

SMJERNICE ZA PLANIRANJE, PROVEDBU I EVALUACIJU PREVENCIJSKIH I TRETMAANSKIH PROGRAMA ZAŠTITE DJECE OD NASILJA

**Priredila prof. dr. sc. Marina Ajduković
u suradnji sa Snježanom Marohnić, prof.**

**Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti
Zagreb, 2011.**

UVODNA RIJEČ

Smjernice za planiranje, provedbu i evaluaciju preventivskih i tretmanskih programa zaštite djece od nasilja promiču razvoj i primjenu djelotvornih, cjelovitih preventivskih i tretmanskih programa zaštite djece od nasilja utemeljenih na empirijskim dokazima.

Poticaj za izradu Smjernica za planiranje, provedbu i evaluaciju preventivskih i tretmanskih programa zaštite djece od nasilja dalo je Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, a Vijeće za djecu je kontinuirano pratilo njihovu izradu kao jednu od svojih prioritarnih zadaća.

U svrhu izrade Smjernica osnovana je Radna skupina u kojoj su uz predstavnike državnih institucija sudjelovali znanstvenici i predstavnici organizacija civilnog društva. Svi članovi ove radne skupine tijekom 2009. i 2010. godine predano su radili na stvaranju teksta Smjernica za planiranje, provedbu i evaluaciju preventivskih i tretmanskih programa zaštite djece od nasilja.

Ujedno koristimo ovu prigodu za upućivanje posebne zahvale **prof. dr. sc. Marini Ajduković** koja je, u suradnji sa Snježanom Marohnić, prof. psih., dala najveći doprinos u osmišljavanju i priređivanju sadržaja Smjernica.

U prigodi obilježavanja završetka Nacionalne kampanje protiv tjelesnog kažnjavanja djece u Republici Hrvatskoj, dana 16. prosinca 2009. godine, predstavljen je Nacrt Smjernica, a konačni tekst Smjernica usvojilo je Vijeće za djecu na sjednici održanoj dana 9. studenoga 2010.

Nadamo se da će cjelokupni tekst poslužiti kao načela dobre prakse stručnjacima i široj javnosti, ali jednako tako i donositeljima odluka u području usluga namijenjenih djeci i njihovim obiteljima na svim razinama djelovanja.

**MINISTARSTVO OBITELJI, BRANITELJA
I MEĐUGENERACIJSKE SOLIDARNOSTI**

1. UVOD	9
1.1. Ciljevi Smjernica	10
1.2. Zakonski okvir u području zlostavljanja i zanemarivanja	12
2. NASILJE NAD DJECOM U OBITELJI	15
2.1. Određenje pojma nasilje nad djecom	15
2.2. Rizični čimbenici za nasilje nad djecom	17
2.3. Čimbenici zaštite	19
2.4. Cijena nasilja nad djecom	20
3. PREVENCIJSKI PROGRAMI ZAŠTITI DJECE OD NASILJA	21
3.1. Opća obilježja preventivnih programa	21
3.2. Intervencijski spektar i prevencija	23
3.3. Specifičnosti prevencije nasilja nad djecom	25
3.4. Strategije prevencije nasilja nad djecom s „dva ulaza“	26
4. OPĆA NAČELA PREVENTIVNIH PROGRAMA ZAŠTITE DJECE OD NASILJA	29
4.1. Utemeljenost na teoriji.....	29
4.2. Utemeljenost na spoznajama o ponašanju, učanju i promjeni ponašanja.....	30
4.3. Opsežne/sveobuhvatne usluge.....	32
4.4. Različite i višestruke metode djelovanja	33
4.5. Dovoljna izloženost/dovoljna količina.....	33
4.6. Vremenska primjerenost razvojnim potrebama	34
4.7. Usmjerenost na razvoj bliskih odnosa.....	35
4.8. Socio-kulturna relevantnost.....	35
4.9. Dobro educirani stručnjaci.....	36
4.9.1. Uloga voditelja programa/organizacije.....	37
4.10. Evaluacija ishoda	38
Primjer iz prakse: primjena načela djelotvornih preventivnih programa zaštite djece od nasilja	40

5. SPECIFIČNA NAČELA TRETMA NSKIH PROGRAMA DJECE KOJA SU DOŽIVJELA ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE	43
6. RAZVOJ LOGIČKOG MODELA PROGRAMA PREVENCIJE I TRETMA NA	47
7. SMJERNICE ZA PLANIRANJE I PROVOĐENJE PROGRAMA PREVENCIJE I TRETMA NA NASILJA NAD DJECOM ZA NOSITELJA PROGRAMA	51
8. SMJERNICE ZA DJELOTVORNU PREVENCIJU NASILJA NAD DJECOM ZA TIJELA DRŽAVNE UPRAVE TE TIJELA LOKALNE UPRAVE I SAMOUPRAVE	55
9. ZAKLJUČNI OSVRT	59
LITERATURA	61

1. UVOD

Ove smjernice su neposredno vezane uz provedbu *Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine* (u daljnjem tekstu Nacionalni plan aktivnosti) cilj kojega je unaprjeđenje kvalitete života djece u Republici Hrvatskoj.

Nacionalni plan aktivnosti definira 14 područja djelovanja: (1) odgoj i obrazovanje, (2) zdravlje, (3) prehrana, (4) uloga obitelji u podizanju i odgoju djece, (5) socijalna skrb, (6) djeca s poremećajima u ponašanju, (7) djeca pripadnici nacionalnih manjina, (8) djeca – žrtve trgovanja, (9) djeca s posebnim potrebama, (10) zlostavljana i zanemarena djeca, (11) djeca pogođena ratom i posljedicama rata, (12) slobodno vrijeme i kultura djece, (13) mediji i (14) osnaživanje provedbe preuzetih međunarodnih obveza Republike Hrvatske na području prava djece.

Za svako područje djelovanja razrađene su odgovarajuće mjere. Predviđene su ukupno 124 mjere koje u provedbu uključuju sva nadležna tijela državne uprave, jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i organizacije civilnog društva koje programski djeluju u cilju unaprjeđenja položaja i zaštite prava djece u Republici Hrvatskoj. Za svaku mjeru definirane su aktivnosti koje će se provoditi u cilju ostvarivanja mjera, indikatori provedbe, potrebna financijska sredstva, rok ostvarenja, te nositelji. Od 124 mjere, njih 15 se odnosi specifično na zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Jedna od tih mjera je **„Izraditi preventivne i intervencijske programe zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja“**.

S obzirom da u Republici Hrvatskoj već postoje preventivni programi i programi zaštite djece koja su već bila izložena nasilju, a koji se odvijaju kroz postojeću mrežu socijalnih i zdravstvenih i obrazovnih ustanova, obiteljske centre te udruge civilnog društva, procijenjeno je da prije predlaganja proširenja postojećih programa, koje je nužno, treba definirati načela njihovog planiranja, provedbe i evaluacije, kako bi uložena sredstva i rad stručnjaka polučili najbolji mogući učinak.

Izradi dokumenta koji slijedi prethodio je temeljiti uvid u:

- programe prevencije nasilja nad djecom drugih civilnog društva koje su tijekom 2008. i 2009. godine financirala državna tijela, konkretno Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (dalje u tekstu: MOBMS),

- izvješća koja su sva relevantna državna tijela uputila MOBMS-u kao koordinativnom državnom tijelu zaduženom za praćenje provođenja Nacionalnog plana aktivnosti,
- aktualna istraživanja u području nasilja nad djecom te aktualni prikaz situacije u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj (Ajduković i sur., 2010; Ajduković i Ogresta, 2010),
- međunarodne dokumente i preporuke koje su neposredno značajne za prevenciju nasilja nad djecom, kao što je npr. Preporuka CM/Rec, (2009)10 Odbora ministara zemljama članicama o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja i preporuka Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog udruženja za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (WHO i ISPCAN, 2006),
- suvremene standarde za djelotvorne programe prevencije (NRC i IOM, 2009).

Iako su ove Smjernice vezane uz mjeru koja se odnosi na izradu „**prevencijskih i intervencijskih programa zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja**“, u nazivu smjernica se koristi pojam nasilje nad djecom, te se koristi pojam prevencijski i tretmanski programi. Do ove je promjene došlo iz nekoliko razloga. Kao prvo, korištenjem pojma nasilje proširuje se raspon djelovanja i na tjelesno kažnjavanje koje je po našem zakonodavstvu zabranjeno, iako nije izjednačeno sa zlostavljanjem (Vidović, 2008). Ova promjena također bolje korespondira s najnovijom Preporukom Odbora ministara zemljama članicama o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja (CM/Rec, 2009/10). Promjena pojma prevencijski i intervencijski programi u prevencijske i tretmanske programe je odraz toga što je po suvremenim međunarodnim standardima prevencija i tretman dio intervencijskog spektra (NRC i IOM, 2009). O oba će pojma biti više riječi u tekstu koji slijedi.

1.1. Ciljevi Smjernica

Općenito, smjernice predstavljaju preporučeni pravac djelovanja u određenom području.¹ Polazeći od opredjeljenja da nasilje nad djecom predstavlja kršenje prava djeteta, narušava djetetov razvoj i utječe na uživanje njegovih ostalih temeljnih prava (Preporuka CM/Rec, 2009/10), ove Smjernice promiču razvoj i primjenu djelotvornih

1 U području prevencije i tretmanskih intervencija u slučaju nasilja nad djecom uz smjernice mogli bismo imati još dvije razine dokumenta koji su više obvezujući – standarde i strategiju. Standardi bi trebali predstavljati norme i mjerila (propise) kojim se određuje kakvoća i druge osobine neke usluge, u ovom slučaju prevencija i tretman nasilja nad djecom. Strategijom se utvrđuju dugoročni ciljevi i način njihovog ostvarivanja u određenom području. S obzirom da Nacionalna strategija zaštite djece od zlostavljanja i zanemarivanja, koja je predviđena *Nacionalnim planom aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine*, još nije izrađena, očekujemo da će ove Smjernice biti na odgovarajući način uključene u taj više obvezujući dokument. One koji se žele detaljnije upoznati sa standardima kao okvirom preventivnog djelovanja upućujemo na rad Žižak i Bouillet (2003) u području prevencije društveno neprihvatljivog ponašanja.

i cjelovitih preventivskih i tretmanskim programima zaštite djece od nasilja utemeljenih na empirijskim dokazima.

Kao načela dobre prakse, ove Smjernice su namijenjene:

- svim stručnjacima koji planiraju ili/i provode programe neposredne ili posredne zaštite djece od svih oblika nasilja i na svim razinama djelovanja – od opće do indicirane prevencije, odnosno tretmana djece koja su već bila izložena nasilju,
- donositeljima odluka u području usluga namijenjenih djeci i njihovim obiteljima na svim razinama djelovanja – od lokalne do državne razine, od privatnog do javnog sektora,
- široj javnosti, uključujući medije, kako bi se dodatno promicala kultura odgovornog društvenog pristupa socijalnim problemima kao što je nasilje nad djecom.

Kao što se navodi u Preporuci CM/Rec (2009) 10 Odbora ministara zemljama članicama o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja: „Država ima najveću odgovornost za poštivanje prava djeteta te zaštitu sve djece unutar svoje nadležnosti od svih oblika nasilja, bez obzira na njihov intenzitet, u svako vrijeme i u svim situacijama. Države trebaju ulagati u politike i programe utemeljene na rezultatima istraživanja, vođene najboljim interesom djeteta, kako bi se suočile s čimbenicima koji potiču nasilje te učinkovito reagirale kad se nasilje dogodi.“ Nadalje: „Država treba dati potporu obiteljima u njihovoj odgojnoj ulozi tako da: a. osigurava mrežu pristupačnih, fleksibilnih i kvalitetnih pružatelja usluga skrbi o djeci; b. potpomaže usklađivanje obiteljskog i radnog/profesionalnog života; c. izrađuje programe koji unaprjeđuju vještine roditeljstva/roditeljske kompetencije i njeguju zdravo i pozitivno obiteljsko okruženje; i d. osigurava pogled iz perspektive prava djeteta kroz sve razine proračunskog procesa“. U istom dokumentu je navedeno da je obveza države „promicanje pozitivnih i nenasilnih oblika odgoja djece“ što „treba biti u središtu politika za djecu i obiteljskih politika. Pozitivno roditeljstvo odnosi se na roditeljsko ponašanje koje poštuje prava djeteta i najbolji interes djece, njeguje, osnažuje, usmjerava i uvažava djecu kao pojedince.“ To upućuje da djelovanje ne bi trebalo biti usmjereno samo na sprječavanje nepoželjnih, već i promicanje pozitivnih ponašanja roditelja prema djeci.

Polazeći od navedenog, ove Smjernice imaju za cilj (1) kvalitativno i kvantitativno unaprijediti pristup programima namijenjenim prevenciji nasilja nad djecom i zaštititi djecu koja su doživjela nasilje, (2) poticati sadržajno nove programe u širokom intervencijskom spektru prevencije i tretmana nasilja nad djecom, (3) definirati jasan okvir za financiranje i vrednovanje ovih aktivnosti.

1.2. Zakonski okvir u području zlostavljanja i zanemarivanja djece

Zakonska regulativa u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u obitelji usklađena je s Konvencijom o pravima djeteta, posebno člankom 19. po kojem su države stranke dužne poduzeti sve potrebne mjere da bi se dijete zaštitilo od svih oblika tjelesnog i duševnog nasilja, zanemarivanja ili postupanja iz nehaja.

Obiteljski zakon („Narodne novine“, br. 116/03, 17/04, 136/04 i 107/07) propisuje da „*roditelji i ostali članovi obitelji ne smiju dijete podvrgavati ponižavajućim postupcima, duševnom i tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju*“ (članak 88.), kao i da je dužnost roditelja štiti dijete od ponižavajućih postupaka tjelesnog kažnjavanja od strane drugih osoba (članak 92. stavak 2.). Zakonom su propisane mjere koje nadležne institucije mogu odnosno moraju poduzeti kad se utvrdi kršenje djetetovih prava, a koje se kreću u rasponu od preventivnih mjera (mjera upozorenja roditeljima na propuste u skrbi i odgoju djece, mjera nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi) do mjera izdvajanja djeteta iz obiteljske zajednice.

Kazneni zakon („Narodne novine“, br. 110/97, 27/98, 50/00, 129/00, 51/01, 111/03, 190/03, 105/04, 84/05, 71/06, 110/07 i 152/08) u svrhu zaštite djece i maloljetnika člankom 213. inkriminira nasilje nad djecom kao zapuštanje i zlostavljanje djeteta ili maloljetne osobe, a člankom 215.a opisuje nasilničko ponašanje u obitelji kao čin kada: „*član obitelji nasiljem, zlostavljanjem ili osobito drskim ponašanjem dovede drugog člana obitelji u ponižavajući položaj*“.

Nizom odredbi Kaznenog zakona pojačano se štite djeca i maloljetnici. Kazneni zakon propisuje da zastara kaznenog progona za kaznena djela, počinjena na štetu djeteta i maloljetne osobe, ne teče do njihove punoljetnosti. Na taj se način djeci, na čiju je štetu kazneno djelo počinjeno, daje mogućnost da nastupanjem punoljetnosti, neovisno o svojim roditeljima i zakonskim zastupnicima, pokrenu kazneni progon počinitelja. Prema članku 86. KZ-a, podatci iz kaznene evidencije o počinitelju kaznenog djela iz glave XIV. (kaznena djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa), koje je počinjeno prema djetetu ili maloljetnoj osobi, mogu se iznimno i na njihov obrazloženi zahtjev dati na uvid ustanovama kojima su djeca ili maloljetnici povjereni na obrazovanje, odgoj, njegu ili skrb.

