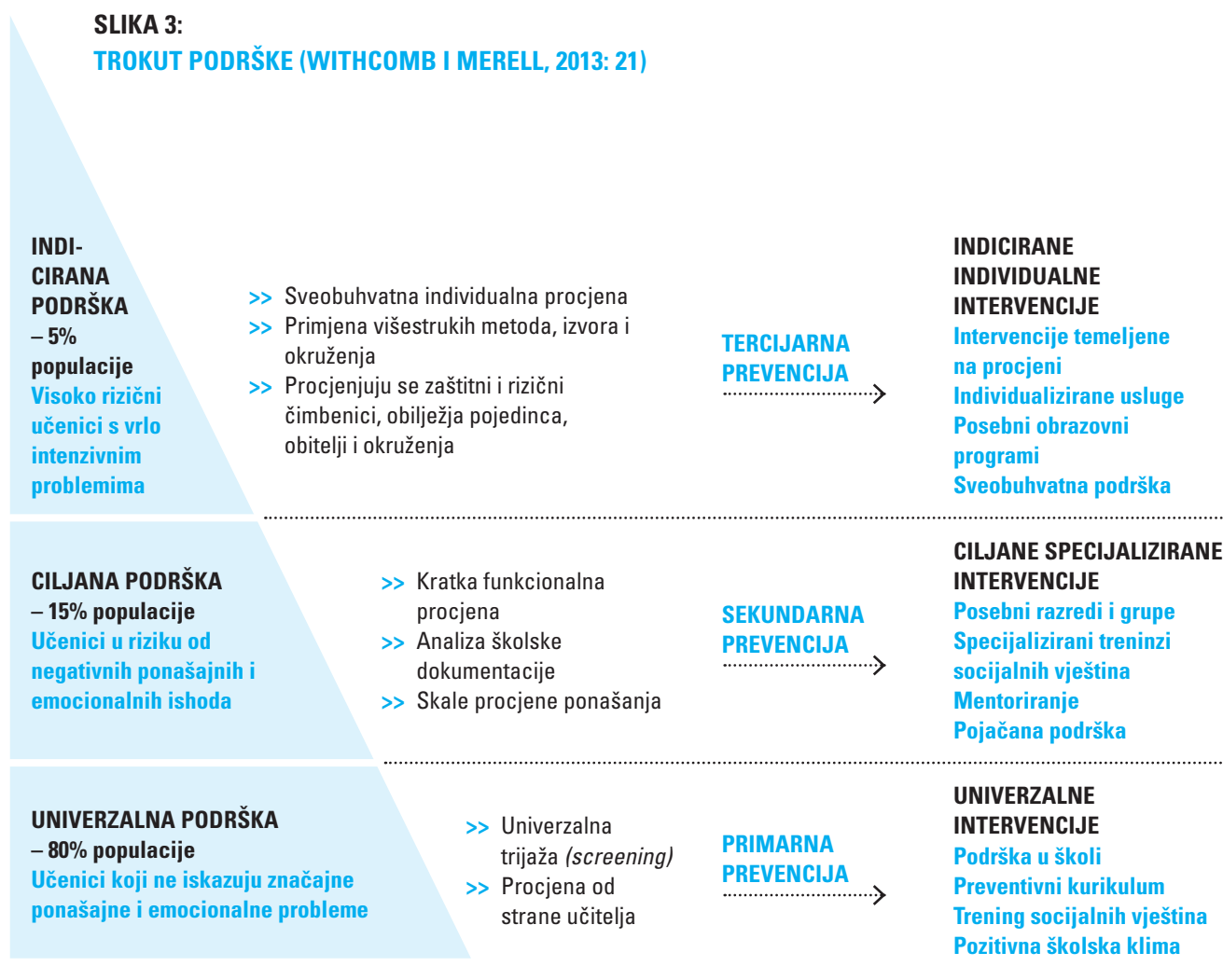
3.3. VRSTE I RAZINE PROCJENE

Kada je riječ o organizacijskim formama procjene, već je ranije spomenuto da se ona odvija u više različitih okruženja (resora, sektora, institucija, službi) i na više razina. Iako u području problema u ponašanju djece i mladih procjenu najčešće vežemo uz sustav socijalne skrbi, treba reći da je ona prisutna svuda. Kada je riječ o sustavu socijalne skrbi, važno je naglasiti da je on najuže povezan i da surađuje sa sustavima obrazovanja i pravosuđa, ali posebice sa sustavom zdravstva. Vrste i razine procjene mogu biti brojne i različite, no važno je istaknuti da je određena vrsta i razina procjene prisutna u svakom segmentu službi i institucija koje se bave djecom i mladima općenito (vrtići, škole, domovi zdravlja, klinike), kao i djecom i mladima s problemima u ponašanju (centri za socijalnu skrb, državna odvjetništva, sudovi, domovi za odgoj, odgojni domovi, odgojni zavodi). Svaka intervencija zahtijeva određenu razinu timske procjene, odnosno utvrđivanja potreba. O tome gdje, tko i kako provodi taj postupak/proces ovisit će i način, sadržaji i primijenjene metode procjene te suradnja među stručnjacima, kao i suradnja stručnjaka s korisnicima, uloga i status korisnika te mogućnosti planiranja tretmana. Hoge (1999: 92) navodi kako je „*temeljna priroda aktivnosti procjene relativno konstantna, dok se varijacije odnose na primjenu u različitim kontekstima (edukacijski, medicinski, klinički, forenzički i dr.)*“. Dodali bismo, i u odnosu na različite vrste i razine procjene.

Iz spomenutog slijedi da postoje različite vrste i razine procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju, kao što postoje različite vrste i razine intervencija. Procjena je tek jedna vrsta intervencija koja, kao i neke druge, može imati višestruke forme i organizacijske oblike. Koja će od formi/vrsta procjene biti korištena, ovisi o razini rizika i potreba korisnika (u širem smislu), ali i mogućnosti okruženja da ih realizira. Ovisno o kriteriju kojim se služimo u pristupu podjele intervencija, moguće je zauzeti nekoliko pristupa. **Klasičan – izvaninstitucionalni, poluinstitucionalni i institucionalni pristup** najčešće je i danas prisutan u Hrvatskoj. Tu je moguće povući paralelu s **intervencijskim kontinuumom** (Bašić, Žižak i Koller-Trbović 2004) i govoriti o kontinuumu intervencija.

Riječ je o razumijevanju kontinuuma kao ponude društvenih intervencija koje idu od prevencije, rane intervencije do tretmana i posttretmana, a takav kontinuum intervencija logički slijedi kontinuum rizika i potreba, odnosno kontinuum populacije za koju je predviđen. U tom kontekstu kontinuum se kreće od nepostojanja rizika ili postojanja minimalnog rizika, preko umjerenog do visokog i vrlo visokog rizika i potreba populacije koju je moguće definirati na kontinuumu od opće, preko ciljane do indicirane. Whitcomb i Merell (2013) taj kontinuum u odnosu na djecu s teškoćama u školi, a vezano uz potrebe procjene, prikazuju kroz shemu trokuta podrške (Slika 3).

SLIKA 3:
TROKUT PODRŠKE (WITHCOMB I MERELL, 2013: 21)



Kao što je vidljivo iz Slike 3, na dnu je trokuta univerzalna razina podrške koja uključuje opću prevenciju i odnosi se na svu djecu i mlade. Procjena se na ovoj razini odnosi na *screening*, detekciju koja služi da se populacija suzi na one u riziku. Dakle, ona ne zahtijeva dubinske ili sveobuhvatne procjene ponašanja. Oko 80% djece i mladih čini ovu razinu i oni ne manifestiraju veće probleme u ponašanju i emocijama. Upravo je njima prevencija i namijenjena. Službe koje se bave stručnim radom na univerzalnoj razini kao rezultat će imati smanjenje broja učenika na intenzivnijim razinama, čime se stvara temelj za zdravu populaciju. Donji dio trokuta povezan je s javnim zdravstvom, primarnom prevencijom, očuvanjem zdravlja i prevencijom razvoja rizičnih ponašanja.

Sredinu trokuta čini ciljana podrška namijenjena ciljanoj populaciji, koju čini oko 15% djece i mladih koji su u riziku za razvoj problema u ponašanju i emocijama. Identificiraju se specifičnim procedurama procjene koje stoga nisu u fokusu prevencije i ranih intervencija. Ciljana razina može sadržavati funkcionalne procjene ponašanja, analizu školske dokumentacije, skale ponašanja, odnosno procedure relativno niskog intenziteta koje mogu otkriti korisne informacije o učenicima koji su u riziku. U ovom kontekstu procjena se koristi i za praćenje napretka učenika koji primaju usluge ciljane intervencijske podrške. Sredina trokuta reflektira sekundarnu prevenciju, čiji je cilj prevencija razvoja intenzivnijih problema.

Vrh trokuta predstavlja indiciranu podršku za oko 5% učenika koji su visokorizični te trebaju proći sveobuhvatnu procjenu u skladu s kojom se kreira intenzivan program rada, pa i kompleksne intervencije. Tu je riječ o tercijarnoj prevenciji čiji su cilj rehabilitacija i redukcija problema (Whitcomb i Merrell, 2013).

Jedan od do sada najprisutnijih kriterija podjele vrsta procjene u Hrvatskoj odnosi se na razinu institucionalizacije. Tako se razlikuju **izvaninstitucionalna procjena** (i danas poznata pod nazivom ambulanta diskontinuirana), koja se najčešće provodi u centrima za socijalnu skrb, državnim odvjetništvima, sudovima, u domovima zdravlja ili poliklinikama, potom **poluinstitucionalna** (ambulanta kontinuirana), koju provode specijalizirane institucije za djecu i mlade s problemima u ponašanju, ali i škole i zdravstvene ustanove, te konačno **institucionalna** (poznata pod nazivom stacionarna), koja se provodi u specijaliziranim institucijama socijalne skrbi i zdravstva te pravosuđa (Žižak i Koller-Trbović, 1999b). Kada je riječ o domovima za odgoj, s obzirom na njihovu organizaciju, stručnost i druge mogućnosti, u njima se mogu provoditi sve vrste procjene, a slično je i u području zdravstva.

Osim vrsta procjene vezanih uz razinu institucionalizacije, postoje i drugi kriteriji na temelju kojih se mogu razlikovati vrste i razine te pristupi i modeli procjene. Tako primjerice Uhlendorff (1997) govori o podjeli procjene na tzv. **administrativnu (psihosocijalnu)**

procjenu, koja se odvija na razini službi za mlade (kod nas bi to odgovaralo centrima za socijalnu skrb) i usmjerena je uglavnom na donošenje općenitih odluka, te na **socijalnopedagošku (tj. tretmansku) procjenu**, koja dolazi nakon ove prve ili paralelno s njom s ciljem definiranja konkretnog tretmana. Galeša (1995) kombinira više kriterija u podjeli procjene na različite vrste i oblike, pa navodi: **statičko-ambulantnu, procesnu, parcijalnu, cjelovitu, procjenu simptoma, procjenu uzroka i procjenu razvijenosti funkcija**, stavljajući tako u prvi plan s jedne strane vrstu i oblik procjene (izvaninstitucionalna, poluinstitucionalna i institucionalna te djelomična ili sveobuhvatna), a s druge njezin cilj (usmjerenost na fenomenologiju problema, etiologiju ili svakodnevno funkcioniranje djeteta na brojnim područjima života).

Rasprava o vrstama i razinama procjene predstavlja važno stručno pitanje kojim se određuju neke specifične mogućnosti procjene i organizacijske forme te pretpostavke i očekivanja. Na taj je način potrebno definirati namjenu procjene, strukturu i način provođenja procjene, mjesto i ulogu korisnika u tom procesu, kao i ulogu i zadatke stručnjaka. Iako možemo reći da proces procjene, neovisno o svojoj organizacijskoj formi ili razini procjene, uvijek ima istu svrhu, ciljeve i zadatke, u tekstu koji slijedi naglasak je stavljen na razlike u organizacijskim formama, razinama procjene te načinima dolaženja do tih ciljeva. Tako je, kako je uvodno i navedeno, organizacijski moguće postojanje različitih vrsta i razina procjene. Ovisno o mjestu procjene, razlikujemo:

- >> **posebne službe / odjele** pri domovima za odgoj djece i mladeži, zdravstvenim te pravosudnim ustanovama
- >> **timove za djecu i mlade** u okviru centara za socijalnu skrb, savjetovališta, zdravstvenih i obrazovnih institucija
- >> **aktivnosti na procjeni u okviru** škola, odvjetništava, sudova, policijskih uprava.

Svaki oblik, tj. forma zahtijeva određene pretpostavke i uvjete, pa je moguće uočiti bitne razlike koje se kreću u više smjerova (Tablica 4).

Bez obzira na to o kojoj se vrsti i razini procjene radi, kao što je već i ranije spomenuto, uvijek je potrebno rukovoditi se načelom procjene kao procesa, a ne jednokratne i izolirane djelatnosti, kao prve faze za intervenciju, jer procjena najčešće i predstavlja prvu stepenicu intervencije, ali i stalno prisutni proces u svim daljnjim fazama.

Osim navedenog, treba spomenuti da postoje i posebne vrste procjene unutar određenih institucija za mlade s problemima u ponašanju (primjerice u Odgojnom zavodu Turapolje) radi specifično tretmanskog orijentiranog procjene u instituciji (npr. u koju skupinu korisnik

TABLICA 4:

VRSTE PROCJENE S OBZIROM NA RAZINU, POTREBE, OBLIK I PRISTUP

VRSTE PROCJENE	<p>Pitanje razine procjene koju je moguće postići u određenim uvjetima, kao i njezine svrhe – moguće je prepoznati tzv. početne razine, koje su više usmjerene na otkrivanje, identifikaciju, detekciju, odnosno prepoznavanje rizika za razvoj problema, kao i blažih problema u ponašanju djece i mladih, pa sve do tzv. sveobuhvatnih, opsežnih i složenijih oblika procesa procjene potreba kod već prisutnih intenzivnijih problema u ponašanju djece/mladih i njihovih obitelji, unutar kojih također postoje razlike u razinama procjenjivanja.</p>
	<p>Pitanje potreba za koje se vrši procjena – procjena se može vršiti za vlastite potrebe, tj. za provođenje intervencija u okviru vlastite službe, odnosno institucije, ili za potrebe tzv. "naručitelja", onih koji upućuju radi donošenja odluke o daljnjem tretmanu.</p>
	<p>Pitanje oblika, pristupa, načina – moguće je uočiti razlike u obliku procjene jer su neke više usmjerene na individualni, a druge na grupni pristup, neke su kontinuirane i dužeg vremenskog trajanja, a druge diskontinuirane ili kraćeg trajanja, neki se oblici procjena više koriste posrednim, a drugi neposrednim pristupom u procjenjivanju.</p>

treba biti smješten, u koje obrazovanje i osposobljavanje uključen, u koje specifične tretmanske programe ili slobodne aktivnosti itd.). U nekim odgojnim domovima postoje tzv. prijamni i otpusni odjeli ili skupine, koji imaju specifične zadatke na koje procjena treba odgovoriti u odnosu na pojedinog korisnika u vrlo konkretnim uvjetima. To je **integrirana vrsta procjene**, ali je prije nje već morala postojati neka druga vrsta i razina procjene kako bi se uopće došlo do odluke o upućivanju djeteta ili mlade osobe u ustanovu.

Prema svemu naprijed rečenom, očigledno je da ne postoji jedinstveno prihvaćena terminologija i podjela na vrste i razine procjene ne samo u Hrvatskoj već i izvan nje. Stoga smo se u ovom priručniku odlučili koristiti podjelom i terminologijom koja se koristi u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 157/13, 40/14)¹³, kao i usmjerenjem na dijete / mladu osobu i potrebu njegovu/njezina izdvajanja iz okruženja u kojem živi. U tom kontekstu moguće je govoriti o kriteriju (ne)izdvajanja, npr. **integralna procjena** odvija se bez izdvajanja djeteta / mlade osobe u specijalizirane institucije/službe, **povremena/diskontinuirana** odvija se kroz odlazak djeteta / mlade osobe stručnjaku

13 U Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 157/13, 40/14), u dijelu koji se odnosi na djecu i mlade punoljetne osobe s problemima u ponašanju (3.3.), pod Djelatnosti i vrste usluga (3.3.1.) u članku 89. između ostalog se navodi: usluga smještaja – timska procjena / dijagnostika i usluga boravka – timska procjena / dijagnostika.

na razgovore, preglede, testiranja, ali bez izdvajanja iz sredine, **poludnevna ili boravak** djeteta / mlade osobe u organiziranim uvjetima u specijaliziranim službama/institucijama dio dana, ali bez izdvajanja iz obitelji ili sredine u kojoj živi, i **cjelodnevna ili smještaj** u specijaliziranu ustanovu, što predstavlja i izdvajanje djeteta / mlade osobe iz uže, a ponekad i šire sredine, ali na određeno vrijeme (Slika 4).

SLIKA 4:

VRSTE PROCJENE U ODNOSU NA SREDINU U KOJOJ SE ONA PROVODI I NA RAZINU IZDVAJANJA



1. INTEGRALNA/INKLUZIVNA PROCJENA

Neki je nazivaju i „ekološka procjena“ jer se paralelno s procesom identifikacije i procjene poduzimaju i određene intervencije usmjerene na korisnika i njegovu sredinu (obitelj, škola, susjedstvo...). Radi se o procesu kojim se paralelno procjenjuje i intervenira¹⁴, te se njime na najadekvatniji način pristupa djeci, mladima i njihovim obiteljima. Takav je pristup danas najčešće prisutan u vrtićima i školama, dakle u onim sredinama u kojima se nalaze gotovo sva djeca i koje predstavljaju njihovo prvo susretanje s izvanobiteljskom sredinom koja im postavlja određene specifične zahtjeve i odgovornosti, ali i drugačije uloge i ponašanja od onih u primarnoj sredini iz koje dolaze. Osim problema koji se mogu javiti vezano uz separacijske i adaptacijske procese prilikom uključivanja u te sredine (koji obično traju kraće vrijeme i uz adekvatnu pomoć ubrzo nestaju), najveći problemi javljaju se u višim razredima osnovne škole te u srednjoj školi vezano uz procese sazrijevanja i adolescencije,

¹⁴ Potrebno je podsjetiti da je već i sama procjena određena intervencija, a da se određena razina intervencije događa u svakoj vrsti procjene. No ovdje se želi naglasiti da se procjena i određene intervencije događaju u prirodnoj sredini, gdje je često moguće intervencijama u okruženju djeteta / mlade osobe postići pozitivne promjene bez većeg „narušavanja“ njihova svakodnevnog života.

kada „sve“ poprima intenzivniju formu i kada „greške“ iz djetinjstva poprimaju drugačije manifestne oblike (npr. odnos prema suprotnom spolu, ovisnosti, nepoštovanje zakona itd.), a utjecaj vršnjaka postaje primaran. Zato, da bi te ustanove mogle obavljati procjenu, neophodno je da raspolažu adekvatnim stručnjacima, posebno socijalnim pedagogom, psihologom te socijalnim radnikom. Za provođenje intervencija prema djetetu i obitelji neophodni su i drugi partneri, odnosno stručnjaci, npr. psihijatar, liječnik, nastavnik itd., a njihovo sudjelovanje osigurava se dobrom suradnjom na terenu, posebno s centrima za socijalnu skrb, domovima zdravlja ili poliklinikama, organizacijama slobodnog vremena, kao i organizacijama civilnog društva. Osim suradnje i orijentacije prema zajednici, posebno značenje, naročito u prvoj fazi, imaju suradnja i partnerstvo s osobama i stručnjacima unutar škole, a tu se prvenstveno misli na nastavnike, ali i na vršnjake, razred te roditelje. Koordinaciju u formiranju i vođenju tima stručnjaka ili osoba koje su neposredno uključene u proces procjene i intervencije može preuzeti jedan od stručnjaka u školi, u centru za socijalnu skrb ili u nekoj drugoj instituciji s kojom su korisnik i njegovi roditelji ostvarili dobru suradnju i povjerenje. Tada se može reći da je to životna, dinamična, kontinuirana, prema potrebama i tretmanu okrenuta procjena, koja gotovo nikad nije završena, već je stalno isprepletana sa svim drugim fazama rada s korisnikom (tretmanom i evaluacijom) i kao takva sigurno spada u one vrste procjene koje se danas smatraju poželjnim i adekvatnim. Stoga je moguće nabrojiti **neke prednosti** ove vrste procjene:

- >> Nema izdvajanja djeteta / mlade osobe iz prirodne sredine, a time ni segregiranja i stigmatiziranja, pa dijete / mlada osoba i obitelj bolje prihvaćaju takav proces.
- >> Omogućeni su dinamičnost i kontinuitet.
- >> Pretežno izostaju strogo ispitivačke, umjetne i za korisnike stresne situacije.
- >> Postoji veća objektivnost podataka jer se radi o prirodnim i spontanim situacijama.
- >> Lakše se radi na promjenama i kod djeteta / mlade osobe i u njegovoj/njezinoj sredini.

No svaka vrsta procjene ima i drugu stranu, odnosno **nedostatke**:

- >> Integralna procjena podrazumijeva dobru suradnju svih stručnjaka, ali i obitelji, što može predstavljati problem ako svaki pojedini član ne prihvaća suradnju (tj. svatko treba znati koje su njegove dužnosti, prava i odgovornosti, što se od njega očekuje i zašto te kakve su posljedice). Upravo navedeno zahtijeva dobru koordinaciju i suglasnost svih uključenih, no kako oni često nisu na jednom mjestu i kako se ne radi o „uigranom“ timu, može doći do značajnih problema i do toga da se intervencije ne provode prema planu ili da aktivnosti nisu koordinirane, što teško može uroditi očekivanim rezultatima.

- >> Mogući je problem i neadekvatna procjena koja je posljedica sklonosti stručnjaka da se dijete ne izdvaja ili stigmatizira pa se gubi dragocjeno vrijeme i dopušta da se problemi intenziviraju, čime se gubi ili smanjuje šansa za rješenje. Tu se radi o načelu postupnosti koje treba vrlo jasno operacionalizirati jer, kako pokazuje praksa, stručnjaci mogu biti skloni umanjiti „simptome“ kako bi mogli predložiti lakšu intervenciju jer smatraju da nije uputno izdvajanje djece, smještaj u ustanovu i sl. (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2016). No, kako je poznato, time se problemi ne rješavaju, dapače samo se pogoršavaju i progrediraju.
- >> Pitanje je ne stigmatiziraju li se upravo takvim pristupom i postupkom dijete i obitelj jer je i u školi često već poznat razlog uključivanja korisnika/obitelji u određene aktivnosti. Možemo se stoga zapitati izbjegavamo li uopće na ovaj način stigmatizaciju, odnosno kako bi taj postupak trebalo provoditi da bi bio nestigmatizirajući?

Moglo bi se reći kako ovaj pristup odgovara na kritike i negativnosti procjene koje su se uobičajeno uz nju vezale. No jasno je da se ne radi o ukidanju procjene na račun interveniranja, kako su to neki stručnjaci željeli prikazati, jer je i ovdje procjena od izuzetne važnosti i stalno prisutna. Radi se o nadopunjavanju procesa procjene i interveniranja i poboljšavanju kvalitete obaju procesa. Time se postižu određene dobrobiti, posebno za dijete / mladu osobu, jer ne bi trebalo biti puno promjena sredina i stručnjaka ako je prva faza dobro provedena. To znači i da izostaju upućivanje djeteta / mlade osobe u specijalizirane institucije, određena razina izdvajanja, neprirodnosti i stigmatizacije, a sve to utječe na pravovremenost intervencije, na bolje korisnikovo prihvaćanje tog procesa, na bolju samoprocjenu korisnika, a i znatno je ekonomičnije, odnosno štedi vrijeme i novac. Uz to, kod primjene ovakvog oblika procjene često se zapravo radi i o prevenciji težih oblika problema u ponašanju i ranoj intervenciji. Dakle riječ je o intervencijama/tretmanu tijekom procjene, ali i o procjeni tijekom tretmana (primjerice: savjetovanje u školi, ali i izvan nje, program modifikacije ponašanja putem igre, poludnevni boravak u školi, škole za roditelje, pomoć u obitelji i sl.).

U nekim se zemljama, osim tima stručnjaka u školi, kod problematičnijih situacija može pozvati vanjski tim, služba koja neko vrijeme djeluje u školi zajedno sa stručnjacima iz škole, a kasnije njima prepušta sve aktivnosti. U Nizozemskoj je pak kod obitelji s manjom djecom i problemima komunikacije moguć pristup procjeni i intervenciji kroz *Video Home Training* (snimanje određenih ključnih dnevnih rutina ili situacija, sadržaja i odnosa; zajednički uvid roditelja i stručnjaka u te snimke i dogovor o potrebi unošenja konkretnih promjena u svakodnevicu, komunikaciju i sl.). Nadalje, kod visokorizičnih obitelji i djece provode se tzv.

intenzivni tretmani u obitelji cilj kojih je spriječiti izdvajanje djeteta iz obitelji u situacijama većih kriza, te se prvo, zajedno s članovima obitelji, radi na procjeni potreba i definiranju ciljeva, a potom i na provedbi intervencije. Vjerujemo da diljem svijeta ima mnogo sličnih modela, a ono što im je, kada govorimo o ovoj vrsti procjene, zajedničko jest integriranost u svakodnevni život, ali i povezanost s intervencijom/tretmanom u zajednici, što ovu procjenu čini humanijom, prihvatljivijom za korisnike, bržom i jeftinijom. No, nažalost, ta razina procjene nije primjerena za sve vrste problema i potreba.

2. POVREMENA/DISKONTINUIRANA PROCJENA

Radi se o procjeni koja se provodi bez izdvajanja djeteta iz obitelji i šire sredine, a provodi je tim stručnjaka u određenim službama, ustanovama i institucijama. To mogu biti savjetovališta, centri za socijalnu skrb, domovi zdravlja, domovi za odgoj djece i mladeži, ali i poliklinike, bolnice i slične ustanove.

Radi se o organiziranoj stručnoj djelatnosti kod koje dijete / mlada osoba, na poziv i u dogovoru s članovima stručnog tima odgovarajuće institucije, dolazi na razgovore, ispitivanja, testiranja po nekoliko sati u određene dane. Isto tako i njegovi roditelji ili skrbnici dolaze na razgovor, i to prvenstveno kod socijalnog radnika, a ako je potrebno i kod drugih članova tima, posebno psihijatra ili psihologa.

Riječ je o diskontinuiranom procesu procjene koja zbog svojih obilježja trpi dosta kritika jer je organizirana i provodi se na način najbliži klasičnom, statičkom postupku procjene. Stoga je moguće navesti **nedostatke** ove vrste procjene:

- >> Radi se o povremenim susretima djeteta / mlade osobe s pojedinim stručnjacima iz tima za procjenu, u dogovoreno vrijeme, na nekoliko sati, najčešće u uredu stručnjaka.
- >> Orijentirana je na statičko ispitivanje.
- >> Uvjeti provođenja procjene neprirodni su, pa se postavlja pitanje objektivnosti.
- >> Postoji problem uspostavljanja odnosa s djetetom / mladom osobom i njegovim/njezinim roditeljima, a time i problem motiviranja korisnika na suradnju; teškoće razvijanja odnosa povjerenja i sl., posebno kod onih koji tek ulaze u sustav.
- >> Postoji samo djelomična mogućnost provjere tretmanskih pristupa i postupaka u svakodnevnim situacijama, kao i u relacijama i interakcijama s drugima.

Unatoč brojnim nedostacima, ova vrsta procjene i danas se dosta koristi jer ima i određene prednosti, a i stalno se radi na podizanju njezine kvalitete kroz bolju suradnju stručnjaka unutar različitih sustava. **Prednosti** su povremene/diskontinuirane procjene sljedeće:

- >> Dijete / mlada osoba ostaje u svojoj obitelji, odnosno nema izdvajanja, što je izuzetno važno.
- >> Nema stigmatizacije jer se može osigurati tajnost postupka i zaštititi dijete / mladu osobu i njegovu/njezinu obitelj od osude sredine.
- >> Ova vrsta procjene obično je manje intenzivna u odnosu na druge vrste te ju dijete / mlada osoba i obitelji bolje prihvaćaju.

Ovakvu vrstu procjene mogu provoditi službe i institucije koje imaju potrebne uvjete, a to su: tim stručnjaka i prostor te veza s drugim organizacijskim jedinicama i institucijama koje se bave djecom i mladima s problemima u ponašanju. To su najčešće centri za socijalnu skrb i službe za procjenu pri domovima za odgoj djece i mladeži, no i domovi zdravlja, savjetovališta, odvjetništva/sudovi. Pritom neke od navedenih ustanova imaju kompletan tim stručnjaka, a surađuju i s vanjskim stručnjacima, dok neke druge formiraju tim upravo kroz usku suradnju s vanjskim stručnjacima/suradnicima (primjerice stručnjaci na odvjetništvu, u centru za socijalnu skrb, školi i domu zdravlja mogu ostvariti kvalitetnu međusobnu neposrednu suradnju kao tim koji je formiran radi procjene potreba konkretnog djeteta / mlade osobe i obitelji).

3. POLUDNEVNA PROCJENA/BORAVAK

Ova procjena poznata je i pod nazivima poluinstitucionalna, poludnevna/dnevna i sl. Podrazumijeva kontinuiranu dnevnu aktivnost u za to određenim i planiranim uvjetima. To znači da u određenom zgusnutom razdoblju (mjesec dana) korisnik dolazi na boravak u ustanovu koja može osigurati potrebne uvjete za takvu vrstu procjene (tim stručnjaka, prostor, skupinu, sadržaje i sl.). Pristup je i grupni i individualni, a prema potrebama i dogovoru provode se različiti sadržaji i aktivnosti procjene, ali i tretmana. Obično se nastoje realizirati neki od redovnih životnih sadržaja i situacija (škola, slobodno vrijeme, učenje) te procjena kod pojedinih stručnjaka, procjena u grupi vršnjaka itd.

Prema nužnim pretpostavkama takva vrsta procjene mogla bi se provoditi prvenstveno u domovima za odgoj djece i mladeži, ali i u drugim institucijama ako se stvore potrebni preduvjeti (stručni tim, prostor, grupa).

Moguće je prepoznati kako se ovom vrstom procjene nastoje ostvariti kvalitetniji i suvremeniji pristup i procesna procjena te veza procjene i intervencije. **Prednosti** su ove vrste procjene sljedeće:

- >> Nema izdvajanja djeteta / mlade osobe iz obitelji.
- >> Postoji paralelizam procjene i tretmana.
- >> Postoji mogućnost provjere tretmanskih pristupa.
- >> Osim individualnog omogućen je i grupni pristup.
- >> Omogućena je dinamičnost i kontinuitet procjene (kroz određeno vrijeme).

Nedostaci su ovi:

- >> Radi se o određenoj vrsti institucionalne procjene (djelomična).
- >> U svakom danu izostaje značajno vremensko i sadržajno razdoblje od velike važnosti za bolje upoznavanje korisnika, kao i za mogućnost intervencije (dok je korisnik u školi, kod kuće, u društvu).

Iako i ovdje nailazimo na nedostatke, ipak treba reći da se radi o kvalitetnoj organizacijskoj formi koja se kod nas ne koristi dovoljno ili uopće (barem ne u ovom „čistom“ obliku). Može se pretpostaviti da bi možda neka djeca ili mlade osobe koji su smješteni tijekom procjene u instituciju ili oni koji su upućeni na povremenu/diskontinuiranu procjenu mogli u ovom obliku procjene bolje zadovoljiti svoje potrebe, ili bi te potrebe, kao i tretmanske mogućnosti, u tom obliku bile bolje procijenjene. Ono što je ovdje još važno spomenuti jest stalna suradnja sa stručnjacima i djetetu / mladoj osobi važnim osobama, s drugim službama, kao i stalni rad na više razina i s više osoba, jer se samim izdvajanjem djeteta na nekoliko sati ne može steći uvid u sve potrebe nužne za budući uspješan tretman. Ovakvu vrstu procjene provode domovi za odgoj djece i mladeži jer raspolažu svim potrebnim preduvjetima organizacije i provedbe te vrste procjene.

4. CJELODNEVNA PROCJENA/SMJEŠTAJ

Radi se o sistematskom i planskom procesu upoznavanja djeteta / mlade osobe u različitim životnim situacijama, a za vrijeme danonoćnog boravka u ustanovi za procjenu. Boravak traje mjesec dana, mada bi trebao trajati fleksibilno, ovisno o potrebama konkretnog djeteta / mlade osobe. Može doći do izdvajanja djeteta / mlade osobe iz njegove/njezine primarne sredine, obitelji, društva, a nerijetko i iz mjesta boravka zato što tamo ili nema

takve ustanove ili zato što se to smatra nužnim iz drugih razloga (npr. ugrožavajući uvjeti života u obitelji, negativan utjecaj vršnjaka). Korisnik boravi 24 sata dnevno u instituciji (osim kada ide u školu, kući na vikend, preglede i sl.) te je pod stalnim vođenjem i nadzorom stručnjaka. Osim toga, stalno je u društvu drugih korisnika koji u tom vremenu čine grupu na procjeni.

Ovakva vrsta procjene zahtijeva značajne preduvjete nužne za provedbu, a to znači ne samo tim stručnjaka već i mogućnosti za provođenje i provjeru određenih pristupa i vrsta tretmana te različitih sadržaja, značajno veći broj stručnjaka, a time i veća financijska sredstva. Takvu procjenu mogu provoditi one ustanove/službe koje uza sve navedeno imaju i smještajne kapacitete, a to su, prije svega, domovi za odgoj djece i mladeži te neke od zdravstvenih ustanova (npr. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Zagreb, Klinika za psihološku medicinu). Kad je riječ o djeci i mladima s problemima u ponašanju, domovi za odgoj imaju niz prednosti u odnosu na bolnice/klinike, ali i specifične kriterije za upućivanje.

Negativnosti, odnosno **nedostaci** ove vrste procjene sljedeći su:

- >> Izdvajanje djeteta / mlade osobe iz primarne, prirodne sredine, što može biti emocionalna prepreka za prirodno ponašanje, mogu se javiti emocionalni i psihosomatski, ali i socijalni problemi i otpori.
- >> Umjetni uvjeti života koji su strukturirani više na način institucionalnog tretmana, s time da su problemi još specifičniji jer se radi o početnom izdvajanju, adaptaciji, nestalnoj grupi s puno različitih stručnjaka, a velika je i zahtjevnost u odnosu na dotadašnji način života korisnika.
- >> Pitanje objektivnosti – postavlja se pitanje što procjenjujemo (*Procjenjuje li se stvarno ponašanje ili ono što smo tom situacijom nametnuli i sami izazvali? Što ustvari želimo procjenjivati?*).
- >> Izdvajanje u instituciju povlači za sobom i određenu stigmatizaciju i marginalizaciju korisnika te etiketiranje jer se radi o negativnom doživljaju korisnika (u društvu postoji negativan stav prema onima koji trebaju institucionalnu pomoć zbog problema u ponašanju djece).

Postavljaju se brojna stručna i profesionalna te ljudska i moralna pitanja na koja često nije nimalo jednostavno odgovoriti (zato i postoji trend prema tzv. blažim sankcijama, preventivnim aktivnostima, deinstitutionalizaciji itd.). Međutim, radi se o argumentiranom i stručnom zalaganju za određena rješenja iz pozicije potreba korisnika i mogućnosti sredine da ih realizira u skladu s određenim kriterijima.

Stoga, iako su brojni nedostaci ove vrste procjene, brojne su i njezine **prednosti**:

- >> omogućeni su proces, dinamičnost i intenzitet procjene
- >> postoji mogućnost tretmanske orijentacije i provjere različitih pristupa
- >> simulacija svakodnevnog života sa svim zahtjevima i sadržajima za određeni uzrast korisnika (škola, učenje, interesi, komunikacija s vršnjacima, rješavanje sukoba, odnos prema autoritetu, slobodno vrijeme...)
- >> dužina trajanja i intenzitet omogućavaju prevladavanje straha i početnih problema adaptacije; stvaranje povjerenja i odnosa s vršnjacima i stručnjacima
- >> prisutnost većeg broja stručnjaka istovremeno.

Ako se posegne za nekim stranim primjerom, možemo reći da su takve forme u Europi (npr. Nizozemskoj) vrlo humano organizirane kroz provođenje svakodnevnog života u ugodnom prostoru, osiguravanje mogućnosti za privatnost i sl. (normalizacija života u ustanovi).

Stoga bi u takav oblik procjene, kao i u institucionalne forme tretmana, trebalo ulagati i unositi promjene koje idu prema reduciranju negativnosti i prema poticanju onoga što je dobro i pozitivno te potrebno. Pritom je važno reći da se to nikako ne odnosi samo na prostorne i sadržajne uvjete života već daleko više na stručne.

OKVIR 3:

OBILJEŽJA GRUPE DJECE I MLADIH U PROCESU POLUDNEVNE I/ILI CJELODNEVNE PROCJENE

Na ovom mjestu potrebno je spomenuti i neka obilježja grupe koju čine korisnici na procjeni, odnosno grupe koja se stvara tijekom procjene u specijaliziranim institucijama, što olakšava razumijevanje specifičnosti te teškoća ili prednosti ove vrste procjene:

- >> **heterogenost djece / mladih osoba po spolu i dobi**
- >> **stalna fluktuacija: nema stalne grupe jer nakon proteka planiranog vremena jedni odlaze, a drugi dolaze u instituciju**
- >> **puno različitih stručnjaka radi s grupom ili je s njom u doticaju**

- >> **ne postoji godišnji, već tjedni i mjesečni plan rada grupe jer je riječ o procjeni koja ima vremensko trajanje i ograničenje, odnosno ne postavljaju se ciljevi na razini grupe nego pojedinca**
- >> **među članovima grupe/korisnicima postoji veći strah od odluke, odnosno očekivanja intenzivnijih intervencija jer je jedan od kriterija upućivanja u te vrste procjene i inicijalna procjena o eventualnom djelomičnom ili potpunom izdvajanju iz obitelji ili dotadašnjeg smještaja**
- >> **heterogenost rizika i problema zbog kojih su djeca / mlade osobe u procesu procjene.**

Sve to značajno utječe na funkcioniranje grupe kao cjeline, a time i na pojedinca u grupi. Zato treba uzeti u obzir sve te okolnosti i prilikom rada osvještavati i uklanjati negativnosti, a pojačavati prednosti grupnog pristupa.

Prednosti i nedostatke cjelodnevnne ili bilo koje druge vrste procjene stalno treba imati na umu, raditi na umanjivanju nedostataka i pojačavanju prednosti, a odluku o vrsti procjene koja će biti poduzeta potrebno je donositi za svako dijete / mladu osobu posebno uvažavajući što je u konkretnoj situaciji potrebno, ali i prihvatljivije iz aspekta samog djeteta / mlade osobe, njegove/njezine obitelji te društva u cjelini. Stoga postoje određeni okvirni kriteriji za izbor vrste i razine procjene, a odluka će ovisiti o sklopu tih okolnosti u konkretnom slučaju. Zato je važno naglasiti da nema najbolje vrste procjene¹⁵, već najprimjerenije potrebama, odnosno u skladu s određenim kriterijima. Obično se radi o **četiri osnovna kriterija** (hitnost intervencije, karakteristike okruženja, vrsta i intenzitet problema, planiranje daljnje intervencije):

1. **Hitnost intervencije**, u ovom slučaju procjene, podrazumijeva: ugroženost sigurnosti djeteta u obitelji, ugroženost članova obitelji zbog ponašanja djeteta ili nastupanje određenih naglih promjena u životu djeteta / mlade osobe i obitelji koje su imale izravan negativan utjecaj na promjene ponašanja djeteta / mlade osobe kojima sebe ili druge dovodi u opasnost (npr. spoznaja o posvojenju, nasilje prema djetetu/roditelju, slučaj kada jedan roditelj napušta obitelj i sl.). Tada je potrebno hitno poduzeti određene intervencije, ali, budući da ne postoji dovoljno pokazatelja

.....
¹⁵ Nema najboljeg tretmana, odnosno intervencije, već samo najprimjerenijeg za konkretno dijete / mladu osobu, koji je u skladu s potrebama korisnika i mogućnostima okruženja.

o tome što bi bilo primjereno za to dijete / mladu osobu i obitelj učiniti u konkretnoj situaciji, a ostanak u obitelji nije moguć, potrebno je provesti procjenu potreba.

- 2. Obilježja sredine korisnika** – prvenstveno obitelji, ali i društva, susjedstva, škole itd. te njihovih potencijala za suradnju i utjecanje na dijete ili mladu osobu. Potrebno je posebno provjeriti negativne utjecaje i procijeniti ih u odnosu na najbolji interes djeteta.
- 3. Složenost, intenzitet i karakter problema u ponašanju**, u odnosu na posljedice, težinu, opasnost, odnosno zaštitu i djeteta / mlade osobe i okruženja.
- 4. Kriterij predviđanja vrste intervencije**, što je slično kasnijim kriterijima za izbor tretmana, koji se može samo ponekad uzeti u obzir ako su određene okolnosti dovoljno jasne i poznate.

Općenito govoreći, ako su kriteriji o kojima je bilo riječi u određenom slučaju teži, nepovoljniji, tada se biraju/predlažu intenzivnije i više strukturirane vrste procjene, odnosno kompleksniji ili intenzivniji tretmani (restriktivniji za razliku od suportivnih). To može biti radi zaštite samog djeteta / mlade osobe i/ili radi zaštite sredine od djeteta ili mlade osobe. Cjelodnevna i poludnevna procjena provode se u Hrvatskoj u okviru sustava socijalne skrbi u domovima za odgoj djece i mladeži.¹⁶ Kriteriji upućivanja djece i mladih u instituciju radi procjene rizika i potreba odnose se na djecu oba spola u dobi od 9 godina do 21 godine, a riječ je o djeci i mladima koji svojim ponašanjem neposredno i osjetno ugrožavaju sebe i druge; ili je dijete ugroženo zbog zanemarivanja ili zlostavljanja u sredini u kojoj živi; ili kada dotadašnje intervencije nisu dale očekivane rezultate te postoji vjerojatnost za poduzimanje visoko strukturiranog i kompleksnog tretmana.

VRIJEME

Procjena je kontinuirani proces te se ne događa izolirano, jednokratno u nekoj određenoj vremenskoj točki. Međutim, specifični vremenski okviri ipak postoje i najčešće su definirani zakonom. Tako je u Pravilniku o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga (NN 157/13), u članku 97. određeno da procjena može trajati do 30 dana, iznimno i kraće.

.....

¹⁶ Određene cjelodnevne i poludnevne vrste procjene u specijaliziranim institucijama za djecu i mlade provode se i u okviru nekih drugih resora, primjerice pravosuđa (pritvor) ili zdravstva (psihijatrijske ustanove), ali se radi o izuzecima, jer se pritvor nalaže maloljetnicima samo u iznimnim slučajevima, a i boravak u psihijatrijskoj ustanovi za mlade s problemima u ponašanju često je kratkotrajan i/ili najuže povezan s procjenom u domu za odgoj.

Parker (2013) navodi kako su uz procjenu često vezani specifični vremenski okviri koji utječu na načine na koje se procjena provodi, što se i kako prikuplja te na koji se način prikupljeni podaci koriste. Turney i suradnici (2011) zaključili su, analizirajući dostupna istraživanja na temu procjene socijalnih radnika objavljena od 1999. do 2010. godine u Velikoj Britaniji, da vremenska ograničenja i pritisak na stručnjake (u smislu prevelikog broja korisnika s kojima rade) imaju, između ostalog, znatan utjecaj na praksu provedbe procjene. Tako navode da su neka istraživanja pokazala kako je pritisak na stručnjake da zadovolje vremenske okvire za provedbu procjene velik te su zbog toga stručnjaci počeli razvijati „prečice” u smislu površno odrađenih procjena. Sve su to zapravo potencijalni uzroci pogreške u odlučivanju, koji povećavaju rizik da se stvarne potrebe djece i mladih neće prepoznati, a time niti zadovoljiti.

Unatoč zakonski definiranim rokovima za procjenu, u nekim stranim zemljama rasprava o ograničenju trajanja procjene vrlo je živa. Naime, s namjerom preveniranja (pre)kasnih i vremenski neadekvatnih odluka i intervencija u području zaštite djece britanska je vlada donijela rigidne vremenske okvire za okončanje procesa procjene: sedam dana za inicijalnu procjenu i dodatnih 35 dana za sveobuhvatnu procjenu (ukupno 42 radna dana) (Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office, 2000). Unatoč dobrim namjerama ovakve odluke, Calder (2003, prema Hawkes, 2005) tvrdi kako je nametanje ovih strogih vremenskih okvira rezultiralo time da se procjena pomaknula s prvotno zamišljenog modela razmjene k ispitivačkom modelu (ranije pojašnjenih u tekstu). Slično navodi i Horwath (2002, prema Hawkes, 2005), koji kaže kako s jedne strane zbog toga procjena može postati usmjerena na formu, dok s druge strane vremenski okvir često za posljedicu ima to da se stručnjaci ne stignu aktivno baviti djecom i mladima s kojima rade. Stoga, prema ovim autorima, gubitak fleksibilnosti procjene vrlo vjerojatno dovodi do nepoštovanja načela participacije, suradnje i osnaživanja korisnika. Unatoč tome, Whittington (2007) navodi da su vremenski okviri za provedbu procjene, a koje su definirale različite agencije i institucije za koje se procjena i provodi, promjenjivi tijekom vremena, a ako su prekratki, o njima treba pregovarati i revidirati ih, čime se želi ukazati na važnost kontinuiranog dijaloga naručitelja procjene, donositelja odluka u društvu i stručnjaka koji procjenu provode. Međutim, jasno je da stručnjaci moraju znati zahtjeve agencija i institucija za koje provode procjenu te su nerijetko u praksi izloženi pritiscima, što ne bi smio biti slučaj.

U odnosu na upravo navedeno treba još dodati i da vremenski odgovor na djetetove potrebe znači da se proces procjene ne može produžiti preko određenog roka a da prethodno nije utvrđeno što se događa i koje su aktivnosti potrebne, kako su teške ili kompleksne okolnosti u kojima dijete živi.

Zaključno je moguće konstatirati da je o procesu procjenjivanja potrebno zauzeti drugačiji stav u odnosu na našu dosadašnju praksu, odnosno da ga treba primjenjivati u skladu sa značenjem koje ima kao rana intervencija koja prethodi mogućem tretmanu i prati njegovu opravdanost i učinkovitost.

3.4. VRIJEDNOSNE ORIJENTACIJE

U ovom tekstu vrijednosnim orijentacijama procjene prilazimo na temelju ključnih načela procjene, koja su, iako umjetno, radi lakšeg praćenja podijeljena na **etička načela** i **načela provedbe procjene (metodička načela)** koja je potrebno slijediti i uvažavati tijekom procesa procjene. Nužnost poštovanja načela procjene proizlazi iz delikatnosti i složenosti pojave kojom se bavimo, humanog i odgovornog odnosa prema djeci/mladima i njihovim obiteljima, cilja i svrhe procjene te općenitih problema koje u sebi nosi svako procjenjivanje ljudskog ponašanja. Takva složena djelatnost zahtijeva odgovarajuću razinu uvjeta i pristupa.

Načela su teorijski načini na koji se nešto radi, idejne vodilje, teorijski okviri i koncepti u radu, pristupu, organiziranju i strukturiranju djelatnosti. Hrvatski jezični portal (2016) navodi kako je to osnova, temelj iz kojeg potječe sve što jest, polazna točka, početak, prapočetak; princip, pri čemu princip predstavlja zakon, pravilo ili kodeks ponašanja, ali i moralni ili etički standard općenito. U ovom tekstu riječ je o **načelima procjene koja definiramo kao opća usmjerenja i stavove koji osiguravaju provođenje određenog koncepta procjene i temeljni su teorijski orijentiri za utvrđivanje određenog konteksta i koncepta procjene**. Svako od ovih načela obvezuje i ima neposredan utjecaj na praksu procjene.

Iako su danas etička načela u radu s djecom i mladima snažno zagovarana i navedena u brojnim aktima, odnosno etičkim kodeksima¹⁷, a često se radi i o zakonskoj obvezi¹⁸, na ovom ćemo se mjestu fokusirati na sljedeća etička načela procjene: načelo čuvanja interesa djeteta, načelo pravovremenosti procjene i intervencije, načelo poštovanja i prihvaćanja korisnika, načelo orijentacije na pozitivno, načelo sudjelovanja korisnika, načelo poštovanja privatnosti korisnika i povjerljivosti podataka te načelo kulturalne osjetljivosti. U načela

.....
¹⁷ Etički kodeks istraživanja s djecom (2003), Kodeks etike psihološke djelatnosti (2004), Etički kodeks socijalnih radnika Hrvatske (2004), Etički kodeks socijalnih pedagoga (2005) i dr.

¹⁸ Npr. Zakon o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15 i 52/16).

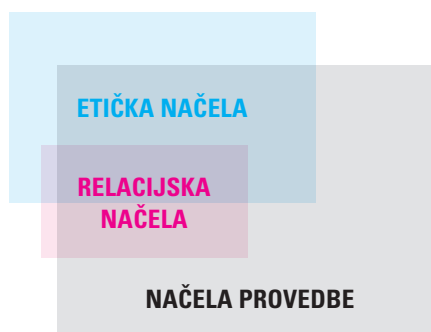
provedbe procjene svrstana su sljedeća načela: načelo dinamičnosti i kontinuiranosti, načelo tretmanske usmjerenosti, načelo prirodnosti, načelo objektivnosti, načelo ekonomičnosti i načelo transparentnosti (Tablica 5).

Kako je već spomenuto, riječ je o donekle umjetnoj podjeli, mada nema sumnje da sva ta načela, neka više, a neka manje, u središte pozornosti dovode odnos s djecom / mladim osobama – relacijsku komponentu bez koje nema suvremenog pristupa procjeni. Posebno se to odnosi na načelo poštovanja i prihvaćanja djeteta / mlade osobe, načelo orijentacije na pozitivno i načelo sudjelovanja djeteta / mlade osobe, kako je to moguće pratiti na Slici 5.

TABLICA 5:
ETIČKA NAČELA I NAČELA PROVEDBE PROCJENE

ETIČKA NAČELA	NAČELA PROVEDBE PROCJENE
>> načelo čuvanja interesa korisnika	>> načelo dinamičnosti i kontinuiranosti
>> načelo pravovremenosti procjene i intervencije	>> načelo tretmanske usmjerenosti
>> načelo poštovanja i prihvaćanja korisnika	>> načelo prirodnosti
>> načelo poštovanja privatnosti korisnika i povjerljivosti podataka	>> načelo objektivnosti
>> načelo orijentacije na pozitivno	>> načelo ekonomičnosti
>> načelo sudjelovanja korisnika	>> načelo transparentnosti
>> načelo kulturalne osjetljivosti	

SLIKA 5:
PREKLAPANJE NAČELA U PROCESU PROCJENE



ETIČKA NAČELA

1. NAČELO ČUVANJA INTERESA KORISNIKA

Ovo načelo znači da je potrebno predložiti i provesti onu vrstu tretmana za koji se timskim pristupom zaključilo da je u interesu djeteta / mlade osobe premda sam korisnik ili roditelji/ skrbnici to ne moraju htjeti i željeti. Radi se o dobrobiti djeteta i njegovoj budućnosti. To ne podrazumijeva nezainteresiranost za prijedloge i želje korisnika i njegovih roditelja te negiranje tih prijedloga i želja, već je, naprotiv, nužno uzeti u obzir želje i prijedloge korisnika te ih, ako je to realno i moguće, provesti – naravno, ako i stručnjaci smatraju da su takve mjere primjerene.

Međutim, želje i zahtjevi korisnika često mogu biti nerealni ili neizvedivi (npr. dijete dolazi iz obitelji udomitelja i želi se tamo vratiti, ali ga udomitelji više ne žele primiti ili roditelji zanemaruju dijete, dijete želi živjeti s njima, a roditelji ne žele surađivati itd.).

