



# **БАЗИЧНИ ПРОГРАМ РАДА**

**Приручник за примену  
у установама социјалне заштите за децу и омладину**

**Издавач:**

Центар за заштиту одојчади, деце и омладине  
Београд  
Милосављевић - Ђукић

**Штампа:**

Digital Art  
Београд

Јовановић

**Тираж:**

200

**За издавача:**

Зоран Милачић

**Београд, 2019.**

**Ауторски тим:**

др Ивана

Жељка Бургунд  
Јелена Радовановић  
Лидија Марковић  
Љубиша Јовановић  
Мила Вуковић -

Миланка Каравдија  
Христина Брђовић

## Садржај:

УВОДНО ПИСМО ДИРЕКТОРА .....	5
1. УВОД О ЦЕНТРУ ЗА ЗАШТИТУ ОДОЈЧАДИ, ДЕЦЕ И .....	7
ОМЛАДИНЕ	
1.1. Традиција / кратак историјски приказ .....	7
1.2. Законске основе .....	14
2. УВОД У БАЗИЧНИ ПРОГРАМ РАДА .....	17
2.1. На чему је заснован Програм и начин рада у Установи .....	17
2.1.1. Рад заснован на Конвенцији о дечијим правима .....	18
2.2. Терминологија и појмови .....	20
2.3. Методологија израде БПР .....	22
2.4. Функције и циљеви Базичног програма рада .....	23
3. БАЗИЧНИ ПРОГРАМ РАДА .....	25
3.1. Мисија ЦЗОДО .....	25
3.2. Водеће вредности и принципи рада са корисницима .....	25
3.2.1. Вредности .....	25
3.2.2. Принципи .....	26
3.3. Циљна група / корисници .....	30
3.4. Циљеви рада са корисницима .....	31
3.5. Важни појмови на којима се заснива програмски рад .....	32
3.5.1. Развој .....	33
3.5.2. Афективна везаност .....	37
3.5.3. Губитак и туговање .....	40
3.6. Стручни поступак .....	54
3.6.1. Процена .....	54
3.6.2. Планирање .....	57
3.6.3. Интервенције / активности (деловање на кориснике односно њихово понашање)	58
3.6.3.1. Основе саветодавног рада; .....	59
3.6.3.2. Живот и рад у групи .....	61
3.6.3.3. Рад са породицом детета .....	66
3.7. Фазе стручног поступка .....	70
3.7.1. Пријем и отпуст / прекид услуге .....	70
3.7.2. Фаза изласка из матичне групе / отпуст корисника .....	72
3.7.3. Садржај рада са децом и породицом .....	73
3.8. Тимски рад .....	78



## 0. УВОДНО ПИСМО ДИРЕКТОРА

Наша установа има богату традицију у раду са децом, изузетна искуства, и у Србији представља синоним за заштиту групације деце која из различитих разлога не живе у породици. Током времена су се стручни ставови о најбољем интересу детета и вредновање квалитета пружених услуга мењали и у складу са развојем струке развијали су се нови модалитети рада и усвајала нова стручна пракса.

Велике установе, попут наше, са фокусом на институционалном оквиру и дететом у центру пажње, препознате су као недовољно стимулативно окружење које не делује адекватно на даљи раст и развој, где породица није основни нуклеус и само се спорадично појављује и оснажује за евентуални повратак детета.

Вишедеценијска настојања да се унапреди заштита додатно су покренута наведеним размишљањима и започет је процес свеобухватне трансформације установе који је подразумевао промену ставова, методологије рада и мисије центра кроз постигнут консензус запослених. Промене су на нивоу система „Звечанске“ започете још далеке 2000. године, развојног су карактера и још увек трају, међутим постојала је потреба да процесе које смо завршили прикажемо стручној јавности, спремни на све конструктивне сугестије и жељу да и даље напредујемо и унапредимо квалитет заштите. Наше ставове изнели смо кроз документ који дефинише рад установе преко циљева и методологије, процедура и протокола који се воде и назвали га „Базични програм рада“.

*Зоран Милачић*  
директор  
*Центра за заштиту одојчади, деце и омладине*



## 1.

# УВОД О ЦЕНТРУ ЗА ЗАШТИТУ ОДОЈЧАДИ, ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

## 1.1. Традиција / кратак историјски приказ

*„Од Градског дечјег дома  
до Центра за заштиту одојчади, деце и омладине“*

Почеци организоване друштвене бриге о деци без родитељског старања забележени су и у свету и на нашим просторима крајем XIX и почетком XX века, када је много деце због честих ратова и тешке економске ситуације, остало без једног или оба родитеља. Деца су смештана у усвојитељске, сродничке и хранитељске породице или у неке од домова за децу који су оснивани захваљујући подршци различитих верских организација и хуманитарних удружења, као што су „Друштво за потпомагање сиротне и напуштене деце“, „Коло српских сестара“, „Материнско удружење“ и многа друга. Како је потреба за бригом о већем броју деце била све израженија, године 1931. Градска влада је отворила Централни уред за заштиту матера, деце и младежи града Београда где су, поред осталих стручњака, радиле медицинске сестре које су обилазиле породице и кроз саветодавно -едукативни рад подржавале развој родитељских компетенција. Захваљујући иницијативи ових удружења, до почетка Другог светског рата на територији Београда је постојало неколико домова, прихватних станица и ђачких склоништа који су збрињавали децу и пружали подршку породицама, али је њихов рад био дисконтинуиран и неизванан услед недостатка средстава као последице ширег контекста и опоравка економије и привреде након Првог светског рата.

Свеукупни услови рада у овом периоду дали су за резултат кратак боравак деце у породицама, тешкоће у функционисању и честе промене породица у циљу проналажења одговарајуће. Потреба да се деца упознају и адекватно припреме за хранитељски смештај, довела је до изградње „Дечјег прихватилишта“, које представља почетак стварања институционалне дечје заштите и уједно један од кључних тренутака

који ће омогућити оснивање „Дома за одојчад и малу децу“, данашњег „Стационара за мајку и дете“. Установа је отворена 10. априла 1938. године, у Звечанској улици. Поред других значајних одељења, у овој згради је функционисао „Сабирни дечји дом“, а од 1952. године Град Београд поверава смештај деце у хранитељске породице патронажној служби Дома.

Током развоја наше установе концепт рада се надограђивао на претходна искуства и самим тим се унапређивао у најбољем интересу деце, а подршка биолошкој породици је био један од основних приоритета у развоју Установе.

До седамдесетих година, у Дому за одојчад и малу децу (1945.) акценат у раду је био на здравственој нези деце, што је у складу са подацима о разлозима смештаја у дом. Највећи број деце на смештају су била деца са хроничним здравственим тегобама, превремено рођена деца, као и они чији су родитељи имали здравствене и материјалне потешкоће. Деца су боравила у мање стимулативном окружењу, оскудном у бојама, облицима и предметима. У организационој схеми установе доминирали су здравствени принципи, а радило је претежно медицинско особље које се бавило дијагностиком и лечењем. Постојало је седам одељења организованих према узрасту и здравственим проблемима детета, у оквиру којих су постојала и пријемно одељење и одељење за мајке.

У овом периоду радила је васпитна служба дома, али на основу доступне документације се не може прецизно рећи како се одвијао васпитни рад и који је дидактички материјал у те сврхе коришћен. Значајно је поменути да су се неговатељице често мењале, тако да је ова несталност улоге одраслих у животу деце имала за последицу додатно рано емоционално лишавање. У малом броју досијеа деце пронађене су белешке неговатељица које по својој функцији могу представљати данашње протоколе посматрања или листе праћења развоја детета, те су тада и називане „педагошким листама“. И поред отежаних услова рада, одржавани су редовни јутарњи тимски састанци ради планирања дневних активности у дому.

Капацитети постојећих домова су били недовољни, те је било потребно организовати бригу за децу старију од три године која су остајала на смештају, па је на иницијативу Народног одбора 1955. године отворен дом „Дринка Павловић“ који је примао децу из Дома за одојчад и малу децу, као и децу која су остала без заштите у хранитељским породицама. Дом је функционисао са два одвоје-



на одељења, за децу предшколског и школског узраста. Васпитне групе обједињене су 1967. године, када је изграђена нова зграда са капацитетом од 100 места, у Улици Косте Главинића у којој се и данас налази.

На сличан начин и са истим циљем, основани су и дом “Моша Пијаде” 1957. године, као и дом “Драгутин Филиповић – Јуса”, 1963. године. Да би се деци без родитеља приближили односи у породици и услови живота у породичном окружењу, поменути домови били су организовани по принципу „дома породице“ у којима васпитачи живе у дому са својом ужом породицом и без фиксног радног времена. Поред отварања према широј друштвеној заједници, крајем шездесетих година стиче се све више знања о психолошком и социјалном развоју детета, као и последицама хоспиталних услова живота, што ће у наредном периоду довести до значајних промена у организацији и условима рада и у планирању и организовању васпитног рада са децом.

Како су се временом стицала нова знања о психолошком развоју детета, последицама хоспиталних услова живота и раног емоционалног лишавања, почетком седамдесетих година живот деце у домовима се организује у оквиру узрасних и стабилних група, тако да су у функцији „материнског субститута“ за одређену децу везане одређене одрасле особе у складу са вредностима афективног односа. У Дому за одојчад и малу децу рад се организује по спратовима при чему сваки спрат представља по једно одељење, где се третман деце плански организује кроз велики број активности у циљу стимулације раног развоја. Поред нових научних сазнања из области развојне психологије, педагогије и других релевантних наука, као и размене искустава са другим институцијама у земљи и региону, један од основних разлога за организационе и методичке промене рада са децом јесте и промена у структури популације коју Дом за одојчад и малу децу почиње да збрињава почетком седамдесетих година. Потребу за смештајем има све већи број здраве деце која су напуштена од стране родитеља. Као најчешћи разлог за пријем детета у Дом јавља се ванбрачност, који уз елементе социјално-економске угрожености мајке још више усложњава ситуацију.

Запошљавањем стручњака различитих профила, омогућава се интердисциплинарни приступ у раду са децом и родитељима, као и сродницима. Установа се повезује са релевантним установама локалне заједнице, а запослени, не само што размењују искуства са другима, већ и интензивно раде на стручном усавршавању кроз

организоване интерне и екстерне обуке. У овом периоду Установа интензивно ради на стварању услова за иницирање, одржавање и подстицање везе родитељ - дете.

Једна од првих услуга у систему институционалне заштите која се бави превенцијом одвајања детета од родитеља – смештај трудница или мајки са новорођенчетом - основана је 1973. године као Матерински дом који има за циљ превенцију напуштања детета и почива на принципима индивидуалног и групног рада у оквиру терапијске заједнице. Групни рад се одвија кроз рад терапијске заједнице која је изабрана као најприкладнији социо-терапијски метод за ову проблематику и постављене социо-терапијске циљеве. Такође, успоставља се сарадња са примарном породицом мајке у циљу превазилажења отпора према њој и детету, како би била подржана у самосталном обављању родитељске улоге. Мајке се самостално баве негом и бригом о свом детету, али и саме задовољавају своје потребе, одлазе до града на различите курсеве који им могу помоћи у домену проширивања професионалних вештина како би повећале своје могућности за добијање посла. Њихов задатак је и да одржавају своју личну хигијену, хигијену просторија, да праве оброке за себе и друге мајке, по унапред договореном распореду. Ради брже интеграције у друштво, стручни тим Стационара за мајку и дете се труди да мајка што пре пронађе посао, док је на смештају, како би могла прве кризе у новој средини да превазиђе лакше уз помоћ групе и уз подршку кроз индивидуалне састанке.

Пошто су основни проблеми родитеља смештене деце током `70-тих и `80-тих углавном егзистенцијалне природе, 1977. године је отворен Петодневни боравак за децу узраста до три године. Овај боравак прима децу из Дома за одојчад и малу децу за коју би даља планирана заштита био породични смештај, као и децу из спољне средине која би се у случају непостојања петодневног збрињавања појавила као корисници Дома за одојчад и малу децу.

Потреба за отварањем Петодневног боравка је, такође, проистекла због даље заштите деце самохраних мајки које су боравиле у Материнском дому и оствариле добар контакт са децом и изражавале жељу да и даље брину о њима, али још увек нису имале материјалних услова да се самостално брину о њима. Сличан проблем су имале и породице и мајке на маргинама социјалне заштите, које су из истих разлога повериле дете на бригу Дому за одојчад и малу децу, али им идеја о смештају детета у хранитељску породицу или усвојење није била прихватљива. У Петодневном боравку се, као и у Дому, пуно пажње

посвећивало стимулацији развоја детета. Простор у коме деца бораве је пун играчака и предмета који су им лако доступни. Дакле, у васпитном раду је акценат на игри где деца могу да испоље своја интересовања, развијају говор и смисао за музику и покрет. У свакодневним активностима се подстиче њихова самосталност и утиче се на развијање њихових хигијенских, културних и радних навика. У складу са тадашњим Законом о предшколском васпитању и образовању посебна пажња је посвећена изради плана и програма, али и појединачних оперативних планова и програма рада за све запослене. Поред тога су дозвољене дуже посете деци током сваког дана и родитељима је омогућено да се играју са децом, да их хране и успавају уколико желе. Овај боравак је престао са функционисањем осамдесетих година.

Седамдесетих година, такође, почиње са радом и посебна организациона јединица за породични смештај, која се све до 1997. године бавила избором, обуком, праћењем и подршком хранитељских породица, у које су деца из установе или директно из биолошке породице била упућена на смештај. Ова организациона јединица сада више не функционише у оквиру ЦЗОДО, већ као посебна установа у систему социјалне заштите.

Крајем осамдесетих година све више се јавља потреба за обједињавањем делатности установа које се брину о деци без родитељског старања, пре свега због специфичности потреба популације коју збрињавају ове установе социјалне заштите. У току 1984. и 1985. године израђен је Елаборат о интеграцији свих институција у Радну организацију Центар за заштиту одојчади, деце и омладине. Дом за одојчад и малу децу и Матерински дом интегрисани су у РЈ Стационар за мајку и дете. Ова установа се повезује са осталим домовима који чине посебне радне јединице. Новина је и отварање нове радне јединице под називом Стручна служба. Као посебна јединица издвојена је и радна јединица Општи послови. Уједначени су услови заштите деце без родитељског старања, а у извесној мери постигнута је примена јединствене концепције и методологије заштите у оквиру постојећих делатности.

Као последњи у низу објеката отворен је Дом „Јован Јовановић Змај“ 1989. године. Непосредно пред отварање овог дома, 1988. године, радна група сачињена од стручњака запослених у Центру, као и запослених у другим релевантним установама, израдила је Програмски документ под називом “Основе програма васпитног рада у домовима за децу и младе без родитељског старања“. Овај програм је био базични

програм на нивоу целог Центра у коме су предвиђени циљеви и методе васпитног рада за све узрасне категорије, област сарадње са породицом, као и са локалном заједницом.

Како је период деведесетих година био изузетно тежак због бројних политичких, економских и друштвених промена, све је мањи број хранитељских породица које су спремне да приме децу, са једне стране, а са друге стране на смештај у породице одлазе само деца доброг здравственог статуса, док се мање успешно смештају деца ометена у развоју или деца ромске националности која почињу да чине већи број деце у Центру. Овакве друштвене прилике су довеле до пораста броја деце на смештају у свим домовима. Године економске и политичке кризе су престављале велики изазов за рад запослених. У свим објектима рад се одвијао у складу са програмским документом: програми васпитно-образовног рада, здравствене заштите, рад са биолошком породицом, дијагностичка обрада (психолошка, здравствена и социјална) и праћење деце уз индивидуални и групни терапијски рад, као и индивидуалне и групне састанке са родитељима. За децу која имају неуролошке и телесне сметње, спорији моторички развој обезбеђена је рехабилитација захваљујући раду физиотерапеута. Живот у домовима је и даље организован по принципу матичне групе како би се обезбедила сталност одрасле особе. У планирању рада васпитачи полазе од следећих индикатора: развојних могућности деце у групи, доминантних интересовања, актуелних догађаја у животу групе, континуитета у образовању и сл. Запажена расположења, мотивација и интересовања деце утичу на избор садржаја рада. Запажања васпитача се евидентирају на нивоу групе, али и за свако појединачно дете што је важан предуслов за континуиран рад.

Због оваквих околности и немогућности проналаска адекватне хранитељске породице за смештај деце, Стационар збрињава све старију децу, до 4 године, која су у Стационару од рођења, или која су у том узрасту остала без родитељске бриге, па се по навршавању пете године смештају у Дом "Драгутин Филиповић – Јуса". Премештање деце у овај дом је било могуће само за децу која су лакше ометена или децу ромске националности, док теже ометена деца, деца са Down синдромом остају у Стационару.

У складу са новим тенденцијама у свету и код нас, које се тичу функције резиденцијалних установа, у нашем Центру је у јуну 2001. спроведено истраживање чији су резултати говорили у прилог трансформације установа и помагање одрживих алтернатива збрињавања, тако да је Центар већ од те године започео са радом на иновативним

сервисима. Уочавајући потребу за заштитом и третманом злостављане и занемарене деце, Центар је у сарадњи са Министарством рада, запошљавања и социјалне политике основао Прихватилиште за ургентну заштиту злостављане деце (2002) које је посебна ОЈ ЦЗОДО. Такође, 2005. године основана је СОС дечија линија, као потпрограм Центра, која је од 2007. подржана од стране надлежног Министарства, а која је данас редовна услуга у систему социјалне заштите деце и младих у Србији, коју реализује ЦЗОДО под називом Национална дечија линија (НАДЕЛ).

На основу поменутог истраживања 2001. године и у складу са стандардима заштите деце без родитељског старања у земљама Европске уније, пре свега принципа Конвенције о правима детета и Конвенције о правима особа са инвалидитетом, тадашње Министарство за рад и социјалну политику је започело са реализацијом Свеобухватног плана трансформације резиденцијалних установа социјалне заштите за децу од 2008. године, којим је било предвиђено да се трансформација заврши до 2013. године. Централна тема овог плана су деца смештена у свим резиденцијалним установама, пре свега домовима за децу без родитељског старања.

Очекивани резултати према овом плану су да у Стационар за мајку и дете буду смештана деца само због ургентности ситуације, и то на што краће време док се не нађе адекватна хранитељска или усвојитељска породица. Смештај деце у Стационар биће могућ само ако прилагођавање у одређеној хранитељској породици није било успешно и то док се не нађе друга хранитељска породица. Апсолутни приоритет у плану трансформације имају деца узраста до 3 године, за коју је предвиђен нови облик заштите ургентног или специјализованог хранитељства. Овај план чак предвиђа забрану уласка у институције деце овог узраста, што је усвојено и као законска одредба.

У складу са предвиђеним променама, Стационар за мајку и дете започиње адаптацију објекта за пријем старије деце, већином тешко ометене како би били у могућности да пруже адекватан смештај. Стационар сада у Мрежи установа социјалне заштите обухвата организационе јединице за смештај деце са сметњама у развоју – смештај деце степена тешке и теже ометености, као и организационе јединице за смештај деце без родитељског старања, укључујући и смештај детета са мајком, те смештај трудница. Од самог оснивања Центра за заштиту одојчади, деце и омладине до данас доминантна вредност и мисија установе су подршка породици

кроз свеукупну бригу за добробит деце и породице, а у сарадњи са родитељима, као и свим партнерским установама у широј локалној заједници.

У првој деценици 21. века, након првог круга стратешког планирања, Центар је пилотирао и увео у праксу програме: Прелазна стамбена заједница (стамбена јединица за припрему младих за излазак из установе); Бенефицирано становање (услуга становање уз подршку у заједници); „Школа осамостаљивања“ (едукативни пакет припреме за самостални живот); Домски парламент (програм партиципације деце на смештају); „Фонд за будућност“ (програм подршке младима на смештају у процесу запошљавања); Национална дечија линија (телефонски сервис подршке деци) и др.