Zakon o sudovima za mladež sadrži ukupnost kaznenopravnih odredbi koje pružaju pojačanu zaštitu djeci i maloljetnicima od kriminalnih ponašanja odraslih osoba i posebnosti sudskog postupanja u tim slučajevima.

Na temelju odredbi Zakona o sudovima za mladež, sudac za mladež i istražni sudac pri provođenju postupovnih radnji osobito će se obazrivo odnositi prema djetetu ili maloljetniku na čiju štetu je kazneno djelo počinjeno, imajući u vidu njegovu dob, značajke njegove ličnosti, obrazovanje i prilike u kojima živi, kako bi se izbjegle

moгуće štetne posljedice na njegov odgoj i razvoj. Ispitivanje djeteta ili maloljetnika obavlja se uz pomoć pedagoga, psihologa ili druge stručne osobe. Ispitivanje djeteta ili mlađeg maloljetnika, oštećenog kaznenim djelom, može se provesti najviše dva puta. Cijeneći okolnosti slučaja, a posebno dob i status djeteta svjedoka, istražni sudac će naložiti da se ispitivanje svjedoka snimi putem tehničkih uređaja za prijenos slike i zvuka. Ispitivanje će se provesti bez nazočnosti suca i stranaka u prostoriji gdje se dijete nalazi tako da mu stranke mogu postavljati pitanja putem istražnog suca te psihologa, pedagoga ili druge stručne osobe. Osim toga, djecu i mlađe maloljetnike, oštećene kaznenim djelom, moguće je kao svjedoke, umjesto u sudu, ispitati u njihovom stanu ili drugom prostoru u kojem borave ili u centru za socijalnu skrb.

Novim **Zakonom o kaznenom postupku** („Narodne novine“, br. 152/08 i 76/09), posebno odredbama kojima se uređuju prava žrtve (Glava V.) te odredbama o svjedočenju (čl. 288., 292., 388.), djeca su posebno zaštićena. Odredbom članka 44. posebno su uređena prava djeteta žrtve kaznenog djela i odgovarajuće dužnosti postupovnih tijela. Članak 45. uređuje prava žrtve kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Među ranjivim svjedocima poseban je način pribavljanja iskaza predviđen za dijete. Poseban način ispitivanja predviđa se za žrtvu kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa. Člankom 292. propisano je ispitivanje djeteta kao svjedoka, ispitivanje maloljetnika kao svjedoka, te ispitivanje kao svjedoka žrtve kaznenog djela protiv spolne slobode i spolnog ćudoređa ili ako je kazneno djelo počinjeno u obitelji.

Ako drukčije nije propisano posebnim zakonom, ispitivanje djeteta kao svjedoka provodi sudac istrage. Ispitivanje će se provesti bez prisutnosti suca i stranaka u prostoriji gdje se dijete nalazi putem audio – video uređaja kojima rukuje stručni pomoćnik. Ispitivanje se provodi uz pomoć psihologa, pedagoga ili druge stručne osobe, a ispitivanju prisustvuje roditelj ili skrbnik osim kad to nije protivno interesima postupka ili djeteta. Stranke mogu postavljati pitanja djetetu – svjedoku prema odobrenju suca istrage putem stručne osobe. Ispitivanje će se snimiti uređajem za audio – video snimanje, a snimka će se zapečatiti i priključiti zapisniku. Dijete se može samo iznimno ponovno ispitati i to na isti način. Pri ispitivanju maloljetnika, osobito ako je oštećen kaznenim djelom, postupit će se obzirno da ispitivanje ne bi štetno utjecalo na psihičko stanje maloljetnika.

Maloljetnik koji je navršio šesnaest godina može i sam podnijeti prijedlog za progon te privatnu tužbu.

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji („Narodne novine“, br. 137/09) člankom 4. određuje pojam nasilja u obitelji kao „*svaki oblik tjelesnog, psihičkog, spolnog ili ekonomskog nasilja*“. Zakon zabranjuje i *tjelesno kažnjavanje i druge načine*

ponižavajućeg postupanja prema djeci u odgojne svrhe. Prekršajnopravne sankcije za zaštitu od nasilja u obitelji uključuju novčanu kaznu i kaznu zatvora, te zaštitne mjere svrha kojih je spriječiti nasilje u obitelji, osigurati nužnu zaštitu zdravlja i sigurnosti osobe koja je izložena nasilju te otkloniti okolnosti koje pogoduju ili poticajno djeluju na počinjenje novog prekršaja.

Uz navedeno, doneseni su i nacionalni dokumenti s ciljem zaštite od nasilja u obitelji: *Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji od 2011. do 2016.* („Narodne novine“, br. 20/11), *Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji* (donijet 15. rujna 2005. godine, izmjene donijete 7. rujna 2006. godine), *Pravilnik o načinu i mjestu provođenja psihosocijalnog tretmana* („Narodne novine“, br. 78/06), *Standardi za provedbu psihosocijalnog tretmana počinitelja nasilja u obitelji* („Narodne novine“, br. 78/06). Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti redovito izdaje i dopunjuje *Adresar ustanova, organizacija i ostalih institucija koje pružaju pomoć, podršku i zaštitu žrtvama nasilja u obitelji.*

Odnos tjelesnog kažnjavanja i tjelesnog zlostavljanja

U Hrvatskoj se, kao i drugdje u svijetu, u stručnim krugovima često problematizira granica između tjelesnog kažnjavanja i tjelesnog zlostavljanja. Kao što se moglo vidjeti u ovom poglavlju: “Zakonske definicije nasilja u Republici Hrvatskoj, uključujući i tjelesno nasilje, postavljene su vrlo široko i sveobuhvatno i kao takve predviđaju kaznu za svaki, pa i najblaži oblik nasilja prema djetetu, kroz tri razine zaštite: kaznenu, prekršajnu i obiteljsko pravnu.” (Vidović, 2008: 311).

Pri tome se, kao što navodi Vidović (2008: 315)²: „... Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji primjenjuje u situacijama kad je dijete zbog svog ponašanja kažnjeno na način kojim se definira tjelesno kažnjavanje, a u slučajevima kad nije dosegnut intenzitet i učestalost ili posljedica potrebna za zlostavljanje, iako to ne bi trebala biti zapreka da se primijeni i članak 215a KZ, budući da tjelesno kažnjavanje jeste nasilno dovođenje drugog člana obitelji u ponižavajući položaj“. Nadalje navodi da se, iako nije svako tjelesno kažnjavanje istovremeno i zlostavljanje, nego je po učestalosti i snazi blaže, za neke oblike tjelesnog kažnjavanja djeteta, koje dovode do teških tjelesnih ozljeda djeteta ili teškog narušavanja zdravlja, primjenjuje članak 213. Kaznenog zakona.

Iz ovog je razvidno da stručnjaci, pogotovo oni iz sustava pravosuđa te njihovi suradnici iz sustava zdravstva i socijalne skrbi, trebaju razvijati usklađene kriterije postupanja u slučajevima nasilja nad djecom koji se mogu pojaviti u širokom rasponu nasilnih ponašanja roditelja.

² Vidović, L. (2008) Tjelesno kažnjavanje u obitelji. Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, 15 (1) 303-320.

2. NASILJE NAD DJECOM U OBITELJI

2.1. Određenje pojma nasilje nad djecom

U skladu s člankom 19. Konvencije o pravima djeteta, pojam nasilje uključuje sve oblike tjelesnog ili psihičkog nasilja, povreda ili zloupotreba, zanemarivanja i zapuštanja, zlostavljanja ili iskorištavanja, uključujući seksualno zlostavljanje. U istom se članku navodi da sva djeca imaju pravo na zaštitu od svih oblika tjelesnog ili psihičkog zlostavljanja, povreda ili zloupotreba, zanemarivanja i zapuštanja, zlostavljanja ili iskorištavanja, uključujući seksualno zlostavljanje, dok o njima brinu roditelji, zakonski skrbnici ili neka druga osoba kojoj je povjerena skrb o djetetu. Ukoliko roditelji ili druge odgovarajuće odrasle osobe propuste zaštititi dijete od nasilja ili su nasilne prema njemu, tada je država obvezna zaštititi dijete.

Iako djeca mogu biti izložena nasilju u različitim okruženjima – u obitelji, u školi, među vršnjacima i odraslima u lokalnoj zajednici, u ustanovama socijalne skrbi, u vjerskim ustanovama i u medijima – usmjerit ćemo se na nasilje kojem su djeca izložena u obitelji.

Nasilje među djecom u školama, odnosno općenito vršnjačko nasilje, pretpostavlja drugačije sadržaje rada, iako se načela preventivnog i tretmanskog rada, koja će biti izložena u nastavku teksta, mogu vrlo lako, štoviše trebaju, primijeniti i na ovo područje. Usto je usmjerenost na nasilje nad djecom u obitelji opravdana time što nasilje u obitelji u „lancu“ rizika prethodi vršnjačkom nasilju i jedan je od njegovih značajnih prediktora (NRC i IOM, 2009).

Važno je usmjeriti se na obiteljsko okruženje radi posebnog značaja koji obitelj ima u životu djeteta i radi uloge koju ona ima u pružanju sigurnog utočišta jer, kako je u Konvenciji o pravima djeteta i u našem Obiteljskom zakonu jasno naglašeno, obitelj treba djeci osigurati sigurnost i zaštitu od nasilja. No s druge strane, ukoliko obitelj propusti zaštititi dijete od nasilja ili/i ukoliko su roditelji nasilni, tada postoji obveza države zaštititi dijete. Ovaj složeni odnos između prava i obveza obitelji i države u odnosu na zaštitu djeteta od nasilja zahtijeva specifične strategije djelovanja. Naime, potrebno je, s jedne strane, uskladiti poštovanje autonomije obitelji i njezine privatnosti, a s druge strane obvezu interveniranja za dobro svakog pojedinog djeteta kad mu je ugrožen razvoj u obitelji (WHO i ISPCAN, 2006).

Pod nasiljem nad djecom u obitelji podrazumijevamo tjelesno kažnjavanje te tjelesno, psihičko odnosno emocionalno (uključujući izloženost nasilju između roditelja) i seksualno zlostavljanje. Kao posebnu kategoriju ugroženog razvoja djece u obitelji navodimo zanemarivanje.

Zanemarivanje

Zanemarivanje uključuje izolirane događaje, ali i obrazac roditelja ili skrbnika koji propušta osigurati razvoj i dobrobit djeteta – iako je u mogućnosti to učiniti – u jednom ili više područja: zdravlje, obrazovanje, emocionalni razvoj, ishrana, sigurno okruženje i dom. Roditelji koji zanemaruju djecu nisu nužno siromašni, već mogu biti i financijski dobrostojeći (WHO, 2002).

Tjelesno kažnjavanje

Vijeće Europe postavlja široku definiciju tjelesnog kažnjavanja kao „svako kažnjavanje kojim se korištenjem tjelesne snage namjerava uzrokovati neka razina boli“ (prema Vidović, 2008: 305). Kao metode se navode, primjerice, šamar, udarac rukom, povlačenje za kosu.

Dakle, tjelesno kažnjavanje je oblik nasilja u kojem se koristi fizička sila s ciljem izazivanja određenog stupnja boli ili neugode kod djeteta, ma kako oni blagi bili. Mnogo tjelesnog kažnjavanja u obitelji se događa u cilju discipliniranja djeteta.

Tjelesno zlostavljanje

Tjelesno zlostavljanje je namjerno korištenje fizičke sile nad djetetom koja dovodi (ili može dovesti) do ugrožavanja djetetovog života, zdravlja, razvoja ili digniteta. Uključuje udarce rukom, nogom ili predmetima, ugrize, opekline, gušenje, trovanje (WHO, 2002).

Tjelesno zlostavljanje djeteta obično se određuje kao ponašanje koje počinji osoba koja skrbi o djetetu, a koje obilježava nanošenje namjerne tjelesne ozljede i otvorena tjelesna agresija prema djetetu (prema Pećnik, 2003). Iako je vidljiva ozljeda još uvijek najvažnija pri utvrđivanju tjelesnog zlostavljanja, povećava se naglasak na obilježjima samog nasilnog ponašanja. Stoga se tjelesnim zlostavljanjem može smatrati tjelesno agresivno ponašanje roditelja ili skrbnika prema djetetu koje dijete izlaže tjelesnoj ozljedi ili značajnom riziku za tjelesnu ozljedu.

Psihičko odnosno emocionalno zlostavljanje

Psihičko zlostavljanje odnosi se na uvrede, nazivanje pogrđnim imenima, ignoriranje, izolaciju, odbacivanje, prijetnje, manipuliranje, emocionalnu ravnodušnost, omalovažavanje, svjedočenje obiteljskom nasilju, ograničavanje kretanja, obrasce okrivljavanja, posramljivanja, prijetnje, zastrašivanje, diskriminaciju, ismijavanja i druge oblike odbijanja i neprijateljskog postupanja koje ne uključuje fizičko nasilje (WHO, 2002). Pri tome se može razlikovati:

- psihičko zanemarivanje – dosljedan propust roditelja ili skrbnika da djetetu osigura prikladnu podršku, pozornost i ljubav
- psihičko nasilje – ponavljani obrasci ponašanja poput omalovažavanja, ponižavanja i ismijavanja djeteta.

Postoji velika vjerojatnost da će ova ponašanja roditelja/skrbnika ugroziti djetetovo mentalno zdravlje odnosno njegov tjelesni, mentalni, moralni i socijalni razvoj.

Seksualno zlostavljanje djece

Seksualno zlostavljanje djece podrazumijeva uključivanje razvojno nezrelog i nedoraslog djeteta u spolne aktivnosti smisao kojih ono ne može shvatiti niti može donijeti svjesnu odluku o pristajanju, odnosno uključivanje djeteta u spolne aktivnosti kojima se krše zakoni i narušavaju socijalni tabui zajednice. Ovakva definicija uključuje: ekshibicionizam pred djetetom (pokazivanje spolnih organa djetetu), prisiljavanje djeteta na pokazivanje svojih spolnih organa odrasloj osobi, spolno dodirivanje, manualnu ili oralnu stimulaciju genitalija, vaginalni ili analni spolni odnos, uključivanje djeteta u prostituciju te u proizvodnju ili korištenje pornografije (WHO, 2002).

Kao što se može uočiti, ovo određenje se ne odnosi specifično na roditelje odnosno članove obitelji, već na sve odrasle osobe.

2.2. Rizični čimbenici za nasilje nad djecom

S obzirom da svrha ovog teksta nije detaljni prikaz ili razrada teorijskog modela čimbenika rizika i zaštite djece od nasilja u obitelji³, samo ćemo se kratko na njih osvrnuti.