Ovo načelo treba poštovati i u skladu s objektivnim mogućnostima (i još više nemogućnostima) koje se nalaze u praksi. Nešto može biti dobro i poželjno i korisnicima i stručnjacima, ali nije financijski dostupno, pravno izvedivo ili jednostavno ne postoji takva usluga u zajednici. Stoga je već tijekom procesa procjene potrebno razgovarati s korisnikom, usmjeravati ga i motivirati na prihvaćanje prijedloga koji je u njegovu najboljem interesu, razvijati uvid i motivaciju za promjenu te spremnost na prihvaćanje tretmana.

Iz svega navedenog proizlazi važnost dobrog poznavanja korisnika i njegove sredine, kao i dobro poznavanje mogućnosti intervencija na određenom području i njihovih dometa. Također, važan je izbor najadekvatnije, a ne najjeftinije intervencije.

Osim toga, načelo poštovanja interesa korisnika ne smije biti zamijenjeno načelom postupnosti u primjeni intervencija, već intervencije trebaju biti usklađene s potrebama korisnika.

Rezultati poštovanja ovog načela sljedeći su:

- >> pravilan izbor tretmana
- >> povoljna prognoza za budućnost
- >> usklađenost intervencije s potrebama korisnika.

2. NAČELO PRAVOVREMENOSTI PROCJENE I INTERVENCIJE

Svaka društvena intervencija, naročito ona usmjerena na djecu i mlade, trebala bi prije svega biti pravovremena. Važno je bez odlaganja poduzeti one mjere koje su u danom trenutku optimalne za razvoj djeteta ili mlade osobe te su u njihovu najboljem interesu. Danas stručnjaci raspolažu znanstveno provjerenim podacima o vrstama i načinu utjecaja, tijekom rizičnih čimbenika u nastanku i razvoju problema u ponašanju djece i mladih, pa u tom pogledu ne bi trebalo biti dvojbe oko pravovremene reakcije i procjene rizika i potreba pojedinog djeteta i njegova okruženja. Ako se mjere ne poduzmu na vrijeme, povećava se rizik od daljnjeg nepovoljnog razvoja. Ovdje nije riječ o ranoj, već o pravovremenoj procjeni i intervenciji. U tom smislu načelo postupnosti, koje je snažno zagovarano i prihvaćeno u svakodnevnoj praksi zadnje desetljeće, uz sve prednosti koje donosi za korisnike treba biti primijenjeno kada se procijeni da je zaista u najboljem interesu djeteta. Takav stav važan je zato što se primjena tog načela može svesti na formalnost, posebice ako potrebe korisnika nisu adekvatno procijenjene. Uz to, kao što i sama praksa pokazuje, za neku djecu / mlade osobe i sama procjena može djelovati korektivno i tretmanski.

U našoj zemlji, kroz radove stručnjaka i znanstvenika koji se bave područjem izvanobiteljske skrbi i tretmana za djecu i mlade, može se, unazad deset i više godina, pratiti nezadovoljstvo i kritičnost prema sustavu interveniranja koji ne uvažava načelo pravovremenosti te se često ili kasni s intervencijama ili su one neprimjerene potrebama korisnika (Koller-Trbović, 1998, Žižak i Koller-Trbović, 1999a, Žižak, 2001, Sladović Franz, 2004, Ajduković, Sladović Franz i Kamenov, 2005). Znanstvenici i stručnjaci zalažu se za pravovremenost intervencije koja se temelji na kvalitetnoj i sveobuhvatnoj procjeni rizika i potreba djece i mladih. U tom kontekstu Killen (2001) pravovremenost intervencija problematizira kroz nedostatak dječje perspektive te smatra da se odrasli (stručnjaci) fokusiraju na vlastitu vremensku perspektivu pa „odgađaju” određene intervencije (npr. izdvajanje iz obitelji, smještaj u odgojnu ustanovu), jer u perspektivi odraslih nekoliko mjeseci i ne mora značiti mnogo vremena, ali u razvoju djeteta i njegovoj vremenskoj perspektivi nekoliko mjeseci može činiti itekako bitnu razliku.

Načelo pravovremenosti u procjeni očituje se:

- >> kroz uvažavanje stručnih i znanstvenih spoznaja o čimbenicima rizika i njihovu djelovanju na djetetov razvoj te kroz pravovremeno poduzimanje intervencija/ procjene kada se pokaže da taj razvoj pokazuje odstupanja ili bi mogao krenuti u neželjenom smjeru
- >> kroz poduzimanje intervencija u skladu s procijenjenim potrebama

- >> kroz poduzimanje intervencija tijekom procjene za koje se procjenjuje da su nužne i/ili hitne, kao i kroz nastavak intervencija odmah po završetku procjene, bez odlaganja i gubljenja dragocjenog vremena.

3. NAČELO POŠTOVANJA I PRIHVAĆANJA KORISNIKA

Načelo poštovanja i prihvaćanja korisnika jedno je od temeljnih etičkih načela ostvarivanje kojeg se jasno treba reflektirati u svakodnevnom radu s djecom i mladima. Ovo načelo obuhvaća cjelokupan odnos poštovanja: od formalnog poštovanja prava, onako kako ga određuju Konvencija o pravima djeteta (1989) i zakoni, do uljudne i uvažavajuće svakodnevne komunikacije. Važno je kreirati takvo ozračje i profesionalni odnos u kojem će dijete / mlada osoba jasno moći doživjeti i prepoznati uvažavanje i prihvaćanje. Korisnika procjene potrebno je prihvatiti onakvog kakav jest, neovisno o njegovoj dobi, spolu/rodu, porijeklu i drugim važnim obilježjima (razvojnim i društvenim), uvažavajući jedinstvenost njegovih iskustava i perspektive. Stoga se ovo načelo ostvaruje i kroz primjenu drugih etičkih načela, kao što su načelo sudjelovanja i načelo kulturalne osjetljivosti. Riječ je o povezanim i preklapajućim načelima. Naime, bez poštovanja i uvažavanja nema ni istinskog sudjelovanja, dok je važan dio kulturalne osjetljivosti upravo uvažavanje i prihvaćanje. Međusobno uvažavanje djelatnika i korisnika preduvjet je pozitivne atmosfere i kvalitetnih odnosa koji svakom sudioniku omogućuju osjećaj sigurnosti i slobode izražavanja misli i suradnje.

Primjena ovog načela u procesu procjene prepoznaje se:

- >> kroz uvažavajuću i uljudnu komunikaciju te pozitivan odnos prema korisnicima i s korisnicima te kroz poticanje uvažavajuće komunikacije u međusobnim odnosima samih korisnika, kao i u odnosu korisnika sa stručnjacima i drugim djelatnicima
- >> kroz poštovanje prava korisnika koja su zajamčena zakonima i međunarodnim konvencijama.

4. NAČELO POŠTOVANJA PRIVATNOSTI KORISNIKA I POVJERLJIVOSTI PODATAKA

Načelo poštovanja privatnosti korisnika i povjerljivosti podataka u ovom se kontekstu promatra kao etičko načelo, no ono svoje utemeljenje u jednom dijelu ima i u formalnim pravima zajamčenima međunarodnim konvencijama i važećim zakonima. Boban (2012) privatnost vidi kao elementarno pravo koje je zajamčeno međunarodnim pravom, Ustavom

Republike Hrvatske te drugim zakonima. Tako Zakon o zaštiti osobnih podataka (NN, 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12) definira pojam i značenje osobnih podataka u članku 2. *(Osobni podatak je svaka informacija koja se odnosi na identificiranu fizičku osobu ili fizičku osobu koja se može identificirati; osoba koja se može identificirati je osoba čiji se identitet može utvrditi izravno ili neizravno, posebno na osnovi identifikacijskog broja ili jednog ili više obilježja specifičnih za njezin fizički, psihološki, mentalni, gospodarski, kulturni ili socijalni identitet.)*, a obradu osobnih podataka u članku 3. *(Obrada osobnih podataka je svaka radnja ili skup radnji izvršenih na osobnim podacima, bilo automatskim sredstvima ili ne, kao što je prikupljanje, snimanje, organiziranje, spremanje, prilagodba ili izmjena, povlačenje, uvid, korištenje, otkrivanje putem prijenosa, objavljivanje ili na drugi način učinjenih dostupnim, svrstavanje ili kombiniranje, blokiranje, brisanje ili uništavanje, te provedba logičkih, matematičkih i drugih operacija s tim podacima.)*

Osim zakonskog određenja koje se odnosi na područje zaštite osobnih podataka, u fokusu je ovog načela povjerljivost podataka koja pred stručnjake u procesu procjene postavlja delikatne zahtjeve u smislu čuvanja i zaštite privatnosti korisnika. Delikatnost se posebno odnosi na činjenicu da su stručnjaci dužni specifične informacije koje saznaju od korisnika (a predstavljaju ugrozu za samog korisnika, kao što je npr. zlostavljanje ili neka druga viktimizacija, ili korisnik ugrožava vlastiti život/razvoj ili pak šteti drugim osobama i imovini) prijaviti nadležnim službama. Iz tog je razloga vrlo važno korisniku pravovremeno i na prihvatljiv, razumljiv način objasniti tu obvezu, a da se istovremeno ne naruši uspostavljanje i održavanje odnosa povjerenja. Dulčić i Bodiroga-Vukobrat (2008) navode kako je danas posebno važno utvrditi granice koje će štiti privatnost te naglašavaju pravo korisnika da odlučuje o tome s kim će, kada, kako i do koje mjere podijeliti informacije o sebi.

Proces procjene podrazumijeva uvid u različite aspekte ličnosti, emocija, ponašanja i života korisnika, kao i njegove obitelji, od korisnika zahtijeva relativno veliku količinu samootkrivanja i dijeljenja osobnih podataka te rezultira cijelim nizom spoznaja o korisniku i njegovoj obitelji koje trebaju biti povjerljive prirode. U kontekstu ovog načela važno je osvijestiti i dostupnost i povjerljivost mišljenja i prijedloga stručnjaka tima samim korisnicima, što predstavlja dodatnu dimenziju ovog načela oko koje sami stručnjaci nisu do kraja suglasni.

Možemo zaključiti kako je kod ovog, kao i kod nekih drugih etičkih načela, važan tzv. dijaloški fleksibilan pristup (Renold i sur., 2008), odnosno, kako navodi Žižak (2005), etička su pitanja stručno, kontekstualno i kulturološki uvjetovana te na njih nema jedinstvenih i šablonskih odgovora.

U praktičnom se radu ostvarivanje ovog načela operacionalizira:

- >> kroz ulaganje u odnos povjerenja s korisnicima, pri čemu se svim etičkim načelima, pa i privatnosti i povjerljivosti podataka, pristupa otvoreno, kroz suradnju i međusobni dijalog
- >> kroz jasno definiranje granica u odnosu na obvezu stručnjaka da nužno prijavi svaku informaciju koja upućuje na povredu prava korisnika, kao i na korisnikovu povredu tuđih prava
- >> kroz shvaćanje korisnikovih podataka kao privatnih i povjerljivih te njihovo nedijeljenje izvan zadanih okvira o kojima je korisnik informiran.

5. NAČELO ORIJENTACIJE NA POZITIVNO

Riječ je o izuzetno značajnom načelu relativno novijeg datuma (novijeg više u praksi nego teoriji) s obzirom na to da se ranije procjenjivanje uglavnom usmjeravalo na traženje i opisivanje, tj. naglašavanje onoga što je kod djeteta / mlade osobe negativno i loše, onoga što ne može, u čemu je neuspješno/neuspješna, negativnih oblika ponašanja itd. Mišljenja i prijedlozi (nalazi) obilovali su takvim podacima, što je davalo potpuno negativnu sliku korisnika i ukazivalo na negativnu prognozu i besperspektivnost. Stoga ovo načelo postavlja zahtjev stručnjacima da se usmjere na iznalaženje, otkrivanje i prepoznavanje upravo onih obilježja i mogućnosti korisnika i sredine koja mogu biti „zdrava“ uporišta za budući tretman. Uostalom, i bit suvremenog odgoja čini pozitivan pristup djetetu. Pritom se misli na one karakteristike pojedinca, ali i obitelji i okruženja, koje predstavljaju određene prednosti i zaštitne čimbenike, a u relaciji s rizičnim čimbenicima mogu utjecati na razvoj otpornosti djeteta.

U takvom pristupu značajni su makar i skromni interesi, motivacija, emocionalnost, dakle nešto na čemu će se moći početi graditi tretman. Osim toga, negativni oblici ponašanja i inače su lakše uočljivi i ometajući, a poznati već prilikom dolaska na procjenu, pa iako ih je važno podrobno ispitati kako bi se utvrdilo na kojim sve područjima treba intervenirati i što mogu biti prepreke tretmanu, ključno je usmjeriti se i na pozitivno, otkrivati i uočavati ono što je teže uočljivo i manje vidljivo, ali što je dobro, što su jakosti i snage (npr. u grupi se pokazuje kao konstruktivan član, talentiran za likovno izražavanje, uz pomoć može udovoljiti školskim obvezama, trudi se itd.). Kod djece i mladih s problemima u ponašanju često su prisutni nesigurnost i nepovjerenje u sebe, loša iskustva, nedovoljna prihvaćenost, odsutnost priznanja i sl., pa je drugačijim pristupom i odnosom moguće postići bolje rezultate i drugačije ishode.

Ovo načelo postavlja sljedeće zahtjeve pred stručnjake:

- >> koristiti afirmativni pristup jer time kreiramo dobre odnose, situacije i ishode koji su osnova za motiviranje korisnika na sudjelovanje i stvaranje odnosa povjerenja
- >> koristiti instrumentarij koji omogućava procjenu potencijala korisnika, odnosno koji vodi skaliranju procjena od pozitivnih prema negativnima
- >> uključiti veliki izbor oblika rada, sadržaja i metoda rada te fleksibilnost
- >> puno raditi neposredno kroz individualni i grupni rad s djecom / mladim osobama.

Rezultati poštovanja načela orijentacije na pozitivno:

- >> mišljenje i prijedlog koji predstavljaju dobar temelj za intervencije, koji tretman usmjeravaju prema pozitivnim obilježjima osobnosti i ponašanja korisnika te njegova okruženja
- >> mišljenje i prijedlog koji su optimistični i realni za dobru prognozu i pravilno planiranje, dakle koji su perspektivni.

6. NAČELO SUDJELOVANJA KORISNIKA

Načelo sudjelovanja djece u aktualnoj se literaturi promatra kao „civilizacijski aksiom” (Žižak i sur., 2012) te se više ne propituje je li potrebno uključiti djecu, nego se traže načini na koje se sudjelovanje djece može konkretno operacionalizirati.

Načelo sudjelovanja utemeljeno je na Konvenciji o pravima djeteta (1989), specifičnije – na člancima od 12. do 17., tzv. participativnim pravima. Posebno važno u tom kontekstu jest prihvatiti sudjelovanje djece kao „*kontinuirani proces koji uključuje dijeljenje informacija i dijalog između djece i odraslih temeljen na obostranom povjerenju, te u kojem djeca mogu naučiti kako se njihovo viđenje i viđenje odraslih uzima u obzir i oblikuje ishod tog procesa*” (UN Committee on the Rights of the Child, 2009).

Ostvarivanje ovog načela nipošto ne znači da se odgovornost za proces i ishod procjene „prebacuje” na djecu, već je riječ o podjeli odgovornosti u onom dijelu u kojem ona djeci i pripada, a to je činjenica da trebaju o stvarima koje ih se tiču biti informirani, razmišljati o njima te u njima sudjelovati. Kako bi se načelo sudjelovanja zaista adekvatno primjenjivalo u praksi, potrebno je kontinuirano ulaganje, prije svega u stručnjake kao nositelje ideje i prakse participacije djece (kroz edukacije o smislu i važnosti sudjelovanja djece te

načinima participativnog rada s djecom), u djecu (kroz jačanje znanja i vještina važnih za sudjelovanje) i okruženje (poticati kulturu sudjelovanja djece na svim razinama, u ustanovi, u okviru društvenih intervencija te u društvu općenito) (više u Koller-Trbović i Žižak, 2005, Jeđud, 2011, Koller-Trbović, 2012).

Ovo načelo reflektira se kroz odnos stručnjaka prema djeci, koji podrazumijeva prihvaćanje djeteta kao kompetentnog sudionika (subjekta) procjene, čiji uvidi, razmišljanja i prijedlozi daju jednu novu i možda drugačiju, ali nezaobilaznu perspektivu.

Pritom se više ne podrazumijeva da su stručnjaci (isključivi) nositelji znanja i vještina, a korisnici (isključivi) nositelji problema, odnosno iskustva, već se korisnike smatra „iskustvenim stručnjacima“ (Čačinović-Vogrinić i Mešl, 2007). U tom smislu, Ajduković i Urbanc (2009) spominju autentičnu zainteresiranost stručnjaka za korisnike i njihova iskustva, odnosno potrebu uvažavanja iskustva korisnika. Stoga omogućavanje sudjelovanja korisnika (u ovom slučaju djece i mladih) predstavlja transformaciju odnosa odraslih (stručnjaka) i djece (korisnika), pri čemu je upravo uloga odraslih presudna u stvaranju poticajnog okruženja u kojem se djeca osjećaju slobodna i sprema izraziti svoje mišljenje i sudjelovati. U tom smislu, u procesu procjene stručnjaci trebaju biti ti koji će osnažiti djecu za sudjelovanje tako što će ih informirati, poticati ih na izražavanje mišljenja, uvažavati njihovo mišljenje i omogućavati im da na adekvatan način sudjeluju u donošenju odluka u onoj mjeri koliko je to moguće i primjereno njihovoj situaciji i zrelosti.

Načelo sudjelovanja djece važno je ostvariti i kroz organizaciju života tijekom procjene (npr. informirati djecu o dnevnim zadacima, ispitivanjima, aktivnostima i njihovoj svrsi, zajedno s djecom dogovarati određene aktivnosti, pravila, pitati djecu za mišljenje u svim aktivnostima u kojima sudjeluju, poticati ih na sudjelovanje u raspravama o životno važnim pitanjima za svu djecu i sl.) i kroz krajnji ishod (prijedlog daljnjih intervencija).

Rezultati poštovanja ovog načela sljedeći su:

- >> proces procjene u kojem stručnjaci i korisnici surađuju, međusobno se uvažavaju i dijele zajedničku odgovornost,
- >> proces u kojem se umanjuju otpori korisnika, a povećava se njihovo sudjelovanje i odgovornost za sebe,
- >> mišljenje i prijedlog tima za procjenu koji obuhvaća perspektivu korisnika.

7. NAČELO KULTURALNE OSJETLJIVOSTI

Načelo kulturalne osjetljivosti u suvremenom društvu sve više dobiva na važnosti te postaje jedno od nezaobilaznih etičkih načela. Tako se ovo načelo reflektira i na svakodnevnu praksu procjene potreba djece i mladih. Kulturalna obilježja djece i mladih, ali i stručnjaka te društva u cjelini sve su raznolikija, te je tu raznolikost potrebno na primjeren način uvažavati. Pod pojmom kultura smatra se cjelokupnost znanja, vjerovanja, običaja, prava, morala i djelovanja neke grupe, zajednice ili društva. Kulturalno osjetljivom praksom smatraju se one intervencije koje u sebi sadrže znanja, percepciju, empatiju i vještine važne za prepoznavanje i uvažavanje jedinstvenih i zajedničkih obilježja korisnika te njihovih rasnih, etničkih, vjerskih, rodnih, dobrih, seksualnih ili društveno-ekonomskih specifičnosti (Barker 1999, prema Žganec i Miljenović, 2011). Operacionalizacija ovog načela u praksi procjene, planiranja i provedbe intervencija podrazumijeva uvažavanje specifičnih obilježja djeteta pri čemu u obzir treba uzeti spol i rod djeteta, dob, porijeklo, vjeru, etnicitet i dr. Stručnjaci se trebaju informirati o svim važnim obilježjima korisnika te kontinuirano unaprjeđivati svoja znanja i kompetencije rada s korisnicima različitih obilježja. Važan je element kreiranja kulturalno osjetljive prakse i svijest o vlastitoj kulturi, o vjerovanjima, stavovima, stereotipima i predrasudama o vlastitoj kulturi i drugim kulturama.

Na razini ustanove bilo bi vrijedno organizirati i povremene treninge (ili radionice) o kulturalnoj osjetljivosti kako bi se doprinijelo stvaranju kulture prihvaćanja. Usmjerenost na kulturalne specifičnosti korisnika doprinosi adekvatnijim postupcima u postupku procjene, koji ne narušavaju identitet i integritet pojedinca. Svakako je važno da se i unutar tima za procjenu poštuje načelo kulturalne raznolikosti – kroz uključenost stručnjaka različita spola/roda, dobi, etniciteta, vjere, stila života itd. Tako korisnici imaju na raspolaganju veće mogućnosti izbora i razumijevanja različitosti i među odraslima. Metode i tehnike koje se primjenjuju u procesu procjene također trebaju uzimati u obzir kulturalnu osjetljivost. S tim u vezi važno je primjenjivati, ako postoje, i kulturalno osjetljive verzije upitnika i skala procjene, odnosno poticati njihovu konstrukciju (kao što su primjerice rodno osjetljivi instrumenti procjene, konkretnije instrumenti koji u obzir uzimaju specifične rizike i potrebe djevojčica (više o tome u Jeđud Borić, 2012)).

Stoga ovo načelo od stručnjaka zahtijeva:

- >> uvažavanje prava na samoodređenje djeteta / mlade osobe s obzirom na spol/rod, dob, rasu, vjeru, etnicitet, porijeklo i stil života

- >> uzimanje u obzir, prilikom procesa procjene i prijedloga daljnjih intervencija, specifičnosti pojedinog djeteta vezane uz njegov spol/rod, rasu, vjeru, etnicitet, porijeklo i stil života
- >> reflektiranje o vlastitoj kulturalnoj osjetljivosti te rad na unaprjeđenju vlastite svijesti, znanja i vještina u odnosu na kulturalnu osjetljivost.

Rezultati poštovanja ovog načela sljedeći su:

- >> procjena koja poštuje korisnike i njihova specifična kulturalna opredjeljenja ili obilježja
- >> fleksibilnost procjene koja se prilagođava upravo individualnim potrebama korisnika, a to znači da svakom korisniku otvara mogućnost usklađivanja intervencija sa specifičnim potrebama.

NAČELA PROVEDBE PROCJENE

1. NAČELO DINAMIČNOSTI I KONTINUIRANOSTI

Polazi od premise da su ljudi po svojoj prirodi dinamični, pri čemu je osnovna značajka ponašanja stalna promjenjivost, posebno kada se radi o djeci i mladima, odnosno o razvojnim fazama i rastu, sazrijevanju. Promjene se događaju i kod djece/mladih, ali i unutar njihove mikrosocijalne i makrosocijalne sredine. Sve to uvjetuje i stalnu promjenjivost i prilagođavanje pojedinaca, što ima odraza i na promjene u sredini – radi se o interakcijskim procesima. Stoga bi bila greška kada bismo korisnika promatrali i procjenjivali statično i izolirano ili kada bismo svako njegovo ponašanje generalizirali. Iz tih razloga ovo načelo pred stručnjake postavlja zahtjev da procjena bude sinteza dinamičkih obilježja osobnosti korisnika i njegove sredine. To znači da procjena mora biti tako organizirana, strukturirana i provedena da uočava, prati i predviđa promjene kod korisnika i njegove sredine (ne samo tijekom procjene već i u budućnosti), što pred stručnjake postavlja sljedeće zahtjeve: da očekuju promjene, da ih prate, bilježe i evidentiraju, a po potrebi i „provociraju“, te da iz tako dobivenih pokazatelja izvode dio procjene i prijedloga.

Stoga procjena treba biti proces, a ne samo ispitivačka situacija ili niz ispitivačkih situacija kojima se procjenjuje neko svojstvo, tj. obilježje. Procjena bi trebala biti lanac neprekinutih i međusobno povezanih situacija i postupaka sa stalnim povratnim informacijama prema kojima se provodi daljnje procjenjivanje i interveniranje.

Primjena ovog načela obvezuje:

- >> na uočavanje i evidentiranje različitih pojava i ponašanja kroz svakodnevnu dinamičnost i kontinuitet
- >> na primjenu sadržaja, aktivnosti, metoda i tehnika višekratnog ispitivanja iste pojave i ponašanja te na procjenjivanje promjena u različitim vremenskim intervalima, u odnosu na različite uvjete i utjecaje
- >> na uočavanje stabilnih i kontinuiranih ponašanja kroz promjene u vremenu i pristupu.

Drugim riječima, to znači da se procjenjivanje događa u istim, ali i različitim situacijama, u različitim vremenskim okvirima i ulogama te da uočavamo promjene, odgojne potencijale korisnika varirajući uvjete i utjecaje na korisnika i sredinu. Zato se, primjerice, procjena s pomoću instrumenata može vršiti na početku, za vrijeme i na kraju procesa procjene. Naročita je vrijednost provjeravanja pomaka u odgojnim mogućnostima korisnika i mogućnostima djelovanja na njega, ali i na njegovu sredinu, posebno obitelj. Primjerice, isto se ponašanje, tj. obilježje prati u različitim vremenskim i životnim okvirima, uz isti, ali i uz promijenjeni tip vođenja i utjecaja, te se to evidentira, „mjeri“ i procjenjuje. Na osnovi toga unose se određene promjene te se nastavlja praćenje. Tako se nastoje dobiti vjerodostojne informacije o ponašanju korisnika u različitim situacijama, ulogama i zadacima, prema različitim osobama, u različito vrijeme itd. (npr. na početku procjene korisnik je često zakočen, nepovjerljiv i prestrašen, pa na temelju toga ne možemo zaključiti da je on i inače takav; ili npr. ne možemo reći da je korisnik agresivan, već kada, kako, prema kome i u kojim situacijama, kako reagira na različite pristupe, kojeg je intenziteta i trajanja takvo ponašanje, koliko može kontrolirati svoje ponašanje i sl.).

Za poštovanje ovog načela potrebno je koristiti one metode i tehnike procjene koje traju, teku, prate ponašanje i omogućavaju dinamiku (kao što su dnevnici promatranja, skale procjene, evidencijski listovi). Od sadržaja i aktivnosti dobro je koristiti svakodnevne životne situacije i sadržaje, ali i tzv. ispitivačke, te „provocirati“ određena događanja (nikako ne na štetu korisnika) kako bi se dogodila promjena ili omogućilo određeno ponašanje.

Rezultati poštovanja ovog načela sljedeći su:

- >> upoznavanje osobnosti korisnika i njegove sredine kao cjeline, upoznavanje autentične osobe, osobe u razvoju; mišljenje stručnjaka kroz koje čitanjem možemo dočarati tu osobu i njezin stil ponašanja; rezultat je objektivno utemeljena procjena, tj. osoba kakva jest, i

- >> objektivno utemeljena prognoza, tj. osoba kakva bi mogla biti, jer je jedino iz tekućeg i dinamičnog procjenjivanja moguće izvesti realne i adekvatne ciljeve kao i mogućnosti interveniranja primjerene upravo konkretnom korisniku, nasuprot statičnom i izoliranom ispitivanju pojedinih aspekata osobnosti i ponašanja. Kada se govori o objektivnosti, misli se na relativnu objektivnost jer apsolutne objektivnosti nikada nema, osobito kada se radi o upoznavanju i tumačenju čovjeka.

2. NAČELO TRETMA NSKE USMJERENOSTI

Procjena je proces koji stalno teče i u kojem stalno treba unositi promjene, tj. intervenirati u skladu s postojećim uvjetima i mogućnostima. Još jednom stoga treba naglasiti kako je procjena proces, dinamičan i kružan/spiralan, u kojem se pojedini koraci međusobno isprepliću i mogu uvijek nanovo započeti. Procjena nije izolirana stručna djelatnost koja je sama sebi svrha, kao ni statična i izolirana aktivnost, već se radi o procesu, kontinuitetu, dinamičnosti, o djelatnosti na čijem je jednom kraju početna procjena, a na drugom tretman, uz njihovo maksimalno prožimanje. Procjena je već prva karika tretmana, a određene razine procjene prisutne su i u vrijeme provođenja tretmana, kao i na kraju (tzv. ciljano stanje), s ciljem procjene učinkovitosti tretmana i usporedbe sa željenim ciljevima tretmana. Procjena i tretman u najužoj su vezi; oni su samo dva kraja istog kontinuuma, a kvalitete nema ni u jednom od njih ako nema stalnog prožimanja i nadopunjavanja. To ne znači da procjena, odnosno tretman nemaju svoje specifičnosti i razlike, ali da bi procjena mogla odgovoriti na pitanja projekcije tretmana, ona i sama treba biti tretmanski organizirana i prožeta tretmanom. Tako Marcovitch i Simmons (1986) smatraju da su korisnik i stručnjak kontinuirano uključeni u rješavanje problema tijekom procesa procjene. Zato proces procjene nije samo proces koji doprinosi boljem razumijevanju socijalnih problema i problema u ponašanju, već je to i vrijeme za intervenciju. Takvo razumijevanje i tumačenje procjene kao procesa i kao djelatnosti koja ne ide samo za tim da spoznaje pojave, već paralelno i utječe na promjene, prisutno je danas ne samo u literaturi već i u praksi, posebno kad je riječ o poludnevnim i cjelodnevnim te integralnim vrstama procjene, koje u tom pogledu mogu puno pružiti. Stoga se ovo načelo dijelom nadovezuje na prethodno (i povezuje s onima koja slijede), ali ima i svoje specifičnosti. Moguće ga je tumačiti na dvije razine:

1. Prevladavaju se neprirodne suprotnosti između procjene u užem smislu i tretmana, tj. podvrgava se kritici procjena koja je odvojena od intervencije i traži se da se već u tijeku procesa procjene, tj. paralelno s njom vrši interveniranje s ciljem procjene mogućih pristupa i stila vođenja, usmjeravanja te spremnosti korisnika na promjenu i tretman.

2. Paralelno s utvrđivanjem činjenica i informacija otkrivaju se veze i načini na koje se one ugrađuju u cjelinu te značenje koje imaju za cjelinu ponašanja korisnika sada i u budućnosti. To znači da veze trebaju biti protumačene, tj. da mišljenje i prijedlog ne bi trebali biti samo skup informacija, već bi trebali imati interpretativno obilježje, tumačeno u smislu uzroka, a posebno u smislu posljedica i rješenja.

Stoga procjenjivanje treba biti:

- >> organizirano kao proces i tretmanski utemeljeno
- >> provjeravano kroz tretmamsku efikasnosti različitih postupaka i pristupa
- >> temeljeno na primjeni brojnih sadržaja, situacija, metoda i tehnika
- >> usmjereno na traženje veza s tretmanom (usklađivanje intervencija s potrebama).

Rezultat su mišljenje i prijedlog:

- >> koji su korisni jer nisu sami sebi svrha
- >> koji su smisljeni i stvarni
- >> koji su upotrebljivi za tretman
- >> koji poništavaju negativnosti klasičnog pristupa i u interesu su korisnika jer se ne gubi vrijeme i ne dopušta se da se problemi intenziviraju.

Važno je, međutim, naglasiti da uz poštovanje ovog načela (kao i ostalih) već tijekom procjene može doći do pozitivnih promjena kod korisnika, što olakšava daljnji tretman, a ponekad može učiniti neku drugu intervenciju nepotrebnom. Tako procjena kao rana i/ili pravovremena intervencija posebno dolazi do izražaja.

3. NAČELO PRIRODNOSTI

Ovo načelo podsjeća na potrebu prirodnosti, odnosno na to da proces procjene nije uvijek redovna, prirodna situacija za djecu i mlade. Radi se o određenoj ispitivačkoj/istraživačkoj situaciji, a takve situacije obično blokiraju željene ili izazivaju neželjene reakcije poput otpora. Stoga ovo načelo postavlja zahtjev da procjena bude organizirana i strukturirana tako da omogućava što više prirodnih i spontanih situacija uz korištenje sadržaja i metoda te situacija iz svakodnevnog života. To je važno zbog orijentacije na dobrobit djeteta (da taj proces bude u njegovu interesu, a ne protiv njega), ali i zbog toga što se u takvom ozračju

dobivaju pokazatelji o korisniku i njegovu ponašanju koji su objektivniji, vjerodostojniji, spontaniji, a često i pozitivniji. U takvom ozračju omogućeno je stvaranje odnosa između korisnika i stručnjaka i izgradnja povjerenja.

Tijekom procesa procjene stručnjacima stoje na raspolaganju brojne mogućnosti za neposredan rad s korisnikom i u grupi i individualno. Potrebno je početi od potreba djece i mladih općenito, pitati se što njihovi vršnjaci u redovnom životu u toj dobi trebaju dobiti za potpun razvoj i što je potrebno za njihovu dobrobit. Posebno se to odnosi na sredine kao što su obitelj, škola ili društvo. U kontekstu potreba može se govoriti o potrebama za sigurnošću, prihvaćenošću, uvažavanjem, slobodom i zabavom. Ako se tako postavi problem, otvaraju se nepregledne mogućnosti, velika šarolikost svakodnevnog života, kao i brojne mogućnosti izbora i uključivanja različitih osoba, situacija ili sadržaja. U svemu tome trebaju imati mjesto i tzv. zahtjevne situacije i sadržaji, kao i u redovnom životu, ali uz procjenu mogućnosti i poseban pristup te uz pomoć, podršku i usmjeravanje.

Rezultati poštovanja ovog načela sljedeći su:

- >> objektivno, realno, životno mišljenje tima za procjenu
- >> usmjerenost na potrebe djece i njihovu dobrobit
- >> mogućnost projekcije i predikcije tretmana.

4. NAČELO OBJEKTIVNOSTI

Već je navedeno da je uvijek kada se govori o procjenjivanju čovjeka prisutna i subjektivnost. Drugim riječima, apsolutne objektivnosti nema, što ne znači da se ne teži objektivnosti i na razne načine pokušava umanjiti subjektivnost te postići što je moguće veću razinu objektivnosti i međusobne usuglašenosti. Brojni su razlozi pretjerane subjektivnosti, pa i kada se radi o stručnjacima, jer procjena prvenstveno ovisi o našoj percepciji i procjeni druge osobe na temelju naših prethodnih znanja, iskustva, stavova i predrasuda. Upravo stoga što znamo što sve može utjecati na objektivnost naše procjene, trebali bismo spriječiti neprofesionalni pristup, posebno selektivnu pozornost, stereotipe, atribucijske i senzoričke pristranosti stručnjaka, identifikaciju s korisnikom, generalno negativan stav prema djeci i mladima s problemima u ponašanju, besperspektivnost, netolerantnost i druge prepreke objektivnoj procjeni. Međutim, samo znanje o tome sigurno nije dovoljno za otklanjanje grešaka procjenjivanja, ali pomaže njihovu osvješćivanju i većem provjeravanju.

Stoga je važno uključiti što više izvora podataka, situacija i sadržaja te metoda i tehnika procjene i konzultacija s drugim članovima tima, kao i drugim osobama koje mogu pomoći u boljem razumijevanju i interpretaciji. Također je od posebne važnosti omogućiti što veće aktivno sudjelovanje samog korisnika kako bismo upravo od njega i zajedno s njim dobili što više relevantnih i argumentiranih informacija te pokušali provjeriti kako se naše razumijevanje i interpretacije slažu s njegovom perspektivom (kao i perspektivom drugih važnih osoba). Za kvalitetnu procjenu u obzir je potrebno uzeti sve vrste informacija (činjenice, procjene, samoprocjene i samoiskaz).

Ovo načelo na svojevrsan način supsumira i sva prethodna i sva sljedeća načela. Treba dodati da objektivnosti doprinosi stalna doedukacija stručnjaka i rad na sebi te korištenje znanstvenih spoznaja (kao i aktivno sudjelovanje stručnjaka u dolaženju do takvih spoznaja). Rezultat poštovanja načela objektivnosti jest objektivan i realan nalaz, odnosno spoznaja o adekvatnom odabiru i prijedlogu tretmana.

5. NAČELO EKONOMIČNOSTI

Riječ je o načelu u provedbi procesa procjene koje možda po svojem nazivu odudara od prethodnih, pa bi se moglo nazvati i načelom humanosti, tj. stručnosti. Međutim, na ovom mjestu upravo želimo naglasiti ovaj prvi dio, tj. postizanje značajnih rezultata uz minimalni utrošak vremena i sredstava. To znači da je važno u što kraćem vremenu utvrditi što veći broj relevantnih informacija kako bi se donio najprimjereniji prijedlog tretmana, odnosno kako se ne bi gubilo dragocjeno vrijeme za poduzimanje primjerenih intervencija.

Ovo načelo ne smije ići nauštrb korisnika i njegove dobrobiti, npr. da se predlaže vrsta procjene koja je jeftinija, a ne ona koja je primjerena (isto vrijedi i za tretman). Također, ovo načelo upozorava i na način organiziranja i provođenja procjene koja bi trebala biti bez ponavljanja tzv. ispitivačkih situacija, dovodenja u situaciju korisnika i njegove obitelji da u više navrata ponavljaju iste razgovore, daju identične informacije itd. Sve bi to značilo i potrebu vrlo povezanog rada i međusobne suradnje stručnjaka i ustanova, a ponekad i kreiranja konkretnog procesa procjene za određenog korisnika (individualizacija procjene je ključ, a ne uniforman pristup).

Za adekvatno poštovanje ovog načela nužno je poštovati načelo timskog pristupa i suradnje, i to doslovno. Poštovanje ovog načela omogućava humani, ali i učinkovit pristup korisniku i njegovim roditeljima na svim razinama.

6. NAČELO TRANSPARENTNOSTI

Načelo transparentnosti u ovom kontekstu odnosi se na vidljivost i prepoznatljivost procesa procjene, njegov cilj i svrhu, organizaciju i način rada, pristup korisnicima, suradnju s drugim važnim dionicima u sustavu, zajednicom, ponudom i sl. Kako bi proces procjene, bez obzira na to o kojoj se vrsti radi, odgovorio na te zahtjeve, nužno treba raspolagati svim potrebnim dokumentima (u odnosu na definiciju procjene, tko je, kako i gdje provodi, na koji način i s kojim ciljem, kako je ugrađena u sve ostale mjere i aktivnosti društva), brošurama za informiranje korisnika, strategijama i pravilnicima kojima se definiraju uvjeti i organizacija rada, izvješćima o do sada poduzetim aktivnostima i njihovim rezultatima, iskazima korisnika ako sami to žele, galerijom slika itd. Također, kako bi se podigla transparentnost u današnje vrijeme, ove informacije svakako trebaju biti, osim u tiskanom obliku, dostupne i na mrežnim stranicama. Načelo transparentnosti, naravno, ne odnosi se na korisnike i njihove podatke, već na institucije/sluzbe koje se na transparentan način predstavljaju ne samo korisnicima već i široj stručnoj javnosti.

Kao što je u ovom poglavlju rečeno, sva ova načela međusobno su povezana i isprepletena, a njihovo poštovanje doprinosi kvaliteti procjene potreba korisnika i planiranju intervencija, odnosno poštovanju najboljeg interesa djeteta / mlade osobe kao ključne premise od koje se kreće.

4. KLJUČNA OBILJEŽJA PROCESA PROCJENE POTREBA DJECE I MLADIH S PROBLEMIMA U PONAŠANJU

Ovo poglavlje donosi ključne pretpostavke kvalitetne procjene, pa ih uz ranije opisane vrijednosne orijentacije te vrste i razine procjena možemo promatrati i kroz prizmu kontekstualnih pitanja procesa procjene. U ovom se dijelu priručnika bavimo zakonskim i stručnim pretpostavkama te obilježjima metoda rada na procjeni. Pritom je, kako će biti vidljivo, upravo zakonski okvir nedovoljno jasan, iako se prilikom čitanja pojedinih zakonskih odredbi isprva možda tako ne čini.

Međutim, primjena zakonskih odredbi čini se prilično fleksibilnom, što ukazuje na nedovoljnu zakonsku specifičnost i jasnoću. Naime, iako postoje smjernice o tome što bi trebala sadržavati procjena, predloženi načini dolaženja do takvih informacija ne čine se dovoljnima i učinkovitim, što dodatno potvrđuje i praksa (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Mirosavljević, 2016). Stoga su u tekstu koji slijedi navedene smjernice za provođenje procesa procjene koje treba imati u vidu prilikom osnivanja, razvoja i održavanja stručnih službi, kao i definiranja standarda kvalitete takve ponude. Kvaliteta procjene ovisi o tome gdje se odvija, tko ju provodi, kako i kojim intenzitetom te koliko traje. Iako procjenu nije moguće jednoznačno odrediti, postoje stručne i organizacijske smjernice i obilježja te načela procjene koja predstavljaju određenu garanciju kvalitete procjene i koja moraju biti zastupljena u svakoj procjeni, bez obzira na to o kojoj se formi, vrsti ili razini procjene radi.

Hens (2009), kao uostalom i brojni drugi autori (npr. Ungar, 2004, Lou i sur., 2008), zalaže se za multimodalni pristup procjeni problema u ponašanju djece i mladih jer takav pristup kombinira i integrira različite procjenjivače (stručnjake, roditelje, učitelje i dr.), postupke i metode (promatranje, testiranje, razgovor i dr.), područja procjene (emocionalno, psihosocijalno, kognitivno i dr.), životne sredine i situacijske kontekste (obitelj, škola, vršnjaci i dr.). Uz to, orijentiran je na korisnike i tretmanski usmjeren te daje konkretne načine postupanja i mjere, kao i mogućnost kontrole. Iz toga jasno proizlazi da kvalitetna procjena treba biti znanstveno utemeljena, sveobuhvatna, timska, procesna, tretmanska i participativna.

4.1. ZAKONSKI KONTEKST PROCJENE U HRVATSKOJ

Postoje različite vrste i modeli procjena te različiti pristupi procjeni potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovim obiteljima, kao što postoje i različite svrhe i potrebe za koje se procjena provodi. Ovisno o određenim kriterijima, posebno kada je riječ o znatnoj opasnosti za dijete ili okruženje, potreba procjene može biti definirana i zakonom. To je najvidljivije kada se radi o mladima u sukobu sa zakonom, jer je procjena definirana kao uvjet/pretpostavka odlučivanja državnih odvjetnika ili sudaca za mlade o (ne)izricanju sankcija / odgojnih mjera. Budući da se mjere i sankcije za maloljetnike i mlađe punoljetnike kreću na kontinuumu od odbačaja, sudskog ukora, preko posebnih obveza, pojačane brige i nadzora, pojačane brige i nadzora uz dnevni boravak u odgojnoj ustanovi, disciplinskog centra, pa sve do izdvajanja maloljetnika u odgojnu ustanovu, zavod, posebnu odgojnu ustanovu ili maloljetnički zatvor, razumljiv je i zahtjev za kvalitetnom procjenom potreba maloljetnika.

Neosporno je da zakoni u Hrvatskoj uvažavaju međunarodne smjernice i preporuke. Tako postoje i brojni posebni dokumenti kad je riječ o mladima u sukobu sa zakonom, koji naglašavaju potrebu i nužnost provođenja procjene s ciljem odabira adekvatnog tretmana, odnosno odgojne mjere. Primjerice, Tokijska pravila iz 1990. godine govore o odabiru mjera koje se trebaju zasnivati na procjeni utvrđenih kriterija o prirodi i težini kaznenog djela i ličnosti i porijeklu počinitelja, svrsi kažnjavanja i prava žrtve. U članku 7. piše: „*Ako postoji mogućnost dobivanja izvješća o socijalnoj situaciji, nadležno sudbeno tijelo može iskoristiti izvješće koje je pripremio nadležni, ovlašteni djelatnik ili agencija. Izvješće mora sadržavati socijalne informacije o počinitelju relevantne za uzorak počinjenja djela i aktualna počinjena djela. Treba sadržavati i informacije i preporuke relevantne za donošenje presude. Izvješće mora biti činjenično, objektivno i nepristrano, bez ikakvog jasno izraženog mišljenja.*” Na tom je tragu i Preporuka Vijeća ministara CM/Rec (2008) 11 o Europskim pravilima za maloljetne prijestupnike osuđene na sankcije ili mjere, pa u Okviru 4 donosimo neke ulomke Preporuke.

Okviri koji slijede (5, 6, 7 i 8) donose pregled hrvatskih zakona, odnosno članaka koji se odnose na procjenu problema u ponašanju djece i mladih. Prvo slijede zakoni koji se odnose isključivo na mlade u sukobu sa zakonom (Zakon o sudovima za mladež (NN 84/11, 143/12, 148/13, 56/15), Pravilnik o radu stručnih suradnika izvanpravne struke na poslovima delinkvencije mladih i kaznenopravne zaštite djece u državnim odvjetništvima i na sudovima (NN 84/11 i 143/12), Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje (NN 133/12)), a nakon toga se navode članci iz Zakona o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16).

OKVIR 4:

PRAVILO 5. IZ PREPORUKA VIJEĆA MINISTARA CM/REC (2008) 11 O EUROPSKIM PRAVILIMA ZA MALOLJETNE PRIJESTUPNIKE OSUĐENE NA SANKCIJE ILI MJERE

Sve sankcije i mjere moraju biti u najboljem interesu djeteta, i to u svakom pojedinom slučaju, što implicira redovite procjene socijalnog radnika, psihologa, psihijatra i drugih stručnjaka. S druge strane, najbolji interes djeteta ne smije biti isprika za neproporcionalne ili prekomjerne intervencije. Mjere koje promoviraju socijalnu integraciju općenito su u najboljem interesu djeteta/maloljetnika. Dva su načela vezana uz ovo pravilo: **načelo individualizacije** (kada se izriče sankcija ili mjera, uzimaju se u obzir dob, psihička dobrobit, razvoj, kapaciteti i osobne okolnosti počinitelja; podatke o tim okolnostima obično pružaju psihološke, psihijatrijske i socijalne procjene, pa je stoga nužan multiagencijski/institucionalni pristup); **načelo proporcionalnosti ili postupnosti** (koristi se kao korektiv da se izbjegnu pretjerane odgojne sankcije i mjere koje se ne mogu opravdati težinom kaznenog djela; načelo individualizacije mora se koristiti da se opravdaju intervencije koje su disproporcionalno ozbiljne i teške u odnosu na kazneno djelo).

OKVIR 5:

ZAKON O SUDOVIMA ZA MLADEŽ (NN 84/11, 143/12, 148/13, 56/15)

Navodeći svrhu odgojnih mjera, zakonodavac u članku 6. Zakona o sudovima za mladež (NN 84/11, 143/12, 148/13, 56/15) kaže da se pružanjem zaštite, brige, pomoći i nadzora te osiguranjem opće i stručne naobrazbe maloljetnog počinitelja kaznenog djela utječe na njegov odgoj, razvijanje njegove cjelokupne ličnosti i jačanje njegove osobne odgovornosti radi suzdržavanja od ponovnog činjenja kaznenih djela. U članku 8. istog zakona moguće je pročitati zahtjev za provođenje procesa procjene u svakom odlučivanju o prijedlogu i izboru odgojne mjere. Tako se navodi: „Pri izboru odgojne mjere sud će uzeti u obzir maloljetnikovu dob, njegovu psihofizičku razvijenost i osobine, težinu i narav počinjenoga djela, pobude iz kojih i okolnosti u kojima je djelo počinio, ponašanje nakon počinjenog djela i osobito je li, ako je to mogao, pokušao

spriječiti nastupanje štetne posljedice ili nastojao popraviti počinjenu štetu, odnos prema oštećeniku i žrtvi, njegove osobne i obiteljske prilike, je li i prije činio kaznena djela i je li mu već bila izrečena maloljetnička sankcija, sve okolnosti koje utječu na izbor takve odgojne mjere kojom će se najbolje ostvariti svrha odgojnih mjera.”

U istom zakonu navodi se i sljedeće:

Članak 78.

- (1) U postupku prema maloljetniku, uz činjenice koje se odnose na kazneno djelo, pribavit će se podaci potrebni za ocjenu njegove psihofizičke razvijenosti i podaci o osobnim i obiteljskim prilikama.
- (2) Radi utvrđivanja tih okolnosti ispitat će se maloljetnikov roditelj, njegov skrbnik i druge osobe koje mogu dati potrebne podatke. O tim okolnostima zatražit će se izvješće od centra za socijalnu skrb, a ako je prema maloljetniku bila primijenjena odgojna mjera, pribavit će se izvješće o primjeni te mjere.
- (3) Podatke pribavlja državni odvjetnik koji može povjeriti prikupljanje tih podataka stručnom suradniku iz centra za socijalnu skrb.
- (4) Ako je to potrebno, za ocjenu maloljetnikova zdravstvenog stanja, psihofizičke razvijenosti ili svojstava zatražit će se mišljenje liječnika, psihologa ili pedagoga. Mišljenje se može zatražiti i od zdravstvene, socijalne ili druge ustanove.

OKVIR 6:

**PRAVILNIK O RADU STRUČNIH SURADNIKA
IZVANPRAVNE STRUKE NA POSLOVIMA DELINKVENCije
MLADIH I KAZNENOPRAVNE ZAŠTITE DJECE U DRŽAVNIM
ODVJETNIŠTVIMA I NA SUDOVIMA (NN 84/11 I 143/12)**

Članak 5.

Poslovi stručnog suradnika u državnom odvjetništvu tijekom prethodnog postupka prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela su:

1. procjena kriminogenih rizičnih i zaštitnih čimbenika maloljetnika na osobnom, obiteljskom i školskom planu te izrada pisanog stručnog mišljenja o osnovanosti primjene načela svrhovitosti (članak 71., 72. i 73. ZSM).

Članak 6.

Poslovi stručnog suradnika na sudu vezani uz mjere osiguranja prisutnosti maloljetnika i druge mjere su:

- 1. procjena kriminogenih rizičnih i zaštitnih čimbenika maloljetnika na osobnom, obiteljskom i školskom planu s ciljem davanja stručnog mišljenja vezano uz potrebu određivanja privremenih mjera ili istražnog zatvora prema maloljetniku (članak 65. stavak 1. i članak 66. ZSM),**
- 2. procjena kriminogenih rizičnih i zaštitnih čimbenika maloljetnika na osobnom, obiteljskom i školskom planu s ciljem davanja stručnog mišljenja vezano uz osnovanost i kontrolu privremenog smještaja maloljetnika (članak 65. stavak 4. ZSM).**

Članak 7.

Poslovi stručnog suradnika na sudu tijekom izricanja sankcija prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela su: stručna procjena i izrada sintetiziranog pisanog mišljenja s prijedlogom sankcije prema maloljetniku te iznošenje mišljenja i prijedloga o vrsti sankcije na sjednici vijeća ili glavnoj raspravi.

OKVIR 7:

ZAKON O IZVRŠAVANJU SANKCIJA IZREČENIH MALOLJETNICIMA ZA KAZNENA DJELA I PREKRŠAJE (NN 133/12)

Članak 7.

(1) Izvršavanje sankcija temelji se na pojedinačnom programu postupanja s maloljetnikom, koji je u najvećoj mogućoj mjeri prilagođen procijenjenim kriminogenim rizičnim čimbenicima vezanim za njegovu osobnost te širu i užu socijalnu okolinu i usklađen sa suvremenim dostignućima znanosti i prakse.

Pojedinačni program postupanja

Članak 13.

(2) Pojedinačni program postupanja izrađuje se na osnovi: analize osobnosti i ponašanja maloljetnika, uvida u obiteljsku situaciju i odnose, uvida u tijek školovanja i odnose prema školskim obvezama, uvida u način provođenja slobodnog vremena, životne vještine, interese i navike maloljetnika, posebne potrebe maloljetnika te druge okolnosti koje mogu bitno utjecati na razvoj osobne odgovornosti i prosocijalnog ponašanja.

OKVIR 8:**ZAKON O SOCIJALNOJ SKRBI (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16)****Članak 4.**

St.15. Individualni plan je plan promjena životne situacije, odnosno ponašanja korisnika, izrađen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa, u dogovoru s korisnikom i članovima obitelji, u svrhu prevladavanja nepovoljnih životnih okolnosti.

Članak 74.