У другој деценији 21. века, након новог циклуса стратешког планирања, а у партнерству са многим значајним актерима у области, Центар је пилотирао и увео додатне услуге: Породични сарадник (интензивна подршка биолошкој породици као превенција издвајања детета); Дневни центар „Импулс“ (индивидуални и групни рад – стимулација и третман – деце са застојима у развоју и рад са биолошком породицом са припремом за укључивање детета у обданиште и заједницу); Мала домска заједница (програм 24-часовне бриге са смањеном институционалном културом); Саветовалиште за децу и породицу (интерни програм саветовања као подршка деци и породици на смештају или у ризику од издвајања); Јединица за подршку деци жртвама или сведоцима насиља у кривичном поступку (припрема за суд, форензички интервју и третман); Родитељска линија (телефонски сервис подршке родитељима и породици) и др.

## **1.2. Законске основе, трансформација**

Центар за заштиту одојчади, деце и омладине је установа социјалне заштите, са статусом правног лица, која обавља делатност социјалне заштите са смештајем деце и младих без родитељског старања и деце и младих са сметњама у развоју, као и другу врсту делатности сагласну основној делатности, у складу са законом.

Оснивач Установе је Влада Републике Србије, која своја оснивачка права, у складу са Законом о социјалној заштити врши преко министарства надлежног за социјалну заштиту.

Иако је оснивачким актом првенствено установа која пружа услуге институционалног смештаја, у складу са законом Установа има право развијања и других услуга. Наведеном Одлуком о мрежи предвиђено је да ЦЗОДО развије „Нерезиденцијалне услуге социјалне заштите“ за још 174 корисника.

Установа, у складу са Законом о социјалној заштити и Правилником о ближим условима и стандардима за пружање услуга, корисницима пружа следеће групе услуга социјалне заштите:

- **смештај:** збрињавање кроз становање и задовољење основних животних потреба. Услуге из групе смештаја, које пружа Установа, су: домски смештај, смештај уз интензивну или додатну подршку, смештај у прихватилиште, мала домска заједница и предах смештај;
- **саветодавно - терапијске и социјално - едукативне услуге:** интензивне, саветодавне и едукативне услуге и активности подршке породици која је у кризи – Породични сарадник; подршка породици која се стара о свом детету са сметњама у развоју; СОС телефони и активација и друге саветодавне и едукативне услуге и активности;
- **дневне услуге у заједници:** дневни боравак, дневни центар и друге услуге које подржавају боравак корисника у породици и непосредном окружењу;
- **услуге подршке за самосталан живот:** становање уз подршку и друге врсте подршке неопходне за активно учешће корисника у друштву.<sup>1</sup>

Део Установе (Стационар), у складу са Законом о здравственој заштити, обавља услуге здравствене заштите деце, тј. деца остварују право на примарну здравствену заштиту.

---

1 Извод из Правилника о организацији рада са корисницима ЦЗОДО.





## 2.

### УВОД У БАЗИЧНИ ПРОГРАМ РАДА<sup>2</sup>

#### 2.1 На чему је заснован Програм и начин рада у Установи

У последњих десет година у Србији су посебним законима регулисана права детета и заштићена великим бројем међународних и унутрашњих правних инструмената. Правни основ којим је регулисана заштита детета, Устав Републике Србије, донет 2006. године, изричито говори о правима детета, први пут у уставноправној историји Републике Србије.

Заштита деце гарантована је и међународним конвенцијама ратификованих од стране Републике Србије. То је пре свега Конвенција о правима детета и другим документима Уједињених нација, Савета Европе и осталих међународних организација.

У Србији је у току реализација неколико стратешких и других докумената који регулишу различите сегменте живота и права детета и то: Стратегија за смањење сиромаштва, Националним Миленијумским циљевима развоја у Републици Србији (2006), Стратегија развоја социјалне заштите (2005), Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања (2005), Национални план акције за децу (2004). Напредак је забележен и кроз прихваћеност концепта на плану институционалне изградње, увођењем Савета за права детета при Влади Републике Србије, Пододбора за права детета у оквиру Одбора за родну равноправност Народне Скупштине (2005) и образовањем институције Заштитника грађана, чији је један од заменика задужен за права детета.

Усвојено је низ нових закона, посебно релевантних за рад са децом без родитељског старања и њиховим породицама: Породични закон (2005), Закон о социјалној заштити (2011), Закон о здравственој заштити (2011), Закон о основама система образовања и васпитања, Закон о основној школи, Закон о средњој школи.

На државном нивоу усвојени су посебни протоколи који даље регулишу специфичне улоге и поступке у процесу заштите детета у појединим секторима, и то у установама социјалне заштите

---

<sup>2</sup> Базични програм у даљем тексту, ради једноставности, биће исказан као скраћено БПР, Програм или овај програм.

за децу (2006), полицији (2006), образовно-васпитним установама (2007), систему здравствене заштите (2009) и правосудним органима (2009).

Рад запослених у ЦЗОДО и цео програм рада базиран је на и усклађен са свим наведеним документима.

При изради програма коришћени су: Конвенција о правима детета; Стратегија развоја социјалне заштите; Закон о социјалној заштити; Породични закон; релевантна подзаконска акта; Национални план акције за децу; Основе програма васпитног рада у домовима за децу без родитељског старања из 1989.

Најважнији извор за стварање програма јесу стручна истраживања, искуства и знања о дететовим потребама о емоционалном везивању, трауми, губитку и процесу туговања, основама саветовања, групном раду, системском приступу, породичним кризама, развоју детета, фазама у животном циклусу породице. Једно од основних обележја овог програма јесте теоријско методолошка заснованост. Програм се, поред јасних смерница за рад, бави и појмовима (концептима) који су кључни за рад са корисницима и разумевање процеса који су у основи.

### 2.1.1. РАД ЗАСНОВАН НА КОНВЕНЦИЈИ О ПРАВИМА ДЕТЕТА

У Србији је целокупни систем заштите деце од злостављања и занемаривања окренут ка стварању услова за одрастање у безбедној средини, што је један и од циљева Националне стратегије за превенцију и заштиту деце од злостављања. Заштита деце од свих облика насиља представља основно право сваког детета, утврђено Конвенцијом о правима детета и другим документима Уједињених нација, Савета Европе и других међународних организација.

Конвенција представља Документ који признаје специфичне потребе које дете има, као и права која му по овом основу припадају и нуди слику о детету као субјекту, активном учеснику у конструисању и одређивању свог властитог друштвеног живота. Конвенција представља промену ставова и мишљења о деци и односу према њима. Она говори о обавезама које одрасле особе и друштвени субјекти имају према детету. Међутим, иако је прошло више од две деценије од њеног потписивања, једном броју одраслих још увек недостају знања и вештине да процене – разумеју права детета и мисле да давање права деци аутоматски представља ограничење њихових права, односно да их на

известан начин угрожава. Друга велика предрасуда је став да „давање права“ деци значи смањење обима њихове одговорности и трећа велика предрасуда тиче се „утопијске“ природе права детета која настаје због непрепознавања овлашћења која права собом носе у свакодневним ситуацијама, а тиме и њихове непосредне користи за дете.<sup>3</sup>

О чему се ту заправо ради? Конвенција о правима детета има укупно 54 члана. Они су подељени на чланове о опстанку који признају право деце на живот, на минимална права која се тичу здравља, образовања, телесне неге, социјалног осигурања, породични живот. Колико год се то подразумевало, многа деца у Србији и широм света и данас немају испуњена права и то услед рата, сиромаштва, болести, раздвајања од родитеља. Деца у систему социјалне заштите у Србији остварују ова минимална права, а о томе да ли је тај степен довољан, више је питање за политичку расправу. Нажалост, један број деце не остварује право на породични живот, а то се пре свега односи на децу у институцијама социјалне заштите. Највећи изазов су деца улице, која нису у могућности да остваре одговарајућу негу, здравствену заштиту и породични живот.

**Развојна права** – право на образовање, игру, рекреацију, културу, слободно време, информисање, слободу мисли и изражавања вере. Ова права, такође, нису доступна великом броју деце.

**Заштитна права** - чланови о заштити установљавају права деце да буду заштићена од дискриминације, физичког и сексуалног злостављања, експлоатације, злоупотребе штетних супстанци, неправде и конфликта. Када је испуњење ових минималних права у питању у чл. 19 разматрају се обавезе државе потписнице (законодавне, управне, социјалне, образовне) у заштити детета од сваког облика телесног или душевног насиља, повреда или злоупотреба, занемаривања, злостављања, укључујући и сексуално злостављање, док о њему брине родитељ или нека друга особа. Као мере заштите наводе се социјални програми за децу, старатељство, облици превенције, утврђивања, извештавања, истраживања, поступања и правног санкционисања случајева злостављања детета. У чл. 34 посебно се наводи обавеза државе у заштити детета од сваког облика сексуалног изабљивања и злостављања. То је први пут да се сексуална злоупотреба деце забрањује једним међуна-

---

3 Стевановић И. и група аутора, Извештај о остваривању општих мера примене Конвенције о правима детета у Републици Србији, Центар за права детета, Save the Children, Београд, 2013 (страна 58).

родним уговором. Конвенција је обавезујућа за све потписнице, а Република Србија, која је ратификовала Конвенцију, у обавези је да се придржава њених одредби. С тим у вези донети су многи закони као и Општи и Посебни протоколи за заштиту деце од злостављања и занемаривања.

**Право учешћа** – чланови о учествовању тичу се грађанских и политичких права деце и младих. Они признају право деце на име, идентитет, да се питају и да се узму у обзир њихова мишљења, право на телесни интегритет, на приступ информацијама, на слободу говора и мишљења, као и право да опозову одлуке које се доносе у њихово име. Овај принцип је фундаменталан и за Конвенцију и за свако признавање деце као људи са правом да буду информисани, саслушани, консултовани, да учествују у доношењу одлука, као и да самостално доносе одлуке у појединим ситуацијама.

Други кључни члан је чл. 3 који налаже да у свим активностима које се тичу деце, без обзира да ли их предузимају јавне институције социјалне заштите, судови, административни органи или законодавна тела, најбољи интерес детета треба да буде од првенственог значаја.

Суштина је у томе да постоји општа сагласност да ни права, а ни одговорност родитељства (старатељства) нису свеобухватна ни апсолутна, мада постоје фундаменталне разлике у уверењима у погледу тога где треба подвући црту. У Републици Србији права родитеља према закону су релативна, изведена су из дужности које родитељи имају и постоје само у мери која је потребна за заштиту личности, права и интереса детета. Права детета су апсолутна. Код колизије ова два права: право детета на живот, опстанак и развој у односу на право родитеља да врши сва родитељска овлашћења све док суд о томе не одлучи другачије., претежније је право детета.

## **2.2. Терминологија и појмови**

Термин „базични програм рада“ наглашава да Програм представља само оне основне и заједничке елементе у свим подпрограмима и услугама које пружа Установа (пређашњи програм из 1989. је носио назив „Основе програма васпитног рада у установама за смештај деце без родитељског старања“). Специфични програми намењени појединим циљним подгрупама треба да буду засновани на овом документу, али биће посебно израђени документи (неки већ постоје у писаној форми, и они треба да се уклапају у „базични програм“). У радном

називу употребљава се израз „програм рада“, чиме смо хтели да избегнемо одређења попут „васпитни програм“ или „програм третмана“ и слично. Постоје више оријентација (парадигми) институционалне заштите, од којих се у неким наглашава основна брига и безбедност, у другим образовање и васпитање, а у трећим третман. Све три помену-те оријентације садржане су у раду са децом без родитељског старања и оне су само три могућа нагласка. Наиме, у основној кризи и безбедности се садрже и елементи васпитања и третмана; у васпитању имамо и елементе основне бригае и безбедности и третмана; а у третману васпитање и основну бригу и безбедност.

Ради лакшег праћења овог текста поједини појмови који се често помињу изражени су кратким изразима или скраћеницама. Како би текст био течнији и свежији, исти појмови су означени са више алтернативних израза. Тако Центар за заштиту одојчади, деце и омладине алтернативно се изражава скраћеницом ЦЗОДО, као и термином – Установа или Центар.

Посебан изазов овог програма јесу термини који се користе за поједине кључне елементе Програма. Како назвати све оне услуге које Установа пружа, јер ЦЗОДО развија сет услуга које су ванинституционалне. Поред институционалног смештаја, Установа пружа услуге: ургентног смештаја, услугу Породични сарадник (подршка породици у кризи), дневне услуге и третман, становање уз подршку, телефонско саветовање, итд. Стога, у се овом програму користи термин „услуге ЦЗОДО / Установе“. Базични програм се односи на све ове услуге, премда се повремено посебно бави институционалним смештајем, као још увек доминантном услугом коју пружа ова установа.

Који термин употребити за све оне који користе услуге Установе? Овај програм употребљава термин – корисници, да значи све оне који користе услуге Установе, а алтернативно када се односи само на делове циљне групе, програм користи термине – деца, млади, породица. Посебно поглавље овог програма одређује циљну групу корисника.

Који термин употребити за оне који пружају услуге Центра? Ово је посебан изазов, јер су у Центру запослени радници различитих струка и нивоа стручне спреме. Када се мисли на све који раде у Центру, онда се користи термин – запослени, јер сви доприносе квалитету услуга које Установа пружа.

Међутим, овде је посебно важно истаћи пружаоце основних услуга Установе. Већи део БПР се односи на ове услуге и стога је битно дефинисати који термин ће се у тим ситуацијама користити. То су

свакако пружаоци услуга или непосредни пружаоци услуга, када се мисли на запослене у Установи који раде непосредно са корисницима, као што су (матични) васпитачи, водитељи третмана, породични сарадници, улоге социјалног радника, психолога, педагога, медицинске сестре, лекари, физиотерапеути... У Програму се често користи израз – одрасли који брину о деци. Алтернативно се употребљава израз – професионалци.

Посебно поглавље при крају овог програма се бави компетенцијама које имају професионалци како су дефинисани у оквиру БПР. Овај програм не жели да уводи нове термине у праксу, посебно не да их намеће. Користи опште термине који укључују све или већину професионалних улога у непосредном раду са корисницима управо зато што је базични и што се не бави појединачним улогама које су описане у систематизацији радних места.

Појам одгајатеља, који се повремено употребљава у Програму, нема сврху да постане формални назив професионалне улоге, иако се повремено користи у тексту. Одгајатељ је алтернативни скупни назив за сваку особу која одгаја дете: сродник, хранитељ, усвојитељ, васпитач, медицинска сестра / неговатељ, без обзира да ли је у личној или професионалној улози. Прецизније је говорити о одгајатељској позицији професионалаца, који пружају основну негу и бригу о деци, што је подробније описано у поглављу о програмским компетенцијама пружалаца услуга.

Значајан део Програма описује шта је третман у контексту услуга ЦЗОДО, посебно услуге институционалног смештаја. У основи под третманом у овом контексту се мисли, пре свега, на благотворно дејство индивидуализованог свакодневног односа детета и поуздане одрасле особе, којом се дете помера на континууму ка сигурним обрасцима афективне везаности и опоравља од губитка / губитака.

### **2.3. Методологија израде БПР**

Базични програм представља интерни програм ЦЗОДО, али је заснован тако да укључи све универзалне процесе значајне за пружање услуга институционалног смештаја, ургентног смештаја, подршке породици у заједници, дневних и других услуга, које актуелно или у будућности може пружати установа социјалне заштите, која се бави бригом о деци. Програм је радила Радна група

стручњака ове установе различитих професија: социјалних радника, психолога, педагога, специјалних педагога / дефектолога, од којих многи имају искуство у непосредном васпитном раду, третману и бризи о деци / младима и раду са породицом.

Главно обележје јесте коришћење одговарајуће стручне литературе и докумената, који су наведени у поглављу које говори о томе на чему је заснован програм, као и у списку литературе на крају Програма. У том смислу, БПР представља теоријско – методолошки заснован документ.

Поред тога, Радна група је употребљавала методологију LFA (Logical Frame Approach<sup>4</sup>), која је омогућила да се на логички доследан начин изради структура програмских основа од проблема којим се Установа, па и овај програм бави, преко циљева који из тога следе, активности којим се ти циљеви досежу, као и очекиваних резултата и индикатора на основу којих се процењује да ли су очекивани резултати досегнути.

Програм води рачуна да сама његова структура и садржај дају поруку конгруентности<sup>5</sup>, на линији 5 нивоа: корисници; непосредни пружаоци услуге; супервизори; управа; доносилац одлука, финансијер или оснивач.

Програм се, наравно, бави, пре свега, оним како је потребно радити са децом / корисницима у оквиру услуга које пружа Установа и у смеру постизања циљева које има пред собом, а постојећу реалност само узима у обзир, али је не коментарише, нити посебно истражује.

#### **2.4. Функције и циљеви Базичног програма рада**

Програм је интерни стручни документ који описује све значајне аспекте рада са корисницима. Програм има више могућих функција:

- као инструктивни обавезујући документ из кога ће запослени имати основне смернице рада у Установи;
- као лична карта Установе, која пружа кратку и јасну основну слику о томе на који начин Установа ради са корисницима;

---

4 Приступ логичког оквира је изабран, јер омогућава логичку конзистентност програма који се сачињава. Чланови Радне групе су едуковани по акредитованом програму обуке за примену метода стратешког планирања развоја организације (2013)..

5 Подударност, слагање, сагласје

- као основа за каснију дораду програмског документа у форми која се пропише за процес лиценцирања Установе;
- као основ за друге правне, програмске (појединачне програме посвећене посебним циљним групама и циљевима) и остале документе Установе, као што су нпр. Правилник о раду са корисницима и слично;
- као подршка непосредним пружаоцима услуге у стручном поступку, изради дневника рада, индивидуалних планова и групних програма рада, итд.;
- као основ за израду програма обуке професионалаца у сличним или сродним установама социјалне заштите, који би могао да се акредитује код Републичког завода за социјалну заштиту и понуди другим установама и организацијама које су заинтересоване.



### 3. БАЗИЧНИ ПРОГРАМ РАДА

#### 3.1. Мисија Центра<sup>6</sup> и циљна група

ЦЗОДО је установа социјалне заштите за збрињавање и подршку деци и младима без адекватног родитељског старања и породицама у кризи. Установа кроз резиденцијални смештај и ванинституционалне услуге, омогућава индивидуални развој и социјализацију деце и младих, уз неговање односа са биолошком породицом и широм социјалном мрежом. Овај однос је заснован на сарадњи са другим актерима, са циљем превенције одвајања детета, очувања и унапређења породичног функционисања, квалитета живота, унапређења и очувања здравља детета и породице. Установа посебно води рачуна о уважавању индивидуалности, културе и историје сваког појединца, као и права на партиципацију и достојанствен живот у заједници.

#### 3.2. Водеће вредности и принципи рада са корисницима

##### 3.2.1. Вредности

Вредности о којима се овде говори јесу друштвене вредности. Оне се у литератури дефинишу као »имплицитна или експлицитна, општеприхваћена, традицијом наслеђена мишљења и веровања у некој култури о томе шта је значајно, исправно, пожељно, истинито, вредно и којим циљевима би требало тежити. У том смислу, друштвене и културне вредности су централни ставови или сентименти који одређују приоритете и самим тим дају садржај и структуру организацији живота у заједници. Као релативно стабилне, опште и хијерархијски организоване форме, друштвене вредности у највећој мери одређују карактер друштва, деловања институција и утичу на социјализацију личности« (Видановић И., 2006:425-426).

6 Овако дефинисана мисија Центра је производ процеса стратешког планирања, 2013.