Čimbenici rizika se odnose na individualna obilježja roditelja i djeteta, socioekonomske, kulturne, demografske i druge uvjete i okolnosti koje povećavaju vjerojatnost pojavljivanja neodgovarajućih odgojnih postupaka i neprimjernog obiteljskog okruženja te ugrožavanja djeteta u obitelji. Iako se u interaktivnim prikazima čimbenika rizika za nasilje nad djecom u obitelji navode i oni koji su vezani uz obilježja djeteta, kao što je, primjerice, dijete s teškoćama u razvoju, neželjeno dijete, hiperaktivno ili/i impulzivno dijete, prijevremeno rođeno dijete i sl., ovdje smo usmjereni na rizične čimbenike vezane uz neposredno i šire okruženje djeteta koji su od posebnog značaja za preventivne programe (WHO i ISPCAN, 2006; WHO, 2007):

³ U Hrvatskoj postoje relevantni izvori u kojima se može pronaći niz znanstveno utemeljenih informacija o teorijskim modelima objašnjenja, rizičnim i zaštitnim čimbenici za nasilje nad djecom odnosno zlostavljanje i zanemarivanje djece. To su prvenstveno knjige G. Buljan Flander i D. Kocijan-Hercigonja (2003) i N. Pećnik (2006), te niz članka koji se mogu pronaći u prikazu M. Ajduković i J. Ogreste (2010).

Rizični čimbenici vezani uz roditelje:

- mlada dob roditelja
- roditelji sami odgajaju dijete
- roditelji su bili zlostavljani u djetinjstvu
- nedostatak privrženosti roditelj – dijete
- roditelji nisu brižni prema djetetu i ne njeguju ga
- roditelji nemaju razvijenu svijest o potrebama djeteta, djetetovom razvoju ili imaju nerealistična očekivanja koja im onemogućavaju razumijevanje djetetovih potreba i ponašanja
- na neodgovarajuća ponašanja djeteta roditelji reagiraju nasilnim postupcima
- roditelji podržavaju tjelesno kažnjavanje kao način odgoja djeteta
- roditelji imaju poteškoće tjelesnog i/ili psihičkog zdravlja ili kognitivna ograničenja koja otežavaju ostvarivanje punih roditeljskih potencijala
- roditelji su depresivni ili imaju osjećaj niske osobne vrijednosti ili neadekvatnosti, što im otežava potpuno razumijevanje potreba djeteta ili obitelji
- roditelji imaju poteškoće sa samokontrolom srdžbe ili tjeskobe (uznemirenosti)
- roditelji zloupotrebljavaju alkohol ili droge
- roditelji su socijalno izolirani i usamljeni
- roditelji imaju nerazvijene roditeljske vještine.

Rizični čimbenici vezani uz obitelj i obiteljske odnose:

- siromaštvo
- brojnost članova obitelji
- visoka izloženost stresu
- tjelesni, razvojni i mentalno-zdravstveni problemi članova obitelji
- problemi u bračnim/partnerskim odnosima
- napetosti ili sukobi u vezi brige za djecu ili skrbništva djece
- nasilje među članovima obitelji odnosno roditeljima/partnerima
- nedostatak mreže socijalne podrške u podizanju djeteta, stresnim i teškim životnim situacijama, uključujući teškoće u partnerskim odnosima
- diskriminacija obitelji zbog etničke pripadnosti, nacionalnosti, religije, spolne orijentacije, invaliditeta
- socijalna isključenost.

Rizični čimbenici vezani uz zajednicu:

- rodne i socijalne nejednakosti
- neodgovarajuća stambena politika
- nedovoljna dostupnost usluga namijenjenih obitelji
- visoka razina nezaposlenosti

- laka dostupnost alkohola i droga
- nasilno ili/i nestabilno susjedstvo.

Društveni čimbenici:

- nedostatak odgovarajućih zakona koji štite djecu
- tolerancija na nasilje
- socijalna, ekonomska, zdravstvena i obrazovna politika koja vodi do lošeg životnog standarda ili do socijalno-ekonomske nejednakosti i nestabilnosti
- društvene i kulturne norme koje promiču nasilje uključujući tjelesno kažnjavanje
- društvene i kulturne norme koje očekuju krute rodne uloge
- društvene i kulturne norme koje pridaju manji značaj djetetu u odnosu na roditelje ili ostale odrasle osobe
- prisutnost dječje pornografije, prostitucije i dječjeg rada.

2.3. Čimbenici zaštite

Čimbenici zaštite su okolnosti u obitelji i zajednici koje, ukoliko postoje, povećavaju zdravlje i dobrobit djece i obitelji. Ta obilježja pomažu roditeljima u pronalaženju resursa, podrške ili razvoju načina suočavanja sa životnim poteškoćama i nedaćama koji će im pomoći da budu djelotvorni roditelji čak i u nepovoljnim okolnostima u društvu i okruženju.

Po nekim teorijskim modelima smatra se da čimbenici zaštite imaju učinak samo u kombinaciji s čimbenicima rizika (Ajduković, 2000). Pri tome se razlikuju tri skupine čimbenika zaštite:

- zaštitnici, tj. oni koji „štite“ roditelje pod socijalnim rizicima (npr. socijalna podrška, financijska podrška)
- prekidači, tj. oni koji prekidaju lanac rizičnih čimbenika (npr. izricanje sudske zaštitne mjere i upućivanje roditelja, koji su nasilni u partnerskom odnosu, na psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja⁴)
- oni koji sprečavaju pojavljivanje čimbenika rizika (npr. prevencija trudnoća maloljetnica ili široko dostupni patronažni programi za razvoj privrženosti roditelj – dijete).

Dakle, svaka rizična okolnost, koja je navedena u prethodnom tekstu, trebala bi imati jedan ili više čimbenika zaštite kojim bi se ublažio ili dokinuo njezin nepovoljni učinak. Konkretno, čimbenici zaštite za prekid međugeneracijskog nasilja kod roditelja, koji su bili zlostavljani u djetinjstvu, bili bi i odgovarajuća socijalna podrška,

4 Više o primjeni programa psihosocijalnog tretmana radi otklanjanja nasilničkog ponašanja u Hrvatskoj se može naći kod Ajduković, D. (2007) i Jusupović (2010).

ali i stjecanje odgovarajućih znanja i vještina o nenasilnim odgojnim postupcima⁵. Za roditelje, kod kojih su uočeni znakovi nedostatka privrženosti u odnosu prema djetetu, moguće je uključivanje u odgovarajuće programe za razvoj privrženosti⁶.

Ukoliko bismo željeli izdvojiti ključne zaštitne čimbenike od nasilnog postupanja i zanemarivanja djece, to bi bili (prema CWIG, 2009):

1. Privrženost i brižnost. Uspostavljanje bliske veze pomaže roditelju bolje razumijevanje, reagiranje i komuniciranje s djetetom.
2. Znanje o dječjem razvoju. Roditelji znaju što mogu očekivati od djeteta određene dobi i kako mogu pomoći djetetu u razvoju njegova punog potencijala.
3. Znanje i vještine nenasilnog roditeljstva. Roditelji koji znaju koje su nepovoljne posljedice korištenja nasilja u odgoju, te koji znaju kako primjenjivati nenasilne odgojne postupke, bolje će upravljati svojim roditeljskim ponašanjem.
4. Otpornost roditelja. Prepoznavanje stresa i razvijanje vještina rješavanja problema može pomoći roditeljima da bolje razviju svoje mogućnosti suočavanja sa stresorima.
5. Socijalni odnosi. Roditelji koji imaju široku mrežu članova obitelji, prijatelja i susjeda imaju bolju podršku u teškim razdobljima.
6. Konkretna podrška roditeljima. Roditelji/skrbnici koji imaju bolji pristup materijalnim resursima i uslugama, koje im pomažu u ostvarivanju temeljnih potreba, mogu biti bolje posvećeni svojoj roditeljskoj ulozi.

Dobro poznavanje ovih čimbenika je značajno za planiranje sadržaja promotivnih i preventivnih aktivnosti.

2.4. Cijena nasilja nad djecom

Uz dobro opisane zdravstvene, kognitivne, psihološke i socijalne posljedice, nasilje nad djecom (Ajduković, 2001; Pećnik, 2006) ima i značajan ekonomski učinak. Cijena nasilja uključuje: neposredne zdravstvene troškove, psihosocijalne usluge, usluge socijalne skrbi, uključujući udomiteljstvo i institucije za djecu, preventivne programe, ali i troškove vezane uz pojavljivanje dugoročnih posljedica kao što su kriminalitet odraslih, međugeneracijski prijenos nasilja i druge. Vrlo je malo studija s izračunom dugoročne cijene posljedica izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu. No prava cijena zlostavljanja djece je velika i u pravilu podcijenjena.

5 Više o čimbenicima rizika i zaštite za međugeneracijski prijenos nasilja u obitelji se može naći kod Pećnik (2006).

6 Više o programima razvoja privrženosti se može naći kod Jovančević (2008).

3. PREVENTIVNI PROGRAMI ZAŠTITE DJECE OD NASILJA

3.1. *Opća obilježja preventivnih programa*

Pojam prevencija⁷ se odnosi na postupke cilj kojih je sprečavanje nepovoljnih događanja. Danas istodobno postoji nekoliko klasifikacija preventivnog djelovanja. Jedna od najstarijih i dobro poznatih klasifikacija je ona Gerarda Caplana (1964) koji je, polazeći od kriterija mentalnog zdravlja, razlikovao tri razine preventivnog djelovanja: (1) primarnu prevenciju, cilj koje je djelovati na potencijalno štetne uvjete kako bi se prevenirala patologija i umanjio rizik od bolesti za cijelu zajednicu, (2) sekundarnu prevenciju, cilj koje je ranom dijagnostikom odrediti pojedince rizične za razvoj patologije, te (3) tercijarnu prevenciju, cilj koje je pomoći pojedincima u stjecanju i/ili povratu resursa i kompetencija kako bi se ponovno uključili u zajednicu.

S obzirom na žarište djelovanja, zanimljivu klasifikaciju prevencije nudi Evory Cowen (1980) koji razlikuje (1) prevenciju na razini sustava koja djeluje na promjene u okruženju, odnosno koja mijenja konkretne čimbenike u okruženju i (2) prevenciju usmjerenu na pojedinca koja razvija osobne kompetencije potrebne za djelovanje u određenom okruženju. „Preventivne strategije usmjerene na okruženje“ djeluju na društvenoj razini uglavnom oblikujući stavove, percepciju prihvatljivosti/neprihvatljivosti ponašanja i vrednota.

Strategije usmjerene na društvo/zajednicu uključuju cijeli niz mjera kao što su razvoj i provođenje zakonskog sustava prema načelima Konvencije o pravima djeteta, borba protiv siromaštva i nezaposlenosti, promjena društvenih normi koje promiču nasilje u odnosima, promicanje prava u području obrazovanja, socijalne sigurnosti, nediskriminacije i odgovarajućeg standarda života, djelotvorna socijalna politika, obrazovanje stručnjaka za prepoznavanje zlostavljanja djece i rad na tom području.

Ipak, danas je najpoznatija i najšire prihvaćena klasifikacija prevencije razvijena u području mentalnog zdravlja koja polazi od **obuhvata potencijalnih korisnika preventivnih aktivnosti** te razlikuje tri razine djelovanja (IOM, 1994; NRC i IOM, 2009):

7 Više o teoriji prevencije se može naći u knjizi Josipe Bašić (2009) Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.

1. Univerzalna (opća) prevencija je usmjerena na cijelu populaciju. Cilj je osigurati svim pojedincima dobivanje informacija i stjecanje vještina potrebnih za prevenciju određenog problema. Programi opće prevencije se usmjeravaju na velike skupine bez da se prethodno procjenjuje njihova razina rizika. Univerzalna prevencija odnosi se na cijelu populaciju ili populacijske skupine koje nisu identificirane na osnovi nekih skupnih ili individualnih rizika.
2. Selektivna prevencija je usmjerena na skupine populacije koje su pod povećanim rizikom u odnosu na opću populaciju. Za to je potrebno poznavanje rizičnih čimbenika za pojavu određenog ponašanja.
3. Indicirana prevencija je usmjerena na prepoznavanje i djelovanje prema onim pojedincima kod kojih su se već očitovala društveno neprihvatljiva ili osobno nepoželjna ponašanja. Cilj je uklanjanje ovih ponašanja ili smanjivanje njihove učestalosti i intenziteta.

Ako ovu klasifikaciju primijenimo na područje nasilja nad djecom, to bi značilo sljedeće:

1. Univerzalna odnosno opća prevencija

Skup mjera usmjerenih na **sve** obitelji s djecom, s ciljem osnaživanja obitelji i povećavanja resursa za pozitivni razvoj djece te smanjivanje utjecaja čimbenika rizika na razvoj nepovoljnih ili/i neprihvatljivih ponašanja roditelja prije njihovog pojavljivanja. Teoretski, iako se s obzirom na razinu rizika pojedinci mogu jako međusobno razlikovati, svi roditelji su pod rizikom da u određenim okolnostima posegnu za nasilnim odgojnim postupcima, te je potrebno planirati određene programe namijenjene cijeloj populaciji roditelja kako do nasilja ne bi došlo.

2. Selektivna prevencija

Skup aktivnosti koje su usmjerene na olakšavanje životne situacije i osnaživanje skupina roditelja za koje se temeljem istraživanja, statistički gledano, procjenjuje da su pod većim socijalnim rizicima. Imajući na umu rizične čimbenike za nasilje nad djecom, programi selektivne prevencije bili bi namijenjeni siromašnim obiteljima izloženim povećanim socio-ekonomskim stresorima ili samohranim roditeljima koji nemaju dobru socijalnu podršku, vrlo mladim majkama i slično. Cilj je spriječiti pojavljivanje problema ili njegov rast. Selektivna prevencija se može provoditi i u nekim kritičnim razdobljima (kao npr. konflikti razvod braka roditelja) koja su prepoznata kao rizična za pojavu određenih neodgovarajućih roditeljskih ponašanja.

3. Indicirana prevencija

Usmjerena je na pojedince ili obitelji kod kojih su identificirani vidljivi znakovi nekih ponašanja koje odstupaju od normi zajednice, a koja potencijalno

mogu ugroziti najbolji interes djeteta kao, primjerice, nasilje među roditeljima/ skrbnicima. Pretpostavka je identificiranje konkretnih obitelji u kojima djeca već žive pod određenim psihosocijalnim rizicima i doživjela su neke oblike nasilja. Tim konkretnim obiteljima treba osigurati nestigmatizirajuću pomoć i podršku kako bi se zaustavila neodgovarajuća ponašanja odnosno promijenile okolnosti koje do njih dovode.

Razlika između univerzalne – selektivne – indicirane prevencije zapravo odražava „kriterije“ prepoznate razine rizika. Za univerzalnu prevenciju nema kriterija: smatra se da se svi nalaze na niskoj razini rizika. Za selektivnu prevenciju kriterij su socijalni i demografski pokazatelji na temelju kojih su prepoznate rizične ili/i ranjive skupine roditelja i djece. Za indiciranu prevenciju u žarištu su konkretni pojedinci u riziku. Drugim riječima, univerzalna prevencija je usmjerena na populaciju, selektivna na ranjive skupine, a indicirana na konkretne pojedince/obitelji.

Prema WHO i ISPCAN (2006) u vrijeme ekonomske krize može se očekivati povećanje ovih rizičnih okolnosti. Stoga se posebna pozornost treba posvetiti selektivnoj prevenciji.