(1) Socijalne usluge po ovom Zakonu su:

1. prva socijalna usluga (informiranje, prepoznavanje i početna procjena potreba)...

Članak 76.

(1) Prva socijalna usluga obuhvaća informiranje korisnika o socijalnim uslugama i pružateljima usluga, pomoć korisniku pri utvrđivanju njegovih potreba, početnu procjenu mogućnosti korisnika te podršku i pomoć pri izboru prava u sustavu socijalne skrbi.

(2) Uslugu iz stavka 1. ovoga članka pružaju stručni radnici centra za socijalnu skrb.

Članak 127.

(1) Centar za socijalnu skrb na temelju javnih ovlasti daje podatke o obiteljskim prilikama, te mišljenje i prijedlog u sudskim postupcima koji se odnose na obiteljskopravnu i kaznenopravnu zaštitu.

Iako zakoni daju jasne poruke na temelju kojih podataka je moguće donositi relevantne prijedloge i odluke, primjena zakonskih rješenja u Hrvatskoj ne odgovara tim kriterijima, odnosno, kako pokazuju i neka novija istraživanja, kada je riječ o djeci i mladima s problemima u ponašanju, ne postoji adekvatna usklađenost intervencija s potrebama korisnika (Žižak i Koller-Trbović, 1999a, Žižak i Koller-Trbović, 1999b, Koller-Trbović, Ratkajec i Miroslavljević, 2009, Miroslavljević i Koller-Trbović, 2011, Žižak i Koller-Trbović, 2013). Također, u okviru projekta kojega je i ovaj priručnik dio, analiza podataka o procjeni u domovima za odgoj djece i mladeži za posljednje tri godine (2012. – 2014.) pokazala je da opada broj djece i mladih koje su centri za socijalnu skrb uputili na timsku procjenu u dom za odgoj djece i mladih te da gotovo i nije bilo maloljetnika / mladih punoljetnika koji su na procjenu upućeni zbog počinjenja kaznenog djela, odnosno radi potrebe procjene potreba za izricanjem ili nalaganjem primjerenih odgojnih mjera i sankcija za mlade u sukobu sa zakonom i/ili upućenih od suda (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2015).

Takav je trend dodatno potvrđen tijekom provođenja regionalnih konzultacija sa stručnjacima iz centara za socijalnu skrb, odvjetništava i sudova u okviru istog projekta, u travnju 2016. (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2016).

Navedeno ukazuje na značajan zaokret u praksi socijalnih i pravosudnih službi pri odlučivanju o izboru i provođenju najprimjerenije intervencije u odnosu na ranije. Takva praksa ukazuje i na određene promjene koje su se zadnjih desetljeća događale u ovom području: radi se, prije svega, o utjecaju procesa deinstitucionalizacije, o jačanju timova za procjenu u centrima za socijalnu skrb ili o suradnji stručnjaka koji se bave procjenom iz više sustava, a čime se korisnicima procjena nastoji učiniti prihvatljivijom (bez izdvajanja), bržom i jeftinijom, ali s pretpostavkom da je jednako kvalitetna. Ne ulazeći na ovom mjestu dublje u polemiku, u daljnjem tekstu nastojat će se pojasniti koja su obilježja procjene koja može odgovoriti na potrebe korisnika i društva slijedeći prihvaćene smjernice i standarde kvalitete.

4.2. STRUČNE PRETPOSTAVKE

U ovom dijelu teksta fokus je na profesionalnom aspektu provedbe procjene, uz stavljanje naglaska na značenje stručnjaka i timskog pristupa u procesu procjene, ali i organizacijske i profesionalne klime.

KOMPETENTNOST STRUČNJAKA

O kompetencijama stručnjaka koji provode procjenu na različite se načine već govorilo u ranijem tekstu, posebno u okviru vrijednosnih orijentacija. Stoga ćemo se ovdje osvrnuti samo na ono ključno i to sumirati. Kvaliteta stručnjaka, njihova profesionalna kompetentnost, kao i stručna i ljudska osjetljivost za korisnike osnovne su pretpostavke kvalitete provedbe procjene i njenih „rezultata“. Stoga ne čudi da se o kompetencijama stručnjaka u procesu procjene puno govori u literaturi. Tako primjerice Whittington (2007) upozorava na važnost operacionalizacije i prenosivosti načela procjene u alate, odnosno konkretne kompetencije stručnjaka (*know how*), iako upozorava na to da definiranje načela samih po sebi ne povećava vjerojatnost njihova korištenja u praksi bez kompetentnih stručnjaka koji ih provode.

U tom smislu Crisp i suradnici (2005) kao ključna područja kompetentnosti navode:

- >> **vještine kritičkog mišljenja** – tehničke vještine, ali i sposobnost kritičkog razmišljanja, posebno u odnosu na sposobnost stručnjaka da analizira i sintetizira podatke kako bi unaprijedio valjanost prosudba i odluka
- >> **istraživačke vještine** – unaprijeđenje prikupljanja i procjene informacija
- >> **znanje o specifičnim grupama korisnika i društvenim kontekstima koji se procjenjuju** – znanje o potrebama, kapacitetima posebnih skupina djece (s problemima u ponašanju u ovom slučaju, op. a.), ali i o širem socijalnom i političkom okruženju u kojem se socijalni problemi pojavljuju
- >> **znanje o provedbi procjene** – definiranje jasnih ciljeva procjene; razumijevanje teorije koja je u podlozi određenog pristupa procjeni; poznavanje metoda i tehnika procjene, ali i određivanje primjerenog okruženja za provedbu procjene; formiranje mišljenja i sudova o vrsti i razini korisnikova doprinosa i sudjelovanja (koje je u stanju ostvariti ili koji su mu potrebni) te **uvremenavanje**, odnosno primjerena procjena trenutka kada će se početi s intervencijom, odnosno napraviti prijelaz od procjene k intervenciji.
- >> **prepoznavanje zakonske komponente u pojedinoj situaciji u praksi: upravljanje višestrukim odgovornostima** – misli se na odgovornosti prema zakonu, sebi, drugim zaposlenicima, profesionalnim normama, pri čemu mora biti jasno koje vrijednosti vode praksu u pojedinim okolnostima; znanje relevantno za donošenje odluka i svjesnost o ograničenjima ili granicama uloge stručnjaka
- >> **prikupljanje informacija i njihova analiza** u odnosu na zakonski okvir i razumijevanje uloge pojedinog stručnjaka
- >> **rješavanje dilema u praksi** u odnosu na vrijednosti, znanja i okvire donošenja odluka u kojima stručnjak živi i radi
- >> **procjena rizika** – identificira prednosti i nedostatke svake opcije te informira i pojašnjava korisniku kašnjenje ili ograničenje svake usluge/intervencije ako se dogodi
- >> **korištenje dokaza** za zagovaranje pojedinih ishoda
- >> **poticanje suradnje i sudjelovanja** korisnika
- >> **umrežavanje i timski rad**, uključujući diferencijaciju i pregovaranje oko profesionalnih uloga; uspostava sustava zajedničkih vrijednosti; osiguranje interdisciplinarne, međuagencijske i međuresorne suradnje.

Kako kažu Turney i suradnici (2011), dobra procjena kompleksna je aktivnost, uključuje sustavno i svrhovito prikupljanje podataka te predstavlja više od jednostavnog procesa prikupljanja „činjenica.“ Stručnjak mora znati zašto su mu uopće potrebne informacije o korisniku, a potom „procesuirati“ i interpretirati brojne, višestruke, višeznačne, a katkada i kontradiktorne materijale i informacije kako bi im dao značenje, uključujući i razumijevanje značenja svih prikupljenih informacija za dijete, ali i roditelje. Na temelju svega toga donosi odluku o tome kako dalje postupati. Jasno je da sve navedeno zahtijeva određenu razinu znanja i vještina, kapacitet za analitičko, kritičko i refleksivno razmišljanje. Pritom i intuicija ima određenu ulogu, i može biti od pomoći u ostvarivanju odnosa s korisnicima i u empatiziranju (Holland, 2010, Munro, 2008, Sladović Franz, 2011). Kritičko i analitičko razmišljanje omogućuju stručnjaku da rigorozno i metodički procesuirati informacije i preispita pouzdanost izvora i sadržaja podatka. Refleksivnost na vlastitu praksu omogućuje redovitu reviziju pretpostavki i formulacija u svjetlu novodobivenih informacija. Iako intuicija ima svoje mjesto u rasuđivanju, važno je osvijestiti da može rezultirati predrasudama, krivim zaključivanjem ili preranim sudovima jer nije uvijek i nužno pouzdana. Stoga intuicija jest dobra i poželjna, ali oslanjanje na nju trebalo bi biti uravnoteženo kritičkim i analitičkim rasuđivanjem kao i refleksijom praktičara. Istraživanja su pokazala da je analiza informacija najproblematičniji dio procjene u praksi, pa je stoga važno na to obratiti pozornost i unaprjeđivati ovaj ključni aspekt procesa procjene (Marshall, 2012, Brown, Moore i Turney, 2011). To znači da edukacija i trening budućih stručnjaka koji se bave procjenom moraju uključivati razvoj analitičkih vještina i njihovu primjenu u procesu procjene. Metode učenja i poučavanja analize u procjeni razvijaju se, pa tako danas postoje brojni tekstovi koji u tom pogledu mogu biti od pomoći stručnjacima u praksi (npr. Beesley, 2010, Bentovim i sur., 2009, Brown, Moore i Turney, 2011, Dalzell i Sawyer, 2007, Helm, 2010, Holland, 2010, Platt, 2011).

TIMSKI PRISTUP

Isticanjem važnosti timskog pristupa u procjeni, želi se naglasiti potreba, odnosno načelo interdisciplinarnosti i transdisciplinarnosti. Iako je u procesu procjene timski pristup nužan i najzastupljeniji, to ne znači da nije potreban i u drugim fazama i segmentima rada (tretman, evaluacija, supervizija). Danas gotovo da i nema područja u kojem već nisu sagledane prednosti takvog pristupa i u kojem se timski pristup ne koristi. No, u radu s ljudima, s djecom i mladima, ne radi se samo o uočavanju prednosti takvog pristupa, već o obvezi ili imperativu. Ukratko, razlozi za timski pristup u procesu procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju jesu: složenost i slojevitost pojave, multidimenzionalnost i multikauzalnost pojave, ali i kompleksnost tretmana te odgovornost stručnjaka.

Sve to prelazi okvire samo jedne struke, odnosno znanosti ili discipline. Razvojem znanosti dolazi do sve veće specijalizacije znanstvenih disciplina koje se bave različitim aspektima: osobnošću i ponašanjem pojedinca, tretmanom, različitim segmentima sredine u kojoj pojedinac živi itd. Iz toga kao logična posljedica proizlazi multidisciplinarni pristup, no on sam nije dovoljan jer sam po sebi implicira uključivanje više stručnjaka različitih struka i disciplina, ali ništa više od toga. Nažalost, u praksi se često i ostaje tek na toj razini kojom se problem zapravo samo parcijalizira. No ono što je zaista potrebno, jest viša razina timskog djelovanja koja naglašava i pretpostavlja timski rad, dogovaranje, suradnju, odnosno interdisciplinarni pristup ili, još preciznije, transdisciplinarni pristup, jer se radi o pojmu koji još finije naglašava potrebu stalne suradnje i zajedničkog rada u smislu komplementarnosti, prožimanja, nadopunjavanja i ispreplitanja. Rezultat takvog pristupa trebao bi biti „nadsumativni“ karakter procjene, odnosno mišljenja i prijedloga kao rezultata procesa procjene (više o tome kod Mišljenja i prijedloga).

Stoga se pod pojmom timski rad u procjeni misli na vrlo određenu kvalitetu i način rada te na međusobnu suradnju članova tima, a ne samo na osiguravanje formalnog timskog pristupa. Riječ je, dakle, o inzistiranju na kvaliteti, a ne formi. To je moguće pratiti i kroz obilježja mišljenja i prijedloga, odnosno kroz postizanje i navođenje relevantnih, argumentiranih i objektivnih informacija važnih za tretman, jer unatoč potrebnoj analizi (raščlambi) pojedinačnih područja o kojima se u mišljenju govori, nužno je postići integraciju i interpretaciju svih tih informacija kroz sintezu u kojoj je moguće prepoznati dijete kao cjelinu zajedno s njegovom obitelji i okruženjem, ali i smjernice za budući tretman.

Preduvjeti timskog pristupa koji mogu osigurati sve upravo navedeno jesu:

- 1. Zvanje, odnosno znanje**, tj. profesionalna kompetentnost stručnjaka koji rade s djecom i mladima s problemima u ponašanju. Tim treba biti sastavljen od stručnjaka različitih profila (ali i istog profila za određene potrebe), a to su najčešće, kao stalni članovi tima: socijalni pedagog, socijalni radnik, psiholog, psihijatar i liječnik školske medicine. Prema potrebi, u tim se uključuju i drugi stručnjaci, kao što su: pedagog, učitelj, logoped, liječnici specijalisti i dr. Jasno je da se radi o visokokvalificiranim stručnjacima izjednačenim po stupnju obrazovanja, iako je ponekad potrebno, ali i poželjno, više specijalističko, ali i cjeloživotno obrazovanje. Nadalje, radno iskustvo s ovom populacijom djece i mladih predstavlja svojevrsnu pretpostavku bolje kvalitete, mada isključivo radno iskustvo ne mora uvijek značiti i prednost, već ga treba promatrati u relaciji s drugim važnim obilježjima stručnjaka. Nužno je i relativno dobro poznavanje područja djelatnosti drugih stručnjaka u timu te stalna doedukacija iz područja vlastite struke, ali i drugih struka, konstantno

praćenje stručnih, teorijskih i znanstvenih dostignuća na ovom području kojih je zaista mnogo jer se radi o relativno mladim znanostima s nizom nepoznanica, kao i vlastita osobna aktivna uključenost u istraživanja, edukacije i sl. Dijeljenje vlastitih znanja i iskustava pojedinih stručnjaka s drugima, učenje novog i međusobno pomaganje od izrazite je važnosti jer su ciljevi stručnjaka „isprepleteni“ te si međusobno trebaju biti podrška i supervizija. Uza sve navedeno, od stručnjaka se očekuje i znanje o objektivnim mogućnostima i dosezima tretmana te potreba njegova provjeravanja, uvid u promjene u ovisnosti od konkretnih promjena u praksi i životu uopće.

2. **Osobnost, odnosno osobna kompetentnost** podrazumijeva odnose unutar tima, ali i puno šire – odnose prema korisnicima i njihovim obiteljima, drugim stručnjacima s kojima rade u instituciji ili izvan nje itd. Riječ je o procesima koji su izrazito važni za ukupnu kvalitetu stručnog rada (suradnju, odnose i komunikaciju) i pod snažnim su utjecajem upravo obilježja osobnosti i karaktera. Također, tome doprinosi ili odmaže ukupna organizacija djelatnosti unutar ustanova i institucija, tj. ukupni organizacijski i komunikacijski kontekst u ustanovi, službi ili instituciji. Osim navedenog, mogu se javiti i problemi rivaliteta na osobnoj ili profesionalnoj razini u odnosu na hijerarhiju struka, tip vođenja i upravljanja i sl. Izvor svih tih problema često se nalazi u osobnosti stručnjaka, pa je jasno da se postavlja zahtjev da stručnjaci, osim profesionalnih znanja, trebaju imati i neka obilježja osobnosti, kao npr.: suradničko ponašanje, tolerantnost, uvažavanje osobnosti drugoga bez obzira na različitosti, empatičnost i potrebu za radom na sebi.
3. **Ravnopravnost članova tima** odnosi se na činjenicu da svi članovi tima moraju biti ravnopravni i da nitko ne bi trebao imati veća prava od drugoga, iz čega proizlazi i sljedeći preduvjet.
4. **Jednaka odgovornost članova tima**, što znači odgovornost za vlastito područje rada, ali i suodgovornost za rad i rezultate cijelog tima. To ne znači kolektivnu, već upravo pojedinačnu odgovornost, zainteresiranost i svjesnost vlastite uloge.
5. **Vođenje tima** – Tim može imati voditelja, koordinatora, moderatora i sl., ali ta uloga može biti prenosiva na sve članove tima i privremena (vezana uz rad na konkretnom slučaju ili stalna kroz neko definirano vrijeme). Uloga voditelja tima pokazuje se dobrom i potrebnom u smislu organizacije rada, ali ne i u smislu većih prava voditelja tima.
6. **Zajedničko odlučivanje** kroz dogovaranje, argumentaciju, slušanje drugih, traženje alternativa, ali sve u kontekstu i s ciljem dobrobiti i pomoći djetetu / mladoj osobi i njegovoj obitelji.

7. **Nezavisnost rada i odlučivanja** nužna je pretpostavka kvalitetnog timskog rada i orijentacije na dobrobit djeteta / mlade osobe i adekvatan tretman, što znači da na rad tima, kao i njegove odluke, ne bi smjela utjecati očekivanja ili pritisci naručitelja, roditelja, suda, rukovoditelja ustanove/organizacije i sl.
8. **Sastav tima treba odgovarati potrebama konkretnog korisnika** iz čega bi proizlazila mogućnost stalnih promjena u broju i profilu članova tima, ovisno o konkretnom djetetu i njegovoj obitelji.

Osim navedenog, transdisciplinarnost timskog rada moguće je prepoznati i:

- >> po sposobnosti stručnjaka različitih struka da koriste iste izvore informacija, pa i iste informacije i situacije, ali s različitim kutom viđenja i interpretiranja
- >> po umijeću stručnjaka različitih struka da ne formaliziraju ili favoriziraju vrijednost pojedinih metoda i tehnika (npr. „Moja struka, moja metoda!“). Naime, metode su u različitim strukama i znanostima iste, ali se različito koriste i više ovise o području ispitivanja, načinu i pristupu, te ciljevima.
- >> po sposobnosti tima da stalno i kontinuirano surađuje tijekom procesa procjene, odnosno da proces međusobnih konzultacija i dogovora stalno teče, da svi imaju uvid u sve podatke kao i pristup tim podacima, da se zajednički radi program procjene i evaluira, da se dogovori što, tko i s kojim ciljem treba raditi, da se ne ponavljaju situacije ili sadržaji procjene, te da se već za vrijeme procjene vrše određeni utjecaji i promjene jer je to već sama intervencija.
- >> po sposobnosti tima da mišljenje „poprimi“ **nadsumativni** karakter, što znači da ono ne bude samo zbroj različitih nalaza i informacija, već zajednička interpretacija cjelovite „slike“ o korisniku.
- >> po usmjerenosti tima na nužnost da stalno evaluira i razmatra svoj rad.

Više je vrsta timova koje je moguće susresti u procesu procjene (Tablica 6).

Nadalje, suradnja tima za procjenu s drugim timovima i stručnjacima koji rade na pripremnim ili kasnijim fazama procjene može imati više formi:

- >> Tim za procjenu može nastaviti i tretman ako je to organizacijski moguće i stručno opravdano, s tim da određeni stručnjaci iz tima imaju različite uloge u konkretnom, neposrednom radu, ali zajedno sudjeluju u planiranju i evaluaciji te daljnjem dogovaranju (primjerice, Odjel procjene Doma za odgoj djece i mladeži

TABLICA 6:

VRSTE TIMOVA U PROCESU PROCJENE

VRSTE TIMOVA	monodisciplinarni ¹⁹ i multidisciplinarni
	timovi sa stalnim ili povremenim sudjelovanjem (ovisno o konkretnim potrebama korisnika)
	timovi sa stalnim ili promjenjivim ulogama (primjerice kod dogovora o izmjenama u vođenju tima ili kod pisanja sinteze i dr.)
	uži i širi timovi (može npr. biti riječ o osnovnim članovima tima u određenoj ustanovi ili o svim članovima tima u ustanovi i izvan nje)

Zagreb provodi KRP – kratki rehabilitacijski program – za dio djece i mladih za koje procijene da je upravo njima potreban).

- >> Tim može preuzeti obveze evaluacije i supervizije tretmana.
- >> Tim može delegirati osobu koja će ga zastupati zajedno s predstavnicima iz drugih resora, a s ciljem zajedničke odgovornosti i osiguranja kvalitete procjene i donošenja odluke te planiranja intervencije.

Već je u ranijem tekstu u okviru osobnosti stručnjaka spomenuta i važnost organizacijske i profesionalne klime za kvalitetnu praksu procjene, a na nju utječe sljedeće (Turney i sur., 2011):

- >> **osobni čimbenici** – kompetentni i pouzdani djelatnici kojima su osigurani adekvatna edukacija, treninzi i profesionalni razvoj
- >> **jasan okvir za refleksivnu superviziju** (individualnu ili grupnu), konzultacije i podrška stručnjacima koji neposredno rade s korisnicima
- >> **adekvatni resursi** u kontekstu vremena i dovoljnog broja stručnjaka, kao i usluga u zajednici kako bi stručnjaci mogli provesti kompletnu procjenu i planirati primjerene intervencije pažljivo, detaljno, ali u odgovarajućem razdoblju

¹⁹ Primjer monodisciplinarnog tima nalazi se u neposrednom grupnom radu s korisnicima na procjeni u okviru cjelodnevne procjene/smještaja primjerice u Domu za odgoj djece i mladeži Zagreb, gdje u neposrednom radu s grupom sudjeluju socijalni pedagozi.

- >> **dobri odnosi** unutar organizacije i među stručnjacima različitih profesija
- >> **organizacijska kultura koja podržava refleksivnost i učenje** (za razliku od kulture okrivljavanja)
- >> **odgovarajući sustav i elektroničke baze podataka i upravljanja podacima**, koji su adekvatni i prilagođeni konkretnoj praksi i praktičarima (*user-friendly*), pouzdani i jednostavni za korištenje
- >> **povremena kontrola i revizija** kvalitete provedenih procjena.

Slično navedenom Turney i suradnici (2011) kao i Ninan i suradnici (2014), raspravljajući o kliničkom okviru rada s djecom i mladima s problemima u ponašanju u okviru organizacijskih čimbenika, naglašavaju i važnost klime na poslu i utjecaja konteksta same organizacije u kojoj se provodi procjena. Kultura, struktura, klima i stavovi prema poslu utječu na to kako se usluge pružaju i koji su im ishodi (Glisson, 2002, prema Ninan i sur., 2014, Turney i sur., 2011).

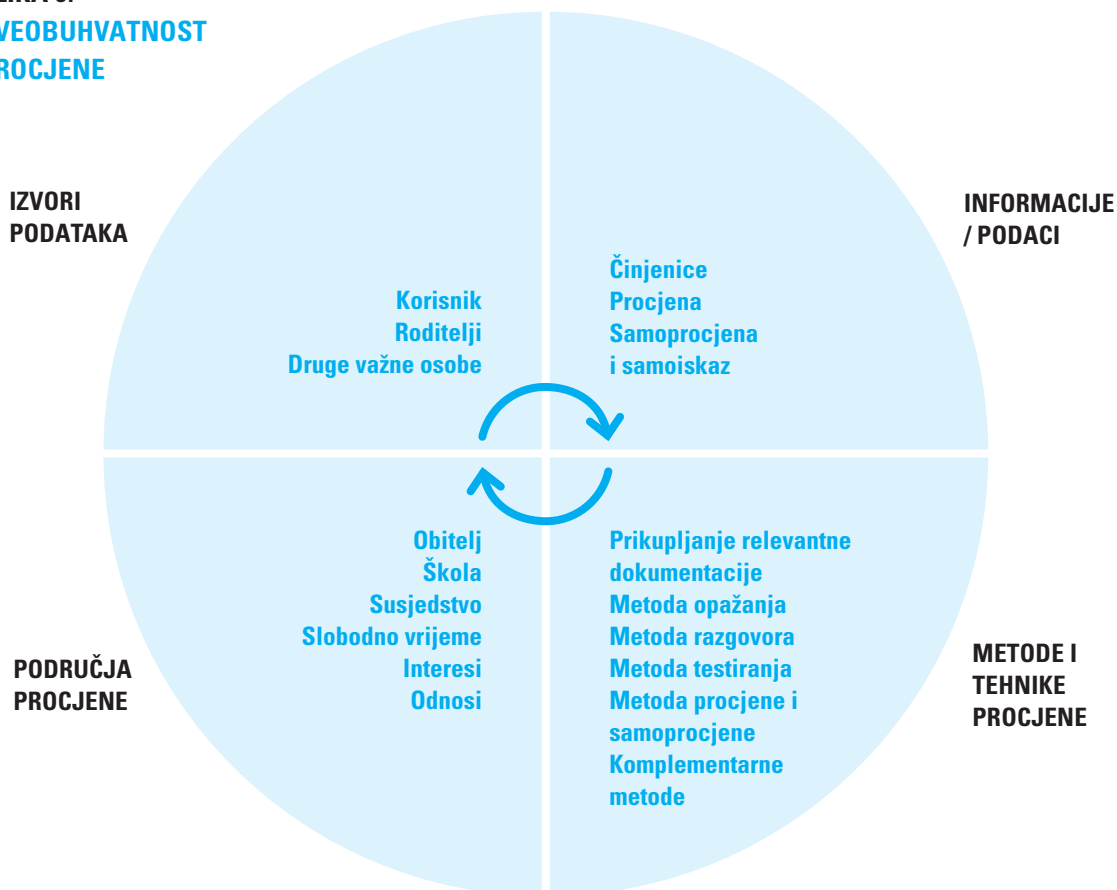
King (2009, prema Ninan i sur., 2014) govori o važnosti međuljudskih odnosa u organizaciji povezanih s pozitivnom organizacijskom klimom, zadovoljstvom poslom i predanošću poslu, manjim fluktuacijama djelatnika te boljim uslugama i ishodima za djecu i mlade. Zajednički rad na svim razinama organizacije rezultira pozitivnijom uključenosti osoblja i ključnih dionika, ali i olakšava uvođenje promjena u organizaciju.

Važno je i kako sami djelatnici doživljavaju okruženje u kojem rade. Tako su Becker i suradnici (2000, prema Ninan i sur., 2014) zaključili da se osoblje kod implementacije novih pristupa pružanja usluga mora osjećati ugodno te koristiti strategije koje promoviraju participaciju u donošenju odluka i fleksibilnost.

4.3. METODE RADA U PROCESU PROCJENE

Prethodno je bilo riječi prije svega o formalnim i organizacijskim uvjetima odvijanja određene vrste i razine procjene, no kakva će biti kvaliteta i što će se procjenjivati, kako i tko će to raditi, predstavlja suštinu tog procesa. U ovom dijelu priručnika bit će riječi o područjima, metodama i tehnikama procjene, dok je u odnosu na izvore informacija dovoljno reći da oni trebaju biti brojni i raznoliki kako bi osigurali sveobuhvatan pristup podacima o korisnicima iz različitih sredina i odnosa (Slika 6).

SLIKA 6:
SVEOBUHVNOST
PROCJENE



Naravno da je dijete / mlada osoba ključan izvor podataka, potom roditelji/skrbnici i druge odrasle važne osobe za korisnika, rođaci, prijatelji, vršnjaci, te nastavnici/odgajatelji, kao i drugi stručnjaci koji su u mogućnosti kroz određeno vrijeme biti u odnosu s korisnikom. U tom kontekstu mogu se promatrati i vrste informacija koje se prikupljaju i interpretiraju, a koje su u vezi s izvorima, kao i vrstama podataka. Tako neki podaci predstavljaju objektivne činjenice, neki procjene stručnjaka i drugih osoba, a ostali su podaci koji se prikupljaju kroz samoiskaz i samoprocjenu djece / mladih osoba te predstavljaju viđenje, doživljaj i perspektivu korisnika. Sve navedeno potrebno je „provesti“ kroz brojna područja procjene i različita okruženja (kuća, škola, susjedstvo, aktivnosti izvan kuće i škole,

institucije) i situacije, odnosno brojne sadržaje (igra, učenje, zaduženja, odnosi, suradnja, trening, izlet, svakodnevne obveze), a načini dolaženja do relevantnih informacija bit će prikazani pod metodama i tehnikama procjene.

PODRUČJA PROCJENE

Mash i Terdal (1997) navode kako ne postoji potpuna suglasnost oko toga što je potrebno procjenjivati, dakle što je sve važno da bi se donijela utemeljena i valjana procjena potreba korisnika, između ostalog i zato što neki autori tvrde da procjena često nema izravnu ni pouzdanu vezu s intervencijom. Međutim, ono oko čega se autori obično slažu jest usmjerenost na prikupljanje relevantnih informacija kroz interdisciplinarni pristup, uz korištenje brojnih izvora podataka, metoda prikupljanja podataka, različitih sredina i situacija, što omogućava kvalitetnu i objektivnu integraciju i interpretaciju podataka u odnosu na određena područja procjene s ciljem razumijevanja nastanka i razvoja problema u ponašanju te potreba za tretmanom čija je svrha reduciranje problema, odnosno što uspješnija socijalna integracija korisnika.

Ipak, danas gotovo da i nema dvojbe oko toga što bi sve procjenom trebalo biti obuhvaćeno, koja je područja života korisnika potrebno upoznati i na kojima djelovati. Stoga će biti navedeno nekoliko pristupa područjima procjene za koja u literaturi postoji slaganje o njihovoj uključenosti u proces procjene potreba.

Schroeder i Gordon (1991) govore o procjeni u svrhu intervencije, koja treba pojasniti situaciju uključenima i provjeriti misle li svi na isti problem te ispitati ponašanje kroz široki kontekst vrijednosti i stavova u odnosu na kulturu i dob djeteta. Važno je sagledati i tko takvo ponašanje vidi kao problem, zašto baš sada, koliko je taj problem značajan za primjerice roditelje i sl. Isti autori navode da je potrebna procjena **općih područja** koja mogu imati utjecaj na probleme u ponašanju djeteta (djetetov razvojni status, karakteristike roditelja i šire obitelji, karakteristike okruženja, posljedice ponašanja u užem i širem smislu i djetetov zdravstveni status) kao i **specifičnih područja**, pa navode:

1. **Razvojni status** koji uključuje fizički/motorički, kognitivni, govorni, socijalni, emocionalni i psihoseksualni status djeteta. Odnosi se na usporedbu djeteta s vršnjacima iste dobi i u istom okruženju (npr. enureza je kod trogodišnjaka prihvatljiva, ali ne i kod desetogodišnjaka). Tako se tijekom razvoja mijenjaju vrsta i frekvencija ponašanja, a neka odstupajuća ponašanja nestaju bez intervencije. Međutim, treba imati na umu i specifičnosti nekih ponašanja.

Predškolska dob važna je za identifikaciju i intervenciju, ali treba dobro poznavati zakonitosti redovnog razvoja prilikom procjene djetetova ponašanja.

2. **Karakteristike roditelja i šire obitelji** medijatorske su varijable koje facilitiraju razvoj djeteta, kao i njegovu ranjivost. I ovdje je važno tko iznosi problem i kako ga vidi, jer i tretman treba biti različit, ovisno o različitim okolnostima. Karakteristike roditelja i šire obitelji koje treba uzeti u obzir jesu: osobne karakteristike, psihopatologija, bračni status, raspoloživost i korištenje socijalne podrške, roditeljski stil i postupci te odnosi među sestrama/braćom.
3. **Karakteristike okruženja** podrazumijevaju nedavne stresne životne događaje, socio-ekonomski status obitelji, supkulturne norme i vrijednosti, pri čemu okruženje može biti važnije za intervenciju nego samo ponašanje. Neki događaji (npr. rastava roditelja, smrt bliske osobe) ili specifična ponašanja u obitelji (kritiziranje, ponavljanje naredbi) ili u okruženju mogu dovesti do pojave problema u ponašanju koji se vremenom intenziviraju zbog uvjeta u okruženju. Poznato je da se dijete rijetko samo javi za procjenu, već ga obično dovede/uputi netko od odraslih, pa zato treba uzeti u obzir i perspektivu te osobe (to može biti bolesna osoba ili osoba pod stresom i sl.). Naime, kako autori navode, istraživanja su pokazala da roditeljska percepcija djetetova ponašanja ovisi o raspoloženju roditelja, o izloženosti stresu, o toleranciji, o bračnom i roditeljskom stresu, o visokim očekivanjima, o obiteljskim problemima itd.
4. **Posljedice ponašanja** načini su na koje su roditelji odgajali dijete, postupci koje su primjenjivali u odgoju i ishodi tih postupaka za dijete. No treba uzeti u obzir i posljedice ponašanja za roditelje i druge u djetetovu okruženju. Posljedice ponašanja odnose se na prošle i sadašnje strategije vođenja roditelja, na ishode za dijete, ali i na utjecaj ponašanja djeteta na samo dijete, na roditelje i okruženje, na prognozu budućeg ponašanja djeteta s tretmanom ili bez njega.
5. **Zdravstveni status:** obiteljska povijest bolesti, genetski problemi, kronične bolesti, lijekovi, prenatalna povijest, rođenje i rani razvoj.

Što se tiče procjene specifičnih područja, autori navode da ih treba specificirati u odnosu na trajanje ponašanja, na promjene u ponašanju, na težinu ponašanja, na frekvenciju ponašanja, na situacijsku specifičnost i na tip problema (radi li se o pojedinačnom ili difuznom problemu).

U kontekstu određivanja područja intervencije Schroeder i Gordon (1991) navode kako ideje za intervencije prirodno slijede iz procjene (Tablica 7).

TABLICA 7:

PODRUČJA PROCJENE I MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE (PREMA SCHROEDER I GORDON, 1991)

PODRUČJE PROCJENE	MOGUĆNOSTI INTERVENCIJE
RAZVOJNI STATUS	>> učenje novih vještina, osiguravanje prikladnih stimulansa, promjena ponašanja pojačanjem ili smanjivanjem
KARAKTERISTIKE RODITELJA I ŠIRE OBITELJI	>> učenje novih roditeljskih tehnika, promjena emocionalne atmosfere, tretman bračnih problema ili psihopatologije roditelja, mijenjanje roditeljskih očekivanja, vjerovanja i stavova
KARAKTERISTIKE OKRUŽENJA	>> promjena okolnosti koje potiču ponašanje ili prevencija pojave određenih ponašanja, pomoć roditeljima u stvaranju mreže socijalne podrške i nošenju sa svakodnevnim problemima, pomoć obitelji i djetetu u nošenju sa stresnim životnim događajima
POSljedICE PONAŠANJA	>> mijenjanje roditeljskog odgovora (ili odgovora drugih važnih osoba) na ponašanje djeteta, promjena ishoda za dijete
ZDRAVSTVENI STATUS	>> intervenirati u uzrok problema, tretirati ishod problema

Hoge, Andrews i Leischied (2002) pod područjima koja treba procijeniti u odnosu na kriminogene rizike / potrebe spominju: *ranijsa i sadašnja kaznena djela / sankcije, obiteljske prilike, školovanje/zaposlenje, odnose s vršnjacima, zlouporabu sredstava ovisnosti, slobodno vrijeme, ličnost/ponašanje te stavove/orijentacije* (riječ je o područjima važnima za predikciju recidivizma). U odnosu na čimbenike prijemčivosti (responzivnosti), koji su važni u planiranju i provođenju tretmana, navode da je potrebno ispitati niz drugih područja usko vezanih uz povijest i funkcioniranje samog djeteta, ali i roditelja.

Scholte (1998) nudi model psihosocijalnih rizičnih čimbenika koji objašnjavaju nastanak i razvoj problema ponašanja. Riječ je o sljedećim područjima i pripadajućim kategorijama: *eksternalizirani problemi (hiperaktivnost, agresija, antisocijalnost), internalizirani problemi (depresija, tjeskoba, socijalna tjeskoba), dijete (ego kontrola, lokus kontrole i nošenje s problemima), obitelj (obiteljski sukobi, nadzor i privrženost), škola (motivacija, školsko postignuće, odnosi s učiteljima) te vršnjaci (rizične aktivnosti, odnosi s vršnjacima, vršnjačke grupe).*

Kada je riječ o (socijalnopedagoškim) područjima procjene, **Poldrugač (1987)** navodi *školovanje, vrijednosti i stavove, interese, navike, slobodno vrijeme, obitelj i mogućnosti odgojnog rada*, a **Kobolt (1998)** *sliku o sebi, obitelj, školu, društvo, vršnjake, slobodno vrijeme, interese, pravila, funkcioniranje u domu i budućnost*.

Iz prezentiranog vrlo jasno proizlazi da su područja koja je potrebno procijeniti gotovo uvijek: **dijete, obitelj, škola, vršnjaci i okruženje**, te se u tom smislu jasno slijedi ekološki pristup i naglašava značaj konteksta, kao što je već ranije u tekstu rečeno.

METODE I TEHNIKE PROCJENE

Izbor i primjena metoda i tehnika procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju²⁰ ovisi o brojnim kriterijima, odnosno okolnostima. Dio te kompleksnosti proizlazi iz potrebe upoznavanja, razumijevanja i tumačenja složenih pojava koje se procjenjuju (procjena korisnika i njegova ponašanja u određenim kontekstima i odnosima, utvrđivanje latentnih dimenzija osobnosti i ponašanja, kompleksnost okruženja korisnika itd.). Greške u procjenjivanju koje se pritom neminovno javljaju proizlaze još dodatno i iz same situacije procjene, nesavršenosti procjenjivača, pa i nesavršenosti metoda i tehnika procjene. To sve obvezuje stručnjake na plansko i odgovorno pristupanje korisniku u procesu procjene kako bi se greške procjenjivanja svele na minimum, odnosno kako bi se stručnjaci što primjerenije približili korisniku i što sveobuhvatnije upoznali njegove potrebe i dokučili načine rješavanja problema i poticanja kompetencija.

OKVIR 9:

DEFINICIJE METODA I TEHNIKA (HRVATSKI JEZIČNI PORTAL, 2016)

Metoda (grčki) - put k čemu, način, model, procedura po kojoj se nešto radi, strategija.

Tehnika (grčki) - vještina, umjetnost, tj. određeni postupak kojim se ostvaruju određeni zadaci i ciljevi, u ovom slučaju procjene.

U ovom tekstu tehnika se promatra kao sredstvo u službi metode, odnosno metoda je način, procedura po kojoj se odvija proces procjene, a tehnika je konkretan postupak za postizanje zadataka procjene. Možemo reći da je tehnika operacionalizacija metode.

.....
²⁰ Kod toga se misli i na obitelj i na uži i širi kontekst u kojem dijete živi i kreće se, jer je u fokusu interesa dijete / mlada osoba, pa se ostale sredine uključuju i procjenjuju u odnosu na njega.

Podjela metoda i tehnika prilično je težak i nezahvalan, a u mnogočemu i uzaludan posao. Težina tog zadatka leži u tome da je teško pronaći jedinstven i jednoznačan kriterij podjele metoda i tehnika, dok uzaludnost leži u tome da su od njihove „pravilne podjele” mnogo važniji način i kontekst primjene. U literaturi postoji različita terminologija u označavanju određenih načina prikupljanja podataka, pa je moguće naći podjele koje govore samo o metodama ili one koje govore samo o tehnikama, zatim podjele metoda prema određenim kriterijima, npr. podjele metoda prema stupnju objektivnosti (metode i tehnike koje imaju/ nemaju obilježja mjernog instrumenta), podjele prema kriteriju višeg i nižeg reda (podjela na osnovne i pomoćne metode, primjerice procjenjivanje / skala procjene) te podjele prema kriteriju bližeg cilja, odnosno podjele na metode i tehnike koje više služe prikupljanju ili interpretaciji podataka.

Smatramo kako nije potrebna rangirajuća podjela, već podjela prema svrsi i ulozi, tj. postizanju ciljeva procjene, kompetentnosti za primjenu određene metode/tehnike te konkretnim uvjetima konteksta u kojima se provodi procjena i sl.

Osim toga, različiti stručnjaci u timu za procjenu mogu se koristiti istim metodama i tehnikama procjene, ali s različitom svrhom, pristupom, razinama interpretacije i u odnosu na različita područja procjene (npr. svi koriste intervju ili promatranje, dok npr. testove inteligencije primjenjuju samo psiholozi koji su educirani za primjenu te metode i pripadajućih tehnika, odnosno instrumenata).

Što se tiče vrijednosti pojedinih metoda i tehnika, autor „Psihodiagnostike” Berger (1978) već je davno ukazivao na to da između pojedinih načina ispitivanja i prikupljanja podataka ne postoji odnos superiornog i inferiornog, već je nužna komplementarnost. Upozoravao je da postoje stavovi među stručnjacima o superiornosti objektivnih nad tzv. naturalističkim metodama, iako, prema njegovu mišljenju, bez valjanih empirijskih argumenata. Slično navode Mash i Terdal (1997), pa kažu da nema superiornosti među metodama, već su one birane prema ciljevima i potrebama specifične procjene. To znači da je potrebno donijeti odluku o tome što procjenjivati, odnosno treba posjedovati znanja o važnosti onih karakteristika djece/mladih i konteksta koje trebaju biti procijenjene.

U literaturi je, kao što je već spomenuto, moguće naći više pristupa koji na sličan, a opet donekle i specifičan način govore o tome koje je metode nužno koristiti u procesu procjene. U donedavno jedinom zvaničnom dokumentu u Hrvatskoj u kojem se govori o procjeni (*Upute za ispitivanje djece i omladine i dijagnosticanje društveno neprihvatljivog ponašanja*, 1984) predlažu se sljedeće metode procjenjivanja: sekundarna analiza podataka (dokumentacija), intervju, neposredno opažanje aktualnog ponašanja i objektivne metode i tehnike – testovi.

TABLICA 8:**USPOREDAN PRIKAZ PODJELE METODA I TEHNIKA (PREMA: UPUTE ZA ISPITIVANJE DJECE I OMLADINE I DIJAGNOSTICIRANJE DRUŠTVENO NEPRIHVATLJIVOG PONAŠANJA, 1984; HOGHUGHI, 1992, BUNDSCHUH, 1996, EDDY, 1996, MILAS, 2005 I PAČIĆ TURK I JURIĆ, 2011)**

UPUTE ZA ISPITIVANJE DJECE I OMLADINE I DIJAGNOSTICIRANJE DRUŠTVENO NEPRIHVATLJIVOG PONAŠANJA (1984)	<ul style="list-style-type: none">>> sekundarna analiza podataka>> intervju>> neposredno opažanje aktualnog ponašanja>> objektivne metode i tehnike (testovi)
HOGHUGHI (1992)	<ul style="list-style-type: none">>> pitanja i intervju>> opservacija ponašanja>> testovi
BUNDSCHUH (1996)	<ul style="list-style-type: none">>> informativni razgovor>> promatranje ponašanja>> testovi školskog postignuća>> promatranje i testovi socioemocionalnog ponašanja>> ponašanje pri radu>> govor>> projektivni testovi>> tretmanski postupci
EDDY (1996)	<ul style="list-style-type: none">>> inicijalni razgovor>> skale procjene>> početni intervju>> intervju s roditeljima>> intervju s djetetom>> intervju s učiteljem>> druge metode (opservacija ponašanja, telefonski intervju, anamneza, psihometrijski testovi)
MILAS (2005)	<ul style="list-style-type: none">>> intervju>> opažanje>> nenametljive metode (npr. analiza dokumentacije)
PAČIĆ TURK I JURIĆ (2011)	<ul style="list-style-type: none">>> intervju>> testovi>> opažanje

I drugi autori (Hoghughi, 1992, Bundschuh, 1996, Eddy, 1996, Milas, 2005, Pačić Turk i Jurić, 2011) navode metode koje se koriste u procesu procjene, a koje su u svojoj osnovi relativno slične prethodno navedenima, odnosno među njima nalazimo neke zajedničke elemente, ali i specifičnosti. Oko nekih metoda i tehnika kod pojedinih autora postoji neslaganje, pa se tako primjerice intervju ponekad definira kao zasebna metoda, a ponekad kao tehnika metode razgovora.

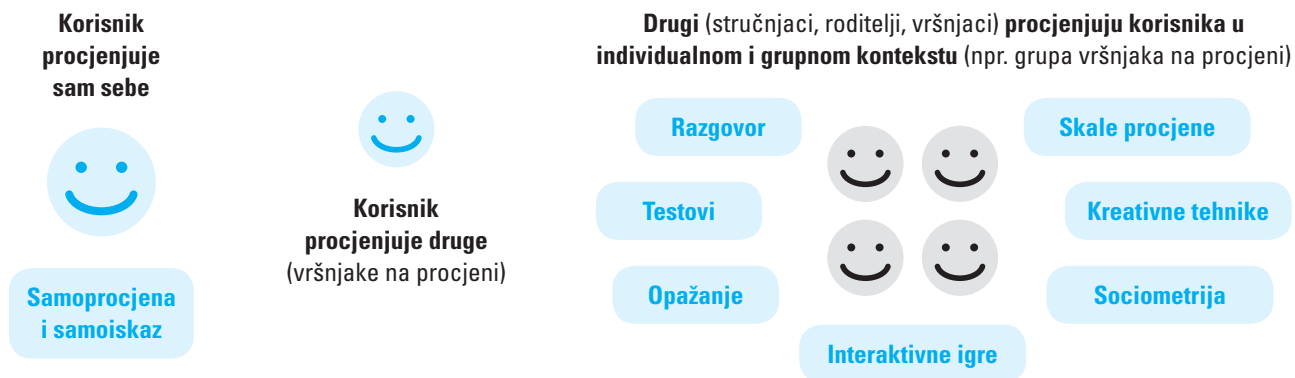
Usporedan prikaz ovih podjela nalazi se u Tablici 8. Metode i tehnike o kojima se govori koriste se u procesu procjene mada se u tom procesu koriste i brojne druge tretmanske metode i tehnike.

Važno je da metode i tehnike koje se koriste u procjeni zadovolje kriterije prikupljanja i interpretacije podataka, odnosno da budu dovoljno sadržajne, kreativne i fleksibilne kako bismo u konačnici dobili kvantitativno (količinski) i kvalitativno (sadržajno) vrijedne podatke. Stoga nikada ne govorimo o samo jednoj metodi ili tehnici, već o raznim metodama i tehnikama koje se trebaju smisleno kombinirati kako bi se omogućila što kvalitetnija procjena. Zato je kod izbora metoda i tehnika procjene važno imati na umu sljedeće elemente koji na neki način određuju korištenje određene metode/tehnike:

Cilj. Metoda/tehnika mora služiti postizanju cilja, a ne obrnuto – da poznavanje određene metode na neki način usmjerava postavljanje cilja. Ako je cilj jasan i konkretan, moguće je pronaći (ili kreirati) razne načine (metode i tehnike) kako ga postići. Tek nakon definiranja cilja (**Što želimo postići/saznati/procijeniti?**) otvara se prostor za planiranje i izbor metoda. Izbor metode/tehnike ovisi i o tome zanima li nas kako dijete/mlada osoba vidi i doživljava sebe i svijet oko sebe, zanima li nas položaj korisnika na kontinuumu određenog svojstva (npr. depresije) ili nas zanima procjena stručnjaka o tome koja su obilježja i karakteristike korisnika i njegova okruženja

Kontekst je najuže povezan s vrstom procjene, njenim trajanjem i mogućnošću primjene određenih metoda. Ako je riječ o integralnoj/inkluzivnoj procjeni, moguće je izabrati višestruke, međusobno komplementarne metode koje će kaleidoskopski doprinijeti ostvarivanju cilja. No važno je izabrati metode koje će biti najučinkovitije u prikupljanju relevantnih podataka u datom trenutku.

Kada govorimo o kontekstu, važno je imati na umu i tko sve sudjeluje kao procjenjivač, pri čemu su moguće kombinacije prikazane na Slici 7.

SLIKA 7:**KONTEKST PROCJENE U ODNOSU NA PROCJENJIVAČE I METODE**

U kontekst možemo ubrojiti i organizacijske uvjete, koji također mogu određivati primjenu određenih metoda/tehnika: npr. organizacija rada, dostupnost radnih materijala, prostorno uređenje itd.

Korisnici. Obilježja korisnika također utječu na izbor metoda/tehnika, ponajviše njihova dob. Poznato je da mlađim korisnicima više odgovaraju kreativne metode (crtanje, gluma, igre, lutke), dok je za starije korisnike uputno izabrati metode koje će biti prikladnije njihovu stupnju zrelosti te socijalno-emocionalnom razvoju (npr. razgovor, rasprave). U tom smislu djevojke su nešto sklonije ekspresivnim tehnikama, dok mladići bolje reagiraju na konkretne zadatke. Uz dob, spol i rod, važna su i sva ostala specifična obilježja korisnika, poput temperamenta, kognitivne zrelosti, interesa ili prijašnjih iskustava. Također, potrebno je uzeti u obzir i specifičnosti grupe korisnika u kojoj se nalazi korisnik tijekom procjene, ali i različitih grupa iz svakodnevnog života (obitelj, razred, slobodne aktivnosti, djeca u susjedstvu itd.).

Poznavanje metoda/tehnika također je jedan od važnih elemenata. Poželjno je koristiti one metode/tehnike za koje su stručnjaci educirani tijekom formalnog i neformalnog obrazovanja, koje su im dobro poznate i koje su i sami imali prilike iskustveno proći. No pritom je važno izbjeći zamku izbora (samo) onih metoda/tehnika koje se određenom stručnjaku sviđaju i koje voli primjenjivati. Stoga je važno ponovno se prisjetiti prvog elementa na ovom „popisu“, a to je cilj.

PODJELA METODA I TEHNIKA U PROCJENI

Iako se u naprijed navedenoj tablici usporednog prikaza metoda i tehnika procjene prema različitim autorima može uočiti slaganje oko nekoliko ključnih metoda (primjerice metode razgovora (intervjua), metode opažanja (promatranja) i testova sposobnosti, ličnosti, znanja, to ne znači da se u procesu procjene koriste samo te metode. Možda bi se moglo reći da su „obvezne“ / **ključne** metode u procesu procjene: metoda opažanja, metoda razgovora, metoda testiranja, metoda procjene i samoprocjene te metoda prikupljanja relevantne dokumentacije. Druge metode i pripadajuće tehnike nije nužno, već poželjno primjenjivati, te ih se naziva **komplementarnim metodama**: kreativne i ekspresivne tehnike, interaktivne igre, sociometrija itd. U tom smislu Mason (2006, prema Richards i Morse, 2013) navodi kako kreativno kombiniranje različitih metoda može olakšati razmišljanje „izvan granica i okvira“ te generirati nova razumijevanja nečijeg realiteta.

Važno je imati na umu kako je izabrane metode moguće i triangulirati, odnosno kako se mogu primjenjivati iz perspektive stručnjaka, što je i najčešći slučaj, iz perspektive samog korisnika koji je u fokusu procjene, ali i iz perspektive drugih korisnika i dionika (tamo gdje je to moguće i svrsishodno). Primjerice, kad je riječ o metodama opažanja i procjene – i stručnjaci i dijete u fokusu, pa i vršnjaci u grupi (ili nastavnici u školi) mogu koristiti dnevnik opažanja pojedinih ponašanja, skale procjene i dr. Ova se zapažanja zatim mogu usporediti i zajednički komentirati i interpretirati.

PRIKAZ METODA I TEHNIKA KOJE SE NAJČEŠĆE PRIMJENJUJU U PROCJENI

Slijedi kratak prikaz metoda i tehnike koje se primjenjuju u procjeni djece i mladih, s time da je važno napomenuti da je riječ o podjeli kreiranoj za potrebe ovog priručnika, uz svijest o svim ranije navedenim teškoćama podjele i klasificiranja metoda i tehnika. Važno je imati na umu i činjenicu da procjenu obavlja multidisciplinarni tim stručnjaka koji, osim nekih istih, mogu imati i vrlo specifične metode i tehnike vezano uz prikupljanje podataka i njihovu interpretaciju iz diskursa vlastite struke. Tako, primjerice, ovdje neće biti riječi o sistematskom pregledu liječnika ili obavljanju nekih snimanja i pregleda specijalista, npr. neurologa, kako bi se dalo mišljenje o zdravstvenom i neurološkom statusu korisnika (iako je, naravno, riječ o izuzetno važnim podacima za ukupno funkcioniranje djeteta, kao i za ukupnu procjenu i buduće smjernice u tretmanu). Međutim, ostali stručnjaci u timu pretežno koriste ovdje navedene metode, dok su tehnike prilagođenije pojedinim strukama, odnosno područjima procjene pojedinih stručnjaka u timu (više o specifičnim tehnikama pojedinih stručnjaka u prilogu C).