Јасно је да су друштвене вредности важне за један овакав програм и циљ који он има. Оне су овде редуковане на основне вредности<sup>7</sup> релевантне за процес пружања социјалне заштите деце.

- **Поштовање** људских права, права детета и инклузивности;
- **Уважавање** и прихватање различитости личности и потреба, интересовања и права на избор;
- **Одговорност** (савесност, примењивање договорених правила, оптимално управљање ресурсима установе и корисника);
- **Професионалност** (стручност, саморефлексиивност).

### 3.2.2. Принципи

Принципи у раду служе као главне теоријско-методолошке смернице. Они одређују стратегије и критеријуме за примену процедура, метода и техника рада. (Стакић, 2013).

Водећи принципи у раду ЦЗОДО су:

1. Индивидуални приступ
2. Партиципација
3. Сараднички однос
4. Поверљивост
5. Транспарентност
6. Предвидљивост
7. Континуитет
8. Инклузивност / укљученост
9. Конгруентност

Наведене принципе Програм дефинише на следећи начин:

#### 1) Индивидуални приступ

Свако дете је јединствено и подстиче се његово право на аутентичност и индивидуалност. Третман у установи се организује у односу на личне карактеристике детета, његове снаге, као и снаге његове породице.

---

<sup>7</sup> Ове вредности су дефинисане и усвојене у оквиру процеса стратешког планирања Установе (2013).

## 2) Партиципација

У установи социјалне заштите партиципација се огледа кроз учешће детета у доношењу одлука о сопственом животу, како установе и дете заједнички виде проблем, дати детету моћ одлучивања у односу на капацитете и снаге које поседује. Сарадња је базирана на поверењу, подели одговорности и моћи између детета, установе, породице и других стручњака.

## 3) Сараднички однос

Уважавање свих учесника у процесу / са децом, породицом, колегама, спољним сарадницима. Подразумева тимски рад и међусекторску сарадњу. Стога у заштити детета треба да буду заступљени сви релевантни аспекти и све потребне стручне дисциплине, што се обезбеђује кроз мултидисциплинарни приступ у оквиру одређене службе и кроз институционалну и интерсекторску сарадњу.

## 4) Поверљивост

Основни професионални постулат у раду са децом и породицама, који представља уједно право детета / породице на заштиту личних података. Стручњак је у обавези да процени које су то информације које су неопходне да се поделе са другим колегама, а у циљу успешног процеса заштите, а које информације треба да остану само између њега и детета и да о томе унапред обавести кориснике. Све информације су поверљиве, осим у јасним изузецима. Дете и родитељ увек добијају потпуне информације о поверљивости и ограничењима поверљивости и увек се тражи њихов пристанак о дељењу информација са било којом релевантном страном, осим код јасних изузетака (злостављање, угрожавање живота).

## 5) Транспарентност

Видљивост шта и како се ради у установи у вишеструкој функцији: заштите деце, права јавности да зна како се користе јавна средства и позива на заједничко унапређење бриге о деци. Ограничење овог принципа јесте принцип поверљивости, који се односи пре све на личне податке о детету / породици.

## 6) Предвидљивост

Огледа се у прецизном планирању рада са дететом и породицом, кроз индивидуалне планове, са којима су упознати корисници; кроз стално информисање корисника о наредним корацима који следе у пружању услуге и активностима које предузимају сами запослени. Поштовање овог принципа омогућава деци / корисницима повећање осећања сигурности, смањење напетости и могућност благовремене адаптације која је неопходна кориснику да би се боље осећао, што је посебно значајно за кориснике који су у стању трауме. Принцип предвидивости „враћа ред“ у нарушену животну хармонију детета, смањује конфузију у релацијама и односима и омогућава и детету и оном ко брине о њему да знају који је „следећи корак“.

## 7) Континуитет

Принцип повезаности прошлости, садашњости и будућности детета / корисника – животна целовитост. Овај принцип има за циљ да сачува, развија и унапређује односе детета са важним особама и негује све животне трајне односе, као и да ствара доживљај повезаности свих фаза живота, да их дете / породица прихвата као део себе и да их интегрише. Подразумева и континуитет услуга, да постоји јасан след услуга које пружа установа, припрема за прекиде и завршетак услуге, као и упућивање на друге услуге у заједници.

## 8) Инклузивност / укљученост

Установа за децу без родитељског старања труди се да услове живота и рада приближи што више породичним условим живота и локалној заједници, ствара доживљај припадности и повезаности и омогућава потпуно прихватање од стране опште популације и заједнице. Деца се укључују у образовни систем у локалној заједници, одлазе на разна спортска дешавања и друже се са децом из заједнице, доводе другове у установу, итд.

## 9) Конгруентност.

Конгруентност / подударност, слагање / представља збирни термин за сет понашања и поступака запослених у непосредном раду са децом. Важно је да професионалци делују у свету детета на доследан,

повезан, усклађен, смисаон начин, што подразумева усклађеност вербалног и невербалног, когнитивног, емоционалног и понашајног, као и усклађеност васпитног деловања различитих одраслих у животу детета.

### 3.2.3. Компетенције непосредног пружаоца услуге

Компетенције су знања и вештине потребне особи / запосленом стручном раднику да би она испунила специфичну улогу у оквиру институције / организације којим се могу остварити мисија и циљеви организације.

Пошто непосредни пружаоци услуга чине темељ институционалног смештаја, њихова улога је пресудна у оквиру институција за социјалну заштиту деце. Да би се остварила мисија институције и њени циљеви, они морају овладати компетенцијама.

Компетенције које су неопходне непосредним радницима у бризи о деци се могу сврстати у 5 група компетенција:

- Штитити и одгајати дете;
- Задовољавати развојне потребе детета и бавити се застојима у развоју;
- Пружати подршку односу детета и његове породице;
- Везивати дете за сигуран, брижан однос који треба да траје цео живот / подршка детету и његовом окружењу односно породици да развијају континуиране и сталне односе;
- Радити као члан стручног тима.

Свака од ових компетенција има 4 нивоа:

- бити свестан;
- разумети и знати;
- знати како применити знање и вештине у оквиру своје улоге и
- стицати додатне вештине.

Пре почетка непосредног рада са корисником, непосредни пружалац услуге треба да овлада са прва два нивоа компетенција: бити свестан и разумети и знати, што подразумева адекватно образовање за сопствену професионалну улогу и практичне задатке, али и додатне припреме и савладавање програма обуке који је специфично прилагођен за стицање компетенција за рад са трауматизованом децом и младима и целоживотно учење у различитим аспектима праксе.

### 3.3. Циљна група / корисници

А. Деца чије је право да живе у породици угрожено

Деца без родитељског старања / деца на институционалном смештају;

Деца привремено без старања у породици;

Занемарена, злостављана, злоупотребљавана деца;

Деца у ризику да буду измештена из породице / деца у ризику од институционализације.

Б. Породица (породице деце на смештају и породице у ризику од издвајања деце)

Карактеристике циљне групе

**Деца чије је право да живе у породици угрожено** најчешће имају искуства занемаривања и злостављања. Родитељи ове деце често нису у стању да препознају њихове развојне потребе, не одговарају на њих или не одговарају на начин који је за децу подстицајан. Некада, и шира средина опажа незадовољене развојне потребе деце као карактеристику и проблем детета. У појачаном ризику су деца са сметњама у развоју, деца са проблемима у области социо-емоционалног развоја и функционисања и деца са проблемима у понашању и прилагођавању, као и деца чије породице имају тешкоће у функционисању које се одражавају на бригу о детету, као што су, нпр: душевне болести, интелектуалне тешкоће, злоупотреба психоактивних супстанци родитеља.

Животно и породично искуство деце, као и саме интервенције система социјалне заштите према деци, имају квалитет трауматског искуства. Често су деца била изложена траумама раних

сепарација, честим променама и премештајима, непоузданом и непредвидљивом одгајању и васпитавању, хоспитализацијама, животу у институцији. Услед оваквог искуства децу карактерише дисхармоничан развој, несигурни обрасци емоционалне везаности, застоји у развоју, продубљена рањивост, тешкоће у прилагођавању, тешкоће да верују у себе и стварају поверење у друге. Понашање и развој деце карактерише преживљавајући одговор на трауматска искуства, као покушај детета да задовољи потребе у неадекватним животним околностима.

Програм Установе је намењен деци као подршка до пуног укључивања детета у друштво кроз живот у породици или осамостаљивање.

**Породице деце на смештају и породице у ризику од измештања деце** су породице са израженим животним изазовима / тешкоћама / у кризи. Породице имају озбиљних тешкоћа да препознају и задовоље развојне потребе деце. Често су ови застоји мултипроблемски условљени: насиљем у породици, злоупотребом психоактивних супстанци (ПАС), алкохолизмом, здравственим проблемима, сиромаштвом, избеглиштвом. Ове породице су дуготрајно изложене стресу, исцрпљене, маргинализоване и социјално искључене, без подржавајуће социјалне мреже. Карактерише их недостатак, и немогућност примене родитељских знања и вештина у условима у којима живе или су знања и вештине неодговарајуће у односу на дететове развојне потребе.

### **3.4. Циљеви рада са корисницима<sup>8</sup>**

Програмски циљ:

Деци, која су корисници услуга ЦЗОДО, су обезбеђени услови за задовољавање развојних потреба / уз заштиту од занемаривања, злостављања (свих облика насиља) и злоупотреба, поштујући и подржавајући везе са њиховим породицама / одржавајући породични и лични континуитет детета стварањем безбедне, негујуће, подстицајне средине, афирмисањем блиског, поузданог индивидуалног односа одраслих са децом и младима у припреми деце и по-

---

<sup>8</sup> Програмски циљеви, активности, очекивани резултати и индикатори, рађени по методологији LFA (Logical Frame Approach), дати су у посебном формату у прилогу, који је саставни део БПР.

родице за стално животно решење у породичном окружењу. Циљ рада са младима је оптималан развој корисника у одговорне, самосталне, младе особе са очуваним породичним односима и развијеном социјалном мрежом.

#### Дугорочни циљеви

- Прекидање ланца злостављања и обезбеђивање одрживог модела безбедног окружења;
- Обезбеђивање заштите деци и подршка породици деце чије је здравље озбиљно или хронично угрожено;
- Опоравак од трауме / губитка;
- Подршка одрживом и благовременом плану сталности за дете;
- Афирмисање самосталности детета у свим развојним фазама;
- Образовање детета и младе особе до нивоа оспособљености за највећи могући степен самосталног живота и учешћа у заједници;
- Усвајање просоцијалних и практичних животних вештина;
- Јачање нових извора подршке у дому и изван дома/ откривање, одржавање, неговање и проширивање извора подршке у породици и заједници;
- Подршка детету и родитељу у разумевању зашто је дете одвојено од родитеља и породице;
- Подршка породици у укључивању у бригу о детету;
- Унапређење и развој родитељских компетенција;
- Подршка родитељима да преиспитају и ојачају своје могућности да поново брину о детету или се укључе у бригу о детету;
- Подршка оболелим родитељима да у највећој могућој мери обављају своје родитељске функције у складу са потребама детета;
- Подршка развоју позитивног идентитета детета и породице;
- Заступање права и интереса детета и породице.

### **3.5. Важни појмови на којима се заснива Програм рада**

Базични програм рада обухвата разматрања важних теоријских концепата који су основа савременог модела социјалне заштите у свету и код нас, кроз поглавља развоја, емотивне везаности, губитка и трауме.

Концепт који је прихваћен фокусира се на снаге корисника / детета и породице. Истраживања показују да деца и млади, као и њихове



породице, увек поседују потенцијале, снаге, предности или ресурсе, те да пракса заснована на снагама омогућава лични, друштвени и академски развој.

Посматрање развојних достигнућа карактеристичних за узраст / развојну фазу у којој се налази дете / породица када је дошло до кризе / издвајања, омогућава да при планирању реално, што објективније, сагледамо где је дете / породица у односу на очекивано за ту фазу, колико је одступање од очекиваног, где су застоји, које су потребе, како би планирање и деловање било увремењено и самим тим целисходно за дете / породицу.

У том контексту теорија афективне везаности, која се практично развила у оквиру социјалне заштите, својим садржајем је релевантна основа за поимање и деловање у многим проблемским областима којим се бави социјални рад. Као теорија развоја која у својој основи има концепте неговања, везивања и одвајања, она је нарочито погодан оквир за рад са децом без родитељског старања<sup>9</sup> Релевантност ове теорије се исказује, пре свега, кроз феномен одвајања / сепарације, односно динамику коју одређује природно присуство потребе за блискошћу типа осећајног везивања (сигурност, разумевање, континуирана подршка) и немогућност да се те потребе остваре / задовоље због неуспостављања, повреда или слома осећајног везивања у односима са особама које имају место посебних других у животу јединке.

Дакле, деца / породице која су наши корисници јесу деца / породице која имају низ искустава повреде, губитка, трауме пролазе кроз процес туговања, и то је разлог што су ти процеси детаљно објашњени у даљем делу текста. Даље разматрање представља сагледавање ових теоријских концепата у контексту непосредног рада са децом, младима и њиховим породицама.

### 3.5.1.Развој

#### ПОЈАМ, ЧИНИОЦИ И ЗАКОНИТОСТИ РАЗВОЈА

Развој је она врста промена за које је карактеристично (Брковић, 2011.):

- да су значајно повезане са протоком времена;
- да су квантитативне природе (веће учесталости и интензитета) и квалитативне природе (боље структуре и организације);

---

9 Н. Половина, Осећајно везивање: Теорија, истраживања, пракса: Институт за педагошка истраживања, Београд, 2007: 167

- манифестују се у виду напредовања, прогресивних промена - веће сложености и ефикасности; и регресивних промена - у смеру мање сложености и ефикасности;
- да је вишесмеран, (цефало-каудални, проксимо-дистални) што значи да развој није ограничен на повећање или смањење својстава, способности, напротив у свим периодима долази како до повећања тако и смањења специфичних понашања;
- да је мултиваријантан - психички развој се одвија у различитим подручјима (телесном, когнитивном, емоционалном, социјалном, личносном) која су међусобно повезана;
- да води све већој диференцијацији и све флексибилнијој интеграцији система;
- да на овај начин води изградњи све целовитије повезаних структура које функционишу у складу са својим специфичним законитостима;
- да ови процеси развоја воде изградњи све боље равнотеже и ефикасности функционисања;
- човеково понашање је прилагодљиво у свим животним додима како на промене код себе тако и на промене у околини.
- Психички развој се одвија по законитостима које су најучљивије у раном периоду развоја. Једна од правилности је не/ посредна узајамна, двосмерна повезаност између физичког и психичког развоја.
- Још неке од њих су да (Ивић и сар.,2002, Пијаже, Инхедер, 1978, Кондић, Левков, 1994., Брковић, 2011.):
- Одређене функције или одређена понашања код све деце се развијају истим, непроменљивим редоследом, док у времену појављивања може доћи до индивидуалних разлика, ранијег или каснијег овладавања. То у пракси неговања и васпитања деце захтева уважавање особености ритма развоја.
- Одређени облик понашања није овладан и учвршћен кад се први пут појави. Понашање се може појављивати и губити, а након одређеног времена, све учесталијег појављивања и дужег одржавања, тај облик понашања се коначно устаљује (на пример, контрола мишића врата - дизање и држање главе).
- Алтернативност у развоју означава појаву наизменичног напредовања у развоју појединих функција. Код једног детета може напредовати развој говора, а да за то време стагнира усавршавање ходања, код другог може бити обрнуто. Јављање

алтернативности у развоју захтева упоредно испитивање укупних могућности детета, да би се стекла права, комплетна слика о његовом развоју.

- Од раног узраста дете је врло активан чинилац сопственог развоја, у смислу, да од свих утицаја из околине оно позитивно одговара на оне које су у складу са његовим индивидуалним развојним потребама.
- Деца у ситуацијама драматичних промена или неповољних догађаја, када се осећају угрожено или повређено, често регресирају на понашања из претходних развојних фаза.

Сматра се да се унутар сваког периода развоја догађају промене на физичком, когнитивном и емоционално-социјалном плану и свака од њих поставља посебне изазове / задатке пред индивидуу. Развој се посматра као вишедимензионалан и вишесмеран процес који се одвија под утицајем биолошких, психолошких и социјалних чинилаца. Развој детета / људског бића се одвија у оквиру породице што је специфична одредница људске врсте. (Митић, ур., 2011.).

Научници су данас сагласни да на човеков развој делују три групе чиниоца: (а) биолошки, наслеђе - генетски план и органски (неурофизиолошки) фактори; (б) средина – посебно социјална средина, одређен друштвени и културни оквир у коме се одвија развој и физичка средина; (ц) активност појединца - путем које се остварује развој - интерактивност (између појединца и средине) и интраактивност (успостављање равнотеже унутар појединца). (Брковић, 2011.)

То су основни чиниоци који од почетка живота одређују развој и обликовање, како универзалних обележја човека, тако и индивидуалних карактеристика развоја, као што су брзина развоја, његове специфичности и крајњи домети. Психолози указују да, иако су сва три чиниоца важна и нужна за успешан развој, то не значи да увек, у истој мери, доприносе том развоју. Има доказа да је њихов допринос развоју одређених способности и особина различит. (Брковић, 2011.)

Дакле, на развој узајамно делују сви чиниоци: с једне стране наслеђе, са друге средина са својим особеним физичким, друштвеним и социјалним условима, али тек активност и учење појединца остварује развој.

Упркос разликама међу теоријама у погледу неких основних питања данас се сматра да је развој и континуиран, равномеран, и дисконтинуан, односно процес на махове у складу са развојним стадијумима. Развој се схвата као целоживотни процес, али се не може занемарити важност раних искустава и критичних периода у којима стимулација и утицаји средине дају најбоље ефекте.

У раним фазама развоја, одступања од очекиваног су и најучљивија, те је, сматра се, најцелисходније тада и деловати. Рано препознавање омогућава превенцију, правовремену стимулацију и интервенцију. (Митић, ур., 2011.)

У првим деценијама 20. века почиње да се истражује дисхармоничан развој. Данас се сматра да се област клиничких слика насталих због несклада развоја структура и функција које их чине јавља на оним узрастима у оквиру којих се остварују први сложенији односи детета са окружењем.

*Дисхармоничан развој* означава да постоји заостајање или неубичајеност у развоју појединих области које чине личност детета (психомоторика, говор, осећања, интелигенција), док су остале функције нормалне или приближне за узраст. Овде се убрајају тешкоће везане за развој говора (развојне дислалије и дисфазиије), психомоторике (психомоторно нестабилно дете, развојне диспраксије и дисграфије), затим сметње у сазнајној области (развојне дисгнозије, дискалкулије, дислексије, дисортографије), и у осећајној области (интелектуална инхибиција, елективни мутизам).

Глобалан несклад који захвата све области личности детета назива се општом развојном дисхармонијом, која, према Десетој међународној класификацији болести (МКБ-10), спада у такозване первавизне поремећаје развоја, међу које се убраја и аутизам и аутизму слични поремећаји. (Лабровић Шепић)

Дете које: „има тешкоће у развоју и није у могућности да постигне или одржи задовољавајући ниво здравља и развоја или чије здравље и развој могу значајно да се погоршају без додатне подршке или посебних услуга у области здравствене заштите, рехабилитације, образовања, социјалне заштите или других облика подршке“ Светска здравствена организација дефинише као „дете са сметњама у развоју“ (WHO, 1997).

Деца са сметњама у развоју имају знатна оштећења органских система и/или знатно смањење капацитета појединих функција,

због чега им је отежано извођење одређених активности. Сметње могу бити урођене или стечене, делимичне или потпуне, пролазне или трајне. Сметње у развоју могу се испољити у областима:

- телесних, • менталних, • говорно-језичких, • социо-емоционалних функција, • у области чула, • у области више функција истовремено.