Kada govorimo o selektivnoj prevenciji, važno je da društveni sustav bude usmjeren na podršku roditeljima tijekom razdoblja povećanog rizika kao što je, primjerice, postnatalno razdoblje za razvoj privrženosti, strukturalne promjene obitelji (npr. razvod braka) ili razvoj sukoba između roditelja. Sustav treba osigurati podršku tako da utječe na roditelje prije nego što njihovo ponašanje postane nasilno ili zanemarujuće. Jedan od primjera ovakvog djelovanja je obvezna psiho-edukacija ili savjetovanje o odgoju djece i nošenju sa stresom nakon razvoda braka te educiranje o načinima traženja podrške. Takvi bi programi olakšali roditeljima da i sami traže pomoć ukoliko kod sebe uoče povećani rizik za nasilno ponašanje prema djetetu. Usto ne trebaju sve obitelji istu razinu podrške. Razina pomoći se procjenjuje s obzirom na razinu rizika i uz njih vezanih čimbenika zaštite (Ajduković, 2008).

3.2. Intervencijski spektar i prevencija

U psihosocijalnom se području intervencije definiraju kao namjerni postupci namijenjeni podupiranju i/ili pomaganju korisnicima u svladavanju teškoća i postizanju ciljeva povezanih s razvojem potrebnih znanja, stavova, motivacije i vještina. Odnose se na mijenjanje stanja akcijom. Intervencije obuhvaćaju tretman, ali i ostale aktivnosti koje se koriste za prevenciju problema te za postizanje ciljeva koji vode socijalnoj dobrobiti. Pojam **intervencije** odnosi se na psihoterapiju, zastupanje, posredovanje, socijalno planiranje, rad u zajednici i mnoge druge aktivnosti koje pripadaju suvremenom konceptu (psiho)socijalnog rada (Ajduković, 2008).

Koncept "intervencijskog spektra" uključuje promociju, prevenciju (univerzalnu, selektivnu i indiciranu), tretman i održavanje poželjnog stanja postignutog tretmanom (IOM, 1994; NRC i IOM, 2009). Ponekad je teško jasno razgraničiti, primjerice, indiciranu prevenciju od tretmana, a tretman od održavanja stanja. No postoji visoko slaganje stručnjaka da navedeni koncept omogućava da se, primjereno stupnju rizika i potreba pojedinaca ili specifičnih skupina, primijene najprimjerenije intervencije (Bašić, 2001).

U spomenutoj studiji o prevenciji u području mentalnog zdravlja mladih (NRC i IOM, 2009) zagovara se razdvajanje prevencije i tretmana. Iako se oni nadopunjavaju u zajedničkom cilju smanjivanja rizika za zdravi razvoj djece, ipak predstavljaju intervencije koje su kvalitativno različite. Tretman se odnosi na skup aktivnosti i mjera koje poduzimaju specijalizirane stručne službe, pojedinci i/ili institucije u cilju postizanja pozitivnih, individualno i društveno poželjnih promjena u konkretnim obiteljima s djecom i u njihovom okruženju, a koje su jasno prepoznate i procijenjene kao one kojima je takva pomoć potrebna (npr. psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja u obitelji). Kao što je već naglašeno, nije uvijek lako napraviti jasnu razliku između indicirane prevencije i tretmana u užem smislu, te se u radu s obiteljima pod rizikom ponekad koristi i koncept tzv. ranih tretmanskih intervencija koje se odnose na ovo područje preklapanja (Ajduković, 2008).

Ista skupina autora (NRC i IOM, 2009) smatra da nema potrebe razdvajanja promocije od prevencije i da je promocija komponenta prevencije. Ciljevi prevencije su:

- analizirati i odrediti osobne i okolinske čimbenike koji mogu dovesti do poteškoća na razini pojedinca ili zajednice;
- prepoznati pretkazivače teškoća kako bi se djelovalo prije nego se razviju teškoće;
- razviti i provesti programe koji su usmjereni smanjivanju djelovanja čimbenika rizika ili njihovih nepovoljnih učinaka.

Ciljevi promocije su:

- analizirati i odrediti okolinske čimbenike i osobne resurse koji mogu potaknuti zdravlje pojedinca, skupine ili zajednice;
- ojačavanje pojedinaca za postizanje razvojnih kompetencija, samopouzdanja, zrelosti i osobne dobrobiti, socijalne uključenosti i snage za suočavanje s nevoljama;
- razviti i provesti programe koji su usmjereni na razvijanje tih čimbenika i na promicanje cjelokupnog zdravlja osobe, tim više što su novija istraživanja u ovom području pokazala da najuspješniji programi prevencije jasno nastoje povećati kompetencije, socijalne odnose i povezanost sa zajednicom ciljne skupine.

3.3. Specifičnosti prevencije nasilja nad djecom

Prevencija nasilja nad djecom objedinjuje aktivnosti, strategije, programe i aktivnosti cilj kojih je smanjivanje ili uklanjanje čimbenika rizika i povećavanje čimbenika zaštite koji su prepoznati i povezani u znanstvenoj literaturi s nasiljem nad djecom. Te aktivnosti su osmišljene kako bi se povećao kapacitet roditelja ili skrbnika i zajednice u zaštiti, skrbi i promicanju zdravog razvoja djeteta i djetetove dobrobiti. Preventivni napori se ulažu na razini pojedinca, obitelji i zajednice u cilju smanjivanja rizika za nasilje nad djecom. Ovisno o razini rizika i razini preventivnog djelovanja, preventivne aktivnosti u ovom području odnose se na velik raspon aktivnosti: javne politike, javne kampanje, usluge koje se pružaju obiteljima, skupine za podršku i na intenzivne programe rada u obitelji.

Kao što se navodi u dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog udruženja za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (WHO i ISPCAN, 2006), za djelotvornu prevenciju je ključno voditi računa o četiri aspekta:

- **definiranju problema** konceptualno i epidemiološki, koristeći statističke pokazatelje i znanstvene rezultate koji upućuju na raspon pojave i obilježja onih koji su pod rizikom;
- **utvrđivanju uzroka i čimbenika rizika** nasilja nad djetetom;
- **planiranju intervencija** koje imaju veliku vjerojatnost djelotvornosti u smanjivanju rizičnih čimbenika; neovisno jesu li te intervencije usmjerene prema pojedincima ili prema cijeloj zajednici, treba ih evaluirati kako bi se odredila njihova djelotvornost;
- **objavlivanju i dostupnosti informacija o djelotvornosti intervencija** i povećavanju različitih djelotvornih intervencija; neovisno radi li se o prevenciji nasilja koja je neposredno usmjerena na roditelje ili o senzibiliziranju javnosti za problem nasilja, potrebna je visoko kvalitetna i pouzdana informacija. Istraživanja, redovno (rutinsko) prikupljanje podataka, praćenje i evaluacija intervencija ključni su za uspješnost sustavnog pristupa nasilju nad djecom.

Za sve koji se žele sustavno baviti prevencijom nasilja nad djecom važno je:

- razumjeti čimbenike koji povećavaju rizik nasilja nad djecom te koristiti ekološki model koji dovodi u interakciju čimbenike na razini pojedinca, obitelji, zajednice i društva u cjelini;
- pratiti suvremene strategije koje se koriste u prevenciji nasilja nad djecom i spoznaje o njihovoj djelotvornosti;
- razumjeti značaj epidemioloških metoda za prikupljanje podataka o nasilju nad djecom i znanstvenog pristupa evaluacijskim istraživanjima ishoda preventivnih programa i usluga namijenjenih žrtvama;

- razumjeti potrebu usklađenog pristupa zaštiti djece svih relevantnih sustava (primjerice, socijalne skrbi, zdravstva, odgoja i obrazovanja, pravosuđa) kad se nasilje već dogodilo.

Polazeći od navedenog, preventivno djelovanje treba biti razrađeno:

- prema svojoj djeci i prema svim roditeljima,
- prema roditeljima koji su rizični za nasilno ponašanje i prema djeci koja su pod rizikom,
- prema roditeljima kod kojih se već očitivalo nasilničko ponašanje i prema djeci koja su mu bila izložena,
- prema socijalnom kontekstu obitelji,
- u različitim kontekstima: obitelj, zdravstvene institucije, odgojno-obrazovne ustanove (vrtić, škola...), lokalna zajednica ...
- za različite faze životnog ciklusa: rano djetinjstvo, mladenačka dob, početak braka i druge.

Suvremeni program prevencije nasilja nad djecom u obitelji treba:

- biti usmjeren na jake strane (resurse) pojedinca i na osnaživanje,
- biti usmjeren na obiteljski sustav,
- biti razvojno prilagođen,
- holistički sagledavati višestruke uzroke i uvjete nasilja u njihovoj interakciji i tome prilagoditi djelovanje,
- poticati socijalnu odgovornost zajednice.

3.4. Strategije prevencije nasilja nad djecom s „dva ulaza“

Uspješne preventivne strategije trebaju objedinjavati spoznaje iz područja mentalnog zdravlja, ekosistemski i razvojni pristup. Svaka preventivna aktivnost se može sagledati s više gledišta: (1) na kojoj je razini preventivnog djelovanja pod vidom mentalno zdravstvene perspektive, (2) na kojoj je razini „blizine“ djetetu pod vidom ekosistemske perspektive, te (3) je li razvojno primjerena ciljnoj skupini pod vidom razvojne perspektive.

Ekosistemska perspektiva daje konceptualni okvir za utvrđivanje kombiniranog utjecaja socijalnog konteksta na razvoj ponašanja pojedinca. Ona pretpostavlja da je pojedinac dio međusobno povezanih sustava koji smještaju pojedinca u središte, te se poput koncentričnih krugova šire oko njega. Krugovi odnosno sustavi bliže pojedincu označavaju neposredni utjecaj, dok krugovi dalje od pojedinca označavaju sustave koji imaju posredni utjecaj.

Kako bi to približili korisnicima ovih Smjernica, odnosno onima koji planiraju, provode ili/i financiraju neki preventivni program, napravljen je primjer prevencije s dva „ulaza“. Jedan ulaz je razina prevencije (univerzalna, selektivna i indicirana prevencija), a drugi „ulaz“ je ekološka perspektiva koja razlikuje mikro (pojedinaac ili obitelj), mezo (njihovo neposredno okruženje; zajednica) i makro razinu (mjere socijalne politike, stavovi prema nasilju u društvu i sl.). U tablici 1. navedeno je što bi to u praksi značilo za prevenciju tjelesnog nasilja nad djecom. Naglašavamo da bi u svakoj „kućici“ tablice moglo biti znatno više primjera.

Tablica 1. Primjeri aktivnosti čiji je cilj prevencija tjelesnog nasilja nad djecom u obitelji koja objedinjuje tri razine prevencije i četiri ekosistemske razine djelovanja

Ekosistemska razina	Dijete	Obitelj	Zajednica	Društvo
Razina prevencije				
Univerzalna prevencija	Programi za djecu o dječjim pravima kroz redovni školski i izvanškolski program (primjerice, Dječji forumi)	Predavanja i radionice na roditeljskim sastancima o pozitivnom roditeljstvu i nenasilnim odgojnim postupcima	Dostupni programi za roditelje koji žele unaprijediti roditeljske kompetencije (primjerice, u obiteljskom centru); Kompetentni stručnjaci za promicanje pozitivnog roditeljstva	Javne kampanje o štetnosti tjelesnog kažnjavanja i nasilja nad djecom; Dostupnost brošura o pozitivnom roditeljstvu i odgoju djece
Selektivna prevencija	Socijalizacijske skupine ili skupine za podršku djeci (primjerice, djeca čiji roditelji prolaze konfliktni razvod)	Radionice za roditelje pod visokim rizikom usmjerene na osnaživanje (primjerice, za roditelje s visokim roditeljskim stresom); Radionice za mlade roditelje o razvoju privrženosti	Dostupnost različitih programa materijalne i ostale podrške roditeljima pod visokim rizikom (izolirani, nezaposleni); Kompetentni stručnjaci za rad na razvoju privrženosti i drugim oblicima podrške obiteljima pod rizikom	Nacionalni programi za zapošljavanje, stambeno i materijalno zbrinjavanje visokorizičnih obitelji

<i>Ekosistemska razina</i>	<i>Dijete</i>	<i>Obitelj</i>	<i>Zajednica</i>	<i>Društvo</i>
Razina prevencije				
Indicirana prevencija	Skupine za podršku djeci koja su izložena nasilju među roditeljima; Individualno savjetovanje	Nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi (NIRS) u slučaju nasilja među roditeljima ili tjelesnog kažnjavanja djece; provođenje psihosocijalnog tretmana s nasilnim članom obitelji	Dostupnost programa za otklanjanje nasilničkog ponašanja u obitelji (primjerice, psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji)	Različite pravne mjere i mjere podrške za roditelje koji su bili nasilni

Knjiga „Pravo djeteta na život u obitelji: rane intervencije s obiteljima s djecom i nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi kao proces podrške obiteljima za poticajno roditeljstvo“ (Ajduković i Radočaj, 2008), koja je jedan od rezultata UNICEF-ovog projekta „Prevencija separacije i rane intervencije s obiteljima pod rizikom“, pruža izobilje informacija i primjera aktivnosti s obiteljima za koje je potrebna indicirana prevencija i rane tretmanske intervencije.

4. OPĆA NAČELA DJELOTVORNIH PREVENTIVNIH I TRETMAANSKIH PROGRAMA ZAŠTITE DJECE OD NASILJA

Tekst koji slijedi se u dijelu koji se odnosi na opća načela djelotvornih preventivnih programa oslanja na rad Nation i suradnika (2005), a u dijelu koji se odnosi na specifična načela prevencije nasilja nad djecom oslanja se na vodič Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodnog udruženja za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (WHO i ISPCAN, 2006). Svako načelo je nadopunjeno komentarima vezanim uz njegovu specifičnu primjenu u hrvatskoj stvarnosti.

Nation i suradnici navode 10 načela djelotvornih preventivnih programa za djecu i obitelji (2005):

1. Utemeljenost na teoriji
2. Utemeljenost na spoznajama o ponašanju, učenju i promjeni ponašanja
3. Opsežnost/sveobuhvatnost usluga
4. Različite i višestruke metode djelovanja
5. Dovoljna izloženost/dostupnost (dovoljna količina)
6. Vremenska primjerenost razvojnim potrebama
7. Usmjerenost na razvoj bliskih odnosa
8. Socio-kulturna relevantnost
9. Dobro educirano osoblje
10. Evaluacija ishoda.

Ovisno o razini preventivnog djelovanja (univerzalna, selektivna, indicirana prevencija nasilja nad djecom) ova načela u praksi imaju i različitu razinu primjene.

4.1. Utemeljenost na teoriji

Određenje: Preventivni i tretmanski programi/aktivnosti trebaju imati teorijsko utemeljenje.

U djelotvornom programu koristi se znanstveno potvrđena teorija odnosno teorijski model koji objašnjava razvoj problema na koji je usmjeren program. Djelotvorni program također koristi teoriju kako bi opisao kako i zašto će upravo odabrani programi/aktivnosti dovesti do promjene ponašanja. Pokazalo se da programi, koji integriraju veći broj teorijski utemeljenih intervencija, daju bolje rezultate.

Djelotvorni preventivni programi koriste planiranje/kreiranje „od kraja“. Počinju od ciljeva i uz njih vezanih očekivanih ishoda (nakon što se identificira problem ili potreba) i idu „unazad“ kako bi razvili strategiju koja će dovesti do poželjnog ishoda. U njima je model objašnjenja razvoja problema i model rješavanja problema objedinjen u logički model djelovanja.