Predloženi prikaz ima za cilj sistematizirati metode koje se koriste u procjeni kako bi se omogućio koherentni okvir za razumijevanje i praksu procjene. Svakako je potrebno istaknuti i to kako su različite skupine metoda (i pojedine tehnike) jedne drugima podupiruće, odnosno da se primjenjuju istovremeno, pri čemu jedna metoda/tehnika može u pojedinom trenutku biti ključna, a druga je podupire (npr. tijekom vođenja intervjua paralelno opažamo i ponašanje djeteta).

TABLICA 9:
METODE I TEHNIKE U PROCJENI

KLJUČNE METODE	METODA PRIKUPLJANJA RELEVANTNE DOKUMENTACIJE	<ul style="list-style-type: none"> >> dokumentacija o ranijem školovanju >> izvješća liječnika i specifični specijalistički pregledi >> sistematski pregled >> izvješća o poduzetim intervencijama
	METODA OPAŽANJA	<ul style="list-style-type: none"> >> dnevnik zapažanja / anegdote bilješke >> liste unaprijed definiranih kategorija ponašanja
	METODA RAZGOVORA	<ul style="list-style-type: none"> >> inicijalni razgovor >> intervju / eksplorativni razgovor >> razgovor o problem-situaciji
	METODA TESTIRANJA	<ul style="list-style-type: none"> >> standardizirani psihološki testovi >> testovi znanja >> testovi nedovršenih rečenica / projektivni testovi
	METODA PROCJENE I SAMOPROCJENE	<ul style="list-style-type: none"> >> skale procjene >> ankete/upitnici >> testovi nedovršenih rečenica
KOMPLEMENTARNE METODE	KREATIVNO-EKSPRESIVNE TEHNIKE	<ul style="list-style-type: none"> >> crteži >> pismeni radovi >> rječnik emocija
	INTERAKTIVNE IGRE	<ul style="list-style-type: none"> >> komunikacijske igre >> igre uloga >> igre simulacije
	SOCIOMETRIJA	<ul style="list-style-type: none"> >> tehnika imenovanja >> tko je tko >> tehnika skaliranja

Slijedi kratak prikaz navedenih metoda, primjena kojih je u skladu s objektivnim mogućnostima i obilježjima procjene, kao i specifičnostima korisnika te kompetencijama stručnjaka.

METODA PRIKUPLJANJA RELEVANTNE DOKUMENTACIJE

Iako se o dokumentaciji može govoriti kao o izvoru podataka, treba reći da je metoda prikupljanja relevantne dokumentacije važno polazište u procesu procjene te nezaobilazna metoda. Dokumentacija, posebno relevantna, ne prikuplja se i ne nastaje sama od sebe, već je rezultat ciljanog rada stručnjaka u timu za procjenu. Pritom se misli, prije svega, na dokumentaciju koju stručnjaci prikupljaju iz drugih izvora i službi, a ne na onu koju sami prikupljaju tijekom procesa procjene primjenom brojnih metoda i tehnika. Radi se, dakle, o dokumentaciji koja predstavlja „zajednički” izvor podataka za sve stručnjake tima. Ti podaci trebaju osigurati informacije o prošlosti korisnika, kao i podatke o sadašnjem statusu korisnika, koji su, najčešće, izvan područja procjene i kompetencija članova užeg tima. Osim toga, ova zajednička dokumentacija omogućit će svim članovima tima za procjenu planiranje vlastite procjene uz uvažavanje postojećih podataka, a to znači i mogućnost međusobnog dogovaranja i planiranja procjene.

U tom smislu svakako je potrebno osigurati relevantnu dokumentaciju vezanu uz dosadašnji **tijek života korisnika** i njegovo **ranije školovanje**, te dokumentaciju koja sadrži druge važne podatke značajne za proces procjene i donošenja odluka.

Pritom je posebno značajno prikupiti kvalitetna izvješća o do sada **poduzetim intervencijama** prema korisniku/obitelji, o vrsti i trajanju tih intervencija, o ciljevima koji su bili planirani, načinima ostvarivanja intervencija i, naravno, o učincima poduzetih mjera. Nadalje, dokumentaciju trebaju činiti i **izvješća liječnika, nalazi sistematskog pregleda, kao i nalazi specifičnih specijalističkih pregleda**.

METODA OPAŽANJA

Metoda opažanja predstavlja u isto vrijeme i najprimitivniju i najsuvremeniju metodu. Riječ je o metodi koja je sastavni dio gotovo svih drugih metoda i tehnika. Opažanje omogućava izravno upoznavanje korisnika u formalnim i neformalnim situacijama. Stručnjak promatra, evidentira i upoznaje ponašanje korisnika u različitim situacijama

i kontekstima (npr. u društvu vršnjaka, u ispitnoj situaciji, u kontaktu s roditeljima, autoritetima itd.). Prepreke objektivnom opažanju često proizlaze iz osobnosti, stručnosti i iskustva stručnjaka, iz činjenice da se kroz manifestno ponašanje pokušava zaključivati o latentnim dimenzijama osobnosti te iz okolnosti u kojima se opaža (koje mogu utjecati i na stručnjaka i na korisnika).

Dva su osnovna tipa opažanja s obzirom na ulogu stručnjaka: sa sudjelovanjem i bez sudjelovanja. **Opažanje sa sudjelovanjem** najčešće se koristi u svim vrstama procjene. Stručnjaci najčešće sami kreiraju situacije, sadržaje i aktivnosti u kojima sudjeluju zajedno s korisnikom, pri čemu istovremeno vode aktivnost, usmjeravaju je i opažaju ponašanje. Nedostatak ove vrste opažanja jest to što umanjuje objektivnost s obzirom na to da je stručnjak ujedno i sudionik neke situacije. No upravo se u tom pristupu nalaze i najvrednije informacije za stručnjake koji procjenjuju potrebe djece i mladih s problemima u ponašanju – o tome kako korisnik reagira na određene ponuđene sadržaje, situacije, odnose, modele vođenja i usmjeravanja. Nedostatke ovog tipa opažanja moguće je umanjiti uvođenjem više opažача, pomnim planiranjem onoga što se radi i što se želi postići, korištenjem određenih tehnika opažanja itd. **Opažanje bez sudjelovanja** (tzv. nesudioničko) jest, uvjetno rečeno, „čisto“ opažanje, pri kojem stručnjak ne utječe na ponašanje korisnika, na grupu ili situaciju koja se opaža. Često se u tu svrhu koristi promatranje preko zaslona, odnosno jednosmjernog ogledala koje omogućuje stručnjacima neometano opažanje interakcije. Mada je, kad je riječ o prirodnim situacijama, takvo opažanje moguće i bez korištenja „zaslona“.

U tom kontekstu moguće je govoriti o opažanju koje može biti prirodno, odnosno spontano, te ciljano, odnosno planirano. **Prirodno/spontano** opažanje odnosi se na svakodnevno, tekuće promatranje spontanih zbivanja i ponašanja korisnika u svakodnevnim životnim situacijama. Stručnjak ne kreira, ne provocira situacije, već opaža ono što se prirodno događa. Kod **ciljanog/planiranog** opažanja stručnjak planira opažanje konkretnih aktivnosti i situacija prema zacrtanom planu, u određeno vrijeme i prema unaprijed definiranim protokolima bilježenja. U ovom slučaju omogućava se određena sistematičnost u odnosu na ono što se i kako opaža, uz mogućnost unošenja promjena i variranja uvjeta te provociranja određenih ponašanja. Primjerice, svaki se dan prati ponašanje korisnika u situacijama učenja, jela, igre, aktivnosti i sl. U sklopu planiranog opažanja moguće je provesti i tzv. **eksperimentalno opažanje**, gdje je unaprijed isplanirana određena situacija u koju se korisnik dovodi sa svrhom dodatnog opažanja, provjeravanja ili utvrđivanja ponašanja i uzročno-posljedičnih veza i odnosa. Važno je da ove planirane, umjetne situacije nikada ne smiju ići na štetu korisnika.

Moguće je, također, govoriti o tzv. **prirodnom** promatranju, onom koje se odvija u prirodnoj sredini korisnika i članova obitelji (obitelj, škola, vrtić), i **analognom** promatranju, koje uključuje sistematsko opažanje korisnika i članova obitelji u kontroliranoj sredini koja je različita od prirodne, ali se kroz određene sadržaje nastoji opažati npr. interakcija roditelj – dijete, dijete – dijete i sl.

Informacije i podatke prikupljene opažanjem moguće je prezentirati doslovno kao činjenice i opise, koristiti ih kao argumente, ali i kao podlogu za procjenu i interpretaciju ponašanja korisnika sada i u budućnosti. U svrhu opažanja moguće je koristiti i tehnička pomagala kao što su fotoaparati i kamera, naravno uz pristanak i dopuštenje korisnika i roditelja.

Za bilježenje i strukturiranje informacija i podataka temeljem opažanja moguće je kreirati i koristiti različite protokole, dnevnik i liste unaprijed definiranih kategorija ponašanja, evidencijske liste i dr., a neki od njih biti će kratko predstavljeni u tekstu koji slijedi.

DNEVNIK OPAŽANJA

Riječ je o sustavnom bilježenju reakcija i ponašanja korisnika na temelju neposrednog opažanja, a koje se odnosi na cjelokupnu situaciju procjene, odnosno pokriva cijeli kontinuum sadržaja i aktivnosti (i planiranih i spontanih): učenje, slobodne aktivnosti, radne aktivnosti, ispitne situacije, izlaske, posjete, društvo, slobodno vrijeme itd. U dnevnik opažanja bilježe se i u njemu se opisuju verbalni iskazi, ponašanja, emocije i druga važna obilježja ponašanja, i to bez interpretiranja. Radi se o objektivnom prikazu ponašanja i ukupnog funkcioniranja u svakodnevnim životnim i ispitnim situacijama, u različitim odnosima i ulogama, vremenskim okvirima, pod utjecajem različitih pristupa i s različitim osobama. Ovakav način rada uobičajen je i prikladan za gotovo sve vrste procjene, posebno u školi i poludnevnoj grupi, kao i za procjenu tijekom smještaja.

U dnevnik opažanja svakodnevno se unose zapažanja o korisniku tijekom cijelog procesa procjene. Dnevnik opažanja najčešće ima unaprijed određena područja koja će se opažati, a koja su i inače važna i značajna za procjenu, primjerice: navike, interesi, status u grupi, tip vođenja i reakcije, ponašanje u zahtjevnim situacijama itd., ali se ostavlja prostor i za unošenje bilješki o neformalnim situacijama i zapažanjima značajnim za konkretnog korisnika. U početku je važno što više zapisivati u dnevnik opažanja kako bi se što bolje upoznao korisnik i kako bi se procijenila relevantna područja i informacije, koje se zatim provjeravaju i prate drugim metodama i tehnikama u suradnji s drugim članovima tima i drugim sudionicima procjene. Stoga dnevnik opažanja treba povremeno pregledavati, analizirati podatke, utvrditi što je relevantno i to dalje pratiti, odnosno određene nejasnoće

rješavati drugačijim načinima i pristupima. Konačna integracija i interpretacija podataka provodi se na kraju procesa procjene, odnosno na temelju dovoljno prikupljenih informacija.

Za dnevnik opažanja značajno je da u njega svoja zapažanja i bilješke mogu unositi svi stručnjaci ili više stručnjaka, čime se postiže veća vremenska, situacijska i sadržajna obuhvatnost te veća objektivnost zapažanja.

ANEGDOTSKE BILJEŠKE

Ova tehnika podrazumijeva niz bilježaka koje registriraju ono što je korisnik rekao ili učinio u konkretnoj situaciji, a prati se kroz kontinuirano razdoblje. Radi se o kumulativnim bilješkama o ponašanju koje je reprezentativno za određenog korisnika, pa ga stoga treba ograničiti na nekoliko obilježja ili samo na jedno značajno obilježje, npr. agresivno ponašanje, učenje i dr., odnosno na neka posebno značajna ponašanja za konkretno dijete / mladu osobu. Cilj je sažeto opisati stvarno ponašanje, dakle ono što se stvarno dogodilo, što je rečeno i sl. Stoga to nisu interpretacije, već stvarni opis konkretnih događaja i situacija. Anegdotske bilješke pogodne su za promatranje raznih odnosa djeteta / mlade osobe prema drugima i stilova komunikacije, za uočavanje emocionalnih stanja i reakcija (na frustracije, zahtjeve i dr.), za praćenja korisnika kroz duža razdoblja u školi, u poludnevnim ili cjelodnevnim grupama, na slobodnim aktivnostima i sl. Kao i kod dnevnika opažanja, tako se i ovdje informacije integriraju i interpretiraju kada postoji dovoljno podataka koji omogućavaju zaključivanje, odnosno može se odlučiti za drugačije načine praćenja određenog ponašanja.

LISTE UNAPRIJED DEFINIRANIH KATEGORIJA PONAŠANJA (EVIDENCIJSKE LISTE)

Ovakve, unaprijed kreirane liste namijenjene su sustavnom praćenju nekog konkretnog ponašanja u unaprijed definiranoj formi. Područje i oblik ponašanja koje se prati unaprijed su zadani, te se na taj način stručnjak jasnije fokusira. Ponašanja su opisana kroz niz zasebnih kategorija, a zadaća je stručnjaka da u određenim vremenskim intervalima bilježi ponašanja ili obilježja određenog ponašanja, frekvenciju ili kontekst. Ove liste mogu biti u većoj ili manjoj mjeri standardizirane. U tom smislu, takve liste mogu predstavljati donekle objektivniji način promatranja. Liste mogu biti pripremljene za neposredno praćenje određenog ponašanja temeljem njegova javljanja u konkretnim situacijama, u konkretnim vremenskim okvirima, u određenom dijelu dana i sl., a mogu biti i integrirajuće, odnosno mogu predstavljati popis ponašanja na kojem će stručnjak označiti ona ponašanja koja su primijećena kod korisnika kroz određeno duže razdoblje. Stoga ove liste služe samo za označavanje ponašanja koja su kod nekog korisnika prisutna, odnosno nisu prisutna u određenom vremenu, a ponekad mogu nositi i oznaku učestalosti, frekvencije.

Iako se u literaturi u okviru metode promatranja često navode i skale procjene, u kontekstu ovog priručnika one će biti razmatrane i prikazane kod metode procjene i samoprocjene.

METODA RAZGOVORA

I razgovor, kao i opažanje, predstavlja metodu s najdužom tradicijom. Riječ je o načinu prikupljanja informacija na temelju direktne govorne i vizualne komunikacije (verbalne i neverbalne). Kada se govori o metodi razgovora u procesu procjene, misli se na planski i namjeran, prema određenom cilju usmjeren razgovor koji zahtijeva pripremu.

Međutim, tijekom procesa procjene koriste se razne vrste i forme razgovora, npr. etički razgovor, grupne diskusije, ali i svakodnevni spontani, slobodan razgovor, kao značajan čimbenik u kreiranju odnosa s korisnicima i razmjeni informacija. Također, i određene vrste savjetovanja, a ponekad i terapijskih razgovora, potrebne su i tijekom procjene.

Metodu razgovora neizostavno koriste svi stručnjaci u procesu procjene, u različitim situacijama i s različitim ciljevima. Samo pobrojavanje tih mogućnosti i situacija predstavljalo bi posao koji se ne može dovršiti. Tako se razgovor koristi i u formalnim i u neformalnim situacijama, spontano i planski, a svaka primjena ima svoju vrijednost. U ovom poglavlju ipak ćemo se fokusirati samo na razgovor kao metodu u procesu procjene te na nekoliko specifičnih tehnika koje su također svojstvene procesu procjene: inicijalni razgovor, intervju i razgovor o problem-situaciji.

Metoda razgovora primjenjuje se prije svega u odnosu s djetetom koje je u fokusu procjene, ali neizostavno i s ostalim važnim dionicima djetetove socijalne mreže, kao što su roditelji, nastavnici, druge važne odrasle osobe, braća i sestre ili vršnjaci.

INICIJALNI RAZGOVOR

Kako sam naziv kaže, radi se o prvom kontaktu/susretu s djetetom, na samom početku procjene. Inicijalni razgovor može biti od izuzetne važnosti za stvaranje odnosa s korisnikom, utvrđivanje očekivanja, upoznavanje, dogovaranje smjernica za daljnji rad itd.

Jasno je da to nije intervju, već prvi, informativni razgovor, ali je izuzetno važan jer dolazi u vrlo osjetljivo vrijeme i za korisnika i za njegovu obitelj s obzirom na to da postupak procjene često izaziva stres, strah, neizvjesnost, pa i posramljenost.

Potrebno je biti profesionalan, pošten, tolerantan na nesnalaženje i anksioznost korisnika. Zbog toga se stručnjacima preporučuje korištenje afirmativnog tona i pristupa korisniku, uvažanje korisnika kao suradnika u procesu procjene te kreiranje procesa procjene koji će omogućiti korisniku da osvijesti vlastitu perspektivu i pokaže odgovornost za promjenu vlastitog ponašanja.

Stoga je važno da se u ovom razgovoru naglasak stavi na nekoliko ključnih komponenata:

- >> **Informiranje i dogovor o načinu rada.** Cilj je korisniku dati jasne i sažete informacije o procesu procjene, tijeku i trajanju, kao i očekivanjima od njega samog. Pritom je važno dati realne okvire uz jasno postavljanje pravila i granica, bez zastrašivanja, prikriivanja ili davanja djelomičnih informacija. Za većinu djece i njihovih obitelji upućivanje na procjenu stresan je događaj sam po sebi, koji, ako je riječ o smještaju, prati i izdvajanje iz dotadašnje sredine. Stoga je važno kroz inicijalni razgovor stvoriti kod djeteta / mlade osobe osjećaj početne sigurnosti i predvidivosti onoga što slijedi. U uvodnom razgovoru potrebno je dati okvirne informacije o cilju i svrsi procjene, vrsti i načinu procjene te trajanju i sadržajima.
- >> **Započinjanje odnosa.** Uvodni razgovor može uvelike odrediti i nastavak i narav daljnjeg odnosa stručnjaka i djeteta. Važno je imati na umu da je ovdje riječ o prvom kontaktu koji može snažno obojiti dojmove korisnika o stručnjaku, tj. stručnjacima i obrnuto. Stoga je potrebno za inicijalni razgovor osigurati dovoljno vremena i sigurno okruženje te omogućiti korisniku postavljanje pitanja, izražavanje vlastitog mišljenja i sl. Važno je da ton razgovora bude profesionalan i afirmativan te da stručnjaci pokažu toleranciju na nesnalaženje i anksioznost kod korisnika.
- >> **Aktiviranje samog sudionika, odnosno otvaranje prostora za sudjelovanje.** Važno je od korisnika prije svega dobiti informacije o tome kako on sam vidi i doživljava situaciju u kojoj se nalazi, što ga brine, je li spreman prihvatiti procjenu, što očekuje i sl. Pritom se naglašava načelo aktivnog sudjelovanja i prihvaćanja odgovornosti za proces i ishod procjene, odnosno vlastita mogućnost utjecanja na proces i promjene te ishode i spremnost na prihvaćanje obveza koje proizlaze iz procesa procjene.

Kao što je rečeno, kvalitetno proveden inicijalni razgovor omogućit će korisnicima predvidivost situacije, stjecanje sigurnosti i povjerenja u stručnjake, te se njime od samog početka potiče korisnika na sudjelovanje i svijest o važnosti vlastite uključenosti.

INTERVJU

Intervju²¹ je tehnika razgovora u kojem dvije osobe sudjeluju u verbalnoj i neverbalnoj interakciji radi postizanja prethodno definiranog cilja (Matarazzo 1965, prema Koller-Trbović i Jeđud, 2005). U literaturi se intervju opisuje kao planirani i namjerni oblik komunikacije između sugovornika (stručnjaka i korisnika, klijenta i savjetovatelja) s namjerom procjene i intervencije, tj. tretmana. Namjera je saznati i pojasniti teškoće korisnika, a sa svrhom boljeg razumijevanja osobe i njezinih problema te nuđenja adekvatne pomoći.

Tehnika intervjuja široko se primjenjuje (od istraživanja, preko ljudskih resursa do medija) te je njezina vrijednost neosporna. Iako se naizgled radi o jednostavnoj i pristupačnoj tehnici, primjena intervjuja zahtijeva mnogo znanja, iskustva kao i niz suptilnih vještina. Prednosti su intervjuja brojne i značajne, posebno stoga što intervju podrazumijeva izravnu interakciju i uvažavanje korisnika kao aktivnog sudionika procjene. Radi se dakle o humanom i čovjeka dostojnom načinu međusobnog upoznavanja i omogućavanja izražavanja vlastitih stavova, vrijednosti, želja, očekivanja, prijedloga i rješenja problema, uz podršku i razumijevanje.

Postoje različiti kriteriji i podjele intervjuja: prema cilju, načinu vođenja, sadržaju itd. U kontekstu procjene naročito je važan tzv. **dijagnostički ili eksplorativni intervju** (Koller-Trbović i Jeđud, 2005) svrha kojeg je prikupljanje podataka i informacija, spoznavanje određenih činjenica, svojstva, obilježja i osobina korisnika radi utvrđivanja poželjnih i nepoželjnih obrazaca ponašanja i doživljavanja, stavova, interesa, navika, želja, planova itd. Češće se koristi polustrukturirani intervju, mada postoje određene potrebe i za primjenom strukturiranog intervjuja, posebno prema određenoj klasifikaciji (DSM-5, MKB-10).

Stručno vođeni intervju treba pomno planirati, pri čemu u obzir treba uzeti sljedeće elemente: pripremu stručnjaka, pripremu okruženja i pripremu korisnika.

Priprema stručnjaka odnosi se na postavljanje svrhe i cilja intervjuja, pripremu potencijalnih pitanja na koje se želi dobiti odgovor te mentalnu pripremu. Važno je da stručnjak ima znanje o samoj tehnici, ali i određeno iskustvo vođenja intervjuja, odnosno treba biti uvježban, što može osigurati spontanost i tečnost intervjuja. Prije samog intervjuja potrebno je također odlučiti (a potom to isto i dogovoriti s korisnikom) način bilježenja razgovora (primjerice snimanje). Važno je izraditi plan i podsjetnik uz navođenje ciljeva i zadataka procjene, područja i potpodručja procjene te neka konkretna pitanja.

.....

21 Više o intervjuu vidjeti u Koller-Trbović i Jeđud, 2005, Breakwell, 2007, Vulić-Prtorić, 2016, Žižak, Vizek Vidović i Ajduković, 2012.

OKVIR 10:

PRIMJER TIJEKA INTERVJUA

Uvodni dio intervjua treba služiti informiranju i motiviranju korisnika za razgovor. Potrebno je naglasiti da nema točnih i krivih odgovora te da nas zanima korisnikovo mišljenje i način na koji on sam vidi svoju situaciju. Uvijek je dobro početi od pozitivnog identiteta (dakle, dati mogućnost sugovorniku da se predstavi kao osoba neovisno o problemu zbog kojeg je u procesu procjene), umjesto negativnog (što je tvoj problem, zašto si upućen na procjenu). Korisnike je važno na nenametljiv način uvesti u razgovor uz stvaranje pozitivnog ozračja i dobrog odnosa.

Stručnjak treba dati do znanja da je zainteresiran za korisnika u svim njegovim aspektima, a ne samo u odnosu na njegove probleme. U uvodnom dijelu važno je definirati očekivanja od intervjua, kao i korist koju će korisnik od njega imati, što povećava spremnost za sudjelovanje u razgovoru i motivaciju. Općenito se smatra da se uvodno treba baviti „lakšim“ temama, a onda postupno u središnjem dijelu razgovora uvoditi i „teže“ teme.

Središnji dio intervjua razrađuje se sukladno cilju i područjima procjene. Važno je omogućiti korisniku da slobodno govori, pokušati steći bolje razumijevanje njegovih problema temeljem njegove perspektive te mu omogućiti širenje prostora samouvida. Potrebno je slijediti zadanu temu, ali istovremeno biti i fleksibilan u odnosu na one teme koje sam korisnik iznese. Stručnjak treba slušati i poticati korisnika na razgovor te usmjeravati intervju. Da bi to mogao, stručnjak treba dobro poznavati i kombinirati različite vrste pitanja, kao i vještine vođenja intervjua.

Zaključni dio intervjua može poslužiti za sažimanje ključnih tema i sadržaja iz intervjua, i tako dati kratak osvrt korisniku o tome kako smo čuli to što nam je govorio. Pritom je važno pitati želi li osoba još o čemu razgovarati ili pitati kako sam procjenjuje intervju: je li zadovoljan, je li mu koristio, želi li još nešto dodati ili pitati. Ako je moguće, uvijek je dobro ostaviti korisniku i mogućnost za ponovni razgovor ili mogućnost da se, ako ima potrebu, sam javi stručnjaku i sl. Preporučljivo je napraviti određeni plan i dogovor o mogućnostima i načinima daljnje suradnje, odnosno dogovoriti na koji će se način dalje odvijati procjena i koja će u tome biti uloga korisnika.

Priprema okruženja podrazumijeva osiguravanje neometanog vremena i sigurnog prostora za intervju, dok se **priprema korisnika** odnosi na prethodnu procjenu samog korisnika u vidu njegovih kompetencija za sudjelovanje u intervjuu, mogućnost samouvida i samoiskaza, procjenu motivacije za suradnju te nužnog povjerenja za provođenje intervjua (u smislu davanja iskrenih odgovora). Kada je riječ o intervjuiranju djece, javlja se niz specifičnosti, s obzirom na njihova razvojna obilježja.

Kod djece je moguće očekivati slabije razumijevanje verbalnih poruka i slabiju mogućnost verbalnog izražavanja kao i manju mogućnost prepoznavanja, razumijevanja i izražavanja svojih misli, osjećaja i ponašanja. Djeca su također spremnija povlađivati odraslima i u većoj su mjeri sugestibilna, zbog čega stručnjaci češće i uz pomoć alternativnih tehnika (crtež, vinjete, igra uloga) moraju provjeravati razumijevanje. Kod intervjuiranja djece pitanja trebaju biti jasna, nedvosmisljena, razumljiva i bez nuđenja mogućih odgovora.

Tijekom samog intervjua važno je postavljati različite vrste pitanja, no s većim naglaskom na otvorena pitanja koja omogućavaju sugovorniku promišljanje o odgovoru, a paralelno i stvaranje uvida u vlastiti život, konkretne situacije i sl. Uz pitanja se u intervjuu koriste i razne druge tehnike, kao što su: ja-poruke, aktivno slušanje, parafraziranje, pojašnjavanje, provjeravanje i fokusiranje, informiranje, konfrontiranje, sažimanje itd.

U intervjuu stručnjaci trebaju zauzeti neutralnu poziciju kroz neutralno ponašanje, način govora i ton glasa. Važno je ne sugerirati odgovore, vratiti pitanjem na pitanje, tražiti pojašnjenje odgovora i konkretne primjere te stalno provjeravati razumijevanje.

Osim verbalnog dijela, u intervjuu se zapaža i neverbalna komunikacija, te je o tome također potrebno napraviti bilješke: fizički izgled, odjeća, higijena, odijevanje, stil ponašanja, govora i dr. Važno je bilježiti i neke druge osobitosti, kao što je opći ton raspoloženja, stav prema stručnjaku i sl. Također, potrebno je i reflektirati se na uočenu neverbalnu komunikaciju sugovornika.

I kada se razgovara s roditeljima, osim ključnih informacija (koje pretežno socijalni radnik prikuplja od roditelja u okviru podataka za socijalnu anamnezu), kroz intervju s njima nastoji se upoznati i razumjeti kako oni sami doživljavaju situaciju u kojoj se nalazi njihovo dijete, kao i oni sami, te osvijestiti važnost uloge roditelja u planiranju daljnjih koraka i vlastitog sudjelovanja.

OKVIR 11:

INTERVJU S RODITELJIMA

Intervju s roditeljima sigurno ima niz specifičnosti, kao i kad je riječ o tome s kime prvo razgovarati – s djetetom ili s roditeljima, svima zajedno i sl. No treba reći da je potrebno što prije razgovarati s oba roditelja ako je moguće, jer se tako dobiva uvid u međusobne odnose, stil komunikacije, način gledanja na iste probleme i njihova rješenja. Nakon toga, ako je moguće, bilo bi dobro pridružiti i dijete kako bi roditelji čuli dijete, i obrnuto. Također, potrebno je usmjeriti se na stil odnosa i komunikacije te niz drugih obilježja, pri čemu često do izražaja dolaze brojni problemi koje je potom moguće početi rješavati, zajednički dogovarati određene strategije itd.

Kao i kod razgovora s djetetom / mladom osobom, tako je i na početku razgovora s roditeljima dobro dati mogućnost da se sami predstave, kažu nešto o sebi i pitaju što žele, te također pojasniti očekivanja i alternative. Neki roditelji na početku procjene mogu biti prestrašeni, može ih mučiti osjećaj krivnje, manje vrijednosti, nekompetentnosti itd., pa im treba od početka prići ljubazno, bez okrivljavanja, s razumijevanjem za probleme roditelja, naglasiti kako smo svjesni da većina roditelja želi najbolje svojoj djeci, ali često ne znaju kako to ostvariti i sl.

Važno je ući u „svijet kvalitete” roditelja i čuti kako bi oni opisali svoje dijete, kakvo dijete žele, a kakvo imaju, što čine da budu bolji roditelji, znaju li kakve bi roditelje željelo njihovo dijete, što dobivaju time ako se dijete ponaša onako kako oni to žele, kako vide svoju budućnost, smatraju li sebe dobrim roditeljima, bi li oni željeli imati takvog roditelja kakvi su oni itd. Potrebno je ići prema suradnji i planovima za budućnost tako da roditelji kažu gdje vide svoju ulogu i važnost te odgovornost za budućnost djeteta, što su spremni učiniti i poduzeti, što smatraju da bi bilo najbolje, što su do sada već poduzimali i s kakvim rezultatima.

RAZGOVOR O PROBLEM-SITUACIJI

Svrha je ove tehnike osvrtno na konkretne, točno određene situacije koje se događaju tijekom procesa procjene i u kojima stručnjaci vide potencijal za procjenu i promjenu ponašanja korisnika, ali i mogućnost za stjecanje boljeg uvida korisnika u vlastito ponašanje, rizike i potrebe. Najčešći su primjer i povod razgovora o problem-situaciji u kontekstu procjene

različita rizična ponašanja kojima se korisnik dovodi u problem, npr. sukobi, bježanje, agresivni i destruktivni ispadi i dr. Kroz ovu tehniku nastoji se utvrditi razlog i povod određenom ponašanju, ali i upoznati stavove i načine nošenja s problemima te provjeravati mogućnosti učenja i usmjeravanja na drugačije izbore i drugačije načine ponašanja u sličnim situacijama. Važno je da se ovaj razgovor provede u ozračju bez kritiziranja i moraliziranja, da se razgraniče činjenice od osjećaja, jasno definira problem iz perspektive korisnika te da se pokuša pronaći alternativno rješenje za konkretan problem, odnosno da se odgovori na pitanje što učiniti u sličnoj situaciji a da to ne dovede do negativnih posljedica za korisnika ili druge.

METODA TESTIRANJA

Kako bi procjenjivanje bilo kvalitetnije, potrebno ga je u određenoj mjeri i objektivizirati, odnosno uz primjenu kliničkih metoda kao što su intervju, opažanje i dr. treba koristiti i standardizirane instrumente. U tom smislu u procesu procjene koriste se različiti testovi (u metodu testiranja uvršteni su testovi sposobnosti, testovi ličnosti, testovi znanja i neki standardizirani projektivni testovi).

Metoda testiranja, kako je definira Bujas (1981), predstavlja standardizirani postupak s pomoću kojeg se izaziva određena aktivnost, a onda se ta aktivnost mjeri i vrednuje tako da se individualni rezultat uspoređi s rezultatima koji su dobiveni kod drugih pojedinaca u jednakoj situaciji. Ovakvi su testovi povijesno i dominantno pripadali području procjene psihologa (npr. **testovi inteligencije**, **testovi ličnosti**), a koristili su se i za ispitivanje znanja učenika (**testovi znanja**), no u novije vrijeme i ostali stručnjaci u timu za procjenu koriste standardizirane instrumente specifične za njihovo područje procjene. Međutim, pretežno je riječ o standardiziranim skalama procjene. O testovima koje psiholozi primjenjuju u procesu procjene moguće je više pročitati u prilogu C (Specifičnosti procjene psihologa).

Ovi instrumenti omogućuju stručnjacima da izraze (najčešće na numerički način, ali i deskriptivno) procjenu različitih aspekata ličnosti, znanja i sposobnosti korisnika u odnosu na prosjek populacije kojoj korisnik pripada. To znači da postoje određene norme i rasponi rezultata sukladno kojima se objektivnije može zaključivati, a u skladu s tim i donositi određene smjernice za daljnji rad.

U skladu s postignutim rezultatima, korisnike je moguće i uspoređivati, odnosno svrstavati ih u određene grupe/kategorije. Spomenuti instrumenti imaju teorijsku utemeljenost i široku primjenu, što olakšava i razumijevanje rezultata procjene drugim stručnjacima izvan tima za procjenu.

METODA PROCJENE I SAMOPROCJENE

U osnovi metode procjenjivanja nalazi se prije svega opažanje (tako da sve što je rečeno za metodu opažanja vrijedi i ovdje), ali i druge metode, npr. razgovor, sociometrija, komplementarne metode i dr. Na taj način moguće je zaključiti kako je metoda procjenjivanja obično druga stepenica metode opažanja i nekih drugih metoda i tehnika s pomoću kojih želimo doći do određenih informacija u svrhu procjene. Primjerice, dok vodimo intervju i razgovaramo, istovremeno promatramo i procjenjujemo. U društvenim znanostima (i pomagačkim strukama) ne može se bez procjenjivanja – ono je stalno prisutno i u praksi te se obično odvija paralelno uz redovni tijek rada, promatranja ili razgovora. Kako bi procjenjivanje bilo kvalitetnije, potrebno je dobro poznavati korisnika (subjekt) i pojavu koja se procjenjuje, ono što se želi procijeniti ili mjeriti, treba znati i kako to učiniti, koji su rezultati i sl. U tu svrhu dobro je raspolagati standardiziranim instrumentarijem koji omogućava veću objektivnost procjene jer se uz procjenu vežu određeni problemi i greške koji otežavaju i umanjuju njezinu kvalitetu (npr. halo-efekt, nejasna terminologija, vrednovanje, logička pogreška, pogreška kontrasta i sličnosti, konstantna pogreška, pogreška blizine). Osim navedenog, kvaliteta procjenjivanja ovisi i o pojavi koja se procjenjuje (radi li se o pojavi koja je poznatija, jednostavnija, imamo li s njom više iskustva i sl.), o znanju, osobnosti i iskustvu procjenjivača, o instrumentu kojim se procjenjuje i o načinu na koji dolazimo do informacija na temelju kojih procjenjujemo. S ciljem reduciranja grešaka procjenjivanja potrebno je cijeli proces organizirati i provoditi planski i sistematski s određenim ciljem (što se, zašto i kako želi procijeniti), planom kako to klasificirati i interpretirati (dobro je uvesti veći broj procjenjivača) te idejom o tome na koji način koristiti takve pokazatelje.

Procjenjivači mogu biti i osobe iz neposrednog korisnikova okruženja, ne nužno samo stručnjaci. To se posebno odnosi na osobe koje su u dugotrajnijem bliskom odnosu s korisnikom te ga dobro poznaju u svakodnevnim životnim situacijama (roditelji, nastavnici, treneri itd.). S druge strane, svakako je važno informacije koje se dobiju metodom procjene usporediti s podacima koje možemo dobiti primjenom metode samoprocjene.

Metoda samoprocjene, kao što joj naziv kaže, kao izvor procjene koristi samog korisnika, mada je to prisutno i u drugim metodama, npr. samoiskaz kroz intervju. Ova metoda koristi perspektivu korisnika o samom sebi, ali i o svijetu oko njega. Dobiveni podaci smatraju se jednakovrijednima podacima dobivenim stručnom procjenom, odnosno komplementarnima, jer je potrebno krenuti od onoga gdje i kako korisnik sam sebe vidi. Danas gotovo više i nema dvojbe oko potrebe i korištenja ove metode, i to ne samo u procesu procjene.

Ovdje se, dakle, ne misli samo na metodu samoiskaza koja se temelji na introspektivnim izjavama ispitanika o oblicima ponašanja (Ajduković, 1988), već i na sve korisnikove spoznaje o samom sebi i njegovu procjenu sebe samog. Tome treba dodati i informacije o tome kako korisnik doživljava druge, svijet oko sebe i sebe u njemu. Stoga je jasno da se, osim relativno objektivnim, očitovanim ponašanjima, velika važnost pridaje i osobnom doživljaju sebe, zadovoljstvu sobom, doživljaju vlastite uspješnosti, kao i doživljaju vlastite prošlosti, te drugim relevantnim okolnostima korisnikova života i osobnosti, ali i samopredstavljanju kroz različite vidove prezentacije (govor, pismo, crtež).

Dakle, ako želimo saznati o korisniku nešto što nije moguće neposredno opažati, možemo ga zamoliti da na neki način (izravni ili neizravni) to sam iskaže umjesto da o tome posredno zaključujemo. Naime, važno je saznati kako sam korisnik gleda na svoju situaciju (sebe), jer je to pretpostavka dobrog poznavanja korisnika i uspješnog rada s njim te vrijedna metoda za upoznavanje potreba korisnika kako bi se kvalitetnije (i participativno) planirale i programirale buduće intervencije.

U tom smislu može se reći da ličnost nije samo nesvjesno, stečene navike, potisnuti konflikti itd., već i određeni pogled na sebe. Stoga je potrebno upoznati pojedinčev način poimanja života i ljudi. Važno je upoznati vrijednosni sustav djeteta / mlade osobe, njegove/njezine ciljeve, promišljanja i načine donošenja odluka. A sve kako bismo se bolje približili djetetu / mladoj osobi i njegovoj/njezinoj perspektivi, tj. kako bismo bolje razumjeli, shvatili njegov/njezin pogled na svijet.

Osim toga, činjenica je da su djeca/mladi uglavnom navikli procjenjivati/ocjenjivati druge, kao i na to da drugi njih procjenjuju. Stoga je vrijednost samoprocjene i u tome da ona smanjuje otpor prema procjeni i intervenciji, potiče uključivanje korisnika u sve segmente vlastitog života, omogućava stvaranje uvida i donošenje odluka o potrebi promjene. Ovom metodom moguće je dobiti nove i drugačije informacije o korisniku, koje je potrebno usporediti i upotpunjavati, kako je već rečeno, s procjenama drugih osoba i stručnjaka. Stoga se ova metoda i druge metode nadopunjuju, a ne isključuju.

Analiza informacija dobivenih samoprocjenom posebno je pogodna kao podloga za intervju, aktivno uključivanje korisnika u rješavanje vlastitih problema te planiranje budućnosti. Osim toga, neke od ovih tehnika možda po prvi put stavljaju korisnika u situaciju da intenzivnije razmisli o sebi, pozabavi se sobom, svojim životom, da sam shvati svoje ponašanje i osjeća, da preispita vlastite vrijednosti i stavove. Na taj način korisnik zaista postaje suradnik (subjekt) u procjeni i planiranju daljnjih intervencija.

Kad je riječ o instrumentima metode procjene i samoprocjene, svakako je važno naglasiti da danas postoje standardizirane skale procjene i samoprocjene, kao i određene čel-liste ponašanja, upitnici i sl., koji prolaze znanstvenu provjeru mjernih karakteristika i doprinose većoj objektivnosti procjene i boljem usuglašavanju stručnjaka. Tako primjerice socijalni radnici primjenjuju instrument(e) sveobuhvatne procjene obitelji (više u prilogu C, Specifičnosti procjene socijalnog radnika), socijalni pedagozi koriste instrumente za procjenu rizika i potreba, kao i određenih oblika problema u ponašanju (prilog C), a psiholozi, osim testova, primjenjuju i određene standardizirane skale procjene i upitnike (prilog C).

SKALE PROCJENE

Prema Rotu (1983) skale procjene su mjerni instrumenti s pomoću kojih ocjenjujemo neki psihički proces ili neku osobinu ispitanika tako što procjenjivač procjeni mjesto koje, po njegovu mišljenju, pripada tom svojstvu na nekoj skali ili ljestvici (kontinuumu). Ove skale služe za registriranje i procjenjivanje intenziteta pojave/svojstva, pa se stoga radi o kvantitativnoj, a ne samo o kvalitativnoj procjeni, odnosno radi se o kvantitativnom registriranju određenih kvalitativnih obilježja ponašanja i osobnosti korisnika. Registriraju se i kvaliteta i intenzitet pojave, i po tome se skale procjene razlikuju od naprijed opisanih lista ponašanja.

Postoji više vrsta skala procjene, a najčešće se spominju: numeričke skale (jednim od predviđenih brojeva označava se stupanj razvijenosti ili prisutnosti neke osobine ili ponašanja); deskriptivne skale procjene (promatrano svojstvo svrstava se pod jednu od ponuđenih kategorija, odnosno procjenjivač odabire procjenu koja najbolje odgovara stvarnosti, pri čemu su potrebni već ranije spominjani - terminološka usuglašenost i dogovor kako ne bi dolazilo da krivih tumačenja istih pojmova, a time i do različitih procjena²²) te grafičke skale procjene (skala je grafički podijeljena na stupnjeve koji označavaju prisutnost određenog obilježja, pri čemu su grafičke skale najčešće kombinirane s brojevima). U praksi se najčešće koriste kombinirane skale procjene. Prednost imaju skale s većim brojem stupnjeva procjene (npr. do 5 ili 5 – 7 stupnjeva) kako bi se zaista omogućila procjena i skaliranje, dok skale s manjim brojem stupnjeva (npr. 3) mogu biti informativne, ali nedovoljno precizne.

Skale procjene mogu biti, osim u svrhu procjene, korisne i za praćenje i evaluaciju tretmana i napretka pojedinca i uočavanje pomaka.

.....

²² Potrebno je, primjerice, pojasniti i dogovoriti što znači povremeno, često, malo, srednje ili puno i sl. Više o tome vidjeti u Burušić, 1998.

Samoprocjena korisnika moguća je na istim, ali i na različitim skalama procjene koje koriste stručnjaci ili drugi procjenjivači. Međutim, može se raditi i o skalama procjene na kojima tražimo od korisnika da procijeni nekog drugog ili neku pojavu, situaciju, da se izjasni o nekoj temi, problemu ili osobi (npr. procjena roditeljskih postupaka ili postupaka nastavnika i sl.).

ANKETE / UPITNICI

Radi se o tehnici prikupljanja podataka putem odgovora i izjava na određenim obrascima koje korisnik sam ispunjava, čime se dobivaju ciljane informacije o korisniku. Podaci se dobivaju izravno od korisnika te ih je važno usporediti s procjenama stručnjaka i drugih osoba koje su sudjelovale u procjeni.

Prednost je ovih tehnika u tome što se u relativno kratko vrijeme i relativno „bezbolno“ dolazi do važnih podataka o korisniku, no to ne znači da su te informacije uvijek točne i kvalitetne.

Osim u svrhu procjene, ove tehnike korisne su i u tretmanske i evaluacijske svrhe. Ankete/ upitnici mogu se odnositi na različita područja (samo)procjene (npr. upitnik o konzumiranju alkohola, upitnik o načinu provođenja slobodnog vremena i dr.), te mogu sadržavati zatvoreni, otvoreni, ponuđeni ili kombinirani tip odgovora (npr. *Jesi li zadovoljan načinom na koji provodiš slobodno vrijeme? ili Opiši kako provodiš slobodno vrijeme.* ili *Što te u tome kako provodiš slobodno vrijeme veseli, čini zadovoljnim?* ili *Od dolje ponuđenih odgovora odaberi onaj/one koji najbolje opisuje/opisuju motive zbog kojih biraš način na koji provodiš slobodno vrijeme.* itd.).

TESTOVI NEDOVRŠENIH REČENICA

Ova tehnika ima obilježja samoiskaza i samoprocjene, ali i projekivnih tehnika. Pretpostavlja se da tako djeca / mlade osobe otkrivaju svoje emocionalne i socijalne konflikte.

Interpretacija obično ide prema tri kategorije odgovora: pozitivni, negativni i neutralni ili nezdravi – konfliktni, zdravi i indiferentni odgovori. Obično korisnik procjenjuje sebe ili iznosi svoje stavove prema sebi i drugima. Testovi nedovršenih rečenica imaju otvorene mogućnosti odgovaranja, s tim da je prvi dio rečenice strukturiran, tj. zadan. Moguće su i određene varijacije na ovu temu, npr. s mlađom je djecom moguće raditi na tehnici dopunjavanja priča, a kod starije djece postoji mogućnost kreiranja kraja priče, filma i sl.

Sve ove tehnike služe boljem upoznavanju korisnika – onoga što on sam o sebi misli, onoga kako se predstavlja na više-manje nesvjesnoj razini, ali i za upoznavanje vrijednosnog sustava korisnika, njegovih stavova, odnosa prema drugima, načina na koji vidi svijet oko sebe. Kako bi se motivirali korisnici i dobili kvalitetniji podaci, dobro je koristiti komplementarne metode i tehnike.

KOMPLEMENTARNE METODE

Uz ključne/temeljne metode, koje u procesu procjene uvijek koriste različiti stručnjaci, važno je spomenuti i kratko se osvrnuti na tzv. komplementarne metode, koje nisu uvijek prisutne, ali ih se često koristi kako bi se korisnike motiviralo i pripremio na rad te kako bi se povećala kvaliteta informacija i podataka koji se prikupljaju za konačno mišljenje i prijedlog. Komplementarne metode doživljavaju se kao „mekše“, participativnije i kreativnije te ih obično korisnici rado prihvaćaju, zato što se neki lakše tako izražavaju nego verbalno, slabije su „kočnice“, manja je potreba za prikrićanjem te je omogućena veća spontanost.

KREATIVNO-EKSPRESIVNE TEHNIKE

Pod zajedničkim krovim nazivom kreativno-ekspresivne tehnike podrazumijeva se širok spektar svih onih metoda i tehnika koje omogućuju izražavanje i upoznavanje vlastitih emocija i stanja s pomoću komunikacijskih kanala koji nisu racionalni. Riječ je o različitim medijima (kanalima) izražavanja, kao što su likovno, glazbeno ili dramsko izražavanje, pokret (npr. crtanje, kolaž, ples, pjesma, priča, dramatizacija s pomoću lutaka, različite igre), uključujući i kombinaciju navedenih medija (Pregrad, 1996).

Ove tehnike omogućuju ekspresivnost (u smislu korištenja simbola, slika, metafora, intuicije i mašte), projektivnost (prenošenje vlastitih misli i emocija na druge ljude te poistovjećivanje nesvjesnih procesa s trenutačnom stvarnošću), edukativnost (učenje o sebi i drugima na drugačiji način), kreativnost (pronalaženje unutarnjih, nesvjesnih potencijala) i rekonstruktivnost (rekonstrukcija starih iskustva u sigurnom okruženju te njihovo osmišljavanje na nov način) (Žižak, 2011). U kontekstu procjene najčešće se primjenjuju crtež (i kolaž) te različiti pismeni radovi, knjige, priče, film, lutke...

CRTEŽI

Crtež se često koristi kao tehnika u procjeni, posebno stoga što tu tehniku većina korisnika dobro i rado prihvaća te se smatraju kompetentnima za nju, naročito kad je riječ o mlađem uzrastu. Kod djece je crtež neodvojivo povezan s igrom i maštom, i za djecu je on uobičajen način izražavanja. Kao alternativa crtežima, kod adolescenata (koji počinju vrednovati estetsku komponentu crteža i ne prihvaćaju više rado i lako crtanje) moguće je kao zamjenu koristiti izradu kolaža od slika i natpisa iz tiska i sl. Tako sudionici mogu na spontaniji i kreativniji način izraziti svoje osjećaje, dvojbe, želje, brige, način doživljaja određenog realiteta itd. Pritom se zajedno s korisnikom nastoji dati određeno tumačenje i viđenje takvih

uradaka ili načina izražavanja. Važno je imati na umu da se crtež koristi i kao izvor spoznaja o interesima i sposobnostima korisnika, talentima, mogućnostima buđenja novih interesa i navika, odnosa prema radu, okruženju itd. Također, ako se crtež koristi kao projektivna i terapijska tehnika, stručnjaci nužno trebaju biti posebno educirani za takvu primjenu.

Crtež se može koristiti kao alternativa, nadopuna ili priprema za druge ključne metode, što znači da se interpretira uz pomoć i vođenje samih korisnika. U procesu procjene moguće je koristiti zadani crtež (npr. **Crtež obitelji, Crtež ljudske figure, Priča u šest slika, Moj život je knjiga u tri poglavlja**) te slobodni crtež (po izboru korisnika).

PISMENI RADOVI

Ova tehnika podrazumijeva širok spektar raznih pismenih uradaka – od pisanja sastavaka po izboru korisnika, sastavaka na zadanu temu (npr. **Moja budućnost, Što mislim o sebi, a što drugi misle o meni...**), preko sastavaka o konkretnoj situaciji (npr. **opis vikenda u obitelji, opis bijega, sukoba**) do pisanja životopisa. Sama forma pismenih radova također može biti raznolika: sastavci, pjesme, priče itd. Potencijal je pismenih radova, jednako kao i crteža, u tome što predstavljaju dobar ulaz u samouvid te druge, ključne metode (samo) procjene. Osim toga, na ovaj način moguće je dobiti i druge podatke, npr. o pismenosti korisnika, njegovu pismenom izražavanju, specifičnim teškoćama u pisanju, interesima i sl.

INTERAKTIVNE IGRE

Riječ je o pedagoški iniciranim igrama (Krajncan i Krajncan, 2011) koje imaju učinkovit i jasan doprinos u doživljavanju i učenju u grupi te koje stručnjaci koriste na planiran, unaprijed pripremljen način. Rapuš-Pavel (2001) navodi kako su interaktivne igre sredstvo koje povezuje stručnjaka i korisnike u izvođenju zadataka (interpersonalno), pri čemu omogućuju uvid u različite aspekte ponašanja i ličnosti, ali istovremeno omogućuju i samouvid (intrapersonalno). Igra je prirodni medij (i posrednik i pratitelj) učenja od djetinjstva do odrasle dobi te potiče maštu, snalažljivost i kreativnost. Jedna od važnijih značajki igre jest i ta da je igra zabavna, a zabava je važan element za rad jer motivira na sudjelovanje. U procesu procjene moguće je primjenjivati razne postojeće interaktivne igre²³, ali i modificirati postojeće te kreirati nove, a sve u odnosu na to koji je cilj i područje koje se procjenjuje. U procesu procjene najčešće se koriste komunikacijske igre, igre uloga i igre simulacija.

.....

23 U literaturi postoji nekoliko vrlo praktičnih priručnika u kojima su opisane mnoge interaktivne igre, npr.: Ajduković i Pečnik, 1994; Dearling i Armstrong, 1994; Bunčić i sur., 2002.

SOCIOMETRIJA

Sociometrija je mjerenje društvenosti, odnosno kvantitativno proučavanje kvalitativnih, psiholoških osobina članova i grupe, kao i njihovih interakcija. Ona služi za utvrđivanje međusobnog privlačenja i odbijanja pojedinaca u okviru neke manje grupe. Na taj se način dobivaju informacije, pokazatelji o statusu pojedinca u grupi i o strukturi odnosa unutar neke grupe u datom trenutku. Tako dobivene informacije ukazuju na trenutačnu poziciju korisnika u određenoj grupi te na potrebu za eventualnim intervencijama i usmjeravanjem u daljnjem radu. Uz to, moguća je i usporedba i interpretacija procjene vanjskih promatrača i rezultata sociometrije. U procesu procjene, ako je moguće, dobro je utvrditi poziciju korisnika u različitim grupama (u obitelji, razredu, na slobodnim aktivnostima ili u grupi vršnjaka na procjeni).