Развој детета са сметњама у развоју следи исте законитости као и развој друге деце.

Присутне сметње могу у различитој мери утицати на раст и развој детета, његово физичко и ментално благостање. Код поједине деце многе области развоја неће бити угрожене, док је код других утицај присутних оштећења знатно обимнији. Одговори средине на присутна оштећења/ограничења активности детета могу да делују подстицајно или демотивишуће на усвајање социјалних вештина, диференцијацију животних навика и разноврсност животних искустава.

Управо због својих карактеристика деца са сметњама у развоју могу чешће бити изложена емоционалном занемаривању и злостављању од стране других.

### 3.5.2. Афективна везаност<sup>10</sup>

Теорију афективне везаности и истраживања из којих је она проистекла поставили су Мери Ајнсворт и Џон Болби. Афективну везаност, Болби дефинише, као специфичан, неравноправан однос који се у најранијем детињству успоставља између особе која негује дете и самог детета. То је систем понашања помоћу којих јединка остварује и одржава близину с другом јединком која служи као извор заштите, неге, утехе. Функција афективне везаности је преживљавање. Новија схватања кажу да везаност није само систем понашања, већ је њена функција остваривање психолошке сигурности. (Стефановић-Станојевић, 2010.)

Од тренутка рођења новорођенче изражава своје потребе. Када се потреба задовољи, дете се осећа опуштено и пријатно, све док се опет не осети нова потреба. Како се свака изражена потреба задовољава, новорођенче развија осећање поверења да ће му свака потреба бити задовољена и осећање афективне везаности за особу која те потребе задовољава. Овај циклус је познат као «циклус напетост – опуштање» и протеже се кроз читав живот.

---

10 У литератури се могу наћи следећи називи за афективно везивање / везаност; атачмент (одомаћени енглески израз - attachment); емотивна везаност; везивање / везаност; приврженост.

У првим месецима живота, дете на основу свакодневних, понављаних искустава са мајком, постепено гради унутрашњу представу о себи и о њој. У односу на то како мајка одговара на његове сигнале, њену доступност и осетљивост за његове потребе, дете гради слику о себи као бићу мање или више достојном мајчине пажње и слику о мајци као особи која је ту или није ту када му је потребна.

Дакле, као одраз бихејвиоралних образаца (начини на које су потребе задовољаване) развијају се одређене когнитивно-афективне структуре (разумевање и предвиђање туђег понашања, слика о себи и слика о другима) које су назване радним моделима или репрезентацијама зато што су основа за акцију у ситуацијама афективног везивања и зато што су отворене за промене.

Модели омогућавају осврт на прошле, увид у будуће ситуације, омогућавају регулисање планова за очување близине и разрешавање конфликта у односима. Болби претпоставља да се почетне форме ових модела устаљују при крају раног детињства и служе да регулишу, интерпретирају и предвиде како понашање, мисли и осећања особе за коју се јединка везује, тако и понашање саме особе (Стефановић-Станојевић, 2010.).

Афективна везаност, према Болбијевим схватањима, има 6 компоненти:

1. траје и стално је присутна, није привремена;
2. усмерена је према посебној особи;
3. емотивно је значајна;
4. усмерена је ка одржавању контакта са другим;
5. карактерише је узнемиреност приликом периода присилног одвајања;
6. карактерише је тражење сигурности и безбедности.

Зашто је важно да дете има однос са одраслом особом који задовољава ових 6 карактеристика? Однос који карактерише сигурност у емоционалној везаности одређује многе зоне развоја код детета. Он утиче на психичку и емоционалну регулацију, резилијентност, социјалне вештине са вршњацима, емпатију за друге, симболичку игру, решавање проблема, интелектуални развој, комуникацију, развој језика, самоинтеграцију и осећање личне вредности. Око две трећине укупне популације деце манифестује сигуран образац афективне везаности који има позитиван утицај на њихов целокупни развој. Остала деца имају образац афективне везаности који карактерише несигур-

ност. Она такође имају обрасце афективне везаности, али ти обрасци ограничавају њихов развој остављајући их рањивим пред развојним изазовима.

Један од образаца - несигуран избегавајући – јавља се код детета које покушава да минимизира важност родитеља / одгајатеља у свом развоју и пренаглашава своје вештине и умећа. Узнемиреност и неуспеси који могу бити ублажени деловањем одраслих, превладавају код ове деце, јер она избегавају да се обрате за помоћ фигури одраслог што би им било од користи. Други образац – несигуран амбивалентан - карактерише дете које пренаглашава своју везу са родитељем / одгајатељем и минимизира потребу да развије вештине којим се ослања на себе. Ова деца тешко решавају своје животне проблеме јер нису развила способност суочавања са тешкоћама када њихови родитељи нису присутни. У суштини у првој групи постоји независност у стресним ситуацијама, док у другој групи постоји потпуна зависност од одраслих. Потребно је наћи баланс између ова два начина реаговања, што сигурно везана деца и одрасли могу да учине. Истраживања јасно показују да сигурно везана деца не постају зависна од других особа у одраслом добу. Ако се на адекватан начин задовољавају потребе деце за сигурношћу, деца ће развити одличне вештине и резилијентност и биће у стању да потраже помоћ других у ситуацијама када им је то потребно (Huges A. D., 2009.).

Постоји група деце са несигурним обрасцима афективне везаности која се карактерише као дезорганизована афективна везаност. Они не могу да се потпуно ослоне на себе, а ни на одрасле са којима су у контакту на конзистентан и предвидљив начин. Показују непредвидљивост у свом одговору на стресну ситуацију. Покушавају ригидно да контроролу догађаје у свом животу како би избегли стресне ситуације, а у исто време имају мање самопоуздања и интерперсоналних вештина којима би могли управљати овим догађајима. Ова деца немају само мањак позитивног утицаја који сигурна афективна везаност има на развој, већ су у озбиљном ризику да развију многе психичке проблеме као што су агресија, краткорочна пажња, хиперактивност, поремећај понашања и други проблеми у понашању, анксиозност, депресија и дисоцијација (Huges A. D, 2009.).

Како би се постигао оптималан развој детета, један од предуслова јесте успостављање и постојање сигурног односа афективне везаности. Важно је да одгајатељ буде респонзиван на дечији одговор на

упутства у датој ситуацији, како би даље могао да води дете на најбољи могући начин и тако усмерава дететову способност да управља самим собом. Унутрашњи доживљај света детета је оквир за реаговање одраслог, због тога је важно трагати за разумевањем основе децијег понашања.

Ослањајући се на теорију афективне везаности могуће је разумети основу понашања детета у односу према себи, другима и свету који га окружује. То представља оквир за планирање реакција одгајатеља како би се допринело да дете буде успешно у активностима које остварује. Сигуран и доступан одгајатељ са предвидљивим начином реаговања у различитим ситуацијама који је спреман да заједнички са дететом истражује начине решавања различитих ситуација је основа за формирање сигурног односа афективне везаности.

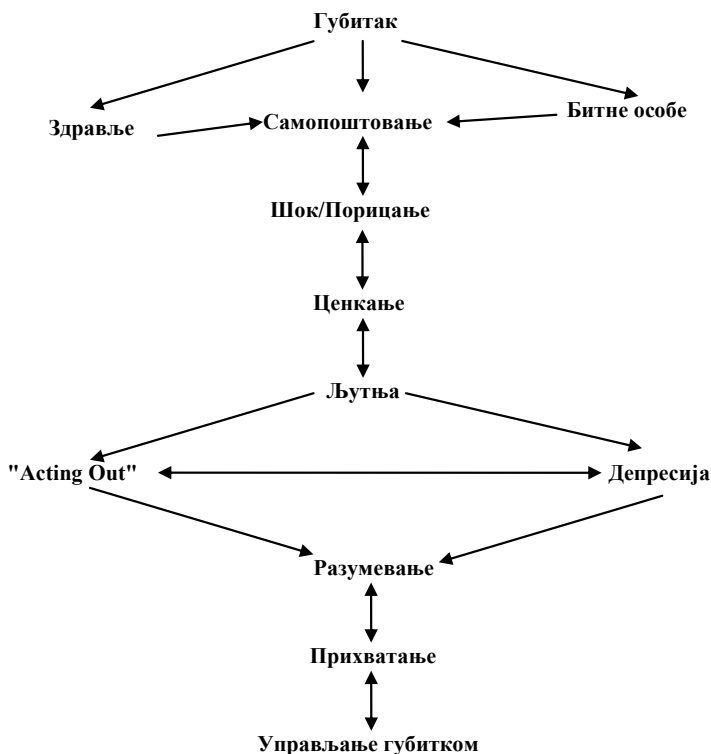
### 3.5.3. Губитак и туговање

Промена околности било које врсте (промена из једног стања у друго, из једне животне ситуације / околности у другу) представља неки облик губитка који доводи до реакције жалости. Интензитет реакције туге зависи од тога како доживљавамо саму промену. Ако се губитак не доживљава као значајан, процес туговања ће бити минималан или једва приметан. Туговање или жалост је природан одговор на губитак и утолико је израженије уколико је губитак за особу значајнији. Уобичајени ток туговања укључује процесе постепеног прилагођавања особе на губитак, до потпуног враћања у животне токове. Ово стање је пролазно и највећи број особа се после одређеног времена прилагоди новонасталој ситуацији. Код неког се овај процес одвија брже, код неког спорије, нема правила, колико ће трајати, разликује се од особе до особе.

Туговање је лично и веома индивидуално искуство. Туговање се може сматрати завршеним онда када особа постане способна да успешно инвестира своје емоције у нове циљеве, улоге и задатке. Тако је и са децом.

У свом раду са болесницима који се налазе у терминалној фази болести, Елизабет Кублер Рос је дефинисала модел туговања у стручној јавности познат као Кублер Рос модел. Према овом моделу уобичајене, типичне реакције / фазе кроз које пролазимо у процесу туговања представљене су следећим дијаграмом:





Ове фазе се описују на следећи начин:

1. Шок, порицање, негирање – када се суочавамо са губитком, прва реакција која следи јесте порицање. То значи да особа покушава да искључи постојање и значај губитка, као и да развија своју жељену реалност. Нпр. деца верују и говоре да ће се ситуација променити и да ће родитељи доћи по њих сутра, следеће среде... Или се понашају као да се ништа није догодило, настављајући са идентичним активностима као што су чинили пре измештања из породице (траже да одмах иду у своју школу, да наставе са тренинзима и сл.)

2. Погађање, ценкање – Ова фаза подразумева наду да појединац може нешто да уради да би поништио или избегао губитак до кога је дошло. Тражи се догађај или промена која је мање трауматска као врста компромиса. Нпр., приликом раскида партнерске релације – «можемо увек бити пријатељи» или код деце на смештају – «ако будем јако добар и радим све што од мене траже, вратиће ме мами и тати».

3. Љутња – Ову фазу карактерише почетак прихватања чињенице да се губитак догодио, односно када особа препознаје да се порицање не може наставити и да се губитак не може ублажити. Љутња се може манифестовати на различите начине. Особа може бити љута на себе или на друге и свет око себе. У зависности од тога на кога је усмерена ова љутња разликоваће се облици понашања који се испољавају у овој фази. Уколико је љутња више усмерена на себе самог јављају се различити облици понашања који доводе до самоповређивања (засецање, употреба алкохола, дрога), као и унутрашња размишљања о сопственој неадекватности (ја нисам довољно добар када ми се све ово дешава). Када се љутња испољава према другима, јављају се различити облици acting out реаговања (честе свађе и расправе са људима или блиским особама, разбијање ствари и сл.).

4. Разумевање – Ову фазу карактерише осећај туге када се схвати да се више ништа не може учинити, односно да се губитак десило. Појединац почиње да се носи са идејом да ће у будућности функционисати на одређен начин, без неких људи или у промењеним околностима (У реду је, не могу да се борим против тога, али могу да научим да живим са тим).

5. Прихватање – Прихватање реалности губитка, односи се на потпуно разумевање околности, догађаја и понашања који су се одиграли пре у току и после губитка. Прихватање значи да, за појединца, губитак и доживљаји везани за њега представљају целовиту причу коју може да исприча.

Фазе у процесу туговања не следе нужно овај редослед, већ се преплићу, мешају, понављају се све до потпуног завршетка процеса. Постоје особе које у том процесу не стигну до фазе управљања губитком, већ остану на некој од претходних фаза.

Превазилажење губитка може бити отежано, и тада говоримо о застоју у процесу туговања. Разлози за застој могу бити ситуационе природе или се налазити у самој личности и у претходном искуству особе која је доживела губитак.

Околности које могу довести до застоја у процесу туговања јесу оне када је губитак изненадан, неочекиван, када не постоји довољно рационално и схватљиво објашњење, када је догађај повезан са насиљем, бруталношћу или је у питању више истовремених стресних догађаја. На спори опоравак може утицати недовољна социјална подршка, табуи повезани са начином испољавања емоција или директно окривљавање од стране других.

Фактори који утичу на доживљај губитка су старост особе / детета у време сваког појединачног губитка, степен емотивне везаности за особе од којих је дете растављено, а посебно степен разумевања зашто је дошло до сепарације. На последице губитка код детета ће утицати околности које су довеле до губитка, као и број претходних сепарација.

Породици деце која су на смештају је потребна емпатија и подршка јер и они пролазе кроз своје процесе (осећају се неадекватни, криви, лоши). Одржавање контакта, подршка, прихватање, подизање родитељских компетенција, разговор о разлозима смештаја, отварање комуникације међу члановима породице, деца могу бити од користи. Потребно је помоћи родитељима да разумеју осећања и понашања детета везана са губитком / сепарацијом.

Када покушава да помогне детету / младој особи, која је претрпела губитак, важно је да одрасли буде доступан и присутан, емпатичан и неосуђујући. Потребно је омогућити детету да говори и изрази осећања у вези своје животне ситуације / смештаја, омогућити му контакте са породицом, уважити културолошки контекст из кога долази и омогућити му минимум контроле над животом кроз јасну структуру, предвидивост и укључивање у индивидуално планирање заштите.

Стања, као што су суицидалност, импулсивност, изражено осећање кривице, бес, дубоке депресије, психотични симптоми, злоупотреба психоактивних супстанци, фобичне реакције, кошмарни снови, који се јављају као последица немогућности адаптације на губитак, захтевају комплекснији психотерапијски приступ и третман. Оно што разликује ова стања од уобичајеног туговања јесте трајност, постају хронична стања, образци понашања.

Отежано туговање се може јавити и као потпуно одсуство жалости. Особа на емотивном плану може деловати стабилна или хладна, као да није додирнута губитком или да га је превазишла веома успешно, али то неминовно, током времена, доводи до других проблема који се некада, доста дуго, не повезују са трагичним догађајем / губитком.

Дете може успешно пропутовати кроз процес туговања, постићи разумевање свог губитка и развити здраве начине прихватања губитка у развојној фази у којој се тренутно налази. Али, уласком у сваки следећи развојни период, он / она поново пролази кроз процес туговања овог пута са вишим когнитивним и емотивним капацитетима.

## ТРАУМА И НА ТРАУМИ ЗАСНОВАНО ПОНАШАЊЕ

**Траума** се обично дефинише као стање нарушеног осећања сигурности, доминантне беспомоћности и рањивости у свету који се доживљава као опасан, а настаје као резултат екстремно стресних догађаја. Трауматска искуства везују се за ситуације у којима је угрожен живот или безбедност особе, када се осећа беспомоћно и усамљено, без обзира да ли та ситуација укључује физичку угроженост. Да ли је неки осећај трауматичан или не, некада је тешко одредити, с обзиром да тај догађај не почива само на објективним околностима, већ и на субјективном емоционалном искуству које особа има.

Једна од подела трауме која се може користити је подела трауматског доживљаја у односу на учесталост трауматског догађаја. Према тој подели, постоје два типа трауме (Иванишевић, Јовановић, Радовановић, 2010):

**Појединачна траума** укључује догађаје који су обично изоловани, појединачни и ретки, веома интензивни, који преплављују особу непријатним искуством које није у стању да тренутно обради. То су појединачни инциденти као што су: саобраћајне несреће, земљотреси, пожари и сл. Овакви догађаји укључују најмање осећање стида и на њих други људи реагују уобичајено пружајући подршку.

**Сложена траума** укључује насилно понашање или насиље од стране других особа. Она најчешће означава више узастопних ситуација и траје у дужем временском периоду. Прати је интензивно осећање стида и изолованости од других. Примери сложених трауматских доживљаја јесу сви облици злостављања деце, насиље у породици, силовање, искуство у рату или заробљеништву. Посебан облик у оквиру сложене трауме има **траума афективне везаности**, која се односи на болна, повређујућа искуства које особа доживи током развоја у интеракцији са родитељима или особама које се старају о њој. Особа која треба да буде извор сигурности и подршке постаје високо угрожавајућа за дете.

У делу о афективној везаности смо разматрали значај стабилног и предвидљивог односа између деце и њихових одгајатеља који дугорочно утиче на развој радних модела којима се дефинише однос према себи и према другима, као и њихова способност да регулишу своја осећања и читав спектар осталих развојних постигнућа. Када је однос између детета и одрасле особе која о њему

брине извор трауме, онда је формирање односа емоционалне везаности угрожено и доводи до тога да ова деца развијају несигурне обрасце емотивне везаности.

Историја трауматских догађаја на раном узрасту доводи до слабије развијености делова можданих структура одговорних за модулацију емоција, односно сложена траума утиче и на развој мозга. Код злостављане и занемарене деце се, у стресним околностима, капацитети за аналитичко промишљање се дезинтегришу, остављајући их потпуно дезорганизованим у когнитивном, емоционалном и понашајном пољу функционисања што се манифестује као склоност ка реаговању екстремном беспомоћношћу, конфузијом, преплављеношћу или бесом.

Утицај трауматског искуства на формирање емотивне везаности и функционисање нервног система може довести до низа проблема са регулацијом осећања. Она почиње сигурним препознавањем унутрашњег емоционалног стања што захтева разликовање емоционалних доживљаја, као и одређивање њиховог интензитета (нпр срећа, уплашеност). Да би деца могла да прате своја унутрашња стања, важно је да се осећају сигурно да изразе своју емоцију и да њоме утичу на спољашња догађања. Деца која су изложена сложеној трауми показују тешкоће и у изражавању и у начину на који утичу на спољашњу средину.

Поред тога трауматизована деца показују три кључна облика дисоцијативног реаговања: аутоматизовано понашање (тешкоће у доношењу одлука, планирању и усмеравању понашања ка циљу), отцепљење делова болних сећања и осећања везаних за та сећања, одвојеност од свесности својих осећања и себе самих. Оваква дисоцијација доводи до неуспеха у интеграцији и повезивању информација и искуства на очекиван начин. Све то узрокује неповезане мисли и осећања, телесне сензације које су изван свести, као и понављање понашајних образаца без свесног избора и планирања.

Сложена траума је повезана и са неконтролисаним и са превише контролисаним обрасцима понашања. Деца могу испољавати чврсто контролисане обрасце понашања као што су стално приговарање захтевима одраслих, отпор на било какву промену рутине, ригидну контролу уноса хране и слично. Са друге стране деца могу да развију различите облике неконтролисано агресивног понашања. Оваква понашања за децу могу имати различита значења: покушај да стекну осећај контроле, избегавање неподношљивог степена емоционалног узбуђења, као и покушај да остваре прихватање и интимност.

Она себе доживљавају као неадекватне и безвредне. Рана осећајна лишавања и изложеност комплексном трауматском доживљају доводи до тога да развијају слику о себи као оштећеном, беспомоћном недовољно добром детету и да нису заслужили да буду вољени. Склони су да себе криве за сва негативна искуства која им се догађају.