Pitanja za provjeru teorijske utemeljenosti programa /tretmana prevencije:

1. Može li se identificirati teorija/teorijski model na kojoj/kojem se zasniva razumijevanje problema koji je u žarištu?
2. Može li se identificirati teorija/teorijski model na kojoj/kojem je utemeljena intervencija?
3. Je li model objašnjenja razvoja problema i model rješavanja problema objedinjen u logički model djelovanja?
4. Je li temeljem modela razvoja problema i modela rješavanja problema vjerojatno da će program dovesti do promjene?

Izazov primjene načela:

- napraviti jasan logički model u kojem su povezani očekivani ishodi s planiranim aktivnostima, te uklopljeni u jasan teorijski model.

4.2. Utemeljenost na spoznajama o ponašanju, učenju i promjeni ponašanja

Određenje – ponašanje je složeno i pod utjecajem je brojnih čimbenika koje možemo podijeliti u dvije osnovne skupine:

- individualni činitelji (uvjerenja, motivacija, znanje, vještine, očekivanje)
- okolinski činitelji (obitelj, kulturne norme, susjedstvo, socijalna politika)

Poznate su neke činjenice o mijenjanju ponašanja na individualnoj razini:

- Postignuće (ponašanje) = predispozicije + vještine/znanje + (ili x) motivacija/poticanje + resursi u okruženju
- Povećanje znanja i vještina je nužno, ali nije dovoljno za promjenu ponašanja. Treba uključiti i razinu stavova, uvjerenja, motivacije za primjenu naučenog ponašanja, integraciju ponašanja u vlastiti sustav uvjerenja i identitet. Tada promjena ponašanja ima i širi smisao i osigurava održivost promjene.
- Kad se planira i provodi neka komponenta programa, valja imati na umu da:
 - o motivacija utječe na predmet pozornosti kod ljudi;
 - o ljudi mogu „obrađivati“ malu količinu informacija u određenom vremenu;
 - o ljudi kombiniraju jedinice informacija u „cjeline“ koje im pomažu pri pamćenju i bržem donošenju odluka;
 - o bez vježbanja odnosno primjene u praksi, ljudi vrlo brzo zaborave što su naučili.

- Veća je vjerojatnost da će se ponašanje koje se potkrepljuje (i iza kojega slijede pozitivni rezultati) ponovno dogoditi u budućnosti. Za ponašanje koje se ne potkrepljuje (i iza kojeg slijede loši rezultati) je manje vjerojatno da će se ponoviti u budućnosti.
- Promjena ponašanja je proces, a ne događaj. Ljudi mogu biti u različitim fazama spremnosti na promjenu.

Poznate su neke činjenice o mijenjanju okolinskih čimbenika ponašanja:

- Individualne strategije osnaživanja su uspješnije ukoliko se istodobno događaju potrebne promjene u okruženju.
- Da bi se razumio problem, mora se razumjeti kontekst u kojem se ljudi ponašaju na određeni način.
- Potrebno je mijenjati i okolinu (obitelj, kulturne norme, izvore sredstava i podrške u okruženju) kako bi se promicala pozitivna ponašanja, a prevenirala nepoželjna ponašanja.
- Zajednice (kao i ljudi) prolaze kroz niz koraka ili faza promjene.
- Primjeri kontekstualnih čimbenika na koje treba biti usmjerena strategija na razini zajednice:
 - o pravne i društvene norme o određenom problemu ili/i društvenom pitanju i njihova provedba
 - o dostupnost dobara/sredstava povezanih s problemom (primjerice, oružje, alkohol, droga i sl.)
 - o ekonomski uvjeti (npr. nezaposlenost, siromaštvo)
 - o sigurnost susjedstva.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa/tretmana prevencije:

1. Je li cilj programa mijenjati ponašanje ili razvijati neke pretpostavke promjene ponašanja?
2. Je li program napravljen tako da vodi prema promjeni ponašanja i da omogućava promjenu ponašanja?
3. Je li program napravljen tako da osnažuje i potiče promjenu u zajednici i povezuje pojedince s resursima zajednice?
4. Je li program prihvatljiv na razini sustava zajednice odnosno postoje li otpori?

Izazovi primjene načela:

- Razvijati sustav stručne podrške za razvijanje programa namijenjenih odraslima/mladima/djeci koji će se temeljiti na odgovarajućim modelima učenja. Ne može se očekivati da će svaka institucija ili udruga imati stručnjake za proces promjene ponašanja, no valja razviti takav centar ili tim u Hrvatskoj koji će obnašati funkciju davanja stručne podrške i razvoja preventivnih programa.

4.3. Opsežne/sveobuhvatne usluge

Određenje – programi trebaju uključiti višestruke komponente i provoditi se u različitim okruženjima kako bi se djelovalo na široki raspon rizičnih i zaštitnih čimbenika ciljanog problema.

Djelotvorni programi se odnose na više područja života populacije pod rizikom kao što su zdravlje, obrazovanje, socijalni odnosi i povezanost, te socijalni uvjeti, a pružaju usluge u različitim okruženjima. Djelotvorni programi nude aktivnosti koje se odnose na smanjivanje različitih čimbenika rizika. Aktivnosti mogu uključivati različite komponente kao što su medijske kampanje, neposredne intervencije, izobrazba i senzibilizacija, zagovaranje promjene zakonodavstva ili/i prakse, zastupanje poboljšanja socio-ekonomskih uvjeta (ekosistemske pristup razrađen kroz tri razine preventivnog djelovanja).

Programi na razini selektivne i indicirane prevencije podrazumijevaju intenzivnije intervencije te su skuplji, a dobiti potencijalnih korisnika su veće (NCR i IOM, 2009).

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Uključuje li program potrebne komponente s obzirom na očekivane ishode i razinu preventivnog djelovanja? Koje su to višestruke komponente?
2. Provodi li se program u više od jednog okruženja? Koja okruženja uključuje?
3. Jesu li aktivnosti, koje se provode, usmjerene i na čimbenike zaštite i na čimbenike rizika vezane uz problem?

Izazovi primjene načela:

- Procjenjivati ovo načelo na razini zajednice – koliko se različiti programi nadopunjavaju, imaju li komponentu umrežavanja i poticanja novih usluga u drugim sustavima i drugim organizacijama/udrugama i sl.
- Imati pregled usluga i preventivnih programa radi identificiranja nepokrivenih potreba, dijelova populacije i čimbenika rizika.
- Suradnja s lokalnom zajednicom kako bi se osiguralo sinergijsko djelovanje kroz projekte koji na razini lokalne zajednice zadovoljavaju kriterij "Opsežne/sveobuhvatne usluge".

4.4. Različite i višestruke metode djelovanja

Određenje – programi trebaju uključivati višestruke metode djelovanja i poučavanja uključujući komponentu razvoja vještina.

Ovo načelo se specifično odnosi na tretman, te na selektivnu i indiciranu prevenciju usmjerenu na pojedince i obitelji. Djelotvorni programi su usmjereni na razvoj vještina koje trebaju olakšati/omogućiti sudionicima izbjegavanje odnosno promjenu nepoželjna ponašanja. Ovi programi trebaju uključivati: razvoj kognitivnih vještina (razmišljanje o problemu, ponašanju i sl.), razvoj životnih/socijalnih vještina uključujući komunikacijske vještine, nenasilno rješavanje sukoba, vještine uključene u koncept emocionalne kompetencije i drugo.

Djelotvorni programi temelje se na neposrednom iskustvu sudionika (iskustveno učenje), a ne samo na dobivanju informacija. Oni potiču djelovanje, analizu rizičnih situacija, vježbanje kroz igranje uloga i slične aktivnosti, što omogućava sudionicima usvajanje, razvoj i uvježbavanje novih vještina. Model iskustvenog učenja po Kolbu (1984) je odlična kognitivno-bihevioralna osnova za treninge koji su usmjereni na promjenu ponašanja jer počiva na analizi vlastitog prošlog ponašanja, motivacije tog ponašanja, mogućnosti promjene tog ponašanja i uvježbavanja novog ponašanja (iskustvo – refleksija – teorija – uvježbavanje).

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa/tretmana prevencije:

1. Uključuje li program aktivnosti kao što su, primjerice, igranje uloga i druge tehnike za uvježbavanje novog ponašanja ukoliko je usmjeren razvoju vještina?
2. Povezuje li program iskustvo pojedinca u obitelji s ciljanom promjenom?
3. Uključuje li program sve 4 faze procesa učenja prema Kolbu: iskustvo, opažanje, teoretiziranje, uvježbavanje (barem kad se radi o programu usmjerenom prema odraslima)?

4.5. Dovoljna izloženost/dovoljna količina

Određenje – sudionici preventivnog programa trebaju biti izloženi dovoljnom broju i trajanju aktivnosti kako bi one bile djelotvorne.

“Doziranje” odnosno određivanje količine se odnosi na broj kontakt sati, broj susreta i duljinu svakog susreta. Djelotvorni programi osiguravaju više kontakt sati s korisnicima od nedjelotvornih. Količina intervencije, koja je potrebna da izazove pozitivne ishode, povezana je s razinom rizika i složenosti potreba sudionika. Što je veći rizik sudionika, potrebna je veća količina rada. Djelotvorni programi osiguravaju praćenje (*follow-up*) odnosno susret(e) koji će pridonijeti održavanju učinaka provedene intervencije.

Istraživanja dosljedno pokazuju da programi, koji naglašavaju jednokratnu prezentaciju usmjerenu na podizanje svijesti, rijetko dovode do promjene ponašanja. Također je važno da programi vode računa o motivaciji za promjenu i o fazi postizanja promjene u kojoj se nalaze korisnici (Prochaska, 1994, prema Ajduković i Radočaj, 2008).

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Osigurava li program više od jednog susreta? (To je posebno značajno ako program nije usmjeren samo na senzibilizaciju ili početnu motivaciju korisnika.)
2. Traju li susreti dovoljno dugo da se mogu ostvariti sadržaji programa?
3. Odgovara li intenzitet aktivnosti razini rizika/poteškoća/problema sudionika?
4. Uključuje li program naknadni(e) susret(e) praćenja (tzv. dodatna "doza")?
5. Jesu li ciljevi postavljeni realno i ostvarivo kroz predviđeni broj susreta?

Izazovi primjene načela:

Uskladiti razinu preventivnog djelovanja odnosno razinu rizika sa složenošću i trajanjem programa.

- Motivirati korisnike na sudjelovanje u duljim i intenzivnijim programima.
- Djelotvorni programi namijenjeni skupinama pod većim rizicima su intenzivniji i kao takvi skuplji.

4.6. Vremenska primjerenost razvojnim potrebama

Određenje – odvijaju li se programske aktivnosti u životnom razdoblju značajnom za razvoj djeteta/odrasle osobe tako da mogu imati najveći mogući učinak u njihovom životu?

Djelotvorni preventivni programi se usmjeravaju na rizične čimbenike ili/i rizična ponašanja prije nego se razviju, ne čekajući razvoj problema kako bi se djelovalo. Oni su prilagođeni kognitivnom i socijalnom razvoju korisnika.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Provodi li se program prije nego što se pojavio problem ponašanja? Koje teorije/podatci istraživanja to argumentiraju?
2. Je li program djelovanja osmišljen tako da se vremenski dobro podudara s nekim prijelomnim razvojnim prekretnicama za pojavu određenog problema ponašanja?
3. Je li sadržaj programa razvojno primjeren ciljnoj skupini?

4.7. Usmjerenost na razvoj bliskih odnosa

Određenje – programi trebaju pridonositi razvoju čvrstog, stabilnog i pozitivnog odnosa između djece i njima značajnih odraslih osoba.

Djelotvorni programi podržavaju razvoj pozitivnog odnosa roditelj – dijete. Intervencija kao što je trening roditeljskih vještina može biti usmjerena na roditelje ili usmjerena na poboljšanje komunikacije između djeteta i roditelja. Ukoliko se ne može očekivati poboljšanje kvalitete bliskog odnosa roditelj – dijete, djelotvorni program će stvoriti mogućnost kako bi djeca u prirodnom okruženju uspostavila snažnu vezu s barem jednom značajnom odraslom osobom koja može predstavljati model i koja će biti posvećena dobrobiti mlade osobe.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Osigurava li program mogućnost za jačanje odnosa roditelj – dijete?
2. U situacijama gdje roditelj nije tjelesno ili emocionalno dostupan, postoje li strategije za razvoj drugih mogućnosti za stvaranje snažne veze s drugom značajnom osobom, a koja nije profesionalni pomagač?

Izazovi primjene načela:

- Bitno je osigurati održive programe koji će trajati dovoljno dugo u zajednici. Osiguranje održivih programa u zajednici podrazumijeva razvoj strategije dugoročnih preventivnih aktivnosti.

4.8. Socio-kulturna relevantnost

Određenje – program treba biti uklopljen u norme zajednice i usklađen s kulturnim obilježjima ciljne skupine.

Djelotvoran program je relevantan za sudionike i uvažava njihove kulturne norme. Tako nije isto odvija li se program u ruralnoj ili urbanoj zajednici, je li namijenjen roditeljima koji su pod visokim roditeljskim stresom zbog prezaposlenosti ili pod visokim životnim stresom zbog nezaposlenosti. Ako nije prilagođen kulturi ciljne skupine, često će se kao problem pokazati slaba motivacija sudionika, kojima bi najviše koristilo uključivanje u intervencije. Također, nije uvijek dovoljno provesti sadržaj nekog dobrog međunarodnog programa i/ili njegovih dijelova. Potrebno ga je prethodno razmotriti pod vidom kulturnih normi i tradicije zajednice te po potrebi modificirati neke dijelove uvažavajući socijalne norme i način života ciljne populacije.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Je li program osjetljiv za socijalni i kulturni realitet sudionika? Ako nije, kako se može prilagoditi?
2. Je li program dovoljno prilagodljiv da može zadovoljiti individualne potrebe potencijalnih sudionika?
3. Je li moguće uključiti/konzultirati potencijalne sudionike da pomognu u evaluiranju i modificiranju programa/materijala? Koje sudionike i pod kojim uvjetima?

Izazovi primjene načela:

- Koristiti korisničku perspektivu od faze planiranja preventivnih programa.
- Voditi računa o tome tko su ljudi koji rade s populacijama u riziku pod vidom kulturnih kompetencija (primjerice, rad sa skupinama koje su socijalno isključene).
- Razviti načine profesionalnog odnošenja sa skupinama korisnika čije su norme u suprotnosti s društvenim normama u svezi nasilja u obitelji i štetne po djecu (primjerice, sa skupinama roditelja čiji je dio kulturnog identiteta da nasilje nad djecom nije samo opravdano već i poželjno.).

4.9. Dobro educirani stručnjaci

Određenje: Programe trebaju provoditi stručnjaci koji su senzibilni, kompetentni i koji su prošli odgovarajući trening, te dobivaju odgovarajuću podršku i superviziju. Specifična izobrazba i podrška stručnjacima je ključna.

Istraživanja su pokazala da čak i kad su stručnjaci obrazovani, odnosno trenirani na odgovarajući način, učinak programa može biti ograničen čestim promjenama suradnika, niskim radnim moralom i nedostatkom posvećenosti/privrženosti programu, odnosno organizaciji. Stručnjaci trebaju osigurati i dosljednost i kontinuitet programa.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Imaju li stručnjaci, koji neposredno provode program, odgovarajuću izobrazbu/trening?
2. Imaju li stručnjaci, koji provode program, osiguranu superviziju i podršku za provođenje programa?
3. Jesu li predviđeni načini održavanja dugoročne motivacije stručnjaka?