U skladu s pokazateljima sociometrije moguće je vršiti i određene utjecaje/promjene kako bi se saznalo može li se, primjerice, korisnik u kratkom vremenu bolje prilagoditi grupi. Zbog toga je potrebno pokušati naći odgovore na pitanja: što utječe na to da je neki korisnik bolje ili lošije prihvaćen u grupi; što je u pozadini njegove odbačenosti i izoliranosti; izolira li se sam ili ga drugi izoliraju; koje osobe on najradije bira; koliko je svjestan svog položaja; prihvaća li ga ili je njime nezadovoljan; što čini da to promjeni i sl.

Sociometrija ima i određene nedostatke – pogodna je samo za manje grupe u kojima se članovi dobro poznaju (zato govorimo o mikrosociološkom statusu); kod mlađe djece izbor je često nestabilan te ovisi o nekoj trenutačnoj situaciji ili događaju, a ne o utemeljenom stavu. Kad je riječ o procjeni, sociometrija ne može biti anonimna, što pak može utjecati na rezultate, potom je tu problem s iskrenošću, načinom na koji se sociometrija provodi i načinom na koji se prikazuju podaci. Iz tih razloga u primjeni sociometrije treba biti vrlo oprezan, prije svega zato da se ne bi naštetilo djeci/mladima.

Za sve tehnike i načine sociometrijskog mjerenja potrebno je korisnicima dati jasne upute, informirati ih i motivirati kako bi se osigurala što veća iskrenost i suradnja. Rezultate sociometrije moguće je prikazati tabelarno (sociometrijska matrica), grafički (sociogram), deskriptivno i izračunavanjem sociometrijskih indeksa. Mogući su različiti načini provođenja sociometrije: može se provoditi pismeno ili usmeno, anonimno ili otvoreno, a broj biranja može ili ne mora biti ograničen. Neke od češće primjenjivanih tehnika jesu tehnika imenovanja, tko je tko i tehnika skaliranja.

TEHNIKA IMENOVANJA

Tehnika imenovanja predstavlja relativno izravan način dolaženja do podataka. Od svakog se korisnika traži da imenuje određen broj osoba u grupi koje bi izabrao da se s njima poveže prema određenom kriteriju. Važno je da se pitanja odnose na realnu situaciju i da odgovori uvjetuju akciju, npr. **S kojim bi članom grupe najradije bio u sobi? S kim bi najradije učio? Koga bi izabrao za igru Kviz u svoju ekipu? S kim iz grupe najradije provodiš slobodno vrijeme?** Vrsta pitanja ovisi o cilju kao i mogućnostima koje nam stoje na raspolaganju za vršenje određenih intervencija u skladu s rezultatima sociometrije. U ovoj tehnici, uz pozitivne izbore, postoji i mogućnost paralelnog vršenja negativnih izbora.²⁴

TKO JE TKO

Članovima grupe podijeli se popis s imenima svih članova grupe i upute s kriterijima i opisima. Svaki korisnik treba pored svakog imena navesti broj one kategorije, odnosno opisa koji po njegovu mišljenju najbolje opisuju tog člana grupe. Dok čitaju opise, korisnici trebaju razmišljati o tome tko iz grupe odgovara pojedinom opisu, odnosno tko se ponaša na određeni način, te ga moraju imenovati.

TEHNIKA SKALIRANJA

Procjene se vrše tako da svi članovi grupe dobiju popis s imenima članova grupe uz koje zatim upisuju brojeve na skali od 1 do 6, a prema zadanim kriterijima, primjerice: **1. želio bih da mi ta osoba bude najbolji prijatelj, 2. želio bih da mi bude prijatelj, 3. volim se povremeno družiti s tom osobom, 4. nisam posebno zainteresiran za tu osobu, 5. ne želim se družiti s tom osobom i 6. volio bih da ta osoba nije u mojoj grupi**²⁵.

Što reći na kraju ovog opsežnog poglavlja? Sigurno je da sva navedena načela i smjernice imaju „zadaću” poticanja i osiguravanja objektivnog, profesionalnog i odgovornog pristupa korisnicima u području koje nikada ne može biti potpuno objektivno i koje je otvoreno nesigurnostima. Unatoč tome, uvijek treba raditi u cilju maksimalno profesionalnog pristupa u približavanju i poštovanju načela najboljeg interesa djeteta. Brojni autori naglašavaju da su situacije odlučivanja pune nesigurnosti i da procijenjeni problemi često nisu korisni za planiranje tretmana (Van den Bergh, 1992, Eddy, 1996, Shlonsky i Wagner, 2005, Sladović Franz, 2011).

.....

²⁴ Precizno opisan primjer primjene sociometrijske metode J. Morena i OHIO skale socijalne prihvaćenosti u domskim uvjetima može se pročitati u Bašić i Žižak, 1992.

²⁵ Sličan primjer vidjeti u Kolak, 2010.

Tim prije proces procjene zahtijeva vrlo strukturiran i jasan pristup te opće prihvaćen koncept i konsenzus među stručnjacima i korisnicima, ali i svijest o ograničenjima takvog pristupa. Odgovornost stručnjaka velika je jer se radi o uplitanju u život korisnika i njegove obitelji sada i u budućnosti. Iz tih razloga, kako je dobro poznato, a već davno je na to upozoravala i Petak (1988), procjena ne smije zastati na razini jednog stručnjaka ni konačnih dijagnoza i rješenja. Dodali bismo – ona mora biti proces stalnog procjenjivanja, planiranja i interveniranja te provjeravanja zacrtanih ciljeva, proces u kojem sudjeluju svi značajni stručnjaci, ali i korisnici.

Hoghugh (1992) ističe kako je u odnosu na valjanost procesa procjenjivanja (dijagnosticiranja) moguće različito pristupiti pojedinim područjima društvenog djelovanja. Prema ovom autoru, u medicini postoje sofisticirani dijagnostički kriteriji i klasifikacije mada nisu uvijek praćeni adekvatnim i raspoloživim tretmanom. U pravosuđu je kriterij kaznena odgovornost / krivnja, iako vezano uz odluku o tome što je potrebno poduzeti također postoje poteškoće u dokazivanju odgovornosti osobe (primjerice zbog dobi, (ne) zrelosti, mentalne razvijenosti itd.). U obrazovanju se želi provjeriti je li dijete usvojilo određena znanja i vještine, za što postoje objektivni testovi znanja, a što se tiče provjere emocionalnog i socijalnog funkcioniranja, autor smatra da se radi o relativno kvalitetnom ispitivanju jer ga provode psiholozi i učitelji koji su u kontaktu s djecom i roditeljima. Međutim, najveće nejasnoće i teškoće, prema ovom autoru, nalaze se u području socijalne skrbi, gdje ne postoji jasan konceptualni okvir kao u ranije spomenutim područjima. To dovodi do situacije da je u odluke i postupke upleteno previše osobne intuicije. Isti autor smatra da u ovom području postoje samo fragmenti klasifikacija, prioriteta i evaluacija intervencija, što drastično oslabljuje efikasnost intervencija. Tome značajno doprinose osobni stavovi stručnjaka koji smatraju da je minimalna intervencija najbolja, što često rezultira progrediranjem problema. Opsežnije i specijalističko ispitivanje u tom području često se, kako navodi autor, doživljava kao prekomjerna ili teška intervencija, primjerena samo kod ozbiljnih zlostavljanja ili ekstremnog ponašanja, mada bi se ustvari trebala zatražiti kao rani prioritet jer je ispitivanje/procjena integralni dio svih područja socijalne politike i intervencije.

5. REZULTAT PROCJENE: MIŠLJENJE I PRIJEDLOG TIMA ZA PROCJENU

Imajući na umu cilj i svrhu procjene, jasno je da krajnji rezultat procesa procjene – mišljenje i prijedlog tima za procjenu – treba sadržavati sve relevantne podatke i preporuke za tretman, odnosno program tretmana. Mišljenje i prijedlog tima za procjenu predstavlja interpretaciju prikupljenih informacija u smislu prosudbe vrste i razine problema u ponašanju, njihovih uzroka i čimbenika rizika te potreba i mogućnosti korisnika za tretmanom, kao i objektivnih okolnosti i mogućnosti sredine da zadovolji te potrebe.

Stoga je ukratko moguće reći da mišljenje i prijedlog predstavlja skup selekcioniranih, integriranih i interpretiranih informacija relevantnih za tretman. O samom mišljenju i prijedlogu, kao finalnom produktu procesa procjene, potrebno je reći nešto više jer se radi o konkretizaciji i ishodu tog procesa.

U Hrvatskoj se rijetko i malo govorilo o procjeni potreba djece i mladih s problemima u ponašanju, a posljednje veće istraživanje o toj temi bilo je objavljeno prije više od trideset godina. Godine 1982. Državno odvjetništvo u Zagrebu provelo je studiju o izvještajima koje su centri za socijalnu skrb slali sudovima. Konstatirano je da su izvješća prekratka, da izostaju neke bitne informacije o ranijem životu korisnika, odnosima u obitelji, problemima školovanja, načinu korištenja slobodnog vremena korisnika itd. Također je evidentirano da se izvješća pišu sporo, odnosno sporo dolaze na sud.

Stoga je 1984. godine tadašnje ministarstvo nadležno za područje socijalne skrbi provelo analizu nalaza i mišljenja napravljenih za potrebe suda, a upućenih od tadašnjih centara za odgoj djece i mladeži i centara za socijalnu skrb. Kritike su bile brojne – ukratko: nalazi su bili šturi, podaci su se uzimali samo iz jednog izvora, što znači da su informacije bile neprovjerene, ili su pak nalazi bili opterećeni prevelikom informativnošću, nizom irelevantnih pojedinosti, izostajao je jasan opis fenomenologije, okolnosti pod kojima su problemi manifestirani, podaci o tome koji su specifični oblici problema u ponašanju ili kaznenog djela, nisu bili identificirani motivi manifestiranog ponašanja, nalazi su bili nepregledno sistematizirani ili pak previše shematizirani i šablonizirani, a takve su često bile i preporuke, koje su, osim što su bile šablonizirane i nespecifične, bile i udaljene od prakse, a prijedlozi nisu bili dovoljno argumentirani.

Zbog toga je tadašnje ministarstvo 1984. godine izradilo „**Upute za ispitivanje djece i omladine i dijagnosticiranje društveno neprihvatljivog ponašanja**“, a prema tim uputama nalaz i mišljenje trebali su pružiti što više elemenata za odluku suda ili primjenu određenog tretmana poštujući pritom određene smjernice. Ukratko će biti predstavljeni ti elementi mišljenja i prijedloga (tada nalaza) jer je riječ o smjernicama koje su aktualne i danas. Mišljenje i prijedlog stoga trebaju odgovarati sasvim određenim zahtjevima, a to su:

- 1. Relevantnost**, odnosno funkcionalnost podataka, što znači da podaci koje sadrži mišljenje i prijedlog trebaju biti selekcionirani, svrsishodni, važni i značajni za korisnika, i u odnosu na njegovo ponašanje i u odnosu na opće funkcioniranje, te da moraju kratko i jasno prikazati bitne aspekte njegove ličnosti. Stoga se procjenjivanje ne može provoditi jedinstveno i jednoobrazno za sve, već u ovisnosti od prirode i potreba konkretnog korisnika. To znači da se treba raditi o podacima koji su relevantni za tretman, a specifični u odnosu na konkretnog korisnika. I inače se u literaturi dosta govori o relevantnosti podataka, posebno u smislu navođenja cijelog niza podataka koji su irelevantni za korisnika i tretman i za koje se ne zna čemu služe ni kako ih interpretirati. Međutim, to nije nimalo jednostavan zadatak, ali bi zato dobar timski pristup mogao ovdje značajno pomoći.
- 2. Argumentiranost** znači da je neophodno navesti izvore podataka koji se iznose i interpretiraju kako bi ih se moglo provjeriti. Smatra se da podatke treba interpretirati (u smislu značenja za korisnika i tretman), ali da te interpretacije treba argumentirati kako bi se znalo na temelju čega se one donose i kako bi takvi podaci bili dostupni provjeri. To je problem u odnosu na opširnost mišljenja i prijedloga, ali značajno pomaže i koristi onima koji ga koriste te nalazu daje kvalitetu.
- 3. Razumljivost** se tumači na dvije razine. S jedne strane radi se o terminologiji koju različiti stručnjaci u timu koriste, a koja možda nije razumljiva širem krugu sudionika ili stručnjaci za iste pojave koriste različitu terminologiju, što stvara zbrku i probleme tumačenja i razumijevanja, ili pak, u novije vrijeme, stručnjaci pišu „laičkim“ jezikom. S druge strane ovdje se može raditi i o tome da stručnjaci pišu o potrebama korisnika koje ne razumiju, što nije ni stručno ni ljudski opravdano. Kod takvih slučajeva (koji bi trebali biti rijetkost) treba otvoreno reći da nismo spremni niti smo u mogućnosti dati preciznije izvješće i tumačenje problema u ponašanju iz određenih razloga. Svakako treba biti profesionalno pošten i zatražiti pomoć ili „slučaj“ prepustiti onima koji su kompetentni za njegovu procjenu.

4. Opredijeljenost znači da podaci, informacije i tumačenja iz nalaza trebaju omogućiti donošenje odluke. Kao što je naprijed rečeno, u nekim slučajevima profesionalni moral daje stručnjaku pravo da se suzdrži od donošenja odluke kada mu nedostaju relevantni podaci ili potrebno znanje (ali to ne može biti pravilo). Tu se misli i na prognozu budućeg ponašanja korisnika na temelju prezentiranih podataka. Potrebno je stoga utvrditi pod kojim je uvjetima u okviru određenog tretmana moguće postići optimalne rezultate za konkretnog korisnika, što znači prognozirati domet procesa socijalne integracije i uključenosti. Zato je u mišljenju i prijedlogu potrebno ukazati na specifične probleme i teškoće koji se mogu očekivati, ali, što je još važnije, i na one aspekte ličnosti i ponašanja te druge okolnosti koji mogu služiti kao polazište, temelj i pomoć, odnosno koji su uporišta za budući tretman. Preporuke i sugestije koje mišljenje i prijedlog sadrži trebaju biti ostvarive u praksi te konkretno i jednoznačno iznesene. Nije moguće predložiti npr. smještaj u posebnu socijalno-zdravstvenu instituciju kada takva u Hrvatskoj ne postoji, iako je potpuno jasno da bi takva ustanova bila najprimjerenija. Upravo stoga je potrebno i poželjno uvijek naglasiti ono što se procjenjuje potrebnim i adekvatnim (dakle, ono što bi trebalo) kako bi to bio poticaj za stalno iznalaženje drugačijih i boljih rješenja te tretmanskih mogućnosti (npr. mobilni timovi, pomoć obitelji u obitelji, specijalizirano udomiteljstvo, stambene zajednice za djevojke, „tešku djecu“ itd.), ali isto tako treba dati i preporuke za tretman koji je u datim okolnostima moguće realizirati (dakle, ono što se može) kako bi korisnik imao šansu za promjenu. Tretman djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji često treba biti višedimenzionalan, odnosno treba djelovati na uzroke, razvoj, simptome i posljedice problema. Mora biti kompleksan, tj. treba zahvaćati sociokulturne, psihološke, biološke i fizičke čimbenike koji uzrokuju i uvjetuju te probleme. Uz to, treba poticati razvoj jakih strana korisnika i njegova okruženja, uključiti korisnike, osnaživati ih za rad na sebi i samozastupanje. To znači da bi mišljenje i prijedlog trebalo dati odgovore i smjernice za početak takvog tretmana te procjenu predviđanja budućeg ponašanja korisnika.

Prva faza procjene najčešće rezultira brojnim informacijama koje su prikupljene kroz određeno razdoblje, posrednim i neposrednim radom brojnih stručnjaka s korisnikom, suradnjom s drugima važnim službama, osobama i korisnicima, te nudi uvide u načine i organizaciju života i ponašanja korisnika u različitim životnim razdobljima, uvjetima, situacijama i okruženjima. Takva količina informacija vrlo je informativna, ali i nepraktična za daljnju uporabu. Zbog toga je potrebno pronaći praktičan i koristan način prikaza podataka kako bi bili razumljivi i ukazivali na logične smjernice za buduće intervencije.

Određena forma mišljenja ili mišljenja i prijedloga pod nazivom „**nalaz i mišljenje**” već je desetljećima prisutna u praksi procjene u Hrvatskoj, posebno u domovima za odgoj djece i mladeži u kojima postoje posebne službe/odjeli i timovi za procjenu. Kad je riječ o procjeni problema u ponašanju djece i mladih, takva se forma pokazala korisnom jer je riječ o sistematičnom i strukturiranom prikazu relevantnih podataka prikupljenih tijekom procesa procjene koji imaju višestruku funkciju.

S jedne strane opisuju postojeće stanje i događanja (**situacijski podaci**), s druge opisuju genezu i razvoj problema, ali i svih drugih značajnih okolnosti u životu djeteta/obitelji, pa i šire (**retrospektivna perspektiva**), a s treće daju određenu projekciju i predikciju događanja u budućnosti (**prospektivna perspektiva**). Na taj način dobiva se bogat, ali ciljani opis svih relevantnih informacija o nastanku, razvoju i održavanju ili progrediranju problema u ponašanju djeteta, ali i postupaka roditelja, obitelji, škole i specijaliziranih institucija te njihove učinkovitosti. Opis neposrednog rada i razgovora s korisnikom i njegovom obitelji dodatno otvara razumijevanje perspektive korisnika i mogućnosti za njegovu participaciju, kako tijekom procesa procjene, tako i tijekom planiranja i provođenja tretmana koji bi trebao uslijediti. Tu se stvaraju prvi temelji ne samo participacije, već onoga što participacija donosi, a to je suradnja na temeljima međusobnog razumijevanja, uvažavanja, povjerenja i podjele odgovornosti.

Mišljenje i prijedlog može imati različite forme i dosege, ovisno o vrsti procjene i njene namjene. No uvijek bi trebalo donositi relevantne informacije usuglašene kroz timski pristup i opredjeljenje glede daljnjeg postupanja u dogovoru i u suradnji s korisnicima. Naravno, u tom je dokumentu potrebno pojasniti zaključke i argumentirati ih, a prijedlog provjeriti i kroz tretmanske mogućnosti sredine i kroz ključne točke na kojima će se temeljiti i gdje se te potrebe mogu realizirati. Na taj način mišljenje i prijedlog procjene može biti i vodič stručnim i drugim institucijama i pojedincima u smjeru razvijanja ili ostvarivanja potencijala za razvoj upravo onih vrsta i oblika intervencija koje su u skladu s potrebama korisnika na određenom području.

Ukupno mišljenje i prijedlog trebalo bi predstavljati **integraciju i interpretaciju relevantnih i argumentiranih podataka** koji su prikupljeni tijekom procesa procjene (određena vrsta sinteze) i iz kojih bi bilo moguće prepoznati sve naprijed navedene elemente prošlog i sadašnjeg funkcioniranja djeteta u okruženju (i okruženja) te usmjerenost na predviđanje i planiranje budućeg tretmana u odnosu na područja, ciljeve, osobe, sadržaje, metode, rokove i praćenje intervencija koje se procjenjuju primjerenima u odnosu na rizike, potrebe, prednosti i mogućnosti djeteta i okruženja.

Nastavno na navedeno, kako navode razni autori (Mueller, 1994, Underwood, Chapin i Griffin, 2002), procjena bi trebala odgovoriti na sljedeća pitanja:

- >> **Što je problem** (opisati kroz kriterije procjene postoji li problem) i **kako taj problem vide razne uključene osobe** (tko je sve povezan s problemom)?
- >> **Što podržava pojavu i razvoj te perzistiranje problema?**
- >> **Kakvo je funkcioniranje osobe** na različitim područjima života i u interakciji s okruženjem, posebno obitelji, školom, vršnjacima i zajednicom?
- >> **Koje su jakosti i kompetencije** korisnika i obitelji, tj. zajednice?
- >> **Koji je učinak prethodnih intervencija?**
- >> **Koja su očekivanja** korisnika, roditelja i stručnjaka?
- >> **Kako se problem može riješiti**, umanjiti ili sanirati (tko ima moć i resurse)? Što pritom može pomoći, a što odmoći?
- >> **Što je hitno i neodgodivo** i što su prioriteti?
- >> **Tko će što i kako raditi, kako dugo** i kako će se evaluirati?

Govoreći o procjeni potreba i potencijala korisnika u institucionalnom/domskom okruženju, Stakić (2010) navodi da svaki stručnjak tima za procjenu piše vlastito izvješće, ali da su svi članovi tima za procjenu usmjereni na izradu **jedinstvenog i integriranog izvješća** s prijedlogom mjera. Također navodi da se, s ciljem održavanja kvalitete rada na procjeni, poštuje jedinstvena struktura izvješća tima za procjenu, koja se fleksibilno koristi za izradu svih izvješća koje centar upućuje institucijama i službama izvan vlastitog centra.

Tako spomenuto izvješće obuhvaća (Stakić, 2010: 72) „*opće podatke o korisniku, razlog ispitivanja, uvjete, mjesto i vrijeme procjene, postupak i metode, opći izgled korisnika, prikaz i evaluaciju ranijih ispitivanja, procjenu socijalnog okruženja korisnika, procjenu obitelji, procjenu aktualnog razvojno-psihološkog stanja korisnika, procjenu tijeka razvoja, procjenu pojave i tijeka razvoja glavnih problema, procjenu potencijala i snaga, sažetak i zaključak, prijedloge i preporuke za tretman, njihovo obrazloženje te prijedlog plana i programa tretmana djeteta i obitelji.*”

Reynolds i Kamphaus (2002) navode da se mišljenje i prijedlog temelji na brojnim izvorima podataka, odnosno da izvješće treba sadržavati elemente navedene u Tablici 10.

TABLICA 10:
ELEMENTI MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA
 (prema Reynolds i Kamphaus, 2002)

ELEMENTI	OPIS ELEMENATA
INFORMACIJE O PROŠLOSTI	<ul style="list-style-type: none"> >> sadašnja situacija (kratak opis) i povod ispitivanja >> relevantna povijest (razvojna i psihološka povijest – primjerice trudnoća, dojenje, temperament, ponašanje, vrtić i sl., kada se javljaju problemi, u kojim uvjetima, odnos s roditeljima i drugim osobama, što se poduzimalo, s kakvim efektima) >> školovanje (od vrtića nadalje, odnosi s odraslima, odnosi s vršnjacima, školsko postignuće, disciplina, uspjeh, poduzimane intervencije i njihovi efekti) >> obiteljska povijest (obiteljska prošlost, posebno ako je bilo problema i bolesti, povijest samih roditelja)
KLINIČKO UPOZNAVANJE	<ul style="list-style-type: none"> >> sadašnji problemi (opis, rezultati na ček-listi za dijete, roditelje i učitelje) >> odgovor na discipliniranje (u pojedinačnim situacijama i s pojedinim osobama) >> destruktivno ponašanje i drugi simptomi ili naknadni simptomi >> strategije discipliniranja, socijalno ponašanje i karakteristike osobnosti (kakav je korisnik u društvu s drugom djecom, što voli i što radi dobro, kako ga drugi vide) >> obiteljski odnosi (s roditeljima, braćom i sestrama) >> sadašnje školsko postignuće
PROCJENA	<ul style="list-style-type: none"> >> opažanje i intervju s djetetom >> ispitivanje kognitivnih sposobnosti >> mjerenje postignuća (školsko postignuće, vještine, npr. govorne, aritmetičke, slušanja, pisanja...) >> vizualno-motoričke sposobnosti
KLINIČKI DOJAM I DIJAGNOZA	<ul style="list-style-type: none"> >> sumiranje i sintetiziranje (ono što je moguće izražava se mjerama i dijagnozama, npr. ADHD ili se napiše da ne ispunjava kriterije za određenu dijagnozu) >> povijest roditelja i sl.
PREPORUKA/ PRIJEDLOG	<ul style="list-style-type: none"> >> preporuka za pojedine specijaliste (psihijatra, neurologa) >> preporuke za određene vrste terapije i tretmana (terapija lijekovima, individualna terapija, trening vođenja za roditelje, školovanje) >> prijedlog za ponovnu procjenu (za 2 – 3 godine ili ranije po potrebi)

Koristeći aktuarski i klinički pristup procjeni potreba korisnika, svakako se treba usmjeriti i na pristupe/modele koji pomažu u procjeni vrste i razine rizika/potreba te vezano uz to diferencijacije tretmana. Umjesto dodjeljivanja dijagnoza, moguće je usmjeriti se na koncepte, modele i pristupe koji sumiraju sve prikupljene podatke i integriraju ih ili kroz područja i razine rizika / potreba za daljnjim tretmanom ili kroz određene tzv. profile rizika ili kroz definiranje dvije veće skupine ponašanja (internalizirane i eksternalizirane), tražeći u takvim pristupima bolje mogućnosti za predviđanje budućeg ponašanja / funkcioniranja korisnika i njegove obitelji i mogućnosti sredine da se usmjeri upravo prema određenom, tzv. diferenciranom tretmanu²⁶.

U odnosu na mišljenje i prijedlog, odnosno sintezu, moguće je polemizirati s obzirom na način prikaza podataka, njihove interpretacije, dužine i sl. Stoga su u prilogu E predložena dva načina prikaza podataka prikupljenih u procesu procjene, prikaz kroz mišljenje i prijedlog, odnosno timsku sintezu. Moguće je prihvatiti način koji uz pojedinačnu procjenu stručnjaka donosi i sintezu s prijedlogom, a moguće je i odlučiti se samo za pisanje sinteze tima za procjenu koja bi obuhvatila najrelevantnije podatke i interpretacije iz pojedinačnih nalaza i usmjerila ih prema definiranju budućih potreba i načina njihova zadovoljavanja.

U literaturi je moguće naći rezultate analiza kvalitetnih i nekvalitetnih mišljenja i prijedloga (Turney i sur., 2011) (Okvir 12).

OKVIR 12:

KARAKTERISTIKE LOŠIH (NEKVALITETNIH) I DOBRIH (KVALITETNIH) MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA

Loše mišljenje i prijedlog ili izvješće sadrži:

- >> **nedostatne i/ili netočne podatke**
- >> **opis umjesto analizu prikupljenih podataka**
- >> **malo (ili bez) smjernica za korisnike.**

.....

²⁶ Diferencijacija tretmana sadrži u sebi ideju usklađivanja intervencija s potrebama konkretne skupine korisnika homogenizirane u odnosu na određena svojstva, obilježja ili karakteristike koje ih čine sličnima, pa u skladu s tim i prijemčivijima za upravo određenu vrstu tretmana. Pritom se homogenizacija korisnika može određivati u odnosu na različite kriterije, npr. rizične čimbenike, konceptualnu razinu, vrstu problema u ponašanju i dr. Tretman može biti diferenciran u odnosu na intenzitet, trajanje, strukturiranost sredine i dr.

Kvalitetna izvješća su ona koja:

- >> **u fokusu interesa imaju dijete**
- >> **sadrže puno konciznih, relevantnih i točnih informacija– uključuju kronologiju obitelji i socijalnu povijest**
- >> **koriste informacije iz različitih izvora**
- >> **uključuju analizu koja ukazuje na jasne veze između prikupljenih podataka i planova za intervenciju (ili odluke da nije potrebno poduzimati daljnje radnje).**

Kako je već u predgovoru ovog priručnika naznačeno, analiza nalaza i mišljenja tima za procjenu u svih sedam domova za odgoj (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2015) ukazala je na zaključke slične prethodnom, s napomenom da su nalazi vrlo opsežni, sveobuhvatni, informativni i korisni za odluku, planiranje i provođenje tretmana, mada je njihova kvaliteta različita, kako po pojedinim domovima za odgoj, tako i prema pojedinim segmentima, odnosno područjima nalaza i pojedinim stručnjacima. Sadašnja praksa pisanja nalaza / mišljenja i prijedloga prilično je ujednačena u smislu strukture, uključenih stručnjaka, područja procjene i sl.

No ono što u prethodnom istraživanju nije navedeno, a ovdje je primijećeno, jest činjenica da se stručnjaci u pojedinačnim nalazima vrlo često ponavljaju, preklapaju i pišu mišljenje u odnosu na sva, a ne samo neka specifična područja za koja su najkompetentniji (npr. u nekim nalazima svi stručnjaci pišu o ponašanju djeteta u grupi tijekom procjene ili svi pišu dio iz socijalne anamneze, i time se potpuno bespotrebno ponavljaju).

Takav stil pisanja mišljenja i prijedloga značajno doprinosi njegovoj dužini i nepreglednosti, zamoru čitatelja i naporu, odnosno zahtjevu koji se pred čitatelja stavlja, a to je da sam zaključuje što je najbitnije. Stoga je jedan od zaključaka da je nalaze / mišljenja i prijedloge potrebno učiniti prihvatljivijima za praksu, skratiti ih i „pročistiti“ od nepotrebnih ponavljanja te navesti jasne smjernice za buduće intervencije.

U literaturi se također mogu naći određene preporuke za tzv. pisana izvješća (mišljenje i prijedlog) kojima je cilj sumirati nalaze procjene i interpretirati ih u odnosu na pitanja o problemu te prijedlogu intervencija.

Ono što se pritom problematizira jest uključenost roditelja koji imaju pravo na upoznavanje s informacijama o svom djetetu (Schroeder i Gordon, 1991). Autori smatraju da roditelji često imaju problema s razumijevanjem tih izvješća, pa predlažu da izvješća za roditelje budu više formalna, a da informiranje roditelja bude neposredno, putem završne konferencije²⁷ jer je uočeno da roditelji tako najviše profitiraju.

S druge strane, izvješće za školu, centar za socijalnu skrb ili sud može biti više specifično, s rezultatima testova i drugim podacima, ali ne smije sadržavati informacije koje nisu podijeljene s roditeljima.

.....

²⁷ Radi se o zajedničkom susretu stručnjaka i obitelji, koji može imati različite forme, kao i svrhe. Uglavnom se radi o zajedničkom razgovoru o podacima prikupljenim tijekom procjene te o dogovoru oko daljnjih odluka i intervencija. Posebno se stavlja naglasak na poticanje korisnika na iznošenje vlastitog mišljenja i viđenja situacije i prijedloga te na argumentiranu raspravu. Kod organiziranja obiteljske konferencije obitelj treba imati mogućnost odobriti sudjelovanje osoba iz vanjskog tima ili ustanova. Ovakve forme zajedničkih susreta nazivaju se i zaključnom konferencijom, feedback konferencijom i sl.

6. PLANIRANJE INTERVENCIJA

Zadnja faza procjene potreba jest planiranje intervencija/tretmana koje se može odvijati već i tijekom procjene, ali i izvan toga ako se procjena i tretman ne nastavljaju unutar istog vremena i konteksta²⁸ (vidjeli smo da to, između ostalog, ovisi i o vrstama i razinama procjene u odnosu na njenu organizaciju). Za planiranje/programiranje tretmana može se reći da je:

- >> namjerna i planska aktivnost koja u temelju ima koncept djelovanja na određena područja života korisnika identificirana tijekom procesa procjene
- >> sredstvo da se dođe do očekivanih pozitivnih promjena
- >> instrument kontrole i samokontrole
- >> faza tretmana.

O povezanosti procjene i intervencije/tretmana već je mnogo rečeno. Ovdje ćemo samo naglasiti kako su, nažalost, brojne studije ukazale na to da postoji malo veze između procjene i plana koji je slijedio iz nje (Merrington, 2001, Haslewood-Pocsik i Skinns, 2000, Bonta i Rugge, 2004, Sutherland, 2009, prema Marshall, 2012). Nadalje, pokazalo se i da su intervencijski planovi, općenito gledajući, vrlo loše kvalitete (Moore i sur., 2004, Baker i sur., 2005; BSC 2005; HMIP 2006a; Sutherland i sur., 2006; Sutherland, 2009, prema Marshall, 2012). Tim više postoji potreba za detaljnijim pojašnjenjem planiranja i programiranja intervencije.

U okviru planiranja tretmana važno je slijediti određene faze rada te je neminovno raditi timski i u partnerstvu s korisnicima (Koller-Trbović, 1999). Potrebno je dogovoriti o kojim se područjima i potrebama radi, koji su ciljevi tretmana te koji će se oblici i vrste intervencija koristiti. Treba provjeriti tretmanske mogućnosti, konkretizirati sadržaje i metode rada, definirati nositelje i rokove te ishode tretmana i načine provjere.

Planiranje i izrada individualnog plana tretmana predstavljaju početnu, ali i trajnu fazu rada na usklađivanju intervencija s potrebama korisnika, na konkretizaciji ciljeva, osoba koje će biti uključene, aktivnosti i metoda rada te rokova za postizanje planiranih ishoda, kao

.....
²⁸ Prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 52/16; čl. 4. st. 15.) individualni plan je plan promjene životne situacije, odnosno ponašanja korisnika izrađen na temelju sveobuhvatne procjene potreba, poteškoća i resursa, u dogovoru s korisnikom i članovima obitelji, u svrhu prevladavanja nepovoljnih životnih okolnosti.

i načina evaluacije učinkovitosti intervencije (programa, ishoda/ciljeva, zadovoljstva svih uključenih). Ključno i za ovu fazu rada jest aktivno uključivanje korisnika i njegovih roditelja, uz uvažavanje njihove perspektive, ali i uz poticanje njihova sudjelovanje i odgovornosti za realizaciju dogovorenog. Važan je i način na koji treba pristupiti promišljanju i formuliranju ciljeva, a to znači da ciljevi trebaju biti relevantni za korisnika i da ih trebaju prihvatiti svi sudionici, da trebaju biti realni i dostižni i iz perspektive korisnika, razumljivi, jasni, konkretni, vremenski određeni i mjerljivi, odnosno da se unaprijed planira kako će biti provjeravano jesu li ciljevi ostvareni. Usmjerenost na ishode značajna je novina u ostvarivanju ciljeva intervencija, pa stoga treba utvrditi indikatore radi procjene ispunjavanja ciljeva, odnosno definirati ishode koji se očekuju temeljem poduzetih intervencija.

Ciljevi programiranja/planiranja intervencija prema Galeši (1995) su sljedeći: optimalan razvoj djeteta, bolja komunikacija svih sudionika, veća odgovornost svih sudionika, više neposrednog i manje posrednog planiranja, redukcija anksioznosti kod korisnika te uravnoteženost svih razvojnih potreba korisnika. Ipak, osim ciljeva koji su specifično usmjereni na konkretnog korisnika i područja promjene, u postavljanju ciljeva buduće intervencije svakako je važno imati na umu neke smjernice iz istraživanja i literature, a koje se odnose na način kreiranja i vrstu ciljeva. Tako Žižak (2010: 117) navodi četiri vrste ciljeva koje je u radu s ovom populacijom djece i mladih zagovarao Rutter (1985, prema Callias, 1992), a odnose se:

- >> na redukciju simptoma (misli se na simptome ponašanja tipa agresija, ovisnosti, bježanje itd.)
- >> na promociju normalnog razvoja
- >> na poticanje autonomije i samopouzdanja
- >> na generalizaciju postignuća (prijenos promjene u druge životne sredine).

Ipak, treba naglasiti da je riječ o procesu koji je suštinski povezan s procjenom te se zbog toga često prikazuje kao kontinuirana djelatnost na čijem je jednom kraju veći naglasak na procjeni, a na drugom na programiranju/planiranju tretmana. Slično navode i Coker i Allain (2013) o povezanosti procjene, planiranja skrbi i promicanja stabilnosti smještaja (planiranje neposredne, ali i dugoročne skrbi). Plan pomoći treba predstavljati efikasan odgovor na procijenjene potrebe djeteta i treba ići prema postizanju identificiranih ishoda. Procjena je prvi dio procesa planiranja pomoći i često prva točka kontakta između korisnika i stručnjaka, i to, u skladu s navodima ovih autora, predstavlja središnju aktivnost u praksi socijalnog rada sa svim grupama korisnika. Autori smatraju da su za promociju stabilnog smještaja najvažniji dobro provedena procjena i planiranje te vještina slušanja djece. Procjena bi trebala omogućiti izradu prijedloga za daljnje intervencije s djetetom/obitelji uz „ulaženje“

i drugih stručnjaka i osoba u taj proces i uz korištenje tzv. obiteljske (završne) konferencije ili sličnih modela participacije stručnjaka i korisnika, te definirati i predložiti relativno konkretan program daljnjeg rada. Potpuno je razumljivo da je to početno programiranje/planiranje tretmana te da potom slijedi njegova daljnja razrada sa sudionicima intervencija, konkretizacija, redovita i kontinuirana evaluacija programa i dostignutih ciljeva, tj. pozitivnih promjena (riječ je o procjeni tijekom tretmana), a u skladu s tim, po potrebi, definiranje novih ciljeva i načina njihova postizanja te planiranje finalnog stanja i načina evaluacije. Iz mišljenja i prijedloga trebalo bi biti jasno o kakvim se problemima radi, koje su njihove posljedice, vrste, kakav je njihov obim, trajanje i raširenost, kakvu predstavljaju opasnost za dijete ili druge, kakva je učinkovitost dosadašnjih intervencija, koji su uzroci i podržavajući čimbenici problema kod djeteta i u okruženju, koja su područja na kojima su nužne pozitivne promjene, koje su prednosti kod djeteta i okruženja za održavanje pozitivnih promjena, tko, što, gdje i kako treba raditi da se pozitivna promjena postigne, i konačno, mišljenje i prijedlog trebali bi sadržavati prijedlog vrste i oblika intervencije i prognoze, s intervencijom ili bez nje. Nadalje, potrebno je pojasniti koji su sudionici povezani s problemom, tko raspolaže sredstvima pomoći, tko odlučuje i određuje način pružanja pomoći, tinski pojasniti očekivanja, provjeriti moguća rješenja i moguće prateće neželjene ishode, definirati prioritete intervencija i područja djelovanja, pojasniti odgovornost nositelja i izraditi okvir pomoći.

Stakić (2010) opisuje kako treba izgledati planiranje tretmana kroz pojedine faze i aspekte te u tom smislu navodi **kako se kreće od onoga što jest, preko onoga što bi trebalo postići, uzimajući u obzir ono što je moguće te kako to postići**. Odnosno, treba postaviti ciljeve i mjerljive zadatke, operacionalizirati i konkretizirati svaki cilj kroz osobe, načine, vremenske okvire i načine evaluacije postignutog, sve do određivanja kriterija za završetak tretmana uz, naravno, stalno aktivno sudjelovanje djeteta i obitelji.

OKVIR 13:

KONCEPT PLANA POMOĆI PREMA UPITNIKU ZA ODREĐIVANJE RAZINE INTERVENCIJE / VOĐENJE SLUČAJA (HOGE, ANDREWS I LESCHIED, 2002)

Ciljevi i načini intervencije trebaju biti u skladu s procjenama potreba, procijenjenim snagama i prijemčivosti. Postoje određena pravila za postavljanje ciljeva – primjerice: ciljevi se trebaju temeljiti na kriminogenim potrebama mlade osobe, njenoj prijemčivosti, trebaju biti realni i dostizni, građeni na snagama mlade osobe, specifični i konkretni, razumljivi i prihvatljivi mladoj osobi i roditeljima, vremenski određeni, mjerljivi, provjeravani i revidirani.

U nastavku se nalazi primjer obrasca za vođenje slučaja, koji pomaže u izboru i definiranju ciljeva i plana intervencije (protokol):

PROTOKOL ZA PLANIRANJE INTERVENCIJA

RIZICI/ POTREBE	identificirati tri osnovna cilja²⁹	definirati potrebe³⁰	identificirati snage/ poticaje³¹	identificirati prepreke³²	identificirati sredstva³³
obitelj/ roditeljstvo					
školovanje/ zaposlenje					
odnosi s vršnjacima					
zlouporaba sredstava ovisnosti					
slobodno vrijeme/ rekreacija					
osobnost/ ponašanje					
stavovi/ orijentacija					

.....

29 Koja tri rizična čimbenika predstavljaju najveći rizik za nastavljanje kriminalne aktivnosti. Napraviti listu prioriteta ciljeva i odnosa među njima.

30 Za prethodna tri cilja definirati potrebe – npr., ako je ponašanje u školi rizični čimbenik, problem treba pojasniti navođenjem onoga što se treba mijenjati (npr. tučnjava, neposlušnost prema nastavnicima itd.).

31 Identificirati svaku snagu ili zaštitni čimbenik relevantan za pojedino područje (npr. je li učitelj voljan raditi na ponašanju djeteta u školi; prijatelj koji će poduprijeti napore mlade osobe; početak prepoznavanja štete koju sam sebi čini).

32 Identificirati svaku prepreku ostvarenju definiranog cilja (npr. slaba kontrola ljutnje može biti prepreka za rad na problemima ponašanja).

33 Odrediti vrstu intervencije za ostvarenje cilja. Treba biti vrlo specifična, konkretna, vremenski određena te usuglašena s korisnicima.

LITERATURA

1. Achenbach, T. M. (1991): [Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles](#). Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
2. Achenbach, T.M. (2008): [Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions](#). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49 (3). 251–27.
3. Ajduković, M. (1988): [Samoiskaz i izučavanje delinkventnog i društveno neprihvatljivog ponašanja mladih u nas](#). *Penološke teme*. 3. 15–37.
4. Ajduković, M. (2012): [Pravo djece s problemima u ponašanju i njihovih roditelja na sudjelovanje u procesu procjene potreba i planiranja intervencija](#). U: Vladović, S. (ur.): *Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju*. RH, pravobraniteljica za djecu. Zagreb. 95–109.
5. Ajduković, M. (ur.) (2015): [Pomoć roditeljima u zaštiti dobrobiti djeteta](#). DPP i Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
6. Ajduković, M., Pećnik, N. (1994): [Nenasilno rješavanje sukoba](#). 5. izd. Alinea. Zagreb.
7. Ajduković, M., Urbanc, K. (2009): [Integrirajući pristup u socijalnom radu kao kontekst razumijevanja individualnog plana skrbi](#). *Ljetopis socijalnog rada*. 16 (3). 505–535.
8. Ajduković, M., Sladović Franz, B., Kamenov, Ž. (2005): [Stavovi stručnjaka socijalne skrbi prema izdvajanju djece iz obitelji i udomiteljstvu](#). *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*. 12 (1). 39–66.
9. Andreassen, T. (n.d.): [Multifunctional Treatment in Residential and Community Settings](#), http://www.multifunc.org/html/english_.html (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
10. Andrews, D. A., Bonta, J., Wormith, S. J. (2006): [The recent past and near future of risk and/or need assessment](#). *Crime and Delinquency*. 52. 7–27.
11. Bašić, J., Žižak, A. (1992): [Programski aspekti tretmana djece i omladine s poremećajima u ponašanju](#). *Biblioteka Socijalna zaštita*. Zagreb. 129–140.
12. Bašić, J., Žižak, A., Koller-Trbović, N. (2004): [Prijedlog pristupa rizičnim ponašanjima i poremećajima u ponašanju djece i mladih](#). U: Bašić, J., Koller-Trbović, N., Uzelac, S. (ur): [Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja](#). *Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*. Zagreb. 147–155.

13. Beesley, P. (2010): [Making Good Assessment: A Practical Resource Guide](#). BAAF. (2nd Edition). London.
14. Bentovim A., Cox A., Bingley Miller L., Pizzey S. (2009): [Safeguarding Children Living with Trauma and Family Violence: Evidence-based assessment, analysis and planning interventions](#). Jessica Kingsley Publishers. London.
15. Berger, J. (1978): [Psihodijagnostika](#). Nolit. Beograd.
16. Boban, M. (2012): [Pravo na privatnosti i pravo na pristup informacijama u suvremenom informacijskom društvu](#). Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu. 49 (3). 575–598.
17. Bonta, J., Wormith, J. S. (2013): [Applying the Risk-Need-Responsivity Principles to Offender Assessment](#). U: Craig, L.A., Dixon, L., Gannon, T.A. (ur.): [What Works in Offender Rehabilitation](#). Wiley-Blackwell. 71–94.
18. Bouillet, D. (1998): [Priručnik za diferencirani tretman maloljetnih delinkvenata na temelju konceptualne razine s uputama za upotrebu testa nedovršenih rečenica](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
19. Breakwell, G. M. (2007): [Vještina vođenja intervjua](#). Slap. Jastrebarsko.
20. Brown, L., Moore, S., Turney, D. (2011) [Analytical and Critical Thinking in Assessment – Pilot Action Pack](#). Research in Practice, Dartington.
21. Bujas, Z. (1981): [Uvod u metode eksperimentalne psihologije](#). Školska knjiga. Zagreb.
22. Bunčić, K., Ivković, Đ., Janković, J., Penava, A. (2002): [Igrom do sebe](#). Alinea. Zagreb.
23. Bundschuh, K. (1996): [Einfuehrung in die sonderpaedagogische Diagnostik](#). E. Reinhard, GmbH & Co. Verlag. Muenchen.
24. Burušić, J. (1998): [Kakve kategorije rabimo u upitnicima i skalama procjene?](#) Društvena istraživanja. 8 (1). 137–152.
25. Case, S. P. (2007): [Questioning the ‘evidence’ of risk that underpins evidence-led youth justice interventions](#). Youth Justice. 7 (2). 91–106.

26. CHD Positively Life Changing (n. d.): [Assessment Program](http://chd.org/child-adolescent-and-family-services/juvenile-justice/assessment-program/), <http://chd.org/child-adolescent-and-family-services/juvenile-justice/assessment-program/> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
27. Coalition for Juvenile Justice (2013): [National Standards for the Care of Youth Charged with Status Offenses](http://www.juvjustice.org/sites/default/files/ckfinder/files/National%20Standards%20for%20the%20Care%20of%20Youth%20Charged%20with%20Status%20Offenses%20FINAL(1).pdf). [http://www.juvjustice.org/sites/default/files/ckfinder/files/National%20Standards%20for%20the%20Care%20of%20Youth%20Charged%20with%20Status%20Offenses%20FINAL\(1\).pdf](http://www.juvjustice.org/sites/default/files/ckfinder/files/National%20Standards%20for%20the%20Care%20of%20Youth%20Charged%20with%20Status%20Offenses%20FINAL(1).pdf) (pristupljeno 30. listopada 2016.).
28. Cocker, C., Allain, L. (2013): [Social Work with Looked After Children \(2nd edition\)](#). Exeter, Learning Matters.
29. Coulshed, V., Orme, J. (2006): [Social Work Practice: An Introduction, 4th ed.](#), Palgrave Macmillan. Basingstoke.
30. Crisp, B. R., Anderson, M. T., Orme, J., Lister, P. G. (2005): [Knowledge review 08: Learning and teaching in social work education: textbooks and frameworks on assessment](#), Social Care Institute for Excellence. London.
31. Čačinović Vogrinčić, G. (2001): [Europski socijalni rad: Izrada ekspertize za 21. stoljeće](#). Ljetopis socijalnog rada. 8 (2). 185–194.
32. Čačinović Vogrinčić, G., Mešl, N. (2007): [Uspostavljanje suradnog odnosa u socijalnom radu](#). U: Čačinović Vogrinčić, G., Kobaš, L., Mešl, N., Možina, M. (ur.): [Uspostavljanje suradnog odnosa i osobnog kontakta u socijalnom radu](#). 3–49.
33. Dalzell, R., Sawyer, E. (2007): [Putting Analysis into Assessment: Undertaking Assessments of Need](#). National Children's Bureau. London.
34. Dearling, A. i Armstrong, H. (1994): [The New Youth Games Book](#). Russell House Publishing Ltd. Dorset i dr.
35. Department of Health, Social Services and Public Safety (2006): [The Quality Standards for Health and Social Care](#). www.dhsspsni.gov.uk (preuzeto 30. listopada 2016.).
36. Department of Mental Health, Agency on Human Services Vermont (n.d.): [Intensive \(Out-of-Home\) Services](#), <http://mentalhealth.vermont.gov/cafu/intensive> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).

37. Dulčić, K., Bodiroga-Vukobrat, N. (2008): [Zaštita osobnih podataka pacijenata u europskom i hrvatskom pravu](#). Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. 29 (1). 1–42.
38. Eddy, J. M. (1996): *Conduct Disorders: [The Latest Assessment and Treatment Strategies](#)*. Compact Clinicals, Kansas City.
39. [Etički kodeks istraživanja s djecom \(2003\)](#). Vijeće za djecu Vlade RH i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži. Zagreb.
40. [Etički kodeks socijalnih radnika Hrvatske \(2004\)](#). Hrvatska udruga socijalnih radnika. Zagreb.
41. [Etički kodeks socijalnih pedagoga \(2005\)](#). Hrvatska udruga socijalnih pedagoga. Zagreb.
42. Flanagan, R., Esquivel, G. B. (2006): [Empirical and clinical methods in the assessment of personality and psychopathology: An integrative approach for training](#). *Psychology in the Schools*. 43. 513–526.
43. Florida Department of Juvenile Justice (2010): [Children/Families in need of services standards](#). Bureau of Quality Assurance. Florida Department of Juvenile Justice. Florida.
44. [Framework for the Assessment of Children in Need and their Families \(2000\)](#). Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office. London. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/Framework%20for%20the%20assessment%20of%20children%20in%20need%20and%20their%20families.pdf> (pristupljeno 30. listopada 2016.).
45. Galeša, M. (1995): [Specialna metodika individualizacije](#). Didakta, Radovljica.
46. Gambrill, E. (1997): [Social Work Practice: A Critical Thinker's Guide](#), Blackwell. Oxford.
47. Good Lives Model (n. d.): [Publications](#), <http://www.goodlivesmodel.com/publications> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
48. Grisso, T., Vincent, G., Seagrave, D. (2005): [Mental Health Screening and Assessment in Juvenile Justice](#). The Guilford Press. New York – London.

49. Haines, K. R., Case, S. P. (2015) [Positive Youth Justice: Children First, Offenders Second](#). Policy Press. Bristol.
50. Hawkes, S. (2005): [The Assessment of Need and the Assessment of Risk: The Challenges for Child Protection](#). Sheffield Online Papers in Social Research. 8. The University of Sheffield.
51. Helm, D. (2010): [Making Sense of Child and Family Assessment: How to Interpret Child's Needs](#). Jessica Kingsley. London.
52. Hens, S. (2009). [Prävention von Verhaltensstörungen. Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines universellen Trainingsprogramms zur Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen in der Eingangsstufe](#). Dissertationsschrift, Universität Köln.
53. Hoge A. (1999): [Assessing Adolescents in Educational, Counselling and Other Settings](#). Oxford.
54. Hoge, R. D. (2002): [Assessing Adolescents in Educational, Counseling and other settings](#). Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah. New Jersey.
55. Hoge, R. D., Andrews, D. A. (1994): [The Youth Level of Service / Case Management Inventory. Description and Evaluation](#). Carleton University. Ottawa. Ontario.
56. Hoge, R. D. i Andrews, D. A. (2006): [Youth Level of Service / Case Management Inventory \(YLS/CMI\), User's Manual](#). MHS. Toronto.
57. Hoge, R. D., Andrews, D. A., Leschild, A. W. (2002): [Youth Level of Service / Case Management Inventory](#). MHS. Toronto.
58. Hoghughi, M. (1992): [Assessing child and adolescent disorders: A practical manual](#). SAGE Publications. London – Newbury Park – New Delhi.
59. Holland, S. (2010): [Child and Family Assessment in Social Work Practice \(2nd Edition\)](#). Sage Publications. London.
60. Hrvatski jezični portal (2016): <http://hjp.znanje.hr/> (preuzeto 30. listopada 2016.).