Деца и млади, као и њихове породице, корисници услуга, у највећем броју случајева имају искуства сложене трауме, односно живе у срединама са вишеструким и хроничним стресорима, што доводи до стварања рањивости у различитим областима функционисања: когнитивној, емоционалној, бихејворалној, интерперсоналној и области аутоперцепције. За разлику од деце и младих који одрастају у стабилној средини и могу своју енергију да уложе у развој различитих способности, ова деца су фокусирана на преживљавање. Постојећа знања о ефектима трауме на развој и функционисање омогућавају креирање флексибилног модела интервенција који у фокусу има однос одгајатеља са дететом у контексту у коме се тај однос успоставља и одржава. Он се усмерава на развој односа емоционалне везаности између одраслог и детета, на повећање саморефлексивности детета, као и на повећање осећања личне компетентности детета и његове породице.

## ОСНОВНЕ ПОСТАВКЕ РАДА СА ДЕЦОМ И МЛАДИМА

Рад са децом и младима на смештају базира се на методу индивидуалног планирања. То је одговоран, планиран и вођен процес ка дефинисаним циљевима (дугорочни циљеви). За дете је важно да има одраслу особу која ће му пружати безусловну подршку, топлину, емпатију, охрабрење и која ће му давати јасну рефлексију његових осећања у различитим ситуацијама, објаснити осећања других у тој ситуацији, дефинисати правила и кроз лично понашање показати му на који начин може да решава проблеме са којима се среће. Ово вођење на путу одрастања уважава дететов развојни ниво и развојне задатке које дете у свакој фази треба да реши.

Развој деце и младих који су на смештају, у одређеним областима (физички, емотивно, интелектуално/образовни и социјални), може бити у складу са календарским узрастом детета, али у неким другим може показивати предњачење или заостајање (развојна слагалица / дисхармоничан развој). За одрасле који брину о њима важно је да

препознају на ком узрасном нивоу дете и млада особа функционише у сваком од поменутих развојних подручја како би могли адекватно да планирају своје активности. Планирање активности одраслих одвија се у зони наредног развоја у односу на период за који процењујемо да се на њему дете налази. Важан аспект бриге и неге детета јесте планирање своје акције од развојног стадијума на коме се налази, а не од његовог календарског узраста. Нпр. старост једног дечака може да буде 10 година, његов физички изглед одговара узрасту од 8 година, емотивно је на узрасту детета од 2 године, интелектуално на узрасту 7 година, а социјално на узрасту 18 година.

Планирање активности се одвија у правцу хармонизације различитих развојних подручја. Наравно, увек је потребно у обзир узети и контекст понашања и функционисања детета, односно уплив осећања везаних за процесе туговања и трауматизације који могу замаглити тренутну слику детета или младе особе на смештају, односно процену његовог функционисања. Процена и планирање активности одраслих, када узмемо у обзир све факторе који утичу на функционисање детета, треба да има процесни карактер, односно да се дете посматра у контексту развојних задатака који одговарају његовом календарском узрасту, обрасца афективне везаности са одраслима који су блиски детету и стадијума у процесу туговања на коме се дете налази.

Одрасли настоји да разуме како се дете осећа и зашто се тако понаша. Уважава његов угао сагледавања реалности као основ за заједничко решавање свакодневних задатака на путу одрастања (краткорочни циљеви). Свакодневни животни проблеми су прилика за учење и постепено остварење дугорочних циљева.

Стимулисање развоја у контексту бриге о деци и младима у установи поставља пред професионалце два комплементарна задатка:

- стимулисање развоја у циљу подстицања индивидуалних потенцијала сваког детета;
- омогућавање искуства као модел детету да савлада препреке и изазове настале трауматском личном историјом.

Планирање и дефинисање дугорочних циљева за свако дете су основ процеса рада (бриге и неге) са децом и младима у институцији. Доступност и подршка су посебно важни, али и изазовни у раду с овом децом. Деци са искуством одбацивања и повређивања биће потребно пуно подршке и стрпљења професионалаца

пре него буду у стању да је прихвате и уваже. Структура и ред - јасна правила, очекивања, објашњења и информисање обезбеђују сигурност и предвидљивост која је често недостајала у њиховом животном искуству.

Професионалци треба добро да познају фазе дечјег развоја и у сваком конкретном понашању да препознају дечје потребе и значење његовог понашања. Деца могу развити различите дисфункционалне, високо индивидуализиране обрасце понашања, настале као покушај задовољења основних потреба у неадекватним условима.

## ПРОЦЕНА ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНЕМАРИВАЊА ДЕЦЕ

Поступак заштите деце од злостављања и занемаривања унутар ЦЗОДО, усаглашен је са Општим и Посебним протоколом унутар система социјалне заштите и познавањем посебних протокола свих система који се баве заштитом деце. ЦЗОДО има формиране интерне тимове за заштиту деце од злостављања и занемаривања, у оквиру сваке РЈ, а чине га стручњаци различитих профила. Запослени у ЦЗОДО дужни су да поступају по процедурама Интерног упутства за примену Посебног протокола, када се злостављање деси у контексту саме институције (док је дете корисник наше установе). Предузимање мера из Посебног протокола окренуто је заштити деце, без обзира да ли су одрасли или деца починили злостављање или занемаривање.

Обавеза свих запослених је да деци / младима обезбеде безбедно и предвидљиво окружење, подстицајно и усмерено ка задовољавању њихових потреба, што смањује могућност злостављања и занемаривања деце унутар саме институције. Укључивање и консултовање деце и младих у доношење одлука које их се тичу, правовремено информисање, спремност да их саслушамо, поклањање пажње родним и полним улогама, представља сет проактивних мера које могу да спрече злостављање и занемаривање.

Од кључне важности је да сви запослени имају јединствен став и заједничко поимање у односу на појаву злостављања и занемаривања, како унутар институције, тако и ван ње. Сагласност у односу на то шта је злостављање, први је услов успешности заштите детета. Изузетно је важно, да запослени у ЦЗОДО добро познају Општи и Посебни протокол, специфичности свих облика злостављања и занемаривања, општеважеће и прихваћене дефи-



ниције у протоколима, како би могли да препознају и осигурају заштиту детета / младе особе, усмере своје ангажовање, процене и одреде одговорност свих актера (подразумевајући и своју).

Општи протокол посебно се бави питањима интеракције које су разумно под контролом пружаоца неге и питањима стварног и потенцијалног наносења повреде детету. И једно и друго питање, без обзира да ли је постојала намера да се дете повреди или је дошло до пропуста да се дете заштити или пружи адекватан надзор у складу са развојним потребама детета, инсистирају на чињеници да дете мора бити безбедно и на одговарајући начин заштићено без обзира да ли је реч о задесном или намерном догађају.

Процена злостављања и занемаривања подразумевају да запослени добро разумеју појаву, да поседују вештине које су неопходне за превенцију, препознавање, процену и реаговање на злостављање и занемаривање, познају редослед поступка, осигурају безбедност детета, пријаве злостављање и занемаривање као и да познају улоге других система у заштити деце. Уколико дете трпи штетну последицу ненамерног поступања пружаоца неге, одговарајуће мере корекције и надзор поступка пружаоца неге морају бити предузете независно од даљег поступка (да ли ће бити покренут кривични поступак, дисциплински поступак итд.).

Када говоримо о насиљу међу децом, важно је знати да се деца не могу потпуно сама супротставити насиљу. На одраслима је да постану осетљиви на овај озбиљан проблем. Обавеза родитеља, старатеља, институције (одгајатеља) у којој се дете налази је, да га заштити од вршњачког насиља.

## СИНДРОМ САГОРЕВАЊА

Синдром сагоревања представља стање физичке, емоционалне и менталне исцрпљености условљене дуготрајним излагањем емоционално захтевним ситуацијама повезаним са послом којим се појединац бави. То је дуготрајан процес који наступа полако манифестујући се у почетку као емоционална и физичка исцрпљеност која постепено доводи до смањења радне ефикасности, дистанцирања од посла, особа са којима се ради, као и са свим другим значајним особама.

У различитим истраживањима може се наћи 5 различитих категорија симптома (Cahill, S. 1988), који су приказани у табели која следи:

**Табела 1.** – Симптоми синдрома сагоревања

<b>ФИЗИЧКИ</b>	<b>ИНТЕРПЕР- СОНАЛНИ</b>	<b>ЕМОЦИО- НАЛНИ</b>	<b>ПОНА- ШАЈНИ</b>	<b>ПРОБЛЕ- МИ ПОВЕ- ЗАНИ СА ПОСЛОМ</b>
Исцрпље- ност Главобоља Висок крвни притисак Несаница Ноћне море Болови у леђима Стомачне тегобе	Немарна кому- никација Тешкоће концен- трације Повлачење од клијентима и сарадника Негативан цини- чан однос према клијентима Губитак бриге Интелектуали- зација Физичко и емоционално удаљавање од клијената	Емоционална исцрпљеност Лака раз- дражљивост Плач Осећање пре- плављености Осећање беспомоћности Безнађе Недостатак поверења у друге Депресија Анксиозност	Промене у понашању Апатија Досада Тешкоће у интерпер- соналним односима Иритабил- ност Појава раз- них облика зависности – алкохол, храна Занемари- вање соп- ствене си- гурности и психичких потреба	Напуштање посла  Смањење радне ефи- касности Често одсу- ствовање са посла Кашњење Продужа- вање пауза

Савремена схватања синдром сагоревања посматрају кроз концептуални приступ који укључује три фактора на која треба деловати: особа (запослени са својим индивидуалним карактеристикама), посао (карактеристике радног места и организацијског окружења) и однос међу њима. Према Кристини Маслач (Maslach C., Lenter M. P., 2011) кључним узроком сагоревања на послу сматра се 6 димензија неусклађености између посла и особе:

1. радно оптерећење – Професионалац сматра да је његово радно оптерећење превелико, сувише сложене, стално хитно. Ова-

кав доживљај доводи до осећања исцрпљености што је почетак процеса сагоревања. У непосредном раду са децом и младима који имају различите тешкоће у функционисању и са њиховим породицама, понекад се може чинити да је изазов решавања тих тешкоћа до те мере велики да изгледа потпуно несавладив.

2. контрола – Професионалац има доживљај тешкоће у постизању ауторитета и утицаја, као да нема много утицаја у томе што се на послу дешава. Понекад се одгајатељима који су у непосредном раду са корисницима чини као да крајње одлуке и решења доносе други учесници у систему социјалне заштите, као да се њихово мишљење, које је засновано на свакодневном искуству са појединачним дететом, не уважава.

3. награђивање – Професионалац доживљава тешкоће у признању задовољству и новцу који добија за свој посао. Не осећа да је његов рад довољно вреднован, цењен и осећа се као да никога није брига за оно што је постигао.

4. заједница – Професионалац доживљава тешкоће у социјалном окружењу на послу, било да су у питању друге колеге са којима се сукобљава, надређени који га не разумеју или корисници са којима ради.

5. праведност – Професионалац доживљава тешкоће са правдом на радном месту, односно има доживљај да су одлуке о распореду послова, радног времена, тајне и без критеријума.

6. вредности – Професионалац има доживљај значајних разлика у степену у коме верује у организацију и њене вредности. Важне вредности појединца у супротности су са вредностима које организација прописује, па чак могу бити за појединца увредљиве и неважне.

На основу ових 6 димензија сваки појединац прави процену у којој мери је изражена његова неусклађеност у оквиру сваке од њих, као и план како да се ситуација поправи. План акција решавања неусклађености, подразумева и активно ангажовање надређених, као и системску организацију како спречити синдром сагоревања код запослених. Стратегија организације треба да буде усмерена на пружање помоћи и подршке професионалцу кроз адекватну организацију посла и довољан број супервизијских састанака што је важно, како због очувања здравља запослених, тако и због адекватне помоћи и подршке коју корисници треба да добију. (Помоћ помагачима, 49.)

## СЕКУНДАРНА ТРАУМАТИЗАЦИЈА

Код особа које раде са жртвама трауме јављају се емоционалне реакције, као и тешкоће у психичком и телесном функционисању. Оне су уско повезане са емпатијским односом и проживљавањем трауматског догађаја од стране помагача. Помагач увек чује бар део трауматског искуства, који неминовно доводи до емоционалних реакција, које понекад могу бити толико јаке да се манифестују кроз депресију и психосоматске болести. Тако се нпр. «викаријска трауматизација», дефинише као «трансформација која се дешава у терапеуту (или другом раднику на трауми) као резултат емпатијског ангажовања на клијентовим трауматским искуствима и њених секвела»<sup>11</sup>. Овакву ситуацију је, можда, боље објаснити примером: једно је саосећати са дететом или младом особом која је претрпела злостављање, што би претпостављено била универзална реакција, а друго је сумњати у могућност да било каква интервенција може овој особи донети било шта добро – што би била несвесна идентификација са осећањем безнађа и беспомоћности осећањима доминатним код трауматизованих особа. Оваква сумња у могућност помоћи може да се развије много лакше уколико код особе која помаже постоји несвесни конфликт везан за осећање властите компетентности. У таквим ситуацијама одрасли помагач често престане да ради и оно „мало“ што би могао, а то мало када се континуирано и у складу са дугорочним циљевима реализује може бити управо оно што ће помоћи детету да, бар делимично, превазиђе изазове које има пред собом и иза себе.

Разлика између синдрома сагоревања и секундарне трауматизације јесте у брзини појављивања код професиналаца. За разлику од синдрома сагоревања који је дуготрајан и спор процес и почиње осећањем умора и исцрпљености, до секундарне трауматизације долази наглом појавом удружених тешкоћа у функционисању (емоционалних, бихејвиоралних, когнитивних и понашајних). Поред тога, секундарна трауматизација је специфичан процес који се јавља код професионалаца који раде са жртвама трауме, док је синдром сагоревања универзалан процес карактеристичан за запослене у свим професијама.

Велики број деце са нагомиланим трауматским искуством нема капацитет да буду у контакту са својим осећањима и искуствима без

---

11 Јовић, Цветковић Јовић, 2004. бр. стране - цит

адекватне помоћи. За њих су карактеристична сећања која су фрагментисана, јављају се у секвенцама и тешко их је повезати уз доминантна осећања беспомоћности и потпуног одсуства контроле над својим животом. Трауматске ситуације се стално и изнова понављају у контакту са одраслима који о њима брину, уносећи осећања **одбачености** у сваки однос и настојећи да то искуство **понове**.

С друге стране, одрасли који о њима брину имају своје моделе односа са другима, као и своја искуства са ситуацијама стреса и губитака која могу бити на различите начине интегрисана. У практичном смислу то значи да не постоји особа која нема животне губитке. Важно је да су одрасли који брину о деци на адекватан начин прошли кроз своје личне процесе туговања, као и да су повезали и интегрисали потенцијална трауматска искуства, уколико их имају. Важно је знати да су ти процеси унутрашњи свет одраслог који помаже и тако их држати под контролом.

У тим ситуацијама, препоручљиво је да се уради / зна следеће:

- Препознати потребе, осећања како детета, тако и своја и преточити их у речи;
- Помоћи му да препозна и вербализује осећања и искуства која га преплављују;
- Саморефлективност, свест о својим осећањима, уверењима, ставовима;
- Пратити, оснаживати дете и пратити његов ритам опоравка;
- Дефинисан професионални контекст - програм рада, процедуре и стандарди;
- Тимски рад, супервизијска подршка, континуирано стицање знања и вештина, као и брига за себе, јесу стратегије које помажу.

Дугорочно посматрано брига о сопственој добробити јесте основна претпоставка за адекватну бригу о другима. У том циљу треба предузимати активности које омогућавају повећање „чврстине“ (способност суочавања са траумом са мање трауматичности) и „резилјентност“ (способност бржег успостављања равнотеже након трауматичног доживљаја). Постоје различите активности које то омогућавају: негујући односи са блиским особама, изласци, хобији, шетња, довољно спавања, балансирана исхрана, редовна физичка активност, контакти са пријатељима и све активности које изазивају осећање опуштености и задовољства.

Различите активности које се односе на стицање знања и вештина у раду са особама које су трауматизоване, као и рад на сопственим осећањима помажу спречавању секундарне трауматизације.

### **3.6. Стручни поступак**

Основни елементи стручног поступка у непосредном раду са корисницима су: процена, планирање, интервенција и евалуација ефеката интервенције.

#### **3.6.1. Процена**

Под проценом се, најшире посматрано подразумева, „процес прикупљања информација које ће процењивач или неко други искористити као основу или полазиште у доношењу одређених одлука или долажењу до жељеног циља“. (Поповић, 2007, стр123)

Процена је свакодневна појава коју користимо у свакој ситуацији у којој треба да донесемо неку одлуку или се определимо за неко решење. У контексту институционалне бригае о деци, она је формална и систематизована, дефинисана унапред утврђеним процедурама, поступцима и средствима. Процена мора да буде унапред припремљена и осмишљена у складу са основним концептима рада у циљу унапређења добробити деце и породице.

У систему социјалне заштите, када је у питању процена водитеља случаја користи се оквир за процену у облику троугла који је настао у Енглеској, а врло често се користи као модел за процену деце и породица. Овај модел се заснива на дефинисању снага и потреба детета у односу на развојне потребе (здравље, образовање, идентитет, развој емоција и понашања, породични и друштвени односи, представљање у друштву и вештине самозаштите), капацитет родитеља (основна нега, обезбеђење сигурности, емотивна топлина, стимулација, вођство и границе, стабилност) и породица и фактори околине (ресурси заједнице, социјална интеграција породице, приходи, запослење, становање, шира породица, породична историја и функционисање). Како је смештај деце, као и остале услуге које Центар пружа својим корисницима, део ширег система, важно је да постоји усаглашеност у основним елементима процене и теоријским концептима који се користе за њихово интерпретирање и предузимање интервенција у циљу адекватног функционисања свих чланова тима за добробит детета.

Кроз метод индивидуалног планирања дат је концептуални оквир којим се постиже појмовна одређеност (предмет процене), дефинишу се методе процењивања (инструменти и поступци за прикупљање података), операционализује се предмет процене кроз дефинисање индикатора, као и оквир за смисаоно и усмерено тумачење добијених података. Овај приступ је орјентисан на оснаживање кроз фокусирање на процену снага детета и породице и партнерски однос. Партнерски однос подразумева да у процени учествују сви чланови тима за добробит детета.

Предмет процене у оквиру метода индивидуалног планирања јесу:

1. снаге и потребе детета
2. емоционална везаност са значајним особама
3. снаге и потребе породице
4. однос са члановима шире заједнице

## ПРЕДМЕТ ПРОЦЕНЕ

Процена детета / младе особе подразумева процену развојног нивоа функционисања у односу на календарски узраст детета, процену обрасца афективне везаности, идентификовање важних односа са члановима породице и шире друштвене заједнице из које дете долази

У ранијем разматрању поменуто је да је важна карактеристика развоја деце и младих који су корисници услуга дисхармоничан развој. Процена треба да садржи показатеље дететовог функционисања у односу на поља његовог развоја – физички, емоционално-социјални и интелектуални у односу на календарски узраст детета. Развојни ниво процењује се на основу вештина које су усвојене или су у процесу усвајања (нпр. баца предмете на под са 8 месеци, хода са 15 месеци, показује именоване слике са 18 месеци, и сл.).

Други важан елемент процене јесте образац афективне везаности који је формиран код детета / младе особе што се процењује на основу понашања у односу на одрасле особе и реакције детета у ситуацијама поновног виђења и сепарације у односу на важне особе из његовог живота.

Трећи елемент процене су породични односи. Важан чинилац овог елемента јесте одговор на питање како дете / млада особа види ситуацију из које долази и ко су важне особе из породице или ширег окружења са којима је потребно одржавати односе, као и који је план

за успостављање и одржавање сталности у животу детета/младе особе. У оквиру овог аспекта процене дефинише се и ко су особе које су спремне да одржавају контакте са дететом / младом особом. Овакав начин сагледавања омогућава одржавање континуитета односа у животу и планирање сталности.