Izazovi primjene načela:

- Ovo načelo podrazumijeva dodatne troškove provođenja programa koji se očituju u troškovima početnih i dodatnih edukacija te supervizije provoditelja programa.
- Nužno je kontinuirano ulagati u izobrazbu, koristiti iskustva i znanja iz svijeta i birati programe koji su se pokazali djelotvornima, te obrazovati domaće stručnjake po modelu "treninga trenera".

4.9.1. Uloga voditelja programa/organizacije

Voditelj programa/organizacije treba osigurati kvalitetu i djelotvornost usluga u skladu s profesionalnim standardima preventivnog i tretmanskog rada te uz uvažavanje mišljenja svih dionika – od korisnika usluga, preko djelatnika, do financijera. Glede djelotvornog (ruko)vođenja sve se češće u području javnog i neprofitnog sektora spominje tzv. strateško vodstvo (Phipps i Burbach, 2010). Komponente strateškog vodstva su: određivanje svrhe ili vizije organizacije, razvoj i korištenje ključnih kompetencija, razvoj ljudskog kapitala, razvoj i održavanje djelotvorne organizacijske kulture, naglasak na etičkim načelima i djelovanju, uspostavljanje uravnotežene kontrole rada u organizaciji. Pri tome se (ruko)voditelji u javnom i neprofitnom sektoru, za razliku od onih u profitnom sektoru, kontinuirano suočavaju s ograničenim resursima i mogućnostima za dodatnu izobrazbu.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

- Imaju li rukovodeće osobe odgovarajuće kompetencije da na razini organizacije osiguraju posvećenost, usklađenost i kvalitetu stručnog djelovanja?

Izazovi primjene načela:

- Osigurati izobrazbu ljudi zaduženih za upravljanje projektima i uslugama iz područja menadžmenta i omogućiti im dostupnost *coachinga* odnosno organizacijske supervizije.

4.10. Evaluacija ishoda

Određenje – sustavna evaluacija ishoda je nužna da bi se odredilo jesu li neki program ili strategija djelotvorni.

Svrha evaluacije je rasvijetliti odnos između cilja, uloženi resursa i rezultata, te koji učinak imaju proizvedene mjere u odnosu na problem i ciljeve koji su određeni.

Evaluacija može biti unutarnja i vanjska. Unutarnja evaluacija podrazumijeva korištenje vlastitog osoblja organizacije u svrhu vrednovanja programa. Kod vanjske evaluacije procese rada i ishode evaluira stručnjak koji je neovisan i nije u sukobu uloga u odnosu na organizaciju ili distribuciju sredstava za određeno područje prevencije ili/i tretmana. Oba pristupa evaluaciji imaju svoju opravdanost. Nadograđuju se i daju veću legitimnost onome što se evaluira.

Djelotvorni programi uključuju evaluaciju procesa rada (evaluacija procesa) odnosno procjenu kako korisnici doživljavaju aktivnosti koje se provode, te evaluaciju postignutih rezultata (evaluacija ishoda) odnosno do kojih je stvarnih promjena doveo program.

Pitanje djelotvornosti i kvalitete je sve češće, a može se operacionalizirati kroz sljedeća pitanja: Kako se radi to što se radi? Ima li sadržaj programa smisla za korisnike? Ima li to što se radi utjecaja na očekivanu promjenu ponašanja? Je li promjena u životu korisnika ili zajednice održiva? Financijski treba podržavati samo programe koji osiguravaju očekivanu promjenu.

Sljedeće važno pitanje je izbor modela evaluacije. Njegov izbor ovisi o tome što se želi saznati. Je li svrha evaluacije kontrola, podrška ili unapređenje? S aspekta čije perspektive i interesa se radi evaluacija? Što se želi znati, od koga i za koga? Koja metodologija prikupljanja podataka je primjerena? Koliko sredstava se može odvojiti za evaluaciju?

Evaluacijski plan treba biti usklađen s logičkim modelom programa i treba mjeriti planirane ishode programa.

Pitanja za provjeru utemeljenosti programa prevencije/tretmana:

1. Postoji li plan evaluacije programa? Je li usmjeren na provjeru planiranih ishoda programa?
2. Osigurava li plan evaluacije povratne informacije o programu prije njegovog kraja?

Izazovi primjene načela:

- Potrebno je posvetiti odgovarajuće vrijeme, znanje, vještine i sredstva planiranju i provođenju evaluacije.
- Dobra evaluacija se planira već u početnoj fazi kad se izrađuje logički model programa.
- Evaluaciju treba planirati kao osnaživanje svih uključenih, a ne samo kao kontrolni mehanizam.
- Potrebno je imati kriterije evaluacije procesa i evaluacije ishoda.
- Potrebno je osigurati povremene vanjske evaluacije projekta koje bi vršili kompetentni evaluatori.
- Na razini strategije prevencije nasilja nad djecom potrebno je usmjeriti određena sredstva za sustavna akcijska i evaluacijska istraživanja preventivnih programa koja su od posebnog društvenog značaja.
- Potrebno je razvijati višestruke pokazatelje uspješnosti programa (prema Bouillet i Žižak, 2008):
 - a. pokazatelji o primjeni programa prezentirani u izvješćima i promotivnom materijalu
 - b. pokazatelji utemeljeni na ispitivanju zadovoljstva korisnika, dojmovima osoblja i zabilješkama anegdotalnog tipa
 - c. pokazatelji utemeljeni na unutarnjoj evaluaciji "prije – poslije" i dokumentaciji
 - d. pokazatelji proizašli iz komparativnih studija prezentiranih u tiskanim materijalima dostupnim široj javnosti
 - e. pokazatelji utemeljeni na eksperimentalnim, kvazi-eksperimentalnim i/ili longitudinalnim istraživanjima, meta-analizama i sl., prezentirani u recenziranim člancima objavljenim u znanstvenim časopisima.

Primjer iz prakse: primjena načela djelotvornih preventivnih programa zaštite djece od nasilja

U tekstu koji slijedi prikazan je primjer analize jednog preventivnog programa prema opisanim načelima. Primjer za analizu odnosi se na izobrazbu o nasilju nad djecom u obitelji za stručnjake na području jedne županije.

Radi se o indiciranoj razini prevencije koja je usmjerena na jačanje kapaciteta zajednice za bolje prepoznavanje i djelotvorno postupanje u slučajevima nasilja nad djecom.

Ako je cilj programa poboljšanje znanja koje bi trebalo dovesti do bolje prakse, što možemo očekivati ako stručnjaci dobiju dvodnevnu edukaciju s većim brojem dobro priređenih predavanja relevantnih za tu profesionalnu skupinu?

Temeljem takve edukacije ne možemo očekivati da će poboljšanje znanja samo po sebi nužno dovesti do promjene u neposrednom radu ovih stručnjaka. Ako to želimo, treba kao komponentu programa uvesti radioničko-iskustveni rad koji će biti usmjeren na stavove o uzrocima i posljedicama nasilja, te na motivaciju i uvjerenja stručnjaka o tome kako oni osobno, promjenom nekog aspekta svog ponašanja, mogu pridonijeti boljim uslugama djeci i obiteljima u kojima se događa nasilje.

Ovako planiranim edukativnim programom možemo očekivati nešto veće promjene profesionalnog ponašanja stručnjaka, no to nužno znači i povećanje trajanja izobrazbe (veći broj sati rada). Uvođenjem dodatnog jednodnevnog ili poludnevnog susreta, na kojem će ti stručnjaci moći razmijeniti iskustva o tome kako su znanja, stečena na izobrazbi, iskoristili u praksi, vjerojatnost promjene prakse se povećava.

Valja uočiti da u ovom primjeru nije bilo govora o vještinama stručnjaka za neposredni rad s djecom i obiteljima u kojima se događa nasilje. Uvođenje ove komponente dodatno povećava trajanje izobrazbe, te pretpostavlja neke druge metode rada kao što je, primjerice, modeliranje, igranje uloga, analiza slučajeva i sl. No to značajno povećava vjerojatnost da će krajnji korisnici (djeca i obitelji) dobiti usluge (bolje prepoznavanje i intervencije) u toj županiji.

Dakle, ako bi se program izobrazbe stručnjaka o nasilju nad djecom u obitelji zadržao na jednokratnom seminaru od 8 do 10 sati kvalitetnih predavanja, nije logično očekivati da će ishod takvog programa biti značajno ili uočljivo unapređenje profesionalne prakse, nego to može biti samo povećanje znanja i senzibilizacija stručnjaka za temu, što je nužni, ali ne dovoljni uvjet promjene prakse.

U praksi bi to značilo da bi se pri financiranju ovakvog programa trebala provjeriti načela 1. i 2., te 8. i 9. Naravno, ako su resursi vrlo ograničeni, provest će se takva izobrazba, no važno je imati realistična očekivanja o dometima takve intervencije. Tijekom izobrazbe može se podići motivacija tih stručnjaka za daljnju izobrazbu za uvjeravanje lokalne zajednice da osigura sredstva za izobrazbu koja će vjerojatnije povećati kapacitete zajednice.

Kakav bi trebao biti model evaluacije ovakve izobrazbe? Uobičajeni evaluacijski upitnici, koji se temelje na procjeni zadovoljstva izobrazbom ili/i profesionalnom dobiti, nisu dovoljni. To je procesna evaluacija, tj. odgovorit će na pitanje kakva je bila izobrazba, ali neće dati podatke o evaluaciji ishoda, tj. kakav je rezultat izobrazbe. Evaluacija „prije – poslije“ koja se može provesti je, primjerice, korištenje upitnika znanja i stavova o nasilju nad djecom u obitelji koji bi se primijenio na početku izobrazbe i na njenom kraju. No još je bolji izbor korištenje pažljivo priređenih opisa slučaja (vinjete) u analizi kojih bi stručnjaci mogli pokazati svoje znanje i stavove približnije svakodnevnoj praksi. Ovo je provjera načela 10.

Na isti se način može analizirati bilo koji edukativni program namijenjen roditeljima u cilju, primjerice, zaustavljanja tjelesnog kažnjavanja djece ili razvijanja privrženosti.

Kad smo suočeni s obiteljima pod višestrukim rizicima, program selektivne i indicirane prevencije će biti još složeniji i dugotrajniji. Naime, višestruki stresori kao, primjerice, povijest nasilja u obitelji, tjelesni problemi i problemi mentalnog zdravlja, bračni sukobi, zlorporaba alkohola i droga, obiteljsko nasilje ili nasilje u zajednici, nezaposlenost, financijska nesigurnost, stambeni problemi – mogu smanjiti sposobnost roditelja za djelotvorno suočavanje s dnevnim zahtjevima odgoja djeteta i za korištenje nenasilnih postupaka. Program za ove roditelje treba uključiti cijeli niz sadržaja, od prepoznavanja znakova, izvora i posljedica stresa i razvoja novih načina suočavanja sa stresorima i rješavanja problema, do povezivanja roditelja s uslugama (roditelji možda ne znaju koje su im sve usluge dostupne). Pretpostavka za provođenje takvog programa je postojanje ili razvoj odgovarajućih usluga obitelji u zajednici. Ovdje je potrebna, sukladno ekosistemskom pristupu prevenciji, provjera (uz ostale) načela 3.,4.,6.,7., 8. i 9.

Primjer takvog složenog pristupa obiteljima pod rizikom je razvijen u okviru Darovnice za inovacije u socijalnom sektoru Svjetske banke koju je provodilo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u Centru za socijalnu skrb Koprivnica. Konkretno, razrađen je model podrške provođenju mjere nadzora nad izvršavanjem roditeljske skrbi koji je uključivao i skupni rad s djecom i roditeljima i izobrazbu stručnjaka i voditelja mjere (Erenčić i sur, 2009).

U međunarodnoj zajednici je uspješni program, koji uključuje preventivne strategije na više od jedne razine TRI“P”, program koji je razvijen u Australiji (**“Triple-P” Positive Parenting Program**) koji uključuje sljedeće razine:

1. Medijske poruke o pozitivnom roditeljstvu
2. Informacije o pozitivnom roditeljstvu kroz informativne video materijale i brošure sa savjetima
3. Kratkotrajne usmjerene intervencije za specifične probleme koje provode stručnjaci u području primarne zdravstvene zaštite
4. Intenzivniji programi za roditelje koji su u skupinama visokog rizika zbog loših socijalnih vještina ili financijskih neprilika
5. Programi koji obuhvaćaju šira obiteljska pitanja kao što su sukobi i nasilje, roditeljska depresija, ljutnja i stres.

5. SPECIFIČNA NAČELA TRETMA NSKIH PROGRAMA DJECE KOJA SU DOŽIVJELA ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE

Analiza B. Boner (2009) je dobro polazište za definiranje specifičnih načela djelotvornih tretmanskih programa djece koja su doživjela zlostavljanja i zanemarivanja. Temeljem dugogodišnjeg iskustva i sustavne analize postojećih programa, Barbara Boner obrazlaže kako planirane tretmanske intervencije trebaju voditi računa o tipu zlostavljanja kojem su djeca izložena, odnosno kojem bi mogla biti izložena, te biti usmjerene na specifična ponašanja roditelja. Pod tim vidom je važno planirati program intervencija sukladno specifičnostima ciljanih skupina (žrtvi i počinitelja) te jasno navesti tko je u žarištu, te koji je očekivani ishod intervencija.

Tretman u slučajevima tjelesnog zlostavljanja

U ranijim razdobljima u svijetu je bio naglasak na roditelje/skrbnike pod vidom razvoja roditeljske vještine i kontrole ljutnje. U pravilu se radilo o skupnom pristupu, a podatci o pozitivnim ishodima su bili najmanji mogući.

Novi pristupi tretmanu roditelja, koji tjelesno zlostavljaju djecu, više su usmjereni na:

- Unapređivanje interakcije roditelja i djeteta. Ogledni primjer je *Parent Child Interaction Therapy (PCIT)* koji se u eksperimentalnim evaluacijskim studijama pokazao djelotvornim.
- Uključivanje roditelja u tretman depresije i zloupotrebe opojnih sredstava kao dijela smanjivanja rizičnih čimbenika za zlostavljajuće ponašanje.
- Intervencije u obitelji (obilasci u kući, najsličnije našem nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi).
- Povećani naglasak na tretman zlostavljane djece.

Tretman u slučaju psihičkog/emocionalnog zlostavljanja

Iako je rano prepoznato kao vrlo razoran oblik nasilja nad djecom, intervencijama koje su specifično usmjerene psihičkom/emocionalnom zlostavljanju je posvećena najmanja pozornost i one su se najmanje istraživale. Kako navodi Boner (2009), tek je nekoliko studija evaluiralo rezultate ciljanih intervencija u ovom području. Temeljem svog dugogodišnjeg iskustva, autorica preporuča terapiju unapređivanja interakcije

roditelja i djeteta (*Parent Child Interaction Therapy, PCIT*) ili program pozitivnog roditeljstva (*Positive Parenting Program – Triple P*).