61. Iversen, R. R., Gergen, K. J., Fairbanks, R. P. (2005): [Assessment and Social Construction: Conflict or Co-Creation?](http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=spp_papers) http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=spp_papers (pristupljeno 30. listopada 2016.).
62. Jeđud, I. (2011): [Modeli participacije i njihova refleksija u hrvatskoj praksi. Dijete i društvo](#). 13(1/2). 31–43.
63. Jeđud Borić, I. (2012): [Rodna osjetljivost prilikom procjene rizika i potreba te programiranja intervencija za djevojke s problemima u ponašanju](#). Ljetopis socijalnog rada. 19 (2). 241–274.
64. Killen, K. (2001): [Izdani – Zlostavljana djeca su odgovornost svih nas](#). Društvo za psihološku pomoć. Zagreb.
65. Kirk, S., Gallagher, J. J. (1989): [Educating Exceptional Children. 6th edition](#). Houghton Mifflin Company. Boston – Dallas – Geneva – Illinois – Palo Alto – Princeton – New Jersey.
66. Kluge, C. (1999): [Načrtovanje individualne pomoći](#). Socijalna pedagogika. 3 (1). 35–46.
67. Kobolt, A. (1997): [Teorijske osnove socijalnopedagoških intervencija](#). Kriminologija i socijalna integracija. 5 (1-2), 129–140.
68. Kobolt, A. (1998): [Teorijske osnove socijalnopedagoških intervencija – drugi dio](#). Kriminologija i socijalna integracija. 6 (1), 61–70.
69. Kobolt, A., Rapuš-Pavel, J. (2005): [Sudioničko procjenjivanje i interveniranje](#). U: Koller-Trbović, N. i Žižak, A. (ur.): [Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 9–28.
70. [Kodeks etike psihološke djelatnosti \(2004\)](#): Hrvatska psihološka komora. Zagreb.
71. Kolak, A. (2010): [Sociometrijski status učenika u razrednom odjelu i školskoj hijerarhiji](#). Pedagogijska istraživanja. 7 (2). 243–254.
72. Koller-Trbović, N. (1996): [Dijagnosticiranje kao pretpostavka tretmana](#). Kriminologija i socijalna integracija. 4 (1). 61-72.

73. Koller-Trbović, N. (1997): [Socijalno-pedagoški pristup dijagnosticiranju i programiranju tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju](#). Kriminologija i socijalna integracija. 5 (1-2). 121–128.
74. Koller-Trbović, N. (1998): [Pravovremeno otkrivanje poremećaja u ponašanju djece i mladeži i rano interveniranje](#). Kriminologija i socijalna integracija. 6 (1). 51–61.
75. Koller-Trbović, N. (1999): [Programiranje tretmana za djecu i mladež s poremećajima u ponašanju](#). U: [Odgoj u domovima – kako dalje](#). Zbornik radova. Ministarstvo rada i socijalne skrbi RH. 49–59.
76. Koller-Trbović, N. (2012): [Sudjelovanje djece u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup](#). U: Vladović, S. (ur.): [Zaštita prava i interesa djece s problemima u ponašanju](#). RH, pravobraniteljica za djecu. Zagreb. 63–79.
77. Koller-Trbović i Jeđud (2005): [Intervju u socijalnopedagoškom dijagnosticiranju](#). U: Koller-Trbović, N., Žižak, A. (ur.): [Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 41–64.
78. Koller-Trbović, N., Žižak, A. (ur.) (2005): [Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
79. Koller-Trbović, N., Jeđud Borić, I., Miroslavljević, A. (2015): [Postupak procjene u domovima za odgoj u Hrvatskoj – analiza stanja](#). UNICEF. Interno izvješće.
80. Koller-Trbović, N., Jeđud Borić, I., Miroslavljević, A. (2016): [Interno izvješće o zajedničkom susretu sa sudionicima projekta i četiri regionalne konzultacije](#).
81. Koller-Trbović, N., Miroslavljević, A., Jeđud Borić, I. (2013): [Procjena intervencijskih potreba djece i mladih s problemima u ponašanju](#). U: Žižak, A., Koller-Trbović, N. (ur.) (2013): [Procjena rizika i snaga u funkciji planiranja tretmana](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 23–67.
82. Koller-Trbović, N., Ratkajec, G. i Miroslavljević, A. (2009): [Specifična područja rizika djece uključene u produženi stručni postupak u osnovnim školama u Hrvatskoj](#). Dijete i društvo. 11 (1-2). 181–204.

83. Koller-Trbović, N., Žižak, A., Jeđud Borić, I. (2011): [Standardi za terminologiju, definiciju, kriterije i način praćenja pojave poremećaja u ponašanju djece i mladih](#). Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih Vlade Republike Hrvatske. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Zagreb.
84. [Konvencija o pravima djeteta \(1989\)](#). Preuzeto s mrežne stranice http://www.dijete.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=107&Itemid=136&lang=hr. (pristupljeno 30. listopada 2016.).
85. Kovačević, V., Stančić, V., Mejovšek, M. (1988): [Osnove teorije defektologije](#). Fakultet za defektologiju. Zagreb.
86. Krajnčan, M., Krajnčan, N. (2011): [Igre v doživljajski pedagogiki](#). Društvo za doživljajsko pedagogiko. Ljubljana.
87. Lebedina-Manzoni, M. (2001): [Preduvjeti uspješnog razvoja](#). U: Žižak, A., Koller-Trbović, N., Lebedina-Manzoni, M.: [Od rizika do intervencije](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 77–97.
88. Lou, C., Anthony, E., Stone, S., Vu, C., Austin, M. (2008): [Assessing child and youth well-being: implications for child welfare practice](#). http://cssr.berkeley.edu/research_units/bassc/documents/BASSCChildWell-BeingFULLREPORT09.26.06.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
89. Macuka, I. (2008): [Uloga dječje percepcije roditeljskog ponašanja u objašnjenju internaliziranih i eksternaliziranih problema](#). Društvena istraživanja. 17(6). 1179–1202.
90. Maloić, S. (2016): [Dominantna načela i modeli tretmanskog rada s punoljetnim počiniteljima kaznenih djela u zajednici](#). Kriminologija i socijalna integracija. 24 (2).
91. Maloić, S., Mažar, A., Jandrić Nišević, A. (2013): [Zlouporaba droga – pristupi, paradigme i načini rada u okviru probacije](#). Ljetopis socijalnog rada. 20 (3). 481–508.
92. Marcowitch, S., Simmons, N. J. (1986): [Social and behavioral problems in the preschool years](#). Advances in special <education>. 5. 121–146.
93. Marshall, J. D. (2012): [Practitioners in the youth justice system: a case study of the youth offending service](#). Doktorska disertacija. Darwin College University of

Cambridge. https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/256812/Marshall-2013-PhD_36600.pdf?sequence=1 (pristupljeno 30. listopada 2016.).

94. Mash, E. J., Terdal, L. G. (1997): (ed). *Assessment of Childhood Disorders*. 1997. The Guilford Press. New York – London.
95. McNeill, F., Weaver, B. (2010): *Changing Lives? Desistance Research and Offender Management*. SCCJR Project Report. No.03/2010.
96. Merrell, K. W. (2010): *Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents*. Routledge. Taylor & Francis Group. New York – London.
97. Mikšaj-Todorović, Lj. (2004): *Kriminalno ponašanje*. U: Bašić, J., Uzelac, S., Koller-Trbović, N. (ur.): *Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja: pristupi i pojmovna određenja*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 37–45.
98. Milas, G. (2005): *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada Slap. Jastrebarsko.
99. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010): *Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi*. http://www.krila.hr/UserDocImages/Standardi_kvalitete_sa_Smjernicama_za_provedbu.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
100. Miroslavljević, A., Koller-Trbović, N. (2011): *Checking if institutional programs are matched with the results of risk and needs assessment in a Croatian context*. *Emotional and Behavioural Difficulties*. 16 (3). 263–275.
101. Miroslavljević, A., Gašević Ratkajec, G., Koller-Trbović, N. (2014): *Upitnik za određivanje razine intervencija / vođenje slučaja: Prijedlog normi/standarda procjene za Hrvatsku*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 49 (2). 69–90.
102. Mollenhauer, K., Uhlendorff, U. (1995): *Sozialpaedagogische Diagnosen II. Materialien*. Juventa Verlag. Weinheim – Muenchen.
103. Mueller, B. (1994): *Sozialpadagogisches Konnen*. Lambertus.
104. Munro, E. (2008): *Effective Child Protection. 2nd Edition*. London and Thousand Oaks, Ca.: Sage Publications.

105. Nikolić, B., Koller-Trbović, N., Žižak, A. (2002): [Metrijske karakteristike formulara za procjenu rizičnosti/potreba](#). Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 38 (1). 103–120
106. Ninan, A., Kriter, G., Steele, M., Baker L., Boniferno, J., Crotogino, J., Stewart, S. L., Dourova, N. (2014): [Developing a Clinical Framework for Children/Youth Residential Treatment](#). Residential Treatment For Children & Youth. 31 (4). 284–300.
107. Odbor za socijalnu zaštitu Europske unije (2010): [Dobrovoljni europski okvir za kvalitetu socijalnih usluga](#). http://www.most.hr/files/uploads/dobrovoljni_europski_okvir_za_kvalitetu_socijalnih_usluga.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
108. Pačić Turk, Lj., Jurić, D. (2011): [Uvod u kliničku psihologiju](#). Skripta. Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji, Studij psihologije. Zagreb.
109. Parker, J. (2013): [Assessment, intervention and review](#). U Davies, M. (ur.) [The Blackwell companion to Social Work](#). 4th Edition. Oxford Blackwell. 311–320.
110. Petak, O. (1987): [Analiza stanja s prijedlogom mjera za sprječavanje i suzbijanje poremećaja u ponašanju djece i maloljetnika](#). Socijalni rad. 1 (1-2). 121–139.
111. Peters, F. (ur.) (1999): [Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen](#). IGFH- Eigenverlag. Frankfurt/M. 27–49.
112. Platt, D. (2011): [Assessments of Children and Families: Learning and Teaching the Skills of Analysis](#). Social Work Education: The International Journal. 30. 157–169.
113. Poldrugač, V. (1987): [Priručni materijal za provođenje socijalnopedagoškog dijagnosticanja poremećaja u ponašanju djece i omladine s upitnikom UNDSP i uputama za primjenu](#). Fakultet za defektologiju. Zagreb. (za internu uporabu preradila N. Koller-Trbović, 2008.)
114. [Pravilnik o minimalnim uvjetima za pružanje socijalnih usluga \(2013\)](#): NN 157/13. Ministarstvo socijalne politike i mladih.
115. [Pravilnik o radu stručnih suradnika izvanpravne struke na poslovima delinkvencije mladih i kaznenopravne zaštite djece u državnim odvjetništvima i na sudovima](#). NN 84/11 i 143/12.

116. Pregrad, J. (1996): [Tretman stresa](#). U Pregrad J. (ur.): [Stres, trauma, oporavak](#). Društvo za psihološku pomoć. Zagreb. 107–145.
117. [Preporuka Vijeća ministara o Europskim pravilima za maloljetne prijestupnike osuđene na sankcije ili mjere](#). CM/Rec (2008) 11. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d2716 (pristupljeno 30. listopada 2016.).
118. Quality for Children (2010): [Standardi skrbi izvan vlastite obitelji za djecu u Europi](#). http://www.sos-childrensvillages.org/getmedia/adbb1e38-3da8-4ea0-baa8-6973d7ff94e2/Q4C_Standards_Croatian.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
119. Rapuš Pavel, J. (2001): [Načela, pravila i intervencijske tehnike pri izvajanju interakcijskih iger v skupini](#). Socialna pedagogika. 5 (3). 273–292.
120. Renold, E., Holland, S., Ross, N. J., Hillman, A. (2008): [‘Becoming Participant’ Problematizing ‘Informed Consent’ in Participatory Research with Young People in Care](#). Qualitative Social Work. 7(4). 427–447.
121. Rescorla, L. A. (2005): [Assessment of young children using the Achenbach system of empirically based assessment \(ASEBA\)](#). Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews. 11. 226–237.
122. Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W. (2002): [The Clinician’s Guide to the Behavior Assessment System for Children](#). The Guilford Press. New York – London.
123. Richards, L., Morse, J. M. (2013): [Readme first for a user’s guide to qualitative methods \(3rd ed.\)](#). Thousand Oaks, CA: Sage.
124. Rot, N. (1983). [Osnovi socijalne psihologije](#). Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. Beograd.
125. Scholte, E. M. (1997): [Exploration of Criteria for Residential and Foster Care](#). Journal of Child Psychology and Psychiatry. 38 (6). 657–666.
126. Scholte, E. M. (1998): [Psychosocial Risk Characteristics of Children in Welfare Programmes in Holand. The Role of Risk Factors Analysis in the Planning of Welfare Services for Troubled Children](#). *Childhood*. A global journal of child research. 5 (2). 185–205.

- 127.** Schroeder, C. S., Gordon, B. N. (1991): [Assessment and Treatment of Childhood problems](#). The Guilford Press. New York – London.
- 128.** Shlonsky, A., Wagner, D., (2005): [The next step: Integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management](#). Children & Youth Services Review. 27(4). 409–427.
- 129.** Scotland Government (2012): [Getting it right for children and families: A guide to Getting it right for every child](#), <http://www.gov.scot/resource/0042/00423979.pdf> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
- 130.** Scotland Government (2008): [Getting it right for children and families: A guide to Getting it right for every child](#), <http://www.gov.scot/Resource/Doc/238985/0065824.pdf> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
- 131.** Sladović-Franz, B. (2004): [Mišljenje stručnjaka o izdvajanju djece iz obitelji: rezultati intervjua](#). Ljetopis studijskog centra socijalnog rada. 11 (1). 115–130.
- 132.** Sladović-Franz, B. (2011): [Značajke procesa odlučivanja u socijalnoj skrbi za djecu](#). Ljetopis socijalnog rada. 18 (3). 439–467.
- 133.** Smale, G., Tuson, G., Biehal, N., Marsh, P. (1993): [Empowerment, assessment, care management and the skilled worker](#), HMSO. London.
- 134.** [Smjernice UN-a za prevenciju maloljetničke delinkvencije – Rijadske smjernice \(1990\)](#). <http://uszm.hr/zakoni-propisi-smjernice-i-strategije/> (pristupljeno 20. listopada 2016.).
- 135.** Stakić, Đ. (2010): [Konceptualno-metodološki okvir za rad s djecom u sukobu sa zakonom u zavodskim uslovima](#). UNICEF.
- 136.** Stephenson, P., Gourley, S., Miles, G. (2004): [Introduction to Child Participation U](#) Blackman, R. (Ur.): [Child participation](#). ROOTS 7 Resocureces. Tearfund.
- 137.** Šućur, Z. (2004): [Pojam i tipologija društvenih devijacija: sociološka perspektiva](#). U: Bašić, J., Uzelac, S., Koller-Trbović, N. (ur.): [Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja](#), Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 15–37.
- 138.** Tokijska pravila, UN (1990): [Standardna minimalna pravila za alternativne kaznene mjere](#). Rezolucija br. 45/110.

139. Turney, D., Platt, D., Selwyn, J., Farmer, E. (2011): [Social work assessment of children in need: what do we know? Messages from research](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182302/DFE-RBX-10-08.pdf). https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182302/DFE-RBX-10-08.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
140. Uhlendorff, U. (1997): [Socijalnopedagoške dijagnoze III](#). Prijevod za internu uporabu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb.
141. UN Committee on the Rights of the Child (2009): [General Comment Number 12 the child's right to be heard](#).
142. Underwood, L., Chapin, D., Griffin, P. (2002): [Procedural Guidelines for Conducting Need/Risk Screening and Assessment](#). The national Center for Mental Health and Juvenile Justice. http://www.ncmhjj.com/wp-content/uploads/2015/02/2002-Procedural_Guidelines_for_Conducting_Need-Risk_Screening_and_Assessment.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016.).
143. Ungar, M. (2004): [The importance of parents and other caregivers to the resilience of high-risk adolescents](#). Family process. 43(1). 23–41.
144. Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie - MedUni Wien (n.d.): <http://kjp.meduniwien.ac.at/> <http://www.ahg.de/AHG/Standorte/Beelitz/> (pristupljeno 8. prosinca 2016.).
145. [Upute za ispitivanje djece i omladine i dijagnosticiranje društveno neprihvatljivog ponašanja \(1984\)](#). SRH. Republički zavod za socijalni rad. Zagreb.
146. Urbanc, K. (2007): [Smisao i obilježja postmodernog pristupa u socijalnom radu](#). Ljetopis socijalnog rada. 14 (1). 179–196.
147. Van den Bergh, P. M. (1992): [Information about the Client](#). U: van der Ploeg at all (eds.): [Vulnerable Youth in Residential Care](#). Garant. 45–59.
148. Vincent, G. M. (2012): [Screening and Assessment in Juvenile Justice Systems: Identifying Mental Health Needs and Risk of Reoffending](#). Technical Assistance Partnership for Child and Family Mental Health. <http://www.modelsforchange.net/publications/328> (pristupljeno 30. listopada 2016.).

149. Von Aster, M. G., Reitzle M, Steinhausen H.-C. (1994): [Differentielle therapeutische und paedagogische Entscheidungen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen](#). *Psychoterapeut*, 39. 360–367.
150. Vulić Prtorić, A. (2001): [Razvojna psihopatologija: Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem](#). *Razvojna psihopatologija*. 40 (17). 161–186.
151. Vulić-Prtorić, A. (2016): [Intervju za dijagnostiku poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji](#). HPD.
152. Wegner Clemons, J. (2014): [Client system assessment tools for social work practice](#). <http://www.nacsw.org/Convention/WengerClemonsJClientFINAL.pdf> (pristupljeno 30. listopada 2016.).
153. Whitcomb, S., Merrell. K. W. (2013): [Behavioral, Social, and Emotional Assessment of Children and Adolescents 4th Edition](#). Routledge. New York – London.
154. White, A., Walsh, P. (2006): [Risk assessment in child welfare](#). Centre for Parenting & Research. Research, Funding & Business Analysis Division. NSW Department of Community Services. Ashfield NSW.
155. Whittington, C. (2007): [Assessment in Social Work: A Guide for Learning and Teaching](#). SCIE Resource Guide 18. London. SCIE. (CW). <http://www.scie.org.uk/publications/guides/guide18/references.asp> (pristupljeno 20. listopada 2016.).
156. Wilkins D. (2014): [The use of theory and research knowledge in child protection social work practice: A study of disorganised attachment and child protection Assessment](#). Doktorska disertacija. University of Kent. Canterbury.
157. Youth Justice Bord (2008): [Key elements of Effective Practise - Assessment, Planing, Interventions and Supervision](#). <http://yjbpublications.justice.gov.uk/en-gb/scripts/prodView.asp?idproduct=393&eP=> (pristupljeno 30. listopada 2016.).
158. Youth Justice Board (2014): [Asset plus Model Document](#). https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/364092/AssetPlus_Model_Document_1_1_October_2014.pdf (pristupljeno 30. listopada 2016).

159. Youth Justice Board for England and Wales (2013): [National Standards for Youth Justice Services](https://www.gov.uk/government/publications/national-standards-for-youth-justice-services). <https://www.gov.uk/government/publications/national-standards-for-youth-justice-services> (pristupljeno 30. listopada 2016.).
160. [Zakon o izvršavanju sankcija izrečenih maloljetnicima za kaznena djela i prekršaje](#). NN 133/12.
161. [Zakon o socijalnoj skrbi](#). NN 157/13, 152/14, 99/15 i 52/16.
162. [Zakon o sudovima za mladež](#). NN 84/11, 143/12, 148/13, 56/15.
163. [Zakon o zaštiti osobnih podataka](#). NN 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12.
164. Žganec, N., Miljenović, A. (2011): [Multikulturalizam u socijalnom radu](#). Revija za socijalnu politiku. 18(3), 311–330.
165. Žižak, A. (1984): [Diferencijacija tretmana](#). U: Matutinović, A. (ur.): [Institucionalni tretman osoba društveno neprihvatljivog ponašanja](#). Republički zavod za socijalni rad SRH. Savjetovanje u Opatiji. 84–94.
166. Žižak, A. (2001): [Evaluacija institucionalnog tretmana](#) U: Žižak, A., Koller-Trbović, N., Lebedina-Manzoni, M. (ur.): [Od rizika do intervencija](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb. 117–153.
167. Žižak, A. (2004): [Poremećaji u ponašanju: između moderne i postmoderne konceptualizacije](#). U: Bašić, J., Uzelac, S., Koller-Trbović, N. (ur.): [Poremećaji u ponašanju i rizična ponašanja](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 45–57.
168. Žižak, A. (2005): [Etička pitanja socijalnopedagoške dijagnostike](#). U: Koller-Trbović-Žižak (ur.): [Participacija korisnika u procesu procjene potreba i planiranja intervencija: socijalnopedagoški pristup](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 121–135.
169. Žižak, A. (2010): [Teorijske osnove intervencija – socijalnopedagoška perspektiva](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.

- 170.** Žižak, A. (2011): [Grupni pristup u socijalnopedagoškim intervencijama](#). Interna skripta. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Zagreb.
- 171.** Žižak, A., Koller-Trbović, N. (1999a): [Odgoj i tretman u institucijama socijalne skrbi](#). Deskriptivna studija. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- 172.** Žižak, A., Koller-Trbović, N. (1999b): [Sustav interventnih mjera prema maloljetnim počiniteljima kaznenih djela \(stanje – potrebe – perspektive\)](#). Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu. 6 (2). 767–789.
- 173.** Žižak, A., Koller-Trbović, N. (ur.) (2013): [Procjena rizika i snaga u funkciji planiranja tretmana](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- 174.** Žižak, A., Vizek Vidović, V., Ajduković, M. (2012): [Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu](#). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- 175.** Žižak, A., Koller-Trbović, N., Jeđud Borić, I., Maurović, I., Mirosavljević, A., Ratkajec Gašević, G. (2012). [Što nam djeca govore o udomiteljstvu – istraživanje dječje perspektive udomiteljstva u Hrvatskoj s preporukama za unaprjeđenje](#). UNICEF. Zagreb.

PRILOZI

A. PRIJEDLOG STANDARDA PROCJENE

UVOD

Osnovne vrijednosne orijentacije, odnosno načela od kojih se krenulo u kreiranje standarda procjene potreba korisnika s problemima u ponašanju opisani su naprijed u tekstu, pa ovdje neće biti posebno elaborirani. Zbog činjenice da su brojne stručne aktivnosti već propisane pojedinim zakonima, pravilnicima i dokumentima, standardi su usmjereni isključivo na provedbu stručnog rada na procjeni, a ne na minimalne organizacijske ili prostorne uvjete za provedbu procjene. Drugim riječima, standardi opisuju potrebnu kvalitetu rada na procjeni te omogućuju evaluaciju kvalitete tog procesa kroz definirane indikatore.

U pisanju standarda konzultirale smo sljedeće dokumente:

- >> Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (Department of Health i Department for Education and Employment Home Office, 2000)
- >> The Quality Standards for Health and Social Care (Department of Health, Social Services and Public Safety, 2006)
- >> Key elements of Effective Practise – Assessment, Planing, Interventions and Supervision (Youth Justice Board, 2008)
- >> Dobrovoljni europski okvir za kvalitetu socijalnih usluga (Odbor za socijalnu zaštitu Europske unije, 2010)
- >> Children/Families in need of services standards (Florida Department of Juvenile Justice, 2010)
- >> Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010)
- >> Standardi skrbi izvan vlastite obitelji za djecu u Europi (Quality for Children, 2010)
- >> National Standards for the Care of Youth Charged with Status Offenses (Coalition for Juvenile Justice, 2013)
- >> National Standards for Youth Justice Services (Youth Justice Board for England and Wales, 2013).

Predloženi standardi procjene sadrže četiri područja: **1) standardi kompetentnosti stručnjaka, 2) etički standardi, 3) standardi provedbe i 4) standardi ishoda procjene.**

S obzirom na to da je riječ tek o prijedlogu standarda, njihovoj konačnoj verziji prethode konzultacije i rasprave s ključnim sudionicima procesa procjene potreba korisnika, kao i s onima koji su posredno u njega uključeni, ali važni u kreiranju i provedbi tog procesa. Drugim riječima, potrebna je šira javna rasprava koja će uključivati stručnjake iz područja socijalne skrbi, pravosuđa, obrazovanja i zdravstva, odnosno djelatnike centara za socijalnu skrb, državnih odvjetništava, sudova, škola, domova za odgoj i sl., ali i korisnike koji su prošli proces procjene potreba ili sudjeluju u njemu.

Tijekom procesa rasprave i konzultacija o prijedlogu standarda potrebno je provjeriti: **usklađenost standarda sa svim važećim zakonima i dokumentima iz ovog područja, adekvatnost četiriju područja standarda, namjenu standarda (tko bi ih se trebao pridržavati, evaluirati indikatore) te razinu obveze indikatora (nužni/poželjni) za provoditelje procjene.** Nakon toga trebalo bi uslijediti razdoblje probne primjene standarda nakon čega bi tek slijedila njihova konačna verzija dorađena u skladu s preporukama stručnjaka i korisnika. Stoga ovaj prijedlog standarda vidimo kao „živi” dokument, koji treba raspraviti i dorađivati s gore navedenim partnerima.

1. STANDARDI KOMPETENTNOSTI STRUČNJAKA

Područje standarda kompetentnosti stručnjaka čine: standardi kvalificiranih stručnjaka i standardi suradnje različitih stručnjaka i službi.

1.1. STANDARDI KVALIFICIRANIH STRUČNJAKA

Procjena potreba korisnika mora biti utemeljena na radu multidisciplinarnog tima stručnjaka koji su adekvatno kvalificirani i imaju potrebne kompetencije za obavljanje ovog posla. Multidisciplinarni tim za procjenu potreba korisnika čine stručnjaci koji su završili visoko obrazovanje različitih profila – obvezno socijalni pedagog, socijalni radnik i psiholog, a ovisno o potrebama pojedinog korisnika i

drugi stručnjaci (npr. liječnik školske medicine, psihijatar, neurolog, nastavnici itd.). **Multidisciplinarnost, interdisciplinarnost i transdisciplinarnost procesa procjene moraju podrazumijevati poštovanje doprinosa svakog pojedinog stručnjaka i struke, ali i integraciju različitih informacija kako bi se došlo do sveobuhvatnog razumijevanja ponašanja i životne situacije korisnika.**

Važno je da stručnjaci koji provode proces procjene i sudjeluju u njemu postupaju u skladu sa svim pravilima i etičkim kodeksima svoje struke i službe u kojoj rade, a vlastiti stručni rad provode uz stalni profesionalni razvoj i cjeloživotno obrazovanje. Briga za mentalno zdravlje stručnjaka također je značajan element učinkovitog stručnog rada.

INDIKATORI ZA STRUČNJAKE ODGOVORNE ZA PROVEDBU PROCJENE:

- >> **1.1.1.** Završeno formalno visoko obrazovanje (sveučilišni diplomski studij) koje uključuje stjecanje kompetencija za procjenu potreba korisnika s bio-psihosocijalnopedagoškim rizicima i/ili problemima u ponašanju i kompetencija za planiranje, provedbu i evaluaciju intervencija.

Procjena stanja **1** **2** **3**³⁴

- >> **1.1.2.** Poznavanje i primjena zakonskih odredbi i smjernica provedbe procjene potreba korisnika te etičkih načela vlastite struke i organizacije u kojoj rade.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.1.3.** Autonomnost u odabiru pristupa, metoda i oblika rada ovisno o specifičnim potrebama korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.1.4.** U slučaju kada rizici/potrebe korisnika nadilaze stručne kompetencije stručnjaka, stručnjak je dužan u najkraćem roku korisnika uputiti onom stručnjaku koji posjeduje adekvatne kompetencije za procjenu njegovih potreba.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.1.5.** Kontinuirano stručno usavršavanje s ciljem usvajanja novih kompetencija radi unaprjeđenja kvalitete provedbe procjene potreba korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

.....
³⁴ 1 – potrebno razviti područje, 2 – postoji prostor za poboljšanje 3 – zadovoljavajuće.

INDIKATORI ZA SLUŽBU/USTANOVU/ORGANIZACIJU KOJA PROVODI PROCJENU POTREBA KORISNIKA:

- >> **1.1.6.** Organizira redovitu superviziju ili neki drugi oblik stručne podrške za stručnjake koji provode procjenu potreba korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.1.7.** Osigurava stručnjacima koji provode procjenu redovito sudjelovanje na edukacijama i konferencijama te dostupnost recentne literature, čime se prate potrebe radnog mjesta, korisnika i/ili stručnjaka.

Procjena stanja **1** **2** **3**

1.2. SURADNJA RAZLIČITIH SLUŽBI I STRUČNJAKA

Iako socijalne službe imaju ključnu ulogu i odgovornost u provedbi procesa procjene potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji, ne znači da ju isključivo one provode, već je provode u suradnji i partnerstvu s drugim sustavima i službama u zajednici. Sveobuhvatna procjena zahtijeva uključivanje i suradnju različitih ustanova, službi, ali i resora, pa je stoga nužna kako suradnja među članovima tima u ustanovi/službi u kojoj se procjena neposredno provodi tako i međuresorska i suradnja između različitih službi i organizacija (npr. škole, centri za socijalnu skrb, domovi zdravlja, državna odvjetništva, domovi za odgoj i sudovi), a kako bi se posve razumjele potrebe korisnika i kako bi se ponudili adekvatni odgovori na te potrebe. Uz to, nužna je i koordiniranost svih službi kako se ne bi bespotrebno ponavljale neke procjene i usluge. Sve navedeno zahtijeva razumijevanje uloga i odgovornosti navedenih službi i pojedinih stručnjaka u svrhu procjene, kao i dobru koordinaciju.

Iako već postoje određeni protokoli o suradnji, kod ovog standarda naglasak je na kvalitetnoj i redovitoj komunikaciji i međusobnim odnosima članova tima koji sudjeluju u procesu procjene. Ta komunikacija treba omogućavati proaktivnu, uspješnu i održivu suradnju kako bi se osigurala dobra organizacija provedbe procjene i kako bi se razvijale i unaprjeđivale interdisciplinarnost i kompetencije timskog rada. U tom smislu bitno je pravovremeno dijeljenje i osiguravanje potrebnih informacija o korisniku, zajedničko planiranje i evaluiranje rada, ali i jednake odgovornosti svih članova za stručni rad u procesu procjene.

INDIKATORI:

- >> **1.2.1.** Procjena potreba korisnika provodi se isključivo multidisciplinarno, uz angažman i užeg i šireg tima stručnjaka.
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.2.** Postoji kontinuirana komunikacija i redovita razmjena svih informacija o korisniku unutar (užeg i šireg) tima (npr. članovi tima međusobno osiguravaju potrebne informacije, surađuju, zajednički planiraju i dogovaraju ciljeve procjene i smjernice u radu).
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.3.** Uspješna suradnja svih uključenih u proces procjene osigurava pravovremeno i brzo obavljanje poslova vezanih uz upućivanje na procjenu, organiziranje i provedbu procjene, ali i intervencija koje slijede nakon procijenjenih potreba korisnika.
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.4.** Svaki član tima odgovoran je za vlastiti rad, ali i za rad cijelog tima.
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.5.** Službe/ustanove/organizacije koje provode procjenu potreba korisnika u lokalnoj zajednici / regiji u kojoj djeluju imaju definiran protokol za provedbu procjene potreba s kriterijima upućivanja korisnika na procjenu te jasno navedenim popisom stručnjaka/službi/organizacija koji se bave pojedinom vrstom procjene kao i popisom stručnjaka/službi/organizacija koji provode posebne oblike procjene (u odnosu na neka specifična obilježja korisnika) te opisom njihovih uloga, zadataka i odgovornosti.
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.6.** Procjena potreba korisnika i izrada individualnog plana daljnjih intervencija koordinira se s drugim pružateljima usluga koji sudjeluju u zadovoljavanju potreba korisnika (npr. državno odvjetništvo, sud, centar za socijalnu skrb, dom za odgoj, škole, zdravstvene službe, službe zapošljavanja, nevladine organizacije itd.).
- Procjena stanja** **1** **2** **3**
- >> **1.2.7.** S ciljem koordiniranja aktivnosti vezanih uz procjenu potreba korisnika, nužno je za svakog pojedinog korisnika imenovati osobu u centru za socijalnu skrb koja ima funkciju koordinatora aktivnosti svih uključenih u proces procjene.
- Procjena stanja** **1** **2** **3**

- >> **1.2.8.** Postoji pisana dinamika razmjene informacija između donositelja odluka o provedbi procjene / naručitelja te drugih organizacija, službi i stručnjaka koji rade na odlučivanju, upućivanju ili provedbi procjene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.2.9.** Svi stručnjaci, službe, ustanove i organizacije koji rade na odlučivanju o procjeni, upućivanju na procjenu ili provedbi procjene u pojedinoj regiji (npr. centri za socijalnu skrb, dom za odgoj, državno odvjetništvo, sud, policija...) sastaju se najmanje tri puta godišnje i raspravljaju o unaprjeđenju međusobne suradnje te zajednički evaluiraju rad.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.2.10.** Služba/ustanova/organizacija koja provodi procjenu potreba korisnika najmanje jednom godišnje informira ministarstvo nadležno za poslove socijalne skrbi i pravosuđa o stručnom pristupu na kojem se temelji njezin rad te o dostupnosti usluge procjene kao i broju korisnika koje može uključiti u proces procjene u narednom razdoblju.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **1.2.11.** Stručnjaci uključeni u proces procjene konstantno rade na integraciji mišljenja u pristupu prema korisniku te zajednički evaluiraju rad.

Procjena stanja **1** **2** **3**

2. ETIČKI STANDARDI

Odnose se na standarde poštovanja i uvažavanja korisnika i suradnika uključenih u procjenu potreba korisnika, povjerljivosti i participacije korisnika. Riječ je o neosporno važnim etičkim standardima te ih je iz aspekta indikatora teško odvojiti jer se preklapaju i međusobno nadopunjuju. Stoga će biti prikazani zajedno.

Procjena se provodi uz poštovanje i uvažavanje korisnika i suradnika koji sudjeluju u procesu procjene u ustanovi i izvan nje (u timu ili izvan njega), a u okruženju u kojem su poštovani individualnost, dignitet, integritet i duh svakog sudionika u procesu procjene. Međusobno uvažavanje djelatnika i korisnika preduvjet je pozitivne atmosfere (u kojoj se svatko može osjećati sigurno i slobodno reći

što misli), suradnje, kvalitetnih odnosa, odnosno zajedničkog rada svih uključenih u proces procjene.

U kontekstu **povjerljivosti**, procjena se provodi u skladu sa zakonskim odredbama koje se odnose na zaštitu podataka korisnika, ali i u uvjetima koji omogućuju stvaranje odnosa povjerenja između korisnika i stručnjaka. Tijekom stručnog rada korisnik mora biti pravovremeno i primjereno informiran o procesu procjene i ishodima procjene kako bi se stvorila predvidljiva situacija u smislu očekivanja, pravila ponašanja, spremnosti na procjenu te kako bi se smanjio strah i otpor korisnika. Naglasak je na odnosu povjerenja i suradnje između korisnika i stručnjaka koji s njim rade.

U skladu s navedenim jest i **standard participacije ili sudjelovanja korisnika**, pri čemu je upravo uloga odraslih presudna u stvaranju poticajnog okruženja u kojem se korisnici osjećaju slobodno i spremno izraziti svoje mišljenje i sudjelovati. Stoga stručnjaci trebaju biti ti koji će osnažiti korisnike za sudjelovanje tako što će ih informirati i poticati na izražavanje mišljenja, uvažavati njihovo mišljenje i omogućavati im da na adekvatan način sudjeluju u donošenju odluka u onoj mjeri koliko je to moguće i primjereno njihovoj situaciji i zrelosti. Standard sudjelovanja djece važno je ostvariti i kroz organizaciju života tijekom procjene (npr. informirati korisnike o dnevnim zadacima, ispitivanjima, aktivnostima i njihovoj svrsi, zajedno s njima dogovarati određene aktivnosti, pravila, pitati ih za mišljenje u svim aktivnostima u kojima sudjeluju, poticati na sudjelovanje u raspravama o životno važnim pitanjima i sl.) i kroz krajnji ishod (prijedlog daljnjih intervencija).

INDIKATORI:

>> **2.1.** U procesu procjene stručnjaci i korisnici surađuju, međusobno se uvažavaju i dijele zajedničku odgovornost za proces i ishode procjene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

>> **2.2.** Svi uključeni u proces procjene imaju pravo izražavanja vlastitog mišljenja i mogućnost osobnog doprinosa.

Procjena stanja **1** **2** **3**

>> **2.3.** Odnos između stručnjaka i korisnika temelji se na razumijevanju, poštovanju i jasnim profesionalnim i osobnim granicama.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.4.** Stručnjaci prilikom procesa procjene i prijedloga daljnjih intervencija poštuju / uzimaju u obzir i specifičnosti pojedinog djeteta vezane uz njegov spol/rod, rasu, vjeru, etnicitet, kulturu, porijeklo i stil života.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.5.** Stručnjaci koriste afirmativni pristup prema korisnicima i suradnicima.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.6.** Stručnjaci koriste sadržaje, metode i tehnike procjene koji omogućavaju procjenu potencijala korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.7.** Stručnjaci s korisnikom komuniciraju u skladu s njegovim razvojnim stupnjem i na jeziku primjerenom djeci i mladima.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.8.** Služba/ustanova/organizacija koja provodi procjenu potreba korisnika ima definiran način upoznavanja korisnika s njegovim pravima i obvezama kako bi korisniku omogućila predvidivost procesa i očekivanja.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.9.** Stručnjaci pravovremeno i na primjeren način informiraju korisnika o cilju i svrsi procjene, o ulogama stručnjaka i korisnika, o očekivanjima itd. putem letaka, na mrežnim stranicama svoje ustanove/službe/organizacije, kao i kroz neposredne razgovore s korisnikom.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.10.** Služba/ustanova/organizacija koja provodi procjenu potreba korisnika ima definiran način za informiranje korisnika i za uspostavljanje odnosa i suradnje s korisnicima (npr. inicijalni razgovor, završna konferencija o prijedlogu daljnjih intervencija i dr.).

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.11.** Stručnjaci su upoznati sa zakonskim odredbama u vezi sa zaštitom podataka korisnika te rade u skladu s njima.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.12.** Kontekst povjerenja jasno je definiran: stručnjaci koji provode procjenu informiraju korisnika o granicama povjerljivosti i upoznaju ga s njihovim obvezama

(o čemu su dužni nekoga obavijestiti).

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.13.** Korisnik sudjeluje u procjeni, planiranju i praćenju provedbe intervencije te evaluaciji procjene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **2.14.** Korisnik ima pravo na prigovor o neetičnom ponašanju stručnjaka ili drugih korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

3. STANDARDI PROVEDBE PROCJENE

Standardi provedbe procjene uključuju standarde koncepta procjene, organizacije rada, načina provedbe procjene i evaluacije procesa procjene.

3.1. STANDARDI KONCEPTA PROCJENE

Svaka služba, ustanova ili organizacija koja provodi procjenu treba imati jasan koncept procjene. Pritom se misli na definiranje procesa procjene, što uključuje svrhu, ciljeve, vrstu i trajanje procjene, definiranje članova tima, njihovih uloga i odgovornosti te, populaciju za koju je procjena namijenjena, i to kroz ona obilježja i elemente koji su se kroz znanstveno-stručne koncepte i modele dobre prakse pokazali kao učinkovit okvir za operacionalizaciju procjene u praksi.

INDIKATORI:

- >> **3.1.1.** Pristupi i modeli koji se koriste u procjeni temelje se na prihvaćenim i dokazanim teorijskim pristupima i modelima dobre prakse.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.1.2.** Stručnjaci u pojedinoj službi u kojoj rade određeni tip procjene imaju zajedničko razumijevanje koncepta procjene koju provode.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.1.3.** Postoji dokument kojim se pojašnjava koncept procjene, a on je javno dostupan i na mrežnim stranicama službe, organizacije ili ustanove.

Procjena stanja **1** **2** **3**

3.2. STANDARDI ORGANIZACIJE RADA

Vrste i razine procjene mogu biti vrlo brojne i različite, no važno je istaknuti da je određena vrsta i razina procjene prisutna u svakom segmentu službi i institucija koje se bave djecom i mladima općenito, kao i djecom s problemima u ponašanju.

Koja će od forma/vrsta procjene biti korištena, ovisi o razini rizika i potreba korisnika (u širem smislu), ali i o mogućnosti ustanove/službe da ih realizira.

INDIKATORI:

- >> **3.2.1.** Svaka pojedina služba/ustanova/organizacija koja provodi procjenu potreba korisnika definirala je tip ili vrstu procjene koju provodi, što je vidljivo i u njezinim dokumentima.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.2.2.** Za svaki tip ili vrstu procjene postoji definiran vremenski okvir unutar kojeg je procjenu potrebno provesti.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.2.3.** Postoje definirani kriteriji za populaciju na koju se procjena odnosi.

Procjena stanja **1** **2** **3**

3.3. STANDARDI NAČINA PROVEDBE PROCJENE

Sveobuhvatnost procjene potreba korisnika odnosi se na njezinu multimodalnost. To znači da se procjena potreba korisnika treba temeljiti na širokom obuhvatu životnih područja korisnika kroz brojne sadržaje (igra, učenje, zaduženja, odnosi, suradnja, trening, izlet, svakodnevne obveze...), na prikupljanju relevantnih

informacija iz različitih izvora (korisnik, roditelj, nastavnik...), sredina (obiteljski dom, škola, susjedstvo, aktivnosti izvan kuće i škole, institucije...) i situacija te na korištenju različitih metoda i tehnika u stručnom radu.

Ovaj standard odnosi se na područja i sadržaje procjene, metode i tehnike procjene te stručnjake koji provode procjenu jer to predstavlja i suštinu procesa procjene. Pritom se procjena može provoditi individualno i/ili grupno.

INDIKATORI:

- >> **3.3.1.** Procjena potreba korisnika obuhvaća osnovna životna područja poput obiteljskog života, obrazovanja, slobodnog vremena, odnosa s vršnjacima, vrijednosnih orijentacija, ali i osobnost korisnika, njegove sposobnosti, stavove, interese, navike itd.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.3.2.** Podaci potrebni za cjelovitu procjenu dobiveni su od korisnika, članova njegove obitelji, stručnjaka i drugih važnih osoba (rođaka, nastavnika, vršnjaka, prijatelja, liječnika itd.).

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.3.3.** Prikupljeni podaci sadržavaju činjenice, procjene stručnjaka i drugih važnih osoba te samoiskaz i samoprocjenu korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.3.4.** U prikupljanju podataka stručnjaci koriste različite metode i tehnike u skladu s pravilima svoje struke.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.3.5.** Metode, tehnike i stil rada tijekom procesa procjene stručnjak bira u skladu s vlastitim, ali i u skladu s obilježjima korisnika kako bi se maksimalno poštovalo načelo individualizacije procjene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.3.6.** Podaci se prikupljaju individualnim i/ili grupnim radom s korisnicima te prikupljanjem i analizom dokumentacije.

Procjena stanja **1** **2** **3**

3.4. STANDARDI EVALUACIJE

Povećanje kvalitete rada i učinkovitosti procesa procjene moguće je osigurati kroz stalnu evaluaciju rada. Evaluacija je danas općeprihvaćen standard i imperativ svakog stručnog djelovanja, programa, intervencije i sl. Osim već ranije spomenute zajedničke evaluacije rada svih stručnjaka, službi i organizacija koje sudjeluju u procesu procjene potreba korisnika, kao i evaluacije iz korisničke perspektive, potrebna je formativna i sumativna evaluacija rada u skladu s ovim standardom kvalitete.

INDIKATORI:

- >> **3.4.1.** Služba/organizacija/ustanova koja provodi procjenu najmanje jedanput godišnje evaluira rad u skladu sa standardima procjene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **3.4.2.** U skladu s rezultatima evaluacije služba/ustanova/organizacija koja provodi procjenu odredila je točke za poboljšanje u narednom razdoblju.

Procjena stanja **1** **2** **3**

4. STANDARDI ISHODA PROCJENE

Procjena podrazumijeva prikupljanje, organiziranje i interpretaciju podataka, a ishod je izrada timskog izvješća, odnosno mišljenja s prijedlogom daljnjih intervencija za korisnika. Proces procjene potreba i planiranja trebao bi dovesti do dogovora između korisnika (i njegovih roditelja, skrbnika ili zakonskih zastupnika) i pružatelja intervencija o tome koje su sve potrebe korisnika te koje intervencije mogu odgovoriti na te potrebe i zadovoljiti ih. Ovi standardi bave se rezultatima i ishodima procjene: standardima izvještavanja – mišljenjem i prijedlogom, planiranjem daljnjeg rada, ali i praćenjem prijedloga, odnosno smjernica za daljnje intervencije. Praćenje se odnosi na provjeru korištenja prijedloga i smjernica stručnjaka koji su procjenu proveli. Intervencija u skladu sa smjernicama morala bi nastupiti brzo i neposredno, odnosno mora se nastavljati na proces procjene i planiranja potreba korisnika. Pritom je praćenje zamišljeno tako da svi koji rade na procjeni mogu pratiti koriste li se prijedlozi u planiranju i provedbi intervencije i nastavlja li se s provođenjem intervencije odmah nakon utvrđenih potreba korisnika.

4.1. MIŠLJENJE I PRIJEDLOG

S obzirom na cilj i svrhu procjene, jasno je da krajnji rezultat procesa procjene – mišljenje i prijedlog tima za procjenu – treba sadržavati sve relevantne podatke i preporuke za intervenciju. Mišljenje i prijedlog predstavlja integraciju i interpretaciju prikupljenih informacija u smislu prosudbe vrste i razine problema u ponašanju, njihovih uzroka i čimbenika rizika te potreba i mogućnosti korisnika za tretmanom, kao i objektivnih okolnosti i mogućnosti sredine da zadovolji te potrebe. Ono predstavlja skup selekcioniranih, analiziranih i interpretiranih informacija relevantnih za tretman.

INDIKATORI:

- >> **4.1.1.** Iz mišljenja i prijedloga treba jasno proizlaziti o kakvim se problemima u ponašanju radi, kakve su njihove posljedice, vrste, obim, trajanje, raširenost, opasnost za korisnika ili druge, kakva je učinkovitost dosadašnjih intervencija, koji su uzroci i podržavajući čimbenici problema kod korisnika i u okruženju, na kojim su područjima nužne pozitivne promjene, koje su prednosti kod korisnika i okruženja za održavanje pozitivnih promjena.

Procjena stanja 1 2 3

- >> **4.1.2.** Informacije i tumačenja u mišljenju i prijedlogu omogućavaju donošenje odluke o daljnjim intervencijama u okviru kojih je moguće postići optimalne rezultate za konkretnog korisnika.

Procjena stanja 1 2 3

- >> **4.1.3.** Mišljenje i prijedlog sadrži samo relevantne informacije za razumijevanje potreba korisnika i daljnje intervencije.

Procjena stanja 1 2 3

- >> **4.1.4.** Mišljenje i prijedlog argumentirano je, što znači da je neophodno navesti izvore podataka i objasniti temeljem čega se donose određene interpretacije kako bi ih se moglo razumjeti i provjeriti.

Procjena stanja 1 2 3

- >> **4.1.5.** Mišljenje i prijedlog sadrži ili ukazuje na potrebne smjernice za daljnje intervencije.

Procjena stanja 1 2 3

>> **4.1.6.** Mišljenje i prijedlog sadrži perspektivu korisnika.

Procjena stanja **1** **2** **3**

>> **4.1.7.** Preporuke i sugestije za daljnje intervencije dio su mišljenja i prijedloga, a moraju biti realne, ostvarive u praksi te konkretno i jednoznačno iznesene.

Procjena stanja **1** **2** **3**

4.2. PLAN RADA S KORISNIKOM

Procjena i intervencije dio su jednog kontinuuma, a procjena je prvi dio procesa planiranja pomoći i zadovoljavanja potreba korisnika. U okviru planiranja intervencija važno je raditi timski i u partnerstvu s korisnicima.

Potrebno je dogovoriti se o kojim se područjima i potrebama radi, koji su ciljevi tretmana te oblici i vrste intervencija, potrebno je konkretizirati sadržaje i metode rada, definirati nositelje i rokove te ishode tretmana i načine provjere. Pritom ciljevi trebaju biti relevantni za korisnika i trebaju ih prihvatiti svi sudionici, trebaju biti realni i dostižni i iz perspektive korisnika, razumljivi, jasni, konkretni, vremenski određeni i mjerljivi.

INDIKATORI:

>> **4.2.1.** Za svakog korisnika izrađen je individualni plan intervencija utemeljen na procijenjenim potrebama uz aktivno sudjelovanje korisnika, roditelja, skrbnika i zakonskih zastupnika te u dogovoru s njima.

Procjena stanja **1** **2** **3**

>> **4.2.2.** Individualni plan utvrđuje: ukupne potrebe korisnika, jasne, realne i za korisnika prihvatljive ciljeve te metode provedbe, rokove te način procjene i evaluacije postignutih rezultata.

Procjena stanja **1** **2** **3**

>> **4.2.3.** Individualni plan koordiniran je s drugim pružateljima usluga koji sudjeluju u zadovoljavanju potreba korisnika (npr. škole, zdravstvene službe, službe zapošljavanja, nevladine organizacije).

Procjena stanja **1** **2** **3**

4.3. PRAĆENJE

Praćenje se odnosi na dvije ključne stvari. S jedne strane, na provjeru je li korisnik nakon procjene uključen u intervenciju koja mu je potrebna i koja će pomoći u zadovoljavanju njegovih potreba, odnosno na praćenje postupa li se u skladu s preporukama, sugestijama i smjernicama navedenima u mišljenju i prijedlogu. S druge strane, na praćenje napretka korisnika, tj. na praćenje izvršenja individualnog plana rada s korisnikom ili redovito evaluiranje postavljenih ciljeva rada.

INDIKATORI:

- >> **4.3.1.** Korisnik je nakon procjene potreba uključen u intervenciju u skladu s preporukama u mišljenju i prijedlogu.
Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **4.3.2.** Individualni plan rada s korisnikom sadrži preporuke i sugestije iz mišljenja i prijedloga.
Procjena stanja **1** **2** **3**

- >> **4.3.3.** Individualni se plan redovno prati i periodično revidira u suradnji s korisnikom (uključujući obitelj ili zastupnike i druge stručnjake), a najmanje svaka tri mjeseca.
Procjena stanja **1** **2** **3**

B. PRIMJERI PROCJENE U SVIJETU

Slijedi prikaz nekoliko stranih primjera provedbe procjene, prikazanih prema jedinstvenoj strukturi, iako je važno napomenuti kako nije bilo moguće u svakom primjeru striktno slijediti tu strukturu jer u dostupnoj literaturi i izvorima nije bilo moguće saznati sve zadane elemente ili obilježja određenog procesa procjene.

Prikaz je slijedio sljedeću strukturu:

1. naziv institucije, misija i vizija (kome je namijenjena i s kojom svrhom)
2. zemlja/pokrajina/grad
3. vrsta usluge/ponude/intervencije
4. opis korisnika i kapacitet, tko upućuje
5. broj i struktura zaposlenih
6. način rada (struktura dana, sadržaji, metode, dužina trajanja procjene itd.) i prostor
7. participacija, tj. uloga korisnika i roditelja
8. standardi procjene
9. rezultat procjene
10. specifičnosti.

MULTIFUNCTIONAL TREATMENT IN RESIDENTIAL AND COMMUNITY SETTINGS – „MULTIFUNC“³⁵

Naziv institucije, misija i vizija

Multifunctional Treatment in Residential and Community Settings – „MultifunC“

Riječ je o sveobuhvatnom programu/modelu za mlade s ozbiljnim problemima u ponašanju koji uključuje tri faze: procjenu, tretman i posttretman.

Zemlja

Švedska, Norveška i Danska

.....
³⁵ Multifunkcionalni tretman u institucionalnom okruženju i zajednici; Andreassen, T. (n. d.).

Vrsta usluge/ponude/intervencije

Procjena, tretman, posttretman i rad s obitelji

Opis korisnika i kapacitet, tko upućuje

Visokorizični maloljetni počinitelji kaznenog djela oba spola s ozbiljnim problemima u ponašanju (antisocijalno ponašanje) za koje su se intervencije u zajednici pokazale neučinkovitima te im je potreban institucionalni tretman.