## МЕТОД ПРОЦЕНЕ

Метод процене означава општи процедурални оквир испитивања и њиме се дефинише који се поступци користе у циљу прикупљања података неопходних за процену детета или породице. Процена у систему социјалне заштите се разликује од неких других процена, јер углавном све технике које се користе у исто време представљају и саму интервенцију упућену детету или његовој породици. Оно што је важно имати на уму јесте да „Процену схватамо као путовање за које социјални радници треба да изаберу најприкладнију мапу уколико желе да на одредиште стигну брзо и ефикасно. Не верујемо да се процена може лако одвојити од интервенције – промена се догађа у свим фазама процеса рада у социјалном раду - али заиста сматрамо да је опасно читати мапу док возимо. Зато препоручујемо социјалним радницима да се упознају са обимом мапа пре планирања путовања кроз процену. Ако се изгубе на путу или их корисник сервиса не сачека на одредишту, неопходно је да мапу поново консултују“. (Milner i O'Byrne, 2004:4)

У контексту институционалне бриге о деци користе се опсервација, интервју и разне врсте упитника или скала процене.

Опсервација је сложен поступак врло често коришћен у процесу процењивања и присутан и у свим другим техникама прикупљања података. Она може бити случајна и успутна или унапред припремљена, осмишљена и структурисана. Опсервација се користи и у процесу прикупљања података, као и у осталим фазама стручног поступка. Тако и сам поступак процене подразумева унапред планиране активности са дефинисањем улоге запослених који ће је извршавати. У процесу опсервације посматрају се и бележе сви елементи предмета процене. Посматрају се физичке карактеристике, невербално понашање детета и чланова породице, конгруентност вербалних и невербалних садржаја (нпр., прича о тешким темама, а смеје се), начин испољавања потреба и њихово задовољење, као и начин испољавања емоција и њихова размена.



Друга техника која се користи у процесу процене је интервју који може бити структурисан и неструктурисан. Структурисан карактеришу унапред дефинисана питања, формулација питања и њихов редослед. Он има предност у сегменту поређења података која се добијају од више различитих особа, као и лакоћу задавања (могу га користити и запослени са мање искуства). Ограничења су управо у његовој структурисаности, чиме се могу превидети нека врло важна питања значајна за особу.

Неструктурисани интервју подразумева пуну слободу у формулацији питања и тока разговора. Више је вођен интервјуисаном особом, па самим тим захтева висок степен знања и вештина интервјуера.

Скале процене, као и различити тестови подразумевају скуп теоријско- методолошко утемељених инструмената са јасним метријским карактеристикама. Они могу да допринесу систематском прикупљању и поређењу различитих података, као и смањивању импровизације и ограничавању субјективности самих процењивача. Неке од скала, упитника и техника, које се могу користити, описане су у књизи „Инструменти процене у социјалној заштити“ (Жегарац Н, Џамоња Игњатовић Т, Београд: Центар за примењену психологију, 2010.), који се могу успешно користити у процесу процене.

### **3.6.2. Планирање**

Планирање је, пре свега, ментални процес у коме се доноси одлука о томе шта ће се предузети, имајући у виду процену ситуације или укупне реалности у одређеном контексту и у одређеном односу. Планирање се у контексту стручног поступка обично види као израда писаног документа, који обавезно садржи процену, циљ (дугорочни), специфични (краткорочни) циљ, активност, извршиоца и рок.

Записивање се ради у појединим кључним моментима процеса, представља обавезу професионалца, укључује главне циљеве и активности у датом периоду на који се план односи. Запис плана је важан из више разлога: прво, омогућава јавност и комуникацију између учесника у процесу; могућност подсећања; представља неку врсту ороченог уговора, пре свега, са корисником, али и са свим значајним учесницима / извршиоцима активности; представља доказ о процесу

планирања и основ за евалуацију. Суштински је важно да у целом том процесу учествује корисник, у овом случају дете / млада особа и његова породица. Планирање у социјалној заштити јесте део методологије рада са корисником.

Циљ је крупно, развојно достигнуће и достизање сталности корисника, оно чему тежимо да постигнемо. Специфичан или краткорочни циљ јесте међуциљ којим се долази до остварења дугорочног и он мора да буде мерљив. Активности су радње које се планом предвиђају да изврше особе укључене у планирање. Извршиоци су особе које су укључене у планирање, а могу да допринесу досезању циља. Рок представља крајњи временски оквир у коме активност треба да буде извршена.

План се може мењати након одређених мањих периода времена (нпр. на недељу дана), уколико не даје резултате или је брзо реализован.

Индивидуални план рада са корисником важно је ускладити са планом услуга који се сачињава са водитељем случаја надлежног центра за социјални рад. Индивидуални план представља даље разрађивање циљева дефинисаних у плану услуга и одређивање активности запослених задужених за њихово извршавање.

Поред индивидуалног плана који је фокусиран на појединачног корисника постоји и план рада запосленог који се односи на васпитну групу за коју је задужен. Најчешће теме које се дефинишу у том плану су теме карактеристичне за одређени узраст (теме обрађене на крају БПР-а) или свакодневно функционисање чланова групе (решавање тешкоћа насталих у функционисању групе, дежурства, организација учења, договор око правила понашања, организовање коришћења слободног времена, прослава рођендана, договор о пријему и отпусту деце, организовање заједничких посета позоришту, биоскопу или сл.). Када говоримо о планирању групног рада, треба га посматрати као јединствен процес постизања индивидуалних и групних циљева. (Борјанић Болић Е.2014 Предгрупно планирање у социјалном раду са групом, Београд, Социјална мисао, бр. 81, стр. 43-63)

### **3.6.3. Интервенције и активности**

Интервенције, у смислу овог програма, представљају саветодавне методе или помажуће стратегије и представљају одраз теоријског усмерења запосленог (нпр. психоаналитички орјентисани користе

психоаналитичке, гешталт примењују гешталтистичке, а постоје и еклектички настројени који користе интервенције произашле из различитих теоријских праваца). Основни циљ интервенција јесте да корисник постане сам себи помагач. Интервенције су усмерене на мењање осећања, мисли и поступака корисника како би му живот био делотворнији.

Поред интервенција, постоје и друге активности запосленог које се односе на свакодневни живот детета / младе особе, као што су активности неге и бриге, договарање око извршавања свакодневних обавеза, организације слободног времена и сл. Активности су више усмерене на развојне циљеве, обезбеђивање адекватних услова за раст и развој. То укључује и свакодневну размену информација, мишљења, виђења, утисака, осећања, доживљаја.

Овде су издвојене две базичне групе интервенција: основне технике / вештине саветовања; основне технике / вештине групног рада.

### 3.6.3.1. *Основе саветодавног рада*

Саветовање, односно саветодавно усмеравање, у контексту услуга ЦЗОДО представља методолошки оквир комуникације између професионалаца и корисника.

Оно се може одвијати у формалном сетингу<sup>12</sup> - на састанцима, интервјуима, тестирањима, саветодавним сеансама, радионицама, другим формама индивидуалног и групног рада. Овако конципирано саветовање омогућава лакше постављање услова који одговарају сврси саветовања. Може се одвијати и у неформалном окружењу у току обављања неких других активности са дететом / младом особом, уколико се отвори могућност да се разговара о важним питањима. Минимални услови сетинга су они који омогућавају разговор уз обострано уважавање, јасне границе односа / контакта, очувана правила прилагођена обележјима ситуације, постизање циља комуникације. Обележја сетинга којима се чак и у неформалној ситуацији омогућавају ови услови јесу: начин ословљавања, близина / удаљеност, позиција у простору, чујност комуникације за друге, умањење ометајућих

---

12 Под формалним сетингом се обично мисли на стандардне, уоквирене, унапред мање више дефинисане услове, са релативно стабилним елементима, у којима се изводи / догађа одређена комуникација.

фактора (звук, кретање, светло, мириси) и друго. Ови фактори одређују и примереност садржаја о коме се разговара, као и захтевност краткорочног циља разговора.

У појединим ситуацијама разговор може да иницира сам корисник са различитим захтевима када је у питању приватност разговора. На запосленом је да обезбеди највиши ниво приватности и дефинише теме разговора у односу на ту могућност. Нпр., запослени неће причати са дететом или члановима његове породице о породичној ситуацији на ходнику у присуству друге деце или других запослених који нису задужени за то дете.

Рад у животном простору корисника јесте истовремено изазов, али и прилика да се успостави однос који помера дете ка сигурним обрасцима везаности, опоравља га од губитка, а дисциплину поставља тако да границе и правила дете доживи као своју потребу и снагу, а не као казну и ограничење.

Дете / корисник и професионалац делују ка истом циљу, а то је јачање личне одговорности за обликовање и стварање сопственог живота. Дете / младу особу / породицу усмеравамо ка развијању снага које ће допринети преузимању одговорности за своју добробит и решавање својих животних проблема. Професионалац има професионалну одговорност и задатак да помаже / подржава корисника да преузме личну одговорност и да решава своје животне тешкоће, учећи из односа са професионалцем, тако да то чини убудуће што самосталније. Професионалац је одговоран за примену програма рада (вредности, принципи, активности, методологија, стручни поступак), процедуре, пословни кодекс, кодекс односа према кориснику и поштовање законских и других правних аката. Иако му нико не може умањити или одузети личну одговорност коју осећа према кориснику и његовом животу, укупна одговорност за судбину корисника и квалитет његовог живота, за време пружања услуге, а посебно након тога је подељена између свих актера у процесу подршке.

Основна поставка саветовања је да емпатским слушањем кроз структурисани разговор, саветник помаже саговорнику да препозна и дефинише своја осећања, разјасни мисли и своје

дилеме, упозна свој идентитет, свој контекст, осветли болне теме, истражи могуће опције својих дилема, добије додатне информације и изабере најбољу за себе.

### 3.6.3.2. Живот и рад у групи

*„Група је високо организована друштвена творевина, која је састављена од малог броја појединаца који стоје у узајамним односима“ – Петар Настасић<sup>13</sup>*

У контексту пружања услуга ЦЗОДО група има посебно место и значај из више разлога.

Прво, институционални смештај се реализује у колективним условима, са матичном групом као основном јединицом живота и рада у дому. Специфичност установе, која умногоме одређује улогу професионалца, јесте што у истом простору деца / млади и други корисници (труднице, мајке са децом) живе, док запослени раде. Ово није природна ситуација и због тога се корисници који живе, као и запослени који раде у дому суочавају са изазовом како услове живота у дому прилагодити да што више одговарају односима у породици. Живот у установи провоцира доживљај различитости и доноси много других осећања, која утичу на процес развијања односа између одраслих и деце и њихових породица. Стога је изузетно важно живот и рад организовати да се што више ствара доживљај адекватности, који суштински почива на односима који су примерени животу у породици и у заједници (Англин Ц., 2002.).

Друго, група је значајан извор подршке и осећања припадности и може да задовољи читав низ развојних потреба. Зато је важно препознати те потребе и организовати живот и рад у групи, тако да се оне на најбољи могући начин задовоље, посебно имајући у виду основне третманске задатке заштите – померање на континууму ка сигурним обрасцима везаности и опоравак од трауме. Матична група је средина у којој деца / млади задовољавају део својих потреба, које би иначе требало да задовољавају у породици.

---

13      Врсте и облици социјалног групног рада, Петар Настасић

## Матична група

Рад у домовима за децу без родитељског старања организован је у васпитним, односно матичним групама. Свака васпитна група има свог матичног васпитача / одгајатеља<sup>14</sup> и дефинисана је узрастом, полом, бројем и карактеристикама деце која у њој бораве.

Карактеристике матичне групе одређене су посебним програмима рада различитих организационих јединица. Матичне групе могу бити хомогене и хетерогене, по узрасту и полу. Дете доласком у дом улази у групу која је дефинисана члановима који у њој већ бораве - о томе се води рачуна приликом избора групе за дете које се смешта: пол, узраст, специфичне карактеристике, нпр. интелектуалне или емоционалне потешкоће, проблеми у понашању, специфична искуства. Води се рачуна и о карактеристикама (темперамент, личност, афинитети) и специфичним вештинама (од креативних до стручних) матичног васпитача / одгајатеља како би се на најбољи могући начин одговорило на потребе детета.

Матичне групе у институционалном смештају могу бити мање или више хомогене по разним параметрима. Хомогеност или хетерогеност по узрасту у обе варијанте носи извесне предности и ризике. Одговорне особе за формирање групе могу да се одлуче за једну или другу варијанту. Обично се узрасно хетерогене групе доживљавају као природније, више подсећају на породичну групу и у њима су изражени процеси узајамног преношења искуства са старијих на млађе, мада су неки ризици у њима већи, као што је нпр. вршњачко злостављање. С друге стране, хомогене групе лакше дефинишу потребе чланова, циљ, чланови се лакше договарају и сличним ритмом прате активности групе, али често недостају подстицајне разлике у узрасту.

Група у којој живи (у овом случају – матична група) обезбеђује детету задовољавање потреба, уколико је организована као мала, релативно независна група, у дефинисаном простору, који се може прилагодити потребама и индивидуалним одликама деце која живе у њему. Важно је да деца у том простору (цео простор групе, не само појединачна соба) и групи, као психосоцијалном простору, могу задовољити већину својих потреба, које би иначе задовољавале у породичном окружењу (сетингу): доживљај сигурности, физичка безбедност, исхрана, одмор, нежност, дружење, посете, заједништво, при-

---

14 У домовима за одојчад и децу предшколског узраста у улози одгајатеља се често налази медицинска сестра или неговатељица.

падност, индивидуалност, слобода избора, предвидивост, сталност, посвећеност поуздане одрасле особе. За функционисање у групи у којој се живи (то је и породица) битно је:

- да одрасла особа буде увек доступна детету;
- да се дете може повремено издвојити, осамити;
- да свако има свој персонализован део простора, са властитим стварима, у које нико не дира;
- да постоји могућност интимности када дете спава, купа се, пресвлачи, обавља друге основне физиолошке потребе;
- да у простору мирише храна и да цео простор одише мирисима који пријају детету;
- да у групи постоји довољно „простора“ да се дете индивидуално изрази, покаже своју особитост и доживи поштовање;
- да се у групи дешавају устаљене активности, које стварају доживљај повезаности, сталности и предвидивости, као што су оне свакодневне (дневна рутина), тако и оне периодичне, као што је нпр. „недељни ручак“ или оне специјалне, као што су прославе рођендана, празника и сл.;
- да се детету омогући издвојена активност, када му је то потребно;
- да постоје јасно дефинисана правила, прилагођена деци, њиховим потребама и одликама, у чијем сачињавању су и она учествовала;
- да група може да контролише кретање особа које не припадају групи унутар свог простора;
- да група има ствари, које доживљава као заједничке;
- да међусобна познатост чланова групе буде довољна да се деца / млади осећају „међу својима“.

О томе како ће се успоставити наведени услови не одлучују само објективне околности и ресурси. Професионалац својим знањима и вештинама значајно одређује околности: познавање деце, знања о групној динамици, вештине комуникације / саветовања, вештине рада у групи и вођења групе, читав низ практичних животних вештина, вештине рада са породицом, тимски рад и сарадња, креативност, топлина, јасне границе, расположење, вера у децу, себе и оно што ради.

Чланови матичне групе упућени су на свог матичног васпитача / одгајатеља око свих важних питања везаних за живот у дому, односно за свакодневни живот који се одвија у матичној групи.

У матичној групи постоје унапред дефинисана правила и ритам живота који су усклађени са правилима дома, али постоје и правила и навике које свака група формира са својим матичним васпитачем / одгајатељем током заједничког живота групе.

Матични васпитач / одгајатељ брине о сваком поједином члану своје групе. Успоставља са њим однос поверења, препознаје и одговара на његове потребе. Матични васпитач / одгајатељ је упућен у животну причу сваког члана своје групе и прати дете у свакодневном функционисању и у складу са тим, у сарадњи са стручним тимом, процењује, планира и води дете кроз процес туговања, односно помаже му да одговори на развојне задатке.

Матични васпитач / одгајатељ прати динамику групе, односе међу члановима и специфичне процесе у групи, односе моћи, начине решавања конфликта и ради на успостављању заједништва, хомогенизацији групе. Група треба да буде обликована као сигурно место за живот. Чланови групе имају своје заједничке активности које се могу односити на сређивање и уређивање групе, али и на заједничке изласке, куповине, прославе. Матичне групе се међусобно разликују у односу на заједничке циљеве групе, кохезивност групе, заједничке норме, улоге, комуникацијске структуре моћи и вођства, начин на који се личне потребе у групи задовољавају, за припадањем, одлучивањем, забавом, моћи тј. утицајем. Матични васпитач / одгајатељ своје активности усмерава ка томе да чланови групе развију свест о групној припадности, дефинишу заједничке групне циљеве, правила и улоге које су неопходне. Чланови међусобно развијају афективне односе. Они нису индиферентни или неутрални једни према другима. Кохезивност групе јесте свакако значајан фактор њене функционалности, али је значајно постићи баланс између индивидуалности и заједништва, односно развити атмосферу у групи у којој се поштује индивидуалност, а не угрожава заједништво.

Поред формалних активности увођења новог појединца у групу, група сама прави ритуал иницијације новог члана. У домској групи обично су сви чланови прошли такву иницијацију. Иако су то професионални задаци матичног васпитача / одгајатеља, група ствара вођу(е) из својих редова, као и процесе учења. То чине на начин који им је доступан и са вештинама које поседују, чиме уче чланове групе како да се понашају, мисле, комуницирају. Матични васпитач / одгајатељ не може и не треба да искључи ове процесе, већ води рачуна да их подстакне и усмери



ка добробити појединаца и целе групе и основним програмским циљевима и посебно обрати пажњу на могуће вршњачко злостављање у том контексту.

Динамика групе је одређена узрастом и карактеристикама њених чланова. Према томе се и планира рад са групом, методе и технике. Матични васпитач / одгајатељ ради са групом, али и индивидуално са сваким њеним чланом. Целокупна догађања у групи резултат су различитих потреба и реакција сваког појединог члана. У односу на узраст чланова групе мења се начин и приступ организовања активности. Разликују се групе у којима су деца предшколског, основношколског или средњошколског узраста, као и групе у којима су млади који се налазе у процесу осамостаљивања. Група пролази кроз развојну фазу која интерферира са развојем деце тако да се са променом узраста мењају и начин организовања и функционисање групе. Значајан чинилац представљају лични процеси сваког члана, јер свака од ових развојних промена, као и промена у чланству групе кроз пријем или отпуст чланова, представља окидач за покретање процеса поновне прораде губитка и трауме издвајања из породице.

Састав матичне групе је променљив, мења се изласком чланова из групе услед осамостаљивања или из неких других разлога (повратак у породицу, одлазак у хранитељску породицу, промена дома или прелазак у другу васпитну групу најчешће из разлога – прерастао-ла групу, друга група или васпитач више одговарају потребама) и уласком нових чланова. Матична група је, с једне стране, отворена за пријем нових чланова, али и стална за своје чланове, односно, затворена у својој специфичној динамици која се одвија у заједничком раду са матичним васпитачем / одгајатељем. Теме које се обрађују на групи су дефинисане свакодневицом (поштовање режима, дежурства, односи) и потребама сваког члана групе (развојне теме).

Група је отворена за комуникацију и интеракцију са члановима других васпитних група. Чланови различитих васпитних група међусобно комуницирају; друже се; проводе своје слободно време заједно у просторима матичних група, уколико је тако договорено, или заједничком простору у дому; учествују у секцијама које су у дому организоване; учествују на радионицама; иду у посете и на излете заједно. Учешће у тим активностима је најчешће добровољно, према афинитетима, интересовањима, склоностима, али и

на препоруку и уз додатну мотивацију према процени матичних васпитача / одгајатеља, а у складу са проценама и планираном за то специфично дете.