Intervencije u slučajevima seksualnog zlostavljanja

U ranijem je razdoblju naglasak u intervencijama bio na odraslim muškim počiniteljima seksualnog nasilja. Značajan pomak se dogodio u 1980-ima kad se žarište postavilo na djecu žrtve. Razlog tog pomaka su bili nalazi empirijskih istraživanja koja su pokazala da djeca žrtve imaju niz nepovoljnih razvojnih posljedica, no nije bilo istraživanja koja bi usmjeravala intervencije, pa je naglasak bio na dječjim simptomima.

Rizični i zaštitni čimbenici seksualnog nasilja nad djecom su drugačiji od onih koji se odnose na druge oblike nasilja nad djecom u obitelji. Programi za prevenciju seksualnog nasilja nad djecom bili su usmjereni na edukaciju djece i njihovo osnaživanje da se odupru seksualnom nasilju. Klasični programi prevencije seksualnog nasilja (univerzalna prevencija) se u pravilu provode u školama i u njima se uči djecu kako prepoznati prijeteće situacije, reći „ne“ i otkriti doživljeno nasilje odrasloj osobi u koju imaju povjerenja. Analiza 74 evaluacije tih programa (Mikton i Butchard, 2009) je pokazala da su oni djelotvorni u jačanju čimbenika zaštite (primjerice, bolje znanje o seksualnom nasilju i samo-zaštitnom ponašanju⁸), no s druge se strane nije dosljedno pokazalo da ti programi i dovode do smanjenja doživljenog seksualnog nasilja⁹. Ipak, postoje nalazi koji pokazuju da ovi programi potpomažu otkrivanju i smanjuju osjećaj samo-okrivljavanja viktimizirane djece, što nije zanemarivo (Finkelhor, 2007). Štoviše, pokazalo se da već djeca od 4 do 5 godina mogu naučiti kako prepoznati potencijalne nasilnike (Kenny i Wuretla, 2009).

Područje seksualnog nasilja nad djecom je kroz dostupnost elektroničkih medija, posebice interneta, dobilo neke nove pojavne oblike, te je bilo potrebno razviti i drugačije programe prevencije. Stoga suvremeni preventivni programi imaju u žarištu i djecu potencijalne žrtve seksualnog nasilja, uključujući i nasilje putem interneta, roditelje te potencijalne nasilnike. Nama su posebno zanimljive kampanje namijenjene potencijalnim nasilnicima koji koriste internet za razne oblike seksualnog nasilja nad djecom i zlorabu djece u pornografske svrhe. Cilj tih kampanja je odvratanje i kontroliranje kašnjevog spolnog ponašanja odraslih usmjerenog prema djeci¹⁰.

8 Dobar primjer takvih programa je *Child Assault Prevention (CAP)* – www.nacap.org

9 Kvalitetna rasprava o djelotvornosti ovih programa se može naći u tekstu D. Finkelhorna iz 2007.

10 Dobar primjer takve kampanje se može pronaći na www.stoponlinepredator.org/media i također na mrežnim stranicama *“Project Safe Childhood: A National Media Campaign”*.

U novim pristupima tretmanu može se uočiti:

- Naglasak na raznolikosti simptoma kod djece.
- Značajan napredak u istraživanju intervencija utemeljenih na dokazima pri čemu se posebno djelotvornom pokazala kognitivno-bihevioralna terapija traume (*Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT*).
- Značaj roditeljskih uvjerenja i podrške za terapijske ishode i dobrobit u području mentalnog zdravlja seksualno zlostavljane djece.
- Razvoj i primjena novih pristupa kao što je multisistemska terapija (*Multi-Systemic Therapy, MST*).
- Usmjerenost na povećavanje odgovornosti i kontrole odraslih potencijalnih počinitelja spolne zloporabe djece.

Tretman u slučaju zanemarivanja djece

Tradicionalno se u slučajevima zanemarivanja djece koristio pristup socijalnog rada kroz vođenje slučaja (*case management*) za roditelje. Djeca su vrlo rijetko dobivala neku specifičnu podršku ili tretman. Pokazalo se da se velik broj obitelji ponovno vraćao u sustav skrbi nakon ovih intervencija.

Novi pristupi tretmanu upućuju na važnost programa koji se provode kod kuće – kao, primjerice, nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi (Ajduković i Radočaj, 2008). Sve se više u intervencije uključuje bihevioralni pristup (primjerice, program *SafeCare*). Planiraju se dugoročnije intervencije koje uključuju procjenu te tretman djece.

Mikton i Butchart (2009) su analizirali izobilje građe koja je objedinjena u 26 pregleda literature koji se odnose na 7 tipova univerzalne i selektivne intervencije vezane uz nasilje nad djecom. Obećavajućima su se pokazali programi koji uključuju: posjete obitelji, izobrazbu roditelja te programi prevencije traume glave („Nemojte tresti svoju bebu“) i programi s više komponenti. Preostala tri programa – prevencija seksualnog nasilja nad djecom, medijske kampanje i skupine za podršku i uzajamnu pomoć su ili nedjelotvorne ili pokazuju neujednačene rezultate.

Višekomponentni programi u pravilu uključuju usluge kao što su: podrška obitelji, rad na roditeljskim vještinama i brizi za djecu, uključivanje djece u predškolske programe. Meta-analize su pokazale da je veličina učinka ovih programa 0.58.

6. RAZVOJ LOGIČKOG MODELA PROGRAMA PREVENCIJE I TRETMANA

Svaki program prevencije ili tretmana trebao bi dovesti do promjene. Nije dovoljno da je program zanimljiv ili da se korisnici u njemu osjećaju ugodno. Ključna je promjena korisnika u smjeru unaprijed definiranih ciljeva intervencije. Ovisno o razini djelovanja, ta promjena može biti kognitivna, promjena ponašanja ili/i promjena okolnosti (uvjeta).

Kognitivne promjene odnose se na:

- stjecanje novih znanja
- usvajanje i uvježbavanje vještina
- promjene u stavovima i uvjerenjima
- promjene u motivaciji
- promjene u očekivanjima od samog sebe i drugih.

Ovoj skupini programa pripadaju oni koji se bave usvajanjem novog znanja i vještina roditelja o različitim nenasilnim, a djelotvornim odgojnim postupcima; prihvaćanjem stava da je tjelesno kažnjavanje nasilje i da predstavlja nepoželjni postupak koji nije nužan u odgoju djece; povećanjem znanja i vještina stručnjaka potrebnih za prepoznavanje i reagiranje na slučajeve nasilja nad djecom; posvećenošću roditelja korištenju nenasilnih odgojnih postupaka; poticanjem spremnosti roditelja da potraže stručnu pomoć kako bi proširili raspon nenasilnih odgojnih postupaka.

Promjene ponašanja/djelovanja odnose se na:

- promjene nepoželjnog ponašanja
- uvođenje novih oblika djelovanja
- promjene odluka
- promjene društvenih mjera i politika.

Primjerice, vrlo mlade majke će nakon sudjelovanja u programu poticanja privrženosti na odgovarajući način razvijati interakciju sa svojom bebom; stručnjaci pravosuđa i socijalne skrbi će usklađeno djelovati prema roditeljima koji su uzajamno nasilni te češće donositi odluke o nadzoru nad izvršavanjem roditeljske skrbi ili slanju nasilnog roditelja na psihosocijalni tretman radi otklanjanja nasilničkog ponašanja.

Promjene društvenih okolnosti mogu se pratiti različitim pokazateljima. Primjerice, definirat će se i primjenjivati mjere za zapošljavanje samohranih roditelja i smještaj njihove djece u predškolske ustanove će biti prioritetan; civilno društvo će u partnerstvu s ostalim dionicima provoditi održive programe podrške roditeljima i djeci pod rizikom za nasilje; za programe prevencije i tretmana nasilja nad djecom će se izdvajati povećana/potrebna sredstva.

Kao što možemo vidjeti, promjena se može postići na svakoj od razina prevencije (univerzalna, selektivna, indicirana) i u svakom „krugu“ u ekološkom sustavu djeteta.

Ključno je već u fazi planiranja intervencije konkretno pokazati kako će upravo određeni program dovesti do nekog od ovih ili sličnih ishoda u terminima promjene. Za to služi logički model utemeljen na teoriji promjene. Svaki program prevencije ili tretmana trebao bi imati razrađen svoj logički model rada.

Logički model¹¹ se odnosi na pitanja – što se radi, u kom trenutku i koji su očekivani ishodi. On predstavlja strukturu koja pokazuje odnos između onoga što se unosi u program (resursi – financijski i ljudski), što program čini (aktivnosti), do čega aktivnosti vode (postignuća i ishodi koje je program polučio).

Drugim riječima, logički model programa pokazuje odnos između onoga što se ulaže (*inputs*), rezultata programa (*outputs*) i očekivanog ishoda (*outcomes*) za neposredne sudionike (primjerice, roditelje) i za posredne korisnike (primjerice, djecu koja ne sudjeluju u programu, ali će zbog promjene ponašanja roditelja imati od njega koristi). Logički model uključuje nekoliko razina očekivanih postignuća. Neposredna postignuća uključuju promjenu znanja, stavova, vještina (primjerice, bolje znanje o nenasilnim odgojnim postupcima). Među-razina postignuća je promjena ponašanja i primjena vještina (primjerice, povećano i djelotvorno korištenje nenasilnih odgojnih postupaka). Dugotrajni ishod bi bio smanjenje nasilja nad djecom u određenoj zajednici.

Logički model ima nekoliko svrha, uključujući:

- planiranje programa, jer pomaže da se strateški osmisli i pojasni program
- upravljanje programom, jer pomaže da se planiraju i prate aktivnosti značajne za program
- evaluaciju, jer olakšava odrediti što se evaluira i u kom trenutku kako bi se resursi koristili djelotvorno i uspješno
- usklađivanje, jer uključenima (onima koji nude program i provode ga, korisnicima, onima koji vrednuju ili financiraju program, zajednici u kojoj se program odvija) omogućuje razumijevanje kako program djeluje i što pokušava postići.

11 *Logic model workbook*; <http://www.innonet.org>

Komponente logičkog modela su:

- ciljevi – definiranje svrhe programa
- resursi – što je potrebno za provedbu programa
- aktivnosti – akcije koje se koriste za ostvarivanje programa
- rezultati – mjerljivi i konkretni pokazatelji provedbe aktivnosti
- postignuća – neposredne, mjerljive posljedice programskih aktivnosti na različitim razinama
- ishodi – promjene do kojih program treba dovesti.

Dijelovi logičkog modela su povezani u niz "ako – onda" odnosa. Primjerice, ako su dostupni resursi, onda će se provesti programske aktivnosti; ako se provedu aktivnosti, onda se mogu očekivati konkretna postignuća i ishodi.

Kad se usklade ciljevi preventivnog programa s organizacijskim kapacitetima, moguće je utvrditi koje ishode program treba postići. Primjerice, „škola za roditelje“, odnosno skupni rad koji se provodi s roditeljima, koji su već prepoznati zbog rizičnog ponašanja prema djeci, može kao očekivane ishode imati:

- povećano znanje i primjerena očekivanja roditelja vezana uz dječji razvoj
- izgradnju pozitivnih stavova prema korištenju nenasilnih metoda u odgoju
- bolju interakciju roditelj – dijete
- manji broj prijavljenih slučajeva nasilja iz obitelji koje su bile uključene u program.

Pri definiranju ishoda određenog programa potrebno je voditi računa da budu:

- relevantni za postizanje svrhe preventivnog i tretmanskog programa
- povezani sa sadržajem i načinom provođenja programa
- utemeljeni na dostupnim podacima.

Ključno je da očekivani ishodi mogu dati odgovor na pitanje: „Do koje će razlike u odnosu na ranije razdoblje doći zahvaljujući provođenju programa?“

7. SMJERNICE ZA PLANIRANJE I PROVOĐENJE PROGRAMA PREVENCIJE I TRETMANA NASILJA NAD DJECOM ZA NOSITELJA PROGRAMA

1. Jasno definirati **ključni cilj/ciljeve programa** i uz njih logički vezane **konkretne ishode programa**. Ciljevi trebaju biti definirani u terminima očekivane promjene (ishoda), a ne smiju biti opis predviđenih aktivnosti. Definiranje ciljeva treba biti utemeljeno na procjeni potreba.
2. U logičnom modelu treba **navesti i obrazložiti pretpostavke** (aktivnosti i resurse) koji se trebaju provesti i osigurati da bi se postigli očekivani ishodi.
3. Definirati **razinu(e) ekosistemskog i preventivnog djelovanja**, uskladiti razinu rizika s intenzitetom intervencija i opisati **obilježja korisnika programa**. To treba učiniti u tablici s dva ulaza:

	Dijete	Obitelj	Zajednica	Društvo
Univerzalna prevencija				
Selektivna prevencija				
Indicirana prevencija				
Tretman				

4. Svaka intervencija, usmjerena na prevenciju ili tretman nasilja nad djecom, treba imati **logički model djelovanja** za koji je potrebno opisati nekoliko uzajamno povezanih koraka.
5. Definirati **specifičnu, tj. konkretnu skupinu neposrednih korisnika** (ciljnu skupinu) kojoj je program namijenjen (npr. roditelji djece predškolske dobi čija djeca nisu uključena u vrtić u određenoj lokalnoj zajednici).

6. **Razraditi aktivnosti i korake** programa koji su jasno i logično povezani s postizanjem ishoda programa. Svaka aktivnost treba voditi do nekog od ciljeva, odnosno očekivanih ishoda programa.
7. Definirati **potrebne resurse** za ostvarivanje cilja/ciljeva. Resursi se odnose na: ljudske (zaposleni na puno radno vrijeme ili dio radnog vremena, vanjske suradnike, volontere i sl.), prostor, tehnološku i drugu opremu, ostali materijal potreban za provođenje aktivnosti.
8. Definirati **rezultate programa** koji se odnose na mjerljive, konkretne neposredne posljedice provedbe programa. To može biti neposredni broj korisnika, broj održanih skupina, broj tiskanih brošura ili izrađenih informacijskih jedinca na internet stranici za podršku roditeljima, uspostavljeni i održavani novi oblici suradnje među sektorima, broj susreta u cilju uvjeravanja donositelja odluka u vezi novih oblika i sadržaja rada i politika i slično.
9. Definirati očekivane **ishode programa** koji pokazuju da je cilj (svrha) programa ostvarena. Ishod je značajna, mjerljiva ostvarena promjena ili razlika kod pojedinaca, obitelji, skupine, organizacije ili zajednice koja se može pripisati provedbi programa. U logičkom modelu važno je unaprijed utvrditi koji se ishodi namjeravaju postići i po čemu će se znati da su postignuti. Namjeravani ishodi mogu biti:
 - Individualni ishodi usmjereni na korisnika. Ovi ishodi se odnose na razliku koju je program unio u individualni život neposrednog korisnika. To može biti, primjerice, promjena ponašanja uporabom novih vještina u odgoju ili poboljšavanje životnih uvjeta. Jedan mogući ishod je da se kod roditelja poveća učestalost korištenja nenasilnih odgojnih postupaka, a prorijedi učestalost korištenja nasilnih postupaka.
 - Ishodi na razini obitelji. Ovi se ishodi odnose na razliku koju je program unio u obiteljski život neposrednih ili posrednih korisnika. Primjerice, povećanje učestalosti nenasilne komunikacije roditelja i djece ili smanjeno nasilje u obitelji.
 - Ishodi na razini zajednice. Ovi ishodi se odnose na razliku koju je program unio u resurse zajednice. Primjerice, lokalna zajednica sustavno financira rad udruga civilnog društva u pružanju usluga obiteljima s djecom, u lokalnoj zajednici djeluje međusektorska koordinacija za nasilje u obitelji između centra za socijalnu skrb, obiteljskog centra, policije, zdravstvenih i odgojno-obrazovnih ustanova, udruga i ostalih značajnih dionika.