Broj i struktura zaposlenih

Visoko kompetentni stručnjaci podijeljeni u različite timove (tim za procjenu, tim za tretman, pedagoški tim, tim za rad s obitelji i tim za posttretman te voditelj koji je odgovoran za koordinaciju i cjelovitost programa za pojedinu mladu osobu), ovisno o fazi programa.

Tim za procjenu: odgovoran za procjenu, planiranje tretmana te pomoć i usmjeravanje tretmanskog tima tijekom provedbe tretmana.

Tretmanski tim: odgovoran za tretman u institucionalnim uvjetima.

Pedagoški tim: pedagoška procjena, podrška mladima u odnosu na obrazovanje, suradnja sa školom.

Obiteljski tim i tim za posttretman: tretman i podrška obiteljima dok je mlada osoba na smještaju te tijekom izlaska iz institucije (edukacija i trening roditelja, uključivanje roditelja u donošenje odluka; međusobni posjeti mlade osobe i njene obitelji za vrijeme trajanja smještaja).

Način rada (struktura dana, sadržaji, metode, dužina trajanja procjene itd.) i prostor

Program se provodi u malim ustanovama (maksimalno osam korisnika) otvorenog tipa snažno povezanih sa zajednicom. Procjena rizika/potreba i snaga te čimbenika prijemčivosti prvi je korak u ovom modelu, odnosno procjenjuju se dinamički čimbenici rizika, najčešće putem YLS-a (u Hrvatskoj UZORI/VS). Model polazi od socijalno-ekološke teorije o promjeni, tretmanu i posttretmanu (pa je stoga usmjeren na mladu osobu, roditelje, vršnjake, školovanje), empirijskih istraživanja o uzrocima problema u ponašanju, sistemske obiteljske terapije i modifikacije ponašanja putem KBT-a. Program podrazumijeva procjenu visoko kompetentnog tima. Funkcioniranje mlade osobe i njezino ponašanje u zajednici temelj je procjene i razvoja tretmanskih ciljeva i plana tretmana.

Cilj je tretmana promjena ponašanja u uvjetima života izvan institucije, dakle u zajednici, i stoga su tretmanski ciljevi (kriminogene potrebe) povezani s tim. Ostale potrebe koje se pojave tijekom izvršenja intervencije i koje su djelomično rezultat smještaja u instituciju također su u fokusu, ali nisu integrirane u ciljeve intervencije.

Procjena se temelji na rizičnim čimbenicima putem, kao što je navedeno, instrumenta Youth Level of Service / Case Management Inventory (YLS/CMI). Ovaj instrument procjenjuje ukupnu razinu rizika (statične i dinamične rizične čimbenike), a na temelju dinamičnih rizičnih čimbenika odlučuje se o ciljevima tretmana po pojedinim područjima (osobnost, obitelj, školovanje, vršnjaci itd.).

Posebna pozornost pridaje se čimbenicima prijemčivosti jer se polazi od pretpostavke da je svaka mlada osoba jedinstvena. Stoga je važno procijeniti i njihove socijalne vještine, mentalne sposobnosti, eventualnu depresiju, anksioznost, stilove učenja i sl. Procjena se uglavnom temelji na standardiziranim instrumentima i uključuje onoliko informacija koliko je potrebno da se procijene osoba i okolina (dakle ne više i ne pretjerano mnogo instrumenata ako nema potrebe) kako bi se mogao napraviti adekvatan plan tretmana.

Participacija, tj. uloga korisnika i roditelja

Aktivna participacija mlade osobe i obitelji ključna je u procesu procjene, tretmana i posttretmana. Mlada osoba i obitelj informirani su o rezultatima procjene, uključeni su u planiranje tretmana i imaju pristup informacijama o razvoju ponašanja mlade osobe tijekom intervencije.

Pravila i očekivanja konkretna su i jasna, a mlada osoba uključena je u sve odluke koje se odnose na nju.

Rezultat procjene

Odluka o upućivanju u institucionalni tretman, tretmanske smjernice i plan rada

Specifičnosti

Model je nastao na temelju evaluacijskih istraživanja i pregleda istraživanja o učinkovitosti institucionalnog tretmana.

Program se sastoji od vremenski ograničenog strukturiranog institucionalnog tretmana (prosječno šest mjeseci) kojem prethodi detaljna procjena ponašanja, a slijedi mu posttretman. Sve faze prosječno traju 10 – 12 mjeseci.

NAČELA PROVEDBE MULTIFUNC PROGRAMA

- >> Ozbiljni problemi u ponašanju najučinkovitije se mijenjaju usmjeravanjem i radom na kriminogenim potrebama, pri čemu se intervencija fokusira na mladu osobu, obitelj, školu i vršnjake.
- >> U održavanju promjene izuzetno je važno da se mlada osoba poveže za zajednicom i prenese naučena prosocijalna ponašanja u svakodnevni život u zajednici. Naglašava se podrška mladoj osobi i obitelji u prirodnom okruženju zbog čega je posttretman od presudne važnosti.
- >> Aktivno sudjelovanje mlade osobe i obitelji ključno je u procesu procjene, tretmana i posttretmana. Mlada osoba i obitelj informirani su o rezultatima procjene, uključeni su u planiranje tretmana i imaju pristup informacijama o razvoju ponašanja mlade osobe tijekom intervencije. Pravila i očekivanja konkretna su i jasna, a mlada je osoba uključena u sve odluke koje se odnose na nju. Posttretman se planira već prilikom ulaska u tretman.
- >> Rad s mladima s ozbiljnim problemima u ponašanju zahtijeva dosljedne postupke odgajatelja, uvjete u kojima se negativno ponašanje ne nagrađuje i ne podržava. Stoga je važno imati kompetentne odgajatelje i ulagati u njihovu edukaciju. Odgajatelji moraju biti model ponašanja mladima.
- >> Boravak u instituciji uključuje rizik od negativnog utjecaja vršnjaka, a autori programa svjesni su da najvažniji izvor utjecaja na mlade i njihovo ponašanje imaju upravo vršnjaci. Povezivanje mladih u tretmanu s prosocijalnim vršnjacima presudno je kroz pohađanje škole u zajednici i aktivnosti slobodnog vremena, također u zajednici. Cilj navedenog nije uspostavljanje dugotrajnih odnosa, već stvaranje mogućnosti za prosocijalni utjecaj.

VERMONT DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH³⁶

Naziv institucije, misija i vizija

Vermont Department of Mental Health

.....

³⁶ Odjel za mentalno zdravlje Vermont; Department of Mental Health, Agency on Human Services Vermont (n. d.).

Zemlja/pokrajina/grad

SAD/Vermont

Vrsta usluge/ponude/intervencije

Sveobuhvatni centar s nizom usluga i servisa na cijelom kontinuumu intervencija za korisnike s problemima ponašanja, ali i mentalnog zdravlja općenito. Odjel za mentalno zdravlje pruža podršku djeci/mladima u izvanobiteljskom smještaju putem centra za mentalno zdravlje u zajednici kada tretmanske potrebe djeteta / mlade osobe / obitelji nije moguće zadovoljiti kod kuće. Naime, unatoč programima i uslugama u zajednici, postoje slučajevi kada je izvanobiteljski smještaj nužan kako bi se postiglo razvijanje određenih vještina i kako bi se osigurale intenzivnije tretmanske mogućnosti. Izvanobiteljski smještaj moguće je realizirati kroz tretmansko udomiteljstvo i institucionalnu skrb. Obje opcije traju prosječno šest mjeseci tijekom kojih se intenzivno radi s djetetom / mladom osobom i obitelji u skladu s njihovim potrebama.

Institucionalna skrb pruža 24-satnu zaštitu u instituciji, krizne intervencije za obitelj te niz psiholoških procjena i tretmanskih ponuda. Institucionalne usluge uključuju:

- >> kratkotrajnu institucionalnu procjenu (30 – 60 dana). Riječ je o intenzivnoj procjeni s ciljem razvijanja specifičnijeg tretmanskog plana i davanja odgovora na pitanja u odnosu na potrebe djeteta, mlade osobe i obitelji.
- >> dugotrajni institucionalni smještaj (3 mjeseca – 12 mjeseci). Radi se o tretmanu psihijatrijskih i/ili višestrukih potreba u području mentalnog zdravlja onda kada manje intenzivne usluge i ponude u zajednici nisu dovele do potrebnih promjena.

Opis korisnika i kapacitet, tko upućuje

Procjena je namijenjena djeci (5 – 14 godina) koja imaju značajne probleme u ponašanju ili probleme u području mentalnog zdravlja.

Način rada

Procjena uključuje:

- >> kliničke procjene i evaluacije
- >> individualnu, grupnu i/ili obiteljsku terapiju
- >> kliničko vođenje slučaja
- >> planiranje programa za promjenu ponašanja

- >> planiranje otpusta i posttretman
- >> upućivanje u zajednicu.

Participacija, tj. uloga korisnika i roditelja

Uključivanje obitelji/skrbnika i njihova aktivna participacija tijekom procesa procjene i tretmana od presude je važnosti.

Rezultat procjene

Institucionalni program procjene jest kratkotrajni program namijenjen djeci sa značajnim ponašajnim problemima ili potrebama u području mentalnog zdravlja. Rezultat su intervencijske preporuke s ciljem podrške i pomoći djeci i njihovim obiteljima.

Specifičnosti

Programi koje ova ustanova nudi mogu se podijeliti u četiri područja: servisi za djecu, mlade i obitelji, razvojni servisi, servisi za mentalno zdravlje i zlouporabu sredstava ovisnosti te administrativni servisi.

Institucionalni su programi krizne intervencije i stabilizacija u vrijeme krize, procjena i tretmansko udomiteljstvo.

Specijalizirani su i za tretman djece s kompleksnim potrebama, traumama i značajnim problemima mentalnog zdravlja.

Posttretmanske aktivnosti usmjerene su na povratak u obitelj, odnosno na ponovno spajanje u obitelji nakon institucionalnog tretmana ili udomiteljstva.

THE CENTER FOR HUMAN DEVELOPMENT (CHD)³⁷

Naziv institucije, misija i vizija

Ovo je jedna od najvećih neprofitnih organizacija za socijalne usluge u Zapadnom Massachusettsu, koja pruža vrlo široke socijalne usluge (od ranih intervencija, usluga i programa u zajednici, do tretmana, posttretmana, udomiteljstva itd.).

.....
³⁷ Centar za razvoj čovjeka; CHD Positively Life Chancing (n. d.).

Misija: Širok spektar visokokvalitetnih, na zajednicu orijentiranih programa i usluga posvećenih promociji, osnaživanju i zaštiti digniteta i brizi o ljudima u potrebi.

Svrha: Zastupanje, osnaživanje neovisnosti i integracije u zajednicu ljudi o kojima se brinu. Vjeruju da je organizacijska i administrativna izvrsnost esencijalna komponenta kvalitete pružanja usluga i brige sa suosjećanjem. Uravnotežuju inovaciju i kreativnost provodeći programe koji funkcioniraju.

Zemlja/pokrajina/grad

SAD/Springfield

Vrsta usluge/ponude/intervencije

Pruža brojne usluge pa i institucionalnu procjenu. Nudi više od 70 programa i servisa i jedna je od najvećih organizacija za socijalne usluge u SAD-u. Postoji od 1972. godine te nudi brojne programe – programe namijenjene dojenčadi, rane intervencije, terapiju, savjetovanje, tretman adolescenata koji su počinili kazneno djelo, institucionalni tretman za probleme u ponašanju, programe za beskućnike, programe socijalne skrbi, podršku obitelji i stabilizaciju obitelji, udomiteljstvo, edukacijske servise, poludnevne programe nakon škole i dr.

Opis korisnika i kapacitet, tko upućuje

Mladi počinitelji kaznenih djela koje upućuje Odjel za mlade (*Department of Youth Services*). Godišnje u svim programima koje nude imaju oko 18 000 korisnika.

Broj i struktura zaposlenih

Zapošljavaju više od 1 400 profesionalaca u svim programima.

Način rada

Program procjene usmjeren je na razmišljanje o završetku/ishodu tretmana. Radi se o 24-satnoj procjeni u sigurnom institucionalnom okruženju. Program nudi ugodnu okolinu za život i učenje, pregršt akademskih i rekreacijskih aktivnosti. Sveobuhvatna procjena traje 30 dana, a nakon nje DYS (koji upućuje korisnike na procjenu) dobiva plan daljnjeg postupanja i rada kako mlada osoba ne bi recidivirala te kako bi vodila smislen život po povratku u zajednicu. Procjena nastoji identificirati uzroke i razloge koji su doveli do počinjenja djela te omogućiti DYS-u, mladima i obiteljima detaljne preporuke.

Participacija, tj. uloga korisnika i roditelja

Uključivanje korisnika i obitelji: kada je god to moguće, CHD uključuje korisnike i članove njihovih obitelji i skrbnike u sve odluke koje se odnose na tretman. Poštuju perspektivu korisnika i obitelji, te se traži njihovo sudjelovanje tijekom procesa procjene i tretmana.

Standardi procjene

Vrijednosti i filozofija: Osnaživanje korisnika za promjenu života, donošenje izbora, razvijanje svih potencijala.

Individualna podrška: Svaka osoba doživljava se kao jedinstveno i važno biće. Prevencijske, intervencijske i usluge podrške prepoznaju da je svaka osoba jedinstvena i različita te da je najbolja intervencija ona koja ljude tretira kao pojedince.

Poštovanje: Svi imaju pravo biti tretirani s poštovanjem i dignitetom.

Usluge u zajednici: Svi imaju pravo na život, rad i pomoć u zajednici u kojoj žive. Zajednica je najprikladnije i najbolje mjesto da osoba razvije samopoštovanje, vještine i razvoj svojih potencijala, stoga CHD koristi fleksibilne, individualizirane servise u poznatom okruženju lokalne zajednice.

Vrednovanje različitosti: Vizija je postati multikulturalna agencija u kojoj ljudi dobivaju usluge koje su kulturalno i jezično u skladu s njihovim potrebama te u kojoj su osoblje i volonteri vrijedni zbog svojih jedinstvenih identiteta i doprinosa.

Unaprjeđenje usluga: CHD nastoji unaprjeđivati svoje usluge, uvoditi najbolje prakse, nuditi fleksibilne integrirane servise i usluge te istraživati bolje načine zadovoljavanja potreba korisnika.

Osnaživanje osoblja: Uvjerenje da djelatnici doprinose ukupnoj vrijednosti organizacije. Vrednuju se kreativni, proaktivni, poduzetnički duh i participativno donošenje odluka.

Profesionalna izvrsnost: Uvjerenje da su djelatnici najvažniji za izvršavanje misije organizacije. Izvrsnost organizacije ogleda se u izvrsnosti djelatnika te se stoga promovira rast i razvoj djelatnika kao ljudi, ali i kao profesionalca uz održavanje optimalnih radnih uvjeta i okoline.

Organizacijska izvrsnost: Nužna za održanje kvalitete servisa. Servisi su uvijek podržani progresivnim, etičkim, učinkovitim i tehnološki naprednim administrativnim sustavima i sustavima vođenja. Konstantno nastoje nuditi kompetitivnu kompenzaciju i pakete nagrada za djelatnike. Zalažu se za bolju i suosjećajniju zajednicu koja podržava osjetljive kao i jake članove zajednice. Promoviraju rješavanje problema u zajednici i preventivne pristupe.

Oporavak, razvoj i promjena: Uvjerenje da su svi pojedinci u mogućnosti oporaviti se i razviti sposobnosti i vještine kojima promoviraju zadovoljavajuće, produktivne životne stilove i mogu doći do promjene za koju su se sami odlučili. Djelatnici potiču nadu i osnažuju, podržavaju i educiraju korisnike s ciljem olakšavanja njihova oporavka.

Rezultat procjene

Rezultat je tretmanski plan kojim se DYS-u olakšava daljnje postupanje i rad kako mlada osoba ne bi recidivirala te kako bi živjela smislen život po povratku u zajednicu. Uključuje preporuke za daljnji smještaj i tretman, ali i, što je važnije, osjetljiva je na to tko je ta mlada osoba, koje su njene snage i potrebe.

Kad je riječ o Njemačkoj i Austriji, treba napomenuti da se u tim zemljama velik broj djece i mladih s problemima u ponašanju u širem smislu usmjerava na procjenu, ali i na tretman u medicinske ustanove, prije svega psihijatrijske klinike za djecu i mlade. Dalje u tekstu su u kratkim crtama predstavljene dvije takve ustanove u Austriji i Njemačkoj.

ABTEILUNGEN FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE³⁸

Naziv institucije, misija i vizija

Riječ je o odjelu pri Sveučilišnoj klinici Medicinskog fakulteta u Beču, koji ima za cilj pravovremeno prepoznati rizike i probleme te istražiti njihove uzroke. Pritom su posebno važni razvojni aspekti.

Zemlja/pokrajina/grad

Austrija, Beč

Vrsta usluge/ponude/intervencije

Nudi institucionalne i izvaninstitucionalne mogućnosti intervencija. Tijekom boravka korisnici pohađaju internu školu. Primaju djecu do 18 godina, pretežito prema zahtjevu liječnika, psihijatra, hitne službe i sl. Riječ je o sljedećim problemima: posttraumatski poremećaj,

.....

³⁸ Psihijatrijski odjel za djecu i mlade; <http://kjp.meduniwien.ac.at/>

nedostatak pozornosti / hiperaktivni poremećaj, autizam, poremećaj ponašanja, opozicijski poremećaj, poremećaj prehrane, somatski poremećaji, anksioznost, problemi separacije, psihoze i teškoće u razvoju ličnosti.

Broj i struktura zaposlenih

Multiprofesionalni tim čine iskusni i angažirani dječji psihijatri i psihijatri za mlade, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi, učitelji i brojni terapeuti (radni terapeuti, fizioterapeuti, muzikoterapeuti, logoterapeuti, medicinske sestre i njegovateljice).

Način rada

Osnova tretmana jest psihološka procjena koja se koristi brojnim kliničko-psihološkim postupcima, iscrpnim anamnestičkim razgovorom s roditeljima i korisnikom te se istražuju resursi i problemi u okviru interdisciplinarnosti. Institucionalni dio podijeljen je na dva područja rada: jedno zaštićeno područje (kapaciteta za četiri korisnika) i opći „stacionar“ (kapaciteta za sedam korisnika). Sva područja rada (tretmana) orijentirana su prema najnovijim konceptima i smjernicama aktualnih istraživanja. Zaštićeni prostor služi prvenstveno za stabilizaciju akutnog/kroničnog ozbiljnog stanja s opasnošću za sebe ili druge (npr. bježanje). Mogućnost rada **jedan na jedan** trebao bi omogućiti brzu stabilizaciju djeteta / mlade osobe. Rade na proširenoj i specifičnoj procjeni; na psihoterapijskim kratkim intervencijama za prevladavanje psihičkih bolesti; na medikamentoznoj terapiji; na psihoterapiji; kao i na ponudi obiteljske terapije, funkcionalne terapije u formi radne terapije, fizioterapije, logopterapije, muzikoterapije i psihosocijalne potpore koju rade socijalni radnici i socijalni pedagozi u okviru svakodnevice; rade i na podršci kod uključivanja psihički kronično bolesnih mladih u svakodnevicu te kod integracije u školu; rade na praćenju, kriznim intervencijama itd.

Drugi institucionalni dio ima kapacitet za maksimalno 17-ero korisnika (za djecu i mlade svih uzrasta) koji pokazuju teže mentalne probleme. Također se rukovode novim konceptima i smjernicama aktualnih istraživanja. Osim za krizne intervencije, smještaj je namijenjen i za dugotrajnu terapiju, kao i za rad s akutnim/kroničnim stanjima s opasnošću za sebe. Ovisno o vrsti i težini problema, na raspolaganju su terapeutske ponude u integriranom terapijskom modelu.

Participacija, tj. uloga korisnika i roditelja

Participacija djece nije posebno navedena, dok se puno prostora posvećuje suradnji s roditeljima.

Rezultat procjene

Integrirana procjena i intervencija u vlastitoj instituciji, ali i suradnja nakon izlaska iz institucije i nastavak tretmana u zajednici.

Specifičnosti

Specifičnosti ove institucije nalaze se u mnogobrojnim stručnjacima različitih profila, a time i vrlo širokom dijapazonu procjena i tretmana. U Hrvatskoj ne postoji ni jedna institucija koja ima tako širok dijapazon područja, stručnjaka i korisnika u procjeni i tretmanu.

AHG KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDLICHE³⁹

Zemlja/pokrajina/grad

Beelitz-Heilstätten (Njemačka)

Vrsta usluge/ponude/intervencije

Prioritetno područje vide u procjeni kojoj je cilj diferencijacija, otkrivanje kvalitativnih i kvantitativnih izraza individualne simptomatologije i procjena individualnih resursa i opterećenja u životu korisnika.

Tijek procjene

Tijekom procesa procjene svi članovi tima prikupljaju relevantne informacije. One se tijekom redovitih tjednih sastanaka tima prorađuju i usmjeravaju prema planu rada. Podaci se prikupljaju temeljem općih upitnika i specifičnih u odnosu na simptome, temeljem anamnestičkih podataka kod prijamnog razgovora, ranijih nalaza, svjedodžbi iz škole, kao i kroz informacije dobivene od stručnjaka koji su ranije bili u kontaktu s korisnikom. U nastavku slijedi tijek procjene.

Od prvog tjedna do drugog tjedna: promatranje uz standardni program intervencije. Riječ je o sistematičnom promatranju ponašanja u svim važnim područjima djelovanja (nastava u internoj školi, slobodno vrijeme i dr.) te o opsežnoj liječničkoj dijagnostici i psihološki vođenim grupnim razgovorima. Svi ti nalazi bit će prošireni u daljnjem razdoblju procjene.

.....
³⁹ Klinika za djecu i mlade; Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie – MedUni Wien (n. d.).

Od drugog do petog tjedna: individualizirana intenzivna faza. Informacije prikupljene u fazi promatranja sada su reflektirane, individualizirane i specificirane kroz plan rada i terapijske ciljeve za korisnika. Ako je potrebno, obnavlja se promatranje, istraživački razgovor sa psihologom, testovi inteligencije ili se provode drugi specifični postupci procjene.

Od petog do šestog tjedna: završna faza. Prenose se preporuke za povratak kući i nalazi iz seminara za roditelje koji je u tom razdoblju također bio proveden. S roditeljima se raspravlja, ako je potrebno, o adekvatnom školovanju, s liječnikom se dogovara terapija i daljnji rad i sl.

Opis korisnika i kapacitet, tko upućuje

Primaju djecu do 18 godina koja pokazuju smetnje u socijalnom ponašanju i emocijama, a prema klasifikaciji MKB-10. Riječ je o sljedećim kategorijama smetnji: poremećaj deficita pažnje s hiperaktivnim smetnjama u socijalnom ponašanju ili bez njih (F 90), smetnje u socijalnom ponašanju (F 91, F 92) i emocionalne smetnje djece i mladih (F 93). Važno je naglasiti da ne primaju djecu i mlade s ekstremnim asocijalnim smetnjama u ponašanju, kod kojih postoji akutna prijetnja suicidom, konzumente alkohola i droga, one koji se ne snalaze u grupi i one koji bježe (dakle, riječ je o kontraindikacijama za prijem).

Broj i struktura zaposlenih

Tim stručnjaka čine psiholozi, psihijatri, socijalni radnik, socijalni pedagog, rehabilitator, radni terapeut i dr.

Način rada

Kroz institucionalnu ponudu usmjereni su na ukupnu skrb o korisniku tako da se svaka grupa fokusira na specifičnu ponudu intervencija u skladu sa specifičnim aspektima smetnji, odnosno potreba. Osnovni je cilj poboljšanje socijalne integracije, unaprjeđenje/poticanje razvoja socijalne kompetencije, emocionalna stabilizacija, odnosno poticanje pozitivnog samopoštovanja i pozitivne slike o sebi te poboljšanje interakcije između roditelja i djeteta. Osim pedagoške, psihološke i medicinske terapije, važni aspekti terapije/tretmana su i fizikalna terapija, sportska terapija, psihomotorna, radna i rehabilitacijska terapija te pohađanje interne škole.

Tijekom boravka djeteta postoji mogućnost provođenja specifičnog treninga za roditelje u smislu odgojnog savjetovanja. Također, roditelji na kraju dobivaju i knjige s informacijama o odgoju djece.

GETTING IT RIGHT FOR EVERY CHILD (GIRFEC)⁴⁰

Naziv institucije, misija i vizija i zemlja

Riječ je o škotskom pristupu cilj kojeg je unaprijeđenje ishoda dobrobiti i životnih šansi djece i mladih kroz ponudu adekvatne pomoći pravih ljudi u pravo vrijeme.

Opis korisnika i kapacitet

Model se koristi u radu s djecom i mladima u sukobu sa zakonom, ali i šire, sa svom ranjivom djecom i mladima.

Način rada

Pristup je temeljen na istraživanjima, dokazima i saznanjima iz prakse, vrijednosno je orijentiran i utemeljen, pa potrebe djece i mladih stavlja u prvi plan, osigurava da se čuje mišljenje korisnika, da korisnici razumiju odluke koje na njih utječu ili ih se tiču te da dobiju više koordinirane pomoći kada je to potrebno radi njihove dobrobiti, zaštite zdravlja i razvoja. Zahtijeva umreženost i koordinaciju, ali i suradnju svih službi i sektora za djecu i obitelj (socijalni rad, zdravstvo, obrazovanje, policija, civilno društvo itd.).

GIRFEC koristi specifične alate koji pomažu analizirati dječji svijet i okolinu u kojoj djeca žive (poput **indikatora dobrobiti**, **trokuta moga svijeta** i **matrice otpornosti**). Navedeni alati mogu se koristiti u pojedinačnom ili multiagencijskom kontekstu. U ovom pristupu rizici i potrebe sagledavaju se kao međusobno povezani, pri čemu se rizično ponašanje promatra kao odraz nezadovoljenih potreba.

Neka od osnovnih obilježja ovog pristupa:

- >> Mogu ga rabiti svi praktičari u svim ustanovama ili službama koje se bave s djecom i mladima i njihovim obiteljima s ciljem izrade individualnog programa rada.
- >> On je okvir za strukturu i analizu potrebnih informacija na konzistentan način kako bi se razumjele potrebe i jakosti djeteta ili mlade osobe, pritisci kojima je korisnik izložen te kako bi se procijenilo kakva je podrška potrebna korisniku.
- >> Definira potrebe i rizike.

.....
⁴⁰ Neka svakom djetetu bude dobro / U interesu svakog djeteta; Scotland Government (2008, 2012).

- >> Promovira sudjelovanje djece, mladih i obitelji u prikupljanju informacija i prilikom donošenja odluka, pri čemu je participacija u središtu procjene, planiranja i poduzimanja akcija.

Model ima tri komponente/alata:

- >> osam indikatora dobrobiti
- >> trokut / mentalna mapa moga svijeta
- >> matrica otpornosti.

U središtu je ovog pristupa tzv. **kotač dobrobiti** koji pokriva osam indikatora ili područja u kojima mladi moraju napredovati, smještenih u kontekst četiri kapaciteta. Korištenje kotača olakšava praktičarima strukturiranje informacija tako da lakše identificiraju rizike i potrebe te na temelju toga strukturiraju planiranje tretmana. Četiri su kapaciteta koji omogućuju da dijete ili mlada osoba bude uspješan učenik, pouzdana osoba, odgovoran građanin i da učinkovito doprinosi zajednici u kojoj živi.

Indikatori su: sigurnost, zdravlje, postignuće, aktivnost, poštovanje, odgovornost, uključenost i adekvatnost življenja. Riječ je o osnovnim elementima ili potrebama koje moraju biti zadovoljene da bi djeca i mladi rasli i razvijali se te dosegli svoj puni potencijal. Svatko napreduje drugačije, ovisno o okolnostima, ali svako dijete ima pravo očekivati primjerenu brigu odraslih da bi se razvilo najviše što može razmjerno po svim indikatorima.

Nekoliko je ključnih pojmova bitno za razumijevanje ovog modela. To su mreža podrške, imenovana osoba i vodeći stručnjak.

MREŽA PODRŠKE odnosi se na obitelj, skrbnike, servise u zajednici i sl., odnosno na sve ono od kuda djeca zadovoljavaju svoje potrebe. Pritom je važno napomenuti da se u skladu s ovim modelom specijalisti i stručnjaci uključuju tek onda kada izostaje podrška obitelji, zajednice ili univerzalnih servisa i usluga.

IMENOVANA OSOBA je osoba koja se imenuje onda kada dijete zahtijeva dodatnu pomoć i podršku osim uobičajene. To može biti učitelj ili liječnik i sl., a riječ je o osobi na koju se obitelj ili dijete mogu osloniti kada im je to potrebno. Ta je osoba prva točka pomoći djetetu ili obitelji, i ona se u skladu s osam indikatora pita:

- >> *Što to stoji na putu dobrobiti djeteta ili mlade osobe?*
- >> *Imam li sve informacije potrebne da pomognem toj osobi?*
- >> *Što sada mogu učiniti da joj pomognem?*
- >> *Što sustav u kojem radim može učiniti da joj pomogne?*

>> *Koju još dodatnu pomoć korisnik treba od drugih?*

Riječ je o osobi koja mora omogućiti djetetu i obitelji da se osjećaju slobodni izraziti svoje brige, o osobi koja poštuje doživljaj i viđenje korisnika i koja surađuje s njim kada se pojavi problem. Osigurava da se uvažava mišljenje djeteta i da je obitelj (kada je to primjereno) informirana o svemu.

VODEĆI STRUČNJAK osoba je zadužena za konkretan slučaj i koja koordinira rad i pomaže obitelji i djetetu u slučajevima kada dvije institucije/ustanove/usluge/sektora (ili više njih) rade zajedno u interesu dobrobiti djeteta. Njegova je uloga:

- >> osigurati da dijete / mlada osoba i obitelj razumiju što se događa u svakom trenutku kako bi bili uključeni u donošenje odluka koje na njih utječu
- >> biti glavna i osnovna točka kontakta s djecom, mladima, obiteljima i drugim stručnjacima pomažući im i minimizirajući potrebu da korisnici svoju priču pričaju više puta
- >> promovirati timski rad i suradnju između različitih službi i korisnika
- >> osiguravati provedbu i evaluaciju plana rada s korisnikom
- >> upoznati korisnika s radom drugih službi koje se bave korisnicima, tj. rade s njima
- >> pružati podršku stručnjacima koji imaju specifične uloge ili rade specijalističke procjene
- >> osiguravati podršku korisnicima kroz ključne tranzicijske točke, posebno ako se radi o promjeni i imenovanju novog vodećeg stručnjaka
- >> osiguravati da je plan rada s korisnikom realan i ažuriran.

Temeljne su komponente i postavke ovog pristupa:

1. unaprjeđenje ishoda dobrobiti za djecu, mlade i njihove obitelji
2. participacija korisnika
3. koordinirani i unificirani pristup identificiranja briga, procjene potreba i dogovaranja oko akcija/mjera i ishoda temeljen na indikatorima dobrobiti
4. sistematični procesi procjene, planiranja i donošenja odluka koji vode do prave pomoći u pravo vrijeme
5. konzistentno visoki standardi suradnje, zajedničkog rada i komunikacije između različitih službi, institucija, sektora itd.

6. postojanje **imenovane osobe** za svako dijete i mladu osobu, **vodećeg stručnjaka** (kada je to potrebno) koji koordinira i prati aktivnost i rad različitih sektora, službi i institucija
7. rane intervencije i povećanje broja educiranih stručnjaka koji rade u tzv. univerzalnim servisima kako bi se što je ranije moguće uočile potrebe i rizici
8. pouzdani i kompetentni stručnjaci u svim servisima za djecu, mlade i obitelji
9. kapacitet za dijeljenje informacija procjene i planiranja, posebno elektroničkim putem, unutar i između agencija, sektora, institucija i službi.

Vrijednosti i principi:

- >> fokus na dobrobiti svakog djeteta i mlade osobe utemeljen na razumijevanju toga kako se djeca i mladi razvijaju u obitelji i zajednici te na identificiranju njihovih potreba što je ranije moguće
- >> osiguravanje sigurnosti djece i mladih – emocionalna i fizička sigurnost ključne su i dio su zaštite djece
- >> djeca su u središtu ovog pristupa, stoga je njihovo mišljenje važno te ih se treba uključiti u donošenje odluka koje ih se tiču
- >> holistički i sustavni pristup koji prepoznaje da ono što se događa u jednom dijelu života mlade osobe utječe na mnoga druga područja njezina života
- >> usmjerenost na snage i promoviranje otpornosti; korištenje zaštitnih čimbenika, snaga kad god je to moguće
- >> promoviranje prilika i uvažavanje različitosti
- >> pružanje primjerene, proporcionalne i uvremenjene (pravovremene) pomoći
- >> podržavanje informiranog izbora; informiranje djece i obitelji o mogućnostima i opcijama
- >> suradnja s obiteljima; pružanje podrške obitelji i prikupljanje informacija od onih koji su najbliži djetetu (npr. što dijete treba, na što dobro reagira, što bi moglo biti od pomoći itd.)
- >> poštovanje povjerljivosti i dijeljenja informacija; dijeljenje informacija koje su relevantne, ali uz uvažavanje prava korisnika na povjerljivost i tajnost
- >> promoviranje poštovanja, strpljivosti, poštenja, pouzdanosti, otpornosti i integriteta prema svima s kojima rade

- >> uvažavanje stručnosti svakog pojedinog stručnjaka; poštovanje doprinosa rada kroz suradnju s drugim stručnjacima i prepoznavanje odgovornosti i uloga svakog stručnjaka pojedinačno; svaki stručnjak radi u skladu sa svojim kompetencijama i odgovornostima
- >> koordinirana pomoć – treba moći prepoznati da korisnici trebaju stručnjake čije je djelovanje usklađeno i koordinirano, stručnjake koji rade zajedno i omogućuju najbolju moguću pomoć
- >> cjeloživotno učenje i unaprjeđivanje prakse.

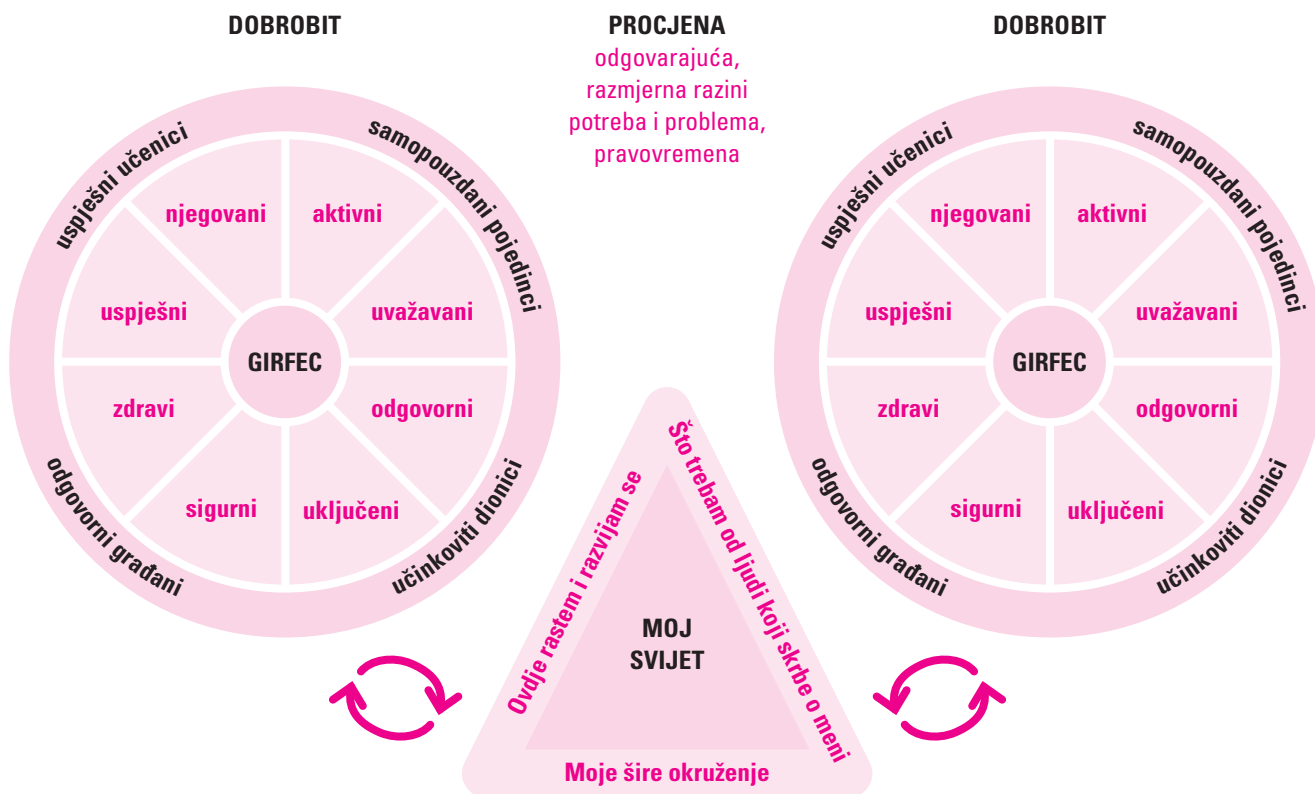
Postoji šest dijelova modela. Stručnjaci kombiniraju neke (ili sve) dijelove, ovisno o potrebama korisnika:

- >> Koriste **indikatore dobrobiti** da zabilježe i podijele informacije koje mogu indicirati potrebu ili rizik, i poduzimaju potrebne mjere.
- >> Koriste **trokut mog svijeta** (a kada je potrebno, i dodatne specijalističke procjene) da istraže te informacije i sakupe dodatne podatke o korisniku i njegovim potrebama.
- >> Koriste **matricu otpornosti** kako bi organizirali i analizirali informacije i podatke onda kada je to potrebno.
- >> Sumiraju potrebe u skladu s **indikatorima dobrobiti**.
- >> Kreiraju plan i poduzimaju adekvatne mjere.
- >> Evaluiraju plan rada.

Indikatori dobrobiti koriste se da se zabilježe događaji, situacije i rizici te da se izradi plan rada. *Trokut mog svijeta* i *matrica otpornosti* koriste se da se sakupe, strukturiraju i analiziraju informacije (Slika 8). **Trokut mog svijeta** mentalna je mapa koja pomaže praktičarima razumjeti cijeli svijet mlade osobe. Koristi se za istraživanje iskustva mladih osoba, za prepoznavanje veza i odnosa u različitim dijelovima njihova svijeta te za istraživanje rizika i potreba. Stručnjaci koriste različite izvore podataka, procjenjuju rizike i snage, u skladu s naslovima i područjima *trokuta*. Na sustavan se način procjenjuje kako se dijete razvija, što mu treba od osoba koje o njemu skrbe, kakav je utjecaj okolinskih faktora na korisnika (obitelji, zajednice, prijatelja itd.). **Matrica otpornosti** koristi se za analizu informacija iz *trokuta mog svijeta* i drugih izvora, pri čemu se polazi od pretpostavke da je koncept otpornosti ključan za dobrobit djeteta. Matrica se koristi kako bi se dao smisao snagama i pritiscima te rizicima iz *trokuta* zajedno s dodatnim, specijalističkim procjenama te da se identificiraju područja u kojima treba intervenirati ili pomoći djetetu. Informacije se mogu grupirati oko četiri naslova: otpornosti, ranjivosti, zaštitne okoline i nepovoljnih okolnosti. Važno je balansirati procjenu jakosti i potreba.

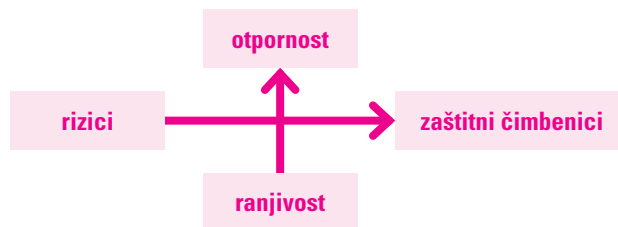
SLIKA 8:

MODEL PROCJENE PREMA GIRFEC (SCOTLAND GOVERNMENT, 2012: 15)



PROCJENA
odgovarajuća,
razmjerna razini
potreba i problema,
pravovremena

Matrica otpornosti (koristiti kada je potrebno radi kompleksnosti situacije)



OPAŽANJE I BILJEŽENJE
(događaji / brige / zapažanja/
ostale informacije)

**PRIKUPLJANJE
I ANALIZA
INFORMACIJA**

**PLANIRANJE,
REALIZACIJA PLANA,
PRAĆENJE I EVALUACIJA**

Kada su potrebe djeteta jasne, one se mogu sumirati u skladu s indikatorima, i tada se kreira plan pomoći. Indikatori se koriste da se identificiraju prioriteti, opišu potrebe i područja u kojima je potrebna promjena kako bi se unaprijedila dobrobit djeteta i kako bi se ostvarili očekivani ishodi.

Participacija, tj. uloga korisnika i roditelja

Participacija korisnika i roditelja te njihova suradnja sa stručnjacima jedna je od osnovnih premisa ovog modela.

Rezultati procjene

Procjena potreba rezultira kreiranjem plana rada s korisnikom, koji sadrži:

- >> razloge nastajanja problema i plana rada
- >> partnere koji sudjeluju u provedbi
- >> perspektivu djeteta ili mlade osobe i roditelja ili skrbnika
- >> sažetak potreba djeteta ili mlade osobe
- >> podatke o tome što treba napraviti da bi se poboljšale okolnosti djeteta ili mlade osobe
- >> detalje akcije/mjere koja će se poduzeti
- >> potrebne resurse za provedbu mjere
- >> vremenske rokove za akciju i promjenu
- >> plan u slučaju nepredviđene situacije ili iznenađenja
- >> datum evaluacije zadataka
- >> detalje obveznih mjera (ako ih ima) koje je donio, primjerice, sud i sl.

Praćenje i evaluacija plana rada izuzetno su važni te se izrađuju u suradnji s korisnikom. Kod revizije plana pet je ključnih pitanja na koje treba dati odgovor:

- >> *Što se promijenilo/poboljšalo u okolnostima korisnika?*
- >> *Što ako se nešto pogoršalo?*
- >> *Jesu li ishodi postignuti?*
- >> *Ako nisu, treba li nešto promijeniti u planu rada? Što?*
- >> *Može li se u sadašnjoj/konkretnoj okolini nastaviti raditi po planu ili ju treba promijeniti?*

C. SPECIFIČNOSTI PROCJENE POJEDINIH STRUČNJAKA U TIMU ZA PROCJENU

Specifičnosti rada/procjene pojedinog stručnjaka u timu za procjenu (osnovni članovi tima), kao što se u prilogima koji slijede može pročitati te iz njih zaključiti, imaju više zajedničkih negoli različitih pristupa, metoda rada, izvora informacija itd. Upravo je stoga važno naglasiti činjenicu da su stručnjaci iz tima za procjenu često usmjereni na ista **područja procjene** (riječ je o osnovnim životnim područjima poput djeteta, obitelji, škole, slobodnog vremena, druženja s vršnjacima i sl.), na iste **izvore podataka** (to je, prije svega, dijete/maloljetnik, odnosno korisnik, njegovi roditelji / supstituti, učitelji, vršnjaci ili druge važne odrasle osobe), na iste **metode prikupljanja podataka** (primjerice, metode razgovora, promatranja, procjene i samoprocjene itd.), kao i na isti **način prikaza podataka i prijedloga**.

Međutim, neosporno je da svi stručnjaci uključeni u osnovni, kao i širi tim za procjenu imaju svoju jasnu ulogu, mjesto i funkciju, što jednim dijelom proizlazi iz specifičnosti njihovih struka, a drugim iz stalno prisutne premise da procjena i odluka o potrebama djece i njihovih obitelji ne smiju „zastati“ ni na procjeni jednog stručnjaka, ni na procjeni iz samo jednog izvora, ni na procjeni dobivenoj putem jedne metode. Osim toga, činjenica je da specifičnosti kao i poneke sličnosti u radu osnovnih stručnjaka u timu za procjenu s jedne strane većim dijelom proizlaze iz koncepta, vrste i organizacije procjene u pojedinoj instituciji, a s druge strane iz načina rada, uspostavljenog odnosa i interpretacije podataka iz diskursa vlastite struke.

No ono što čini suštinu mišljenja i prijedloga tima za procjenu zajednička je integracija i interpretacija prikupljenih podataka, sveobuhvatnost prikaza korisnika, njegova okruženja i potreba te participacija korisnika u svim aspektima procjene i planiranja intervencija. U tom kontekstu potpuno je jasno da pojedini stručnjaci iz tima za procjenu imaju specifične uloge jer su neki od njih intenzivno i svakodnevno prisutni uz korisnike, neposredno rade s njima na svim suštinskim područjima života uspostavljajući kvalitetne i povjerljive odnose i uvažavajuću iskrenu komunikaciju te dajući priliku korisnicima za aktivno sudjelovanje u vlastitoj procjeni potreba, odlučivanju i planiranju intervencija. Drugi možda više vremena provode u primjeni određenih postupaka testiranja i procjene učinaka kroz tzv. objektivan i standardiziran instrumentarij. Također, rad s roditeljima, obitelji, školom i drugim ključnim čimbenicima u životu svakog djeteta/maloljetnika predstavlja suštinu posla pojedinih stručnjaka u timu. Kontinuirane konzultacije među stručnjacima unutar osnovnog tima,

kao i konzultacije s vanjskim stručnjacima, čine srž zajedničke timske procjene i definiranja njezinih smjernica i daljnjeg rada. Stoga timski pristup u procesu procjene treba biti pomno planiran i proveden kako bi se postigao maksimum u što kraćem vremenu, a to znači temeljita i sveobuhvatna procjena potreba djeteta i obitelji, kao i mogućnosti svih dionika da te potrebe zadovolje, uz pomno planiranje načina provedbe.

Slijedi prikaz rada osnovnih stručnjaka tima za procjenu u domu za odgoj (socijalni radnik, psiholog i socijalni pedagog).

SPECIFIČNOSTI PROCJENE SOCIJALNOG RADNIKA

Pripremila: Sanda Lovrić Rupčić, dipl. soc. radnica, DZO Karlovac

PODRUČJA PROCJENE

Sveukupna procjena iz aspekta socijalnog radnika fokusirana je na dijete kroz obiteljsko funkcioniranje i roditeljsku brigu (odnosno brigu skrbnika ako dijete ne živi u obitelji), roditeljske sposobnosti i kapacitete socijalne sredine. Tijekom procjene motiviraju se roditelji/skrbnici i dijete na aktivno sudjelovanje u procjeni i planiranju mjera i intervencija. Područja procjene odnose se na obiteljske okolnosti i karakteristike / razvojne potrebe djeteta, na razvojne i sigurnosne rizike, obilježja roditelja, obilježja djeteta, roditeljsku brigu, sposobnosti, snage i ograničenja, na emocionalnu privrženost i na obiteljsko okruženje – kapacitet i ograničenja. Tijekom procjene nastoji se dobiti uvid:

- >> u karakteristike obitelji, obiteljske okolnosti (vrsta obitelji, stil življenja, materijalne i stambene prilike, obiteljska povijest i funkcioniranje, separacije, obiteljski krizni događaji, obiteljski stresori, kontakti članova obitelji sa širom obitelji, socijalna integracija obitelji)
- >> u obiteljsku dinamiku i obilježja roditelja, njihov međusobni komunikacijski obrazac i obrazac ponašanja prema djetetu kroz vrijeme, zaštitne sposobnosti roditelja, kapacitet i ograničenja, emocionalnu klimu u obitelji
- >> u roditeljski odgojni stil, emocionalnu privrženost (vrsta, obrasci ponašanja, odgojne metode, postojanje ujednačenosti, utjecaj na djetetov emocionalni, socijalni i psihički razvoj)

- >> u razvoj djeteta kroz razvojne faze (specifičnosti, razvojni rizici, razvojna postignuća i kapaciteti, sigurnost djeteta u obitelji, ranjivost, vještina samozaštite)
- >> u obilježja djeteta i njegova ponašanja u obitelji, odnos djeteta prema obitelji, doživljaj sebe kroz obitelj, odnos djeteta prema članovima šire obitelji, u postojanje emocionalne veze sa širom obitelji te u rizike i kapacitete šire obitelji
- >> u socijalno funkcioniranje djeteta u užoj i široj socijalnoj sredini, u usvojene obrasce komunikacije, izražavanje emocija, stavove i vrijednosti, odstupanja u funkcioniranju od vršnjačke skupine
- >> u potrebe i poteškoće života u užoj i široj obitelji iz perspektive djeteta
- >> u potrebe i poteškoće u funkcioniranju djeteta i obitelji iz perspektive roditelja; u iskazane namjere i potrebe roditelja za postizanjem željenih promjena – kapacitet i ograničenja
- >> u suradnju roditelja i djeteta sa stručnim djelatnicima, službama i institucijama kroz vrijeme te u sadašnju potrebu za aktivnim angažmanom u planiranju predloženih promjena
- >> u do sada poduzete mjere za sanaciju problema u funkcioniranju djeteta (obiteljskopravne, zdravstvene, stručne i sudske) i njihovu učinkovitost
- >> u resurse zajednice u obiteljskom okruženju.

IZVORI PROCJENE

Dijete, roditelji, posjet obitelji, drugi stručnjaci (npr. voditelj mjere obiteljskopravne zaštite, obiteljski liječnik, školski djelatnici, djelatnici matičnog centra za socijalnu skrb, udomitelji ili skrbnici) te dokumentacija pristigla iz matičnog centra za socijalnu skrb ili drugih institucija.

NAČIN RADA I METODE PROCJENE

Procjena se provodi putem individualnih i grupnih razgovora, telefonskih kontakata, opažanjem, upotrebom instrumentarija socijalnog radnika (ankete, upitnici, skale procjene, projektivne tehnike itd.). Način rada i primijenjene metode ovisni su o izvoru procjene: dijete, roditelj/skrbnik, članovi šire obitelji, drugi stručnjaci, ranija dokumentacija i konzultacije s ostalim članovima multidisciplinarnog tima.

Dijete:

Prilikom prvih susreta s djetetom nastoji se uspostaviti suradni odnos, a tijekom trajanja procjene odnos povjerenja.

Tijekom boravka u ustanovi socijalni radnik opaža ponašanje djeteta u grupi, stječe uvid u kontakte (telefonske i posjete) s roditeljem ili članovima uže obitelji.

S djetetom se provodi individualni rad kroz razgovore i instrumentarij socijalnog radnika (ankete, upitnici, skale procjene, projektivne tehnike itd.).

Roditelji/skrbnici:

Prilikom prvog susreta (odnosno pri dolasku djeteta u ustanovu) s roditeljem, odnosno s roditeljima nastoji se uspostaviti suradni odnos i motivirati ga/ih na aktivno sudjelovanje u izboru mjera i intervencija po završetku procjene.

Sa svakim roditeljem posebno provodi se individualni rad kroz razgovore i instrumentarij socijalnog radnika (ankete, skale procjene), a po mogućnosti se provodi i razgovor u paru, s oba roditelja odjednom.

Tijekom razdoblja procjene (kada to mogućnosti dopuštaju) realizira se posjet obitelji zajedno s djetetom radi stjecanja uvida u okolnosti življenja obitelji i obiteljsku dinamiku. Radi stjecanja uvida u odnos roditelja i djeteta provodi se grupni razgovor s roditeljima i djetetom.

Članovi šire obitelji:

Razgovor s članovima šire obitelji provodi se po potrebi, ovisno o mogućnostima, dolaskom u ustanovu ili telefonskim kontaktom.

Drugi stručnjaci:

Razgovor sa socijalnim radnikom u centru za socijalnu skrb provodi se prilikom dolaska djeteta u ustanovu te po završetku timske procjene, a prije donošenja mišljenja o potrebnim mjerama i intervencijama.

Razgovor s drugim stručnjacima iz područja obrazovanja, pravosuđa i zdravstva provodi se ovisno o potrebi i mogućnostima telefonom ili osobno.