### 3.6.3.3. Рад са породицом детета

*Одгајатељица: „Шта то имаш? Дечак: „Моју слику.“ Одгајатељица: „Хм... Имаш очи на мајку.“ Дечак: „Је л` то добро?“ Одгајатељица: „Аха. Има тако топле очи, могу камен да отопе.“ Дечак: „Јеси ли љута на њу?“ Одгајатељица: „Не, душо. Неке ствари које је урадила, што те је повредила, то ми је жао. Волела бих да их није урадила. Али, како каже психолог, она има пуно проблема и то је било јаче од ње... Исто тако је важно сећати се лепих времена. Знаш шта, она ти је дала живот. И баш ми је драго због тога. Понекад ти недостаје, је л` да, душо?“ Дечак: „Аха. Је л` тата долази данас?“ Одгајатељица: „Да, баш тако...“*

*Извод из документарног филма „Значајна разлика“  
- саставни део материјала за обуку у програму „PRIDE“*

© Illinois Department of Children and Family Services

Родитељи и породица пресудни су за раст и развој детета. У оквиру породице деца задовољавају развојне потребе: физичке (склониште, храну, одећу, топлоту, физичко изражавање осећања као што су загрљаји и пољупци, држање, додиривање, сигурност), емотивне (љубав, пажња, нежност / приврженост, осећање припадања, сигурност), социјалне (способност формирања односа и социјалних контаката, способност да се научи решавање проблема и да научи како се уклопити са другима), потребе за учењем / образовањем (разликовање доброг од зла, интернализовање вредности и морала, успешно савладавање животних вештина и школовање), културне потребе (стицање и доживљај сопственог културног идентитета, религије, веровања и вредности).

Конвенција о дечијим правима наглашава право детета да одраста са својим родитељима у својој породици. Важност породице за свако дете лако је разумети када се узме у обзир да је базични доживљај сигурности, чак и код одраслих, управо везан за осећање припадности и повезаности са члановима породице. Породица даје човеку / детету лични индентитет, разумевање властите културе, а повезаност са њом даје осећање припадања и сталности. Детету је потребно да се емотивно веже за родитеље да би научило да се ослања на себе и да би развило способност да негује везе са другима. Везаност за родитеље је на-

чин на који дете развија слику о себи, слику о другима и свету који га окружује. Такође, породица је битна, јер даје детету осећај културног идентитета и припадања заједници која дели многа веровања и вредности. Културни идентитет укључује човекове друштвене вредности, систем веровања, вероисповест, начин облачења, начин говора и комуникације и стандарде понашања. Идентитет и припадност подстичу позитивна осећања и самопоштовања код деце. Културни идентитет је у језгру човековог / дететовог поимања себе, доживљаја ко је, у шта верује и како се уклапа у свет.

Деци, којој је потребан смештај у ЦЗОДО и која се одвајају од своје породице, угрожено је позитивно самопоштовање, лични и културни идентитет. Развој детета и самопоштовање детета је, углавном, већ значајно пољуљано изложеношћу занемаривању и злостављању. Када се томе придода траума смештаја, дете мора да се суочи са губитком и одвајањем / сепарацијом, па су самопоштовање и лични идентитет још више у опасности. Одвајање детета од породице увек је још једно трауматско искуство у низу за дете.

Базични програм ЦЗОДО као општи циљ дефинише стварање услова за задовољавање развојних потреба детета. У контексту општег циља и добробити детета, рад професионалаца ЦЗОДО са породицом детета је неопходан у свакој фази развоја детета и у свакој фази смештаја / третмана. Када се у Базичном програму говори о раду професионалаца са породицом, породицом се сматрају све особе са којима дете остварује животно важне везе и односе, без обзира да ли су оне остварене или постоје само као могућност. Породица, у ствари, увек постоји у доживљају детета без обзира да ли је реално присутна или не.

Прихватањем и укључивањем породице детету се шаље недвосмислена порука да га професионалци / одгајатељи безусловно прихватају и поштују, а истовремено му помажу да себе боље прихвата. Уважити породицу и видети дететове породичне односе и његов доживљај ових односа као пресудно значајне на путу да дете разуме себе и поврати самопоштовање, незаобилазан је приступ у раду са децом.

Постоје многе околности и ситуације које породицама отежавају да задовоље потребе своје деце. Заправо, природно је за све породице (биолошке, рекомпоноване (из другог брака), сродничке, хранитељске, проширене или усвојитељске) да имају проблеме или тешкоће у неком периоду. Ови периоди се препознају као породичне кризе и најчешће подразумевају укрштање стреса у породици:

сиромаштво, болест родитеља, болест детета, насиље у породици, смрт, губици, бескућништво, тешкоће које опстају у више генерација... Свакој породици којој се то догоди најважнији фактор у превазилажењу кризе јесте подршка и помоћ које су им на располагању.

ЦЗОДО јасно препознаје породицу као најприродније и најподстицајније окружење за развој деце и зато свој рад и активности усмерава на подршку породици. Када расте стрес у породици, криза се продубљује, а подршка околине се смањује. Све породице имају породичне кризе, оно што разликује породице је ниво подршке и снаге којима располажу у превазилажењу криза. Већина породица у свом репертоару снага располаже: породичном подршком, пријатељима, подршком шире средине, већина може да се ослони на своје занимање, претходне успехе, знања, вештине и информисаност о томе како и где потражити помоћ. Породице у којима долази до одвајања / смештаја деце у ЦЗОДО најчешће не располажу овим механизмима. Криза која их погађа лако може довести до трајног распада породице, ако им се не пружи подршка. Деца најтеже и најдубље проживљавају породичне кризе, а одвајање од родитеља често доживљавају као казну и сопствену кривицу. Одвајање детета из породице као мера заштите према детету парадоксално продубљује трауму детета и зато се мора примењивати опрезно, осмишљено и само када су све друге опције исцрпљене, те постаје нужно. Смештај се може сагледати и искористити и као подршка породицама:

- може родитељима обезбедити привремени предах у стресној ситуацији и тешким временима;
- може родитељима пружити шансу да се подвргну лечењу / терапији или да имају користи од услуга службе;
- може да обезбеди сигурност деце за време док родитељи развијају вештине неопходне за одржавање сигурности и добробити своје деце;
- може да омогући биолошким родитељима да у име своје деце унапређују вештине родитељства.

У раду са породицом од значајне помоћи може бити разумевање осећања, могућих размишљања и понашања, које чланови породице имају, када се дете одваја од породице, тј. када они не могу да брину о свом детету. За дете је одвајање од породице губитак само по себи, без обзира на претходне околности. Чланови породице, такође,

могу бити тужни, пружати отпор, могу бити љути или фрустрирани, често преплављени помешаним осећањима. Чак и када је привремено издвајање детета у његовом најбољем интересу, родитељи могу имати тешкоће да прихвате да нису способни да задовоље дететове потребе. Уколико смо свесни ових осећања код родитеља, можемо боље разумети неке њихове преокупације, реакције и понашања. Поступци професионалаца су тада осмишљени као одговор на угрожене потребе породице и осећања која имају као реакцију на губитак у којем су се нашли.

Постоје ситуације када код детета превлада љутња или друго неприхватајуће осећање (наводна равнодушност, разочарање, љубомора и сл.) према родитељима или члановима породице. Ова понашања су често манифестна, често представљају и дугорочно замрзнуту фазу у процесу опоравка од губитка.

### ***Пружање подршке породичним односима***

Активности везане за рад са породицом се могу сврстати у две групе - пружање подршке породичним везама и пружање подршке континуитету. Под породичним везама подразумевају се начини којима се помаже детету да одржи контакт или да настави да одржава везе са породицом, културом и средином / заједницом. Под "породичним континуитетом" се подразумева како помоћи детету да разуме своју историју, своје емотивне везе и своје губитке кроз време, да сагледа садашњост и замисли / планира будућност. Породични континуитет представља део личног идентитета и обратно.

Назначајнији начин да се подрже породичне везе јесу породична виђења / посете. Истраживања доследно показују да су виђења кључ за поновно окупљање породице. Ако деца често виђају своје родитеље, вероватније је да ће се вратити кући. То је због тога што се одржавају однос и повезаност. Успешна виђења: поткрепљују / учвршћују дететов идентитет, помажу детету да сазна да су његови родитељи добро, показују детету да је његовим родитељима стало и да га воле, дају детету осећај наде, помажу детету да ублажи своје осећање кривице, и учвршћују снагу и компетенције породице. Но, и кад је перспектива повратка детета у биолошку породицу мала, контакти имају великог значаја за дете: живљај повезаности, припадности, самопоштовање, континуитета.

Контакти детета на смештају и породице могу бити болни и потресни за дете. Може се десити да професионалац жели да заштити дете

од посета, од прошлости и од његове породице. Наша је одговорност да му помогнемо да управља својим осећањима. Та осећања могу бити нарочито интензивна након виђења са породицом. Професионалци у ЦЗОДО треба да помогну детету да „склопи мир“ са својом прошлошћу. Дете може да разјасни и интегрише животну причу само уз помоћ одраслих у процесу у којем користимо садашњост да би помогли детету да разуме и прихвати прошлост и припреми се за будућност.

Када професионалац подржава везе и односе детета, посебно је значајно да разуме улогу и важност веза и односа међу браћом и сестрама. Ради се о моћном и посебном односу који може бити дуготрајнији и утицајнији од било којег другог односа, укључујући односе са родитељима, брачним партнером или децом. Раздвајање браће / сестара придодaje тежину њиховом емотивном терету и трауми, јер дете већ мора да се бори са одвајањем и губитком родитеља. Ако се дете одвоји и од брата / сестре, оно мора поново да пролази кроз процес туговања. Када су браћа / сестре злостављани и занемаривани од стране својих родитеља често су њихове међусобне везе још јаче. Да би превладали своје проблеме, браћа / сестре од малена науче да се ослањају једни на друге и да међусобно сарађују. Понекад дете стиче једино позитивно самопоштовање управо из односа са братом / сестром. Често се браћа / сестре међусобно поверавају и једни другима могу разоткрити ствари које се не могу рећи ником другом. Истраживања рађена на раздвојеној браћи / сестрама откривају да, када се деца раздвоје због тзв. братско - сестринског ривалства / нетрпељивости, та деца науче да конфликт „реше“ тако што окрену леђа проблему, а не тако да се изборе са њим.

### **3.7. Фазе пружања услуге**

Фазе пружања услуге су значајним делом одређене Правилником о раду са корисницима. У БПР су описани они аспекти који су више везани за методологију рада.

#### **3.7.1. Пријем и отпуст / престанак услуге**

##### **АСПЕКТИ ПРИЈЕМА И ОТПУСТА ДЕЦЕ И МЛАДИХ У КОНТЕКСТУ РАДА СА ЊИМА**

Деца / млади у моменту смештаја у установу социјалне заштите, иако су били изложени неповољним животним искуствима и

угрожавајућим релацијама са особама које је требало да о њима брину, доживљавају сва осећања везана за процес туговања услед губитка добро познате и очекиване средине. Без обзира на чињеницу да је нови смештај сигурно и безбедно место у коме би требало да се осећају пријатно, јављају се непријатне емоције услед губитка познатих фигура одраслих који су о њима бринули, као и познате средине са свим значајним особама са којима су свакодневно били у комуникацији.

Психички процеси приликом пријема и отпуста одвијају се кроз све фазе које су дефинисане у процесу туговања. Показатељ напретка деце или младе особе приликом отпуста је интензитет осећања која се том приликом јављају, као и начин њиховог испољавања у понашању. Како би дошло до напретка у раду и одгајању деце са траумом због одвајања од своје породице, као и другим неповољним животним околностима, важно је од самог почетка поставити задатке којима се одрасли баве. Ови задаци почињу да се реализују у фази пријема детета у установу, али у исто време представљају и пут којим се све време иде како би се постигла стабилизација трауматског искуства и како би се остварило померање на континууму емоционалне везаности.

Три задатка су:

**1. Разјашњење животних догађаја** – у самом тренутку пријема са дететом се отвара разговор на тему животних околности у којима се тренутно налази, као и његовог разумевања тих околности. Овај разговор се наставља и континуиран је у току заштите детета / младе особе у институцији, као и приликом отпуста. Задатак одраслих је да помогне детету да пронађе смисао у томе шта му се десило и да раздвоји шта је стварност, а шта није. Напредак зависи од узраста на коме се дете налази, од његових когнитивних способности и спремности да прихвати информације. У складу са тим, потребно је радити на остваривању овог задатка у различитим фазама боравка детета / младе особе у институцији. Истовремено се ради и са породицом, у мери у којој је то могуће.

**2. Интегрисање животне приче** – Отварање разговора на тему значајних особа у животу детета, његовог односа са њима, осећања која према њима гаји, као и на тему важних животних догађаја који су му се десили или се сада одигравају, представља почетак рада на интегрисању животне приче детета или младе особе. Ово је процес у коме одрасли помаже детету да разуме своју припадност у више различитих група (своја породица, хранитељска / усвојитељска породица, дом у коме живи). Резултат овог процеса је да дете / млада особа стекне

перспективу да је могуће да припада већем броју група истовремено. Интеграција треба да помогне детету да разреши тешкоће које има у вези са лојалношћу својој породици, тиме што му се даје дозвола да већем броју група припада на посебан начин.

**3. Остваривање осећања припадности** – Све активности одраслих у процедури пријема потребно је ускладити како би се код детета / младе особе развило осећање припадности у складу са разматрањима у претходном делу текста. Остваривање је способност детета да замисли да негде припада. За дете је важно како изгледа бити члан ове групе заувек, односно да то што више није физички присутно негде не значи прекидање односа.

Од самог смештаја детета у установу важно је да деца / млади почну да трагају за одговорима на пет кључних питања:

1. Шта ми се десило? (губитак)
2. Ко сам ја? (идентитет)
3. Куда идем? (емоционална везаност)
4. Како ћу тамо стићи? (односи)
5. Како ћу знати да припадам? (сигурно окружење)

Ово су питања која се покрећу у тренутку смештаја детета и представљају водич за рад са дететом / младом особом кроз процесе суочавања и стабилизације са трауматским искуством и вишеструким губицима. Потребно је да професионалци заједно са децом активно учествују у трагању за одговорима на ова питања.

### **3.7.2. Фаза изласка из матичне групе / отпуст корисника**

Посебно је важан доживљај детета / младе особе када напушта матичну групу / дом. Враћање у биолошку породицу или одлазак у замену породицу може бити стресан као промена и представља читав низ изазова за дете / младу особу. Подједнаке захтеве представља и прелазак из једне матичне групе у другу, као и прелазак из једног у други дом. Ипак, највећи стрес дете / млада особа доживљава, када треба да почне да живи самостално. У постојећим околностима дешава се да млади након завршетка школовања, као пунолетни одмах по отпусту из дома, немају запослење, нити стабилне приходе, често ни стално место становања. Све је пуно неизвесности. У тим ситуацијама посебно, али чак и онда када постоји извесност где ће и од чега живети, ова фаза провоцира код младе особе сећање на ранију трауму напуштања / сепарацију која није била развојно очекивана.



Стога, млада особа, без обзира на очекиваност и припрему отпуста, спонтано улази у сепарациону кризу и манифестује разна одбрамбена понашања, којим покушава да умањи патњу због одвајања. Тада, често, преноси осећања напуштености из периода одвајања од породице на професионалца, као да је он/а напушта, издаје, оставља без заштите и подршке. У тим ситуацијама се активира љутња, коју ће млада особа лакше поднети него тугу и страх због одвајања. Дешавају се и ситуације у којима се осећање љутње интензивира до беса, потребе за осветом и санкционисањем особе која „их је оставила“.

У овој фази је, нарочито, важно да се ангажују капацитети професионалца да освести процесе који се дешавају у младој особи и себи, да препозна сепарациону кризу, да успостави контролу над властитим осећањима, посебно потребом да добије захвалност за лично ангажовање у односу на младу особу. Освешћивање, прихватање осећања, реконотирање (давање новог значења), остајање расположивим за подршку, пружање подршке и показивање заинтересованости за будућност младе особе од стране професионалца (без обзира на формалне надлежности) омогућавају јој да се одвоји, прихвати нову реалност и очува подржавајући однос као трајни. Тиме се суштински помера ка сигурним обрасцима везаности и опоравља од претходних губитака, односно учи модел превазилажења трауме.

### **3.7.3. Садржај рада са децом и породицом**

Следеће теме представљају обавезни део разрађеног и конкретизованог индивидуалног и групног рада са корисницима:

1. идентитет и животна историја;
2. брига о себи, телу и здрављу;
3. емоције, комуникација и односи – са значајним особама, партнерски односи, са вршњацима, на послу, у окружењу, решавање конфликта;
4. права и документи;
5. сексуално и репродуктивно здравље;
6. образовање, општа култура и развој личности;
7. породица и домаћинство;
8. становање и запошљавање;
9. културне разлике, недискриминација, родна равноправност;
10. однос према заједници;

11. забавни живот и слободно време;
12. самозаступање, итд.

Области рада одговарају областима животног функционисања, релевантне су за живот детета и породице, укључујући и контекст у коме живе, као и друштвени контекст.

Области се обрађују континуирано, у сталном процесу.

на иницијативу пружаоца услуге по процени потребе детета, временске увремењености, користи ситуацију када се појављују, на иницијативу детета, значајних особа / чланова породице;

Уважавају развојни ниво детета;

Могу се обрађивати у различитим формама: индивидуално и групно, у неформалном сетингу, уз неку активност, кроз саветодавно усмеравање (свакодневна комуникација), индивидуално саветовање, различитим групним формама рада (секције, едукативне радионице, дискусионе групе, трибине, састанци матичне групе, парламента и друго);

Могу се обрађивати у различитим каналима комуникације: вербално, сликовно, драмски, музички, итд.

Ове области рада се планирају дневником рада васпитача на месечном и годишњем нивоу и индивидуалним планом са дететом и породицом.