- Ishodi na razini sustava. Ovi ishodi se odnose na drugačiji pristup i postupanje pojavi, drugačije upravljanje resursima i na uvođenje integriranih usluga. Primjerice, uspostava *Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*, uvođenje pristupa vođenja „slučaja“ u centru za socijalnu skrb i slično.
- Organizacijski ishodi. Neki programi će dovesti i do dodatnih ishoda koji će pridonijeti promjeni organizacije odnosno pojedinaca koji provode program kroz povećanu djelotvornost rada, motivaciju djelatnika i bolju suradnju s drugim ustanovama.

Što je novo u ovim smjernicama? Ovo pitanje je opravdano jer se i sada od programa, koji se financiraju na natječajima, očekuje da jasno navedu ciljeve, korisnike, aktivnosti i kriterije evaluacije.

Ono što je novo je **naglasak i nužnost planiranja i provedbe programa prevencije i tretmana na temelju logičkog modela** u kojem će na temeljima teorija ljudskog ponašanja i socijalnih sustava (primjerice, teorije promjene, teorije socijalnog učenja, teorije upravljanja sistemskim promjenama) biti obrazloženo zbog čega je sadržaj programa bitan, te kako su planirane aktivnosti (njihovo trajanje, intenzitet, sadržaj i način) usklađene s razinom rizika kod ciljne skupine korisnika.

Smjernice se trebaju primijeniti i na analizu tretmanskih aktivnosti javnih službi i ustanova kako bi se jasnije definirali njihovi ciljevi, očekivani ishodi u terminima promjene, logičnih pretpostavki njihovog ostvarivanja (resursi, uključujući radno opterećenje i educiranost stručnjaka koji ih provode), te načina sustavne evaluacije ishoda.

8. SMJERNICE ZA DJELOTVORNU PREVENCIJU NASILJA NAD DJECOM ZA TIJELA DRŽAVNE UPRAVE TE TIJELA LOKALNE UPRAVE I SAMOUPRAVE

Polazeći od Preporuke CM/Rec (2009)10 Odbora ministara zemljama članicama Vijeća Europe o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja, za donositelje odluka u području prevencije i tretmana nasilja nad djecom važno je da svoje djelovanje vode sljedećim:

1. Budući da je nasilje nad djecom višedimenzionalno, za njegovu prevenciju i zaustavljanje potreban je holistički pristup okolnostima slučaja nasilja i njihovoj međuovisnosti, a ne usmjerenost na rješavanje jednog rizičnog čimbenika i uz njega neposredno vezene posljedice.
2. Dok tijela državne uprave postavljaju zajednička načela, smjernice i standarde za pružanje usluga, obveze lokalne uprave i samouprave su pridržavati ih se i osigurati mrežu intervencija i usluga namijenjenih najboljem interesu djece.
3. Odgovornost tijela državne uprave i lokalne uprave i samouprave uključuje prikupljanje podataka o nasilju nad djecom; razvoj, provedbu, nadzor i financiranje preventivnih mjera; financiranje i dodjelu prostora udrugama civilnog društva koje se bave promicanjem najboljeg interesa djece itd.
4. Na nacionalnoj razini nasilje nad djecom zahtijeva integrirani i sustavni pristup. To znači da se prema različitim čimbenicima rizika (kulturnim, socio-ekonomskim, obiteljskim, individualno-psihološkim itd.) pristupa polazeći s istog ishodišta, a to je najbolji interes djeteta. To također podrazumijeva da se svi programi i djelovanja, usmjereni na prevenciju i zaštitu djece od nasilja, u širem kontekstu promicanja prava djeteta, trebaju provoditi multidisciplinarno i u međuresornoj suradnji. U tom su cilju Smjernice za sve sektore međusobno povezane te se trebaju tumačiti u odnosu jednih prema drugima.
5. Preporuča se da se i zaklade koje financiraju preventivne programe za djecu i obitelji pridržavaju smjernica koje se odnose na kvalitetu preventivnih programa. Polazeći od logičkog modela promjene, za puno programa, koji se odvijaju u Hrvatskoj, upitan je učinak u terminima djelotvorne prevencije, a sredstva se troše bez da se zna koji su njihovi stvarni ishodi.

6. Donositelji odluka trebaju razviti dugoročnu strategiju prevencije nasilja nad djecom i promicanja mentalnog zdravlja i dobrobiti sve djece i svih obitelji.
7. Donositelji odluka trebaju voditi računa da se na nacionalnoj i lokalnoj razini uravnoteženo ulaže u sve razine djelovanja:
 - a. univerzalnu prevenciju i promociju
 - b. selektivnu prevenciju
 - c. indiciranu prevenciju
 - d. tretman.
8. Odabrati manji broj **ključnih i obveznih programa** sadržaji kojih bi trebali u određenoj dobi doći do sve djece ili do svih roditelja, a koji su se u dosadašnjoj međunarodnoj i hrvatskoj primjeni pokazali djelotvornima, tj. postizali su očekivane ishode te koji imaju jasno obrazložen logički model djelovanja. Promicati praksu utemeljenu na pokazateljima uspješnosti.
9. Napraviti popis **preporučenih programa** (akreditirani, licencirani) kako bi tijela lokalne zajednice i udruge imale pomoć pri financiranju lokalnih programa. Definirati postupak (re)akreditacije preporučenih programa u trogodišnjim ili petogodišnjim razdobljima.
10. Osigurati obvezne vanjske evaluacije programa u fazi njihove verifikacije (putem pilot projekata ili akcijskih istraživanja).
11. Pri nadležnim državnim tijelima oformiti/razviti timove vanjskih evaluatora koji su sastavljeni od nezavisnih i kompetentnih stručnjaka koji će razvijati i primjenjivati transparentne kriterije evaluacije preventivnih i tretmanskih programa.
12. Razviti obrasce za vrednovanje programa prema načelima modela djelotvornih preventivnih i tretmanskih programa. Razdvojiti dio koji se odnosi na provjeru kredibiliteta organizacije od dijela koji se odnosi na logički model odnosno jasnoću, relevantnost, teorijsku utemeljenost i očekivane ishode programa.
13. S obzirom da su međunarodne studije ekonomske isplativosti ulaganja u prevenciju i tretman u području nasilja nad djecom jasno pokazale da je ulaganje u kvalitetnu prevenciju najbolje ulaganje, potrebno je usmjeriti dodatne resurse vrednovanju postojećih ili ponuđenih programa.

14. Osigurati financiranje programa/projekata koji integriraju načela:
 - a. kontinuiteta – osigurati održivost provođenja kvalitetnih programa (2/3 sredstava)
 - b. inovativnosti – kroz inovativne projekte osiguravati provjeru i uvođenje novih ideja (do 1/3 sredstava).
15. Razmotriti mogućnost raspisivanja natječaja za provođenje programa koji ima jasno definirane ciljeve, očekivani način rada i očekivane ishode na lokalnoj, regionalnoj ili/i nacionalnoj razini. Navedeni pristup bi se trebao temeljiti na prethodnoj analizi lokalnih i nacionalnih potreba i određivanju prioriteta ciljeva na lokalnoj i nacionalnoj razini. U ovom području nije cilj održavanje rada velikog broja udruga, već razvoj mreže ciljanih i kvalitetnih preventivnih i tretmanskih aktivnosti.
16. Uskladiti prioritete i razvoj minimalnog broja zajedničkih ciljeva i kriterija vrednovanja programa/projekta među resorima.
17. Identificirati područja Hrvatske koja predstavljaju tzv. "sive zone" – bez procjene potreba i bez programa ili s neusklađenim programima te poticati razvoj nacionalne i regionalne strategije osiguravanja minimalnog "programskog paketa" u području zlostavljanja i zanemarivanja za sve dijelove Hrvatske.
18. Osigurati kontinuirano osnaživanje stručnjaka kroz edukacije za nove međunarodno potvrđene pristupe u radu (po modelu „trening trenera“).
19. Sve obitelji – bez obzira na socio-ekonomski status, strukturu obitelji, ili druge okolinske izazove, trebaju podršku u odgoju djece. Roditeljstvo je težak posao i postavlja pred roditelje mnogo zahtjeva i izazova, no još je uvijek mali broj roditelja koji se osjećaju ugodno kada traže pomoć. Zbog toga je jedno od područja budućeg djelovanja razvoj odgovarajućih internet stranica za roditelje koji trebaju i žele pomoć u odgoju. U području prevencije nasilja nad djecom i promicanja pozitivnog roditeljstva treba čim prije planski započeti korištenjem suvremenih elektroničkih medija.
20. Proširiti informacije o provedbi strategije i povećati vidljivost poduzetog djelovanja s ciljem prevencije i suzbijanja nasilja, među ostalim, kroz raspravu na izabranim forumima na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini.

21. Djelotvorna prevencija je od strateškog značaja za državu jer se time dokazano dugoročno štede finansijski i ljudski resursi, stoga treba uključiti stručnjake za ovo područje prilikom razrade i donošenja finansijskog plana, strateških planova i ostalih razvojnih planova.
22. Polazište za prevenciju je poboljšana umreženost i učinkovitost struktura psihosocijalne i pravne podrške (centri za socijalnu skrb, savjetovišta, sudovi) s obzirom da je dokazano da na promjenu ponašanja utječe sistemski pristup koji kombinira prevenciju, tretman i represiju.

9. ZAKLJUČNI OSVRT

Prevenција nasilja nad djecom i nasilje u obitelji je prioritetno područje preventivnog djelovanja jer uspješni rad u ovom području smanjuje patnju i bol djece, osigurava im pravo na sigurno okruženje i razvoj.

Prevenција nasilja nad djecom u obitelji prethodi razvojno i hijerarhijski u odnosu na ostala područja prevencije, primjerice, ovisnosti, delinkventnog ponašanja, internaliziranih problema djece i mladih i slično. To naravno ne znači da može zamijeniti specifične preventivne aktivnosti u tim područjima.

Ciljevima prevencije nasilja nad djecom u obitelji ne pripada samo represivno zaustavljanje „lošeg“ ili „štetnog“ roditeljstva, već i stvaranje širokog sustava podrške roditeljima u zajednici usmjerenog na skrb za dobrobit djece i poticanje njihova kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja. Oni trebaju biti povezani s općim mjerama podrške obiteljima i roditeljima, koji će, među ostalim, dovesti do toga da traženje pomoći roditelja, kad se suoče s nekim odgojnim izazovima, postane nešto što je uobičajeno i normalno te da imaju gdje dobiti takvu pravodobnu i dostatnu pomoć.

LITERATURA:

- Ajduković, D. (2007) Psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Ajduković, M. (2000) Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U: Bašić, J. i Janković, J. (ur.) Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 47- 62.
- Ajduković, M. (2001) Utjecaj zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji na psihosocijalni razvoj djece. *Dijete i društvo*, 3 (1-2), 59-75.
- Ajduković, M. (2006) Rane intervencije kao podrška roditeljima pod socijalnim rizicima. *Dijete i društvo*, 8 (2) 35-62.
- Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.) (2008) Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: UNICEF.
- Ajduković, M. (2008) Rane intervencije i ostale intervencije u zajednici kao podrška roditeljima pod rizicima. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.) Pravo djeteta na život u obitelji. Zagreb: UNICEF, 57-75.
- Ajduković, M. i Ogresta, J. (2010) Što možemo naučiti iz analize radova i istraživanja o nasilju nad djecom u obitelji objavljenih u Hrvatskoj od 1985. do 2009. godine? *Dijete i društvo*, 12 (1-2), 41-66.
- Ajduković, M., Rajter, M., Ogresta, J., Sušac, N. (2010) *Report on the Family Abuse and Neglect of Children – Overview of the situation in Croatia* (http://www.becan.eu/sites/default/files/becan_images/Progress%20report%20CRO%20-%20attachments.zip)
- Bašić, J. (2000) Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: teorijsko motrište. U: Bašić, J. i Janković, J. (ur.) Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 31-45.
- Bašić, J. (2009) Teorije prevencije: prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih. Zagreb: Školska knjiga.
- Bonner, L. B. (2009) Razvoj intervencija u području mentalnog zdravlja u radu sa zlostavljanom djecom. Javno predavanje. 27.10. 2009., Zagreb.
- Bouillet, D. i Žižak, A. (2008) Standardi u radu s djecom i mladima s poremećajima u ponašanju. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (1), 21-48.

- Buljan Flander, G. i Kocijan-Hercigonja, D. (2003) *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Marko M.
- Caplan, G. (1964) *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- CWIG (2009) *Working with families: The five protective factors*. Child Welfare Information Gateway.
- Cowen, E. (1980) *The wooing of primary prevention*. *American Journal of Community Psychology*, 8, 258-284.
- Erenčić, M. (ur.) (2009) *Podržimo obitelj – podržimo nadzor nad izvršavanjem roditeljske skrbi*. CZSS Koprivnica.
- Finkelhor, D. (2007) *Prevention of Sexual Abuse Through Educational Programs Directed Toward Children*. *Pediatrics*, 120 (3) 640-645.
- IOM (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. U: Mrazek P. J., Haggerty R. J. (ur.) *Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Behavioral Sciences and Mental Disorders*. Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Jovančević, M. (2008) *O važnosti ranog odnosa dojenče – roditelj*. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.) *Pravo djeteta na život u obitelji*. Zagreb: UNICEF, 27 - 40.
- Jusupović, D. (2010) *Provedba psihosocijalnog tretmana počinitelja obiteljskog nasilja*. U: Ajduković, D. (ur.) *Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*. Zagreb: DPP i UNDP, 179-187.
- Kenny, M. C., Wurtele, S. K. (2010) *Children's abilities to recognize "good" persons as potential perpetrators of childhood sexual abuse*. *Child Abuse & Neglect*, 34 (7), 490-495.
- Kolb, D. A. (1984) *Experiential learning. Experience as a source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall.
- Mikton, C., Butchart, A. (2009) *Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews*. *Bulletin World Health Organization*, 87, 353-361.
- NRC, IOM (2009) *Prevention of mental, emotional and behavioral disorders among young people: Progress and Possibilities*. National Research Council & Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Nation, M., Keener, D., Wandersman, A., Dubois, D. (2005) *Applying the principles of prevention: What do prevention practitioners need to know about what works*. Centers for Disease Control and Prevention, Division of Violence Prevention.
- Pećnik, N. (2006) *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Phipps, K.A., Burbach, M.E. (2010) *Strategic leadership in the nonprofit sector: Opportunities for research. University of Nebraska-Lincoln: Institute of Behavioral and Applied Management.*
- Vidović, L. (2008) Tjelesno kažnjavanje djece u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 15(1), 303-320.
- WHO (2002) *World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.*
- WHO (2007) *Preventing child maltreatment in Europe: A public health approach. Policy briefing, EUR/07/50631214. Geneva: World Health Organization.*
- WHO, ISPCAN (2006) *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization.*
- Žižak, A., Bouillet, D. (2003) Standardi programa prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Zagreb: DZOMM i Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladih.