Ranija dokumentacija:

Prije dolaska djeteta na timsku procjenu analiziraju se podaci iz pristigle dokumentacije nadležnog centra za socijalnu skrb i drugih ustanova. Tijekom trajanja procjene prikuplja se, ako je potrebno, i druga dokumentacija.

Članovi multidisciplinarnog tima:

Tijekom trajanja procjene kontinuirano se provode razgovori – konzultacije s članovima multidisciplinarnog tima s ciljem razmjene informacija i stečenih uvida. Na kraju procjene provodi se razgovor kojim se donose zajednička sinteza i mišljenje te se predlažu mjere i intervencije.

POTREBNO VRIJEME:

- >> opažanje ponašanja djeteta i kontakti s obitelji – prosječno 1 sat dnevno tijekom procjene (okvirno 22 radna dana)
- >> individualni rad s djetetom – 8 sati
- >> individualni rad s roditeljima – 3 sata
- >> posjet obitelji – ovisno o udaljenosti (do 50 km – 3,5 sata)
- >> razgovor sa stručnjacima izvan osnovnog tima – 1 sat do 2 sata
- >> obrada instrumentarija socijalnog radnika – 2 sata
- >> analiza podataka iz dokumentacije – 30 min
- >> analiza i sinteza svih dobivenih podataka – 1 sat
- >> razgovori s ostalim članovima tima – 1 sat do 2 sata
- >> interpretacija podataka i pisanje mišljenja – 4 sata.

Ukupno potrebno vrijeme po korisniku iznosi 26 sati bez opažanja. Opažanje se provodi u vremenu kada socijalni radnik radi s grupom korisnika.

STRUKTURA MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA:

- >> osnovni podaci o djetetu
- >> zakonski temelj upućivanja na timsku procjenu
- >> razvojni podaci o djetetu – podaci o trudnoći, porodu i specifičnostima ranog razvoja, predškolskog razvoja i školskog razvoja te adolescencije, do sada poduzete medicinske intervencije spram djeteta
- >> karakteristike obitelji, obiteljske okolnosti, obiteljska dinamika, roditeljska briga, odgojni stil, obiteljska klima, odnosi u obitelji, socijalno funkcioniranje obitelji, obiteljski rizici i snage
- >> već poduzete socijalnozaštitne i obiteljskopravne intervencije u obitelji te njihovi ishodi u smislu procjene postignutih promjena u kvaliteti življenja i skrbi o djetetu
- >> obilježja roditelja kroz roditeljsku ulogu, kapacitet i ograničenja
- >> namjere, želje i potrebe roditelja za postizanjem pozitivnih promjena, suradnjom sa stručnim djelatnicima, provjera prihvaćanja intervencija ili usluga
- >> djetetov doživljaj obitelji, privrženost obitelji, planovi i želje vezane uz obitelj
- >> osnovni podaci o stambenim i materijalnim uvjetima življenja
- >> mišljenje i prijedlog socijalnog radnika o potrebnim intervencijama spram roditelja i djeteta.

SUDJELOVANJE U IZRADI PLANA TRETMANA:

Socijalni radnik kao član tima sudjeluje u izradi plana tretmana u dijelu koji se odnosi na potrebne intervencije i rad s roditeljima ili drugim članovima obitelji (vrsta mjere, intenzitet mjere, područja na kojima treba raditi s članovima obitelji). U situaciji predloženog izdvajanja djeteta iz obitelji socijalni radnik daje prijedlog o načinu i dinamici kontakata djeteta s članovima obitelji.

Socijalni radnik sudjeluje u davanju prijedloga stručnih mjera, intervencija i tretmana te predlaže način poželjnog odgojnog pristupa djetetu s obzirom na karakteristike dosadašnjeg razvoja i odgoja kao i odgojnog stila roditelja, s obzirom na prisutne rizične čimbenike (zlostavljanje, zanemarivanje) te na postojeće snage i kapacitete obitelji.

SPECIFIČNOSTI PROCJENE PSIHOLOGA

Pripremile: **Danka Majić**, prof. psihologije, DZO Rijeka i **Maja Ivanković**, diplomirana psihologinja, DZO Zagreb

PODRUČJA PROCJENE

U dijagnostičkom radu s djecom i mladima s problemima u ponašanju sa psihološkog je aspekta važno procijeniti sljedeća područja:

- >> kognitivne sposobnosti, odnosno intelektualno funkcioniranje, sposobnost pamćenja te mogućnosti usmjeravanja i održavanja pozornosti i koncentracije, vizualno-motoričku koordinaciju i grafomotoričke sposobnosti
- >> emocionalno funkcioniranje: indikatori prisutnosti emocionalnih smetnji, intenzitet i etiologija teškoća mentalnog zdravlja, osobine ličnosti, tolerancija na frustraciju, autodestruktivnost i rizik za suicid, stupanj aktiviteta, vještine prepoznavanja i iskazivanja vlastitih osjećaja, motivacija i ambicija te nošenja s njima
- >> socijalno funkcioniranje: temeljne i složenije socijalne vještine, način komunikacije s drugima; svijest o osjećajima, potrebama i interesima drugih, sposobnost empatije, prijateljstva i vještine zauzimanja za sebe
- >> manifestirana ponašanja i reakcije: funkcioniranje u različitim životnim situacijama te tijekom trajanja procjene, sklonost rizičnim aktivnostima i situacijama, razvijenost mehanizama za suočavanje sa stresnim situacijama te načini reagiranja u frustrirajućim situacijama
- >> obiteljski kontekst: procjena emocionalne vezanosti za roditelje, odnos i komunikacija između članova obitelji te izloženost stresnim, traumatskim, zanemarujućim ili pak zlostavljajućim iskustvima tijekom odrastanja u primarnoj sredini
- >> stavove i odnos prema sebi, roditeljima, vršnjacima, školi, nadređenima, sredstvima ovisnosti, asocijalnim ponašanjima; percepcija budućnosti, stupanj samokritičnosti
- >> kapacitet i motivaciju za promjenu, odnosno korigiranje neprimjerenog ponašanja, te prihvatanje spremnosti za tretmanski rad.

IZVORI PROCJENE

Izvori procjene specifični za psihologa mogu se raščlaniti na sljedećih pet područja:

A) Korisnik

Tijekom obrade psiholog provodi individualne razgovore s korisnikom, što mu omogućava uvid u način razmišljanja i doživljavanja korisnika te daje mnogo važnih informacija o njegovu općem funkcioniranju. Uz razgovore, neizostavni je dio psihološke procjene i individualna primjena psihodijagnostičkih instrumenata te analiza dobivenih rezultata. Dodatni važan izvor informacija predstavlja opažanje funkcioniranja korisnika u individualnom radu te, kada je to moguće i potrebno, u grupi.

B) Podaci iz ranije dokumentacije

Prije prvog kontakta s korisnikom psiholog podatke o korisniku i njegovoj obitelji prikuplja iz dostavljene dokumentacije, koju čini socijalna anamneza, raniji nalazi i mišljenja psihologa i psihijatra te ostala medicinska dokumentacija, izvješća o tijeku tretmana ili provođenju socijalnih usluga kojima su dijete i/ili obitelj bili obuhvaćeni, izvješća iz škole ili ustanove u kojoj je dijete bilo smješteno i slično.

C) Konzultacije s članovima multidisciplinarnog tima za procjenu

Kako bi upotpunio podatke prikupljene u individualnom radu s korisnikom i neposrednim opažanjem korisnikova ponašanja u grupi, psihologu je nužna kontinuirana i intenzivna komunikacija s odgajateljem (socijalnim pedagogom) radi obostranog prenošenja važnih informacija o korisniku dobivenih u neposrednom grupnom radu. Također kroz višekratne konzultacije sa socijalnim radnikom u timu dobivaju se aktualne informacije o obitelji. Ovakvim učestalim konzultacijama, a i sastancima stručnog tima, rješavanju se i teškoće korisnika tijekom procjene te se formira prijedlog daljnjeg tretmana.

D) Konzultacije s drugim stručnjacima iz suradnih institucija

U pojedinim slučajevima, prema dogovoru s članovima tima, psiholog može preuzeti suradnju s nekim od vanjskih suradnika, primjerice psihijatrom, školskim psihologom, odnosno provoditeljem savjetovanja ili psihoterapijskog tretmana ako je dijete bilo ranije uključivano u neki njegov oblik.

E) Roditelji/skrbnici i bliske osobe

Prema potrebama i mogućnostima psiholog sudjeluje u razgovorima s korisniku bliskim i važnim osobama.

NAČIN RADA I METODE PROCJENE

1. Neposredni rad s korisnikom.

U neposrednom radu s korisnikom psiholog provodi višestruke individualne razgovore eksplorativnog i savjetodavnog karaktera, psihološka testiranja i opažanje korisnika tijekom individualnog rada.

1.1. Individualni razgovori s korisnikom. Sustavnim uvodnim individualnim razgovorom, tzv. inicijalnim intervjuom, kao i višestrukim razgovorima tijekom obrade dobiva se niz podataka iz perspektive korisnika te se nadopunjuju podaci dobiveni primjenom psiholoških testova. U individualnim razgovorima s korisnikom psiholog koristi metode savjetovanja, poticanja i davanja emocionalne podrške, poučavanja i usmjeravanja na konstruktivne oblike reagiranja u frustrirajućim i konfliktnim situacijama, pojašnjavanja, davanja povratnih informacija, jačanja i osnaživanja pozitivnih potencijala, osobina ličnosti i ponašanja.

1.2. Opažanje. Važan aspekt procjene je opažanje korisnika tijekom intervjua i testiranja, kojim se dobivaju podaci o uspostavljanju kontakta i načinu komunikacije, motivaciji korisnika, psihomotornoj stabilnosti, koncentraciji, adaptabilnosti u ispitnoj situaciji, stavu prema ispitnoj situaciji, reagiranju na uspjeh i neuspjeh, shvaćanju uputa i ustrajnosti u ispitnoj situaciji. Psiholog također opaža ponašanje korisnika u interakciji s drugim korisnicima u grupi.

1.3. Testiranje. U primjeni psihodijagnostičkih sredstava koristi se izbor iz sljedećih kategorija instrumenata, načinjen individualno za svakog korisnika temeljem dobi, vrsta teškoća, intelektualnog i obrazovnog statusa korisnika: testovi sposobnosti, neuropsihologijski testovi, upitnici i postupci za ispitivanje ličnosti i specifičnih simptoma (anksioznosti, depresivnosti, traumatizacije, simptoma iz kruga ADHD-a i dr.).

1.4. Primjena projektivnih tehnika. Mnogo relevantnih informacija moguće je prikupiti i primjenom projektivnih tehnika (poput Wartegg testa crteža, testa nedovršenih rečenica, crteža čovjeka, crteža obitelji i dr.). Psiholog je temeljem informacija prikupljenih iz dostavljene dokumentacije te onih dobivenih od drugih stručnih radnika dužan izraditi plan rada za pojedinog korisnika. Također, nužno je voditi evidenciju o radu s korisnikom i primijenjenim psihodijagnostičkim sredstvima.

2. Komunikacija s roditeljima/skrbnicima i drugim osobama angažiranim u skrbi o korisniku.

Psiholog održava komunikaciju s roditeljima i drugim osobama koje su uključene u skrb i odgoj djeteta, i to kroz savjetodavne razgovore, povremene izvide u obitelj ili pak kroz manje formalnu komunikaciju, primjerice tijekom posjeta roditelja djetetu u ustanovu.

Ako postoji interes i angažiranost roditelja, psiholog će roditeljima ponuditi interpretaciju nalaza, informirati ih o saznanjima o njihovu djetetu i savjetovati ih dajući im konkretne upute za stvaranje adekvatnog odnosa prema djetetu.

POTREBNO VRIJEME

U načelu je psihologu za aktivnosti usko vezane za procjenu potrebno dvadesetak radnih sati po korisniku. Elemente rada psihologa moguće je, zbog kompleksnosti procesa i individualnog pristupa doduše samo okvirno, vremenski definirati na sljedeći način:

1. uvid u prispjelu i traženu dokumentaciju – 1 sat
2. uvodni intervju, višekratni individualni razgovori, završni razgovor – 4 sata
3. psihologijska testiranja – 5 sati
4. kvantitativna i kvalitativna analiza dobivenih rezultata – 2 sata
5. opažanje ponašanja u grupi – 1 sat
6. suradnja s članovima tima i sudjelovanje u radu povjerenstva za prijam i otpust korisnika, plan rada s korisnikom – 5 sati
7. suradnja s drugim ustanovama (centri za socijalnu skrb, škole, sud, zdravstvene ustanove) – 1 sat
8. izrađivanje nalaza i mišljenja psihologa – 4 sata
9. vođenje razgovora s roditeljima korisnika, prema mogućnostima i potrebama izvid u obitelj – 2 sata.

Ukupno 25 sati rada po korisniku.

STRUKTURA MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA

Mišljenjem i prijedlogom psihologa doprinosi se zajedničkom mišljenju tima za procjenu o vrsti i stupnju problema, načinu funkcioniranja korisnika te daljnjim potrebnim tretmanskim intervencijama i metodama rada s korisnikom. Mišljenje mora opisivati kognitivno funkcioniranje, emocionalno i socijalno funkcioniranje te dodatno motivaciju, interese i ponašanje u različitim situacijama. Mišljenje i prijedlog procjene uvijek ima za cilj pomoći korisniku te je potrebno biti oprezan sa zaključcima u njemu jer ličnost u ovoj dobi još nije

formirana, ponašanjima djeteta potrebno je dati širi kontekst, potrebno je nastojati pojasniti njihovu pozadinu, dijete opisati u pozitivnim terminima te istaknuti njegove jake strane. Strukturu nalaza i mišljenja psihologa moguće je raščlaniti na sljedeći način:

1. **Osnovni opći podaci o korisniku.** Detaljnije anamnestičke podatke nije nužno navoditi jer njih iscrpno opisuje socijalni radnik u socijalnoj anamnezi, koja je dio objedinjenog nalaza.
2. **Opis ponašanja tijekom razgovora:** uspostavljanje kontakta, odnos prema ispitivaču, interes i pozornost, izgled, stav tijela, facijalna ekspresija, generalni pokreti tijela, posebnosti u ponašanju, govor, raspoloženje i emocije, proces i sadržaj mišljenja.
3. **Korisnikova perspektiva:** kraći opis korisnikova viđenja okruženja u kojem živi, odnosa s članovima obitelji (dinamika, osjećaj prihvaćenosti, favoriziranje pojedinog člana u obitelji, obiteljski sukobi, roditeljske sposobnosti, nadzor i privrženost, čimbenici rizika i zaštite), problema i razloga upućivanja na procjenu, doživljaja učinkovitosti dosadašnjih tretmanskih mjera, funkcioniranja na različitim područjima života, važnih iskustava (ugodnih i neugodnih), obrazovnog konteksta (motivacija, školsko postignuće, područja uspješnosti i slabije uspješnosti, nošenje s uspjehom i neuspjehom, odnosi s nastavnicima, socijalni aspekt), provođenja slobodnog vremena (sudjelovanje u organiziranim slobodnim aktivnostima, interesi primjereni i neprimjereni dobi), konzumiranja psihoaktivnih tvari (eksperimentiranje, povremeno konzumiranje, ovisnost), odnosa prema vlastitom ponašanju (stupanj samokritičnosti, ranija i sadašnja kaznena djela te odnos prema njima i njihovim posljedicama), ciljeva i aspiracija, ambicija i ideala (glavni ciljevi koje korisnik želi ostvariti u neposrednoj budućnosti; vještine planiranja).
4. **Opis ponašanja tijekom testiranja:** pristup testiranju, razumijevanje upute, brzina rada, sposobnost koncentracije na zadatke, motiviranost, reagiranje na uspjeh i neuspjeh, ustrajnost, verbalizacije prije, tijekom i nakon testiranja.
5. **Interpretacija rezultata testiranja:** obuhvaća interpretaciju dobivenih rezultata, aktualnu simptomatiku, strukturu i dinamiku ličnosti te povezanost psihopatoloških simptoma sa strukturom ličnosti. Potrebno je opisati:
 - a. opće intelektualno funkcioniranje (detaljno opisati djetetove kognitivne sposobnosti, opisno navesti rezultat u kategorijama, a ne brojačano)
 - b. specifične kognitivne sposobnosti (koncentracija, pamćenje, grafomotorika, vizuo-spacijalne sposobnosti...), kognitivne stilove (refleksivnost nasuprot impulzivnosti), utjecaj nekognitivnih faktora na kognitivnu efikasnost

- c. indikatore organskog oštećenja središnjeg živčanog sustava
 - d. prisutnost specifičnih simptoma (depresivnost, anksioznost, psihosomatski poremećaji itd.)
 - e. afektivitet i emocionalnost, dominantni način emocionalnog reagiranja, način reagiranja u frustracijskim situacijama, bitna područja konfliktnosti, autodestruktivne tendencije, suicidalni rizik
 - f. osobine ličnosti, indikatore neurotskih i psihotičnih tendencija, poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja i poremećaje pretjerano kontroliranog ponašanja
 - g. socijalno funkcioniranje, odnose s vršnjacima, odnos prema nadređenima.
- 6. Zaključno mišljenje:** objedinjavanje i interpretacija svih dobivenih objektivnih podataka, uz uzimanje u obzir općeg dojma koji je psiholog stekao tijekom rada s korisnikom, kao i temeljem uvida u podatke dobivene od drugih stručnjaka. U ovom dijelu identificiraju se osobni i okolinski čimbenici koji su etiološki povezani s postojećim problemima u ponašanju, održavajući čimbenici, precipitirajući čimbenici, kao i zaštitni čimbenici funkcioniranja pojedinca. Opisuje se vrsta i procjenjuje stupanj psihopatologije te se anticipira budući razvoj djeteta. Utvrđuju se područja disfunkcionalnog doživljavanja i ponašanja, slabosti, ograničenja te prostor za napredak. Potrebno je posebno se osvrnuti na obrazovno područje te identificirati prisutne odgojno-obrazovne teškoće i njihove čimbenike te navesti preporuke u cilju njihova otklanjanja. Posebice je potrebno istaknuti djetetove pozitivne osobine i sklonosti, koje trebaju biti uporište u daljnjem tretmanskome radu.
- 7. Preporuke za daljnji tretman:** konkretne, svrhovite preporuke i sugestije za intervencije u cilju dobrobiti korisnika bazirane na njegovim snagama, slabostima i vještinama suočavanja, a upućene stručnim radnicima, roditeljima, nastavnicima i terapeutima.
- 8. Popis primijenjenih tehnika:** nabrojiti kraticama.

SUDJELOVANJE U IZRADI PLANA TRETMANA

Psiholog aktivno sudjeluje u izradi plana tretmana u slučaju da dijete po završetku timske procjene ostaje uključeno u tretman iste ustanove. Kada to nije slučaj, sudjelovanje psihologa u izradi plana tretmana posredno je, kroz smjernice i preporuke za daljnji rad s djetetom koje se navode u nalazu i mišljenju, a koje drugi stručnjaci uključuju u plan pri njegovoj izradi.

SPECIFIČNOSTI PROCJENE SOCIJALNOG PEDAGOGA

Pripremile: mr. sc. **Gordana Babić**, socijalna pedagoginja, DZO Zagreb i **Marija Tešija**, prof., socijalna pedagoginja, DZO Split

PODRUČJA PROCJENE

Tijekom procesa procjene socijalni pedagog nastoji upoznati i razumjeti ponašanje i potrebe korisnika u različitim životnim područjima kao što su obitelj, škola, društvo, slobodno vrijeme i zajednica te posebno upoznati i razumjeti njegov odnos prema:

- >> sebi, obitelji, školi, društvu, slobodnom vremenu, zajednici
- >> roditeljima, nastavnicima, autoritetima, drugim važnim odraslim osobama u ustanovi i izvan nje
- >> vršnjacima u školi, vršnjacima s kojima se druži u slobodno vrijeme, u ustanovi
- >> društvenim vrijednostima, vrijednosnim i normativnim orijentacijama (primjerice prema zdravlju, uključujući i konzumiranje raznih sredstava ovisnosti), sreći, zajednici, pravilima i zakonu (odnos prema vlastitim problemima u ponašanju), imovini, novcu itd.
- >> obrazovanju, uspjehu, profesionalnim ciljevima
- >> učenju i radu (usvojenost navika, prisutnost interesa, uvid u stavove)
- >> slobodnom vremenu i aktivnostima slobodnog vremena
- >> vlastitoj prošlosti, sadašnjosti i budućnosti.

U odnosu na ta područja socijalni pedagog treba procijeniti vrste i razine rizika i potreba te posebno jakosti i snage korisnika i njegova okruženja, što je od krucijalne važnosti za buduće predlaganje i planiranje intervencija.

IZVORI PROCJENE

Korisnik (dijete / maloljetnik / mladi punoljetnik)

Korisnik je za socijalnog pedagoga osnovni izvor informacija i najvažniji suradnik u procjeni. Socijalni pedagog tijekom trajanja procesa procjene svakodnevno razgovara i provodi

druge aktivnosti s korisnikom, individualno i u grupi, a svakom korisniku dodijeljen je i tzv. matični odgajatelj koji vodi i koordinira proces procjene korisnika u instituciji, kontaktira s drugim članovima tima u ustanovi i izvan nje, komunicira s osobama važnim za korisnika, predstavlja podršku i savjetodavca te piše završno mišljenje i prijedlog socijalnog pedagoga.

Podaci iz ranije dokumentacije

Prikupljaju se i analiziraju podaci iz dostupne dokumentacije (a po potrebi se traži i njezina nadopuna), pri čemu je težište na socijalnoj anamnezi dobivenoj od centra za socijalnu skrb. Uz to, važan je i uvid u eventualno već provedena ispitivanja ili druge vrste procjene te pripadajuće nalaze i mišljenja. Isto tako vrši se uvid u medicinsku i raniju pedagošku dokumentaciju (izvješća iz škole). Osim toga, ako je dijete / mlada osoba već prethodno bilo/bila u tretmanu neke ustanove (socijalne skrbi, pravosuđa, zdravstva itd.), vrši se i uvid u izvješća o provođenju intervencija.

Konzultacije s članovima osnovnog tima za procjenu

U radu s korisnikom nužna je svakodnevna razmjena informacija među svim članovima tima, kako sa stručnjacima drugih profesija (psiholozi i socijalni radnici) tako i sa stručnjacima socijalnim pedagogima koji također rade direktno u grupi s korisnicima. U tom kontekstu socijalni je pedagog i primatelj, ali i davatelj informacija, posebno kad je riječ o neposrednom individualnom ili grupnom radu s korisnikom. Takva razmjena informacija predstavlja značajan segment suradnje i komunikacije stručnjaka u timu na dobrobit korisnika i podloga je za plansko i svrhovito provođenje ciljane procjene.

Suradnja s drugim stručnjacima iz šireg/vanjskog tima za procjenu i suradnja sa suradnim institucijama

I ovdje je riječ o dvosmjernoj komunikaciji i suradnji s članovima šireg tima za procjenu (psihijatar, liječnik školske medicine, neurolog). Često je potrebno tijekom procesa procjene (u dogovoru sa socijalnim radnikom) kontaktirati ili konzultirati stručnjake iz druge ustanove/ institucije, odnosno drugog resora (to se često odnosi na policiju, odvjetništvo ili sud te neke specijalizirane zdravstvene institucije). Suradnja sa školom, posebno ako je korisnik tijekom procjene nastavio pohađati nastavu, vrlo je bogata i redovita. Sve to doprinosi prikupljanju relevantnih podataka koji će socijalnom pedagogu, kao i ostalim članovima tima, pomoći pri analizi i sintezi informacija u cilju procjene potreba za budućim intervencijama.

Roditelji, braća, sestre i druge djetetu važne osobe (primjerice prijatelji ili partneri) također su važan i vrijedan izvor podataka. Svaka informacija koju socijalni pedagog dobije o životu i ponašanju djeteta izvan institucije te unutar obitelji može biti važna u razumijevanju potreba korisnika i donošenju prijedloga o daljnjim intervencijama.

NAČIN RADA I METODE PROCJENE

Socijalni pedagog u institucionalnoj procjeni u stalnom je neposrednom individualnom i grupnom kontaktu/radu s korisnicima. Pritom je posebno usmjeren na uspostavljanje kvalitetnog odnosa s korisnicima te na kreiranje odgovarajuće strukture života u ustanovi, na osiguravanje odvijanja svakodnevnih rituala i rutina – od brige za zadovoljavanje egzistencijalnih potreba djece, sigurnosti i zaštite, preko osiguravanja obrazovnih sadržaja, poticanja korisnika na sudjelovanje i omogućavanje sudjelovanja u aktivnostima primjerenima dobi i interesu, u grupnim socijalnopedagoškim radionicama, do nadzora i kontrole, definiranja pravila, uloga, usmjeravanja i praćenja grupnih procesa te zadovoljavanja, u skladu s mogućnostima ustanove, individualnih potreba svakog korisnika. Iako značajan dio tog rada već predstavlja izravno tretmansko djelovanje (i grupno i individualno), područja, metode i sadržaji socijalnopedagoškog rada prije svega su usmjereni na socijalnopedagošku procjenu poštujući pritom njezina načela. Stoga specifičnost socijalnopedagoške procjene proizlazi iz njezine orijentacije na neposredan rad i odnos s korisnikom, pa se može reći da je ona odnosna, komunikacijska, „mekana“, participativna i tretmanska. Također, ona teži i objektivnosti, usmjeravajući se više na dinamičke čimbenike rizika/potreba, ali i na čimbenike prijemčivosti i snaga. U središtu interesa je dijete/korisnik i njegov odnos prema sebi i svijetu oko sebe. Tek kada se upozna način na koji dijete razmišlja, na koji doživljava svijet i ponaša se u skladu s tim, mogu se razumjeti i njegovi motivi za određeno ponašanje i djelovanje, i tek se tada može promišljati o načinima budućih intervencija s ciljem postizanja pozitivnih promjena u ponašanju, odnosno životu djeteta. Da bi to mogao, socijalni se pedagog sam mora maksimalno uključiti u svakodnevni život korisnika. Također, procjenjuje i određene kapacitete za promjenu, primjenjujući u svom neposrednom radu s korisnikom specifična tretmanska znanja i vještine s ciljem utemeljene procjene i utemeljene prognoze i projekcije tretmana.

U cilju prikupljanja relevantnih podataka o korisniku kroz neposredan rad s njim, ali i kroz indirektan pristup (kako je to naprijed navedeno), socijalni pedagog koristi sljedeće metode i tehnike:

- >> **razgovor** (inicijalni intervju, polustrukturirani socijalnopedagoški intervju, razgovor o problem-situaciji, svakodnevni razgovori na temu, grupne diskusije, ciljani razgovori o stavu prema manifestiranim problemima u ponašanju itd.)
- >> **opažanje** (evidencijski list, dnevnik opažanja, anegdotske bilješke)
- >> **procjenu** (skale procjene, skala atribucije, upitnici – primjerice UZORI/VS, upitnik o rizičnim čimbenicima, lista procjene dječjeg ponašanja itd.)

- >> **samoprocjenu i samoiskaz putem pismenih i ilustrativnih radova** (životopis, tematski sastavci, crtež obitelji, slobodan crtež, skale samoprocjene, semantički diferencijal, testovi nedovršenih rečenica itd.)
- >> **sociometrijsku metodu** (tehnika imenovanja, nađi sličnosti, tko je tko itd.)
- >> **grupni rad** (procjena životnih, socijalnih i komunikacijskih vještina, uloga u grupi itd.)
- >> **dokumentaciju** (uvid u podatke iz različitih ranijih izvora, i njihovo korištenje, te vođenje vlastitog dosjea korisnika za podatke prikupljene tijekom postupka procjene)
- >> **alternativne metode i tehnike** (komunikacijske i interakcijske kartice, priča u 6 slika – načini suočavanja s problemima, doživljaj sebe kroz prikaz grba, drveta, cvijeta; vođena fantazija, npr. crta mog života, moj život je knjiga u tri poglavlja).

POTREBNO VRIJEME

Za socijalnopedagošku cjelodnevnu procjenu/smještaj potrebno je 30 do 45 dana. Iznimno, ona može trajati kraće (ali ne kraće od 21 dan) ako se radi o ponovnoj procjeni ili o djetetu koje dolazi direktno iz neke druge ustanove pa se može dobiti puno informacija o aktualnom funkcioniranju tog djeteta. U okviru tog vremena socijalni pedagog radi neposredno s grupom djece na procjeni (svaki je radni dan neposredno u grupi pet sati te povremeno vikendom). Ostalo je vrijeme, kao i jedan tjedan mjesečno (ako broj stručnjaka u ustanovi to omogućuje), izvan grupe te radi individualno s korisnicima kojima je matični odgajatelj, provodi konzultacije i u komunikaciji je s drugim stručnjacima te piše mišljenja i prijedloge za korisnike kojima je matični odgajatelj.⁴¹

Vrijeme potrebno za prikupljanje podataka i izradu mišljenja za korisnika (osim vremena provedenog u grupi):

- >> uvid u dostupnu dokumentaciju – 1 sat
- >> prijamni razgovor – 1,5 sat
- >> pisanje prikaza podataka za dijete/maloljetnika – 30 minuta
- >> priprema propisane dokumentacije – 30 minuta

.....
⁴¹ Prikaz je napravljen prema organizaciji rada i vremena u DZO-u Zagreb, dok u odnosu na neposredan rad u grupi i dužinu provedenog vremena u grupi i izvan nje mogu postojati razlike s obzirom na specifičnosti organizacije rada u pojedinim domovima za odgoj.

- >> primjena socijalnopedagoških instrumenata – 2 sata
- >> (inicijalna provjera znanja – 2 sata)*
- >> pisanje zapažanja – 2 sata
- >> suradnja s članovima tima – 3 sata
- >> suradnja s drugim ustanovama (škola, policija, sud, dom zdravlja itd.) – 2 sata
- >> ostali poslovi (administrativni poslovi, razgovor s roditeljima, izvid u obitelji) – 2 sata
- >> sjednica stručnog tima – 1 sat
- >> otpusni razgovor - 1,5 sat
- >> pisanje mišljenja i prijedloga – 5 sati

UKUPNO 22 sata po korisniku

* Socijalni pedagog provodi provjeru čitanja, pisanja, osnovnih računskih operacija i sl. samo u slučaju kada u ustanovi nema pedagoga, a podaci iz škole nisu dostupni.

STRUKTURA MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA

Mišljenje i prijedlog strukturirani su na sljedeći način:

Korisnikovo prihvaćanje procjene i njegov stav prema procjeni. Opisati način na koji korisnik sagledava i prihvaća procjenu, koliko je svjestan njezine potrebe, što očekuje od boravka u instituciji i postupka procjene, koja su mu očekivanja nakon procjene, kako surađuje i sudjeluje u rješavanju vlastitih problema tijekom procjene.

Uključivanje u grupu. Način uključivanja u grupu korisnika na procjeni, opći ton raspoloženja, s kim i kako korisnik ostvaruje prve kontakte, uključivanje u aktivnosti, odnos prema odgajateljima i druga važna i/ili specifična zapažanja, kao i trajanje prilagodbe na grupu i instituciju.

Ponašanje i funkcioniranje korisnika na raznim **područjima socijalnopedagoške procjene** s naglaskom na tijek boravka u ustanovi i eventualne promjene u važnim segmentima života i ponašanja u ustanovi i izvan nje; prihvaćanje boravka u ustanovi (prihvaćanje strukture i pravila, način vođenja, dostupnost socijalnopedagoškom vođenju i usmjeravanju, reakcije na specifične odgojne postupke odgajatelja i sl.); status u grupi i

prihvaćenost od vršnjaka te na zainteresiranost za redovne i slobodne aktivnosti i uspjeh u njima i sl. (opisi trebaju biti plastični i argumentirani). Za svako područje potrebno je navesti i čimbenike rizika i čimbenike snaga/jakosti korisnika i njegova okruženja, što je važno u podržavanju pozitivnih promjena.

Također je potrebno:

- >> navesti osnovne značajke odnosa korisnika prema sebi i drugima (vršnjacima, odraslim važnim osobama, autoritetima, suprotnom spolu). Pritom treba navesti ono što je za konkretnog korisnika relevantno i od pomoći u tretmanu, te sve argumentirati.
- >> naglasiti status korisnika u obitelji, uz koga je korisnik vezan i zašto, kako se osjeća u vlastitoj obitelji, što bi želio mijenjati i sl.
- >> pojasniti odgojni stil roditelja i koje odgojne postupke koriste u svakodnevnom životu, te brigu roditelja za dijete, odnose u obitelji, zajedničko provođenje vremena, obiteljske rutine i rituale.
- >> opisati spremnost i sposobnost roditelja na suradnju u tretmanu.
- >> opisati odnos korisnika prema vlastitom neprihvatljivom ponašanju i/ili kaznenom djelu, opisati poštovanje pravila, prava i potreba drugih te udovoljavanje obvezama, opisati odnos prema vlastitoj i tuđoj imovini, odnos prema zakonskim normama, osjećaj odgovornosti, uvid i samokritičnost, vrijednosti i stavove (normativne orijentacije)
- >> naglasiti (u odnosu na područja školovanja, navika, interesa, slobodnog vremena, vrijednosti i stavova) pozitivna uporišta koja je moguće koristiti kao polazišta u tretmanu, dalje ih poticati i razvijati, a ukratko spomenuti i osnovne deficite i odstupanja – onoliko koliko je nužno za daljnji tretman i koliko oni mogu biti ometajući čimbenik u daljnjem životu
- >> posebno naglasiti i navesti kakav je utjecaj različitih pristupa i metoda u vođenju i usmjeravanju korisnika te mogućnosti utjecanja na pozitivne promjene
- >> navesti (ako postoje, a nisu ranije spomenute) osobitosti korisnika i/ili obitelji i okruženja i kroz rizike i kroz jakosti.

Zaključni dio mišljenja i prijedloga treba sadržavati određeni socijalnopedagoški sažetak o problemima u ponašanju s obzirom na njihovu prisutnost, intenzitet, učestalost, trajanje, komorbidnost, dob u kojoj su se pojavili, potom sredine, situacije i osobe kada se ponašanje

javlja, kako na to ponašanje gleda sam korisnik, a kako njegovi roditelji/staratelji, posljedice ponašanja po korisnika i druge. Potrebno je utvrditi etiologiju, odnosno što je moglo utjecati na pojavu i razvoj problema te što ih podržava i pospješuje.

U zaključnom je dijelu potrebno navesti i sve zaštitne čimbenike i prednosti korisnika i okruženja, što može biti od koristi u planiranju i provođenju tretmana. Potrebno je navesti i što je potrebno poduzeti s ciljem postizanja pozitivne promjene, tko su budući nositelji tretmana, koga sve treba uključiti u intervenciju, što se može očekivati (što su prepreke, a što podržava tretman), odnosno kakva je prognoza s intervencijom ili bez nje.

Poželjno je navesti područja na kojima su nužne promjene i ciljeve te navesti tko, gdje i kako bi to trebao i mogao raditi da se očekivane promjene i postignu; potrebno je navesti nacrt/odrednice individualnog plana za korisnika s aspekta procjenjivanih socijalnopedagoških područja.

SUDJELOVANJE U IZRADI PLANA TRETMANA

Socijalni pedagog sudjeluje u izradi i kreiranju inicijalnog programa rada za potrebe intervencija u vlastitoj ustanovi, u čemu surađuje s drugim stručnjacima iz ustanove i izvan nje te obavezno s korisnikom i roditeljima.

D. OKVIR ZA IZRADU LETKA ZA INFORMIRANJE DJECE / RODITELJA⁴²

Namjera je da predloženi tekst posluži kao okvir za izradu specifičnih letaka i protokola za informiranje djece, koje je potrebno izraditi na razini svake pojedine ustanove, odnosno svakog tima za procjenu. Predloženi okvir usmjeren je na opisivanje ključnih pitanja koja se djeci mogu javiti vezano uz proces procjene, uz napomenu da svaka ustanova/tim treba dodatno „personalizirati“ protokole i upotpuniti ih informacijama specifičnim za tu ustanovu/tim (npr. kontakt, adresa, specifična pravila). Važno je da letak bude jasan, relativno kratak i razumljiv djeci.⁴³ Predloženi okvir moguće je modificirati u verziju za roditelje.

ŠTO JE PROCJENA?

Procjena je proces u kojem stručnjaci, uz tvoju pomoć i sudjelovanje, prikupljaju i analiziraju podatke važne za tvoj život sada i ubuduće, a posebno podatke koji se odnose na ono što je dobro, na tvoje jake strane i prednosti, kao i jake strane i prednosti sredine u kojoj živiš i krećeš se, ali i na probleme i ono što bi bilo dobro mijenjati kako bi tvoj razvoj i život tekli u najboljem smjeru za tebe.

ZAŠTO JE PROCJENA POTREBNA I VAŽNA?

Važno nam je dobro te upoznati kako bismo zajedno s tobom mogli izabrati i preporučiti daljnje mjere koje će podržati tvoj daljnji život i zdrav razvoj. To znači da ćemo nakon što procjena završi zajedno s tobom donijeti odluku o tome što će se dalje događati i što treba dalje poduzeti.

ŠTO ĆE SE DOGAĐATI TIJEKOM PROCJENE?

Procjena traje otprilike mjesec dana, tijekom kojih ćeš se nalaziti na smještaju u našoj ustanovi..... (naziv ustanove) ili dolaziti po dogovoru u nju. Tijekom procjene upoznat

.....
⁴² Protokol je modificiran prema predlošku u publikaciji Department of Health, Department for Education and Employment and the Home Office (2000).

⁴³ Neki domovi za odgoj već imaju izrađene letke za korisnike, pa ih samo treba osuvremeniti, ali predlažemo i da se napišu letci specifično za pojedinu vrstu procjene.

ćeš stručnjake koji će brinuti o tebi te razgovarati i surađivati s tobom, a vjerojatno ćeš upoznati i drugu djecu i mlade koji će se u isto vrijeme nalaziti na procjeni.

Za vrijeme trajanja procjene razgovarat ćeš sa stručnjacima, ispunjavati određene upitnike i testove kojima će se bolje upoznati tvoje mogućnosti i potrebe, bit ćeš uključen(a) u učenje i slobodne aktivnosti. Osim toga, imat ćeš mogućnost sudjelovati u različitim grupnim aktivnostima s drugom djecom/mladima te ćeš imati prilike izraziti svoje mišljenje, osjećaje i želje putem pisanih radova, crteža ili na neki drugi zanimljiv i tebi prihvatljiv način.

Rezultat procjene je dokument koji pišu stručnjaci (naziva se **mišljenje i prijedlog tima za procjenu**), u kojem će biti opisano sve što je važno za tvoj budući život i prijedlog daljnjih mjera, kao i tvoje mišljenje o tome.

ŠTO SE OČEKUJE OD TEBE U PROCESU PROCJENE?

Tvoje sudjelovanje tijekom procjene jako nam je važno i cijenimo sve što ćeš s nama podijeliti o sebi i svom pogledu na život jer će sve to pomoći i nama i tebi da prijedlog daljnjih mjera bude za tebe najprimjereniji.

Dok si na procjeni, od tebe se očekuje da poštuješ pravila ustanove/službe i sve uključene (i stručnjake i djecu) te da sudjeluješ u razgovorima, grupnom radu i drugim aktivnostima na procjeni.

Možda nećeš uvijek biti spreman/spremna na sudjelovanje i jasno nam je da tvoja motivacija za sudjelovanje neće uvijek biti visoka, ali nastojat ćemo na različite načine čuti tvoj glas, tvoja razmišljanja i prijedloge.

Ako ćeš imati bilo kakva pitanja ili potrebe, slobodno nam se javi.

ŠTO MOŽEŠ OČEKIVATI OD ČLANOVA TIMA ZA PROCJENU?

Mi ćemo te pažljivo slušati i odgovarati na tvoja pitanja. Brinut ćemo se o tome da si dobro i da si siguran/sigurna u svakom smislu. Potrudit ćemo se da **mišljenje i prijedlog** koje ćemo napisati na dobar način predstavlja tebe i tvoju trenutačnu situaciju te da osigura mjere koje će ti najbolje pomoći.

Sve informacije koje podijeliš s nama smatramo povjerljivima, no važno je da znaš da smo obvezni prijaviti svaku povredu tvojih prava ili zlostavljanje, kao i eventualnu povredu tuđih prava s tvoje strane.

E. SMJERNICE ZA PISANJE MIŠLJENJA I PRIJEDLOGA / SINTEZE

Prijedlog dvaju načina pisanja mišljenja i prijedloga tima za procjenu:

- 1. verzija:** mišljenje i prijedlog tima za procjenu (pojedinačna mišljenja stručnjaka)
- 2. verzija:** mišljenje i prijedlog tima za procjenu (sinteza, odnosno zajedničko mišljenje stručnjaka).

MIŠLJENJE I PRIJEDLOG TIMA ZA PROCJENU (POJEDINAČNA MIŠLJENJA STRUČNJAKA)

Uglavnom je riječ o načinu pisanja mišljenja i prijedloga kako se to danas radi u domovima za odgoj u Hrvatskoj (najčešći je naziv **nalaz i mišljenje tima za procjenu**). Postoji nekoliko verzija, no razlike su male.

Na početku izvješća najčešće je kratak uvodni dio u kojem su navedene sve relevantne informacije koje se tiču razloga procjene i načina njena odvijanja te informacije o tome tko upućuje dijete na procjenu.

Slijedi socijalna anamneza u čijem je završnom dijelu interpretacija prikazanih podataka i određeni zaključak vezan uz mišljenje socijalnog radnika o tome što su potrebe korisnika i obitelji te kako ih je moguće/potrebno zadovoljiti/realizirati i u okviru kojeg prijedloga.

U zdravstvenoj anamnezi, koju piše socijalni radnik, a nastavlja se na socijalnu anamnezu, navode se podaci o sistematskom pregledu koji provodi liječnik, kao i prikaz drugih relevantnih specijalističkih pregleda i nalaza učinjenih na preporuku i prijedlog liječnika.

U nastavku slijedi mišljenje psihologa o načinu verbalne i neverbalne komunikacije djeteta/maloljetnika tijekom procjene i testiranja, o rezultatima postignutima na testovima sposobnosti, ličnosti i drugih važnih obilježja ponašanja i ličnosti korisnika, sa smjernicama za kreiranje budućih intervencija koje proizlaze iz postignutih uvida psihologa.

Ako je u timu za procjenu prisutan pedagog, tada slijedi njegovo mišljenje koje se temelji na podacima dobivenima iz škole koju korisnik pohađa, ili koju je pohađao, te na podacima prikupljenima tijekom procesa procjene a koji se odnose na obrazovnu razinu djeteta/ maloljetnika, na usklađenost s kronološkom dobi, na sposobnosti i eventualne specifične teškoće u učenju, te konačno slijedi prijedlog potrebnih načina i metoda učenja kao i druge važne smjernice.

Uobičajeno slijedi mišljenje psihijatra, u kojem treba biti pojašnjeno je li potrebno nastaviti sa psihijatrijskom procjenom, s kontrolom i terapijom ili ne postoji sumnja na probleme mentalnog zdravlja koji bi mogli biti povezani s problemima korisnika. Na kraju mišljenja psihijatar navodi dijagnozu prema MKB-10 klasifikaciji te prijedlog i smjernice za daljnje postupanje ako je potrebno.

Slijedi mišljenje socijalnog pedagoga, u kojem se donose relevantni i argumentirani podaci o obrascima ukupnog funkcioniranja korisnika na brojnim životnim područjima, prije svega u instituciji, ali i izvan nje. Važan dio socijalnopedagoškog nalaza čini perspektiva korisnika o sebi i situaciji u kojoj se nalazi, o željama i prijedlozima za budućnost i načinima kako to planira provesti. Slijedi procjena vrste i razine problema u ponašanju, etiologije te projekcije i predikcije tretmana, koja treba uzeti u obzir sve naprijed rečeno i ponuditi konkretne smjernice za buduće intervencije.

Redoslijed pojedinih mišljenja određenih stručnjaka u timu treba slijediti logiku razvoja i razumijevanja korisnika kronološkim redom i u odnosu na različita područja funkcioniranja, odnosno u različitim životnim okruženjima. Na kraju tih pojedinačnih mišljenja i prijedloga slijedi **zaključak** ili **prijedlog**. U njemu nije potrebno sažeto ponavljati (prepisivati) neke odlomke iz pojedinačnih nalaza (kao što se to obično u praksi događa) (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2015), već ponuditi argumentirani prijedlog/odluku o potrebi poduzimanja daljnjih koraka, odnosno intervencija.

Tu je posebno važno navesti zajednički dogovorene smjernice, prije svega za početnu fazu planiranja individualnog plana tretmana, ali i za dugotrajne ishode koje je potrebno ostvariti. Treba slijediti prijedlog početnog plana rada, naročito u dijelu koji se odnosi na prednosti i rizike koje je moguće očekivati te jasne smjernice o tome kako bi taj rad trebalo provoditi. Naravno, u svemu tome mora biti jasno istaknuta perspektiva korisnika u odnosu na sve te segmente, a posebno u odnosu na prijedlog daljnjeg tretmana i na spremnost korisnika (djeteta i roditelja) na buduću suradnju i participaciju.

MIŠLJENJE I PRIJEDLOG TIMA ZA PROCJENU (SINTEZA – ZAJEDNIČKO MIŠLJENJE STRUČNJAKA)

Autorice ovog priručnika zastupaju ideju da mišljenje i prijedlog tima za procjenu predstavlja cjelovit, integriran dokument u kojem će biti navedene sve relevantne informacije, interpretacije i argumenti te prijedlog odluka i smjernica za planiranje daljnjih koraka. To znači da bi se umanjila opsežnost mišljenja i da bi se izbjeglo ponavljanje podataka te brojnost i nepreglednost prijedloga i smjernica, što su danas i najveći prigovori takvim izvješćima, posebno od stručnjaka koji ih trebaju koristiti za daljnji tretman (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Mirosavljević, 2015 i 2016).

Na taj se način donosi jedinstveno mišljenje i prijedlog tima za procjenu, u kojem su integrirane i argumentirane sve relevantne informacije, podaci i procjene o dosadašnjem životu korisnika, o važnim područjima i načinima funkcioniranja na svim životnim područjima, o problemima i njihovim uzrocima, o jakostima korisnika i okruženja te o potrebama korisnika i obitelji i načinima njihova zadovoljavanja. Pritom mišljenje i prijedlog trebaju biti konkretni i plastični, tako da se dobije realna slika djeteta, trebaju slijediti jasnu vremensku os, povezati nalaze različitih stručnjaka u opće funkcioniranje djeteta i obitelji te objediniti prijedloge stručnjaka u jedinstvenu cjelinu i pojašnjenje kako, gdje i tko ima resurse za realizaciju tih potreba (ili ako nema, naznačiti jasno što je potrebno, ali i što je alternativa).

Riječ je o dokumentu koji ima niz prednosti nad prethodnim, a njegov je najveći nedostatak kompleksnost kreiranja takvog sadržaja. Pitanje je tko i kako bi trebao pisati tu sintezu i jesu li prednosti takvog pristupa veći od nedostataka. Postoji više mogućnosti kako pisati takvu sintezu. Mogu je pisati svi članovi tima zajedno ili je može pisati jedan član (voditelj tima ili jedan od članova, prema dogovoru). Najbolje je da se takva sinteza dogovara na zajedničkoj sjednici tima, a da je napiše jedan član tima za procjenu (voditelj), uz omogućavanje drugim članovima da je dorade.

Dužina takve sinteze trebala bi biti do pet stranica teksta. Pritom je važno da se zaista navedu samo relevantne, ali argumentirane informacije kako bi se dobila slika funkcioniranja djeteta/obitelji na svim važnim životnim područjima. Ako je riječ (posebno kod nalaza liječnika i psihijatra) o tome da nema osobitosti ili da su nalazi uredni, onda se to može konstatirati jednom rečenicom (navesti koji su pregledi učinjeni), bez potrebe navođenja svih nalaza i pregleda. Dakle, treba naglasiti da je dijete zdravo, bez osobitosti, odnosno

treba navesti samo ono što možda odstupa te tako ometa razvoj/funkcioniranje ili zahtijeva određene daljnje aktivnosti. Ista situacija treba biti i kod drugih područja, tj. treba navesti dobre strane i prednosti (npr. maloljetnik ima negativan stav prema konzumiranju alkohola ili droga; ranije je samo u nekoliko navrata eksperimentirao sa sredstvima ovisnosti, ali na tom se području uočavaju snage u smislu aktivnog otpora prema konzumaciji i sl.). Ili, ako u tekstu članovi tima samo spomenu da ne postoje problemi na određenim područjima, na kraju sinteze bilo bi dobro naglasiti sve te pozitivne strane korisnika (one koje predstavljaju otpornost i one koje čine zaštitni čimbenici, jakosti i snage bilo korisnika bilo okruženja, tj. obitelji i lokalne zajednice). Upravo će stoga prijedlog na kraju sinteze biti očišćen od šumova i velike količine informacija, pa će moći jasno ukazati na potrebe i na to kako ih realizirati te objasniti što je čiji zadatak i odgovornost.

Iako ovakav prikaz mišljenja i prijedloga koji proizlazi iz procjene pojedinih članovima tima za procjenu na prvi pogled može izgledati teži za izradu, on je definitivno korisniji i razumljiviji za sve druge sudionike u tom procesu, a s vremenom postaje lakši za izradu i za same članove tima za procjenu. Nadilaženje uskih granica struke (konačno, često se pokazuje da su te granice vrlo nejasne, kao što je pokazalo i interno izvješće (Koller-Trbović, Jeđud Borić i Miroslavljević, 2015)) omogućit će i članovima tima za procjenu bolje fokusiranje na vlastiti rad i dublje ulaganje u područja vlastite struke ne samo s ciljem procjene, već i s ciljem orijentacije na svrhu procjene, a to je odgovor na pitanje kako uskladiti potrebe korisnika s primjerenim intervencijama i kako poštovati standarde (kvalitete) procjene, posebno u odnosu na načelo participacije korisnika te sveobuhvatan pristup. Procjena tako zaista postaje sveobuhvatna i cjelovita, integrira sve relevantne podatke važne za odluku o potrebama korisnika i načinima njihova zadovoljavanja. To je moguće slijeđenjem interdisciplinarnog i transdisciplinarnog timskog pristupa te stalnim zajedničkim radom članova tima – međusobnim, s korisnicima, s naručiteljima procjene, kao i s pružateljima intervencija/programa/tretmana.

Ako tako gledamo na procjenu potreba djece i mladih s problemima u ponašanju i njihovih obitelji, tada sigurno možemo govoriti o značajnom zaokretu u tom pristupu, zaokretu koji zahtijeva određeno prilagođavanje stručnjaka, ali i korisnika mišljenja i prijedloga. Takav se pristup značajnije usmjerava na zajednički rad i traženje zajedničkog smisla, što sigurno zahtijeva više vremena i kompetencija za početno planiranje i davanje smjernica. Tada takav pristup ima i elemente intervencije te predstavlja veću šansu za korisnike i veću učinkovitost svega što se poduzima. Naravno, tada je i zadovoljstvo svih uključenih veće, a negativnosti manje. Budući da stručnjaci iz tima za procjenu u domovima za odgoj

već posjeduju visoke kompetencije za takav pristup, orijentacija na određene novine koje bi pridonijele kvaliteti ne bi trebala biti upitna kad je riječ o takvim timovima. A to je tada i *differentia specifica* prema onim razinama procjene koje nisu u mogućnosti procjeni pristupiti na tako visokoprofesionalan i sveobuhvatan način. Koristi od ovakvog pristupa imali bi i naručitelji i korisnici takve vrste procjene (u kojoj bi se suradnja digla na višu razinu), jer bi već tim za procjenu u domu za odgoj dao jasne smjernice i uključio se u rješavanje problema i potreba korisnika.

Ovdje dakle nije riječ o nečem potpuno novom, već o nijansama, ali takvima koje značajno mogu unaprijediti kvalitetu rada u području brige za djecu i mlade s problemima u ponašanju i njihove obitelji.

unicef  | za svako dijete