Области:

#### 1. Идентитет и животна историја

- информације о породици порекла, прецима, местима пресељења, историји формирања породице, рођења нових чланова, промене места боравка;
- култура земље / нације / религијске или друге друштвене групе којој припада биолошка породица детета, прича о пореклу, вери, нацији, стереотипима, као и позицији етнички мањинске групе у култури;
- питање личног имена (како је добијено, које има значење, како га особа прихвата, како му звучи, како га други доживљавају);
- значајне особе из породице и окружења;
- фотографије, писма, ствари из детињства, обилажење места ранијег живљења, места где почивају чланови породице и друге значајне особе...;
- домска поткултура и обрасци понашања и комуникације;
- важни животни догађаји, преференције, страхови, друге емо-

- ције које се везују за људе, ствари, догађаје, делове себе, места;
  - изглед као израз идентитета (фризура, лице, зуби, нокти, татоваже, пирсинзи, одевање и друго);
  - идентитет пола и рода;
2. Брига о себи, телу и здрављу
- основне информације о људском телу, виталним органима и начину функционисања;
  - информације о здравом стилу живота, спавању, исхрани, здравим животним навикама значајним за развој;
  - тело и личне специфичности, особености тела и начини тражења подршке и помоћи у бризи о телу и здрављу;
  - исхрана – редовност, уоброченост, правилности, потребне намирнице;
  - вежбање, рекреација, спорт;
  - спавање, важност дневно ноћног ритма, важност сна;
  - злоупотреба дрога, алкохола, дувана, медикамената;
  - брига о телу - редовна хигијена, одржавање хигијене одеће и обуће, облачење примерено временским приликама;
  - редовни и ванредни лекарски прегледи, узимање терапије, самопрегледи.
3. емоције, комуникација и односи са значајним особама, партнерски односи, са вршњацима, на послу, у окружењу, решавање конфликта;
- емоције и потребе - препознавање, именовање и изражавање емоција и потреба код себе и код других,
  - значење (свог) понашања, како оно утиче на друге;
  - протективна понашања (самозаштита): препознавање својих потреба и постављање граница у односу на друге; како рећи не; јасно исказивање потреба; постављање граница; однос властитих и потреба других особа;
  - начини задовољавања потреба;
  - равноправност у односима, моћ;
  - вршњачки односи, пријатељства;
  - партнерски односи: избор партнера, вредности, уверења, очекивања у односу, како градити безбедан однос, узајамно разумевање и поштовање;

- односи на послу: одговорност, испуњавање радних обавеза, управљање временом; поштовање хијерахије, учење улога, поштовање сарадника, пословна комуникација, тимски рад, радна дисциплина, пословна култура, самопредстављање;
- односи у окружењу: односи са комшијама, друштвеном заједницом, другим институцијама;
- решавање конфликта: узроци, контекст, динамика конфликта, начини решавања, последице;

#### 4. Права и документа

- основна права и дужности грађана;
- шта значи имати права, како остварити, личне одговорности у остваривању својих права, како се информисати о правима, упознавање са елементарним формама и начинима реализовања права (интернет, телефон);
- правни поступци: подношење захтева, приговора, жалбе и друго;
- документа: начини регулисања, важност чувања докумената, заштита докумената од злоупотребе, адекватна употреба докумената, обавеза ношења, приказивање надлежним лицима, како објавити неважећа документа, поступање када се изгубе документа;

#### 5. Сексуалност и репродуктивно здравље

- анатомија и физиологија полних органа;
- сексуални развој: фазе (рана сексуалност, пубертет...), испољавања сексуалности, полна колебања и друго;
- неповредивост тела и интегритет, право на приватност, интиму;
- репродуктивно здравље, заштита, планирање;
- полно преносиве болести и заштита;
- сексуална оријентација и избор;
- 
- Образовање и општа култура
- важност и значај образовања, форме образовања, стицање неформалног образовања;
- мотивација, потребе, преференције и избори у контексту образовања, професионална оријентација;
- навике, услови, вештине и технике учења;
- таленти, надареност, шира интересовања и потенцијали;
- школа као друштвена средина: односи са просветним радници-

ма, другим ученицима, друге школске активности (такмичења, секције, екскурзије, прославе);

- општа култура, путовања, посете институцијама, позоришта, музеји, културне манифестације, актуелно стање у свету и држави, филмови, документарци, књиге, филмови и књиге развојно блиски и изазовни;
- естетско васпитање – однос према лепом: негованост тела, лични стил у облачењу, подстицање креативности, уметност, природа);

## 6. Породица и домаћинство

- значај и место породице;
- породичне улоге, комуникација и односи;
- одржавање / неговање односа;
- шира породична мрежа;
- ритуали: рођендани, славља, годишњице;
- учење понашања у различитим улогама (домаћин-гост, очекивања од улоге домаћина и или госта, припрема славља);
- вештине вођења домаћинства: буџет, располагање новцем, припрема хране, употреба кухињских апарата, хигијена простора, чување намирница, плаћање обавеза, режија.

## 7. Становање и запошљавање

- Тражење, изнајмљивање стана, правила, обавезе станодавца и подстанара, како плаћати кирију, начин плаћања стана;
- Запошљавање - писање радне биографије, тражење посла, учлањивање у омладинску задругу, пријава на биро рада, прибављање радне књижице, курсеви, додатна усавршавања;
- Културне разлике, родна дискриминација и равноправност
- учење о родним и културним обичајима, поштовање разлика, заинтересованост и уважавање различитих култура и њихово вредновање;
- прича о полним улогама и полним разликама;
- различитости.

## 8. Однос према заједници

- однос према друштвеном окружењу;
- удруживање, друштвена проактивност;

- екологија / животна средина;
- политика, филозофија, религија;

## 9. Слободно време и забавни живот

- планирање слободног времена, успостављање контроле над својим слободним временом, креативно и конструктивно коришћење слободног времена,
- препоузнавање дететових интересовања, хоби активности;
- изласци, када излази како се облаче, какву слику остављају о себи, норме понашања (из школе, код куће, код друга),
- бон тон.

## 10. Самозаступање

- партиципација, учешће у размени информација, одлучивању;
- изражавање властитих потреба, ставова;
- заступање права и потреба циљне групе којој припада;
- учешће у креирању система подршке циљној групи;
- планирање;
- јавни наступ и друго.

### 3.8. Тимски рад

Рад у тиму је данас широко распрострањена карактеристика и форма рада у многим струкама и областима. Скоро свака озбиљна радна организација заснива се на тимском раду. Тимски рад (мултидисциплинарни приступ, интердисциплинарност) има веома дугу историју и у социјалној заштити и кроз време се развијао, као модел рада пролазио различите промене у теоријским концептима и импликацијама на праксу.

Тим, реч, која се код нас одомаћила последњих деценија, долази нам из енглеског језика акроним од речи:

**T** Together  
**E** Everyone  
**A** Achieves  
**M** More

Што у слободном преводу значи да се **заједно постиже више.**  
**Шта је тим?**

- Тим чине две или више особа које;
- имају заједничку сврху и циљеве везане за добробит детета;
- поседују одређена знања, вештине и вредности да би одговорили потребама тима, његовој намени и циљевима;
- имају комплементарне улоге, а као појединци имају стручност, знање и вештине из различитих области потребне тиму да оствари своје циљеве и постигне своје циљеве;
- постижу сагласност око одлука и планова за остваривања дугорочних и краткорочних циљева тима;
- сложно раде на томе да примене одлуке и план тима;
- имају успостављене методе за спречавање и разрешавање конфликта, а имају и вођу тима;
- оцењују остварен успех у погледу својих дугорочних и краткорочних циљева;
- поновно прегледају и мењају своје дугорочне и краткорочне циљеве, чланове тима, одлуке, планове и методе решавања проблема, уколико је то потребно.

**Специфичност тимског рада када је дете у институцији**  
**- Три компоненте родитељства -**

Када се дете налази на смештају изван своје породице или када је детету угрожен боравак у породици, тимски рад је неопходно сагледати у контексту три компоненте садржане у сваком родитељству:

- Даривање живота / рађање;
- Пружање заштите и одгајање;
- Законска одговорност и заступање детета (старатељство).

Већина деце одраста са родитељима који обједињују све три функције. За децу која одрастају изван биолошке породице, улога и функција родитељства је раздвојена на најмање три дела. За децу која привремено живе у дому реалност је таква да истовремено постоје родитељи који су подарили живот детету (родитељи који су ме родили), васпитачи (запослени у Дому који брину о мени и одгајају ме) и инсти-

туција (ЦСР) која има законско старатељство (заједно са родитељима законски одговара за мене), или трајно старатељство, уколико су родитељи лишени родитељских права.

Један од најизазовнијих задатака професионалаца у ЦЗОДО је осигурати да се дете не осећа разапето између различитих аспеката родитељства и да својим професионалним деловањем доприноси усклађености сва три аспекта родитељства. Како није могуће увек објединити наведене компоненте родитељства у једном родитељу, једино могуће је да носиоци ових важних улога за дете међусобно сарађују, препознају и доживе важност оног другог за дете и раде као усклађен тим. Неусклађеност међу актерима тима продубљује конфликт у детету који постаје препрека дететовом развоју.

### **Тим за добробит детета**

Тимски рад у ЦЗОДО је организован кроз формирање Тима за добробит детета за свако дете. Чланови Тима за добробит детета су дете, породица, кључни радник из ЦЗОДО за дете, водитељ случаја ЦСР и сви други стручњаци, институције и важне особе за дете и породицу који доприносе добробити детета. Тим за добробит детета је центриран на породицу, добро координиран и интегрисан. Професионалци из ЦЗОДО у рад Тима за добробит детета уносе вредности, принципе и концепте Базичног програма ЦЗОДО. Овакав тимски рад је заинтересован да одговори на многоструку и сложеност потреба детета и породице. У тиму за добробит детета, који је центриран на породицу, могу бити укључени многобројни стручњаци из разних области (здравља, образовања, социјалне заштите), унутар институције и ван ње, као и волонтери. Ово богатство и разноликост знања и вештина може бити корисно за дете и породицу, али само ако је добро координирано и интегрисано. Тим је дефинисан поделом улога у тиму, али на супрот инсистирању на компетентности струке, Тим за добробит детета способан је да превазиђе дисциплинарне границе, тако да комуникација, интеракција и кооперација чланова тима максимизира допринос сваког члана тима. Овакав тим карактерише посвећеност чланова тима заједничком учењу и раду како би развили координирану услугу.

Главни резултат оваквог процеса тимског рада је досезање заједничке визије о смислу и значењу, о суштинским питањима добробити детета, а централни чланови овог тима су дете и породица.



## Организација и координација тимског рада у ЦЗОДО

Тимски рад у ЦЗОДО организује се кроз формирање Тима за добробит детета за свако дете / корисника. Рад Тима за добробит детета се организује тако да смањује фрагментираност у услугама, конфликт надлежности, конфузију у извештавању и комуникацији са породицама и да унапреди координираност ове сарадње.

Добро координиран тимски рад значи да свака породица / дете има задуженог радника (професионалца из ЦЗОДО) који координира рад Тима за добробит детета. Задужени радник одговоран је за развој односа са породицом, извор је емоционалне подршке, заступа права детета и породице, повезује дете и породицу са ресурсима локалне заједнице. Задужени радник је контакт особа између детета и породице и остатка тима. Његова улога је да осигура координацију и кохезивност тимског рада, да дете и породица разумеју улоге, надлежност и врсте подршке које могу добити. Он помаже детету и породици да поставе циљеве Индивидуалног плана и прати спровођење плана.

Вештине и смернице за тимски рад:

- утврђивање заједничких дугорочних и непосредних циљева;
- одређивање и поштовање комплементарних улога и стручности појединаца;
- доношење одлука, сачињавање планова и њихова примена;
- разрешавање конфликта у најбољем интересу дугорочних и краткорочних циљева групе;
- оцењивање постигнутог успеха и напредовања ка дугорочним и краткорочним циљевима;
- израда нових планова, уколико је то потребно.

Тимски рад је пун изазова, али постоје смернице које могу помоћи да тим постигне своје циљеве:

- Чланови тима уважавају прихваћене вредности, принципе и концепте Базичног програма ЦЗОДО и важеће законе у области заштите деце.

Када чланови тима уважавају дететове односе, животно искуство, губитке и трауме које је дете проживело, када уважавају јединственост дететовог идентитета и животног пута, онда је лакше да усклађено

раде на подржавању дететових односа и задовољавању развојних потреба. По питањима набијеним емоцијама, као што су емотивна везаност, сепарација и губитак, злостављање детета, неће увек постојати сагласност у ставовима, али базичне вредности професионалаца не би требало да буду дубоко опречне вредностима Базичног програма ЦЗОДО. Значајно је да се унапред одреди модел доношења одлука у ситуацијама када постоје различита мишљења, како то не би реметило процес заштите (нпр. консензусом, гласањем, делегирањем особе која доноси одлуку, издвајање мишљења, и сл.). Уколико се одлука донесе на било који од договорених начина, она је обавезујућа за цео тим.

- Чланови тима се међусобно поштују, поштују своје комплементарне улоге и вреднују угао гледања других.

Сваки члан тима је стручњак за своју област и тим умећем приноси целини тима. Дете и породица су стручњаци за свој живот, они познају и разумеју своју породичну историју, културни идентитет, личне и породичне губитке, тешкоће кроз које су пролазили, позитивна сећања, наслеђе. Вредност комплементарности вештина и знања, уз посвећеност заједничком циљу, је једно од највећих предности тимског рада. Међутим сваки члан тима, будући да има своју посебну улогу и своју стручност доноси и свој угао гледања. О перспективама из које се ствари посматрају не треба судити као о исправним или погрешним, њих пре треба посматрати као део свеукупног процеса доношења одлуке које тим спроводи. Ако тим не вреднује угао гледања својих чланова, важне информације могу бити изгубљене и дете може патити због тога.

- Чланови тима морају да стекну јасну представу о томе који су дугорочни и краткорочни циљеви и да осигурају да то разумевање деле сви чланови тима.

Када сте члан тима не можете базирати своје акције само на сопственим проценама ситуације. Тим треба да располаже истим информацијама и треба да постоји општа прихваћеност циља и рада који треба уложити да би се тај циљ достигао.

### **Тим за добробит детета центриран је на породицу**

Тим за добробит детета је онај који је састављен од професионалаца способних да прошире границе специфичне дисциплине, тако што у своје знање и вештину укључују личне квалитете, као

што су емпатија, самосвест, саморефлексиивност, осетљивост, самоконтрола, укључено слушање, аутентична интеракција, вештине фасилитације и интерперсоналне комуникације. Тим за добробит детета центриран је на породицу!



## ЛИТЕРАТУРА:

1. Anglin J., Pain, Normality and the Struggle for Congruence : Reinterpreting Residential Care for Children and Youth, Haworth Press, New York, 2002.
2. Бауцал А., Конструкција и ко-конструкција у зони наредног развоја: Да ли Пијаже и Виготски могу бити у праву?, Часопис Психологија, бр.4, Друштво психолога Србије, Београд, 2003.
3. Бојанин, С., Поповић Деушић, С., ур.: Психијатрија развојног доба, Институт за ментално здравље, Београд, 2012.
4. Боровница В., Шиканић Н., Однос соматизацијског поремећаја, нивоа организације личности, обрасца афективне привржености и ментализације, Психијатрија данас, 2011, Вол.43, бр.1, стр.83-94.
5. Брковић А., Развојна психологија, Регионални центар за професионални развој запослених у образовању, Светлост Чачак, 2011.
6. Видановић И., Речник социјалног рада, ауторско издање, Београд, 2006.
7. Влајковић Ј., Срна Ј., Кондић К., Поповић М., Психологија избеглиштва, ИП „Жарко Арбуљ“, Београд, 2000.
8. Гвоздић А., Туговање-како се носити са губитком, [http://www.akademijauspeha.com/clanci\\_svi/Tugovanje.html](http://www.akademijauspeha.com/clanci_svi/Tugovanje.html) (приступљено 22.04.2014.)
9. Група аутора: ДЕЦИ је место у породици: приручник за рад у заједници са породицама деце са сметњама у развоју, Београд : Градски завод за јавно здравље, 2010.
10. Жегарац Н., Бркић М. и Џамоња Игњатовић Т. (2010), Оперативно планирање у центрима за социјални рад, Београд, Републички завод за социјалну заштиту.
11. Жегарац Н. (2004), Деца која чекају – изазови и трендови професионалне праксе у заштити деце од злостављања, Београд, Save the children УК, Центар за права детета;
12. Закон о здравственој заштити, Службени гласник РС, бр.107/2005, 45/2013.
13. Закон о основама система образовања и васпитања, Службени гласник РС, бр.72/2009, 55/2013
14. Закон о основној школи, Службени гласник РС, бр.50/92 и 72/2009.

15. Закон о ратификацији Конвенције Уједињених нација о правима детета, Службени лист СФРЈ – Међународни уговори бр.15/90 и 2/97.
16. Закон о социјалној заштити, Службени гласник РС, бр.24/2011
17. Закон о средњој школи, Службени гласник РС, бр.50/92 и 72/2009.
18. Иванишевић Љ., Јовановић М. и Радовановић Ј., Програм: Подршка деци и младима у кризним трауматским ситуацијама – ургентно хранитељство, Центар за породични смештај деце и омладине, Београд,, 2010.
19. Ивић И., Новак Ј., Никола А., и Ашковић М.: Развојна мапа, Креативни центар, Београд, 2002.
20. Информација о раду Дома за одојчад и малу децу 1978.године, Архив центра за заштиту одојчади, деце и омладине, Звечанска 7, Београд
21. Јаћимовић М., Историјат установе, дипломски рад, Филозофски факултет, Београд, 2010.
22. Cole M., Cole S., Development of Children, W.H. Freeman, New York, 1996.
23. Конвенција о правима детета, усвојена на 44 заседању Генералне скупштине Уједињених нација, 20.новембра 1989, Резолуција ГС УН бр.44/29., 1989.
24. Кондић К., Левков Љ., Првих десет година, Савез друштва психолога, Београд, 1994.
25. Кузмановић Б. и група аутора, Основе програма васпитног рада у домовима за децу и младе без родитељског старања, Просветни савет СР Србије, , Београд, 1990.
26. Лабровић Шепић, Д.: Дисхармоничан развој и АСДС, психдра-психолошка пракса.хр
27. Митић М (уредила): Деца са сметњама у развоју, потребе и подршка, Републички завод за социјалну заштиту, 2011.
28. Насилна понашања младих – Зашто је љубав важна?, Водич за родитеље Поликлинике за заштиту дјеце града Загреба. <http://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/nasilna-ponasanja-mladih-zasto-je-ljubav-vazna/>, (приступљено: 16.04.2014.)
29. Национални миленијумским циљевима развоја у Републици Србији, Влада РС, Београд, 2006.
30. Национални план акције за децу, Савет за права детета Владе РС, Београд, 2004.

31. Одлука о мрежи установа социјалне заштите за смештај корисника, Службени гласник РС, бр.51/2008, 98/2010,16/2012.
32. Општи протокол за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Закључак Владе број: 5196/2005 од 25.08.2005. Београд, 2005.
33. Петровић В., Психичка траума и опоравак код деце, Чигоја, Београд, 2004.
34. Пијаже Ж., Инхелдер Б., Интелектуални развој детета, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1978.
35. Породични закон, Службени гласник РС, бр.18/2005
36. Посебан протокол за заштиту деце и ученика од насиља, злостављања и занемаривања у образовно – васпитним установама, Министарство просвете, 2007.
37. Посебан протокол за заштиту деце у установама социјалне заштите од злостављања и занемаривања, Министарство рада, запошљавања и социјалне политике, 2006.
38. Посебан протокол о поступању правосудних органа у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, Број: 560-01-1/2009-01 17.06.2009.
39. Посебан протокол о поступању полицијских служби у заштити малолетних лица од злостављања и занемаривања, Министарство унутрашњих послова, 2006.
40. Посебан протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања, Министарство здравља, 2009.
41. PRIDE - програм припреме за хранитеље и усвојитеље - Водич за тренере, трећа сесија: Задовољавање развојних потреба: Емотивна везаност,© ФИЦЕ Србија 2007.
42. Смиљанић В., Развојна психологија, Центар за примењену психологију друштва психолога Србије, Београд, 1999.
43. Станковић Н.К. На путу ка одраслости, Завод за уџбенике, Београд, 2007.;
44. Стевановић И. и група аутора, Извештај о остваривању општих мера примене Конвенције о правима детета у републици Србији, Центар за права детета, Save the Children, Београд, 2013.
45. Стефановић Станојевић Т., Афективна везаност: развој, модалитети и процена, Филозофски факултет, Ниш, 2011.
46. Стојковић И. *Психолошки ефекти темпа телесног сазревања*

- у пубертету*, Психологија, 2005, Вол. 38, стр.382-402.
47. Свеобухватни план трансформације резиденцијалних установа социјалне заштите за децу, Влада РС, Београд, 2008;
  48. Стратегија за смањење сиромаштва, Влада РС, Београд, 2003.
  49. Упутство за стандардизован недискриминативни говор и понашање, Заштитник грађана Републике Србије Устав Републике Србије, Службени Гласник РС 98/2006.
  50. Фландер Буљан, Г., Адолесценција – изазови одрастања, Лађа, 2013, Вол. 29, бр.3, стр.3-13.
  51. Huges Danijel A.: Attacment focused Parenting, W.W.Norton and Company, New York-London, 2009.



